

Paper of the Month #5 - Fondation pour la sécurité des patients Suisse

Iedema R., Sorensen R., Manias E. et al.:
Patients' and family members' experiences of open disclosure following adverse events
Int J Qual Health Care. 2008; 20(6): 421-32

Thème: Expériences de patients à la suite de discussions ouvertes sur des événements indésirables

R. Iedema et al. rapportent les premières conclusions de l'évaluation réalisée après l'introduction, en Australie, de normes officielles relatives à la tenue de discussions ouvertes avec des patients suite à la survenue d'événements indésirables («open disclosure»). Les quarante hôpitaux ayant participé à l'étude pilote ont développé des politiques internes et des processus organisationnels, formé du personnel et mis sur pied des services spécifiques («Open Disclosure Project officers»). Constituant le relais principal entre les victimes d'incidents et l'établissement, ces services ont pour tâche, dans le modèle présenté, d'établir le contact avec les patients, de recueillir et de traiter toutes les données nécessaires, d'organiser une séance formelle – préalablement préparée avec les collaborateurs – et, après la réunion, de maintenir la relation avec les personnes lésées. Dans le cadre de l'étude pilote, des entretiens d'évaluation ont ensuite eu lieu avec les patients et leurs proches, auxquels on a demandé comment ils avaient vécu cette procédure, si elle répondait à leurs besoins et ce qu'ils en retiraient de positif ou de négatif. Pratiquement tous ont apprécié la possibilité d'avoir un dialogue ouvert sur l'événement subi, qui plus est avec le personnel de l'hôpital. Ils ont néanmoins jugé négatifs quelques aspects de l'application des normes, en particulier le délai trop long entre l'incident et la séance et, dans certains cas, le caractère informel de celle-ci. En revanche, ils ont qualifié de positives les rencontres tenues avec une certaine formalité – signe pour eux que l'établissement prenait la situation au sérieux. Cela se traduisait notamment par l'annonce préalable de l'entretien, leur permettant à eux aussi de s'y préparer. Le manque de suivi, l'absence d'excuses de la part de l'hôpital et l'impossibilité de communiquer avec le personnel directement impliqué font partie des éléments considérés comme insatisfaisants. L'étude montre clairement qu'une politique offensive en matière de dialogue avec les victimes d'incidents constitue un premier pas important vers une bonne gestion de ces événements. Cependant, pour que les séances soient *mises en œuvre* de façon appropriée, il s'agit de mieux prendre en compte les demandes des patients et de leurs proches, à savoir de donner un caractère formel à la procédure, présenter des excuses aux personnes lésées et garantir le contact avec les collaborateurs directement concernés. L'étude offre un grand intérêt pour les responsables de la planification et de l'organisation de ces discussions, car elle reflète très clairement le ressenti des patients.

Nota bene: dans le cadre de l'évaluation de la politique australienne «open disclosure», plusieurs articles du même groupe d'auteurs sont parus ces dernières semaines, éclairant chacun d'autres aspects de la question:

- Practising Open Disclosure: clinical incident communication and systems improvement. *Social Health Illn.* 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18983420>
- Health care professionals' views of implementing a policy of open disclosure of errors. *J Health Serv Res Policy.* 2008 Oct; 13(4): 227-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18806181>
- The National Open Disclosure Pilot: evaluation of a policy implementation initiative. *Med J Aust.* 2008 Apr 7; 188(7): 397-400. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18393742>

PD Dr D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18801752>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.