
Gestion des événements critiques et indésirables (incidents, faits graves et plaintes) - RECI

Objet

Cette directive établit les principes et les modalités de gestion des événements indésirables (incidents, faits graves et plaintes) survenant dans le cadre des activités de l'institution. Un tel événement peut générer des dommages potentiellement importants pour les personnes concernées, soit le patient et sa famille qui en sont les premières victimes, mais également un sentiment intense de culpabilité, de peur et de honte pour le collaborateur qui devient alors la deuxième victime. Lorsque les choses tournent mal, le comportement du personnel, et plus particulièrement son aptitude à en parler, représentent des enjeux cruciaux dans la gestion d'un tel événement. Cette directive vise donc à développer une culture d'annonce afin de favoriser l'amélioration continue des prestations ainsi qu'une gestion uniforme de ces événements.

Domaine d'application

Cette directive s'applique à l'ensemble du CHUV et de ses collaborateurs.

Elle couvre toutes les activités réalisées sous la responsabilité de l'institution.

Plan

1. Principes : nouvelle culture de gestion des événements indésirables (incidents, faits graves, plaintes)
2. Organisation
3. Définitions
4. Description du processus
5. Responsabilités
6. Abréviations et définitions
7. Documents et textes de référence
8. Documents associés
9. Validation
10. Distribution

Annexe 1 : Schéma récapitulatif des actions suite à un événement indésirable

Annexe 2 : Communication avec le patient et sa famille

Annexe 3 : Prise en charge d'un collaborateur impliqué dans un événement indésirable

1. Principes : nouvelle culture de gestion des événements indésirables (incidents, faits graves, plaintes)

Soigner, c'est aussi prendre le risque de commettre un geste directement à l'origine d'un événement indésirable. Ne pas déclarer ce dernier équivaut à accepter qu'il puisse être réitéré par soi-même ou un collègue. Il n'est donc pas admissible de priver l'Institution de cette information car d'autres patients ou collaborateurs pourraient en subir les conséquences.

Afin de susciter cette culture de la transparence et de systématiser les annonces d'événements, l'institution se dote de moyens importants :

- un nouvel outil informatique commun et convivial – le Recueil des Evénements Critiques et Indésirables (RECI) - qui facilite la déclaration, la transmission, l'analyse, le suivi et le traitement de l'annonce et introduit le principe du signalement systématique – anonyme ou nominatif. Cette démarche permet, par le biais d'une analyse du contexte, d'identifier les failles des systèmes/procédures de soins et de prendre les mesures adaptées pour éviter que les défaillances du système se répètent.
- un soutien offert à toute personne qui rapporte ou qui est impliquée dans un événement, que ce soit sur le plan psychologique, juridique ou vis-à-vis des médias.

L'institution adhère à l'approche systémique (\neq individuelle) de gestion des risques qui considère que l'événement indésirable est la conséquence d'une chaîne d'événements avec, à l'origine, plusieurs facteurs contributifs. L'analyse systémique (de l'ensemble du système) permet d'attribuer leur part de responsabilité à chacun de ces facteurs au long de la chaîne d'activités du système impliqué et évite de conclure systématiquement au fruit d'une erreur individuelle. Cette approche favorise la mise en place de mesures préventives et correctrices visant l'ensemble des causes.

Rapporter un événement, c'est dans tous les cas offrir une chance, à soi et à l'institution, d'améliorer la qualité des soins.

L'institution reconnaît que soigner est une activité potentiellement à risque d'être à l'origine d'événements indésirables parce qu'elle est exercée au sein de systèmes faillibles et en perpétuelle mutation. L'institution assume ce risque et donc, par principe, ne sanctionne pas personnellement quiconque fait l'objet d'une plainte ou occasionne un incident, pour autant que ce ne soit pas le résultat d'un acte délibéré ou d'une négligence grave (volonté de nuire intentionnellement, manquement à des devoirs essentiels). L'institution ne peut toutefois pas empêcher qu'un patient ou ses proches déposent plainte ou engagent des poursuites aux plans civil ou pénal. En revanche, elle offre un soutien juridique et psychologique aux collaborateurs impliqués (cf. Annexe 3) et favorise un règlement à l'amiable du litige en privilégiant une approche et un dialogue empathiques avec le patient ou ses proches (cf. Annexe 2), au besoin par le recours à une médiation, une expertise externe ou une indemnisation.

