



L'ASSOCIATION  
CANADIENNE  
DE PROTECTION  
MÉDICALE

THE CANADIAN  
MEDICAL  
PROTECTIVE  
ASSOCIATION

# La communication avec le patient lors d'un préjudice

## LA DIVULGATION D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Des suggestions visant à aider les membres de l'ACPM à répondre aux besoins cliniques, informationnels et émotionnels de leurs patients à la suite d'un événement indésirable



# LA DIVULGATION : LA VOIE À SUIVRE

## ONGLET 2

### En premier lieu : donner les soins

- Répondre aux besoins médicaux
- Régler les questions urgentes
- Déterminer les prochaines étapes concernant les soins futurs
- Fournir un soutien émotionnel
- Documenter les soins prodigués

## ONGLET 3

### Planification de la divulgation initiale

- Quels sont les faits?
- Penser à ce que vous direz
- Qui sera présent? Qui dirigera la discussion?
- Quand la rencontre initiale aura-t-elle lieu?
- Déterminer le lieu de rencontre

## ONGLET 4

### Rencontre de la divulgation initiale

- Fournir les faits connus
- Exprimer du regret au besoin
- Éviter de jeter un blâme ou de formuler des hypothèses
- Confirmer le plan concernant les soins médicaux à venir
- Donner un aperçu de l'information que le patient peut s'attendre de recevoir
- Organiser un suivi, indiquer au patient comment communiquer avec les personnes-ressources
- Documenter les discussions de la divulgation dans le dossier médical

## ANALYSE

## ONGLET 5

### Divulgation subséquente

- Fournir les faits supplémentaires et l'information sur les mesures prises
- Exprimer du regret de nouveau; s'excuser seulement si cela s'avère approprié
- Documenter les discussions

## REMERCIEMENTS

L'ACPM est heureuse d'avoir eu l'occasion de collaborer avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et de nombreux autres intervenants à l'élaboration des *Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables* publiées en 2008 (consulter le site <http://www.patientsafetyinstitute.ca>). La terminologie et le langage utilisés dans la présente publication ont été tirés de ces lignes directrices ou de publications de l'ACPM.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>4</b>
	Avant-propos	4
	Comprendre ce qu'est un préjudice	6
	Les étapes de la divulgation	9
	Comprendre ce que sont les événements à risque de préjudice, les événements sans préjudice et les accidents évités de justesse	13
<b>2</b>	<b>En premier lieu : donner les soins</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>Planification de la divulgation initiale</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Rencontre de la divulgation initiale</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Divulgation subséquente</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Liste de vérification pour la divulgation</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Foire aux questions (FAQ)</b>	<b>36</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quelles sont mes obligations en matière de divulgation?</li><li>▪ Quelle est la différence entre une divulgation et une déclaration?</li><li>▪ Si je m'excuse, ferais-je l'objet d'une poursuite?</li><li>▪ Que dois-je prendre en considération lorsque je discute avec mon patient des soins prodigués par d'autres?</li><li>▪ Je suis au courant d'un événement indésirable possible dont un patient a fait l'objet alors qu'un autre médecin ou professionnel de la santé s'occupait de lui. Devrais-je faire une divulgation directement au patient?</li><li>▪ Que dois-je faire si mon patient souhaite qu'un avocat soit présent lors de la rencontre de la divulgation ou s'il menace de me poursuivre en justice?</li><li>▪ De quelle manière les membres de la direction ou de la gestion peuvent-ils appuyer les professionnels de la santé en cause dans un événement indésirable?</li><li>▪ Comment puis-je gérer mon propre stress?</li><li>▪ Doit-on offrir une compensation à un patient à la suite d'un événement indésirable?</li></ul>	
<b>8</b>	<b>Terminologie</b>	<b>41</b>

## AVIS D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ/MODALITÉS D'UTILISATION

Le matériel didactique fourni ne sert qu'à des fins éducatives générales et ne constitue d'aucune façon des conseils professionnels, médicaux ou juridiques ni une « norme de diligence » professionnelle ou légale à l'intention des professionnels de la santé au Canada. Des divergences dans l'exercice de la médecine existent et peuvent s'avérer appropriées. Les suggestions présentées ne doivent pas être interprétées comme des règles à suivre en matière de prestation de soins aux patients et de communication avec les patients. L'emploi du matériel didactique de l'ACPM est assujéti aux dispositions susmentionnées ainsi qu'à l'avis d'exonération complet de l'ACPM disponible sur le site Web de l'Association à l'adresse [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca).

# INTRODUCTION

**Définitions des termes préjudice, événement indésirable et divulgation; un cadre de travail pour mieux comprendre ce qu'est un préjudice; une explication des différentes étapes de la divulgation et un bref synopsis sur les événements sans préjudice.**

## ► AVANT-PROPOS

Les professionnels de la santé cherchent à obtenir les meilleurs résultats cliniques possibles pour leurs patients. Toutefois, malgré la prestation de soins médicaux de haute qualité, le résultat pourrait ne pas être celui souhaité ou anticipé, et dans certains cas il peut être complètement imprévu. Malheureusement, certains résultats imprévus sont liés à la prestation des soins en elle-même, et ce malgré le dévouement, la formation et le professionnalisme de l'équipe soignante.

Les patients s'attendent à être informés d'un préjudice survenu, peu importe la source de ce préjudice. De plus, cette information doit leur être transmise avec empathie. Une communication efficace avec les patients et l'équipe de soins peut améliorer les résultats et la satisfaction du patient. Par contre, le manque de communication peut entraîner un préjudice pour le patient, des malentendus, des plaintes et des actions en justice.

Le présent document donne des conseils sur la communication avec un patient si un résultat clinique défavorable et imprévu survient pendant la prestation des soins, notamment dans des circonstances difficiles où on soupçonne ou sait que la prestation des soins a contribué à ce résultat.

Dans le présent document, la **communication** inclut la communication avec le patient, ou avec l'accord du patient s'il est apte à le faire, avec les membres de sa famille ou avec d'autres personnes désignées, ou si le patient n'est pas apte, avec le décideur remplaçant. Un décideur remplaçant est une personne légalement autorisée à prendre des décisions au nom du patient. Cette autorisation peut être accordée dans un document juridique comme une directive médicale préalable, par une loi ou par les tribunaux.

Les conseils formulés sont fondés sur des opinions d'experts, de la littérature médicale existante et l'expérience de l'ACPM.

### QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE?

La terminologie utilisée est importante et devrait être employée de façon uniforme. L'ACPM encourage l'adoption au Canada des définitions tirées des *Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables*<sup>1</sup> :

**Événement indésirable** : Événement involontaire dans la prestation des services de soins de santé qui entraîne un préjudice et qui n'est pas attribuable à une complication reconnue.

**Préjudice** : Résultat qui influe négativement sur la santé ou la qualité de vie d'un patient.

<sup>1</sup> Groupe de travail sur la divulgation. *Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables*. Edmonton, Alberta : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2008.

## QU'ENTEND-ON PAR DIVULGATION?

La **divulgation** est le processus par lequel un événement indésirable est communiqué au patient.

Les professionnels de la santé ont une obligation éthique, professionnelle et légale de divulguer les événements indésirables.

Selon les experts en matière de divulgation, après un événement indésirable, les patients veulent :

- la reconnaissance qu'un incident ou accident est survenu;
- les faits sur ce qui s'est produit;
- comprendre les prochains étapes recommandées pour leurs soins – ce qui se passera et comment leur condition médicale peut être améliorée, le cas échéant;
- une expression sincère d'empathie, de préoccupation et de regret; et
- l'assurance que, dans la mesure du possible, des mesures appropriées sont prises pour éviter la récurrence d'un tel événement.

En bref, les patients ont des besoins cliniques, informationnels et émotionnels après un événement indésirable.

✓

**En matière de soins de santé, l'utilisation du terme « divulgation » dans les communications avec les patients ne doit aucunement suggérer ni une faute de la part du fournisseur de soins ni un blâme à son endroit.**

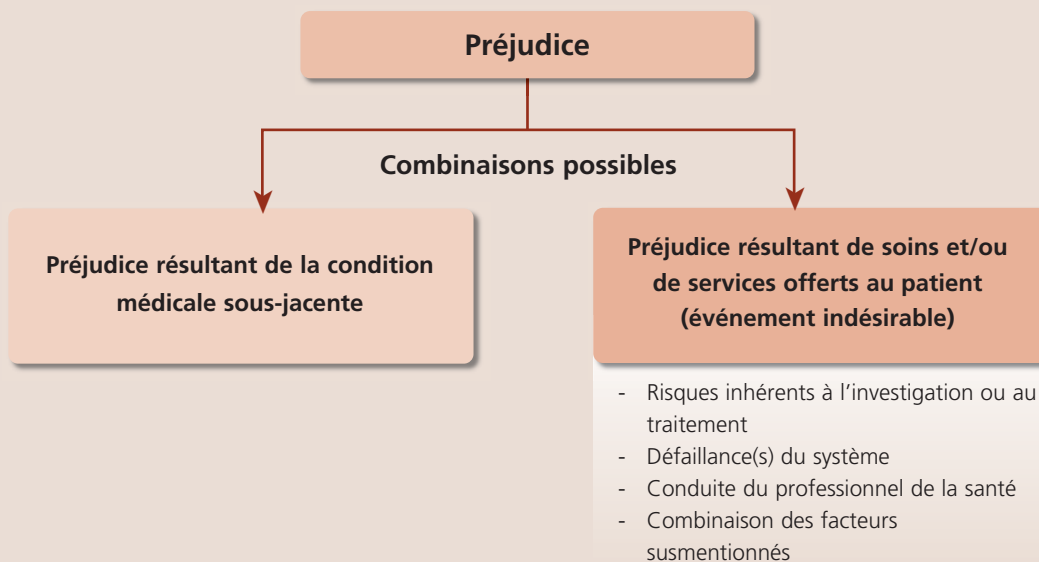
*Énoncé tiré des Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables, ICSP, 2008*

**CONSEIL IMPORTANT DE L'ACPM :** Depuis de nombreuses années, l'ACPM encourage ses médecins membres à discuter dès que possible avec leurs patients de l'occurrence et de la nature de résultats cliniques défavorables, y compris les événements indésirables. Toutefois, ce conseil a parfois été confondu avec la recommandation de l'ACPM de limiter les communications directes avec les patients après qu'une action en justice ait été entamée. Si un patient a amorcé une action en justice, toute communication avec lui ou sa famille doit être effectuée par l'entremise d'un conseiller juridique désigné par l'ACPM pour vous aider.

**Si vous prenez connaissance d'une action en justice, vous devez toujours communiquer dès que possible avec l'ACPM pour vous assurer de recevoir de l'aide.**

## ► COMPRENDRE CE QU'EST UN PRÉJUDICE

**Diagramme A** Comprendre ce qu'est un préjudice



Le **diagramme A** illustre les différentes sources d'événements qui peuvent entraîner un préjudice au patient.

Votre patient peut subir un préjudice en raison de l'une des deux raisons suivantes ou d'une combinaison de celles-ci :

**Une condition médicale sous-jacente** : *Le préjudice est le résultat d'une maladie ou d'un trouble chez le patient, ou est lié à un état naturel. Il s'agit de la cause la plus habituelle d'un préjudice.*

**La prestation de soins de santé (événement indésirable)** : *Le préjudice est le résultat de soins et/ou de services fournis au patient.*

### UNE CONDITION MÉDICALE SOUS-JACENTE

Avant de procéder à une analyse exhaustive, il faut se rappeler qu'un mauvais résultat clinique ne résulte pas nécessairement d'un événement indésirable. L'analyse peut faire ressortir que le préjudice est en réalité le résultat de la progression d'une condition médicale sous-jacente. Les changements dans l'état du patient reflètent la plupart du temps la détérioration du processus pathologique ou de l'état naturel.

À titre d'exemple, un diagnostic peut tarder à être posé parce que de nombreuses maladies doivent atteindre un niveau d'évolution où les symptômes suggèrent le diagnostic ou à tout le moins indiquent le besoin de pousser plus loin l'investigation. Les délais dans le diagnostic sont le plus souvent liés à une progression variable de la

physiopathologie d'une maladie. Par contre, le système éprouve parfois des défaillances ou des problèmes dans la conduite des professionnels de la santé qui peuvent contribuer au délai.

## LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ

Le préjudice résultant de la prestation des soins de santé peut découler de l'une des trois causes suivantes ou d'une combinaison de celles-ci :

- Risques inhérents aux investigations et aux traitements;
- Défaillance(s) du système;
- Conduite du professionnel de la santé.

