

Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles			
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)	Politique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents – Usagers		

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 et 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 liés 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

¹Institut canadien pour la sécurité des patients, *Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents*, 2016.
Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles

humains. Il est essentiel d'évaluer efficacement le système dans toute sa complexité en vue de prévenir les événements futurs.

La responsabilité partagée

Le travail d'équipe est nécessaire pour prodiguer des soins et 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 procédure, doit faire l'objet d'une déclaration, qu'il concerne un usager, qu'il concerne 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'usager.

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 présente procédure découle de la Politique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents - Usagers (POL-10046).

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.

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 auprès 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.

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.

Divulgestion

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 complication². Dans le cas d'un incident ou d'un accident toutefois, 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.

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.

² AQESSS. *La gestion des risques dans le réseau de la santé et des services sociaux*. 2010

Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles

5. La déclaration et l'analyse sommaire d'incident et d'accident

La déclaration

La déclaration d'incident ou d'accident se fait par les moyens suivants selon les secteurs d'activité :

- Version électronique SISSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services);
- Version papier AH-223 seulement aux installations spécifiques;
- Version téléphonique pour certaines RI-RTF à contrat de service avec l'établissement.

La déclaration doit permettre de comprendre l'événement indésirable par une description des faits sans jugement ni accusation. Le formulaire AH-223 tant papier que dans sa version électronique SISSS comporte les sections obligatoires suivantes :

Section 1 : Identification de la personne touchée :

- Dans le dossier informatisé SISSS, l'identification de l'utilisateur est faite par défaut en inscrivant le numéro d'utilisateur;
- Lorsque le formulaire AH-223 papier est utilisé, l'utilisation de l'adressographe est fortement conseillée. En l'absence d'adressographe, l'ensemble de l'information doit être inscrite sous forme manuscrite et lisible dans l'espace prévu à cet effet. L'adresse de l'utilisateur est toutefois facultative;
- Si aucune personne n'est touchée par l'événement et que la déclaration sert à identifier une situation à risque, on doit sélectionner la case « Aucune »;
- Si un événement touche un groupe d'utilisateurs, il sera nécessaire de remplir un formulaire AH-223 pour chacun des utilisateurs concernés. Parallèlement, un registre incluant la liste des utilisateurs pouvant avoir des conséquences découlant de cet événement doit être constitué afin que la traçabilité, le suivi et la gestion efficace de cet événement soient assurés par le Service de gestion de la qualité et des risques. Le déclarant peut contacter son Service de gestion de la qualité et des risques afin de savoir comment procéder dans de telles situations.

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement :

- Indiquer la date et l'heure réelle ou présumée de l'événement;
- La date du constat permet d'indiquer s'il y a eu un délai entre le moment où l'événement est survenu et le moment où il a été constaté;
- L'endroit sert à préciser le point de service, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace où s'est produit l'événement (ce lieu peut être différent de l'endroit où est rempli le AH-223).

Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement :

Pour cette section, il est demandé de décrire clairement et objectivement l'événement indésirable (et non ses conséquences), sans abuser d'abréviations, en donnant le plus de renseignements possible et cela, sans proférer d'accusation.

- L'information doit être concise et claire afin d'obtenir une compréhension rapide de ce qui s'est réellement passé;
- En tout temps, l'usage du « Je » est à proscrire tout comme l'identification d'une tierce personne comme étant la responsable de l'événement;
- Dans le cas où l'événement implique un autre utilisateur, ou un tiers, ne mentionnez pas son nom ni de numéro de chambre, inscrivez seulement son numéro d'utilisateur.

Section 4 : Type d'événement :

Cette section sert à préciser la nature de l'événement et ce qui le qualifie le mieux. Il faut sélectionner le bon type d'événement et compléter la sous-section correspondante.

A. Chute ou Quasi-chute : bain/douche, chaise/fauteuil, civière, en circulant, escalier, lève-personne, lit, lors d'activités, lors d'un transfert, toilette, trouvé par terre, autre.

B. Erreur de : Médicament, Traitement/intervention, Diète : allergie connue, conservation/entreposage, disparition/décompte, disponibilité, dose/début, heure/date d'administration, identité de l'utilisateur, infiltration/extravasation, non-respect d'une procédure/protocole, omission, péremption, trouvé, type/sorte/texture/consistance, voie d'administration, autre.

N.B. Ne pas confondre l'erreur de traitement avec l'erreur de médicament. Par exemple, l'omission d'administrer un aérosol n'est pas une erreur de traitement, mais une erreur de médicament (omission).

C. Erreur de test diagnostique : Cette section se divise en deux sous-sections : laboratoire et imagerie.

D. Problème de Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) : Cette section se divise en deux sous-sections : Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) et Utilisation d'un matériel à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU).

