



# POURQUOI ET COMMENT INFORMER LA PATIENTE D'UN DOMMAGE LIÉ AUX SOINS

Dr Patrick FOURNET, Centre Hospitalier du Belvédère  
76130 Mont Saint Aignan  
1<sup>er</sup> Octobre 2018 Journées AUDIPOG



**Un préjudice subi  
par le patient à  
l'occasion d'un soin**

**Ces Conséquences peuvent  
être physiques,  
psychologiques,  
sociales ou matérielles**

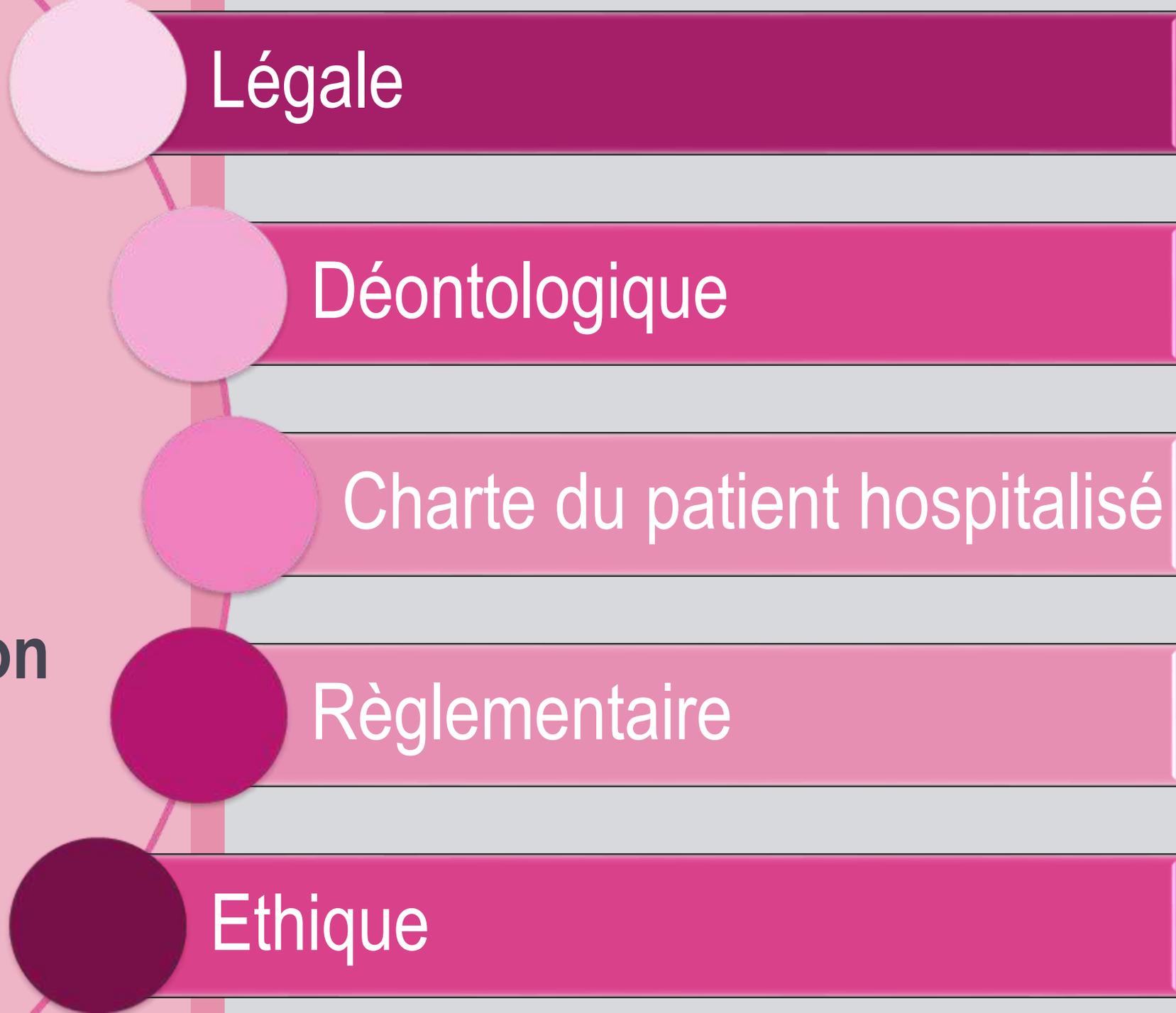
**UN DOMMAGE  
LIE AU SOINS,  
C'EST**

**Deviendra un sinistre  
s'il aboutit à la  
constitution d'une plainte**

**N'est pas un Evènement  
indésirable grave qui peut  
rester sans conséquences**



**L'information  
est une obligation**



# La loi du 4 mars 2002 article L1142-4



**Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou le cas échéant, son représentant légal, 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**