### RISQUES INHÉRENTS AUX INVESTIGATIONS ET AUX TRAITEMENTS

La plupart des investigations et des traitements comportent des risques inhérents, c'est-à-dire que certaines complications ou certains effets secondaires peuvent survenir indépendamment de la personne qui prodigue les soins.

Les risques inhérents à une investigation ou à un traitement peuvent parfois être confondus avec une erreur du professionnel de la santé; d'où une des raisons de la grande importance d'éduquer le patient et d'avoir une discussion sur le consentement éclairé avant un geste médical.

Les médecins comprennent la nature et le caractère inévitable de ces complications reconnues. Toutefois, même si le patient a été suffisamment averti des risques lors de la discussion sur le consentement éclairé, il ne s'attend souvent pas à leur concrétisation et peut même en être surpris. Même lorsqu'on détermine que le préjudice résulte d'un risque inhérent reconnu à l'investigation ou au traitement, et même s'il y a eu une discussion lors du processus de consentement éclairé avant l'événement, la plupart des patients ne s'attendent pas à ce qu'une complication survienne vraiment, et ce particulièrement lorsque le risque inhérent est rare et que le préjudice est grave.

Si un risque inhérent à une investigation ou à un traitement se concrétise, le médecin le plus responsable (MPR)<sup>2</sup> devrait discuter avec le patient de la nature et des répercussions possibles de celui-ci sur sa santé dans l'immédiat et le futur, y compris ce qui peut être fait pour améliorer la situation.

Bien que toutes les investigations et tous les traitements comportent des risques inhérents, le préjudice ne devrait pas être attribué prématurément à « une complication » de l'investigation ou du traitement. Il faut plutôt procéder à l'examen approprié des événements pour savoir si d'autres éléments ont contribué au résultat.

Les risques inhérents aux investigations et aux traitements peuvent être réduits au fil du temps grâce à la recherche médicale visant le développement d'améliorations ou l'élaboration d'approches de rechange.

<sup>2</sup> **Médecin le plus responsable (MPR)** : Le médecin qui a contribué le plus aux soins du patient au moment de l'événement indésirable. Il peut s'agir du médecin traitant ou d'un consultant. En matière de divulgation, le MPR n'est pas synonyme du médecin chargé de l'admission en milieu hospitalier.

## DÉFAILLANCES DU SYSTÈME

La recherche et la littérature médicale sur la sécurité des patients confirment que les événements indésirables découlent souvent de défaillances du système, où les mesures de protection n'avaient pas été mises en place ou n'ont pas fonctionné. Les événements indésirables démontrent souvent des tendances récurrentes pour les défaillances du système ou des processus indépendamment de la diligence ou de l'expérience des professionnels de la santé en cause. Bien que les professionnels de la santé doivent conserver un niveau adéquat de responsabilité, l'évolution dans la compréhension des causes des événements indésirables a mis en lumière l'importance des facteurs systémiques et des mesures de protection.

Dans le cadre d'un programme d'amélioration de la qualité, un comité de l'amélioration des soins ou un comité de gestion des risques<sup>3</sup> dans un hôpital ou un établissement examine les résultats cliniques imprévus, les événements indésirables et les accidents évités de justesse, les analyse afin de déterminer s'il y a eu défaillance du système, et peut formuler des recommandations en vue d'améliorer les soins pour l'ensemble des patients dans le futur (voir la section *Comités d'amélioration de la qualité*, à la p. 32).

## CONDUITE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Le terme « conduite du professionnel de la santé » peut faire référence à n'importe lequel des énoncés suivants :

- une lacune dans les connaissances ou les habiletés du professionnel;
- la violation ou la dérogation par le professionnel à une politique connue, pertinente, pratique et clairement rédigée;
- un mauvais profil clinique en raison d'un problème de santé chez le professionnel;
- un préjudice causé au patient par malice – par définition ne s'applique pas strictement aux événements indésirables puisque le préjudice est intentionnel et peut être criminel. De tels événements sont extrêmement rares.

Une culture axée sur la sécurité se veut le reflet des connaissances, des habiletés ainsi que de l'engagement de l'ensemble des dirigeants, des gestionnaires, des professionnels de la santé et du personnel à fournir les soins les plus sécuritaires possibles. Le concept de justice représente un élément important de cette culture; tous doivent connaître les attentes, y compris le besoin en développement professionnel, et tous sont tenus professionnellement responsables de manière équitable.

Seule une analyse approfondie et équitable d'un événement indésirable permet de déterminer si la conduite du professionnel de la santé est en cause et quelles sont les meilleures solutions en fonction des circonstances.

Bien que l'événement indésirable soit parfois de toute évidence lié à une piètre conduite, il est rare que, de prime abord, l'importance des facteurs systémiques et autres soit immédiatement reconnue. Les premières impressions s'avèrent souvent erronées lorsque l'on procède à une analyse plus approfondie.

<sup>3</sup> Selon la province ou le territoire, les comités d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux ou les établissements de soins peuvent porter d'autres titres. Il peut s'agir de comités de la qualité des soins, de comités d'examen des incidents critiques ou de comités de gestion des risques.

## ► LES ÉTAPES DE LA DIVULGATION

Votre approche en matière de divulgation doit être adaptée à la situation afin de répondre aux besoins cliniques, informationnels et émotionnels du patient.

Les événements indésirables les plus communs sont liés aux risques inhérents aux investigations ou aux traitements. Bien que vous deviez discuter de toutes les complications de ce genre avec le patient, en règle générale il est peu probable qu'un processus de divulgation plus officiel soit nécessaire. La plupart de ces complications ne nécessiteront probablement pas une analyse approfondie.

✓  
La divulgation est souvent un dialogue continu

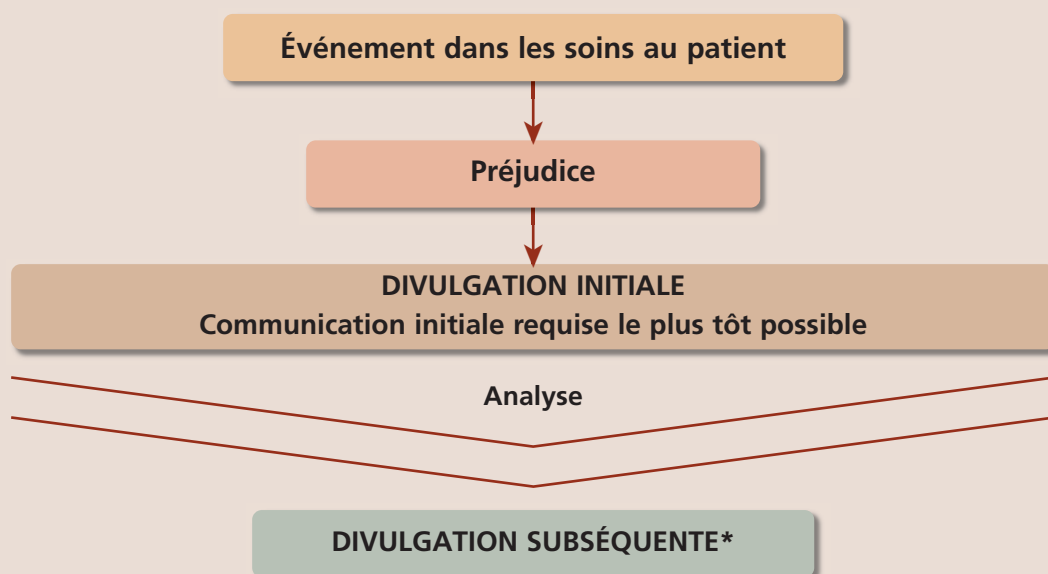
Bon nombre des autres résultats imprévus et événements indésirables, notamment ceux qui sont graves, nécessiteront davantage de discussions avec le patient. Pour ce type d'événements, il est avantageux de procéder à une analyse pour en déterminer les causes. Il est peut s'avérer utile de conceptualiser ce processus comme un dialogue qui se déroule par étapes et s'échelonne sur une certaine période de temps.

**Divulgation initiale :** *Premières communications avec le patient dès que possible après l'événement indésirable, mettant l'accent sur les faits connus ainsi que sur les soins cliniques et le soutien émotif qui seront fournis.*

**Divulgation subséquente :** *Discussions subséquentes avec le patient au sujet des faits connus sur les causes du préjudice après une analyse appropriée de l'événement indésirable.*

Chaque étape peut comprendre une ou plusieurs discussions (**diagramme B**). Il est préférable d'avoir ces discussions lors de rencontres en face-à-face.

**Diagramme B** Les étapes de la divulgation



\* L'information sur la qualité des soins et les recommandations issues des investigations du comité de l'amélioration de la qualité ou de la gestion des risques sont protégées à différents degrés par les lois provinciales et territoriales. L'accès général, même par les patients, pourrait ne pas être autorisé.

## DIVULGATION INITIALE

Les premières communications avec le patient devraient porter principalement sur les faits connus à ce moment : ce qui s'est produit, quelles seront les répercussions sur lui et les mesures qui peuvent être prises pour remédier au préjudice ou le limiter. Même si on reconnaît dès le début qu'un événement indésirable est survenu, le pourquoi et le comment ne seront pas tout à fait déterminés au cours de cette première étape.

Il ne convient pas d'émettre des hypothèses sur les causes du préjudice. Si vous le faites à cette étape et que plus tard ces hypothèses s'avèrent erronées, les conséquences pourraient être importantes. À titre d'exemple, vous pouvez causer chez le patient :

- des inquiétudes inutiles;
- une méfiance envers toute autre information transmise par la suite;
- une perte de confiance dans le lien patient-médecin.

## ANALYSER CE QUI S'EST PRODUIT

En général, à la suite d'un résultat clinique imprévu ou d'un événement indésirable, il faudrait procéder à une analyse appropriée et raisonnable. La complexité de l'analyse dépend de la nature, de la gravité et de la fréquence de ce qui est survenu, ainsi que de l'utilité d'effectuer cette analyse. Diverses approches analytiques peuvent être utilisées. L'objectif consiste à déterminer la cause ou la combinaison de causes de l'événement (**diagramme C**).

### Politiques en milieu hospitalier ou en établissement :

Les hôpitaux ou les établissements possèdent habituellement une politique exigeant que les professionnels de la santé déclarent les événements indésirables et les accidents évités de justesse à la direction aux fins d'analyse, d'établissement de la responsabilité et de détermination des besoins en amélioration de la qualité ou en gestion des risques. Dans certaines provinces, il s'agit d'une exigence prévue dans la loi. Il convient de comprendre les éléments d'information à fournir et de quelle manière l'information est diffusée à partir de ces processus. Vous pouvez communiquer avec l'ACPM pour obtenir des conseils à ce sujet.

L'obtention d'un piètre résultat clinique imprévu peut découler d'une condition médicale sous-jacente ou d'un événement indésirable. Les causes d'un événement indésirable peuvent aller des risques inhérents à une investigation ou à un traitement qui sont connus et inévitables, aux défaillances du système, en passant par les problèmes liés à la conduite du professionnel de la santé. Une combinaison de ces facteurs est fréquente.

Si vous travaillez dans un bureau ou une clinique en milieu communautaire, vous et votre personnel serez probablement chargés d'analyser ce qui s'est produit. Toutefois, une autorité telle qu'un coroner ou un médecin légiste pourrait être impliquée dans le cas d'un décès.

