Madame, Monsieur, Cher.e Patient.e,

Malgré les efforts déployés par les équipes, il arrive qu’un incident, un événement dit   
« indésirable » se produise lors d’un parcours de soins.

**Qu’est-ce qu’un incident ?**

Un incident est un événement qui a ou aurait pu entrainer une atteinte chez un individu, comme par exemple un hématome consécutif à une chute.

**Quand déclarer un incident**

Quand la sécurité d’un patient, d’un accompagnant ou d’un membre du personnel a été ou aurait pu être compromise. Citons par exemple un contrôle d’identité qui n’a pas été réalisé avant l’administration d’un médicament.

**Dans quel but déclarer un incident**

La déclaration des incidents n’a pas pour but de sanctionner mais de comprendre ce qui a pu générer un incident, et d’améliorer nos pratiques de sorte que cela ne se reproduise plus. Il faut savoir que notre personnel lui-même, acquérant de plus en plus une culture de sécurité, déclare les incidents dont il est témoin ou acteur.

**Ce que n’est pas une déclaration d’incident.**

Ce n’est pas une plainte ni une demande de médiation. Cela n’empêche que vous pouvez signaler un incident et demander une médiation et/ou poser toute démarche ayant trait aux droits du patient.

Il vous est également possible de réaliser une déclaration d’incident et de remettre un [questionnaire de satisfaction](https://www.hap.be/Public/menu.php?ID=1332&IDm=1345&IDs=1349&i=0&j=0) accessible sur notre site internet.

**Comment déclarer un incident ?**

Veuillez pour cela remplir le présent formulaire GED-AN-00042 et l’envoyer à [contact.qualite@hap.be](mailto:contact.qualite@hap.be) ou par courrier papier à :

CHU Ambroise Paré

Département Qualité

Boulevard Kennedy, 2

7000 Mons

**Quel suivi sera donné à votre déclaration ?**

Le département qualité analysera votre déclaration et jugera des actions d’amélioration à mener avec les équipes concernées.

.

Date de la déclaration, Choisissez une date

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auteur de la présente déclaration** (1.1) | | | |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | Prénom | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Lien de parenté avec le patient | Choisissez un élément. | Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Mail de contact | adresse @ mail |  |  |
| **Identification du patient concerné** (1.2) | | | |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte | Prénom | Cliquez ici pour taper du texte |
| Date de naissance | Choisissez une date |  |  |
| **Adresse :** |  |  |  |
| **Caractéristiques de l'EVENEMENT INDESIRABLE** (1.3) | | | |
| Date de l’événement | Choisissez une date | Heure de l’événement | heure H minutes |
| Unité concernée | Cliquez ici pour taper du texte |  |  |
| **Description** (1.5) | | | |
| Décrivez les faits aussi précisément que possible par qui, quoi, où, quand, comment, combien, sans jugement de valeur ni accusation, le but est d’améliorer les pratiques :  Cliquez ici pour taper du texte | | | |
| **Conséquences** (1.6) | | | |
| Quelles ont été les conséquences immédiates de l'événement ?  Cliquez ici pour taper du texte | | | |
| **Mesures immédiates** (1.7) | | | |
| Expliquez brièvement ce qui a été entrepris par vous-même ou par un tiers :  Cliquez ici pour taper du texte | | | |
| **Propositions d'amélioration** (1.10) | |  |  |
| Avez-vous des suggestions d’amélioration pour que cet événement indésirable ne se reproduise plus ?  Cliquez ici pour taper du texte. | | | |

Nous vous remercions pour votre partenariat !