

CONSEILS MARSH : INCIDENTS TOUCHANT PLUSIEURS PATIENTS

Un hôpital doit verser 1,7 M\$ à titre de règlement d'un recours collectif intenté après que plus de 400 personnes ont été trouvées porteuses du bacille de la tuberculose

« [Recours collectif intenté] contre l'hôpital Montfort d'Ottawa en Ontario, afin de garantir un dédommagement pour les personnes dont les renseignements de santé personnels et confidentiels étaient enregistrés sur une clé USB qui a été perdue par un employé de l'hôpital. La poursuite réclame une indemnisation de 25 M\$. »

Un recours collectif est intenté contre un hôpital, d'anciens membres du personnel et le collègue Fleming

Des manchettes semblables deviennent de plus en plus courantes dans le secteur canadien des soins de santé, car les établissements de soins de santé ne sont pas seulement chargés de gérer les questions liées à la prestation des soins aux patients et à la sécurité, mais aussi de protéger leur atout le plus important : leur réputation.

Comme le secteur des soins de santé continue d'évoluer, les établissements doivent « faire plus avec moins », ce qui entraîne l'émergence de problèmes systémiques qui peuvent souvent causer des événements indésirables. L'étude

historique To Err is Human publiée par l'Institute of Medicine en 1999 a attiré l'attention sur ces questions aux États-Unis en invoquant spécifiquement le fait qu'un nombre important de tels événements indésirables sont évitables. Une étude canadienne menée par Ross Baker en 2004 a révélé des statistiques tout aussi alarmantes, notamment :

- 1 patient sur 13 subit des événements indésirables dans les hôpitaux canadiens.



- 1 patient adulte sur 9 risque de se faire administrer le mauvais médicament ou la mauvaise dose d'un médicament.
- 24 % des événements indésirables évitables sont liés à des erreurs médicales. D'autres incidents découlent notamment d'interventions chirurgicales et d'infections.¹

De plus, il existe maintenant des risques nouveaux et émergents, comme les risques de cyberattaques et d'atteintes à la vie privée et l'exposition aux maladies infectieuses et aux matières dangereuses.

1 Baker, G., Norton, P., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P., Majumdar, S.R., O'Beirn, M., Palacios-Derflingher, L., Reid, R.J., Sheps, S. (2004). The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. CMAJ; 170(11);1678-86. Retrieved from: www.cmaj.ca/content/170/11/1678.Full

Cette évolution s'accompagne de la nécessité d'identifier les principales tactiques et stratégies d'atténuation afin d'assurer la protection des patients et de leur famille, ainsi que de l'établissement dans son ensemble. La capacité de réagir efficacement à un événement à grande échelle ou à un incident touchant plusieurs patients est critique, car, même si le risque est faible, les patients et leur famille préfèrent qu'on les en informe rapidement.²

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES À GRANDE ÉCHELLE OU ÉVÉNEMENTS TOUCHANT PLUSIEURS PATIENTS

Un événement indésirable peut être défini comme étant [traduction] « un préjudice ou une complication involontaire qui entraîne une incapacité au moment du congé de l'hôpital, le décès ou une hospitalisation prolongée, qui découle de la gestion des soins de santé plutôt que du processus pathogénique sous-jacent du patient³ ». Lors de tels événements, la divulgation est souvent nécessaire. Toutefois, les attitudes en matière de divulgation varient en fonction de la culture de l'établissement et des facteurs suivants :

- L'incertitude quant à l'information que les patients et leur famille estiment que l'on devrait divulguer;
- Les hypothèses des fournisseurs de soins de santé qui craignent que l'accent soit mis sur le blâme porté contre eux plutôt que sur la recherche des causes profondes de l'événement;
- L'incertitude quant aux éventuelles réactions des patients et de leur famille;
- Les compétences et les connaissances concernant le processus de divulgation;
- La crainte de poursuites possibles et de leur incidence du point de vue des assureurs.⁴

Une étude menée par Prouty, Foglia et Gallagher (2014) a constaté que les destinataires de divulgations lors d'événements indésirables à grande échelle ont été reconnaissants d'en être informés – même pour des événements présentant peu de préjudice et un faible risque. Cette idée a été confirmée par une étude menée en 2010 par Dudzinski et collaborateurs, qui suggérait que les patients préfèrent être informés – même lorsque cela peut les amener à éprouver une plus grande inquiétude. Ne pas communiquer les événements indésirables peut avoir des conséquences préjudiciables, par exemple :

