



CANADIAN DENTAL ASSOCIATION
L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

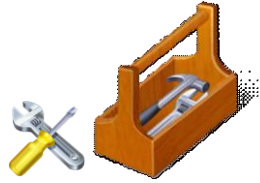
La divulgation des résultats
imprévus :

Une boîte à outils pour les dentistes

Comité des affaires cliniques et scientifiques
Avril 2010

La divulgation des résultats imprévus :

Une boîte à outils pour les dentistes



Les patients sont en droit de connaître les faits liés aux traitements et aux soins qui leur sont dispensés. L'honnêteté est une obligation éthique fondamentale et la confiance est l'un des principaux fondements de la relation dentiste-patient. Les recherches montrent que les patients veulent être informés des erreurs, même mineures, qui sont commises durant la prestation des soins, et que les cliniciens sont disposés à informer les patients. Cependant, divers obstacles, tels qu'une formation inadéquate sur le processus de divulgation et la crainte d'actions en justice, empêchent souvent la divulgation.

La majeure partie des recherches actuelles portent sur les soins médicaux et les soins en milieu hospitalier, et bon nombre des lignes directrices et des processus de soutien existants ont été élaborés en fonction de milieux de soins dotés d'infrastructures de gestion complexes. La présente boîte à outils vise à faciliter le processus de divulgation pour les dentistes qui exercent en cabinet privé.

Qu'est-ce que la divulgation?

La divulgation désigne la communication à un patient (ou à une personne qui lui est proche), par un professionnel de la santé, de renseignements liés à un événement qui nuit (ou pourrait nuire) aux intérêts de ce patient. À la suite d'un incident lié à la prestation de soins, la divulgation consiste à utiliser une démarche honnête et uniforme pour communiquer clairement au patient ou à son entourage une information contenant les éléments suivants :

- reconnaissance de l'incident
- faits connus sur ce qui s'est produit
- expression de regrets et de compassion envers le patient
- mesures qui seront prises pour réduire au minimum les préjudices subis
- mesures qui seront mises en place pour éviter la répétition d'événements similaires

Pourquoi la divulgation est-elle importante?

D'abord et avant tout, les patients ont le droit d'être informés des incidents liés aux soins qui leur sont dispensés, afin que les préjudices subis puissent être traités le plus rapidement et le plus efficacement possible et que les préjudices éventuels futurs puissent être reconnus et gérés adéquatement. La divulgation des événements indésirables – qu'ils soient critiques ou non – fait partie des obligations de tous les membres de professions de la santé réglementées; elle consiste à informer les patients sur les événements qui ont eu une incidence sur leur santé ou qui pourraient en avoir dans l'avenir. En accord avec la notion voulant que la prestation des soins de santé s'inscrit dans un partenariat entre le patient et le fournisseur de soins, la divulgation contribue à préserver la relation de confiance qui s'établit entre le patient et le dentiste. La divulgation confirme souvent ce que le patient soupçonne et elle consiste à exprimer d'une manière respectueuse et avec empathie ce qui semble aller de soi. Le patient ne peut donner son consentement éclairé à une procédure qui vise à corriger une erreur s'il ne connaît pas les faits. Le processus de divulgation offre l'occasion d'examiner ce qui s'est produit et de prendre des mesures pour éviter que de tels événements se reproduisent chez d'autres patients. Enfin, les recherches montrent que les patients veulent être informés des erreurs, même mineures, et que la divulgation peut réduire le risque d'actions punitives de la part des patients.

Qu'est-ce qu'un événement indésirable?

Un événement indésirable est un incident imprévu et non souhaité qui cause un préjudice non intentionnel au patient et qui est lié aux soins dispensés au patient plutôt qu'à une condition médicale ou dentaire sous-jacente.

Pourquoi évite-t-on d'utiliser le terme «erreur» dans les *Lignes directrices canadiennes*?

Même si les ouvrages traitant de la divulgation utilisent pour la plupart le terme «erreur», l'un des principaux objectifs de la divulgation est de créer un système de santé plus sécuritaire pour les Canadiens en favorisant l'ouverture, la transparence, la réflexion et l'amélioration de la qualité. Les événements indésirables sont le plus souvent le résultat d'une série d'événements, plutôt que d'une «erreur» de la part du clinicien. Durant la collecte des faits à la suite d'un événement indésirable, l'examen de toutes les facettes de la pratique peut mettre en lumière un certain nombre de facteurs – par exemple, des politiques administratives, la formation du personnel de soutien, l'entretien de l'équipement ou la conception des installations – qui ont contribué à l'événement indésirable. Bien qu'il incombe aux dentistes d'assurer la qualité de leur travail et qu'ils seront tenus responsables de leurs actes, il est peu probable qu'une culture axée sur la honte et le blâme permette de tirer des leçons des événements indésirables et d'améliorer les soins aux patients.

Quel est le «seuil de divulgation»?

