

COPACAMU 2016

JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE

15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE

CONFÉRENCE

SYMPOSIUM

TABLE RONDE

ATELIER

CAS
CLINIQUE



WWW.COPACAMU.COM



COPACAMU 2016

**JEUDI 17 & VENDREDI 18 MARS
HOPITAL DE LA TIMONE, MARSEILLE**

15^{ES} JOURNÉES MÉDICALES
13^{ES} JOURNÉES INFIRMIÈRES
DU COLLÈGE PACA DE
MÉDECINE D'URGENCE



La gestion des plaintes en service d'urgence

Daisy LEQUIME
Cadre de santé
Pôle urgences SAMU SMUR
CHU de Nice

Un peu de terminologie

- la survenue d'un incident était imputée soit à un aléa (*accident imprévisible se produisant dans le cours normal d'un traitement médical*), soit à une faute professionnelle.
- La faute était alors vécue par la profession comme un manquement au devoir d'infailibilité. Devant l'affluence des plaintes, a été intégré le concept d'erreur dans l'analyse des dossiers pourvoyeurs de plaintes.
- Désormais on utilise préférentiellement le terme d'événement indésirable lié aux soins ou EILAS (qui inclut l'aléa, l'erreur et la faute), préservant la neutralité quand à la causalité de l'incident.

Type de doléances enregistrées dans 343 lettres de plaintes adressées à un service d'urgence (chu de nice)

- 103 concernant l'accueil soit 30%
(manque d'information / comportement / confidentialité)
- 109 concernant le diagnostic soit 32% (erreur de Diagnostic)
- 72 concernant le traitement soit 21% (erreur de prescription)
- 58 concernant l'orientation soit 17% (retard ou mauvaise orientation)
- 40 concernant les pertes soit 11,5% (valeurs, effets personnels,...)
- 29 concernant l'attente soit 8,5%

Quelles doléances?

- La réclamation en vue d'un témoignage
- La réclamation en vue d'une réparation financière (incluant les réclamations de remboursement, les demandes d'indemnisation et les réclamations des patients qui ne veulent pas payer la consultation)

Et pour les soignants?

- Les plaintes impliquant potentiellement le personnel infirmier concernent essentiellement :
 - l'attente ;
 - la prise en charge de la douleur ;
 - l'information donnée au patient ;
 - les soins administrés ;
 - le comportement;
 - les procédures administratives.

L'attente

- Plus que l'attente, c'est l'incertitude et le sentiment d'être oublié qui est mal ressenti par les patients.
- Définie par une échelle de tri
- Information sur les délais indispensable

La prise en charge de la douleur

- C'est une obligation et une nécessité
- La prise en charge de la douleur à l'arrivée est un élément important pour que le patient perçoive l'attention qui est portée à son accueil et la qualité de la prise en charge initiale.

L'information

- L'infirmier participe activement à l'information du patient qui est un droit.
- Fait partie intégrante des textes réglementaires
- Attention au secret professionnel...

Les soins

- Les plaintes liées aux soins sont rares
- Importance des protocoles
- Importance du consentement
- Attention mineur et majeur sous tutelle...

Le comportement

- Manque d'empathie
- Transparence
- Maltraitance et bientraitance
- Le sentiment que la demande a été entendue est souvent plus important que l'immédiateté de la réponse.

Les procédures médico légales

- Inventaires
- Mineurs
- Fugues
- Autres...

Les dispositions réglementaires

- Avant 1998: à la discrétion du responsable des Urgences et du Directeur.
- 1998: mise en place de la Commission de Conciliation. (décret 98-1001).
- 2005: mise en place de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge. (décret 2005-213).

Les dispositions institutionnelles

- La partie émergée la plus visible et la plus sensible de l'iceberg est constituée par les plaintes écrites,
- Deux circuits: Par le pôle et par la Direction générale
- Transmises au trio de pôle
- Ces réclamations écrites doivent être traitées dans les huit jours avec une réponse écrite
- Lien avec la direction qualité, Lien avec la CRUCQ
PC
- Commission de conciliation= euros

La réclamation, un outil de qualité?



- Un événement indésirable lié aux soins peut être défini comme un événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention.
- La survenue d'un événement indésirable ne signifie pas nécessairement qu'une erreur a été commise dans la prise en charge du patient, ni en amont ; une part importante des ELAS est, en effet, la conséquence de risques inhérents aux processus de soins.

éviter l'erreur

Pour éviter les plaintes et
réclamations

A l'issue de cette étude
rétrospective,
il apparaît que les réclamations
adressées aux services d'urgences
concernent des dossiers dans lesquels
un
EILAS a été identifié dans 2/3 des cas
et une erreur patente dans 1/3 des
cas

Alors que faire???



Éviter l'erreur pour éviter les plaintes et réclamations

- Éviter l'erreur individuelle :
améliorer la formation des médecins, infirmiers(ères) et autres professionnels
- Éviter l'erreur systémique
absence de protocoles, insuffisance de communication entre les professionnels et le patient, inadaptation de la planification des tâches et les défauts de communication interne

La formation

- Indispensable
- Interprofessionnelle
- DPC

mais...

La R.M.M

- l'objet est de revenir en groupe sur un dossier dans lequel une erreur est survenue, sous l'angle de l'analyse systémique.
- nécessite non seulement des personnels formés et entraînés à l'analyse systémique, mais également un changement en profondeur de la gestion de l'incident.
- la survenue d'un EILAS est très souvent vécue par les personnels de santé comme un échec personnel, et peu de personnels acceptent de l'analyser en groupe.

Mais...

1/3 des réclamations concernent des dossiers pour lesquels aucun EILAS n'a été identifié et 2/3 pour lesquels aucune erreur patente n'a été retrouvée.

- **La communication et l'annonce en tant que grief**

La communication et l'annonce ...

Importance de l'annonce:

- Annoncer un dommage = obligation éthique et légale
- Annoncer un dommage = apporter une réponse, prendre en considération le patient et reconnaître sa souffrance.

Pourquoi est ce difficile?

- Manque de formation, crainte de la plainte, remise en question

Pourtant...

- Annoncer un dommage = répondre aux attentes, renforce la confiance envers le patient, limite la judiciarisation et place le soignant dans une démarche de questionnement

10 points à retenir...

- Acquérir / développer des compétences en communication
- Communiquer de manière respectueuse, claire et transparente
- Communiquer sur des faits connus et surs
- Reconnaître le dommage
- Exprimer des regrets voire des excuses
- Répondre aux besoins du patient
- Prendre en compte l'entourage du patient
- Respecter la confidentialité
- Respecter l'individualité
- Répondre aux besoins des professionnels

En conclusion...

- Éviter l'erreur individuelle et systémique en améliorant la formation et en développant les revues de morbi-mortalité.
- Favoriser la communication et l'information du patient, qu'il y ait un dysfonctionnement ou non, mais « ou positionner le curseur? »
- Importance de l'écrit...

En vous remerciant de votre attention...

Bonne journée

Merci 