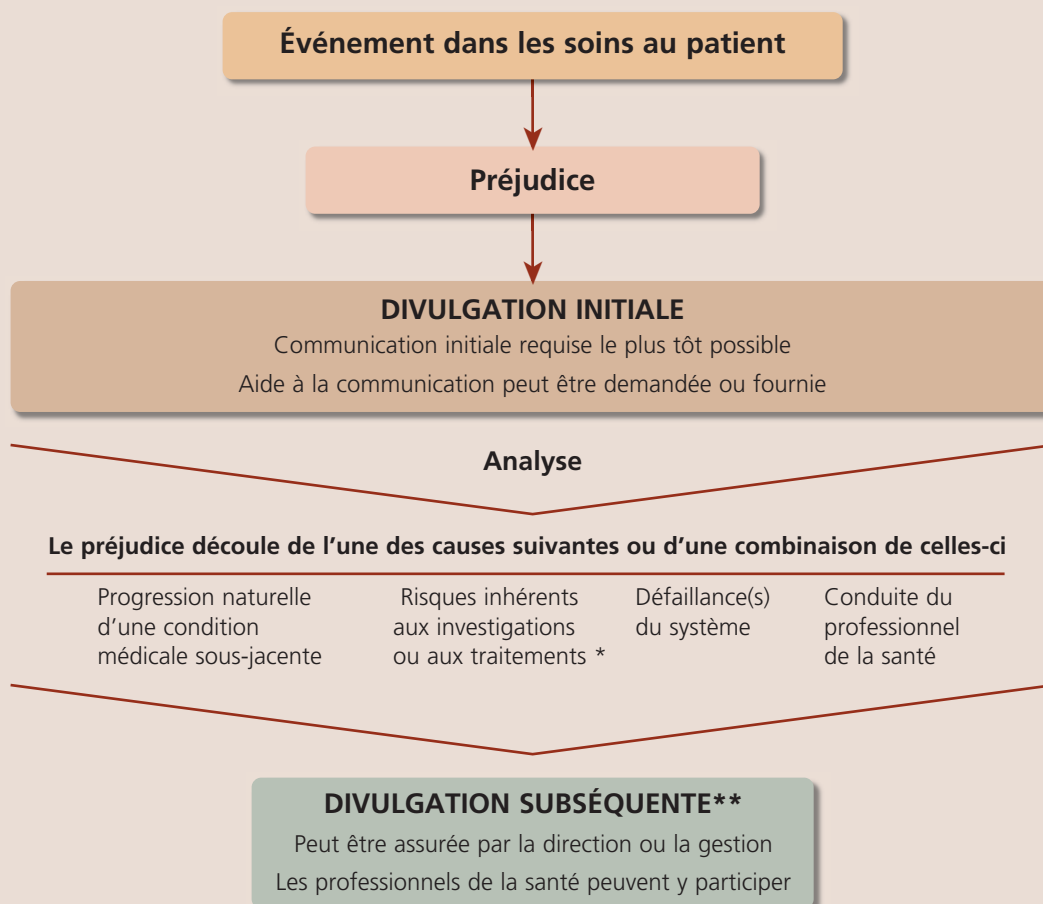
En milieu hospitalier ou dans un établissement, une procédure pour déclarer un événement indésirable à la direction sera en place.

**Déclaration :** *Communication par les prestataires de soins de santé de renseignements sur un événement indésirable ou un accident évité de justesse par les canaux appropriés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de soins de santé, afin de réduire le risque que cet événement ne se reproduise.*

Dans un hôpital ou un établissement de soins, un élément important d'une culture axée sur la sécurité est un milieu qui appuie la déclaration des événements indésirables aux fins d'amélioration de la qualité ou de la gestion des risques. Les événements indésirables sont alors examinés et analysés afin de déterminer les éléments du système qui y ont contribué. Les leçons apprises servent à renforcer le système, et, le cas échéant, à appuyer et à éduquer les professionnels de la santé pour éviter que de tels événements ne se reproduisent.

Dans la mesure où la loi le permet, la déclaration et l'analyse des événements indésirables et des incidents évités de justesse devraient être effectués sous les auspices

### Diagramme C Les étapes de la divulgation



\* Fait référence au préjudice dont le lien avec l'investigation ou le traitement est reconnu.

\*\* L'information sur la qualité des soins et les recommandations issues des investigations du comité de l'amélioration de la qualité ou de la gestion des risques sont protégées à différents degrés par les lois provinciales et territoriales. L'accès général, même par les patients, pourrait ne pas être autorisé.

d'un comité de l'amélioration de la qualité constitué en bonne et due forme de façon à ce que l'information recueillie soit protégée légalement et ne puisse pas être divulguée lors de procédures subséquentes. Ainsi, les professionnels de la santé participent pleinement aux discussions, sans crainte que l'information sera utilisée contre eux plus tard.

---

### **DIVULGATION SUBSÉQUENTE**

La deuxième étape du processus de divulgation est appelée divulgation subséquente. Une analyse peut faire ressortir d'autres faits et permettre de mieux comprendre les causes de l'événement.

La direction ou la gestion doit déterminer quelles informations, notamment celles issues des comités d'amélioration de la qualité ou de la gestion des risques ou des comités d'évaluation de l'acte médical, devraient être divulguées.

---

### **LE RÔLE DE LA DIRECTION OU DE LA GESTION**

L'obligation éthique, professionnelle et légale de divulguer un événement indésirable incombe aux professionnels de la santé impliqués. Par conséquent, ces derniers devraient être autorisés à remplir cette obligation et à recevoir l'appui nécessaire.

Toutefois, selon la nature et la gravité de l'événement, les aptitudes à communiquer, le niveau de confort et de stress des professionnels impliqués et des souhaits du patient, la direction ou la gestion pourrait vouloir offrir des conseils ou de l'aide en matière de communication dès l'étape de la divulgation initiale. Les établissements de soins de santé auront besoin de politiques pratiques et souples en ce qui a trait au niveau de soutien administratif nécessaire.

La divulgation d'un préjudice résultant d'une défaillance du système ou de la conduite du professionnel de la santé peut exiger un soutien accru. Dans les hôpitaux et les établissements de soins, la direction ou la gestion peut diriger l'étape après l'analyse, mais les professionnels de la santé devraient être tenus au courant de ce qui est dit et avoir l'occasion de participer directement si cela peut être avantageux pour tous (**diagramme C**).

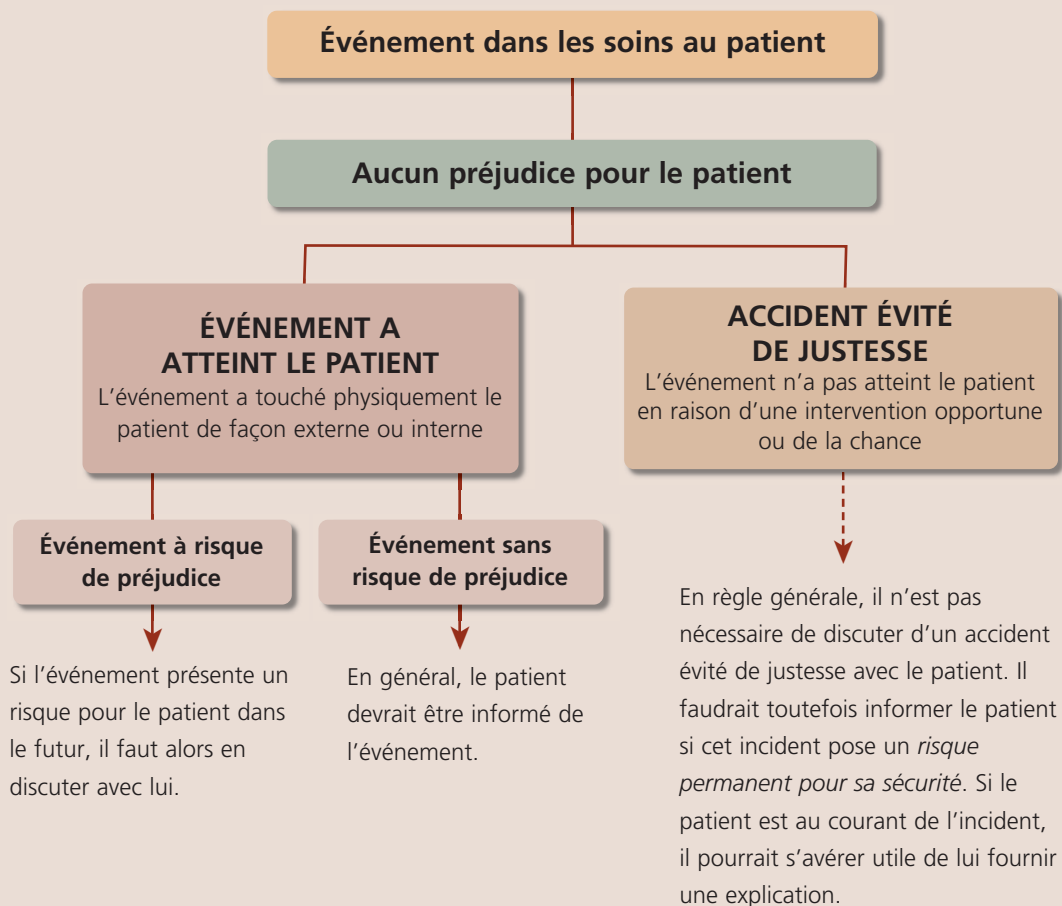
## ► COMPRENDRE CE QUE SONT LES ÉVÉNEMENTS À RISQUE DE PRÉJUDICE, LES ÉVÉNEMENTS SANS PRÉJUDICE ET LES ACCIDENTS ÉVITÉS DE JUSTESSE

Des événements imprévus surviennent parfois pendant la prestation de soins de santé sans aucune évidence qu'un préjudice ait été causé.

Lorsqu'un événement non intentionnel survient et qu'il n'y a aucun préjudice immédiat, l'une des trois situations peut se présenter (**diagramme D**) :

- L'événement a atteint le patient (physiquement de façon externe ou interne) mais aucun préjudice n'a été causé à ce moment; par contre il pourrait y avoir un risque de préjudice dans le futur;
- L'événement a atteint le patient mais aucun préjudice n'a été causé à ce moment et il n'y a en réalité aucun risque de préjudice dans le futur;

### Diagramme D Discussion sur les événements à risque de préjudice ou les accidents évités de justesse avec les patients



- L'événement n'a pas atteint le patient en raison d'une intervention opportune ou de la chance. Il s'agit d'un « accident évité de justesse » et par conséquent il n'y a aucun risque de préjudice à *partir de cet événement en particulier*.

Le texte qui suit explique la marche à suivre pour chacune de ces situations.

### **L'ÉVÉNEMENT A ATTEINT LE PATIENT ET IL Y A UN RISQUE DE PRÉJUDICE DANS LE FUTUR**

Si l'événement présente un risque pour le patient dans le futur, il faut alors en discuter avec lui. La probabilité et la gravité d'un éventuel préjudice comptent parmi les facteurs à prendre en considération. Il peut s'avérer utile de consulter des experts des questions cliniques et éthiques ainsi qu'un conseiller juridique. Il peut aussi être approprié de procéder à un suivi, à d'autres examens cliniques et à un traitement préventif suite à l'exposition.

#### **EXEMPLE**

#### **Voici un exemple qui clarifiera la définition d'un événement qui a atteint le patient et où il y a un risque de préjudice.**

Disons qu'un patient a été exposé à du matériel médical qui n'a pas été stérilisé adéquatement. Le même matériel a servi à traiter d'autres patients, dont certains sont porteurs du VIH. On établit qu'il y a un faible risque de transmission du virus à partir du matériel. Le risque d'infection et toute option clinique future devraient donc être discutés avec le patient exposé au risque.

### **L'ÉVÉNEMENT A ATTEINT LE PATIENT, MAIS N'A CAUSÉ AUCUN PRÉJUDICE**


Si l'événement a atteint le patient, celui-ci devrait en général être informé de l'événement même si aucun préjudice n'a été porté.

#### **EXEMPLE**

#### **Voici un exemple qui clarifiera la définition d'un événement qui a atteint le patient, mais qui n'a pas causé de préjudice**

Prenons un patient ayant une allergie connue à la pénicilline. Cette allergie est consignée au dossier médical. Malgré cela, vous administrez de la pénicilline au patient. Toutefois, il n'y a aucune réaction allergique – en d'autres termes, l'événement a atteint le patient, mais aucun préjudice n'a été porté. Une discussion avec le patient permet de lui faire comprendre qu'il n'est peut-être pas allergique à la pénicilline.

La décision d'informer ou non le patient d'un événement sans préjudice n'est pas toujours facile à prendre. Demandez-vous quels sont les faits que le patient voudrait connaître? Une autre approche possible consiste à vous mettre à la place du patient – que voudriez-vous savoir si vous ou un membre de votre famille étiez à sa place? Il faut faire preuve de bon sens.

  
**Mettez-vous  
à la place  
du patient – que  
voudriez-vous  
savoir?**

## ACCIDENTS ÉVITÉS DE JUSTESSE

**Accident évité de justesse :** Événement à risque de préjudice qui n'a pas atteint le patient en raison d'une intervention opportune ou de la chance.

En général, il n'est pas nécessaire de divulguer un accident évité de justesse au patient. Par contre, certaines exceptions s'appliquent. Le patient devrait être informé si un risque similaire pour sa sécurité subsiste, ou s'il est au courant de l'incident et qu'une explication pourrait mettre fin à son inquiétude et favoriser le lien de confiance.

**En vue de donner un exemple d'accident évité de justesse dont la divulgation n'est pas nécessaire, reprenons le patient allergique à la pénicilline.** Vous prenez une fiole de pénicilline pour l'administrer à ce patient. Alors que vous vous approchez de son lit, vous prenez connaissance du danger possible pour une raison quelconque et n'utilisez pas le médicament. Aucun médicament n'a été administré au patient. Vous n'avez pas besoin de discuter de cet accident évité de justesse avec le patient.

