



CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
POLITIQUE ET PROCÉDURE



Titre de la politique : POLITIQUE DE DIVULGATION DES ACCIDENTS AUX PATIENTS ET À LEURS REPRÉSENTANTS, PARENTS OU TUTEURS (PM 140 CUSM)	
Manuel : Politiques et procédures – CUSM	Service / Secteur demandeur : Gestion de la qualité et des risques
Politique : <input type="checkbox"/> Nouvelle <input checked="" type="checkbox"/> Révisée <input type="checkbox"/> Actualisée	Date d'entrée en vigueur : 27 avril 2001 Révisée : avril 2004 juin 2009
Mots clés : divulgation, accident, incident, événement sentinelle, déclaration, mesures de soutien	
Approuvée par : Comité des opérations, Conseil d'administration, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Conseil multidisciplinaire, Conseil des infirmières et infirmiers	
Étendue : <input checked="" type="checkbox"/> CUSM <input type="checkbox"/> Service (préciser) _____ <input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____	
Site précis : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Hôpital _____	Distribuée à : <input checked="" type="checkbox"/> Personnel <input checked="" type="checkbox"/> Direction <input checked="" type="checkbox"/> Autres

**Une LISTE DE VÉRIFICATION du processus de divulgation
d'une page figure à la page 10.**

I. But

La présente politique vise à clarifier et harmoniser la pratique hospitalière pour aider les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé à s'acquitter de leur obligation d'informer le patient de « tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ... » (article 8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2 (LSSSS)). Dans ces cas, le CUSM a pour politique de divulguer l'accident aux personnes suivantes :

1. au patient, s'il est âgé de 14 ans ou plus; la divulgation peut également s'adresser à la personne ou aux personnes détenant l'autorité parentale, au tuteur ou au tuteur légal, si le patient y consent;
2. à un représentant approprié, s'il est impossible de divulguer l'accident au patient;
2.1 La divulgation a lieu lorsque le patient est stable et/ou en mesure de comprendre l'information.
3. à la personne ou aux personnes détenant l'autorité parentale, au tuteur ou au tuteur légal, si le patient a moins de 14 ans ou souffre d'incapacité mentale;
4. dans le cas d'un patient de 18 ans ou plus frappé d'incapacité qui a un représentant légal (tuteur, curateur ou conseiller), la divulgation s'adresse au représentant légal. Si l'incapacité n'a pas encore été confirmée et que le patient n'a pas de représentant légal, la divulgation s'adresse à la personne pouvant donner son consentement aux soins du patient;
5. au plus proche parent ou au représentant légal, si le patient est décédé à la suite de l'accident.



II. Personnes/Secteurs affectés

La présente politique vise tous les membres du CUSM : les médecins, le personnel, les bénévoles, les consultants, les étudiants, les contractuels et les gestionnaires.

Le personnel suivant veille à ce que la divulgation ait lieu :

- Le directeur (la directrice) des Services professionnels, pour les médecins (résidents et étudiants en médecine compris)
- Le directeur (la directrice) des Soins infirmiers, pour les personnes relevant de la direction générale des Soins infirmiers
- Le directeur (la directrice) des Services diagnostiques et thérapeutiques, pour les personnes relevant de cette direction
- Le directeur (la directrice) associé(e) des Services hospitaliers et de soutien aux programmes, pour les personnes relevant de cette direction (à l'Hôpital de Montréal pour enfants).

Les personnes visées peuvent consulter un représentant du service de la Gestion de la qualité et des risques si elles ont des questions au sujet du processus de divulgation et des services de soutien disponibles.

Les services de soutien offerts aux membres du CUSM sont notamment les suivants :

- Bureau du directeur (de la directrice) des Services professionnels
- Bureau du directeur (de la directrice) des Soins infirmiers et des directeurs (directrices) associé(e)s
- Service juridique du CUSM
- Programme d'aide aux employé(e)s
- Bureau des Affaires étudiantes et de la Planification de carrière de McGill (pour les étudiants en médecine)
- Services de santé des étudiants de l'Université McGill et Services de santé mentale de l'Université McGill (pour les étudiants en médecine et les résidents)
- Programme d'aide aux médecins du Québec (médecins et résidents traitants membres du personnel)

En outre, les membres du personnel peuvent dans certains cas souhaiter informer leur ordre professionnel et les médecins intéressés peuvent communiquer avec l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) au 1-800-267-6522 ou avec leur assureur professionnel privé.