2. Organisation

La systématisation du signalement des événements indésirables implique la mise en place d'une organisation spécifique dédiée à leur gestion. Cette approche structurée et unifiée dans tous les services/départements permet à chaque collaborateur d'être traité équitablement, indépendamment de sa hiérarchie, s'il est impliqué dans la survenue d'un événement indésirable. Cette organisation implique:

- Un **Coordinateur départemental de gestion des événements critiques et indésirables (C-RECI)** au niveau de chaque département, chargé de compléter les informations relatives au signalement, de transmettre et coordonner le traitement entre les destinataires concernés et de suivre les étapes de la gestion des événements indésirables.
- Un **Groupe d'analyse de gestion des événements critiques et indésirables (G-RECI)**, chargé de l'analyse et du traitement des plaintes et incidents/faits graves, composé de personnes formées en analyse de risques, représentant les différents corps de métier. Le G-RECI mène l'investigation auprès des collaborateurs concernés et en coordonne les différentes étapes.
- La **Commission institutionnelle de gestion des événements critiques et indésirables (COM-RECI)**, constituée de représentants des Directions générale, médicale et des soins, de l'Unité des affaires juridiques (AFJ) et du Service qualité et organisation. Elle effectue la revue annuelle des signalements dans l'institution ainsi que des mesures prises, évalue leurs résultats et propose au besoin des mesures d'amélioration. Son **Bureau opérationnel**, composé d'un membre de la DIM et d'un membre de la DSO, intervient pour **l'analyse systémique des plaintes revendicatives et des faits graves**, en collaboration avec l'AFJ et les services concernés.
- **Les commissions spécialisées de gestion des risques (commissions GdR)** qui agissent selon le risque concerné et leur propre mandat.

- **Outil informatique RECI** : Afin de pouvoir annoncer, répertorier et analyser les événements indésirables, l'institution met en service un **outil informatisé convivial** servant de base de données institutionnelle, respectivement départementale et de service. Les droits d'accès à la base de données sont différenciés selon les tâches attribuées aux collaborateurs dans la gestion des événements indésirables. Après anonymisation, les données serviront à une revue régulière. Afin d'adopter un langage commun, la catégorisation des événements indésirables, des causes, etc. se fera selon une **taxonomie** (classification) **uniforme** établie pour toute l'institution.
- Les informations recueillies dans l'outil RECI ne sont pas considérées comme appartenant au dossier patient. Dès lors **le signalement d'un événement** dans ce portail ne peut **aucunement se substituer au travail de documentation qui est fait dans le dossier patient**. Lors de la survenue d'un événement à déclarer dans le système RECI, les informations nécessaires à une bonne prise en charge du patient (description de l'évènement et mesures prises, traitements éventuels au patient, ...) doivent figurer dans le dossier patient. Pour rappel, l'absence de dossier médical complet pour un séjour patient constitue une violation des dispositions légales et expose le service concerné sur le plan médico-légal.

