

Politique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents – Usagers			
Direction(s) responsable(s)	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	Approuvé	2017-09-20
		Révisé	2021-10-06
Personne(s) concernée(s)	Tous les employés, les médecins, les bénévoles, les stagiaires et les personnes détenant un contrat de service		
Document(s) associé(s)	Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles		

1. Énoncé

La qualité et la sécurité des soins et des services sont des priorités stratégiques qui guideront les actions et les prises de décision au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest. D'ailleurs, la gestion de la qualité et des risques touchant les usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest s'inscrit dans une visée plus large et complémentaire à l'établissement, à savoir la gestion intégrée des risques.

Cet engagement pour une culture de prévention et de sécurité confirme l'importance accordée à la sécurité des usagers. Cette culture favorise la déclaration des situations à risque, réduit les craintes à procéder aux déclarations et aux divulgations, permet l'apprentissage individuel et organisationnel, et améliore les processus de soins et de services.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest s'engage à créer un environnement de travail qui favorise l'apprentissage plutôt que le blâme. Ainsi, la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité des soins et des services nécessite l'engagement et la contribution à tous les niveaux, notamment le conseil d'administration, la haute direction, les gestionnaires, les employés, les médecins, les bénévoles, les usagers et leurs représentants légaux ainsi que les partenaires.

La gestion intégrée de la qualité et de la sécurité des soins et des services se base sur les principes suivants¹ :

Les soins et services centrés sur l'utilisateur et sa famille

L'utilisateur et sa famille sont au centre de toutes les activités entourant la sécurité des usagers et la gestion des événements indésirables, ce qui signifie qu'ils doivent être traités avec respect et compassion en tout temps, qu'ils sont des partenaires à parts égales et qu'ils sont donc essentiels à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des soins et des services.

La culture de sécurité

Un établissement doté d'une culture de sécurité s'engage dans la prévention et l'atténuation de tous les niveaux de risques reliés à la sécurité des usagers.

La perspective du système

Il est possible d'améliorer la sécurité des usagers en cherchant à comprendre et à traiter les facteurs qui contribuent à un événement indésirable à tous les niveaux du système, tout en tenant compte des facteurs humains. Il est essentiel d'évaluer efficacement le système dans toute sa complexité en vue de prévenir les événements futurs.

¹ Institut canadien pour la sécurité des patients, *Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents*, 2016.
Politique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents - Usagers

La responsabilité partagée

Le travail d'équipe est nécessaire pour prodiguer des soins et des services sécuritaires aux usagers. C'est la meilleure défense qui soit contre les défaillances du système et elle devrait être activement encouragée par tous les membres des équipes, y compris les usagers et les familles. Dans un environnement de travail fonctionnel, chaque membre est valorisé, habilité et responsable de prendre des mesures pour prévenir les événements indésirables liés à la sécurité des usagers, notamment en s'exprimant lorsqu'il est témoin de pratiques qui menacent la sécurité.

Tout type d'événement indésirable, tel que défini dans la présente politique, doit faire l'objet d'une déclaration, qu'il concerne un usager, le mauvais fonctionnement d'un équipement lors de la prestation de soins ou qu'il s'agisse du déroulement anormal d'une procédure auprès de l'utilisateur.

Le fait de signaler un événement n'engage d'aucune manière la responsabilité de la personne qui fait la déclaration.

La déclaration doit être consignée de façon à pouvoir constituer une base d'informations précises en gestion des risques pour les gestionnaires concernés et pour l'organisation.

Les informations transmises par le biais de la déclaration doivent servir à améliorer les processus en vue d'éviter la récurrence de l'événement.

2. Champ d'application/Contexte légal

La Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) stipule notamment que :

- Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers, doit déclarer tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur;
- L'utilisateur a le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident;
- L'établissement doit mettre en place un comité de gestion des risques, lequel aura pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à assurer la sécurité des usagers et à réduire l'incidence des effets indésirables et des accidents liés à la prestation des services de santé et des services sociaux.

La présente politique ne s'applique qu'aux événements concernant les usagers et les situations à risque qui peuvent avoir un impact chez les usagers. Les risques inhérents au traitement ou à l'évolution de la maladie ainsi que les effets secondaires ou risques de complication documentés scientifiquement en sont exclus.