III. Références

I Références

- a. Groupe de travail sur la divulgation des événements indésirables, Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables, Edmonton (Alberta), Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008.
(http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/toolsresources/disclosure/Documents/cpsi_french_april28.pdf)
- b. Association canadienne de protection médicale, La communication avec le patient lors d'un préjudice – La divulgation d'événements indésirables, Ottawa (Ontario), 2008.
(http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/ml_guides/disclosure/pdf/com_disclosure_toolkit_f.pdf)
- c. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2 (LSSSS).



II Définitions

a. Incident

Une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences. (LSSSS, art. 183.2)

Les incidents sont les événements indésirables de niveau de gravité A, B et C. (AH 223 CSSS-1 – Guide d'utilisateur – Définitions et exemples – AH-223).

b. Accident

Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. (LSSSS, art 8)

Les accidents sont les événements indésirables de niveau de gravité D, E1, E2, F, G, H et I (AH 223 CSSS-1 – Guide d'utilisateur – Définitions et exemples – AH-223).

c. Conséquence

Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident. (AH-223 CSSS-1).

d. Divulgence¹

Processus de communication au patient d'un incident² ou d'un accident par les prestataires des soins de santé.

e. Événement sentinelle³

Survenue inattendue d'un événement entraînant ou risquant d'entraîner le décès ou des conséquences graves physiques ou psychologiques pour le patient. On entend spécifiquement par conséquences graves la perte d'un membre ou d'une fonction. L'expression « risquant d'entraîner » désigne tout écart dans un processus dont la répétition impliquerait un risque significatif de résultat indésirable. De tels événements sont qualifiés de « sentinelles », car ils signalent la nécessité d'une enquête et d'une mesure correctrice immédiate.

IV. Politique

La présente politique de divulgation répond à une exigence de la LSSSS après l'adoption du Projet de loi n° 113 de 2002. Elle reflète le « droit fondamental à l'information » des personnes qui reçoivent des soins au CUSM. Elle atteste également de l'engagement du CUSM d'être transparent envers les patients, de leur fournir le soutien nécessaire, de s'employer à établir la cause des incidents ou des accidents et enfin, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer la prestation des services de santé.

¹ (Adapté du Groupe de travail sur la divulgation des événements indésirables, Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables, Edmonton (Alberta), Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008)

² Les incidents de la gravité A et B n'exigent pas la divulgation, gravité C font l'objet d'une divulgation facultative, selon le jugement professionnel de l'intervenant.

³ [TRADUCTION] (*Joint Commission*, texte mis à jour en juillet 2007, consulté en avril 2009)



La divulgation a lieu le plus tôt possible après la découverte de l'événement. Dans la plupart des cas, le médecin traitant en assume la responsabilité. Les médecins concernés par des accidents doivent en informer leur chef de division ou de département.

L'échange relatif à la divulgation doit « répondre aux besoins cliniques, informationnels et émotionnels du patient ». (ACPM, 2008)

V. Procédure

I Quel types d'incidents ou d'accidents faut-il divulguer au patient?

- a) Les incidents de la sévérité A et B n'exigent pas la divulgation.
- b) Les incidents de gravité C font l'objet d'une divulgation facultative, selon le jugement professionnel de l'intervenant.
- c) Les accidents de gravité D à I font l'objet d'une divulgation obligatoire.

Se reporter à l'annexe A: Algorithme de divulgation des incidents/accidents.

II Qui doit faire la divulgation?

- a) Dans la plupart des cas, la divulgation relève du médecin traitant. Avant la divulgation, le médecin visé doit discuter de la question avec les membres de l'équipe soignante et, selon la gravité de l'accident, avec l'administration du CUSM. Cette discussion vise à établir l'ensemble des faits pertinents.
- b) Dans certains cas, l'accident peut impliquer d'autres membres du personnel que des médecins, comme le personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé. Dans ces cas, il revient au professionnel qui comprend le mieux l'accident d'en faire la divulgation. De plus, l'accident doit être signalé au chef immédiat du professionnel concerné, au directeur associé (à la directrice associée) des Soins infirmiers et au médecin traitant du patient, qui pourraient souhaiter être présents à la rencontre de divulgation.
- c) Si l'événement concerne un patient ambulatoire référé par un professionnel de la communauté à un professionnel du CUSM non-médecin, le professionnel hospitalier est chargé de la divulgation. Il doit veiller à ce que les membres de l'équipe soignante prennent part à la discussion, à l'examen ou à la divulgation, selon ce qui est indiqué.

