

# L'annonce d'un dommage lié aux soins

---

**André LIENHART**  
**Médiateur médical**

**Hôpital Saint-Antoine & CHNO des Quinze-Vingts**



Hôpitaux  
Universitaires  
Est Parisien

**SAINT-ANTOINE**



**QUINZE-VINGTS**  
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE



Conflits d'intérêt



Membre de la Commission nationale des accidents médicaux  
Membre de l'Instance nationale de médiation



Assesseur à la chambre disciplinaire ordinaire de première instance

# L'annonce d'un dommage lié aux soins

---

- Le cadre légal et réglementaire
- Le plan humain

# L'annonce d'un dommage lié aux soins

---

- **Le cadre légal et réglementaire**
- Le plan humain

## Article L1142-4 CSP

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13

---

**Toute personne victime** ou s'estimant victime **d'un dommage** imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, **doit être informée par le professionnel**, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné **sur les circonstances et les causes de ce dommage.** *Si la victime est un majeur protégé, la personne chargée de la mesure de protection doit également être informée.*

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les **quinze jours** suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

## Article L1413-14 CSP

Modifié par Ordonnance n°2017-51 du 19 janvier 2017 - art. 4

---

**Tout professionnel de santé, établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté soit une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale, soit tout événement indésirable grave associé à des soins, dans le cadre de soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux y compris à visée esthétique ou d'actions de prévention en fait la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.**

**Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.**

## Article R1413-67 CSP

Créé par Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 - art. 1

---

Un **événement indésirable grave** associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un **événement inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la **mise en jeu du pronostic vital**, la **survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent** y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

## Article R1413-68 CSP

Modifié par Décret n°2017-885 du 9 mai 2017 - art. 4

---

**Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement de service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un événement indésirable grave associé à des soins le déclare au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen du formulaire prévu à l'article R. 1413-70.**

**Un professionnel de santé qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social dans lequel il exerce de la survenue d'un événement indésirable grave associé à des soins dans cet établissement ou service est réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration prévue à l'article L. 1413-14.**

# Article R1413-69 CSP

Modifié par Décret n°2017-885 du 9 mai 2017 - art. 4

---

I.- La déclaration mentionnée à l'article R. 1413-68 est composée de deux parties.

II.- La **première partie** est adressée **sans délai** [...]. Elle comporte :

1° La nature de l'événement et les circonstances de sa survenue [...];

2° L'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'événements de même nature ;

3° **La mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille**, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée.

III.- La **seconde partie** est adressée au plus tard dans **les trois mois** [...].

Elle comporte :

1° **Le descriptif de la gestion de l'événement** ;

2° **Les éléments de retour d'expérience** issus de l'analyse approfondie des causes de l'événement effectuée par les professionnels de santé concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients mentionnée à l'article R. 1413-74 ;

3° **Un plan d'actions correctrices** comprenant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.



# **Article R1413-70 CSP**

Créé par Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 - art. 1

---

**Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la forme et le contenu des deux parties du formulaire de déclaration ainsi que les modalités de leur transmission par voie électronique.**

**Cette déclaration est faite dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés à l'exception du déclarant. Le formulaire ne comporte notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.**

# **Arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé**

---

## **Article 1**

**Le modèle type du formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins mentionné à l'article R. 1413-70 du code de la santé publique figure en **annexe** au présent arrêté.**

## **Article 2**

**A la clôture du traitement de la déclaration par l'agence régionale de santé, celle-ci transmet par voie électronique, à la **Haute Autorité de santé** les deux parties du formulaire de déclaration.**

# Annexe de l'arrêté du 19 décembre 2017

Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins  
(Les champs\* sont obligatoires)  
Evènement indésirable grave associé à des soins (EIGS) - Déclaration - Première partie

Informations sur le déclarant	
Catégorie déclarant *	<ul style="list-style-type: none"><li>● Etablissement de santé</li><li>● Etablissement médico-social</li><li>● Professionnel de santé</li></ul>
Vous déclarez en qualité de ? *	<ul style="list-style-type: none"><li>● Professionnel de santé médical</li><li>● Professionnel de santé paramédical</li><li>● Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'évènement</li><li>● Autre profession</li></ul>
Veillez préciser votre catégorie professionnelle *	<ul style="list-style-type: none"><li>● Aide-soignant</li><li>● Chirurgien-dentiste</li><li>● Infirmier</li><li>● Kinésithérapeute</li><li>● Médecin</li><li>● Pharmacien</li><li>● Sage-femme</li><li>● Autre</li></ul>
Nom *	