Les événements ayant des conséquences sur les employés sont gérés par le Service de santé, sécurité et mieux-être au travail de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Contexte de prestation de service et statut de l'utilisateur

Les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) *Déclaration des incidents et des accidents* précisent le champ d'application de la déclaration dans le contexte de la prestation de service, soit l'action de fournir des soins et des services et du statut de l'utilisateur. Ainsi, tel que le stipule l'article 8 de la LSSSS, les événements évitables devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire doivent être survenus au cours d'une prestation de soins ou de services, notion composée de deux éléments :

- **Durée** : La durée de la prestation doit être définie dans le temps. La notion d'épisode de soins ou de services aide à la circonscrire. Cette dernière permet de :

- Délimiter la période de la prestation;
 - Segmenter la prestation (chaque rendez-vous, suivi pour une condition chronique);
 - Définir le moment d'interruption momentanée de la prestation (lors d'une sortie autorisée, d'un congé temporaire);
 - Identifier la fin définitive de la prestation pour une situation donnée.
- Nature : La nature de la prestation réfère aux soins ou aux services dispensés ainsi qu'au contexte entourant ceux-ci. On considère que des soins ou des services sont dispensés lorsque :
 - Il y a prise en charge (au téléphone ou en personne, à l'ouverture du dossier, à partir du moment où le prélèvement a été effectué, etc.);
 - Il existe un plan d'intervention ou un plan de soins individualisé en réponse à une demande de soins ou de services;
 - Il existe des notes ou des documents au dossier de l'utilisateur ou des enregistrements qui témoignent des interventions, des soins ou des services rendus ou qui les décrivent;
 - Il existe des actions en attente qui requièrent une intervention de l'établissement (transmission d'une information clinique, référence à un service ou à un spécialiste, etc.).

Par ailleurs, le statut de l'utilisateur fournit plusieurs indices quant à l'obligation de déclarer ou non un incident ou un accident. Il nous indique souvent le type de prestation de soins ou de services que l'utilisateur reçoit (en continu ou avec interruptions).

- L'utilisateur enregistré :
« Une personne est enregistrée dans un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires (CLSC) lorsque, à la suite d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, elle y reçoit des services externes aux fins de diagnostic médical ou dentaire. »²
- L'utilisateur inscrit :
« Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. »³
- L'utilisateur admis :
« Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. »⁴

La déclaration des incidents et accidents est systématique pour les utilisateurs admis, et doit être circonscrite à l'épisode de soins ou de services pour les utilisateurs enregistrés ou inscrits.

3. Définitions

Accident

Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'une personne (LSSSS, art. 8).

Il y a dans un accident un caractère d'imprévisibilité.

² Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art. 20.

³ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art. 21.

⁴ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art. 22.

Analyse

Démarche visant à identifier les facteurs de causalité fondamentaux ou contributifs qui sous-tendent les variations de performance associées aux incidents et aux accidents :

- L'analyse se concentre sur les systèmes et les processus plutôt que sur les performances individuelles ;
- L'analyse s'intéresse au « quoi » et au « pourquoi » jusqu'à l'identification des facteurs contributifs;
- L'analyse détermine les modifications qui pourraient être apportées aux systèmes et aux processus afin d'améliorer les performances et de réduire le risque de récurrence de l'incident ou de l'accident.

Il y a trois (3) niveaux d'analyse :

- **Analyse sommaire** : ce premier niveau d'analyse doit être effectué pour tous les incidents/accidents par le gestionnaire responsable du service ou programme où l'événement est survenu ou une personne habilitée mandatée par ce dernier. L'analyse est complétée aux sections 10 à 13 du rapport AH-223;
- **Analyse détaillée** : ce second niveau d'analyse vise à approfondir la recherche de facteurs contributifs en complément de l'analyse sommaire. Il est fait verbalement ou par écrit par le gestionnaire, en collaboration avec les professionnels du Service de gestion de la qualité et des risques. Elle peut être demandée par le Service de gestion de la qualité et des risques ou initiée par le gestionnaire;
- **Enquête lors d'un événement sentinelle** : ce processus est le dernier niveau d'analyse. Il est initié et coordonné par le Service de gestion de la qualité et des risques afin d'examiner tous les aspects du processus et tous les facteurs contributifs (voir la *Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles - PRO-10045*).

Complication

La complication fait référence, dans le présent contexte, à une aggravation temporaire ou permanente de l'état de l'utilisateur. Elle peut prendre la forme d'effets secondaires ou de réactions indésirables. La complication constitue un risque inhérent lié aux traitements ou aux procédures que l'utilisateur a accepté de subir. Dans le cadre de l'application des dispositions de la LSSSS, la complication n'est pas considérée comme un accident. Il n'y a donc pas lieu de la déclarer dans le formulaire AH-223.

Conséquence

Ce terme fait référence aux impacts sur la santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident. La conséquence découle donc directement de l'accident. Elle peut prendre la forme de blessure, tort ou dommage causé à l'utilisateur. La conséquence peut être physique ou psychologique.