Il devrait y avoir divulgation lorsqu'il y a eu préjudice, que l'incident risque de causer un préjudice ou qu'une personne raisonnable voudrait dans les circonstances être informée de l'incident. Demandez-vous par exemple si vous voudriez être informé si un incident du même genre se produisait lorsque des soins vous étaient dispensés ou étaient dispensés à votre enfant ou à l'un de vos parents âgés?

La gravité des événements indésirables varie et la complexité du processus de divulgation fluctue en fonction de la gravité potentielle des conséquences.

Aperçu du processus de divulgation

La divulgation initiale devrait se faire dans les meilleurs délais possible, après avoir satisfait les besoins cliniques et émotionnels immédiats du patient. Suivant les circonstances, la divulgation initiale peut se faire au moment de l'incident ou dans le cadre d'une rencontre prévue à cette fin. Avant de divulguer l'information, vous devez réunir les faits connus à ce moment précis, planifier ce que vous allez dire et déterminer qui sera présent.

Durant la divulgation initiale, le dentiste devrait :

- faire un compte rendu de l'événement en ne citant que les faits connus à ce moment, sans avancer d'hypothèses ni jeter de blâme
- décrire les conséquences actuelles ou prévues de l'événement indésirable, ses effets sur le patient et ses répercussions sur le traitement
- discuter de la cause connue de l'événement et des mesures qui seront prises pour éviter que l'événement indésirable se reproduise ou que d'autres en soient victimes
- exprimer du regret pour ce qui s'est produit
- planifier et expliquer les prochaines étapes

Après une analyse approfondie de l'événement, il est parfois indiqué d'organiser une rencontre de divulgation subséquente pour présenter d'autres faits et renseignements, réitérer ses regrets et, s'il y a lieu, présenter des excuses. Il arrive souvent que les patients ou des membres de leur famille disent vouloir éviter que d'autres soient victimes du même événement. Il est donc pertinent d'informer le patient sur les mesures prévues pour éviter la répétition de l'incident.

Toutes les rencontres liées à la divulgation devraient se tenir dans un lieu privé, en prenant soin d'éviter les interruptions. Le patient ou un membre de la famille devrait pouvoir être accompagné d'une personne de confiance, s'il le souhaite.

La documentation liée à la divulgation devrait être complète et confidentielle. Des détails sur l'événement indésirable, ainsi qu'un compte rendu des visites de suivi et des discussions avec le patient et les membres de sa famille, devraient être consignés dans le dossier du patient. La documentation devrait inclure ce qui suit :

- L'heure, le lieu et la date des rencontres
- Le nom de toutes les personnes présentes
- Les faits présentés
- Les offres d'assistance et les réactions
- Les questions soulevées et les réponses données
- Les plans de suivi et les principales personnes-ressources

En dentisterie, les soins de suivi ou l'apport de correctifs peuvent avoir une incidence financière. Comme tous les autres aspects de la divulgation, les répercussions financières de l'incident devraient être examinées avec soin, en demandant conseil en cas de doute quant à la ligne de conduite à adopter. Durant ces discussions, les dentistes devraient éviter de faire des promesses à incidence monétaire, car ceci pourrait nuire à la capacité de leur assureur de les défendre si une action en justice était intentée ou si une compensation monétaire était demandée. En pareilles circonstances, le dentiste peut indiquer qu'il aimerait aider, mais qu'il ne peut donner de réponse précise avant d'avoir demandé conseil.

Le document [La communication avec le patient lors d'un préjudice](#), qui a été rédigé pour les médecins par l'Association canadienne de protection médicale, fournit des conseils utiles qui peuvent s'appliquer à l'exercice de la dentisterie.

Exprimer des regrets

La formulation d'excuses ou de regrets constitue un **volet clé** du processus de divulgation. Les excuses devraient inclure une expression sincère de sympathie, de regret et de préoccupation envers le patient pour le préjudice qui lui a été causé. Ces excuses devraient être formulées en évitant d'utiliser du jargon médical ou dentaire, sur un ton neutre et dépourvu d'émotions, en utilisant des formules du genre «Je suis vraiment désolé de ce qui vous arrive» ou «Je suis conscient que cela vous a causé de la douleur [de l'anxiété, du stress, de l'inquiétude]» ou «J'aurais voulu que les choses se passent différemment». La présentation d'excuses et les énoncés de responsabilité ne constituent pas un aveu de culpabilité ou de responsabilité et ces déclarations ne peuvent, en soi, être retenues en cour contre un praticien.

Soutien offert au personnel dentaire

Selon la nature de l'incident, le dentiste devrait communiquer avec son assureur professionnel. Si le dentiste a des doutes au sujet de quelque aspect relié à l'incident, il doit demander conseil. Le processus de divulgation ne doit pas être retardé indûment, mais il doit être planifié avec soin. La

divulgarion initiale peut se limiter à une brève déclaration en attendant d'avoir réuni et compris tous les faits. Vous devez également être prêts à faire face à la colère ou à des réactions émotives du patient ou de sa famille.