# Article 35

## Code de Déontologie



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

# La charte du patient hospitalisé



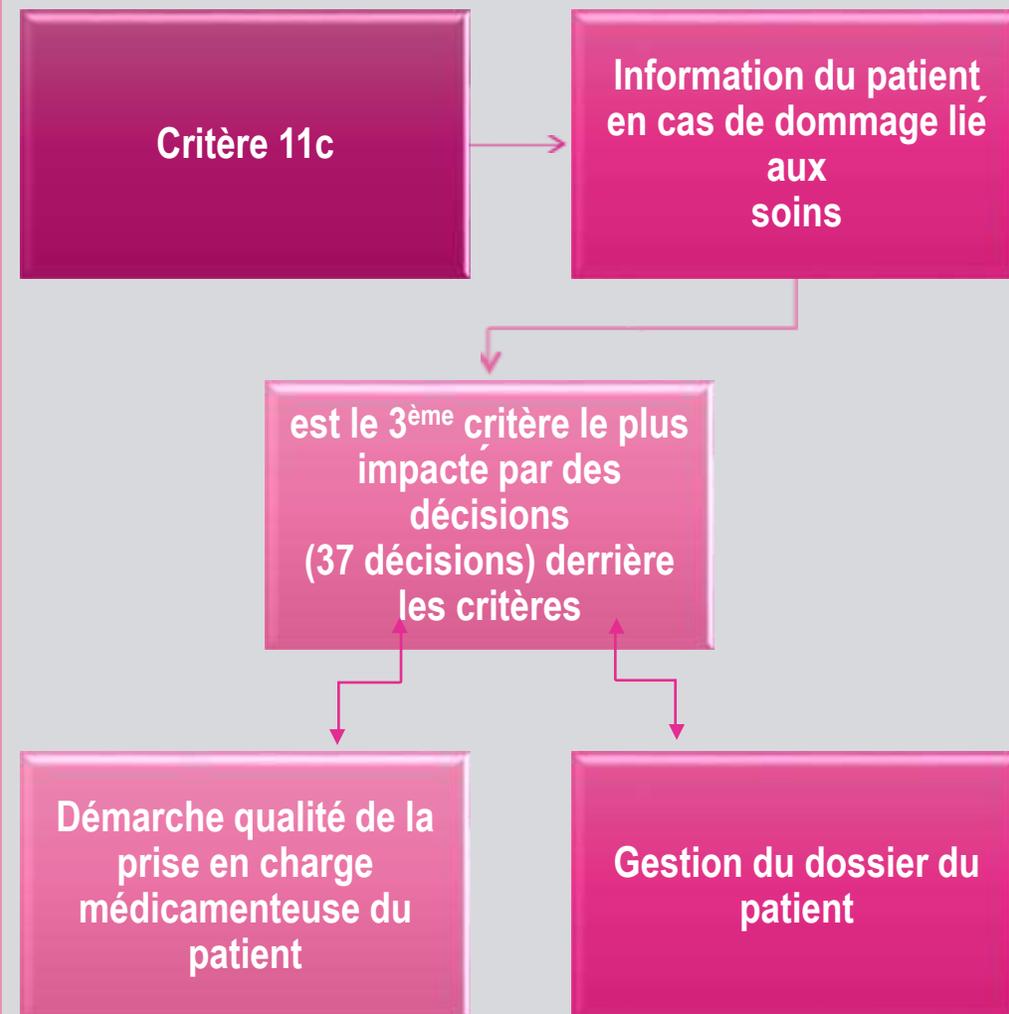
relation  
écoute usagers &  
droits associations  
des patients information

L'**information** donnée au patient hospitalisé doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent.

Toute **personne hospitalisée** dispose du **droit d'être entendue** par un **responsable** de l'établissement pour exprimer ses griefs

# Accréditation V2010

## Critère 11c



# Quand le dommage devient un sinistre !

*Mme Claire RAMBAUD, présidente du LIEN  
(association Victimes d'accidents médicaux)  
et membre du CISS (Collectif inter associatif sur la sante)*

*« 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 ».*

## Assurances couvrant la responsabilité du professionnel de santé



## Office National d'indemnisation des accidents médicaux



# L'information du patient consiste

---

Répondre aux attentes légitimes des patients victimes d'un dommage

---

Avec transparence Empathie Ecoute

---

Apaiser la relation soignant-patient et éviter les contentieux

---

Améliorer la sécurité des soins

---

Comprendre ce qui s'est passé (signalement et analyse des causes)

---

Prévenir la récurrence (plan d'action et évaluation des actions correctives)

---

Négocier avec les assureurs du risque si la gestion des risques est opérationnelle

---

Conserver une image positive et responsable auprès des usagers et du public

**L'INFORMATION  
POUR QUI ?  
POUR QUOI ?**

**Le patient**

**Le professionnel et**

**les équipes**

**La gestion  
des risques**



# LA LOI : CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DE L'INFORMATION



## 2 cas particuliers

patient mineur ou sous tutelle, les représentants légaux (parents ou tuteur) seront informés ;

patient **décédé** à la suite de l'incident, les ayants droit seront informés

# LA HAS : CERTIFICATION V2010

Le patient doit, de préférence être informé dans les 24 heures

... par le professionnel responsable de la prise en charge du patient , dans tous les cas un senior

Le rendez-vous d'annonce doit être préparé, certainement pas improvisé : staff interne préparatoire ....



# Le patient et l'annonce



# Le professionnel impliqué et l'équipe



## 1<sup>er</sup> Débriefing « à chaud »

- Staff du matin
- Reconstitution horaire
- Médecins et soignants
- Tierce personne manager
- Elaboration d'un document spécifique

## 2<sup>nd</sup>e débriefing retardé et retour de entretien avec le patient

- Rôle des cadres médecins et soignants  
« les ragots » les mises en cause  
personnelle les fake news
- Mise en place de la Démarche de  
gestion des risques
- Repérer les difficultés professionnelles  
et Psychologique
- Encadrement par un professionnel de  
l'équipe
- Encadrement psychologique

# La démarche de gestions des risques

## Reprise des dossiers en RMM

permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus.

Permet de retirer des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes

## Organisation des CREX pour

connaître

comprendre

agir

partager

## Utilisation des Méthodes d'analyse des causes

(Méthode ALARM)