La conséquence à déclarer dans le formulaire AH-223-1 est celle qui est immédiate, soit celle qui est présente au moment du constat. Si la conséquence évolue dans un délai maximal de 48 heures, celle-ci doit être précisée.

Déclarant

Toute personne œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest, soit un employé, un médecin, un bénévole, un stagiaire, ou une personne liée par contrat, qui dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers, qui est témoin d'un événement ou qui le constate et qui signale cet événement en rédigeant un rapport de déclaration d'incident ou d'accident.

Déclaration

Action de porter à la connaissance de l'organisation, au moyen du formulaire prévu à cet effet (AH-223), tout incident et tout accident qui s'est produit dans le cadre de la prestation de soins et de services d'un usager.

Divulgaration

Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches l'information pertinente relative à l'accident subi par cet usager.

Échelle de gravité

Outil de référence normalisé du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) servant à établir le niveau de gravité des conséquences découlant d'un événement. Les accidents sont donc tous classés selon un niveau de gravité. Ce dernier est déterminé lors de l'analyse sommaire et non lors du processus de déclaration.

Événement indésirable

Situation non souhaitée ou redoutée qui a, ou aurait pu causer des dommages à la santé des usagers ou à leurs biens ou à ceux de l'établissement. Il peut désigner un incident, un accident ou une complication⁵. Toutefois, dans le cas d'un incident ou d'un accident, l'événement indésirable a un caractère évitable.

Événement sentinelle

Terme utilisé pour définir un événement qui demande une analyse approfondie ou une enquête du Service de gestion de la qualité et des risques, car il est le révélateur de failles dans un processus qui a, ou aurait pu, entraîner des conséquences graves.

Plusieurs types d'événements peuvent être qualifiés d'événements sentinelles :

- Accident ayant entraîné des conséquences graves;
- Incident ou accident qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps;
- Incident ou accident qui se sont produits à plusieurs reprises même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves. Leur fréquence élevée est annonciatrice de failles dans les processus en cause qui pourraient, un jour ou l'autre, être à l'origine d'une conséquence grave;
- Accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

Incident

Une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'une personne, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (LSSSS, art. 183.2).

Mesure de soutien à l'utilisateur

Action prise envers l'utilisateur ou ses proches ou moyens mis à leur disposition pour atténuer les conséquences d'un accident.

Mesure immédiate

Action prise sans délai pour contrer ou renverser les conséquences de l'événement.

Risque

Combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et de l'importance des conséquences pouvant en résulter.

Usager

Toute personne qui reçoit ou a reçu des services de santé ou des services sociaux de l'établissement ou par son intermédiaire.

⁵ AQESSS. *La gestion des risques dans le réseau de la santé et des services sociaux*. 2010

4. Objectifs

Développer une culture organisationnelle de prévention, de sécurité de la clientèle et contribuer à la gestion des risques et l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

Structurer la démarche de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents.

Assurer au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest une gestion harmonisée des pratiques entourant la déclaration et l'analyse des incidents et des accidents.

5. Rôles et responsabilités

Conseil d'administration :

- Adopter la politique au regard de la prestation de soins et services sécuritaires;
- Recevoir, sur une base trimestrielle, un rapport sur les événements indésirables déclarés.

Comité de vigilance et de la qualité :

- Recevoir et analyser les recommandations et les rapports transmis au conseil d'administration portant sur la qualité et la sécurité des soins et des services rendus;
- Assurer le suivi des recommandations.

Comité de gestion des risques CISSS de la Montérégie-Ouest :

- S'assurer que des mesures de soutien sont apportées à la victime et à ses proches, s'il y a lieu, conformément à l'article 235.1 de la LSSSS;
- Assurer la vigie par un système de surveillance (registre local) aux fins d'analyse des causes des incidents et des accidents;
- Proposer des mesures préventives et correctives en vue d'éviter la récurrence des événements.
- Faire un rapport annuel des activités au comité de vigilance et de la qualité.

Direction générale :

- Promouvoir et soutenir le développement d'une culture de sécurité.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) :

- Promouvoir et soutenir le développement d'une culture de sécurité;
- S'assurer de l'application de la présente politique.

