

Communication avec le patient et ses proches à la suite d'un incident

Octobre 2006

Les incidents et les erreurs ne sont pas tous évitables mais peuvent être réduits à un minimum. Parfois même, ils nous donnent la chance d'en apprendre quelque chose. En médecine, il n'en va pas autrement: pour apprendre de ses erreurs ou des incidents, il faut tout d'abord être capable de les reconnaître et de les accepter, ce qui est souvent fort difficile.

La communication exacte d'un incident engendre un sentiment de professionnalisme et de respect de la part du patient et de ses proches.

Elle est, pour le patient et ses proches, aussi importante que l'incident lui-même ainsi que ses suites éventuelles. Une bonne communication assure un rapport de confiance entre le patient et l'équipe médicale pour la résolution du problème.

• When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. www.macoalition.org

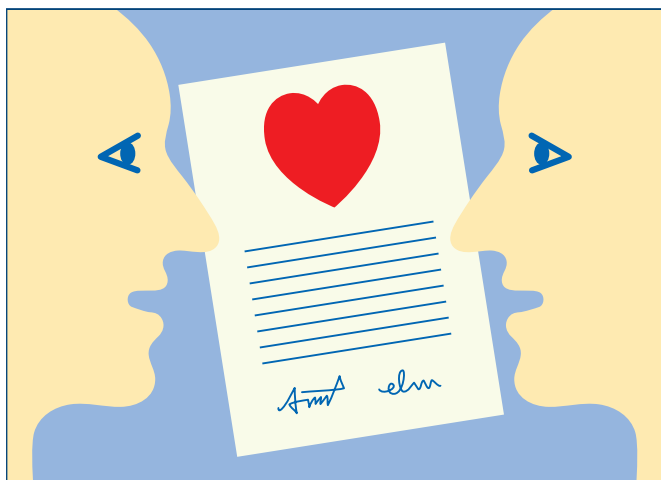
* Commande de la traduction allemande: www.patientensicherheit.ch

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Fondation
pour la sécurité
des patients
en anesthésie



Société suisse d'anesthésiologie
et de réanimation
Schweizerische Gesellschaft für
Anästhesiologie und Reanimation



L'importance d'une communication exacte:

Une information (éclaircissements) sincère et empathique à l'égard du patient procure une atmosphère de confiance et crée des bases solides pour la résolution constructive d'un incident.

- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64–8
- American Society for Healthcare Risk Management. Perspective on disclosure of unanticipated outcome information. 2001. www.ashrm.org

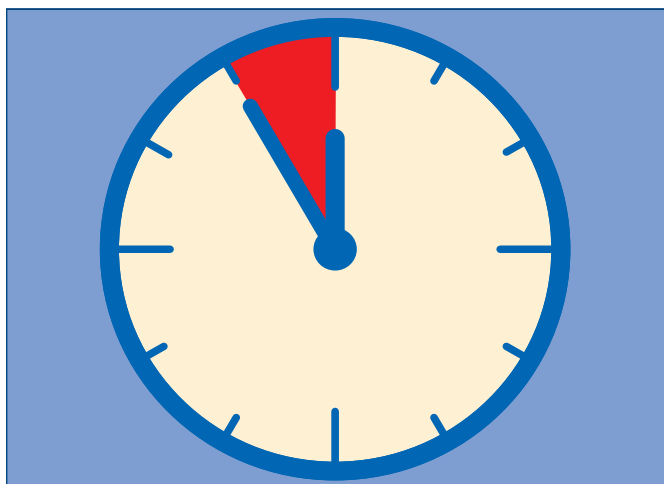


Première règle à la suite d'un incident:

- Eviter des dégâts supplémentaires
- Ne communiquer que les incidents ayant réellement des conséquences pour le patient
- Avoir une approche coordonnée

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. www.macoalition.org *
- Boyle D et al. Crit Care Med 2006; 34: 1532–7





QUAND:

