



CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

Exemple de mise sur pied d'une équipe

© 2012 Institut canadien pour la sécurité des patients

Tous droits réservés. Une permission est accordée par les présentes pour redistribuer ce document, en partie ou en totalité, à des fins pédagogiques non commerciales, sous réserve que son contenu ne soit pas modifié, que l'Institut canadien pour la sécurité des patients soit dûment reconnu pour ce travail et qu'il soit mentionné clairement que l'Institut canadien pour la sécurité des patients ne soutient pas cette redistribution du document. Une permission écrite de l'Institut canadien pour la sécurité des patients doit être obtenue pour faire usage de ce document à toute autre fin, y compris pour en utiliser les illustrations dans un but commercial.

Citation entière :

Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton, Alberta : Institut canadien pour la sécurité des patients, 2012. Les partenaires collaborant à l'analyse des incidents sont l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, Saskatchewan Health, Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP dirigé par les patients), Paula Beard, Carolyn E. Hoffman et Micheline Ste-Marie.

Cette publication est téléchargeable gratuitement à : www.securitedespatients.ca

Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou pour faire des commentaires, veuillez utiliser

l'adresse suivante : analysis@cpsi-icsp.ca

D. EXEMPLE DE MISE SUR PIED D'UNE ÉQUIPE

Date :

De :

Objet : Mémo concernant la constitution d'une équipe en vue d'une analyse

À :

1. Le présent mémo confirme qu'une équipe d'analyse sera réunie pour déterminer les facteurs ayant contribué à l'incident lié à la sécurité des patients ou ceux ayant été cernés dans le cadre d'une analyse typologique ou globale brièvement décrite ci-dessous.

Date de l'incident ___/___/___ Date du signalement ou de la déclaration de l'incident ___/___/___

Cette méthode d'analyse est (cocher une seule réponse) : une analyse exhaustive _____
concise _____ à incidents multiples _____

2. Dans le cadre du processus, l'équipe sera responsable de rédiger un rapport final et des recommandations fondées sur son analyse éclairée. Toutes les analyses s'inscrivent dans les processus d'assurance de la qualité et d'examen ciblé, et les résultats obtenus par l'équipe (p. ex. les notes d'entrevues, les rapports préliminaires et finaux, etc.) sont confidentiels, privilégiés et protégés en vertu de la Loi XYZ.

Note : Si, en cours d'analyse, il s'avère que les incidents liés à la sécurité des patients étudiés sont le résultat d'actes non sécuritaires intentionnels, l'équipe communiquera avec la personne compétente pour déterminer si un processus d'examen administratif ou autre devrait s'enclencher. Voir la [Section 3.2](#) pour en savoir plus

3. Liste des disciplines ou des services qui devraient prendre part à l'analyse :

4. Liste des experts internes de l'établissement (p. ex., d'une installation) et des experts ou des consultants externes possibles :

5. Liste des ressources mises à la disposition de l'équipe (p. ex., numéro de salle, tableaux de papier, ordinateur portable, etc.)

6. Date de remise du rapport final de l'équipe : ___/___/___

(Texte adapté du Veteran's Administration National Center for Patient Safety, dans le Cadre canadien de l'analyse des causes souches)⁷