N.B. : Lorsqu'un événement en lien avec le RDM est identifié, l'intervenant pivot RDM doit être avisé puisqu'il devra compléter le rapport d'analyse spécifique au RDM. Ceci se fait de façon automatique lorsque la déclaration est saisie dans le système SSSS.

E. Problème de : Matériel (inclus fournitures médicales et instruments), Équipement, Bâtiment, Effets personnels : bris/défectuosité, dégât d'eau, disparition/perde, disponibilité, incendie, panne d'ascenseur, panne électrique, panne informatique, panne système télécommunication, programmation, salubrité, stérilité/bris d'asepsie, utilisation non conforme, autre.

F. Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation : psychologique/verbal, physique, sexuel, financier.

N.B. Il est désormais requis de déclarer ce type d'événement autant lorsque l'événement indésirable est initié par un usager envers un usager que lorsqu'il l'est par un intervenant (employé, médecin, bénévole, stagiaire ou personne à contrat avec l'établissement) envers un usager. Le code blanc doit être déclaré sur le formulaire AH-223 uniquement si l'utilisateur a subi des blessures au moment de l'intervention.

N.B. Ce type de situation, s'il n'arrive pas de façon isolée, doit être signalé (usagers mineurs hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et usagers majeurs vulnérables : usagers âgés avec troubles cognitifs, démence, usagers présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services).

G. Autres types d'événements :

- Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.);
- Automutilation (pour les comportements qui ne font pas l'objet d'un suivi clinique ou dont l'intensité est plus importante que le comportement connu pour l'utilisateur);
- Erreur en lien avec ECG;
- Isolement PCI;
- Situation à risque;
- Transmission de l'information;
- Blessure d'origine connue;
- Blessure d'origine inconnue;

Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles

- Bris de confidentialité;
- Décompte chirurgical inexact/omis;
- Défaut de port d'équipement/vêtement de protection;
- Désorganisation comportementale avec blessure;
- Erreur liée au dossier;
- Évasion (garde fermée) ;
- Événement en lien avec une activité;
- Événement relié au transport;
- Fugue/disparition (encadrement intensif);
- Intoxication suite à une consommation drogue/alcool ou substance dangereuse;
- Événement lié au consentement;
- Événement lié à l'identification;
- Événement lié aux mesures de contrôle (contention et isolement) (blessure lors de l'application d'une mesure de contrôle ou défectuosité du matériel de contention);
- Obstruction respiratoire;
- Plaie de pression (stade 2 et +);
- Relation sexuelle en milieu d'hébergement;
- Tentative de suicide/suicide;
- Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.);
- Autres (précisez) : lors de l'utilisation du « Autres », des précisions doivent être données sur la nature de l'événement indésirable.

Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée :

Sert à préciser les conséquences subies par la personne touchée par l'événement et non la conséquence anticipée par l'intervenant. Une description détaillée de toute conséquence sur la santé ou le bien-être de l'utilisateur doit être faite, notamment : partie du corps atteinte, intensité de la douleur, laceration, abrasion, ecchymose, fracture, difficulté à manger, à voir ou entendre, anxiété, peur, etc.

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s) :

Sert à décrire les interventions effectuées et les mesures prises pour éviter, réduire ou limiter les dommages ou contrôler la situation (ex. : examen physique, tests, radiographie, pansement, médicament, transfert, consultation, etc.). Identifier les personnes contactées à la suite de l'événement en précisant leur nom, leur fonction et leur lien avec la personne touchée.

Section 7 : Nom du déclarant :

Sert à identifier la personne qui a constaté l'événement et qui a produit le rapport. Le nom du déclarant doit être facilement lisible lorsque le rapport AH-223 papier est utilisé.

Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant :

Permet au déclarant de proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence de l'événement. Bien que cette section soit facultative, il est très utile de la remplir puisque ceci aide le gestionnaire, habituellement non-témoin de l'événement, à formuler des mesures d'amélioration pertinentes avec l'événement et susceptibles d'en freiner la récurrence.

Section 9 : Témoin(s) de l'événement :

Section remplie par le déclarant qui indique le nom des témoins de l'événement, si applicable, et le numéro de téléphone.

Analyse sommaire (par le gestionnaire)

L'analyse sommaire est remplie par le gestionnaire du service concerné suite à la déclaration d'un incident ou d'un accident du déclarant. Le gestionnaire est imputable de la mise en place et du suivi des mesures préventives et correctives indiquées dans son analyse sommaire.

Section 10 : Causes possibles :

Permet au gestionnaire de préciser les causes possibles de l'événement, à la suite des questionnements sur la ou les causes de l'événement indésirable survenu. L'objectif lors de l'identification des causes est d'aller au-delà des performances individuelles pour identifier dans les processus, les zones de risques ayant conduit à l'événement indésirable. Les gestionnaires sont encouragés à remonter à la cause souche et éviter d'identifier trop de causes dont certaines, sont en fait, dans le cadre de l'événement, davantage des conséquences.