- La transmission d'information inexacte;
- La possibilité que des décisions non éclairées soient prises;
- Des risques d'atteinte à la réputation et des doutes quant à la qualité des soins;
- Avec l'utilisation accrue des médias sociaux, la possibilité que la nouvelle de tels incidents se répande au point de devenir virale.⁵

Même si la gestion d'événements indésirables à grande échelle peut ressembler à celle d'un incident critique, il existe des différences inhérentes qu'il convient d'examiner, notamment :

- Leur incidence est beaucoup plus importante et il est donc difficile d'empêcher qu'ils s'ébruitent;
- Les risques d'atteinte à la réputation signifient souvent des conséquences plus graves pour l'établissement;
- Des ressources considérables sont requises – la réaction à ces événements nécessite un effort hautement coordonné par l'établissement;
- La perception de la gravité du préjudice varie d'un patient à l'autre.⁶

2 Wagner, T.H., Taylor, T., Cowgill, E., Asch, S.M., Su, P., Bokhour, B., Durfee, J., Martinello, R.A., Maguire, E & Elwy, A.R. Intended and Unintended Effects of large scale adverse event disclosure: a controlled before and after analysis of five large scale notification. *BMJ Qual Saf* 2015;24:295-302.

3 Baker, G., Norton, P., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P., Majumdar, S.R., O'Beirn, M., Palacios-Derflingher, L., Reid, R.J., Sheps, S. (2004). The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*; 170(11):1678-86. Retrieved from: www.cmaj.ca/content/170/11/1678.Full

4 Iadema, R., Allen, S., Sorensen, R. et al. (2011) What prevents incident disclosure and what can be done to promote it? *Jt Comm J Qual Patient Saf* 37(9);409-17.

5 Dudzinski, D. Hebert, C., Foglia, M., Gallagher, T. (2010). The disclosure dilemma: large scale adverse events. *NEJM* 363(10);978-86.

6 Department of Veterans Affairs (2012). Disclosure of Adverse Events to Patients, VHA Handbook October 2012. Retrieved from: <http://www.ethics.va.gov/Handbook1004-08.pdf>

TYPES D'ÉVÉNEMENTS

Il existe plusieurs types d'événements indésirables dont les conséquences sont considérables et qui recèlent la possibilité de toucher un grand nombre de patients.

- **Erreurs de diagnostic** — À Terre-Neuve-et-Labrador, 383 femmes ont reçu un diagnostic erroné et potentiellement le mauvais traitement à la suite de résultats de laboratoire erronément positifs de récepteurs d'œstrogènes et de progestérone donnant lieu à un diagnostic de cancer du sein. Au Nouveau-Brunswick, l'intégrité et la compétence d'un médecin ont été remises en question lorsqu'une vérification interne a révélé un degré élevé d'erreurs. En Ontario, un radiologue avait fait des erreurs considérables dans des examens de dépistage diagnostique qui ont entraîné plusieurs décès et « des erreurs cliniques potentiellement graves » pour environ 645 cas.



- **Retraitement défaillant des instruments** — De nombreux hôpitaux à l'échelle du pays ont mis en œuvre des protocoles de stérilisation rigoureux pour l'équipement utilisé pour plusieurs patients. Dans plusieurs cas, une rupture dans le processus a entraîné une exposition potentielle à des maladies infectieuses. Un hôpital de la région de Montréal a dû notifier 150 patients d'une exposition potentielle en raison d'une défaillance dans le processus de stérilisation dans une salle d'opération dédiée à la chirurgie bariatrique. Comme il n'était pas clair si les femmes traitées entre 2013 et 2014 avaient été affectées, l'hôpital a dû faire passer des tests aux patientes.
- **Atteintes à la confidentialité** — En tant que risque nouveau et émergent dans le secteur des soins de la santé, le risque d'atteinte à la confidentialité représente un défi unique pour les établissements de soins de santé. Bien que des progrès aient été



accomplis avec l'intégration des dossiers de santé électroniques et des dossiers médicaux électroniques, l'adoption de la nouvelle loi régissant la protection de la vie privée (en Ontario, la LPRPS) ainsi que le suivi et la surveillance des infractions, l'utilisation accrue des technologies mobiles (téléphones intelligents, ordinateurs portables, clés USB) et le risque de perte ou de vol de ces appareils représentent de nouveaux risques. Entre autres exemples récents, citons la perte d'une clé USB à l'hôpital Montfort d'Ottawa et une atteinte à la vie privée au Centre de santé de la vallée de la Rouge qui a entraîné un recours collectif après que 8 000 dossiers aient été compromis par deux employés malhonnêtes.