Lors d'un incident, après avoir rassemblé des informations sûres, engager le dialogue avec le patient le plus tôt possible (si possible dans un délai inférieur à 24 heures)

- Cleopas A et al. Qual Saf Health Care 2006; 15: 136–41
- Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Open disclosure standard, July 2003. www.safetyandquality.org
- Hébert PC et al. CMAJ 2001; 164: 509–13



QUI:

La personne de l'équipe médicale responsable et qui a un rapport de confiance avec le patient

- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64–8
- American Society for Healthcare Risk Management. Perspective on disclosure of unanticipated outcome information, 2001. www.ashrm.org

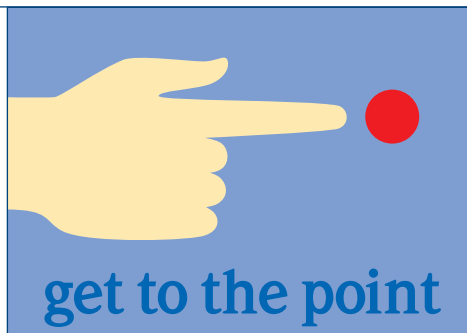


OÙ:

Dans un endroit calme, où la sphère privée du patient est respectée.

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. www.macoalition.org *
- Boyle D et al. Crit Care Med 2006; 34: 1532–7

QUOI:



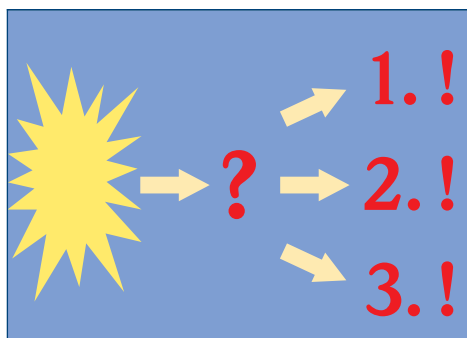
Expliquer ce qui s'est passé. Seulement les faits établis, pas de suppositions.

- Franzki H. Medizin Recht 2000; 10: 464-7
- National Patient Safety Foundation (NPSF) 2001; 41 (1):3. www.npsf.org
- Vincent CA et al. Qual Health Care 1993; 2: 77-82



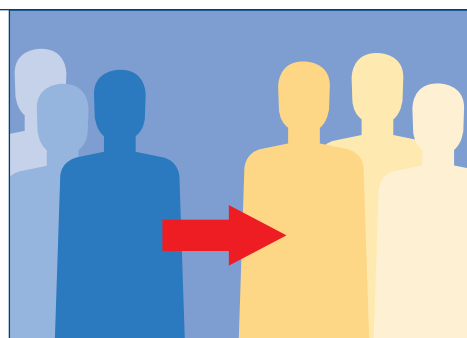
Exprimer clairement son regret.

- Manser T, Staender S. Acta Anaesthesiol Scand 2005; 49: 728-34
- Mazor K et al. Arch Intern Med 2004; 164: 1690-7
- Finkelstein D. J Clin Ethics 1997; 8: 330-5



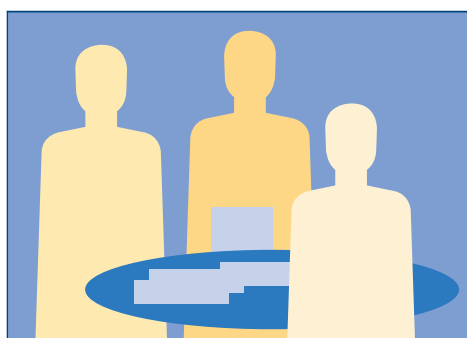
Expliquer les conséquences médicales; communiquer les différentes stratégies thérapeutiques pour surmonter l'incident.

- Hébert PC et al. CMAJ 2001; 164: 509-13
- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64-8



Offrir l'opportunité de changer d'équipe médicale.

- Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. Disclosure of adverse events to patients. VHA Directives 2005-049. www.va.gov
- Mazor K et al. Arch Intern Med 2004; 164: 1690-7



Démontrer que, et comment, le service tirera les conséquences de ses erreurs.

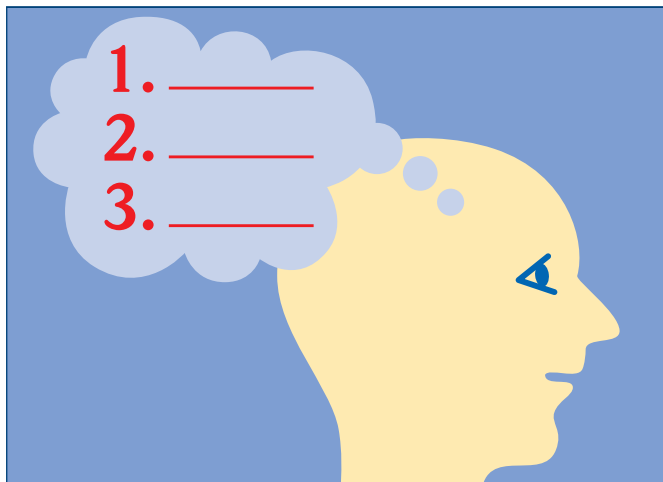
- Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Open disclosure standard, July 2003. www.safetyandquality.org
- Hébert PC. Drug Saf 2001; 24: 1095-104
- Pilpel D et al. Med Educ 1998; 32: 3-7



Informé régulièrement des développements ultérieurs et ainsi améliorer la relation avec le patient et ses proches.

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. www.macoalition.org *





Autres aspects et étapes à suivre à la suite d'un incident grave:

- Les incidents graves sont du ressort du chef – intégrer rapidement le médecin chef et la direction de l'hôpital
- Mettre à l'abri tous les documents, les médicaments employés, le matériel utilisé (les poubelles aussi!), ainsi que l'équipement éventuellement en cause
- Pour toutes les personnes impliquées: établir un rapport par écrit
- Transmettre éventuellement le cas à une autre équipe médicale
- S'il y a lieu, annoncer le cas aux autorités compétentes et à l'assureur en responsabilité civile. (En cas de doute, consulter le médecin légiste). En informer le patient et ses proches.
- Emettre une stratégie pour la communication à l'intérieur de l'hôpital
- Emettre une stratégie pour la communication vers l'extérieur
- Expliquer au patient et à ses proches vers qui se tourner pour obtenir une aide juridique ou financière (par exemple l'organisation des patients)
- Planifier des rencontres de suivi (follow-up) avec le patient et ses proches
- Documenter et analyser l'incident pour l'amélioration de la qualité interne
- Prendre des mesures pour éviter la répétition de l'incident

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. www.macoalition.org *
- Ott WE. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85: 628–31
- Zollinger U et al. Praxis 2005; 94: 1023–29

Editeurs

La version présente a été conçue par les personnes suivantes: Madame Olga Frank et le Docteur Marc-Anton Hochreutener (fondation nationale pour la sécurité des patients) ainsi que les Docteurs Thomas Lippuner et Beat Meister (fondation pour la sécurité des patients en anesthésie). Elle a été agréée par la commission pour l'analyse des incidents d'anesthésiologie de la SSAR et par le comité directeur ainsi que le comité consultatif de la fondation nationale pour la sécurité des patients en octobre 2006.

Le comité directeur et le comité consultatif de la fondation nationale pour la sécurité des patients est composé des membres suivants: Prof. Dieter Conen, Aarau; Marianne Gandon, Berne; Dr. Enea Martinelli, Interlaken; Dr. Jacques de Haller, Berne; Lucien Portenier, Berne; Manfred Langenegger, Berne; Dr. Georg von Below, Bienne; Fritz Britt, Bâle; Dr. Paul Günter, Interlaken; Dr. Felix Huber, Zurich; Dr. Beat Kehrer, Saint-Gall; Dr. Patrik Muff, Riaz; Prof. Daniel Scheidegger, Bâle; Reto Schneider, Zurich

La commission de la SSAR se compose des membres suivants: Dr. Sven Staender, Männedorf, Président; Prof. François Clergue, Genève; Prof. Helmut Gerber, Lucerne; Prof. Thomas Pasch, Zurich; Prof. Karl Skarvan, Bâle; Prof. Hansjürg Schaer, Meilen; Dr. Beat Meister, Berne.