EXEMPLE

**À titre d'exemple d'un accident évité de justesse qui pourrait être communiqué à un patient, utilisons un autre cas où un médicament est en cause.** Sur l'étage, il y a deux patients avec le même nom de famille et vous avez failli administrer le médicament à la mauvaise personne. Vous vous rendez compte juste à temps de la confusion entourant le nom des patients et rien n'est administré au mauvais patient. Dans une telle situation, il serait sage d'aviser les deux patients du risque lié à leur nom afin qu'ils puissent eux-mêmes être plus vigilants et contribuer à leur propre gestion des risques. (Il pourrait aussi être important d'apporter des améliorations au système de façon à réduire les risques qu'une telle situation se reproduise.)

EXEMPLE

## LA DÉCLARATION DES ÉVÉNEMENTS À RISQUE DE PRÉJUDICE, DES ÉVÉNEMENTS SANS PRÉJUDICE ET DES ACCIDENTS ÉVITÉS DE JUSTESSE

Les hôpitaux et les établissements de soins encouragent la déclaration des événements à risque de préjudice, des événements sans préjudice et des accidents évités de justesse afin d'augmenter la sécurité des patients. Il est possible d'apporter des améliorations afin de réduire les risques de récurrence de tous les types d'événements.

Les accidents évités de justesse offrent une excellente occasion de relever les faiblesses du système et de mettre en place des mesures de sécurité pour éviter que de tels accidents se matérialisent dans le futur.

L'obligation de déclarer les accidents évités de justesse varie d'une province à l'autre. Au Québec, la loi exige un rapport d'incident pour les accidents évités de justesse survenus dans les établissements publics comme les hôpitaux. Le rapport est gardé dans le dossier médical du patient. Dans un tel cas, il est prudent d'aviser le patient de l'incident, du rapport et de toutes les mesures de prévention mises en place par la suite. Vous réduirez ainsi toute possibilité de malentendu ou de méfiance si le patient prend ultérieurement connaissance du dossier médical.

# EN PREMIER LIEU : DONNER LES SOINS

L'importance de limiter les préjudices et de fournir d'autres soins dont pourrait bénéficier le patient

## APRÈS UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE, LES PATIENTS ONT DES BESOINS CLINIQUES

La principale priorité à la suite d'un événement indésirable consiste à prendre soin cliniquement du patient et de le rassurer que l'on répond à ses besoins.

Prenez en compte les étapes suivantes :

### ÉVALUER ET CORRIGER TOUS LES PROBLÈMES DE SÉCURITÉ EN COURS CONCERNANT LE PATIENT OU TOUTE AUTRE PERSONNE

Rendez le milieu sécuritaire. Veillez à protéger votre patient, les autres patients et le personnel si un risque immédiat subsiste en matière de sécurité (p. ex., remédiez à tout risque biologique ou problème lié au matériel). Vous aurez peut-être besoin de l'aide d'autres intervenants de votre environnement clinique, y compris de celle de la direction ou de la gestion.

### ESSAYER DE REMÉDIER AU PRÉJUDICE OU D'EN LIMITER LA PORTÉE POUR LE PATIENT

Après un événement indésirable, vous devriez vous préoccuper avant tout des soins à donner au patient. Occupez-vous de tous les problèmes de santé immédiats et urgents. Soyez présent pour votre patient – il a besoin de savoir que vous vous consacrez totalement à ses soins et à ses besoins.

### ÉVALUER SI VOUS ÊTES LA BONNE PERSONNE POUR CONTINUER LA PRESTATION DES SOINS

Selon la qualité et la durée de votre lien professionnel avec le patient, le présent état clinique et la disponibilité de vos collègues et d'autres ressources, il serait peut-être préférable de laisser d'autres personnes continuer la prestation des soins.

Transférez les soins à un autre médecin dans les cas suivants :

- Le patient en fait la demande ou le préfère;
- L'état du patient nécessite des soins que vous ne pouvez pas fournir;
- Vous êtes d'avis que votre propre état émotif pourrait nuire à la prestation des soins requis à ce moment.

RÉPONDRE AUX BESOINS CLINIQUES



Évaluer et corriger les problèmes de sécurité



Remédier au préjudice ou le limiter



Songer à qui devrait continuer la prestation des soins

Posez-vous les questions suivantes :

- Avez-vous l'expertise nécessaire pour fournir les soins subséquents dont votre patient a besoin?
- Quelle pourrait être la perception de votre patient si d'autres complications survenaient malgré vos compétences et les efforts déployés?
- Dans les circonstances, votre propre état émotif et votre niveau de stress pourraient-ils nuire à la prestation de soins adéquats?

Les raisons justifiant le transfert à un autre médecin devraient être discutées avec votre patient afin qu'il n'ait pas l'impression d'être abandonné. Ainsi, votre patient comprendra que cette mesure est prise pour son bien. Il pourrait aussi s'avérer utile de présenter au patient le médecin qui s'occupera de lui. Facilitez le transfert en discutant des détails cliniques avec votre collègue, ainsi qu'en remplissant et remettant les dossiers médicaux.

Les administrateurs et les autres médecins ont un rôle important à jouer afin de faciliter l'accès opportun aux soins, notamment en ce qui a trait aux investigations cliniques, aux traitements, aux consultations et aux transferts. D'autres médecins peuvent considérablement aider le patient et la profession en prenant en charge ces situations souvent difficiles.

### SE PRÉPARER À L'AVANCE

Anticipez les prochains soins dont le patient aura besoin en fonction de son état clinique actuel. Lorsque cela est possible et n'entraîne pas de retards importants, il peut s'avérer utile de prendre provisoirement des dispositions pour obtenir les investigations, les traitements, les consultations et les transferts appropriés avant d'en discuter avec le patient. Expliquez au patient quelles sont vos recommandations pour traiter son état actuel, y compris les autres traitements possibles ainsi que les risques et les avantages d'autres investigations et traitements. Il s'agit d'une discussion visant à obtenir un consentement éclairé sur les soins subséquents. Répondez à toutes les questions liées aux traitements proposés. Cette discussion pourrait mener à la modification du plan suggéré.

Restez en étroite communication avec le patient et, si ce dernier y consent, avec sa famille afin de les tenir au courant de l'état clinique du patient, des résultats des autres investigations et de la progression des traitements subséquents.

### LES PATIENTS ONT DES BESOINS ÉMOTIONNELS À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE — FOURNIR UN SOUTIEN ÉMOTIONNEL

La survenue d'un mauvais résultat imprévu créera du stress chez votre patient et sa famille.

Les patients et leurs familles peuvent éprouver toute une gamme d'émotions à la suite d'un événement indésirable, quelqu'en soit la cause. La plupart du temps, ils sont préoccupés par ce qui peut être fait pour améliorer la situation immédiate et par ce que le futur leur réserve. La surprise que crée un événement indésirable peut faire place à de la frustration, de la méfiance et de la colère. Certains patients peuvent se replier sur

eux-mêmes. Ils peuvent se sentir vulnérables et être préoccupés par l'accessibilité aux soins à venir. Les familles et même les patients peuvent, à tort, éprouver un sentiment de responsabilité ou de culpabilité en regard de ce qui s'est produit.

Ces sentiments peuvent être amplifiés si le patient se sent abandonné ou a l'impression que les professionnels de la santé manquent d'empathie ou dissimulent les faits.

Afin d'offrir les meilleurs soins possibles, il faut essayer de répondre aux besoins émotionnels du patient et de sa famille :

- Assurez-vous que vos patients savent qu'ils peuvent compter sur vous. L'objectif consiste à favoriser la guérison et à rétablir la confiance. Acceptez le fait que dans certains cas les patients et les familles peuvent demander qu'un autre médecin prenne la relève.
- Tenez compte des besoins et des souhaits du patient, et prenez les mesures nécessaires pour lui offrir rapidement de l'aide et du réconfort. Outre vos efforts, les soins d'une infirmière, d'un travailleur social, d'un conseiller spirituel, d'un psychiatre ou d'un psychologue pourraient être utiles.
- Offrez un soutien émotionnel pendant et après la période de soins.

Certains hôpitaux et établissements de soins ont élaboré des programmes de soutien officiels à l'intention des patients qui ont subi des résultats défavorables de toute sorte, dont les événements indésirables. La réussite de ces programmes repose sur des facteurs importants comme la diffusion de l'existence et de l'importance de ces programmes aux professionnels de la santé, la mise en place d'un processus de déclenchement simple, et la continuité du suivi et du soutien auprès du patient après le congé.

### DOCUMENTATION D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Le dossier médical constitue un outil important pour documenter les soins en cours et pour orienter les soins subséquents à prodiguer au patient. Il s'agit aussi d'une preuve importante si les soins font l'objet d'une plainte ou d'une action en justice entamée souvent plusieurs mois ou années plus tard.

Documentez méthodiquement les informations suivantes dans vos notes d'évolution :

- La condition médicale actuelle;



**Les patients doivent ressentir qu'on les écoute. La perception que le médecin ou tout autre professionnel de la santé fait fi de leurs préoccupations, notamment si un événement indésirable survient subséquentment, est souvent à la source d'une plainte.**



**IMPORTANT : Après avoir pris connaissance d'un événement indésirable, ne modifiez jamais de quelque façon que ce soit les données existantes dans le dossier médical ou ce qui a été écrit auparavant.**

- Les discussions liées au consentement, les options offertes et les décisions prises par votre patient concernant les investigations cliniques, les traitements et les consultations ainsi que les justifications;
- Tous les soins prodigués.

### SI VOUS JUGEZ QUE L'INFORMATION DANS LE DOSSIER MÉDICAL N'EST PAS COMPLÈTE

Il peut s'avérer nécessaire d'ajouter de l'information au dossier médical si vous jugez qu'il n'est pas assez complet ou qu'il est incorrect. Ajoutez l'information pertinente dans un « addenda » aux notes d'évolution afin de fournir des précisions aux autres professionnels de la santé sur les soins prodigués. Un addenda devrait être clairement indiqué en tant que tel, daté et signé. Il devrait être factuel. Évitez d'élaborer des hypothèses ou de remettre en question des soins déjà prodigués. N'employez pas un langage intéressé et ne blâmez pas d'autres personnes.



# PLANIFICATION DE LA DIVULGATION INITIALE

**À la suite d'un événement indésirable, les patients ont besoin d'information. La planification en vue de répondre à ce besoin constitue une étape importante**

Votre approche en matière de divulgation doit être planifiée en fonction des besoins cliniques, informationnels et émotionnels du patient dans les circonstances données.

La plupart des événements indésirables les plus communs sont liés aux risques inhérents aux investigations ou aux traitements. Bien que vous deviez discuter de toutes les complications survenues avec le patient, il est peu probable que vous ayez à recourir à un processus de divulgation plus officiel et structuré. Ces types d'événements indésirables requièrent une discussion avec le patient.

En ce qui a trait aux résultats défavorables et événements indésirables plus graves ou possiblement liés à des défaillances du système ou à la conduite du professionnel de la santé, il faudra probablement procéder à d'autres analyses pour déterminer ce qui s'est produit. Pour ce type d'événements, la divulgation doit être perçue comme un dialogue qui se déroule de préférence par étapes et au fil du temps. *(Voir à l'onglet 1, Les étapes de la divulgation, page 9.)*

Bien que les conseils sur la communication formulés dans le présent document s'appliquent à tous les types d'événements indésirables, la présente section décrit comment planifier l'étape de la divulgation initiale.

## PLANIFICATION DE LA DIVULGATION INITIALE

Avant de parler avec votre patient, déterminez les faits tels qu'ils sont connus à ce moment, décidez quelles seront les personnes présentes, fixez l'heure et le lieu de la rencontre et établissez de quelle manière vous comptez procéder. Tous les membres de l'équipe de soins qui participeront à la divulgation devraient être présents aux discussions de planification.

### QUELS SONT LES FAITS?

Rassemblez les faits méthodiquement et revoyez le dossier médical. Consultez les autres professionnels de la santé impliqués dans l'événement afin d'avoir une interprétation commune des faits.

Prévoyez ce dont vous aurez besoin afin de mieux comprendre ce qui s'est produit. À titre d'exemple, déterminez les échantillons, le matériel clinique et l'équipement qui pourraient être utiles aux futures investigations.

### QUI SERA PRÉSENT À LA RENCONTRE?

La décision de rencontrer le patient seul ou en présence de membres de sa famille ou d'autres professionnels de la santé dépend du type d'événement ainsi que des souhaits et des besoins que vous et votre patient avez.