L'administration du CUSM, le Service juridique, la Gestion de la qualité et des risques ainsi que le professionnel qui a référé le patient au CUSM doivent être informés avant la divulgation.

III À quel moment doit intervenir la divulgation?

La divulgation de l'événement doit avoir lieu dans les plus brefs délais, mais seulement après que le médecin ou le professionnel traitant, en consultation avec l'équipe soignante, a déterminé que le moment de la divulgation est propice. Il faut veiller à faire la divulgation avec empathie et ménager suffisamment de temps pour répondre aux questions du destinataire.

Dans certains cas, on pourra prévoir d'autres rencontres au moment où l'on disposera de renseignements additionnels.

Dès la rencontre de divulgation, il faut offrir au patient (ou au parent le plus proche) la possibilité d'une autre rencontre.



IV Dans quel lieu doit se faire la divulgation?

- a. Dans un local privé pour sauvegarder la confidentialité.
- b. Dans un local où l'on ne sera pas interrompu (les téléavertisseurs et les téléphones cellulaires seront fermés).

V Quelle information doit-on divulguer?

- a. Les renseignements factuels connus au sujet de l'événement et de son contexte.
- b. Les renseignements factuels connus au sujet des conséquences actuelles ou anticipées de l'événement sur la santé ou le bien-être de la personne affectée.
- c. Les mesures prises pour prendre en charge la situation clinique immédiate.
- d. Les soins et les mesures de soutien proposés au patient pour atténuer ou minimiser les conséquences qui l'affectent.
- e. Les mesures de soutien (par ex., services sociaux, psychologue et personnel infirmier clinique spécialisé) proposées à la famille immédiate ou aux amis intimes du patient affectés par les conséquences de l'événement.
- f. Les mesures prises pour identifier les causes de la survenue de l'événement.
- g. Des renseignements sur les actions pour prévenir la récurrence d'un accident semblable (si elles sont connues au moment de la divulgation).
- h. Les coordonnées d'un représentant du CUSM à contacter si le patient a d'autres questions.
- i. Les coordonnées des commissaires aux plaintes et à la qualité.
- j. Un projet de rencontre de suivi, au besoin.

**Tous les rendez-vous de suivi doivent être indiqués au patient
dès son congé de l'hôpital.**

VI De quelle manière doit-on faire la divulgation?

- a. Utiliser un langage simple et éviter la terminologie médicale et le jargon.
- b. Reconnaître qu'il s'est produit quelque chose.
- c. Exprimer des regrets (par ex., « Je suis désolé de ce qui vous est arrivé. », ACPM, 2008)
- d. Ne pas formuler d'hypothèses ou blâmer d'autres personnes. Les arguments d'autodéfense accompagnés de blâmes sur d'autres personnes ne feront qu'aviver les tensions.
- e. Avoir une apparence et un comportement professionnels.
- f. Dans la mesure du possible, s'asseoir pour être au niveau des yeux de l'interlocuteur ou plus bas.
- g. Éviter les obstacles matériels entre la personne qui divulgue et le patient.
- h. Parler à un rythme lent et confortable.
- i. Être conscient de son propre langage non verbal, établir un contact visuel approprié et adopter une posture inclinée vers l'avant.
- j. Être attentif aux obstacles linguistiques et aux antécédents culturels.
- k. Donner au patient le temps d'assimiler les renseignements qu'il reçoit.
- l. Vérifier la compréhension au moyen de questions de suivi.

VII Quels éléments faut-il verser au dossier médical du patient?

- a. Tous les renseignements mentionnés en V ci-dessus (Quelle information doit-on divulguer?) plus les renseignements suivants :
- b. l'auteur de la divulgation;
- c. la date, l'heure et le lieu de la divulgation;
- d. les noms des personnes présentes et leurs relations;
- e. les questions soulevées et les réponses données;



- f. la signature et l'identification lisible (par ex., le nom en caractères d'imprimerie) du membre du personnel du CUSM qui a fait la divulgation.

VIII En plus de la verser au dossier médical du patient, où doit-on consigner la divulgation?

