

# ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE / DÉCÈS

## ACTIONS DE SOINS

### ASSURER SÉCURITÉ (STABILISATION / RÉCUPÉRATION) PATIENT

- Prendre en charge immédiatement le patient et assurer sa sécurité
  - Renfort
  - Leader
  - Aides cognitives
- Faire les prélèvements nécessaires pour étayer le diagnostic
- Tracer toutes les actions dans le dossier médical

## ACTIONS D'ÉQUIPE

### IMMÉDIAT: REPASSER LE FILM – TRACER

- Extraire de l'activité – Ecoute par des pairs – Débriefing
- Signaler l'événement selon la procédure (chef de service, direction, gestionnaire de risque, ARS)
- Proposer un accompagnement psychologique et/ou matériel aux équipes

### PRÉPARER LA RENCONTRE AVEC LE PATIENT OU LES PROCHES

- Qui sera présent ? Médecins impliqués ou non mais jamais seul (anesthésistes, réanimateurs, opérateurs) +/- paramédicaux. Si possible: accompagnés (chefs de service, confrère, cadre).
- Pré-briefing sur les faits, les protocoles existants pour avoir un discours d'équipe
- Qui parle? – Où (pièce dédiée, assis) ? – Quand ? – Comment? Au calme (pas d'interruption) – dossier patient – perspectives de suivi (contacts ultérieurs nécessaires)

### À DISTANCE

- Assurer un retour à toute l'équipe et si besoin à la direction
- Écrire dans le dossier ce qui a été dit (procédure d'annonce d'un EIG)
- Organiser les modalités d'analyse (RMM, actions correctrices si besoin)
- Définir les modalités de suivi de la relation
- Proposer un soutien psychologique des personnes impliquées

#### Références:

Institut canadien pour la sécurité du patient  
Événement indésirable grave – Parlons-en. Guide pratique à l'attention des équipes hospitalières. Assistance Publique Hôpitaux de Paris  
Hobgood C, Haward D, Newton K and Davis W. The educational intervention « GRIEV\_ING » improves the death notification skills of residents. Acad Emerg Med 2005; 12(4):296-301

# COMMUNICATION AVEC LES PROCHES

## QUELQUES RÈGLES DE COMMUNICATION DIFFICILE

- Être ouvert sincère et empathique
- Penser sa communication non-verbale (même niveau de hauteur, se pencher en avant)
- Reconnaître l'émotion du proche ainsi que ses propres réactions
- Prendre en compte les différences culturelles
- Dire seulement les faits / Ne pas spéculer
- Utiliser des mots avec des termes clairs et directs, parler lentement
- Éviter les malentendus (« il n'est plus parmi nous » – mieux: « il est mort »)
- Répéter (utiliser les mêmes mots) / paraphraser
- Interpréter la communication non-verbale
- Appréhender les attentes
- Tracer la rencontre

## IMMÉDIATE / OBJECTIFS

- Introduction personnelle (serrer la main, s'asseoir)
- Identifier le patient et les proches
- Motif de l'hospitalisation / Introduction de la mauvaise nouvelle
- S'informer de ce qui a déjà été dit
- Exprimer la mauvaise nouvelle et vérifier la compréhension
- Tolérer le silence
- Faire preuve d'empathie
- S'assurer de la compréhension
- Temps pour les questions
- Expliquer le plan de soins (voir le patient? Effets personnels? Prélèvement d'organes?)
- Donner des perspectives: projet thérapeutique, analyse précise, accompagnement
- Prévoir un suivi et rester disponible

## À DISTANCE / OBJECTIFS

- Fournir plus d'informations à mesure qu'elles deviennent connues sur les soins, les actions et les mesures engagées (recommandations)
- Bloquer la facturation
- Proposer rencontre médiateur ou accompagnement psychologique
- Expliquer les règles de transmission du dossier médical