Service de gestion de la qualité et des risques de la DQEPE :

- Assister, conseiller et soutenir les personnes en responsabilité dans l'application de la présente politique;
- Recevoir les rapports de déclaration d'incident ou d'accident, les analyses sommaires, les mesures préventives et correctives formulées par les gestionnaires afin de constituer le registre local du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- S'assurer de la recevabilité et de la conformité des déclarations et analyses;
- Approfondir les démarches d'analyse, lorsque requis;
- Impliquer au dossier la DSIEU, la DSPM ou la DSMREU le cas échéant, si l'événement implique l'application des lois ou au chapitre de la qualité de l'acte infirmier, médical ou professionnel ou du respect des codes de déontologie;
- Soutenir le gestionnaire dans le processus d'analyse, réaliser l'enquête lors d'un événement sentinelle et émettre des recommandations au besoin;
- S'assurer que les moyens identifiés par les services touchés par un événement sentinelle pour répondre aux recommandations du Service de gestion de la qualité et des risques soient appliqués;
- Présenter un état de situation quant aux faits saillants associés à la gestion des risques aux instances appropriées;

- Consigner les éléments des dossiers d'enquête;
- Assurer et coordonner le lien avec le programme d'assurances de la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);
- Produire les rapports trimestriels et annuels d'incidents et d'accidents.

Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) - Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) - Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM):

- S'assurer de l'application et du respect des lois à l'égard de la qualité de l'acte médical, infirmier ou professionnel et du respect des codes de déontologie;
- Assurer le lien avec les ordres professionnels (surveillance des actes professionnels) si nécessaire.

Directions :

- Promouvoir et soutenir le développement d'une culture de sécurité;
- Faire connaître la présente politique aux employés de leurs secteurs d'activité, aux bénévoles et stagiaires ainsi qu'aux responsables des ressources qui, en vertu d'un contrat de service, desservent des usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- S'assurer de l'application de la présente politique dans leurs secteurs d'activité respectifs;
- S'assurer de la mise en place de mesures préventives et correctives ainsi que du suivi de ces mesures.

Gestionnaires :

- Faire connaître la présente politique et s'assurer de son application auprès des employés;
- Recevoir et analyser les rapports de déclaration d'incident ou d'accident de leur secteur, proposer des mesures pour prévenir la récurrence des incidents et accidents et s'assurer de leur application et les transmettre au Service de gestion de la qualité et des risques;
- Procéder à l'analyse détaillée au besoin;
- Informer leur supérieur immédiat (ou gestionnaire de garde) immédiatement en cas d'accident avec conséquence grave (Gravités F-G-H-I);
- Informer le Service de gestion de la qualité et des risques, dans les 24 à 48 heures suivant l'événement, en cas d'accident avec conséquence grave (Gravités F-G-H-I);
- Mettre en place et documenter les mesures immédiates pour assurer la sécurité de l'utilisateur et limiter les dommages additionnels;
- S'assurer que les divulgations sont effectuées conformément au règlement et au guide de l'établissement;
- Sensibiliser les employés, les médecins, les bénévoles et les stagiaires sur la nature des incidents et accidents survenus dans leur secteur dans un objectif de prévention, ainsi que pour développer une culture de sécurité;
- Suivre les tendances relatives aux événements indésirables survenus dans son service, programme ou secteur de façon proactive le tout dans une perspective d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services à la clientèle.

Employés, médecins, bénévoles, stagiaires et personnes détenant un contrat de service :

- Prendre connaissance de la présente politique;
- Déclarer au moyen du mécanisme prévu à cet effet, tout incident ou accident survenu auprès d'un usager dans le cadre de la prestation de soins ou de services ainsi que toute situation à risque;
- Appliquer les mesures de prévention afin de prévenir la récurrence.

6. Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Déclaration des incidents et des accidents – Lignes directrices*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>

7. Annexe(s)

S.O.

8. Documents complémentaires

1. Règlement relatif à la divulgation
2. Guide relatif à la divulgation

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Vincent Tam, coordonnateur en gestion de la qualité et des risques Chantal Bégin, chef de service gestion de la qualité et des risques DPD Danielle Paquin, chef de service gestion de la qualité et des risques DSIEU-DSMREU-DSPPEM Danielle Schinck, chef de service gestion de la qualité et des risques DPSAPA, DPSMD, DPJASP	2017-05-03
Révisé par	Roxanne Héroux, chef de service gestion de la qualité et des risques DPD	2020-12-22
Personnes consultées	Comité d'amélioration continue de la qualité et de la performance	2017-05-31
	Conseil multidisciplinaire	Juin 2017
	Conseil des infirmières et des infirmiers	Juin 2017
	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Juin 2017

Historique du document		
Approuvé par	Le comité de direction	Date 2017-09-05
Approuvé par	Le conseil d'administration	Date 2017-09-20
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Historique du document		
Approuvé par	Le comité de direction	Date 2021-06-29
Approuvé par	Le conseil d'administration	Date 2021-10-06
Commentaires	La politique est révisée suite à l'adoption de nouvelles lignes directrices du MSSS en 2020 sur la déclaration des incidents et des accidents.	