En général, les participants à la rencontre de la divulgation initiale devraient se limiter au patient, à sa famille et aux autres personnes que le patient souhaite voir présentes, ainsi qu'aux professionnels de la santé impliqués directement dans l'événement. Il peut s'avérer utile de demander à un collègue qui a de bonnes aptitudes en communication et qui connaît ce type de communication de vous donner des conseils ou de vous accompagner.

Le partage de renseignements personnels sur la santé avec la famille ne peut être fait qu'avec l'accord du patient. Il est donc préférable de limiter le nombre de membres de la famille présents. Un porte-parole peut être nommé afin d'informer les personnes absentes.

Selon la nature de l'événement ou la réaction anticipée du patient, vous pourriez vouloir que d'autres professionnels de la santé soient présents.

Même si le médecin traitant ou le médecin de famille du patient n'était pas directement impliqué dans l'événement, sa présence serait sûrement appréciée du patient puisqu'il pourrait aider à expliquer les conséquences médicales de l'événement et donner son opinion sur les soins futurs proposés.

Si vous envisagez transférer votre patient à un collègue, la présence de ce dernier pourrait contribuer à ce que le transfert se fasse en douceur.

Si le patient ou une autre personne demande la présence d'un avocat à une rencontre, communiquez avec l'ACPM avant d'accepter la rencontre.

**Déterminez quelles personnes devraient être présentes à la rencontre de divulgation initiale et aux rencontres subséquentes :**

**Patient et famille**



**Professionnels de la santé**



**Médecin de famille**



**Interprètes**



**Autre soutien pour le patient**



### QUI DIRIGERA LES DISCUSSIONS?

Le choix du professionnel de la santé chargé de diriger la discussion entourant la divulgation initiale dépend de ce qui est survenu. L'équipe des soins devrait décider à qui la tâche conviendrait davantage. Peu importe la personne désignée, elle devrait être en mesure de fournir l'information nécessaire au patient et de répondre à toutes les questions du patient.

Dans de nombreuses situations mettant en cause les soins médicaux, il est préférable que le médecin le plus responsable (MPR)<sup>4</sup> dirige la discussion. Il pourrait être accompagné d'autres professionnels impliqués dans les soins ou recevoir l'aide d'autres collègues ayant des compétences dans ce type de communication.

Les lois ou les règlements des hôpitaux peuvent exiger qu'un médecin procède à la divulgation. Au Québec, par exemple, on recommande que la divulgation soit effectuée par le médecin traitant en établissement ou après avoir consulté celui-ci.

Si le MPR ne peut absolument pas être présent, un substitut devrait expliquer, de manière sensible et sans jeter de blâme, pourquoi le MPR n'est pas disponible pour parler directement avec le patient.

### INVITER DES RÉSIDENTS

Les résidents impliqués dans un événement indésirable devraient le signaler à leurs superviseurs et être encouragés à être présents à la discussion entourant la divulgation à titre d'apprentissage.

### AU BESOIN, PRÉVOIR LA PRÉSENCE D'UN INTERPRÈTE

Anticipez toute barrière linguistique et faites appel aux services d'un interprète au besoin pour vous assurer que les faits sont bien compris. De préférence, l'interprète n'est pas un membre de la famille du patient. L'interprète doit être informé de la nature de la rencontre et de l'approche prise.

### TENIR COMPTE DE TOUT AUTRE BESOIN DU PATIENT

Essayez d'être sensible au contexte culturel du patient. La connaissance des croyances, des valeurs et des coutumes de nombreuses communautés culturelles présentes au Canada constitue un élément important dans une communication axée sur le patient. Les styles de communication varient d'une culture à l'autre, et d'un membre à l'autre d'un même groupe culturel. Demandez conseil auprès de personnes connaissant bien les attentes d'un groupe culturel donné. Bien qu'une telle démarche puisse vous demander un peu de temps et des efforts supplémentaires, elle pourrait aussi vous aider à éviter des malentendus.

Demandez-vous aussi si une assistance est requise pour les personnes ayant une déficience visuelle, auditive ou autre.

<sup>4</sup> **Médecin le plus responsable (MPR)** : Le médecin qui a contribué le plus aux soins du patient au moment de l'événement indésirable. Il peut s'agir du médecin traitant ou d'un consultant. En matière de divulgation, le MPR n'est pas synonyme du médecin chargé de l'admission en milieu hospitalier.

### DÉTERMINER LE MOMENT : QUAND LA RENCONTRE INITIALE AURA-T-ELLE LIEU?

Il est préférable que la divulgation initiale ait lieu le plus rapidement possible et dans un délai raisonnable après l'événement indésirable. Si vous attendez que le patient ou sa famille demande des explications, cela ne fera qu'augmenter le niveau de stress chez toutes les personnes impliquées.

Réservez suffisamment de temps. Ces discussions ne devraient pas être interrompues, ni se dérouler à la hâte.

Même si l'événement indésirable est découvert bien après son occurrence, une divulgation devrait tout de même avoir lieu.

### DÉCIDER DU LIEU DE LA RENCONTRE

Dans la mesure du possible, les discussions entourant la divulgation devraient se dérouler en personne dans un lieu propre, confortable et privé afin d'en assurer la confidentialité. Les téléphones cellulaires et autres appareils de communication devraient être éteints pour éviter toute interruption. Choisissez de préférence un endroit où les participants peuvent s'asseoir et être au même niveau des yeux que vous. Soyez prêt à réagir à toute réaction physique ou émotive.

**UN MOT SUR LE TERME « ERREUR »** Vous devriez éviter d'utiliser le terme « erreur » dans les discussions entourant la divulgation (voir les *Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables*, ICSP, 2008) puisqu'il peut laisser sous-entendre qu'il s'agit de la cause de l'événement indésirable. De plus, ce terme comporte une notion de blâme qui est souvent inadéquate, notamment si tous les faits ne sont pas connus.

Un *résultat défavorable* ou *événement indésirable* ne signifie pas qu'il y a eu erreur. En fait, la plupart des *résultats* cliniques défavorables découlent de la progression d'une condition médicale sous-jacente. Les *événements* indésirables quant à eux sont plus souvent le résultat des risques inhérents aux investigations ou aux traitements. Un petit nombre de ces événements résultent d'une série de défaillances du système interreliées qui entraînent le préjudice ou sont liés à la conduite du professionnel de la santé ou encore à une combinaison de ces facteurs.

Il est maintenant reconnu qu'il est inapproprié de mettre l'accent de façon injuste sur une erreur du professionnel (blâme et honte) et d'utiliser une approche punitive. L'emploi d'une telle démarche fera obstacle à la déclaration des événements indésirables et, par conséquent, à l'amélioration du système afin d'éviter la récurrence des événements indésirables.

Par ailleurs, l'utilisation du terme « erreur » peut porter à confusion et laisser supposer que les soins fournis ne répondaient pas aux normes ou correspondaient à une faute médicale en regard de la loi. Les erreurs peuvent ou non constituer une faute médicale.

### PLANIFIER CE QUE VOUS DIREZ

Il s'agit de l'une des étapes les plus importantes.

Prenez le temps nécessaire pour organiser vos idées avant de rencontrer le patient. Bien que la divulgation ne doive pas être préparée d'avance mot à mot, vous devriez tenir compte des éléments suivants lorsque vous planifiez ce que vous direz au cours de la rencontre de divulgation initiale.

#### **Planifier ce que vous direz au sujet de sa condition médicale**

Déterminez quelles informations de nature médicale vous devriez dévoiler au patient comme ce qui s'est passé et sa condition médicale présente.

Soyez prêt à faire des recommandations sur la manière d'aborder le problème médical, y compris les autres traitements possibles, ainsi que les risques et les avantages de toute investigation et de tout traitement. Il s'agit d'une discussion liée au consentement éclairé sur les soins subséquents .

Anticipez les questions et les réponses concernant les soins proposés.

#### **Planifier ce que vous direz au sujet de l'événement indésirable**

Prenez connaissance de l'information qui est disponible et qu'il convient de communiquer à ce moment. Limitez-vous aux faits.

Les patients voudront sûrement savoir la cause de l'événement. Soyez prêt à répondre à des questions difficiles, même si votre réponse consiste à leur dire que vous ne le savez pas mais que vous tenterez de le savoir et de les tenir au courant. Rappelez-vous de ne pas préjuger des causes d'un événement indésirable. N'avancez pas d'hypothèses et ne jetez pas le blâme sur d'autres personnes.

Engagez-vous à fournir des réponses si vous êtes en mesure de le faire. En milieu hospitalier ou en établissement, il peut s'avérer utile de connaître les politiques en matière de déclaration d'événements indésirables et les approches possibles pour l'analyse de ces événements. Cette information vous aidera à répondre aux questions sur toute analyse qui pourrait suivre. Déterminez quelles informations en rapport avec les analyses seront fournies au patient, et de quelle manière. Toutefois, soyez avisé que la diffusion de ces informations est habituellement assujettie à des restrictions.

Bien que le lien direct entre un événement indésirable et une conduite déplorable du professionnel puisse sembler évident, on identifie rarement sur le coup l'ensemble des facteurs importants qui y ont contribué, qu'ils soient liés au système ou à d'autres aspects. Si on constate dès le départ que la conduite du professionnel de la santé a clairement contribué au préjudice, alors il faudrait le mentionner dans la divulgation initiale. Par contre, l'utilisation du mot « erreur » n'est généralement pas recommandée. Toutefois, la plupart du temps, tous les éléments du système qui ont contribué au préjudice n'auront pas encore été relevés et il faudrait le mentionner au cours de la discussion.

### INFORMER LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Informez l'équipe qui s'est occupé de votre patient dès que cela vous est raisonnablement possible de le faire. Tous les membres de l'équipe traitante devraient connaître les besoins en soins du patient ainsi que les faits communiqués au patient. Il est important que tous les professionnels de la santé fournissent au patient et à la famille la même information sur les faits, à l'aide de la même terminologie médicale. Vous pourrez ainsi éviter des malentendus.



# RENCONTRE DE LA DIVULGATION INITIALE

**Satisfaire aux besoins informationnels des patients. Les principes d'une bonne communication pendant les rencontres de divulgation, la manière de clore les rencontres et l'importance du suivi**

## L'ART DE LA COMMUNICATION POUR LES RENCONTRES DE DIVULGATION

Après avoir planifié ce que vous direz au patient (voir l'**onglet 3** – Planification de la divulgation initiale), voici des suggestions pratiques sur la manière de communiquer efficacement avec le patient.

Bien que la présente section porte principalement sur les discussions de la divulgation initiale, les suggestions présentées seront également utiles lorsqu'il s'agit de donner de « mauvaises nouvelles » à un patient à propos de son état de santé.

Peu importe la cause du préjudice, les bons communicateurs recommandent les approches suivantes en matière de contenu, de comportements et d'écoute :

### CONTENU

- Faites les présentations au besoin;
- Introduisez le sujet de la discussion en utilisant des mots tels que : « Un événement s'est produit et nous devons en parler ». Dans d'autres circonstances, il pourrait convenir de remercier le patient d'avoir porté un problème à votre attention;
- Demandez au patient s'il souhaite qu'une autre personne soit présente;
- Employez un langage simple et évitez d'utiliser des termes médicaux et du jargon. Même les termes médicaux communs peuvent causer de la confusion et nécessiter une explication;
- Décrivez la condition médicale actuelle;
- Exprimez du regret pour ce qui s'est produit; ce faisant vous démontrez avec empathie vos préoccupations pour sa condition (*voir la rubrique « Au sujet des expressions de regret » à la page 28*);
- Établissez ce que le patient sait déjà et ce qu'il vit. Il est utile de déterminer si votre information correspond à ce que d'autres personnes lui ont déjà dit. Différents professionnels de la santé peuvent transmettre la même information à l'aide d'autres termes médicaux et cela peut parfois entraîner des malentendus;
- Donnez les faits connus. Soyez sensible à la quantité d'information fournie et à ce que le patient est prêt à entendre. Il faut permettre aux patients d'absorber l'information à un rythme avec lequel ils se sentent à l'aise;
- Ne formulez pas d'hypothèses et ne blâmez pas d'autres personnes. Les arguments présentés dans un but d'autodéfense accompagnés de blâme envers d'autres personnes ne feront qu'accroître les tensions et seront nuisibles;
- Faites savoir au patient l'importance que vous accordez à la situation; et

- Accordez au patient le temps d'exprimer ses sentiments. Les réactions émotives de la part du patient et de sa famille sont normales et peuvent se manifester sous forme de pleurs, de colère et de silence. Ne présumez pas savoir comment le patient se sent; faites-lui plutôt savoir que vous comprenez pourquoi il est bouleversé.