LORSQU'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE À GRANDE ÉCHELLE SURVIENT

Lorsqu'un événement indésirable se produit, quel qu'il soit, le principal objectif doit toujours être d'assurer la sécurité (immédiate et continue) des patients, du personnel et des membres de l'équipe de soins de santé. La gestion clinique des patients devient alors primordiale. Une fois que les besoins des patients sont satisfaits, les établissements devraient se concentrer sur la manière de s'assurer que des essais, un suivi et des stratégies de surveillance adéquats sont en place pour protéger les possibilités de résultats de santé optimaux. Ce n'est qu'une fois cette étape terminée que l'établissement devrait mener une analyse approfondie de l'incident. Selon l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), l'établissement devrait s'assurer qu'une analyse robuste a été menée avant de passer à l'étape de la divulgation. Selon la Veteran Health Administration (VHA) aux États-Unis, les enquêtes peuvent prendre de nombreuses formes, en fonction de la nature de l'événement :

- **Enquête épidémiologique**, soit une étude des populations susceptibles d'être concernées dans le but de déterminer les corrélations entre les effets sur la santé (infections) et la cause (l'exposition).
- **Exposition**, soit la proximité ou un contact avec la cause potentielle, telle qu'un agent pathogène ou des risques liés à l'environnement, tels que des radiations, qui ont le potentiel de causer un préjudice aux patients.
- **Vérification rétrospective**, soit le processus par lequel des patients ou des membres du personnel sont identifiés comme ayant subi un risque potentiel d'exposition. Ce processus implique une intention explicite de notification.

DIVULGATION À GRANDE ÉCHELLE

Les établissements doivent souvent gérer non seulement les attentes des patients, mais aussi celles des familles, des avocats et des compagnies d'assurance. Et bien souvent, l'inquiétude et les émotions sont à leur comble. Afin d'assurer une communication efficace, les établissements de soins de santé doivent avoir un ensemble clair de politiques et de procédures en place pour gérer une divulgation à grande échelle, y compris la notification des patients, les relations avec le public, la coordination des éventuels suivis, diagnostics et épreuves de laboratoire ainsi que la conformité aux exigences réglementaires et législatives.

Les politiques en matière de divulgation devraient préciser ce qui doit être documenté, qui est responsable d'assurer la documentation et qui dirige le processus de divulgation. Lors d'un événement indésirable à grande échelle, la divulgation doit se faire au cas par cas. Selon l'ACPM, « le seuil-indice pour aviser les patients doit être l'existence d'une possibilité réaliste de préjudice par opposition à un risque théorique de préjudice⁷ ». L'ACPM suggère que, une fois cette analyse complétée, les réponses aux questions suivantes faciliteront le processus de décision concernant le bien-fondé de la divulgation :

1. L'évaluation a-t-elle confirmé qu'un préjudice a été subi par les patients? Si oui, la divulgation est appropriée et un suivi doit être fait.
2. L'évaluation a-t-elle confirmé que des patients peuvent avoir subi un préjudice? Si oui, la divulgation, des soins appropriés et un suivi doivent être faits.
3. L'évaluation a-t-elle démontré que l'événement était un accident évité de justesse (n'ayant atteint aucun patient) et que, par conséquent, il n'y a pas eu de préjudice? Si oui, généralement, la divulgation aux patients n'est pas requise.⁸

DOCUMENTATION ET COMMUNICATION LORS D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES À GRANDE ÉCHELLE

Chaque établissement aura son propre processus pour la communication et documentation des politiques et procédures des événements indésirables à grande échelle. Il est primordial que les membres appropriés du personnel, tant à l'interne qu'à l'externe, soient avisés efficacement et en temps opportun. Selon les circonstances de l'événement, les personnes suivantes devraient être avisées :

- Des conseillers juridiques (internes et externes, selon les besoins);
- L'assureur;
- Les organismes de réglementation, au besoin, y compris l'Agence de la santé publique (dans le cas d'une exposition à des maladies infectieuses);
- La police, si nécessaire.^{9, 10}