1/10

1/10

## Article R1112-92 CSP

Créé par Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1

---

**L'ensemble des plaintes et réclamations** écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de **saisir un médiateur**, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

# L'annonce d'un dommage lié aux soins

---

- Le cadre légal et réglementaire
- **Le plan humain**

# Quelques notions très générales

---

- La communication = 1 émetteur + 1 récepteur
  - récepteur : dans l'immédiat non disponible
  - mais ce qui est gravé lors de l'annonce est indélébile
  - émetteur : unique
  - mais contrôlé
  
- La chronologie du deuil
  - réaction immédiate : le **déni** (« ça n'est pas vrai »)
  - puis sentiment de **culpabilité** des survivants  
(« j'aurais dû... » -> « vous auriez dû... »)

# Conséquences

---

- **Le médecin est « aidant »**
  - **il informe des faits essentiels**
  - **il répond aux questions, fournit les documents demandés, facilite les démarches, remplit les certificats, etc.**
  
- **Mais il ne peut**
  - **être exhaustif**
  - **savoir les questions que se posent réellement les victimes**
  - **proposer une indemnisation**

# L'attitude à l'égard des victimes

---

- **Informé de l'existence d'un accident**
  - obligation légale (L. 1142-4 Code santé publ.)
  - *idem* / signalement à l'autorité compétente
- **Envisager plusieurs temps**
  - dans l'immédiat : l'attitude sera surtout retenue
    - . des faits (pas de jargon, pas d'exhaustivité)
    - . de l'empathie et de la cohésion d'équipe
  - se mettre à la disposition des personnes pour :
    - . les revoir (parfois à plusieurs reprises)
    - . donner des informations complémentaires



# Dans l'immédiat : premières questions

---

- **Qui va parler à la famille ? (-> présente), où ?**
  - nombre (anesthésiste, chirurgien, infirmière)
  - qui commence ? (connaît le mieux la famille ?)
  - qui annonce la mauvaise nouvelle ?
- **Que va-t-on dire à la famille ? (-> accord)**
  - des termes simples
  - des faits plutôt que des hypothèses

# Communication après l'accident

---

- **L'image à donner :**
  - une équipe unie
  - qui a fait tout ce qu'elle pouvait
  - et ne cherche pas à masquer quelque chose
  
- **Les opinions que l'on cherche à éviter :**
  - “je n'ai rien compris à ce qu'ils ont dit”
  - “l'un m'a dit une chose, l'autre le contraire”
  - “le chirurgien pense que c'est l'anesthésie”

# Communication après l'accident

---

- **proposer à la famille de la revoir,**  
par exemple après l'autopsie ou le retour d'examens
- **si le patient est en réa. :** prendre des nouvelles  
le faire savoir  
rencontrer la famille
- **le médecin traitant, les consultants :** ce que vous direz  
sera mieux intentionné et documenté que ce que "on" dira
- **les collègues, les chirurgiens, les infirmières :**  
*cf. supra*

# En parler avec

---

- **Le chef de service à l'hôpital public**
- **Un senior**
- **L'administration**
- **L'assureur**

# Quels documents communiquer ?

---

- **Ceux qui sont demandés**
- **Ne prendre :**
  - ni les devants
  - ni de retard (= manque de considération)
- **Fournir des explications :**
  - réunion
  - lettre
  - médecin référent de la famille

# Faut-il reconnaître les erreurs ?

---

- **Initialement, utiliser les mots :**
  - « recherche de la vérité », « faire la lumière »
  - plutôt que « faute » ou « erreur »
- **Ensuite, si c'est le cas, le médecin :**
  - ne rapporte pas celles des autres, sauf accord
  - n'envisage pas l'indemnisation (mais répond)
- **Une telle révélation**
  - peut être profitable
  - mais se prépare (administration, assureur)

# L'annonce d'un dommage lié aux soins

---

- Il n'y a pas de bonne façon d'annoncer une mauvaise nouvelle
- Mais il y en a de pires que d'autres





## Cour de cassation, Chambre civile 2,

15 mars 1976, 74-12164

---

**Les juges du fond [...] constatant d'une part qu'il résulte de l'expertise que l'accident était indiscutablement rattachable à l'acte médical d'anesthésie, d'autre part que le médecin anesthésiste n'était pas lié par un contrat avec l'établissement hospitalier et assumait sa tâche en toute indépendance et pleine autonomie, peuvent estimer que ce médecin en se faisant substituer par une infirmière était devenu son commettant occasionnel et que par suite la responsabilité de l'hôpital du fait de cette infirmière ne pouvait pas être retenue.**