

Un **incident** est une atteinte à **la sécurité : des patients, de leur famille, de visiteurs ou de professionnels** du CNP Saint-Martin.

Un incident peut engendrer des **dommages physiques et/ou psychologiques**. Il survient de façon involontaire.

Il peut s'agir :

- d'un incident qui s'est produit
- d'un incident qui a pu être évité de justesse
- d'un incident qui aurait pu arriver si...

Aidez-nous à repérer les situations où cette sécurité vous semble mise en question.

En remplissant cette déclaration, vous participez à la réflexion autour de ces situations, à leur analyse, ainsi qu'à une « culture qualité et sécurité ». Ce n'est que sur cette base que des actions correctrices pourront être mises en place, pour faire en sorte que ces incidents n'arrivent plus.

Par ailleurs, cette démarche s'inscrit dans un programme «Qualité et Sécurité» promu par le SPF Santé Publique. Celui-ci demande aux institutions de soins de réserver une attention toute particulière à la question de sécurité des patients.

.....

► **Que s'est-il passé? (important)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

► **Date et heure de cette déclaration : (important)**/...../20..... à h

► **Identité du patient / professionnel / tiers concerné(s) par l'incident : (important)**

.....

.....

► **Identité du service concerné : (important)**

► **Qui avez-vous personnellement averti? (facultatif)**

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'infirmier chef | <input type="checkbox"/> Le Directeur des soins infirmiers | <input type="checkbox"/> Le psychiatre de l'US du patient |
| <input type="checkbox"/> Le cadre intermédiaire | <input type="checkbox"/> La Direction générale | <input type="checkbox"/> Le médecin chef |
| <input type="checkbox"/> La pharmacie | <input type="checkbox"/> Le médecin de garde | <input type="checkbox"/> Autre : |

► **Comment? (facultatif)**

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Oralement | <input type="checkbox"/> Par e-mail | <input type="checkbox"/> Par téléphone | <input type="checkbox"/> Par courrier interne |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|

► **Quel est selon vous le degré de gravité de cet incident? (facultatif)**

- Relativement important Important Très important Vital

► **Où et quand l'incident s'est-il déroulé? (important)**

- Dans l'unité de soins Sur le site À l'extérieur de l'établissement

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Date :/...../20.....

Heure :h.....

► **Fréquence de l'incident (facultatif)**

- Inhabituel Récurrent Chronique

.....
► **Conséquences pour les personnes impliquées (important)**

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ► Atteinte à l'intégrité physique | <input type="checkbox"/> du patient | <input type="checkbox"/> du soignant | <input type="checkbox"/> d'un tiers |
| ► Angoisse | <input type="checkbox"/> du patient | <input type="checkbox"/> du soignant | <input type="checkbox"/> générale |
| ► Désorganisation du service | ► Persistance d'une contention | ► Dégâts matériels | |
| ► Transfert à l'hôpital | ► général | ► appel SAMU | ► Décès ► Autre |

Commentaires :
.....
.....

► **L'incident a-t-il généré des lésions? (important)**

- Oui Non Je ne sais pas

► Sur qui?

► Type(s) de lésion(s)?

► **Conséquences pour l'institution (dégâts matériels, etc) (important)**

Commentaires :
.....
.....

► **Quelles ont été les suites données à l'incident? (facultatif)**

.....
.....
.....

► Précisions supplémentaires que vous voudriez apporter à propos de cet incident : (facultatif)

.....
.....
.....

► Quel était le degré de prévisibilité de cet incident? (facultatif)

- Imprévisible Peu prévisible Prévisible

.....
► N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions ou propositions d'actions d'amélioration : (facultatif)

.....
.....
.....

► Qui déclare? (Nom / Prénom / Service ou Unité)
(important)

► Acceptez-vous que la Coordinatrice Qualité reprenne contact avec vous pour un complément d'information?

Oui

► Comment? Par téléphone :
Par e-mail :

Non

NB : Déclarer de façon **anonyme** est **possible**, mais cela complique et limite le travail de réflexion, et donc la mise en place d'actions d'amélioration.

Dans tous les cas, **la présente déclaration sera anonymisée** au moment de son analyse.

En aucun cas, ce qui est déclaré ici ne sera utilisé à d'autres fins que celle de prendre connaissance de l'incident et de le comprendre.

Nous vous remercions pour votre déclaration.

Au verso, voici ce qu'il va advenir de votre déclaration.

.....
Merci de bien vouloir déposer cette déclaration à la réception dans la boîte de Nathalie Catinus, Coordinatrice qualité.

.....

Trajet de la déclaration d'incident

Votre déclaration va à présent être transmise à la Coordinatrice Qualité, qui va enregistrer et examiner l'incident.

Enregistrement et examen de l'incident

La Coordinatrice est susceptible de **prendre contact avec vous, en toute confidentialité**, pour recevoir les informations complémentaires qu'elle jugerait nécessaires à la compréhension de ce qui s'est passé.

Précisons qu'il s'agit **d'analyser l'incident**, pas vous! L'objectif de l'analyse est de faire en sorte qu'un incident de ce type ne se produise plus, et que des actions correctrices puissent être mises en place.

Analyse approfondie de certains incidents

Tous les incidents sont enregistrés dans une base de données. Après enregistrement et examen, ils sont anonymisés et classés selon leur nature. Dans la mesure du possible, des actions correctrices sont mises en place rapidement par l'institution.

Pour procéder à une analyse approfondie d'un incident, la Coordinatrice Qualité (ou un(e) suppléant(e), à votre demande) veille à s'entourer d'une ou deux personnes qui connaissent bien la réalité de terrain où l'incident s'est produit (ce point est discuté avec vous).

Après une analyse approfondie réalisée en petit groupe de travail multidisciplinaire, un rapport d'analyse est rédigé. **Dans ce rapport, toutes les données sont anonymisées. Votre nom n'y apparaîtra pas** (ni aucun nom d'ailleurs). **C'est une obligation légale.**

L'objectif du rapport est de fournir des éléments de compréhension de l'incident (analyse des causes profondes) et de proposer des actions d'amélioration.

Ce rapport anonymisé est transmis au Conseil de Direction⁽¹⁾. À ce moment-là, votre déclaration est archivée, et toutes les notes préparatoires prises pour procéder à l'analyse sont détruites.

Mémoire des incidents

Une « trace » de tous les incidents demeure dans une base de données. Il s'agit du **descriptif de l'incident** (par exemple : erreur de nom d'un patient, erreur de dosage de médicament, chute sur verglas, etc.)

Il faut en effet que l'institution garde la mémoire **des incidents** pour pouvoir améliorer la **sécurité des patients, de leur famille, des visiteurs, ainsi que des professionnels.**

Dans cette base de données, ne figure aucun nom : ni celui du déclarant, ni celui des personnes impliquées, ni ceux d'éventuels témoins. Car seuls les « faits » sont instructifs.

⁽¹⁾ Le Conseil de Direction est composé de la Direction Générale, de la Direction du Département des Soins, de la Direction Administrative et de la Direction du Département Infrastructures et Services Support.