



CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

Le processus d'analyse

© 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

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

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



**CADRE CANADIEN
D'ANALYSE DES INCIDENTS**

3.6 PROCESSUS D'ANALYSE

3.6.1 Méthodes d'analyse des incidents - survol

Suite à de nombreuses consultations auprès d'experts en matière de sécurité des patients ou engagés dans l'analyse d'incidents, il est devenu évident qu'une méthode universelle d'analyse des incidents n'est pas forcément adaptée à tous les types d'incidents. Une revue de la littérature et une analyse du milieu des méthodes d'analyse utilisées au Canada et partout dans le monde^{10, 14} ont confirmé l'émergence d'une variété de méthodes pour analyser les incidents dans le milieu des soins de santé. L'accès à un large éventail de méthodes est important pour les utilisateurs, qui peuvent choisir la méthode la plus adaptée à leur établissement de santé, à leur contexte, à leurs compétences, à leurs ressources et à leur type d'incident. Les méthodes présentées dans ce cadre ont été conçues avec la souplesse requise afin de permettre leur utilisation dans différents milieux de soins.

Ce cadre propose deux méthodes pour l'analyse des incidents individuels, l'*exhaustive* et la *concise*, et une méthode pour l'analyse d'un ensemble d'incidents, l'*analyse d'incidents multiples*. Toutes ces méthodes visent à déterminer ce qui s'est passé, comment et pourquoi c'est arrivé, ce qu'il faut faire pour réduire la probabilité de récurrence et pour rendre les soins plus sécuritaires et dégager les leçons apprises de ces incidents.

Quelle que soit la méthode utilisée, les principes de base et les étapes du processus d'analyse sont les mêmes (*Figure 3.1*), mais le niveau de détail et le cadre de l'examen seront différents pour chaque méthode. Voici une brève description de chaque méthode, suivie de conseils sur la façon de choisir la bonne méthode d'analyse d'un incident particulier ou d'un groupe d'incidents.

Analyse exhaustive: méthode la plus souvent employée pour analyser des incidents compliqués et complexes qui causent un préjudice grave ou catastrophique ou qui présentaient un risque élevé d'en causer. Plusieurs sources d'information pertinentes sont consultées, des entrevues sont menées tant avec les personnes concernées directement ou indirectement par l'incident qu'avec des experts, et une analyse documentaire ciblée et approfondie est faite. L'analyse peut demander beaucoup de temps et de ressources humaines et financières. Le rapport final qui en résulte doit inclure la chronologie de l'événement, les facteurs contributifs et leurs influences, les conclusions de la recherche documentaire et de l'analyse du contexte, les recommandations et, dans certains cas, les plans de mise en œuvre, d'évaluation et de diffusion. Les membres de la haute direction de l'établissement doivent être informés du déroulement de l'analyse et peuvent même y participer.

Analyse concise: méthode succincte, mais systématique, servant à analyser les incidents qui n'entraînent aucun préjudice grave ou causent un préjudice faible ou modéré et qui se limitent généralement à l'unité ou au microsystème où l'incident s'est produit. Les sources d'information consultées sont les rapports disponibles que l'on complète par quelques entrevues choisies et un examen d'autres sources d'information ciblées. L'analyse s'effectue en peu de temps par une ou deux personnes. À la fin de l'analyse, on rédige un court rapport présentant les faits incluant une brève chronologie des événements, les facteurs contributifs, une analyse sommaire du contexte et, dans certains cas, les recommandations sur les mesures à prendre et un plan d'évaluation et de diffusion.

Analyse d'incidents multiples: analyse d'un groupe d'incidents composé de plusieurs incidents similaires par leur nature ou leur origine, qui n'ont entraîné aucun préjudice grave ou ont causé un préjudice faible ou modéré ainsi que des incidents évités de justesse qui se sont produits n'importe où dans l'établissement, parfois dans un court intervalle de temps. Peut aussi servir à passer en revue un ensemble d'analyses exhaustives ou concises. Cette méthode d'analyse peut produire un important apprentissage à l'échelle de l'établissement ou du système qui ne peut pas être obtenu par d'autres moyens.

Incidents impliquant plusieurs patients - lignes directrices pour l'analyse

Lorsqu'un incident affecte plus d'un patient par exemple, la stérilisation incorrecte des équipements pendant un intervalle de temps, le choix de la méthode d'analyse adoptée doit être décidé au cas par cas.