3. Définitions

Terminologie	Commentaires
Événement indésirable	<p>Action ou situation inattendue survenant dans une prise en charge et nécessitant un signalement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un événement peut être unique ou se reproduire et peut avoir plusieurs causes • Un événement peut consister en quelque chose qui ne se produit pas (= quasi-incident).
Incidents	<p>Entrent dans cette catégorie tous les autres dysfonctionnements qui provoquent ou qui sont susceptibles de provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un dommage à un patient, collaborateur ou usager ; • un dysfonctionnement d'un processus de prise en charge ou de l'organisation d'un service ; • un dommage pour l'institution (équipement) ou l'environnement. <p>Il peut s'agir d'erreurs mineures (qui n'occasionnent pas de dommage ou qui n'en ont pas le potentiel), d'incidents évités de justesse (erreurs qui auraient pu provoquer un dommage mais n'ont pas eu de répercussions car elles ont été évitées) ainsi que d'événements inévitables tels les complications inhérentes aux traitements.</p>
Faits graves	<p>Entrent dans cette catégorie les événements qui causent ou risquent de causer un dommage grave. On peut distinguer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Faits graves concernant une personne</i> : (patient, collaborateur ou usager) : tout événement qui met en danger la vie d'une personne, qui cause son décès, une invalidité ou incapacité durable, qui provoque ou prolonge son hospitalisation ou tout autre dommage important (exemples : accident grave, agression sérieuse, fugue avec risque grave auto- ou hétéroagressif, suicide). • <i>Faits graves dans le domaine technique ou administratif</i> : tout événement qui entraîne un grave dommage à l'institution (équipements/installations) ou qui en compromet gravement le fonctionnement (exemples : mise hors service d'une installation, nécessité de réparation d'un équipement, dispersion non maîtrisée de produits dangereux etc.). • <i>Autres cas</i> : tout autre fait concernant aussi bien les personnes que le domaine technique ou administratif, jugé grave ou potentiellement grave par les collaborateurs ou la hiérarchie.
Plaintes	<p>On distingue deux types de plaintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La plainte non revendicative</i> concerne les cas où un patient, un usager ou un partenaire de prise en charge d'un patient informe d'un dysfonctionnement ou d'un problème, ou encore fait état de son mécontentement, sans toutefois invoquer ou demander la réparation d'un dommage. • <i>La plainte revendicative</i> concerne la déclaration d'un dommage subi, en principe avec une demande de réparation - que ce soit par le patient, ses proches, des usagers ou un partenaire de prise en charge d'un patient. Ce second type de plainte peut avoir une implication juridique.
Signalant	Toute personne interne ou externe au CHUV qui signale un événement (collaborateur, patient, personnes tierces, parents etc.).
Signaler	Annoncer l'événement dans le système informatique ad hoc en donnant les informations requises
Dispatcher	Valider l'annonce, accuser la réception au plaignant et/ou signalant en annonçant une investigation en interne, transmettre le signalement au G-RECI, AFJ ou à une commission spécialisée pour analyse et suivre des différentes étapes du traitement de l'événement depuis l'enregistrement jusqu'à la clôture.
Analyser (investigation, analyse)	Investiguer les différentes étapes du processus concerné, demander des expertises afin de comprendre l'événement et les circonstances qui l'entourent
Traiter	Elaborer et mettre en œuvre les mesures destinées à réduire les conséquences ou la vraisemblance d'un événement
Suivre	Suivre l'implémentation des mesures et évaluer leur résultat
Communiquer	Elaborer une réponse au plaignant et/ou au signalant, ainsi qu'aux collaborateurs concernés

4. Description du processus

Après avoir pris les mesures immédiates (cf. Annexe 1), l'événement doit faire l'objet d'un signalement. La gestion de l'événement se compose de 6 étapes (cf. Définitions et schéma ci-dessous) : **Signaler, Dispatcher, Analyser, Traiter, Suivre et Communiquer**.

A chacune de ces étapes des personnes ou entités (commissions) différentes peuvent intervenir avec un rôle et des responsabilités spécifiques (cf. « Qui », « Quoi » schéma ci-dessous »).

Après leur signalement, les événements indésirables sont adressés au G-RECI, à l'AFJ, à une des commissions spécialisées GdR ou autre entité compétente en fonction: a) du type d'événement signalé (par ex. relatif à un médicament, ou à un équipement médical, ou à un vol, ...), b) de la gravité de l'événement, c) de la nature revendicative ou non d'une plainte, d) de l'implication ou non de plusieurs départements/services.

