



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le guide "Annonce d'un dommage associé aux soins" : une aide pour tous

**Journée régionale ARS – HAS – CEPRAL
22 septembre 2011**

Sommaire

1. Pourquoi ce guide ?
2. Pourquoi est-il important et difficile d'informer un patient d'un dommage ?
3. Comment ce guide a-t-il été élaboré ?



01

Pourquoi ce guide ?

Les raisons de ce guide (1/2)

1. La prévalence des EIG

- Entre 275 000 et 395 000 EIG/an durant une hospitalisation, dont 95 000 à 180 000 peuvent être considérés comme évitables ($\approx 40\%$) (*ENEIS, publiée en 2010*)
 - Soient 753 à 1082 EIG/jour
 - Soient 6.2 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation
 - Soit 1 EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits

2. Une attente forte des patients

- Selon Mme Claude Rambaud, présidente du LIEN et membre du CISS :
 - « 25% des dossiers que nous traitons ne devraient pas passer en commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), mais c'est le seul moyen pour les patients d'obtenir une expertise. »
 - « Parmi les patients qui font appel à nous, nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas une indemnisation financière mais simplement comprendre ce qui s'est passé et éviter que cela ne se reproduise. »

3. La poursuite d'une réflexion sur l'information des patients

- Ce guide s'inscrit dans la lignée du guide « Annoncer une mauvaise nouvelle » publié en 2008

Les raisons de ce guide (2/2)

4. Une obligation réglementaire et déontologique

- L'article L.1142-4 du CSP dispose que « *Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage [...] doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse [...]* »
- L'article 35 du code de déontologie médicale dispose que « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.* »

5. Un critère qui témoigne de certaines difficultés

- Le critère 11c « Information du patient en cas de dommage lié aux soins » est le 3^e critère le plus impacté par des décisions (37 décisions). Il se place derrière le critère « Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient » et « Gestion du dossier du patient »

→ Un manque à combler

Les objectifs

- **Rassurer et accompagner TOUS les professionnels de santé pour « dire le difficile à dire »**
- **Répondre aux attentes légitimes des patients victimes d'un dommage**
- **Apaiser la relation soignant-patient**
- **Développer une culture de sécurité**



02

**Pourquoi est-il important
et difficile d'informer un
patient d'un dommage ?**

Pourquoi est-ce important ?

1. Les conséquences du dommage sur le patient accroissent sa vulnérabilité

- L'amélioration de son état de santé n'est pas effective
- Les conséquences survenues peuvent être de nature physique, psychologique, sociale ou matérielle
- Le patient va exprimer des émotions complexes et diverses : perte de confiance, anxiété, colère, frustration...

2. Le patient manifeste des attentes

- Comprendre ce qui s'est passé et quelles en sont les conséquences
- Comprendre pourquoi l'événement est survenu
- Avoir la garantie que des actions sont mises en œuvre pour que l'événement ne se renouvelle pas

➔ Placer le patient en situation de se reconstruire

➔ 3 mots clés : transparence, empathie, écoute

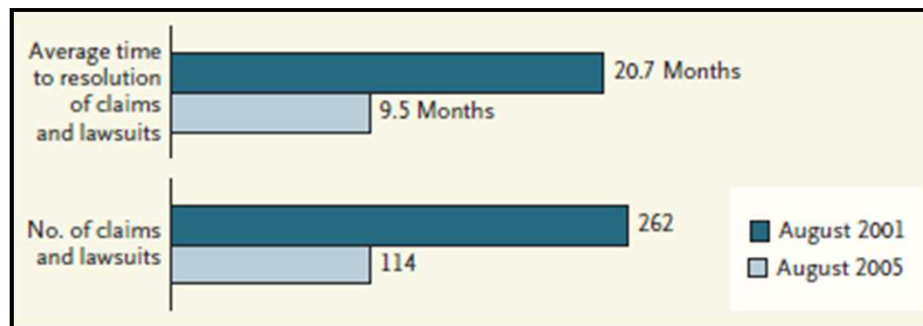
Pourquoi est-ce difficile ?

- 1. Les professionnels de santé ne sont pas formés à l'information du patient suite à un dommage**
- 2. Particulièrement suite à une erreur, les professionnels de santé vont manifester des émotions \pm inhibitrices**
 - Culpabilité, honte, frustration, sentiment d'échec, peur du « regard » d'autrui...
- 3. Les professionnels de santé craignent la judiciarisation de l'événement**

Et pourtant...

- **Informers le patient du dommage :**
 - Apaise la relation soignant-patient : les besoins des patients sont pris en compte et les professionnels peuvent également ressentir un soulagement
 - Renvoie une image positive : les professionnels inscrivent leurs pratiques dans un processus d'amélioration
 - Limite la judiciarisation de l'événement : par exemple, l'expérience de l'University of Michigan Health System

(Source: Rodham Clinton I, Obama O. Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *N Engl J Med* 2006; 354(21):2205-8.)





03

**Comment ce guide a-t-il
été élaboré ?**

Quelques chiffres

- **Initiative de la HAS**
 - Durée d'élaboration : 14 mois
 - 40 experts ont participé à l'élaboration du guide (représentants de patients et usagers, de professionnels de santé, de fédérations d'établissements, de CME, de directeurs d'établissements, d'institutions, de gestionnaires de risques et d'experts invités à titre *intuitu personae*)
 - 4 réunions plénières se déroulant entre juin 2010 et janvier 2011
 - 1413 publications scientifiques identifiées, 380 publications analysées dont 66 finalement retenues et citées

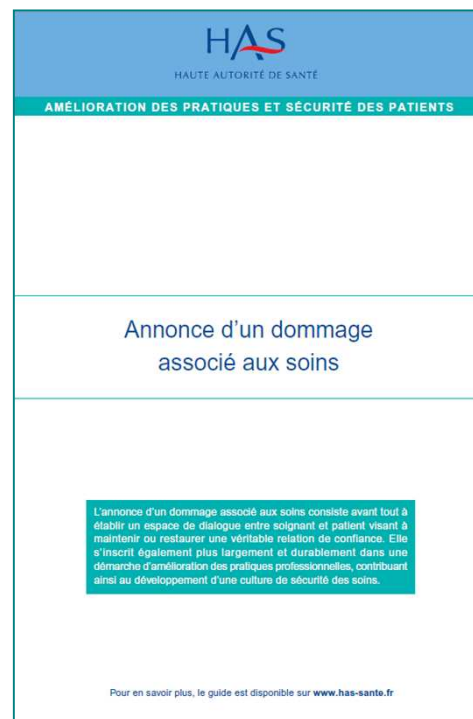
Structure du document

- 1. Une 1^{ère} partie introductive et bibliographique : l'adhésion du lecteur**
- 2. Une 2^e partie (13 pages) sur les recommandations théoriques : les 3 temps de l'annonce**
- 3. Une 3^e partie constituée d'annexes : les outils pratiques (témoignages, fiches techniques, cas concrets, cas particuliers, synthèses juridiques, point de vue de l'assureur)**

Les documents mis à disposition



Guide



4 pages



Poster

Retrouvez l'ensemble des documents sur : <http://www.has-sante.fr>