DPH-16 | Série 1 | 6 novembre 2026

Qualité, incident et retour d'expérience

Comment analyser une mission difficile sans chercher immédiatement un coupable ?

PÉRIMÈTRE Repères suisses à adapter au droit cantonal, aux protocoles du service et aux habilitations individuelles.

SÉCURITÉ PÉDAGOGIQUE Cette fiche soutient le raisonnement juridique. Elle ne remplace ni une formation clinique, ni les instructions de la centrale, ni une décision médicale.

À quoi sert cette fiche ?

L'analyse d'un incident doit comprendre ce qui s'est passé avant de distribuer les reproches. Cette fiche sépare le dossier patient, la déclaration qualité et l'éventuelle analyse de responsabilité tout en maintenant les obligations d'alerte et de correction.

Règle de méthode

L'analyse doit reconstruire le système : information disponible, décisions, moyens, compétences, protocoles, charge, coordination et barrières de sécurité. Une complication n'établit pas automatiquement une faute ; l'absence de dommage n'efface pas une pratique dangereuse. La déclaration d'incident ne remplace pas la FIP et ne sert pas à réécrire le dossier clinique.

Points à retenir

- Conserver séparément dossier patient, rapport d'incident et documents qualité.
- Identifier les écarts actifs et les conditions latentes : effectif, fatigue, matériel, radio, protocole ambigu, formation ou surcharge.
- Analyser les communications à partir des traces, pas de la mémoire reconstruite en groupe.
- Distinguer erreur, prise de risque, violation consciente et défaillance organisationnelle.
- Transformer l'événement en action mesurable : protocole, simulation, matériel, feedback ou supervision.

Grille opérationnelle

Question	Contrôle à effectuer
Chronologie	Que s'est-il passé, minute par minute ?
Attendus	Qu'exigeaient droit, protocole et organisation ?
Écart	Où et pourquoi la trajectoire a-t-elle divergé ?
Barrières	Qu'est-ce qui a fonctionné ou échoué ?
Responsabilités	Individu, supervision, organisation, équipement, régulation.
Action	Qui modifie quoi, pour quand et comment vérifier ?

©JurisMedX – L. Petoud - novembre 2026

Application pratique

TRAÇABILITÉ MINIMALE	PIÈGES À ÉVITER
• Chronologie factuelle et conséquences réelles ou potentielles. • Référentiel attendu, écart observé et raisons apparentes. • Barrières qui ont fonctionné ou échoué. • Facteurs liés à l'organisation, au matériel, à l'information ou à la charge. • Mesures immédiates, action corrective, responsable et délai. • Information du patient et des autorités selon le cadre applicable.	• Chercher un coupable avant d'avoir stabilisé les faits. • Réécrire la FIP pour la rendre cohérente avec l'analyse ultérieure. • Confondre déclaration qualité et dossier clinique. • Garder l'incident oralement pour éviter une mauvaise statistique.

SENTINELLE Ne pas compléter rétroactivement la FIP comme si l'information avait été connue pendant la mission. Toute correction tardive doit être identifiable.

Mise en situation express

Une erreur d'étiquetage est repérée juste avant l'administration d'un médicament. Le patient ne subit aucun dommage. Plusieurs personnes proposent de ne rien déclarer puisqu'il ne s'agit que d'un quasi-incident.

Questions à trancher

- Quelles informations appartiennent à la FIP et lesquelles à la déclaration qualité ?
- Quelles barrières ont empêché le dommage et doivent être conservées ?
- Quels facteurs du système doivent être corrigés malgré l'absence de préjudice ?

RÉFLEXE FINAL Les faits précèdent la faute, mais l'absence de dommage ne dispense jamais d'apprendre.

Sources officielles principales

Liens officiels ; vérifier la version en vigueur avant une utilisation institutionnelle.

S01 SEFRI – Plan d'études cadre Sauvetage
S12 Vaud – Directives préhospitalières
S13 Vaud – Conditions-cadres des algorithmes
S16 Neuchâtel – Règlement préhospitalier
S19 Valais – Organisation des secours sanitaires
S22 Genève – Règlement d'application de la LTSU
S24 Genève – Règlement sur les institutions de santé
S25 Berne – Sauvetage, autorisations et planification