7 Canadian Medical Protective Association. (2011). Effective multi-patient disclosure. Retrieved from: <https://www.cmpa-acpm.ca/-/effective-multi-patient-disclosure>

8 Ibid

9 Canadian Patient Safety Institute. (2011). Canadian Disclosure Guidelines: being open with patients and families. Retrieved from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/english/resources/disclosure/pages/default.aspx>

10 Institute for Healthcare Improvement. (2011). Respectful management of serious clinical adverse events [white paper]. Retrieved from: <https://www.ihl.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/RespectfulManagementSeriousClinicalAEsWhitePaper.aspx>

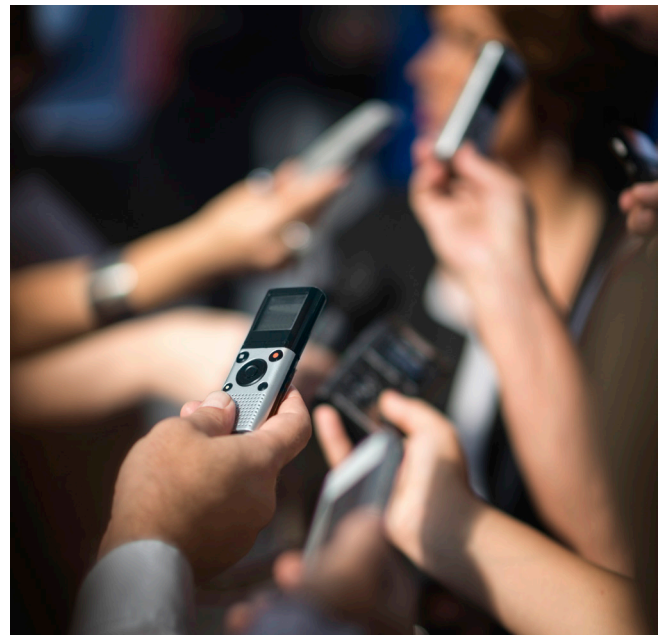
On doit toutefois décider au cas par cas de l'information à divulguer. Selon l'ACPM, en cas d'événement indésirable, il faut envisager de divulguer les renseignements suivants :

- Des renseignements factuels concernant l'événement et un avis clinique concernant le préjudice (ou le préjudice potentiel) découlant de l'événement;
- Un plan de soins comprenant un suivi, un diagnostic et des épreuves de laboratoire selon les besoins, des options de traitement et des conseils de suivi;
- Des renseignements concernant l'implication potentielle d'agences externes, y compris l'Agence de la santé publique, en cas d'exposition à une maladie contagieuse ou infectieuse à déclaration obligatoire;
- Les coordonnées des personnes-ressources;
- La ligne téléphonique ou les ressources d'information disponibles pour aider les patients et leur famille à gérer l'inquiétude et le stress découlant de l'événement;
- Les sources d'information recommandées.

Présenter des excuses peut être un moyen efficace de gérer les événements indésirables, mais ces excuses doivent bien réfléchies et clairement articulées pour être perçues comme sincères par le patient et sa famille. Les établissements devraient réfléchir à leurs politiques concernant la présentation d'excuses (soit dans le cadre de leur politique de divulgation ou en tant que politique distincte), qu'ils élaboreraient avec la collaboration de leurs conseillers juridiques. En date de 2012, 36 États américains avaient adopté des lois sur la présentation d'excuses, et des études récentes ont révélé que présenter des excuses peut avoir des répercussions favorables sur les réclamations et les litiges. Une étude menée par Ho et Liu (en 2010) concluait que les cas relatifs aux préjudices les plus graves sont réglés en moyenne 20 % plus rapidement dans les États dotés d'une loi sur la présentation d'excuses et que les indemnités moyennes versées sont réduites de l'ordre de 55 000 US\$ à 73 000 US\$.¹¹

GESTION DES MÉDIAS ET COORDINATION DE LA RÉPONSE AUX MÉDIAS

Des lois comme la Loi sur l'accès à l'information ont augmenté la complexité du milieu des soins de santé. Les établissements doivent s'assurer que leur politique relative aux médias est judicieuse,



efficace et stratégique. Chaque fois qu'un incident touchant plusieurs patients se produit, un établissement devrait toujours supposer que les médias s'y intéresseront; un porte-parole désigné aidera l'établissement à répondre avec tact, tout en protégeant la vie privée de ses patients, des familles et de son personnel. Dans l'affaire *Rideout c. Labrador Corp* [2007], un recours collectif a été intenté contre un hôpital après que la demanderesse représentante ait découvert qu'un communiqué de presse avait été publié avant qu'elle en ait été elle-même avisée, ce qui l'avait [traduction] « bouleversée, horrifiée et mise en état de choc nerveux... [et qu'elle craignait] pour sa santé et la santé de sa famille » (par. 7).¹²

11 Ho, B., Liu, E. (2010). Does sorry work? The impact of apology laws on medical malpractice. Johnson School of Research Paper Series. Retrieved from: http://papers.ssm.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1744225.