QUI	QUOI	ETAPES	QUOI	QUI
(Quasi-) incidents ou plaintes sans revendication			Faits graves ou plaintes avec revendication	
Collaborateur	Signaler l'événement dans le formulaire ad hoc de l'outil RECI		Signaler l'événement dans le formulaire ad hoc de l'outil RECI	Collaborateur, Responsable hiérarchique
Coordinateur dépt. (C-RECI)	Valider l'annonce, accuser réception, envoyer la demande de traitement aux services et commissions GDR		Valider l'annonce, accuser réception, envoyer la demande de traitement aux services et commissions GDR	C-RECI AFJ
Groupe d'analyse (G-RECI) et commission GDR	Investiguer et comprendre le déroulement des faits, Informer la hiérarchie directe		Investiguer et comprendre le déroulement des faits Répondre à l'AFJ	Hiérarchie directe G-RECI et commission GDR Bureau DIM/DSO d'analyse système
Hiérarchie directe selon activité	Proposer les mesures nécessaires et la réponse au signalant Décider les mesures nécessaires, les mettre en œuvre		Proposer les mesures nécessaires Décider les mesures nécessaires, les mettre en œuvre	Chef de service, Hiérarchie directe Direction métier
G-RECI	Suivre les mesures prises, évaluer le résultat, saisir les observations Faire la revue des plaintes/incidents dans le service		Suivre les mesures prises, évaluer le résultat Faire la revue des faits graves dans le service	G-RECI Chef de service Direction métier
Hiérarchie directe *C-RECI	Répondre au plaignant avec copie au C-RECI ; informer les collaborateurs *Coordonner les déterminations et répondre si plusieurs services concernés		Répondre au plaignant/avocat avec copie au C-RECI ; Coordonner les déterminations et répondre si plusieurs services concernés Informer les collaborateurs	AFJ Chef de service Direction métier

L'étape « communiquer », ici représentée en fin de processus par souci de simplification du schéma, a lieu en réalité tout au long de la gestion du signalement.

Signaler

Pour signaler un événement en interne, un collaborateur pourra accéder au portail informatique RECI :

- a) depuis le dossier patient via **SOARIAN (signalement anonyme impossible)**,
- b) depuis le portail **Intranet (signalement anonyme possible)**.

Pour le signalement par des personnes externes à l'institution, un accès depuis la page Internet du CHUV est disponible.

Une fois connecté au programme, le signalant fournit les informations demandées.

Note : Une plainte peut revêtir la forme orale ou écrite mais seules les plaintes écrites (courrier, email, etc.) sont enregistrées dans l'outil informatique. Le plaignant qui formule sa plainte oralement doit être invité à la mettre par écrit. S'il n'est pas en mesure de le faire et qu'il souhaite une aide, la plainte est retranscrite dans l'outil par le collaborateur, au besoin avec l'aide de son supérieur hiérarchique.

Une fois le signalement complété, le signalant est invité à en valider le contenu afin que celui-ci soit transmis automatiquement au C-RECI de son département.

Dispatcher

A la réception du signalement, le C-RECI complète au besoin les données et accuse réception auprès du signalant et/ou du plaignant en cas de plainte. Il oriente le signalement vers les bonnes personnes lorsque nécessaire.

1. Si le signalement concerne :
 - a) un fait grave ou un événement de nature à engager la responsabilité de l'institution ou
 - b) une plainte revendicative ou
 - c) plusieurs départements/services,

→ le C-RECI redirige le signalement à l'AFJ qui assume alors la gestion de l'événement (voir ci-après *Dispatcher AFJ*).

2. Si l'événement relève d'un domaine d'une des commissions spécialisées GdR,

→ le C-RECI transmet le signalement à la commission concernée pour analyse et traitement. Cette dernière collabore avec le G-RECI du service ou département concerné.

3. Si l'événement concerne:

- a) un incident qui n'est pas considéré comme « fait grave » ou ne risque pas d'engager la responsabilité de l'institution ou de ses collaborateurs ou
- b) une plainte non-revendicative

→ le C-RECI transmet le signalement au G-RECI du département ou service.

Le C-RECI assure également le suivi de la gestion du signalement et de son état d'avancement. Il contrôle donc régulièrement la progression des étapes « analyser » et « traiter » de chaque signalement. Lorsque plusieurs services du département sont concernés par le même événement indésirable, le C-RECI coordonne la gestion de l'analyse et du traitement entre les services.