- a. Au Rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223A CSSS-1), copie jaune, section 12, reproduite ci-dessous et à l'annexe B.

Section 12 : Divulgation		
<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> À faire	<input type="checkbox"/> Faite partiellement
<input type="checkbox"/> Documentée au dossier	<input type="checkbox"/> Documentée sur le formulaire	
Personne(s) à qui est faite la divulgation		
<input type="checkbox"/> Usager	<input type="checkbox"/> Parents/proches	<input type="checkbox"/> Représentant légal
<input type="checkbox"/> Autre	Nom de la personne responsable de la divulgation	
	Date (année, mois, jour)	

- b. Au formulaire du rapport de divulgation d'accident, reproduit à l'annexe C.

Note : si une personne à qui s'adresse la divulgation souhaite présenter une plainte formelle verbale ou écrite au CUSM, elle doit être mise en contact avec le commissaire aux plaintes et à la qualité de l'hôpital visé.

IX Liste de vérification du processus de divulgation

L'annexe D présente la liste de vérification du processus de divulgation élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Cette liste vise à servir de guide de référence rapide et ne remplace pas la Politique de divulgation des accidents aux patients et à leurs représentants, parents ou tuteurs du CUSM.

VI. **Formulaires pertinents**

Désignation du formulaire	Numéro séquentiel (français)	Numéro séquentiel (anglais)
Rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223A CSSS-1)	31-97-080274	31-97-080271
Rapport de divulgation d'accident (AH-223A CSSS-3)	31-97-080276	31-97-080273

VII **Considérations spéciales : Politiques connexes**

- a. ADM 200 – Politique relative à la déclaration des incidents/accidents (AH223) ([http://www.intranet.muhc.mcgill.ca/The_MUHC/Politiques/policy_ADM%20200_incident_accident_reporting%20\(AH223\)_fr.pdf](http://www.intranet.muhc.mcgill.ca/The_MUHC/Politiques/policy_ADM%20200_incident_accident_reporting%20(AH223)_fr.pdf))
- b. ADM 340 – Politique du CUSM sur les événements sentinelles (http://www.intranet.muhc.mcgill.ca/The_MUHC/Politiques/policy_ADM%20340_MUHC_Policy_on_Sentinel_Events_fr.pdf)



Annexe B

Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223A CSSS-1)

+ RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT +

N° du formulaire

À l'usage des CH-CSSS-CHSLD

N° de l'événement

Nom de l'établissement :

DT9034

Section 1 : Nom de la personne touchée

Type de personne touchée :
 Aucune (si oui, passez à la section 2) Usager
 Autre (précisez) :

Date de naissance : Année Mois Jour N° de chambre N° de dossier

Nom et prénom à la naissance

Nom usuel ou nom du conjoint

Adresse

Codex postal Téléphone ind. rég. Sexe M F

N° d'assurance maladie Nom du médecin traitant

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement

Événement			Heure			Réelle	Estimée	Indéterminée
Année	Mois	Jour	Heure	Min		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Constat : Année Mois Jour Heure Minute

Endroit (précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :

Section 3 : Description objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation)

Section 4 : Type d'événement (veuillez cocher la case appropriée)

A- Chute (décrivez les circonstances précises – veuillez cocher la case appropriée)

Chaise/fauteuil Chutes répétitives Civière En circulant Lit Quasi-chute Trouvé par terre Autre

B- Erreur de : Médicament Traitement Test diagnostique Diète

Erreur interceptée avant l'administration Identité de l'utilisateur Dose Voie d'administration/ de prélèvement Nature du médicament/du traitement/du test/de la diète Heure d'administration/ de prélèvement

Omission – inscrire dans la colonne « b » le médicament/le traitement/le test/la diète oubliée Allergie Entreposage Infiltration/extravasation Autre

a) Médicament/traitement/test/diète qui a effectivement été administré/prélevé/livré				b) Médicament/traitement/test/diète prescrit qui aurait dû être administré/prélevé/livré			
Identification	Dose	Voie	Heure	Identification	Dose	Voie	Heure

C- Problème de : Matériel Équipement Bâtiment Effet personnel

Description du matériel/de l'équipement/du bâtiment/de l'effet personnel en cause :

Bris/défectuosité Disponibilité Inondation Panne électrique Programmation Stérilité Autre