## COMPORTEMENTS

- Ayez une apparence et un comportement professionnels;
- Si possible, assoyez-vous de manière à être au niveau des yeux du patient ou un peu plus bas. Ainsi, vous faites preuve de respect et évitez de donner l'impression que vous êtes condescendant envers le patient. Ne cherchez pas à dominer la rencontre;
- Évitez les barrières comme un bureau entre vous et le patient. Ayez des papiers-mouchoirs à la portée de la main;
- Parlez lentement et avec aisance. Dans de telles situations, on remarque souvent que de nombreux professionnels de la santé ne sont pas à l'aise pendant les moments de silence, même brefs, et peuvent trop parler;
- Soyez conscient de votre propre communication non verbale, y compris votre langage corporel. Une grande partie de la communication passe par le langage corporel. Un contact visuel approprié et une posture inclinée vers l'avant refléteront votre empathie;
- Portez attention aux besoins du patient. Vous ne pouvez pas prévoir comment un patient réagira, même si vous le connaissez bien. La manière dont vous réagissez aux réactions émotionnelles du patient est importante. Si vous répondez à de la colère ou à toute autre émotion du patient par du ressentiment ou une attitude défensive, le reste de la discussion risque de mal se dérouler; et
- Bien que le toucher de la main ou de l'avant-bras puisse être thérapeutique chez certains patients, il peut ne pas être bien accueilli chez d'autres patients selon la nature de vos liens antérieurs, de ce qui s'est produit ou du contexte culturel du patient.

## ÉCOUTE

- Soyez attentif et sincère; faites preuve d'empathie;
- Soyez sensible aux barrières linguistiques et au contexte culturel du patient; accordez de l'importance à ce que dit le patient ou toute autre personne présente;
- Laissez le temps au patient d'assimiler l'information reçue;
- Encouragez les questions;
- Vérifiez fréquemment si le patient comprend en lui demandant s'il a des questions et en reconnaissant leur importance de façon appropriée. Vous devrez peut-être répéter la même information plusieurs fois puisque le patient peut avoir de la difficulté à comprendre ou à vous entendre; et
- Soyez à l'affût de la communication non verbale du patient, y compris son langage corporel. Les patients peuvent ne pas verbaliser leurs frustrations au sujet des attentes non comblées. Par conséquent, si vous ressentez que le patient ne verbalise pas une crainte ou une émotion, cherchez délicatement à clarifier la situation.

---

## CLORE LA RENCONTRE

Il est important de faire en sorte que le patient ait toute l'information qu'il souhaite obtenir avant la fin de la rencontre. Tenez compte des éléments suivants :

- Ne fixez pas une limite de temps à la rencontre;
- Demandez au patient s'il a d'autres questions;
- Confirmez quelles seront les soins à venir, les investigations, les traitements, les consultations ou le transfert de soins à un autre médecin ou établissement;
- Résumez les faits mentionnés pendant la rencontre et vérifiez encore la compréhension du patient;
- Définissez la nature et le calendrier de toute analyse qui sera entreprise afin de déterminer comment ou pourquoi l'événement s'est produit. Au besoin, expliquez quelles informations le patient pourrait recevoir ultérieurement et au cours d'une divulgation subséquente. Ne promettez pas de lui fournir de l'information à moins d'être certain de pouvoir le faire;
- Indiquez au patient comment il peut entrer en communication avec vous ou d'autres intervenants afin d'obtenir plus d'informations ou des réponses à ses questions. Maintenez les voies de communication ouvertes;
- Si le patient le souhaite, organisez une rencontre de suivi pour discuter de l'évolution du dossier et de tout nouveau fait;
- Songez particulièrement à informer le médecin de famille du patient de ce qui s'est produit.

---

## AU SUJET DES EXPRESSIONS DE REGRET

Il est important d'exprimer du regret ou de la sympathie au sujet de l'état du patient à chaque rencontre de divulgation. La plupart des patients et des familles apprécieront les expressions sincères de préoccupation et de regret de la part du médecin et de l'équipe de soins.

Les mots que vous choisirez d'utiliser sont importants et devraient refléter sincèrement vos sentiments. À titre d'exemple, vous pourriez dire : « Je suis désolé de ce qui vous est arrivé. » De telles expressions apportent souvent un réconfort émotionnel au patient et au médecin, et peuvent contribuer à rétablir ou à renforcer la relation patient-médecin.

## DOCUMENTATION DES RENCONTRES DE DIVULGATION INITIALE DANS LES NOTES D'ÉVOLUTION

Il est recommandé d'inclure les éléments suivants dans les notes d'évolution :

- L'heure, le lieu et la date de la rencontre;
- Le nom et le rôle des participants;
- Les faits présentés au cours de la discussion;
- Les réactions des participants;
- Les questions soulevées par le patient et sa famille, et les réponses données;
- Les prochaines mesures convenues;
  - tout plan visant à faire un suivi ou à fournir plus d'information au patient et à sa famille, au besoin;
  - le nom et les coordonnées de la personne-ressource du patient.

### AU FUR ET À MESURE QUE D'AUTRES INFORMATIONS SONT CONNUES

Si vous travaillez dans un bureau ou dans une clinique en milieu communautaire, le MPR se chargera probablement d'effectuer le suivi auprès du patient pour surveiller l'évolution clinique et fournir un supplément d'information sur l'événement indésirable.

En milieu hospitalier ou en établissement, selon la nature de l'événement, des personnes occupant des postes de direction ou de gestion pourraient s'occuper du suivi auprès du patient afin de répondre à ses besoins informationnels. Vous devriez avoir la possibilité de participer aux discussions subséquentes si vous et votre patient le souhaitez.



# DIVULGATION SUBSÉQUENTE

**Après une analyse appropriée, les autres faits liés aux causes du préjudice sont discutés avec le patient.**

Tel que mentionné à l'**onglet 1** – Les étapes de la divulgation, l'obtention d'un piètre résultat clinique imprévu peut découler d'une condition médicale sous-jacente ou d'un événement indésirable. Les causes d'un événement indésirable peuvent aller des risques inhérents à une investigation ou à un traitement qui sont reconnus et inévitables, aux défaillances du système, en passant par les problèmes liés à la conduite du professionnel de la santé. La cause peut également être une combinaison de tous ces facteurs.

## LA DIVULGATION SUBSÉQUENTE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Si vous travaillez dans un bureau ou une clinique en milieu communautaire, vous serez fort probablement appelé à diriger la discussion. Le patient apprécie habituellement être informé, s'il y a lieu, des changements que vous avez apportés à votre pratique pour éviter la récurrence de l'événement.

## LA DIVULGATION SUBSÉQUENTE EN MILIEU HOSPITALIER OU EN ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Selon les résultats de l'analyse d'un événement indésirable, le professionnel de la santé peut avoir un rôle limité ou aucun rôle à jouer au cours de la rencontre de divulgation subséquente avec le patient.

Lorsque l'analyse révèle que l'événement indésirable découle d'une défaillance du système, la direction ou la gestion de l'hôpital ou de l'établissement sera probablement responsable de la divulgation subséquente et déterminera quelle sera l'information transmise au patient à ce moment. Toutefois, l'hôpital ou l'établissement devrait tout de même vous donner l'occasion de participer aux discussions subséquentes si vous et votre patient le souhaitez.

Dans les hôpitaux et les établissements de soins, certaines restrictions pourraient avoir été établies quant à l'information pouvant être communiquée aux patients.

Les personnes chargées de la divulgation subséquente dans les hôpitaux et les établissements de soins doivent prendre en considération non seulement les



besoins du patient mais aussi toutes les restrictions et les exigences en matière de partage d'information connexes à l'application des lois et règlements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des règlements ou politiques internes de l'hôpital ou de l'établissement ainsi que du privilège juridique.

L'information sur la qualité des soins et les recommandations issues des investigations du comité de l'amélioration de la qualité (comité de la qualité des soins, comité d'examen des incidents critiques, comité de la gestion des risques) sont protégées à différents degrés par les lois provinciales et territoriales. L'accès général, même par les patients, pourrait ne pas être autorisé.

Les membres de la direction ou de la gestion doivent se conformer aux lois provinciales ou territoriales et déterminer au cas par cas si l'information issue d'un comité d'amélioration de la qualité ou de la gestion des risques peut être divulguée.

Les patients veulent savoir quelles améliorations ont été apportées en matière de sécurité pour éviter la récurrence d'événements semblables. Parfois, il est impossible d'apporter de telles améliorations. Les membres de la direction ou de la gestion chargés de ces questions doivent décider au cas par cas s'il convient de discuter avec un patient au cours de la divulgation subséquente d'un changement apporté au système (ou à la prestation des soins de santé) à la suite d'une recommandation.

## LE RÔLE DES EXCUSES

À l'étape de la divulgation subséquente, c'est-à-dire une fois que l'analyse de l'événement indésirable est terminée et qu'il est clair qu'un professionnel de la santé ou un établissement de soins de santé est responsable du préjudice ou y a contribué, il convient de reconnaître cette responsabilité et de formuler des excuses.

Comment devriez-vous vous excuser de l'obtention d'un piètre résultat clinique? Tout dépend de la cause de ce résultat.


- S'il s'agit de la progression d'une condition médicale sous-jacente : *Une expression de sollicitude et de sympathie suffira et sera appréciée du patient et de sa famille.*
- Si l'événement indésirable découle d'un risque inhérent à l'investigation ou au traitement : *Une expression de regret devrait être formulée, tel que « Je suis désolé que cela vous arrive. » Vous ne devriez pas présenter des excuses; sinon vous acceptez la responsabilité.*
- Si une analyse minutieuse établit que l'événement indésirable résulte de défaillances du système ou de la conduite du professionnel de la santé : *Le professionnel de la santé ou l'établissement responsable devrait envisager de présenter des excuses.*



**Excuses :**  
**Expression sincère de sympathie ou de regret, énoncé où une personne se dit désolée de ce qui s'est produit. Des excuses renferment la reconnaissance de la responsabilité si une telle responsabilité a été établie au cours de l'analyse de l'événement indésirable**

L'emploi de mots qui expriment ou laissent sous-entendre une responsabilité légale, comme « négligence » ou « faute », devrait être évité et ne devrait pas être utilisé pendant la divulgation. Les mêmes consignes s'appliquent à la mention d'un manque à la norme de diligence. De telles déterminations juridiques sont complexes, et il incombe à des entités indépendantes comme les tribunaux et les organismes de réglementation (Collèges) de les établir de manière équitable.

À titre de médecin d'un patient, il ne vous incombe pas de vous excuser au nom d'un autre professionnel de la santé ou d'un établissement. Lorsqu'un hôpital ou un établissement est en partie ou entièrement responsable d'un événement indésirable, la direction ou la gestion devrait décider des mesures à prendre au nom de l'établissement.



**Reconnaissez votre responsabilité en vous excusant lorsqu'il convient de le faire.**

**Avant de s'excuser, les membres de l'ACPM pourraient vouloir communiquer avec l'Association**

**COMITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ :** Partie intégrante d'un programme d'amélioration de la qualité dans un hôpital ou un établissement de soins, le comité de la qualité des soins contribue à l'amélioration des soins aux patients par l'analyse des résultats défavorables, des événements indésirables, des accidents évités de justesse en vue de formuler des recommandations qui aideront à corriger toute défaillance du système relevée.

Les comités d'amélioration de la qualité peuvent porter différents titres selon la province ou le territoire, à savoir comités de la qualité des soins, comités d'examen des incidents critiques ou comités de la gestion des risques.

L'ensemble des provinces et des territoires au Canada sont dotés d'une certaine forme de protection légale de l'information transmise aux comités de la qualité des soins afin d'éviter que cette information puisse être utilisée au cours de procédures juridiques ou disciplinaires subséquentes. Ainsi les professionnels de la santé sont incités à participer pleinement à l'amélioration de la qualité.

Après l'analyse d'un événement indésirable, les patients veulent souvent savoir quelles mesures ont été prises afin d'éviter que d'autres personnes subissent un préjudice semblable. Toutefois, certaines juridictions interdisent explicitement la communication des résultats, des conclusions ou des recommandations issus d'un comité d'amélioration de la qualité à d'autres personnes que celles chargées de les mettre en application. Vous devez donc vous assurer que la divulgation au patient d'information sur l'amélioration de la qualité ne contrevient à aucune loi pertinente protégeant ce type d'information.