Dispatcher AFJ

Le dispatcher AFJ assure les mêmes tâches que les C-RECI départementaux. Il complète les informations, accuse réception auprès du signalant, redirige le signalement vers les bonnes personnes pour analyse et traitement.

L'AFJ transmet le signalement pour analyse au G-RECI avec copie au Chef de service concerné et à la direction métier. Le Bureau opérationnel de la Commission Institutionnelle de gestion des événements critiques et indésirables (COM-RECI) est saisi pour les événements qui pourraient être identifiés par les directions métier comme nécessitant une analyse systémique.

L'AFJ contrôle également la progression des étapes « analyser » et « traiter » de chaque signalement dont elle a la charge, l'analyse et le traitement restant de la compétence des services/départements concernés. Si l'événement concerne différents départements, l'AFJ transmet le signalement auprès des différents G-RECI pour analyse et traitement et coordonne la gestion entre les départements.

Analyser

Au cours de cette étape, les entités concernées (G-RECI, commissions spécialisées GdR, Bureau opérationnel de la COM-RECI, spécialistes, etc.) procèdent à l'analyse de l'événement. Les informations complémentaires nécessaires à sa compréhension sont recueillies, complétées et analysées. L'événement est classé en termes de sévérité (conséquences, fréquences). S'il y a lieu de poursuivre, une stratégie de traitement est définie, l'analyse est validée et le signalement passe à l'étape « traiter ». En cas contraire, le signalement est clos.

Traiter

Au cours de cette étape les entités concernées (G-RECI, commissions spécialisées GdR, Bureau opérationnel de la COM-RECI, spécialistes, etc.), en s'appuyant sur les données récoltées au cours de l'étape « analyser », élaborent un plan de mesures propre à réduire la probabilité et/ou les conséquences de l'événement signalé (actions à mettre en œuvre et personne responsable, procédure/document à modifier, moyens, délais, etc.).

Au besoin, la direction métier et/ou le juriste fournissent un appui dans le traitement de l'événement.

Suivre (des mesures)

A cette étape, les entités concernées (G-RECI, commissions spécialisées GdR, Bureau opérationnel de la COM-RECI, spécialistes, etc.) suivent la mise en œuvre des mesures prévues (étape « traiter ») et évaluent leurs résultats. Elles documentent leurs observations dans l'outil RECI.

Communiquer

Les entités en charge de l'analyse (G-RECI, commissions spécialisées GdR, Bureau opérationnel de la COM-RECI, spécialistes, etc.) rédigent et envoient les rapports (internes ou externes), les propositions de réponse, les annonces (vigilances) à qui de droit.

- En cas de plainte non revendicative ou incident, le C-RECI demande la détermination du ou des services et sur cette base répond au plaignant / signalant, avec copie aux personnes concernées.
Le C-RECI archive ensuite les documents relatifs à l'événement (formulaire, lettres et autres documents). Cette documentation est confidentielle. Le C-RECI clôture l'événement dans la base de données.
- En cas de fait grave, plainte revendicative et événement multi départements, la réponse au plaignant est assurée par l'AFJ avec copie au C-RECI du département, au Chef de service et aux personnes concernées.
L'AFJ archive ensuite les documents relatifs à l'événement (formulaire, lettres et autres documents). Cette documentation est confidentielle. L'AFJ clôture l'événement dans la base de données.
- En cas d'événement survenu chez un partenaire externe au CHUV avant un transfert au CHUV, l'AFJ ou la DIM adresse les conclusions de l'analyse à la direction du partenaire externe au CHUV.

Chaque département/service assure une information régulière aux collaborateurs sous la forme de revue des événements indésirables, des mesures appliquées et des résultats obtenus.

5. Responsabilités

Pour son émission, cette directive est placée sous la responsabilité du:

- Comité de direction du CHUV ;

Sont associés à la responsabilité pour son élaboration, sa mise à jour, de même que pour son application et son évaluation :

- La Direction médicale
- L'Unité des affaires juridiques
- La Direction des soins
- Le Service stratégie, qualité et organisation

Sont également associées à la mise en œuvre de cette directive:

- Les directions des départements, services, divisions et unités ;
- Les commissions de gestion des risques.

