



CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

Le cadre d'analyse des incidents liés à la sécurité des patients

et

Quand utiliser le cadre

© 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

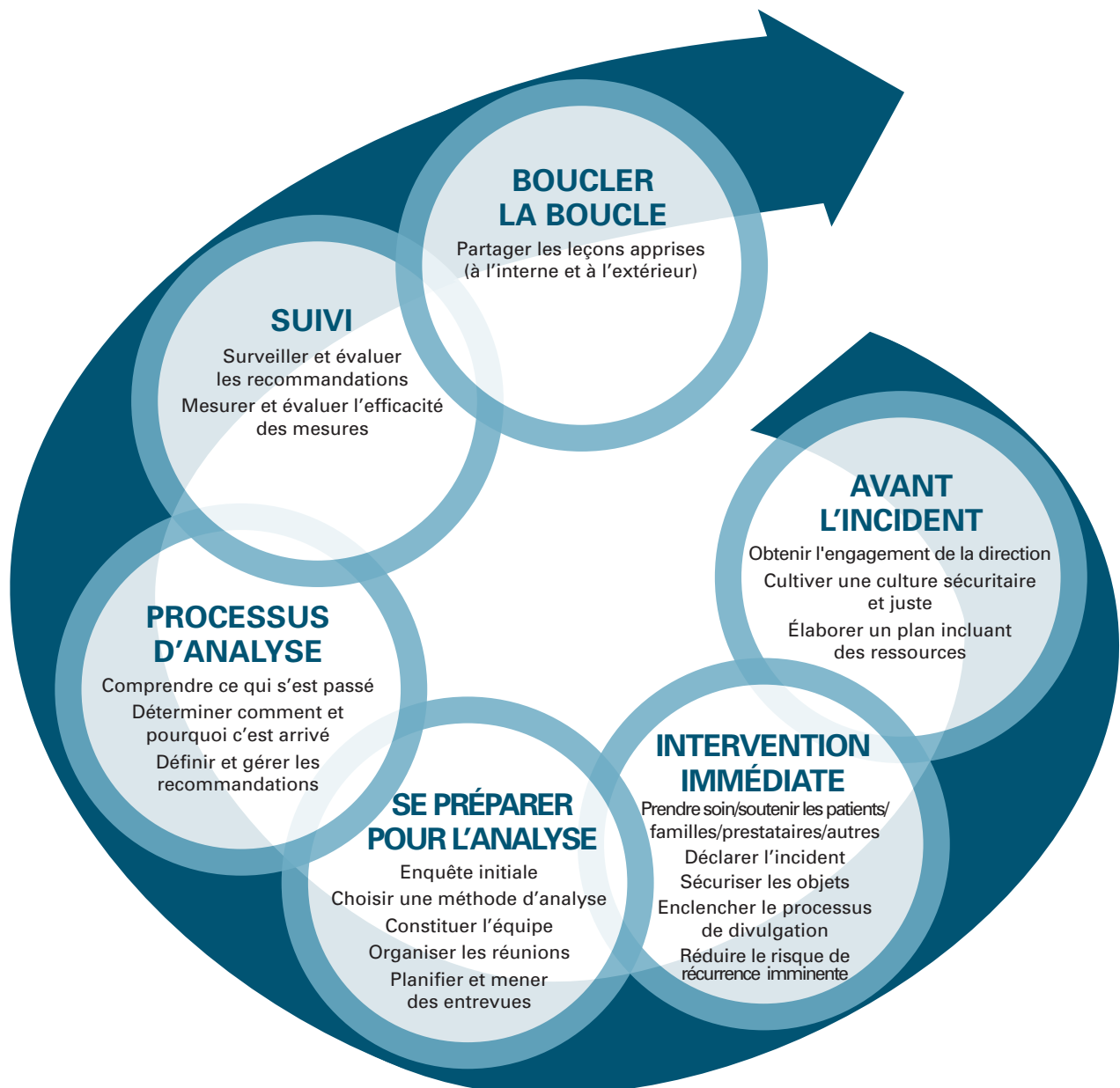
l'adresse suivante : analysis@cpsi-icsp.ca

LE CADRE D'ANALYSE DES INCIDENTS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

3.1 L'ANALYSE DES INCIDENTS COMME ÉLÉMENT DE LA GESTION DES INCIDENTS

Le but de ce cadre est d'aider les responsables ou ceux qui sont impliqués dans l'analyse, la gestion ou l'apprentissage à partir d'incidents liés à la sécurité des patients à établir ce qui s'est passé; comment et pourquoi c'est arrivé; ce qu'il faut faire afin de réduire le risque de récurrence et rendre les soins plus sécuritaires; et à partager les leçons apprises. Afin d'accroître l'efficacité de l'analyse dans l'amélioration des soins, l'analyse des incidents ne peut pas être traitée en dehors de la multitude d'activités qui se déroulent suite à un incident (gestion des incidents). Le diagramme qui suit décrit comment l'analyse est une partie intégrante du processus de gestion des incidents. Bien qu'il y ait une certaine variation dans la façon dont les établissements de soins de santé gèrent les incidents liés à la sécurité des patients, les étapes de base seront semblables. L'interconnectivité et l'interdépendance entre les activités identifiées font en sorte que certains de ceux-ci pourraient avoir lieu simultanément.

