



CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

Choisir une méthode 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**

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)	Complicqué, complexe	Simple, complicqué	Simple, complicqué 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.