En plus des deux institutions susmentionnées l'institut de médecine légale de l'université de Berne (Prof. Ulrich Zollinger et Dr. Antoine Roggo) ainsi que l'organisation suisse des patients (représentée par Madame Margrit Kessler et Maître Docteur Schmucki) ont contrôlé le contenu de ce fascicule.

La réalisation graphique est l'oeuvre de René Habermacher, www.habermacher.ch et de Lorenz Jaggi, www.consign.ch

Fondation nationale pour la sécurité des patients, Asylstrasse 41, 8032 Zurich, www.patientensicherheit.ch

Fondation pour la sécurité des patients en anesthésie, c/o SSAR, 3000 Berne 25 www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit

Traduction française: Dr. Corine Robert, Berne



Deux fondations – un but commun – une coopération réussie

La fondation suisse pour la sécurité des patients en anesthésie analyse les cas de responsabilité civile clos, les cas provenant du CIRIS d'anesthésie ainsi que les cas de l'organisation suisse des patients. Elle publie de façon régulière les connaissances et les

conséquences qui en résultent. La société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) a décidé à l'avenir de poursuivre cette activité en coopération avec la fondation nationale pour la sécurité des patients.

La fondation pour la sécurité des patients en anesthésie est soutenue par



Schweizerische Patienten-Organisation
Organisation Suisse des Patients



La fondation nationale pour la sécurité des patients

(www.patientensicherheit.ch) a été fondée en 2003 par la confédération, l'académie suisse des sciences médicales, l'association des professions de la santé, le canton du Tessin et l'organisation suisse des patients. En plus des subventions qu'elle reçoit de 15 cantons, elle est soutenue financièrement par divers sponsors. En tant que plate-forme nationale, elle encourage,

coordonne et développe des activités, des méthodes et des projets susceptibles d'améliorer la sécurité des patients et de diminuer les erreurs dans la prise en charge de la santé. En ce sens, elle travaille en collaboration avec, entre autres, les organisations fondatrices, les prestataires de santé, les autorités, les experts, les financiers et les organisations de patients.

La fondation nationale est soutenue par:

- L'académie suisse des sciences médicales ASSM
- La confédération helvétique – l'office fédérale de la santé publique OFSP
- L'association suisse des médecins – FMH
- L'association suisse des infirmières et infirmiers – ASI
- L'association suisse des experts en soins – PES
- L'association suisse des dentistes – SSO
- La société suisse de pharmacie – SSPh
- La société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux – GSASA
- Société suisse des physiothérapeutes – fisio
- L'organisation suisse des patients et des assurés – OSP
- L'Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin – EOC
- H+ – les hôpitaux suisses
- Les cantons d'Argovie, d'Appenzell Rhodes intérieures et extérieures, de Bâle campagne, de Berne, de Fribourg, du Jura, de Lucerne, de Schaffhouse, de Soleure, de Saint-Gall, du Tessin, de Vaud, de Zoug et de Zurich
- L'entreprise Mildenberger et Cie – Courtiers en assurances
- La société suisse d'anesthésiologie et réanimation SSAR
- La fondation Hans-Vollmoeller

Ces recommandations ont pour but d'aider les établissements de soins et le personnel qualifié des professions de la santé dans l'organisation de leur réglementation interne. Leur mise en application spécifique, en accord au devoir de diligence en

vigueur (basé sur les usages locaux qu'ils soient d'ordre technique, organisationnel, juridique, individuel ou situationnel), est sous la seule responsabilité du prestataire de soin concerné.