6. Abréviations et définitions

AFJ :	Unité des affaires juridiques	DG :	Direction générale
BD :	Base de données	DI :	Directive institutionnelle
CD :	Comité de direction	DIM :	Direction médicale
C-RECI :	Coordinateur de gestion des événements critiques et indésirables	DSO :	Direction des soins
COM-RECI :	Commission institutionnelle de gestion des événements critiques et indésirables	G-RECI :	Groupe d'analyse des événements critiques et indésirables
RECI :	Recueil d'événements critiques et indésirables	GdR :	Gestion des risques
Dépt :	Département	RC :	Responsabilité civile
		SQO :	Service Stratégie, Qualité et Organisation

7. Documents et textes de référence

- Loi sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents du 16 mai 1961 (LRECA, RSV 170.11)
- Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP, RS 311.0)
- Loi sur la santé publique du canton de Vaud du 29 mai 1985 (LSP, RSV 800.01)

8. Documents associés

Formulaires d'annonce/ de déclaration

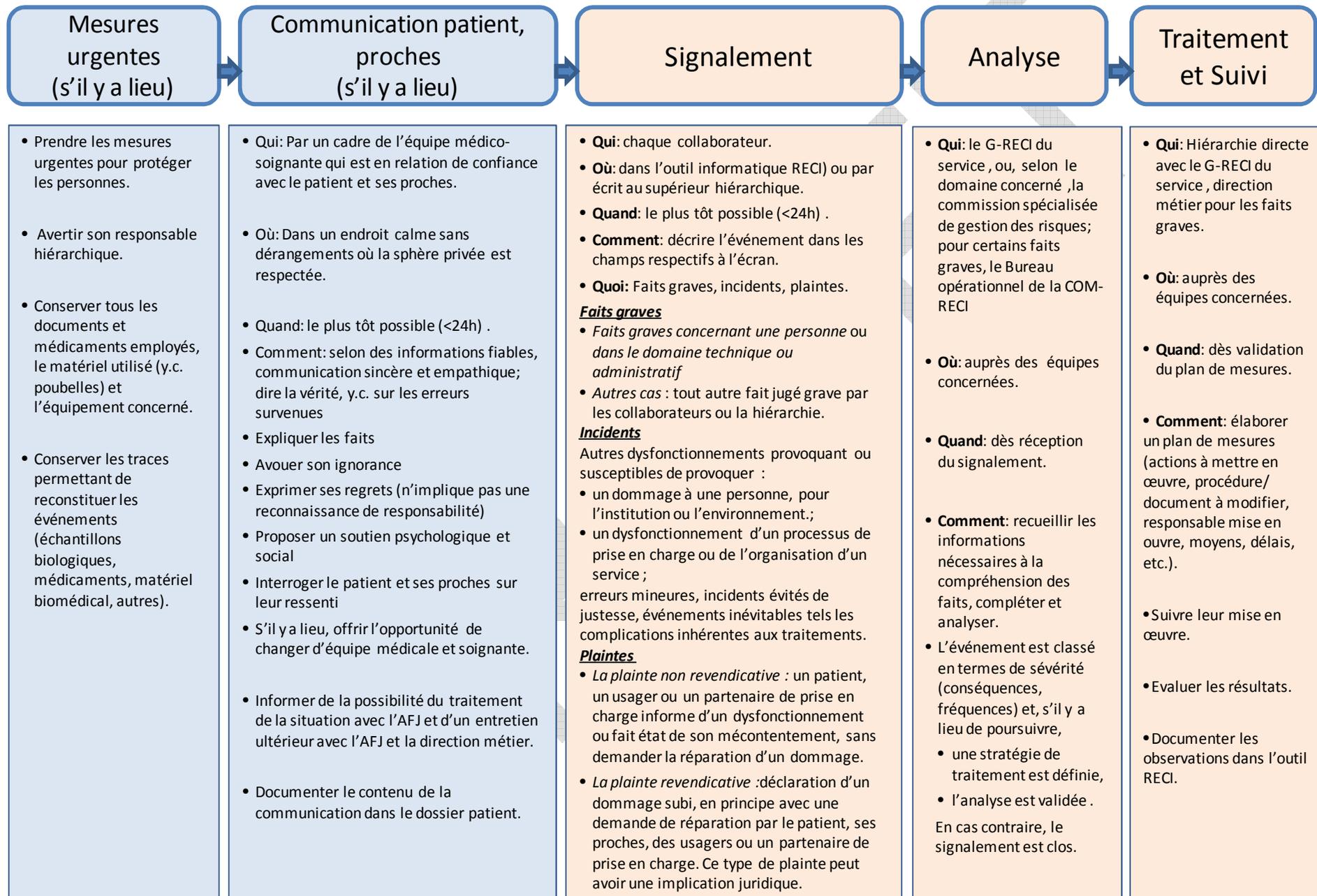
9. Validation

Dates de première mise en application/distribution	N° de version	Date de modification	Classement	Création / Modification	Validation / Date
01.06.2011/01.06.2011	1.0		AFJ	20.05.2011	24.05.2011
18.08.2015	2.1	17.08.2015	DIM		MC/14.08.2015

10. Distribution

Département, service, unité	Fonction-remarques
Comité de direction élargi	
Directions des départements	Charge aux directeurs administratifs des départements de faire suivre aux personnes concernées
SQO	Charge au chef de service de communiquer aux responsables qualité et répondants qualité des départements
Chefs de service	Charge aux chefs de service de communiquer aux collaborateurs
Commissions de gestion des risques	Charge aux présidents des commissions de communiquer aux membres des commissions

Actions suite à un événement indésirable



Communication avec le patient et sa famille

Un événement indésirable, a fortiori s'il est grave, constitue une menace importante pour la sécurité du patient et pour la confiance qu'il place dans le personnel soignant. Il est donc essentiel que les règles ci-après soient appliquées :

Etapes	Règles	Commentaires
Communication initiale	– <i>Qui</i>	La communication est assurée par un cadre de l'équipe qui dispose d'une relation de confiance avec le patient et sa famille, et traduit la sollicitude, l'intérêt et la capacité de maîtriser la situation. L'équipe est concertée sur l'information qui sera donnée au patient et à ses proches.