Disparition Incendie Panne d'ascenseur Panne informatique Salubrité Utilisation non conforme

D- Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

Type d'abus, d'agression ou de harcèlement : Psychologique/verbal Physique Sexuel Code blanc

E- Incident/accident transfusionnel (veuillez remplir le formulaire AH-520)

F- Autres types d'événements (veuillez cocher la case appropriée)

Automutilation Décompte chirurgical inexact/omis Fugue Obstruction respiratoire Situation à risque

Blessure d'origine inconnue Délai/retard Lié au consentement Plaie de pression Tentative de suicide

Bris d'asepsie ou de stérilité Erreur liée au dossier Lié aux contentions Refus de quitter les lieux Autre

Bris de confidentialité Évasion Non-respect d'une procédure Refus de traitement

Section 5 : Conséquences immédiates pour la personne touchée (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

Aucune Physiques Psychologiques Décès Autres (précisez) :

Décrivez les conséquences physiques (parties du corps, douleurs, ecchymoses, fractures, etc.), psychologiques ou autres pour la personne touchée :

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)

Décrivez les mesures prises :

Personnes avisées	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite

Section 7 : Nom du déclarant

Nom du déclarant	Titre ou fonction	Poste téléphonique	Signature	Date du rapport (année, mois, jour)
------------------	-------------------	--------------------	-----------	-------------------------------------

Sections réservées pour une ANALYSE SOMMAIRE
(le déclarant doit remplir les sections 8 et 9 et la personne qui assure le suivi doit remplir les sections 10 à 12)

Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant

Précisez les mesures/les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement :

Section 9 : Témoin(s) de l'événement

Nom et numéro de téléphone (adresse au besoin) : Fonction ou type en lien avec l'utilisateur

Section 10 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par la personne qui assure le suivi

Nom du gestionnaire ou responsable	Titre ou fonction	Poste téléphonique	Signature	Date (année, mois, jour)
------------------------------------	-------------------	--------------------	-----------	--------------------------

Section 11 : Statut/gravité

Incident : A B C Accident : D E1 E2 F G H I Indéterminé

Section 12 : Divulgateur

N/A À faire Faite partiellement Faite complètement Documentée au dossier Documentée sur le formulaire

Personne(s) à qui est faite la divulgation : Nom de la personne responsable de la divulgation Date (année, mois, jour)

Usager Parents/proches Représentant légal Autre



Appendix D

Institut canadien pour la sécurité des patients Liste de vérification du processus de divulgation

Groupe de travail sur la divulgation des événements indésirables, Lignes directrices canadiennes relatives à la divulgation des événements indésirables, Edmonton (Alberta), Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008.

- S'assurer que les besoins immédiats en soins du patient sont satisfaits.
- S'assurer que le patient, le personnel et les autres patients sont protégés contre un préjudice immédiat.

PLAN DU PROCESSUS DE DIVULGATION

- Recueillir de l'information sur les faits existants.
- Déterminer qui sera présent aux discussions et qui les dirigera.
- Déterminer le moment où la discussion initiale aura lieu.
- Formuler ce qui sera dit et comment la divulgation sera communiquée.
- Déterminer un endroit privé et tranquille où les discussions se dérouleront.
- Être conscient de ses émotions et chercher du soutien, au besoin.
- Prévoir les émotions du patient et s'assurer qu'un soutien sera disponible, incluant les personnes que le patient a choisies pour participer aux discussions, comme des membres de sa famille, des amis ou des représentants religieux.
- Contacter les services de soutien de l'organisation si l'on ne sait pas comment procéder.

DIVULGATION INITIALE

- Présenter les participants au patient, leurs fonctions et les raisons de leur présence.
- Utiliser un langage et des termes que le patient comprend.
- Décrire les faits relatifs à l'événement indésirable et son ou ses résultats connus à ce jour.
- Décrire les mesures qui ont été prises et qui seront prises dans les soins offerts au patient (au besoin, les changements apportés au plan de soins).
- Éviter les spéculations ou les blâmes.
- Exprimer des regrets.
- Informer le patient sur le processus d'enquête qui suivra et de ce que le patient pourrait apprendre à la suite de l'enquête, y compris des échéanciers appropriés.
- Prévoir une période de temps pour permettre au patient des questions et s'assurer qu'il comprend l'information.
- Être sensible aux besoins linguistiques ou culturels du patient.
- Offrir au patient des réunions ultérieures, y compris le partage de coordonnées clés.
- Au besoin, offrir au patient un soutien pratique et affectif, comme un soutien spirituel ou les services d'un travailleur social.
- Faciliter une enquête additionnelle et un traitement, au besoin.