## LA DOCUMENTATION DES RENCONTRES ENCOURANT LA DIVULGATION SUBSÉQUENTE

Outre la documentation de base de l'heure, du lieu et de la date de la rencontre ainsi que du nom et du rôle des personnes présentes<sup>5</sup>, il est suggéré de consigner les éléments suivants dans les notes d'évolution :

- Les faits présentés pour expliquer l'événement. Des lois provinciales ou territoriales peuvent exiger que les faits qui ne sont pas déjà dans le dossier médical et qui ont été relevés dans le cadre d'une analyse réalisée par un comité d'amélioration de la qualité (comité de la qualité des soins, comité d'examen des incidents critiques ou comité de la gestion des risques) soient divulgués et versés dans le dossier médical. Dans les hôpitaux et les établissements de soins, il pourrait y avoir certaines restrictions quant à l'information pouvant être communiquée aux patients;
- Si des excuses ont été formulées pour l'événement et ce qui a été dit;
- Les réactions des participants;
- Les questions soulevées par le patient et la famille, et les réponses données;
- Le plan en matière de suivi, le cas échéant.

Même s'il n'est pas propriétaire du dossier médical, un patient a le droit d'en avoir une copie.

## LA DOCUMENTATION DE L'INFORMATION PROVENANT DES COMITÉS DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ OU DES COMITÉS DE L'ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL

L'information recueillie dans le cadre d'investigations de la qualité des soins ou de la gestion des risques protégées par la loi ou d'évaluations de la conduite des professionnels de la santé est confidentielle. Par conséquent, elle doit être conservée dans un endroit distinct et protégé, et non dans le dossier médical.

<sup>5</sup> Si vous travaillez dans un bureau ou une clinique en milieu communautaire, vous serez généralement chargé des divulgations initiales et subséquentes. Dans les hôpitaux et les établissements de soins, la direction ou la gestion peut diriger les discussions à l'étape de la divulgation subséquente (voir page 12).

# LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA DIVULGATION

Une brève liste de vérification des éléments essentiels d'une divulgation en guise d'aide-mémoire

L'ACPM encourage ses membres à appeler l'Association pour obtenir des conseils, de l'aide et du soutien (1-800-267-6522).

## EN PREMIER LIEU : DONNER LES SOINS (ONGLET 2)

- Essayer de remédier au préjudice ou d'en limiter la portée pour le patient
- Rendre le milieu sécuritaire (retirer tout risque biologique, matériel défectueux, etc.)
- Faciliter l'exécution des investigations, des traitements et/ou des consultations nécessaires
- Se demander si vous êtes la meilleure personne pour poursuivre les soins
- Informer les autres professionnels de la santé qui pourraient être appelés à prodiguer les soins subséquents
- S'assurer que quelqu'un – par exemple une infirmière, un travailleur social ou un conseiller spirituel – est disponible pour reconforter le patient au besoin
- Documenter en temps utile la condition du patient, les recommandations et les décisions concernant les soins à prodiguer
- À propos des analyses liées à l'amélioration de la qualité :
  - Au besoin, déclarer l'événement à l'hôpital ou à l'établissement de soins, ou à un coroner ou à médecin légiste en cas de décès
  - Le cas échéant, prélever des échantillons de tissu ou de matériel clinique aux fins d'analyse subséquente

## LA PLANIFICATION DE LA DIVULGATION INITIALE (ONGLET 3)

Rappel : vous savez peut-être seulement la nature d'un événement indésirable, mais non *comment et pourquoi* il s'est produit. Par conséquent, **avant de parler** au patient :

### Rassembler les faits

- Commencer à rassembler les faits de façon méthodique et à revoir le dossier médical
- Consulter les professionnels de la santé impliqués afin d'établir une compréhension commune des faits
- Éviter d'élaborer des hypothèses et de blâmer les autres

### Déterminer quelles personnes devraient être présentes à la rencontre

- Des membres de la famille (avec le consentement du patient)
- D'autres professionnels de la santé impliqués directement dans les soins
- Des communicateurs qualifiés, au besoin
- Un interprète au besoin; qui préférablement n'est pas un membre de la famille
- Toute personne pouvant répondre à un besoin particulier du patient, par exemple en raison de sa culture, d'une déficience visuelle ou auditive ou de ses croyances religieuses
- Décider qui dirigera la discussion

### Fixer l'heure et le lieu de la rencontre

- Procéder à la rencontre dès que cela est raisonnablement possible
- Prévoir une période de temps suffisante et sans interruption
- Choisir un endroit où vous pouvez vous rencontrer face à face
- Dans la mesure du possible, s'assurer que la discussion se déroule dans un lieu confortable et privé afin d'en respecter la confidentialité

**Planifier ce que vous direz**

La divulgation ne doit pas être préparée d'avance mot à mot. Par contre, avant de rencontrer le patient, organisez vos idées et pensez aux actions suivantes :

- Gérer vos propres émotions
- Reconnaître que quelque chose d'imprévu s'est produit
- Exprimer vos préoccupations et vos regrets
- Répondre aux réactions émotionnelles du patient
- Répondre aux questions du patient
- Expliquer le processus d'analyse d'un événement indésirable
- Expliquer, le cas échéant, la nature de l'information que le patient pourrait s'attendre à recevoir au sujet de l'événement

**LA RENCONTRE DE LA DIVULGATION INITIALE (ONGLET 4)****Pendant la rencontre**

- Présenter le sujet de la discussion à l'aide de phrases telles que « Un événement s'est produit et nous devons en parler »
- Donner les faits connus. Ne pas formuler d'hypothèse
- Décrire la condition médicale actuelle du patient et les soins futurs requis
- Exprimer du regret de façon appropriée
- Déterminer ce que le patient sait déjà et ce qu'il vit
- Être sensible à la quantité d'information fournie; essayer de ne pas submerger le patient
- Communiquer l'information de manière claire, sensible et empathique
- Encourager les questions
- Faire savoir au patient l'importance que vous accordez à la situation

**Clore la rencontre**

- Confirmer les soins futurs (plan de soins)
- Résumer la discussion et vérifier à nouveau le niveau de compréhension du patient
- Au besoin, définir quelles seront les prochaines étapes pour déterminer comment et pourquoi l'événement s'est produit
- Indiquer au patient comment il peut entrer en communication avec vous ou d'autres intervenants
- Envisager d'organiser une rencontre de suivi avec le patient

**Faire un suivi après la rencontre**

- Informer les autres membres de l'équipe de soins (en particulier le médecin de famille) de la condition médicale du patient
- Au besoin, continuer de surveiller l'état du patient

**LA DIVULGATION SUBSÉQUENTE (ONGLET 5)**

(En milieu hospitalier ou en établissement, la direction ou la gestion peut diriger les discussions)

- Continuer à fournir un soutien médical et émotionnel
- Au besoin, communiquer les faits récemment découverts au patient, notamment les mesures prises pour éviter que d'autres personnes subissent le même préjudice
- Exprimer de nouveau votre regret et, le cas échéant, formuler des excuses comportant la reconnaissance de la responsabilité de l'événement
- Prendre des dispositions afin d'obtenir un soutien émotionnel approprié pour toutes les personnes impliquées, y compris pour vous-même
- Documenter les soins médicaux et les discussions de manière factuelle

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

Ci-dessous les questions fréquemment posées par les membres à l'ACPM concernant la divulgation

## Quelles sont mes obligations en matière de divulgation?

« Prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter de causer un préjudice aux patients; si le patient subit un préjudice, lui révéler. »

*Article 14 du Code de déontologie de l'Association médicale canadienne*

Tous les organismes de réglementation et d'accréditation des médecins (Collèges) au Canada considéreraient la divulgation d'un événement indésirable à un patient comme une obligation éthique et professionnelle, bien que certains d'entre eux n'ont pas de politiques officielles à ce sujet. De plus, malgré l'absence dans une province ou un territoire d'une loi exigeant la divulgation, la divulgation sera probablement considérée comme une obligation professionnelle et légale dans toutes les juridictions.

## Quelle est la différence entre une divulgation et une déclaration?

La divulgation à un patient d'un événement indésirable et des faits l'entourant, telle que définie dans le présent document, doit être différenciée de la déclaration de l'événement à un hôpital, un établissement de soins ou autres organismes.

De nombreux établissements exigent qu'un directeur médical ou autre responsable, tel qu'un commissaire à la sécurité des patients ou un coordonnateur de la gestion des risques, soit avisé selon la gravité et le caractère évitable d'un événement. Il s'agit d'une déclaration.

Les médecins, les directeurs médicaux ou autres administrateurs peuvent avoir une responsabilité accrue, selon les circonstances, d'enquêter et de faire rapport à d'autres organismes, dépendamment de la province ou du territoire. En outre, il incombe à la direction ou à la gestion d'apporter des améliorations au système pour essayer de prévenir la récurrence de problèmes semblables et de s'assurer de régler les questions de responsabilité professionnelle.

## Si je m'excuse, ferais-je l'objet d'une poursuite?

Un litige peut ou non survenir à la suite de piètres résultats cliniques, y compris les événements indésirables, peu importe comment les faits ont été communiqués ou divulgués. Dans certains cas, les patients et les familles se sont dits prêts à excuser un événement indésirable évitable. Par contre, ils étaient moins disposés à le faire s'ils avaient l'impression que des médecins ou un établissement leur dissimulaient de l'information ou étaient malhonnêtes dans leurs communications avec eux.

**Négligence/faute :** Il y a négligence ou faute lorsque le préjudice causé au patient découle d'un défaut de respecter une norme de diligence raisonnable et acceptable. La norme de diligence n'équivaut pas à la perfection. (Pour obtenir une explication plus détaillée, consulter l'activité d'apprentissage en ligne sur la négligence sur le site Web de l'ACPM à l'adresse [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca))

Le patient apprécie habituellement les expressions sincères d'empathie et de regret de la part d'un médecin traitant ou d'un professionnel de la santé. Malheureusement, une reconnaissance inappropriée de responsabilité ou de faute avant une analyse exhaustive peut mener à un litige injustifié.

Advenant un litige, l'ACPM offre des conseils d'ordre médico-légal et une défense juridique à ses membres, ainsi qu'une compensation appropriée aux patients ayant subi un préjudice dans le cadre de soins prodigués par des médecins membres dont la faute médicale a été établie.

### **Que dois-je prendre en considération lorsque je discute avec mon patient des soins prodigués par d'autres?**

Un patient ou sa famille demandera parfois à un médecin de l'information sur la qualité des soins prodigués antérieurement par un autre médecin ou d'autres professionnels de la santé.

De nombreuses plaintes et poursuites commencent à la suite de commentaires irréflechis sur les soins prodigués par une autre personne, notamment lorsque les faits et les circonstances ne sont pas connus. Un seul commentaire irréflechi est souvent la source de mécontentement ou de plaintes de la part de patients et de leurs familles, surtout lorsque le résultat clinique est piètre ou imprévu. Rappelez-vous que vous devrez peut-être vous en tenir à vos propos dans le futur. Avant de formuler des commentaires sur les soins prodigués par d'autres personnes, demandez-vous si vous êtes suffisamment au courant des faits pour être en position de commenter sur la qualité des soins donnés à ce moment. Dans la plupart des cas, l'autre professionnel de la santé devrait être la personne qui discute directement avec le patient des soins prodigués s'il y a des inquiétudes quant aux soins ou au résultat.

Un chef de département ou de service peut vous aider en vous donnant un point de vue digne d'intérêt ou en réglant les différends.

### **Je suis au courant d'un événement indésirable possible dont un patient a fait l'objet alors qu'un autre médecin ou professionnel de la santé s'occupait de lui. Devrais-je faire une divulgation directement au patient?**

L'obligation éthique et professionnelle de discuter d'un événement indésirable avec un patient repose principalement sur le médecin le plus responsable (MPR) au moment de l'événement indésirable.

Concentrez-vous sur les besoins actuels du patient. Vos commentaires devraient se limiter aux faits que vous connaissez et au moment où vous en avez pris connaissance. Dirigez le patient vers l'autre médecin ou professionnel de la santé s'il veut discuter de ce qui s'est produit précédemment. Avisez l'autre médecin ou professionnel que le patient cherchera à obtenir de l'information.

Les spéculations et les insinuations ne sont pas utiles aux patients. Par contre, certaines situations requièrent que la qualité des soins prodigués par une autre personne soit remise en question. Il faut alors procéder de manière constructive. Il est préférable d'utiliser un processus administratif établi, par exemple en avisant le chef du service afin qu'il analyse les soins prodigués.

Les professionnels de la santé qui formulent des commentaires sur les soins prodigués par d'autres sans connaître l'ensemble des faits et des circonstances risquent d'être injustes tant envers les patients que les professionnels de la santé.

**Que dois-je faire si mon patient souhaite qu'un avocat soit présent lors de la rencontre de la divulgation ou s'il menace de me poursuivre en justice?**

Veillez communiquer avec l'ACPM pour obtenir des conseils sur la démarche à suivre.