	– <i>Où</i>	Cette communication se fait en tête à tête, dans un endroit calme où la sphère privée du patient peut être respectée, et où l'entretien peut avoir lieu sans dérangement.
	– <i>Quand</i>	Cette communication a lieu le plus tôt possible (moins de 24 heures), mais seulement sur la base d'informations sûres.
	– <i>Comment</i>	Le but est de fournir une information sincère et empathique au patient ou à ses proches pour entretenir une atmosphère de confiance et créer des bases solides pour la résolution constructive de la situation. De dire la vérité , y compris sur les erreurs survenues, fait partie de l'obligation professionnelle des médecins et des soignants. Elle est basée sur le contrat de confiance qui sous-tend la relation médecin-patient et sur le respect de principe d'autonomie du patient, qui doit pouvoir prendre des décisions pour faire face à une situation imprévue.
	– <i>Règles à observer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter des dégâts supplémentaires • Ne communiquer que les événements ayant réellement des conséquences pour le patient • Avoir une approche coordonnée
	– <i>Contenu de la communication</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer ce qui s'est passé : <ul style="list-style-type: none"> • seulement les faits établis • pas de supposition • avouer son ignorance si nécessaire. 2. Exprimer clairement son regret <ul style="list-style-type: none"> • n'implique pas une reconnaissance de responsabilité. 3. Expliquer les conséquences médicales <ul style="list-style-type: none"> • communiquer les différentes stratégies thérapeutiques pour surmonter l'événement. 4. Interroger le patient et sa famille sur leur ressenti au sujet de l'événement. 5. Proposer un soutien psychologique et social. 6. Si des alternatives existent, offrir l'opportunité de changer d'équipe médicale et soignante. 7. Documenter la teneur de l'information dans le dossier médical. 8. Proposer les services du juriste et la médiation (tél. 41815).
Communication de suivi	– <i>Qui</i>	Intégrer rapidement le chef de service et la direction métier de l'hôpital, voire la Direction générale en cas de fait grave ou de plainte revendicative, pour définir une stratégie de communication interne et externe à l'hôpital.
	– <i>Quoi</i>	Aborder les aspects suivants lors des rencontres de suivi organisées avec le patient et ses proches : <ul style="list-style-type: none"> • Résultat des mesures prises pour améliorer la situation du patient sur le plan médical, financier et juridique si nécessaire • S'il y a lieu, information sur les mesures prises pour éviter la survenue de ce type d'événement.