DIVULGATIONS SUBSÉQUENTES

- Continuer à offrir du soutien pratique et affectif au besoin.
- Corroborer ou corriger l'information fournie lors des rencontres précédentes.
- Fournir de l'information factuelle additionnelle à mesure qu'elle devient connue.
- Réitérer ses regrets et présenter des excuses en reconnaissant sa responsabilité.
- Décrire les actions qui ont été prises à la suite d'enquêtes internes, comme des améliorations apportées au système.

DOCUMENTATION

La documentation sur le processus de divulgation doit être compatible avec les exigences relatives aux politiques et aux pratiques de l'organisation. Elle doit inclure les éléments suivants :

- le jour, l'heure et l'endroit où les discussions se déroulent;
- l'identité de toutes les personnes qui assistent aux discussions;
- les faits présentés durant les discussions;
- les offres de soutien et les réactions;
- les questions soulevées et les réponses fournies; et
- des plans de suivi, incluant les coordonnées des personnes-ressources.

S'assurer de communiquer à la personne qui reçoit la divulgation les coordonnées d'un représentant du CUSM à contacter au cas où elle aurait d'autres questions.



Annexe E Rôles

Membre du personnel

- Documenter l'événement de manière objective sur le Rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223 CSSS-1). N'inclure que les faits, sans interprétation ni blâme.
- Documenter l'événement au dossier médical du patient d'un point de vue clinique. Cela comporte la description de l'événement, de son impact sur le patient, les mesures prises pour remédier à la situation et la surveillance du patient à l'égard des conséquences ultérieures éventuelles.
- Confirmer que le chef du département et le médecin traitant sont au courant de la survenue de l'événement.
- Si le clinicien en cause est un médecin, il doit envisager de notifier l'événement à l'ACPM ou à son assureur. Les autres professionnels de la santé devraient aussi envisager de notifier l'événement à leur ordre professionnel.

Chef du département

- Examiner l'événement avec le membre du personnel visé.
- Veiller à ce que le Rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223 CSSS-1) et tous les autres documents pertinents soient remplis.
- S'assurer qu'une enquête complète est menée.
- Discuter avec les membres de l'équipe appropriés de la nécessité de procéder à la divulgation et, dans l'affirmative, du moment où elle aura lieu et de ses modalités.
- Identifier les besoins d'aide reliés à la divulgation.
- Notifier l'événement à d'autres personnes pertinentes, s'il y a lieu (par ex., le directeur (la directrice)/directeur (directrice) associé(e) des Services professionnels, un représentant de la Gestion de la qualité et des risques, le directeur (la directrice)/directeur (directrice) associé(e) des Soins infirmiers, le Service juridique du CUSM et le directeur (la directrice) associé(e) des Services hospitaliers et de soutien aux programmes (HME).

Personnel de la Gestion de la qualité et des risques

- Effectuer de la formation en matière de divulgation.
- Effectuer un suivi pour s'assurer que l'événement fait l'objet d'une enquête approfondie, que la documentation est complète, que des recommandations sont formulées et qu'un plan d'action est élaboré pour améliorer le système et réduire le risque de récurrence de l'événement.
- Notifier l'événement au Service juridique du CUSM et/ou à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux au besoin.

Comité sur la qualité et les risques

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers¹.
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches².
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu³.

^{1,2,3} Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2, article 183.2.



Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP est chargé d'examiner les actes médicaux individuels. Au besoin, le professionnel impliqué dans l'événement doit notifier l'événement au CMDP par les voies ordinaires (réunions de morbidité-mortalité et Comité d'évaluation des actes des médecins, dentistes et pharmaciens).

Conseil des infirmières et infirmiers

Le Conseil des infirmières et infirmiers assume la responsabilité d'évaluer la qualité des soins et de maintenir des normes professionnelles à l'égard du personnel infirmier. Ce Conseil doit être informé des accidents mettant en cause le personnel infirmier ou le personnel infirmier auxiliaire par le directeur (la directrice) associé(e) des Soins infirmiers.