Figure 3.1 : L'ANALYSE DES INCIDENTS COMME ÉLÉMENT DU CONTINUUM DE GESTION DES INCIDENTS



Selon la nature de l'incident, ces activités peuvent être effectuées ou menées par quelques individus, ou par une plus grande équipe à laquelle on a confié cette responsabilité (*Annexe C*). Dans certains cas il peut y avoir différentes équipes engagées à des moments différents, par exemple, il y a des équipes/membres différents pour la divulgation, l'analyse et la mise en œuvre.

Tel qu'indiqué plus tôt, la bonne gestion d'un incident lié à la sécurité des patients repose sur les principes de soins centrés sur le patient, une culture sécuritaire et juste, la cohérence et l'équité, une approche d'équipe et la confidentialité (*Section 2.1*).

« APPRENDRE DE NOS
EXPÉRIENCES PEUT ÉVITER
QUE DES ERREURS NÉFASTES
NE SE REPRODUISSENT. LA
SÉCURITÉ EST RENFORCÉE
PAR LES LEÇONS TIRÉES
DES ÉCHECS. »⁴¹

3.2 QUAND UTILISER LE CADRE

Ce cadre n'est pas adapté à tous les types d'analyse

Il n'est **pas recommandé** de soumettre les types d'incidents suivants à une analyse systémique :

1. les événements découlant d'un acte criminel;
2. les actes non sécuritaires délibérés (acte commis par un prestataire de soins avec l'intention de causer des préjudices);
3. les actes liés à la l'abus d'alcool ou de drogues au travail par le prestataire/le personnel;
4. les événements impliquant tout type d'abus présumé envers un patient.³⁷

Bien que ces situations peuvent constituer des exemples de leçons systémiques à tirer puisqu'elles sont liées directement aux procédures des ressources humaines (notamment la gestion de la performance individuelle) et aux systèmes de sécurité, elles doivent cependant être renvoyées immédiatement aux organismes administratifs appropriés et, s'il y a lieu, aux organismes de réglementation professionnels pour traitement.

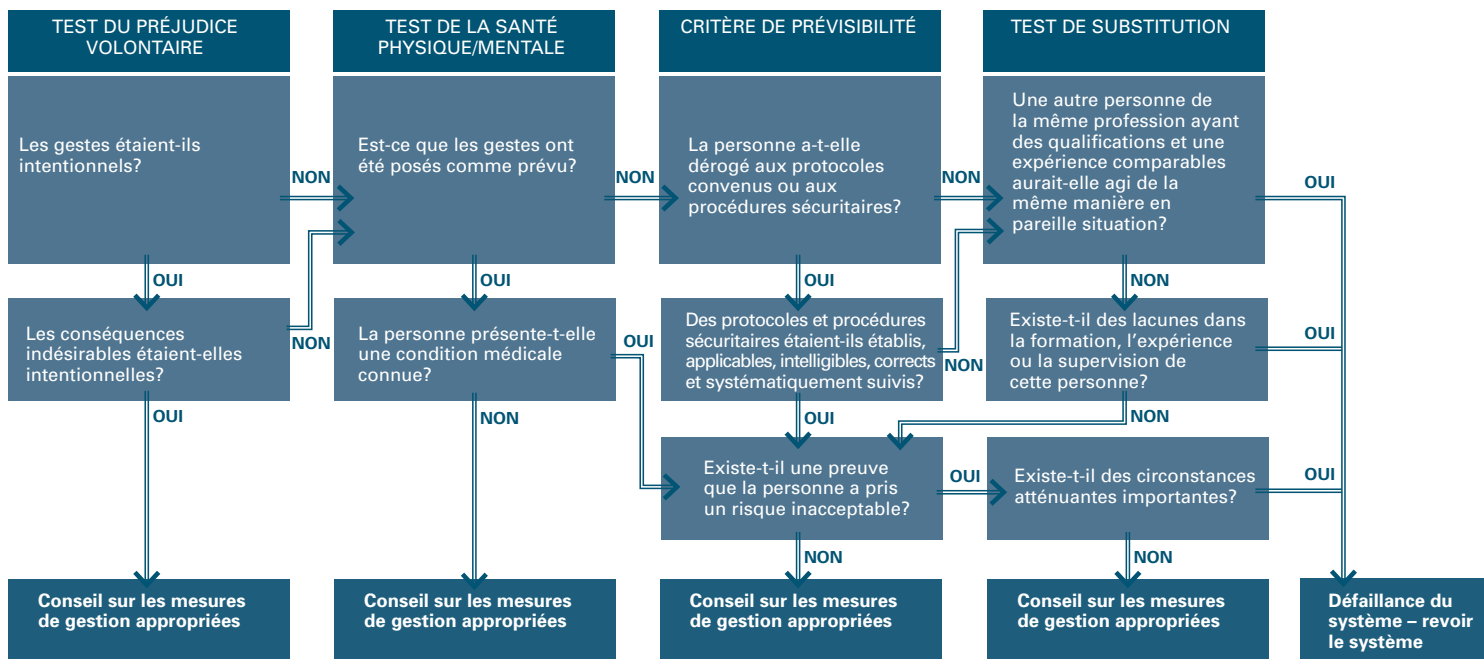
Il est important de préserver l'intégrité du processus d'analyse des incidents et de le dissocier d'une situation pouvant entraîner un congédiement, des mesures disciplinaires ou des accusations criminelles. Lorsque des mesures disciplinaires ou d'autres mesures administratives ont été prises, il est toujours possible de mener en parallèle une analyse systémique de l'incident. Toutefois, il est impératif que les deux processus demeurent étanches, que l'information ne circule pas entre eux et que tous les participants soient avisés du caractère distinct de chacun. Une fois ces processus d'analyse en parallèle terminés, le partage des leçons tirées s'avère très précieux pour les améliorations du système.