Prise en charge d'un collaborateur impliqué dans un événement indésirable

La survenue d'un événement inattendu (incident ou fait grave), à plus forte raison suite à une erreur médicale, est un élément traumatisant tant pour le patient et sa famille que pour le soignant impliqué.

L'institution et la hiérarchie du collaborateur ont un devoir moral et éthique de soutenir leurs collaborateurs directement ou indirectement impliqués dans ce genre d'événement. Le soutien au collaborateur doit revêtir plusieurs formes :

Étapes	Commentaires
Soutien immédiat	Le responsable hiérarchique direct discute de la situation avec le collaborateur impliqué. En cas de fait grave, il lui propose de le remplacer dans sa fonction, en faisant appel au piquet prévu ou en contactant directement un autre collaborateur pour venir reprendre le service.
Soutien à court terme	<p>Le responsable hiérarchique direct propose au collaborateur de traiter le sujet avec l'une ou l'autre des ressources suivantes (cumul possible), et en cas d'acceptation, organise la rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • colloque d'équipe : traiter l'événement dans l'optique d'une erreur du système et non pas personnelle, soutenir le collaborateur et communiquer sur les mesures à court terme, notamment l'information au patient et à ses proches et la suite de sa prise en charge • psychiatre de liaison de garde, avec orientation possible vers un psychiatre externe à plus long terme • médecine du personnel, en particulier si un suivi est nécessaire et que le collaborateur n'a pas de médecin traitant (orientation possible vers un médecin externe) • pour les médecins : assistance téléphonique ReMed 24h/24h (0800 073 633, help@swiss-remed.ch et www.swiss-remed.ch) • juriste de l'institution (tél. 41815): anticiper le litige avec le patient ou ses proches, organiser un règlement à l'amiable du litige, préparer la défense du collaborateur en cas de poursuite judiciaire • représentant de la direction métier concernée : appui de la hiérarchie métier, précision des mesures de documentation si nécessaire • aumônier.
Soutien à plus long terme	<p>Le responsable hiérarchique et la hiérarchie métier proposent au collaborateur si nécessaire les outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • formation spécifique complémentaire dans le domaine de l'activité concernée (particulièrement si l'événement était associé à un geste technique) • formation spécifique dans le domaine de la communication avec les patients et les proches à la suite d'un événement (formation dispensée par la Fondation pour la Sécurité des Patients) • appui de la direction métier pour la suite de l'activité dans l'institution, réorientation si souhaitée, etc.
Cas particulier : poursuites judiciaires, témoignage	<p>Tout collaborateur appelé à témoigner en justice nécessite d'être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • délié du secret médical par le patient ou le Conseil de santé • délié du secret de fonction par l'AFJ. <p>L'AFJ (tél. 41815) se charge d'entreprendre toutes les démarches nécessaires. L'AFJ propose également une rencontre au collaborateur concerné avec un représentant de la direction métier impliquée pour préparer l'audition.</p> <p>Cette rencontre permettra de couvrir les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déroulement de la procédure • termes utilisés (témoin, prévenu, inculpé) et leurs implications • logique juridique versus logique soignante (événements, dommages, relations causales) • différence entre erreur et faute • attitude et réponse aux questions (rien que des faits, pas de déduction ou de supposition) • responsabilité personnelle et de l'employeur (responsabilité civile, pénale, disciplinaire) - atmosphère de l'audition (remise en cause de la pratique professionnelle) - soutien de l'institution (frais d'avocat, soutien AFJ et direction métier concernée).