



Médico-légal en périnatalité : vers une culture
positive de l'erreur

F. GALLEY-RAULIN, CH VERDUN-Saint MIHIEL, juin 2018

Cheminement



- Culture du professionnel « responsable »
- Toujours être acteur plutôt que spectateur
- L'erreur est toujours possible : mise en place d'une procédure pour
 - structurer la pensée et mettre à distance l'émotionnel
 - Accompagner au mieux les « victimes » (patients et soignants)

Cheminement



- Sécuriser les compétences : Formations+++
- Procédure connue de tous et systématique

Procédure vers le patient



- **OBJECTIFS**
- Adopter une cohérence dans le discours, l'information,
- Informer le patient, sa famille,
- Respecter le droit à l'information (loi du 4 mars 2002 « Droits du Patient » et Charte du patient hospitalisé),
- Atténuer ou limiter l'impact du dommage.
- Sécuriser la pratique de l'annonce des dommages liés aux soins.

Procédure vers le patient



| Qui | Quoi | Comment | Quand |
|------------------------|--|---|---|
| Soignant/équipe | <ul style="list-style-type: none">Prévient le médecin | Directement ou par téléphone | Dès constatation du dommage |
| Soignant/équipe | <ul style="list-style-type: none">Prévient le cadre de santé | Directement ou par téléphone | Après l'appel du médecin |
| Soignant/équipe | <ul style="list-style-type: none">Transmissions relatant l'événement et note les personnes informées | Dans le dossier de soins du patient (transmission ciblée) | Après l'information au médecin et au cadre |
| Soignant/équipe | <ul style="list-style-type: none">Prévient le gestionnaire des risques et la Direction Qualité Gestion des Risques | FSEI | Au plus tôt, de préférence dans les 24 heures, et toujours dans le respect des délais légaux de 15 jours |

Procédure vers le patient



| Médecin | Se rend auprès du patient | Le patient est vu dans sa chambre | Dans l'heure qui suit |
|-----------------|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Le patient doit être informé de l'incident, des soins mis en œuvre, de ses droits | Le médecin s'inscrit dans une relation de confiance | |
| | | Expliquer les faits connus à l'origine du dommage | |
| | | Reconnaître le dommage | |
| | | Proposer un rendez-vous de soutien avec la psychologue | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Donne les consignes et prescriptions à l'équipe soignante et IDE | Consignes orales et prescriptions informatiques/écrites | En sortant de la chambre du patient ou résident |
| | <ul style="list-style-type: none"> Prévenir le médecin traitant afin de prévoir les soins post-hospitalisation | Avec le consentement du patient ou résident | |
| soignant | <ul style="list-style-type: none"> Prodigue les soins adaptés et prescrits Il doit exister une traçabilité de l'annonce dans le dossier médical | Après l'entretien avec le médecin | Le plus rapidement possible |

Procédure vers le patient

| | | | |
|--|--|--|---------------------------|
| SFC et/ou Médecin | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe la famille ou le tuteur La personne de confiance doit être informée de l'incident des soins mis en œuvre, de ses droits | Avec le consentement du patient/résident, par téléphone, à l'occasion d'une visite ou lors d'un rendez-vous programmé ultérieurement | Dans la journée |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévient le directeur des soins et/ou l'administrateur de garde | Par téléphone ou mail | Dans la journée |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fait un rapport circonstanciel | Avec le médecin et l'équipe soignante | Dans les 48 heures |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propose la médiation à la famille | Par le biais d'un représentant de la CRUQPC et/ou de la permanence des usagers | Sur demande de la famille |
| Directeur des Soins Qualité Gestion des Risques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédige un rapport | Pourra être envoyé à la DTARS pour suites éventuelles en fonction du type/gravité du dommage. | Dans la semaine |
| CRUQPC * | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propose la médiation par le biais de la direction qualité relations avec les usagers | Le service contacte la famille ou le patient | A sa demande |
| SFC+Medecin | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'une RMM ▪ Famille prévenue | Contact réseau | A distance |

Etapes pour les soignants



Accompagnement des équipes :

- Débriefing à chaud avec le chef de service, et la SFC
- Organisation d'une rencontre avec le Directeur ou directeur adjoint : soutien
- Rencontre possible selon la situation avec la famille/présence de la cellule qualité
- Proposition recours à un psychologue
- Organisation d'une RMM : participation à la RMM si souhait
- **Mise en place d'actions correctives : l'erreur d'un agent , d'un binôme, d'une équipe contribue à une amélioration des soins : patients et soignants.**