



## CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

### *Exemple d'outil de suivi de l'état de la mise en œuvre des recommandations*

© 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.securitedespateurs.ca](http://www.securitedespateurs.ca)

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

l'adresse suivante : [analysis@cpsi-icsp.ca](mailto:analysis@cpsi-icsp.ca)



**CADRE CANADIEN  
D'ANALYSE DES INCIDENTS**

La délégation des mesures à prendre ne devrait pas être un fardeau pour les personnes responsables puisqu'elle se fait selon les travaux de validation menés précédemment. Il faut maintenant offrir du soutien et donner toute la latitude à l'équipe de mise en œuvre, puisque l'effort de changement qu'on s'apprête à déployer peut se buter à une certaine résistance, souvent inhérente à tout changement organisationnel.

Il est utile d'instaurer un système de suivi des recommandations parce qu'il permettra aux dirigeants de l'établissement et à d'autres de suivre la progression de leur mise en œuvre. Il est également possible de publier périodiquement des rapports d'étape précisant les mesures connexes en cours de mise en œuvre. La *Figure 3.12* donne un exemple d'outil de suivi de l'état de la mise en œuvre des recommandations. Un chiffrier tel qu'Excel® ou un logiciel tel que Microsoft Project® seraient également utiles.

**Figure 3.12 : EXEMPLE D'OUTIL DE SUIVI DE L'ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS**

CATÉGORIE	RECOMMANDATION	SOURCE ET N° D'ID	DATE D'ENTRÉE	ÉTAT D'AVANCEMENT (voir fig. 3.13)	ORDRE DE PRIORITÉ OU DÉLAI (date de fin)	SECTEUR VISÉ	NIVEAU DE RISQUE	PERSONNE RESPONSABLE
FACTEURS LIÉS À LA TÂCHE								

La transposition des recommandations de l'analyse de l'incident en mesures concrètes et en changements durables n'est pas une mince affaire. Une réelle amélioration ne sera réalisée qu'en présence d'une démarche de collaboration systématique qui jouit du soutien explicite de la direction et de ressources suffisantes. Parmi les ressources requises, il faut des facilitateurs de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients qui sont formés régulièrement aux méthodes utilisées et ont acquis et perfectionné leurs compétences au fil de nombreuses années d'expérience.

**Figure 3.13 : L'ÉCHELLE DE LARSEN**

L'Échelle de Larsen<sup>71</sup> est un outil souvent utilisé pour suivre les mesures. Elle permet d'apposer une étiquette descriptive à l'état d'avancement du projet.

Examiné et rejeté
Rien de fait
À l'étude
En voie d'être mis en œuvre
Partiellement mis en œuvre
Mis en œuvre tel que présenté
Adapté et mis en œuvre