12 <http://www.callkleinlawyers.com/wp-content/uploads/2013/12/2010nlt29.pdf>

Tous les membres du personnel devraient recevoir les directives concernant la gestion des médias et se familiariser avec les politiques en matière de relations avec les médias de l'établissement. Toutefois, le patient et sa vie privée, ainsi que la vie privée des fournisseurs de soins de santé, devaient toujours demeurer les premières préoccupations. Quelle que soit l'approche adoptée par l'établissement, celui-ci doit user de tact dans ses relations avec les médias, afin d'atténuer les conséquences défavorables sur la carrière ou la réputation des membres de l'équipe de soins de santé et sur la réputation de l'établissement. Il convient donc toujours de solliciter un avis juridique lors de l'élaboration d'une stratégie de relations avec les médias.

CONCLUSION

Alors que les établissements de soins de santé continuent de lutter pour répondre aux besoins de leur collectivité, assurer une prestation de soins efficaces et de qualité demeure une initiative stratégique primordiale pour les hôpitaux canadiens. Le défi, cependant, réside dans le développement et la prestation de ces services d'une manière qui repose sur la sécurité et les soins axés sur le patient.

Avec les obligations accrues en matière de transparence et de reddition de compte auprès du public, les établissements de soins de santé sont exposés à des risques de plus en plus complexes d'événements indésirables à grande échelle et de recours collectifs. Marsh Évaluation des risques, la division de Marsh Canada spécialisée en gestion des risques, a mis au point une liste de vérification fondée sur les pratiques exemplaires d'organismes nationaux et internationaux de prévention des accidents, dont l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) au Canada et, aux États-Unis, la Joint Commission: Accreditation, Health Care, Certification (JCAHCC) et la Veteran Health Administration (VHA) du département des Anciens combattants. Cette liste de vérification fournit aux établissements de soins de santé un plan directeur pour la gestion à grande échelle d'événements indésirables touchant plusieurs patients; elle a été conçue d'après les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et peut être modifiée pour répondre aux besoins particuliers de chaque établissement.

N'hésitez pas à communiquer avec Nora Constat pour demander votre exemplaire gratuit de cette liste de vérification.

Marsh est une des Sociétés Marsh & McLennan, tout comme Guy Carpenter, Mercer et Oliver Wyman.

Le présent document et les recommandations, données d'analyse ou avis délivrés par Marsh (collectivement, l'« analyse ») ne constituent pas des conseils sur une situation personnelle et ne doivent pas servir de fondement en ce sens. Ce document contient des renseignements exclusifs à Marsh et ne peut en aucun cas être transmis à un tiers, notamment à d'autres producteurs d'assurance, sans l'accord écrit préalable de Marsh. Les énoncés concernant des questions d'ordre actuariel, fiscal, comptable ou juridique sont fondés uniquement sur notre expérience en tant que consultants en matière de risque et d'assurance et ne doivent pas être considérés en tant que conseils de cet ordre, que vous devriez obtenir auprès de vos propres conseillers professionnels dans ces domaines. Les modélisations, données d'analyse ou projections de tous genres sont assujetties à des facteurs d'incertitude inhérente, et l'analyse que Marsh en fait est susceptible d'être affectée de façon substantielle si les hypothèses, conditions, renseignements ou facteurs sur lesquels l'analyse est fondée sont inexacts ou incomplets ou s'ils viennent à changer. Les renseignements contenus aux présentes sont fondés sur des sources que nous estimons fiables, mais dont il ne nous appartient pas de garantir l'exactitude. Sauf stipulation contraire dans une entente entre vous et Marsh, Marsh n'est aucunement tenue de mettre à jour l'analyse, et n'a aucune obligation envers vous ni qui que ce soit d'autre à l'égard de celle-ci ou de tout service rendu à vous ou à Marsh par une tierce partie.