3.6.2 Choisir une méthode d'analyse

Au moment de choisir une méthode d'analyse, on doit tenir compte de divers critères, notamment la gravité de l'incident, la probabilité de récurrence, la complexité des facteurs qui semblent avoir influé sur l'incident, les répercussions pour l'établissement : unité, établissement ou système. D'autres facteurs contextuels : les premières conclusions, la fréquence d'apparition, les obligations réglementaires, les pressions internes ou externes doivent aussi être pris en compte. Dans le cas d'incidents évités de justesse ou lorsque la conséquence n'est pas connue au moment de l'enquête, la pire conséquence possible doit être envisagée. En outre, des facteurs tels que la compétence acquise pour l'analyse des incidents et les ressources limitées disponibles aux équipes d'analyse sont aussi à examiner. Ces facteurs sont résumés à la *Figure 3.3* qui suit. Voir les descriptions de la complexité, de la zone d'impact et du contexte à la *Section 2.2*.

Figure 3.3 : CRITÈRES À CONSIDÉRER AU MOMENT DE CHOISIR UNE MÉTHODE D'ANALYSE DES INCIDENTS

CRITÈRE	EXHAUSTIVE	CONCISE	INCIDENTS MULTIPLES
Code d'évaluation de la sécurité (gravité et probabilité) (Voir <i>Figure 3.4</i> qui suit)	3 et, dans certains cas, 2	1 et, dans certains cas, 2	1, 2 and 3
Degré de complexité (degré de consensus, nombre d'interactions)	Compliqué, complexe	Simple, compliqué	Simple, compliqué ou complexe
Zone d'impact	Équipe, unité/programme, établissement, système	Équipe, unité/programme, peut-être établissement	Équipe, unité/programme, établissement, système, secteur, industrie
Contexte – pressions internes et externes	Élevées	Faibles	Faibles, modérées ou élevées
Ressources requises/disponibles (financières, humaines, temps)	Modérées à élevées	Limitées	Modérées à élevées
Délai	Semaines ou mois	Heures ou jours	Variable

La gravité de l'incident ne devrait pas être le seul critère guidant le choix d'une méthode d'analyse, car il y a des situations où un incident à cote d'évaluation de la sécurité élevée, serait mieux analysé par une analyse concise et d'autres situations où un incident à la cote d'évaluation faible, demande une analyse exhaustive.

Cote d'évaluation de la sécurité

Le *US Veterans Affairs Safety Assessment Code*³⁷ est l'un des nombreux outils de stratification des incidents qui relie la gravité d'un incident lié à la sécurité des patients à sa probabilité de récurrence. L'outil s'applique à tous les incidents (préjudiciables, sans préjudice et évités de justesse).

« Les principaux facteurs représentant les catégories liées à la **gravité** sont l'envergure de la blessure, la durée du séjour, le niveau de soins requis pour guérir, ainsi que les coûts réels ou estimés pour l'établissement. Pour **les incidents préjudiciables ou sans préjudice**, la gravité s'évalue selon l'état actuel du patient. S'il s'agit d'un incident **évités de justesse**, la gravité s'établit en fonction du « pire » scénario réaliste de cas à l'échelle du système. Par exemple, si vous entrez dans la chambre d'un patient tout juste avant sa tentative de suicide mortelle, l'événement est catastrophique parce que le « pire scénario » est le décès du patient.

Pour déterminer la **probabilité**, l'idéal est de savoir à quelle fréquence cet incident survient dans votre établissement. Les données sont parfois faciles d'accès parce qu'elles font l'objet d'un suivi régulier, p. ex., chutes entraînant des blessures, événements iatrogènes médicamenteux, etc. Cependant, il faut à l'occasion estimer la probabilité des événements qui ne sont pas systématiquement suivis en demandant l'opinion rapide ou informelle du personnel le plus proche de ces événements. Cette évaluation devient parfois une estimation éclairée. »³⁷

Figure 3.4 : MATRICE DE L'ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ DU UNITED STATES VETERANS AFFAIRS³⁷

PROBABILITÉ \ GRAVITÉ	CATASTROPHIQUE	MAJEURE	MODÉRÉE	MINEURE
Fréquente	3	3	2	1
Occasionnelle	3	2	1	1
Rare	3	2	1	1
Isolée	3	2	1	1

Il faut noter que les méthodes d'analyse présentées ici ne sont pas mutuellement exclusives. Par exemple, les facteurs contributifs découverts au cours d'une analyse d'incident concise pourraient également être le fondement d'une analyse exhaustive ou d'incidents multiples. Dans le cas où une analyse exhaustive a été menée récemment et un nouvel incident semblable se produit, une analyse concise de l'incident peut être suffisante pour déterminer si de nouveaux facteurs contributifs doivent être traités.