EIG : regards des usagers et des proches

Catherine Ollivet

catherine.ollivet@ciss-idf.com

La notion de « gravité » d'un EIG

Le vécu pour les patients

- N'est pas aussi subjectif qu'on aimerait le croire
- Ne correspond pas aux critères administratifs
- Peut varier en fonction de l'âge et de vulnérabilités spécifiques

Le vécu pour les proches

- Est directement liée au niveau du lien affectif
- Et/ou aux conséquences matérielles qui en découleront
- Et/ou aux conséquences dans le temps qui en découleront

EIG en établissement sanitaire

≠ EIG en établissement médico social

➢ Dans tous les cas perte de la confiance

- En ES : l'attente est une obligation de résultat
- En EMS : l'attente est une obligation de moyens

➢ Dans l'immense majorité des plaintes et réclamations :
« que cela ne se reproduise pas pour d'autres ».

➢ L'EIG majeur – décès ou séquelles irréversibles – cristallise tout
Pour le patient et ses proches, il est alors question de **« faute » ;**
le mot « erreur » est inaudible.

EIG : quelques questions à se poser

- Qui parle? Le médecin – l'interne – l'infirmière – l'administration …?
- Quand ? Très rapidement – le lendemain – lorsque on a réuni certains éléments …?
- Comment ? Par téléphone - dans un couloir - dans un bureau ?
- A qui ? Le patient, le résident, le conjoint, les enfants … ?
- ET surtout, le plus essentiel : avec quels mots ?
- Quelles suites par écrit ?
- **Et surtout, le plus essentiel : avec quels mots ?**

Une culture à développer

Pour les professionnels comme pour les usagers …

L’erreur n’est pas une faute

…. Elle le devient lorsqu’elle est non identifiée, non partagée… ou cachée.