Dans la plupart des établissements, deux types d'examen formel sont généralement disponibles pour les conséquences cliniques imprévues et les incidents liés à la sécurité des patients : des examens d'amélioration du système, souvent appelées examens d'amélioration de la qualité ou des examens de la compétence d'un prestataire, aussi appelé examens de la responsabilité. Le cadre est axé sur l'amélioration du système alors que les examens de la responsabilité ont trait à la performance individuelle. Le coaching et le mentorat sont les mesures à favoriser lorsqu'il s'agit de l'examen des performances individuelles, sauf s'il y a

non-respect du devoir d'éviter de causer des préjudices ou d'exposer le patient à des risques injustifiables. Au cours d'un examen d'amélioration du système, des préoccupations au sujet de la performance individuelle peuvent surgir; un examen approprié de la responsabilité devrait être mis en place comme processus distinct pour traiter les problèmes identifiés. De même, des informations concernant les défaillances du système révélées lors d'un examen de la responsabilité devraient être renvoyées à un examen d'amélioration du système.

L'arbre de décision en cas d'incident (Figure 3.2), a été adapté par la National Patient Safety Agency du Royaume-Uni⁴² afin qu'il soit plus facile de déterminer s'il convient de faire l'analyse d'un incident au moyen d'un examen d'amélioration de la qualité. Il se fonde sur le modèle de culpabilité conçu par James Reason.²⁴ Une version électronique de l'arbre de décision comportant de plus amples détails est disponible en ligne.⁴³

Figure 3.2 : L'ARBRE DE DÉCISION EN CAS D'INCIDENT⁴³



L'Association canadienne de protection médicale, dans son ouvrage intitulé *Leçons à tirer des événements indésirables : Favoriser une culture juste en matière de sécurité dans les hôpitaux et les établissements de santé au Canada*⁴⁰, présente une approche différente pour déterminer si un examen du système ou de responsabilité est approprié et décrit chaque type d'examen en détail. Après avoir recueilli les faits et décidé si une analyse doit être complétée, le type d'examen approprié peut être déterminé en posant les questions de triage suivantes :

- Est-ce qu'on présume qu'il y a eu une violation délibérée par un prestataire d'une politique bien réfléchie?
- Y a-t-il une inquiétude au sujet de la santé du prestataire?
- Est-ce que la préoccupation dominante dans ce cas concerne un manque évident de connaissances ou de compétences, ou une sérieuse inconduite professionnelle par un prestataire?

Si les réponses à toutes ces questions sont NON, un examen d'amélioration du système devrait être lancé et dirigé par le comité ou les sous-comité(s) d'amélioration de la qualité, axé sur les défaillances du système (contexte de soins). Si la réponse à l'une ou à plusieurs de ces questions est OUI, alors un examen de la responsabilité individuelle des prestataires doit suivre, mené par les gestionnaires/la direction et être axé sur la performance individuelle des prestataires.

De temps en temps les prestataires indiqueront qu'il n'y a pas nécessité d'analyser un incident parce qu'ils croient que le préjudice résulte d'une complication connue. Il est important de comprendre que les progrès dans les soins rendent certaines complications, avec le temps, évitables et donc classées comme incidents liés à la sécurité des patients. Aussi, les incidents liés à la sécurité des patients peuvent être accompagnés de complications, et sans procéder à une analyse de l'incident, des occasions d'apprentissage et d'amélioration peuvent être perdues.