La divulgation devrait porter sur les soins au patient et répondre aux besoins médicaux et informationnels du patient. Si les participants sont présents à d'autres fins ou menacent d'entamer des actions en justice, cela nuira à la tenue de discussions franches et ouvertes et pourrait représenter un risque médico-légal pour vous.

**De quelle manière les membres de la direction ou de la gestion peuvent-ils appuyer les professionnels de la santé impliqués dans un événement indésirable?**

L'obtention d'un résultat défavorable imprévu chez le patient occasionnera du stress à toutes les personnes concernées. Il s'agit d'un fait reconnu que les professionnels de la santé s'inquiètent grandement lorsqu'un de leur patient subit un préjudice. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'ils pensent qu'ils auraient pu éviter le préjudice. Les professionnels de la santé se blâment souvent et peuvent se sentir coupables et honteux. Par conséquent, ils peuvent éprouver de la difficulté à demander de l'aide et se sentent isolés. Nombre de professionnels de la santé n'ont pas reçu de formation sur la divulgation ou acquis l'expérience de manière à communiquer efficacement avec les patients à la suite d'événements indésirables.

À titre de médecin, il convient aussi d'offrir compréhension et soutien aux autres membres de l'équipe soignante.

Si vous êtes responsable sur le plan administratif d'autres professionnels de la santé, vous devriez vous assurer qu'ils ont de manière officielle ou non officielle un soutien approprié et opportun non seulement en matière de communication entourant la divulgation (pour l'étape de la divulgation initiale consulter les onglets 3 et 4, ou pour l'étape de la divulgation subséquente l'onglet 5) mais aussi en matière de stress émotionnel résultant de l'événement.

Certaines personnes pourraient avoir besoin d'une réorganisation de leurs tâches ou d'un congé afin de se remettre de leur stress, et ce dans le but qu'elles retournent à une pleine productivité et retrouvent une satisfaction professionnelle.

### Comment puis-je gérer mon propre stress?

Si vous êtes impliqué dans un événement indésirable, n'oubliez pas votre propre santé émotionnelle et physique. Il convient de reconnaître rapidement que vous n'avez pas à être isolé et à vous traiter vous-même, et que vous pouvez obtenir un soutien approprié au besoin. Si vous discutez de ce que vous vivez avec des collègues, assurez-vous de ne pas donner de détails cliniques ou de ne pas formuler d'hypothèses sur une faute ou un blâme éventuel.

Vous pouvez obtenir de l'aide de diverses sources, notamment de votre propre médecin de famille ou des programmes du Réseau canadien de santé des médecins offerts dans l'ensemble des provinces et des territoires. Vous trouverez de l'information sur ces programmes sur le site Web de l'Association médicale canadienne (amc.ca) ou sur celui de l'organisation médicale de votre province ou territoire. Les médecins de l'ACPM sont aussi à votre disposition afin de discuter du cas avec vous.

### Doit-on offrir une compensation à un patient à la suite d'un événement indésirable?

Certains groupes préconisent le versement d'une compensation aux patients dans le cadre du processus de divulgation. Dans certains cas, cela peut mettre de la pression sur les médecins membres de l'ACPM afin qu'ils offrent une compensation au patient ou prennent des dispositions à cette fin. Une telle pratique devrait soulever de réelles inquiétudes tant pour les patients que pour les médecins. D'une part, les sommes versées pourraient être insuffisantes pour les patients ayant droit à une compensation. De plus, les médecins devraient être conscients que le versement de telles compensations pourrait être ultérieurement considéré comme une reconnaissance de la responsabilité si une action en justice est entamée. Qui plus est, vous devrez peut-être déclarer ces compensations, qui seront ajoutées à votre dossier professionnel, notamment lorsque vous voulez renouveler votre permis d'exercice provincial ou territorial ou demander des privilèges hospitaliers.

Il est préférable de laisser le système juridique canadien en matière civile s'occuper des questions de compensation des patients qui auraient peut-être subi un préjudice à la suite d'une faute médicale. L'ACPM travaille à améliorer le système de responsabilité médico-légale. Ses efforts visent notamment le règlement rapide des réclamations légitimes afin de répondre aux besoins des patients et de réduire le stress tant chez les patients que chez les professionnels de la santé.

**IMPORTANT : Les membres à qui on demande ou de qui on exige de participer à un plan de compensation dans le cadre du processus de divulgation devraient faire preuve de prudence et communiquer immédiatement avec l'ACPM afin d'obtenir des conseils et possiblement une aide juridique.**

### OFFREZ-VOUS DES SÉANCES ÉDUCATIVES SUR LA DIVULGATION?

Les médecins de l'ACPM sont disponibles pour présenter des conférences ou offrir des ateliers sur la divulgation d'événements indésirables ou tout autre sujet d'ordre médico-légal.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec l'ACPM par courriel à l'adresse [education@cmpa.org](mailto:education@cmpa.org) ou par téléphone.



# TERMINOLOGIE

## Glossaire de termes communs

Bon nombre des termes et des définitions qui suivent sont recommandés par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (voir *Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables*, Groupe de travail sur la divulgation, ICSP, 2008). Les termes employés dans les politiques organisationnelles et les lois provinciales ou territoriales peuvent varier d'un document à l'autre.

**Accident évité de justesse\*** Événement à risque de préjudice qui n'a pas causé de préjudice parce qu'il n'a pas atteint le patient en raison d'une intervention opportune ou de la chance.

**Décideur remplaçant\*\*** Personne autre que le patient qui est légalement autorisée à prendre des décisions au nom du patient. Cette autorisation peut être accordée par un document juridique comme une directive préalable, par une loi ou par les tribunaux.

**Déclaration\*** Communication par des prestataires de soins de santé sur un événement indésirable ou un accident évité de justesse par les canaux appropriés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de soins de santé, afin de réduire le risque que cet événement ne se reproduise.

**Défaillance du système\*\*** Échec ou mauvais fonctionnement des politiques, des méthodes opérationnelles ou de l'infrastructure d'appui à la prestation des soins de santé, ou absence de celles-ci.

**Divulgation\*** Communication au patient de renseignements concernant un événement indésirable par des professionnels de la santé.

**Divulgation initiale :** Discussion initiale avec le patient, laquelle doit se faire à la première occasion pratique après un événement et où l'accent est mis sur les faits connus et la prestation d'autres soins cliniques.

**Divulgation subséquente :** Discussions subséquentes avec le patient au sujet des faits connus sur les causes du préjudice après l'analyse appropriée de l'événement indésirable.

**Erreur (médicale) du professionnel de la santé\*\*** Acte (plan, décision, choix, action ou inaction) qui en rétrospective n'était pas approprié et qui a causé un événement indésirable ou un accident évité de justesse.

**Événement\*\*** Fait qui se produit.

**Événement indésirable\*** Événement involontaire dans la prestation des services de soins de santé qui entraîne un préjudice et qui n'est pas attribuable à une complication reconnue.

**Excuses\*\*** Expression sincère de sympathie ou de regret, énoncé où une personne se dit désolée de ce qui s'est produit. Des excuses renferment la reconnaissance de la responsabilité si une telle responsabilité a été établie au cours de l'analyse de l'événement indésirable.

**Médecin le plus responsable (MPR)\*\*** Médecin qui a contribué le plus aux soins du patient au moment de l'événement indésirable. Il peut s'agir du médecin traitant ou d'un consultant. En matière de divulgation, le MPR n'est pas synonyme du médecin chargé de l'admission en milieu hospitalier.

**Négligence/ faute\*\*** Concept juridique. Dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada, à l'exception du Québec, afin de pouvoir établir qu'il y a eu négligence de la part d'un médecin, un patient demandeur doit prouver, à la satisfaction de la cour, que le préjudice a été causé parce que le médecin ne s'est pas conformé à une norme de diligence raisonnable et acceptable. Afin de déterminer s'il y a eu négligence médicale, les tribunaux appliquent non pas une norme de diligence visant la perfection mais plutôt la norme de diligence qu'aurait utilisée un collègue dans des circonstances similaires.

Au Québec, la faute est un concept au cœur de la responsabilité civile. Toute personne a le devoir de se conformer à certaines règles ou normes de conduite. Si elle y manque, elle commet une faute. Le demandeur peut démontrer que le médecin a commis une faute, c'est-à-dire qu'il n'a pas agi de manière raisonnable et prudente comme l'aurait fait un médecin de formation et expérience semblables dans les mêmes circonstances. Le demandeur doit aussi avoir subi un préjudice à la suite de la faute et établir que cette faute a causé le préjudice.

(Pour obtenir une explication détaillée de la négligence/faute, consulter l'activité d'apprentissage en ligne sur la négligence sur le site de l'ACPM à l'adresse [www.cmpa-acmp.ca](http://www.cmpa-acmp.ca))

**Préjudice\*** Résultat qui influe négativement sur la santé ou la qualité de vie d'un patient.

\* Définition de l'ICSP

\*\* Définition de l'ACPM

## L'ACPM EST DISPONIBLE POUR FOURNIR DES CONSEILS

Dans l'éventualité d'un événement indésirable, l'ACPM invite ses membres à communiquer avec l'Association le plus tôt possible. Les médecins-conseils de l'ACPM sont disponibles pour offrir conseils et soutien sur la manière de communiquer efficacement avec les patients dans de telles circonstances.

Communiquez avec l'Association au **1 800 267-6522**



L'ASSOCIATION  
CANADIENNE  
DE PROTECTION  
MÉDICALE

THE CANADIAN  
MEDICAL  
PROTECTIVE  
ASSOCIATION

Adresse postale : C.P. 8225, Succursale T, Ottawa ON K1G 3H7  
Adresse civique : 875, av. Carling, Ottawa ON K1S 5P1  
Téléphone : 613 725-2000, 1 800 267-6522  
Télécopieur : 1 877 763-1300 Site Web : [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

Mailing Address: P.O. Box 8225, Station T, Ottawa ON K1G 3H7  
Street Address: 875 Carling Ave., Ottawa ON K1S 5P1  
Telephone: 613 725-2000, 1 800 267-6522  
Facsimile: 1 877 763-1300 Website: [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

## À PROPOS DE LA PUBLICATION

Les professionnels de la santé cherchent à obtenir les meilleurs résultats cliniques possibles pour leurs patients. Toutefois, malgré la prestation des meilleurs soins médicaux, le résultat pourrait ne pas être celui souhaité ou anticipé, et dans certains cas il peut être complètement imprévu. Malheureusement, certains résultats imprévus sont liés à la prestation des soins en tant que telle, et ce malgré le dévouement, la formation et le professionnalisme de l'équipe soignante.

Les patients s'attendent à recevoir de l'information sur un préjudice qu'ils ont subi, peu importe la source de ce préjudice. De plus, cette information doit leur être transmise avec empathie.

Cette publication donne des conseils sur la communication avec un patient si un résultat clinique défavorable et imprévu survient pendant la prestation des soins, notamment dans des circonstances difficiles où on soupçonne ou sait que la prestation des soins a contribué à ce résultat.



**L'ASSOCIATION  
CANADIENNE  
DE PROTECTION  
MÉDICALE**

**THE CANADIAN  
MEDICAL  
PROTECTIVE  
ASSOCIATION**

*Adresse postale* : C.P. 8225, Succursale T, Ottawa ON K1G 3H7  
*Adresse civique* : 875, av. Carling, Ottawa ON K1S 5P1  
*Téléphone* : 613 725-2000, 1 800 267-6522  
*Télécopieur* : 1 877 763-1300 *Site Web* : [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

*Mailing Address*: P.O. Box 8225, Station T, Ottawa ON K1G 3H7  
*Street Address*: 875 Carling Ave., Ottawa ON K1S 5P1  
*Telephone*: 613 725-2000, 1 800 267-6522  
*Facsimile*: 1 877 763-1300 *Website*: [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

## L'ACPM

La vision de l'ACPM consiste à être considérée comme une composante essentielle du système de soins de santé canadien, un fournisseur de calibre mondial en matière de responsabilité médicale et un chef de file dans le domaine de la réduction des risques liés à l'exercice de la médecine.

L'ACPM est une organisation à caractère mutuel, sans but lucratif, vouée à la défense de la plupart des médecins au Canada. Elle fournit une compensation aux patients qui ont subi un préjudice à la suite d'une faute médicale commise par un médecin membre et dont la preuve a été établie.

La prestation de soins médicaux plus sécuritaires est une priorité pour l'ACPM. Forte de sa grande expérience à aider les médecins aux prises avec des difficultés médico-légales, l'ACPM accroît de plus en plus son rôle dans le domaine de l'éducation des médecins, des étudiants en médecine et des autres professionnels de la santé en vue d'améliorer la sécurité et la qualité des soins de santé au Canada.