Il est important de reconnaître que le dentiste et le personnel de soutien peuvent eux aussi avoir besoin d'assistance. Les dentistes et le personnel peuvent se sentir bouleversés, coupables, anxieux et craintifs à la suite d'un événement indésirable. Lorsqu'elle n'enfreint pas les règles de confidentialité, la discussion de l'événement durant une réunion du personnel ou avec des collègues permet d'obtenir le soutien nécessaire, encourage l'apprentissage et favorise une culture axée sur la sécurité des patients. Ces discussions offrent aussi l'occasion de planifier et de communiquer les modifications à apporter pour éviter la répétition de situations similaires.

Ressources canadiennes

[Document d'information Élaboration des Lignes directrices nationales](#)

[Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables](#)

[La communication avec le patient lors d'un préjudice](#)

[Erreurs médicales, excuses et lois sur les excuses](#)

[The Impact of Disclosure on Litigation: A Review for the Canadian Patient Safety Institute](#)

[Uniform Apology Act](#)

Lecture recommandée

Les points de vue et commentaires qui suivent de l'Agency for Healthcare Research and Quality des États-Unis consistent en de brefs exposés sur la divulgation, la présentation d'excuses et les perspectives des patients.

[Guilty, Afraid, and Alone — Struggling with Medical Error](#)

[Removing Insult from Injury—Disclosing Adverse Events](#)

[The Wrong Shot: Error Disclosure](#)

Rapports de recherche et articles de synthèse

[Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors](#)

Les conclusions de groupes de discussion ayant réuni des patients, des universitaires et des médecins communautaires révèlent que les patients veulent que les incidents soient divulgués et que des excuses leur soient présentées; ils veulent aussi savoir pourquoi une erreur a été

commise et ce qu'il faut faire pour éviter qu'elle se répète. Quant aux médecins, ils sont d'accord avec la divulgation, mais ils craignent que la présentation d'excuses ne les expose à des responsabilités légales. Lorsqu'une erreur a été commise, il est impossible de satisfaire totalement les besoins des patients et des médecins.

[Choosing your words carefully: how physicians would disclose harmful medical errors to patients.](#)

Cette étude a été menée auprès de 2 637 médecins spécialistes et chirurgiens pour savoir comment ces professionnels divulgueraient des erreurs médicales préjudiciables aux patients.

[An empirically derived taxonomy of factors affecting physicians' willingness to disclose medical errors](#)

Un recensement structuré de la littérature a été fait pour relever les facteurs qui facilitent le processus de divulgation et ceux qui y nuisent.

[Who's Sorry Now?](#)

Selon les médecins et les patients ayant répondu à deux enquêtes nationales, la présentation d'excuses pour des erreurs médicales devrait être pratique courante et ne devrait pas être utilisée seulement pour éviter les actions en justice.

[The art of apology: when and how to seek forgiveness](#)

Cet article présente des conseils pratiques sur la façon de déterminer dans quelles circonstances il y a eu erreur et discute des éléments nécessaires à la présentation d'excuses appropriées.

Articles de journaux ou de magazines :

[Learning words they rarely teach in medical school: 'I'm Sorry.'](#)

New York Times, 26 juillet 2005

[When doctors say, "We're sorry."](#)

Time Magazine, 15 août 2005

[Coming clean on medical mistakes.](#)

Toronto Star, 19 mars 2007

[Doctors say 'I'm sorry' before 'See you in court.'](#)

New York Times, 18 mai 2008

[Hospitals shine light on mistakes by publicly saying: "we're sorry."](#)

American Medical News, 11 août 2008

Sites Web :

[Institut canadien pour la sécurité des patients](#)

[AHRQ Patient Safety Network \(États-Unis\)](#)

Vidéos de formation :

[When Things Go Wrong: Voices of Patients and Families](#) \$\$\$

[Removing Insult from Injury: Disclosing Adverse Events](#) \$

Annexe A . Lois provinciales sur la présentation d’excuses

Colombie-Britannique

Apology Act : http://www.leg.bc.ca/38th2nd/3rd_read/gov16-3.htm

Alberta

Evidence Amendment Act :

http://www.qpuat.gov.ab.ca/546.cfm?page=CH11_08.CFM&leg_type=fall

Saskatchewan

The Evidence Act (article 23.1) :

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Statutes/Statutes/e11-2.pdf>

Manitoba

Loi sur la présentation d’excuses : <http://www.canlii.org/fr/mb/legis/lois/cplm-c-a98/derniere/cplm-c-a98.html>

Ontario

Loi de 2009 sur la présentation d’excuses : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_09a03_f.htm

Nouvelle-Écosse

Apology Act : http://www.gov.ns.ca/legislature/legc/bills/60th_2nd/3rd_read/b233.htm

Terre-Neuve-et-Labrador

Apology Act : <http://www.assembly.nl.ca/Legislation/sr/Annualstatutes/2009/A10-1.c09.htm>

Yukon

Apology Act : http://www.legassembly.gov.yk.ca/pdf/bill103_32.pdf