Lorsqu'une erreur de médicament est identifiée, l'étape du circuit des médicaments doit obligatoirement être précisée : approvisionnement, émission de l'ordonnance, traitement de l'ordonnance, gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressources d'hébergement. Il est fortement recommandé d'apporter des précisions dans l'espace prévu à cette fin.

Tableau des catégories de causes possibles :

Environnementales	Liées aux facteurs humains	Liées à l'organisation du travail	Liées à la personne touchée
- Défectuosité / équipement / matériel - Entretien inadéquat (équipement ou installation) - Hygiène, salubrité et stérilité - Lacunes / aménagements - Non-disponibilité / équipement - Autres faits liés à l'environnement (précisez)	- Connaissance insuffisante de l'utilisateur - Distracted - Non-respect du PI, PTI ou plan de soins - Non-respect du plan thérapeutique infirmier - Non-respect d'un protocole clinique - Non-respect d'une procédure - Autres situations liées aux facteurs humains (précisez)	- Lacune communication - Lacune formations - Lacune organisation des services - Lacune procédure ou politique - Lacune programmation - Lacune encadrement supervision - Personnel inexpérimenté - Personnel insuffisant - Personnel non entraîné - Personnel non qualifié - Autres facteurs liés à l'organisation du travail (précisez)	- Déficience ou limitation : auditive, cognitive, de langage ou de la parole, esthétique, intellectuelle, motrice, organique, psychique ou émotionnelle, visuelle - État préalable à l'événement : agressive, violente, agitée, comateuse, confuse, en perte d'autonomie, autre trouble du comportement - Non-respect du PI, PTI ou plan de soins - Sous influence alcool ou drogues - Autres facteurs liés à la personne touchée (précisez)
Causes liées à un fournisseur (précisez)	Autres types de causes (précisez)	Causes inconnues	

Section 11 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par le gestionnaire responsable du suivi :

Sert à indiquer les mesures prises ou à prendre par le gestionnaire, son représentant ou le service pour prévenir la récurrence d'un événement semblable. Ces mesures peuvent s'adresser à un intervenant contractuel, l'utilisateur lui-même, au personnel ou autre. Elles peuvent être de nature environnementale ou organisationnelle. Le gestionnaire peut également cocher « Non applicable » lorsqu'aucune mesure de prévention de la récurrence n'est retenue.

Section 12 : Gravité :

Sert à indiquer la nature de l'événement (incident ou accident) ainsi que le niveau de gravité s'y rattachant. On y indique également s'il s'agit d'un événement sentinelle.

Section 13 : Divulgence (obligatoire pour niveaux de gravité D à I) :

Sert à préciser, s'il y a lieu, à quelle étape en est le processus de divulgation :

- Non applicable;
- Faite;
- Documentée au dossier (une note sur l'information transmise a été faite au dossier);
- Documentée sur le rapport de divulgation.

Sert également à identifier à qui la divulgation a été effectuée (usager, parents/proches, curatelle, représentant légal ou autres). Le nom de la personne ayant procédé à la divulgation doit être indiqué sur le rapport ainsi que la date où celle-ci a été effectuée.

La divulgation doit s'effectuer selon le règlement et le guide de l'établissement.

L'analyse détaillée

L'analyse détaillée est réalisée à l'initiative du gestionnaire concerné par l'événement indésirable ou à la demande du Service de gestion de la qualité et des risques lorsque requis. Cet exercice permet d'approfondir l'analyse de causes et de spécifier les informations relatives aux mesures correctives, de prévention de la récurrence et les mesures de soutien. Comme défini précédemment, l'analyse se concentre sur les processus plutôt que les performances individuelles. L'analyse détaillée permettra, dans de nombreuses situations, de déterminer si une enquête est requise ou non à la suite d'un événement indésirable. Elle peut se faire, selon les secteurs d'activités, à l'aide d'un formulaire disponible dans l'intranet de l'établissement et dans le système SSISS ou par contact téléphonique ou courriel entre le gestionnaire et le Service de gestion de la qualité et des risques concerné.

Démarche d'enquête

L'ouverture d'une enquête pour un événement sentinelle est déterminée par le Service de gestion de la qualité et des risques. Le processus d'enquête consiste en une analyse approfondie des causes souches de l'événement, afin d'identifier les améliorations à apporter aux différents processus pouvant être en cause et recommander la mise en place de mesures préventives et correctives. L'enquête s'effectue par le Service de gestion de la qualité et des risques avec la collaboration des gestionnaires impliqués selon une approche sans blâme et non punitive qui permet à l'établissement d'améliorer ses processus de soins et la prestation de services.

Les étapes de l'enquête :

- Le gestionnaire responsable du service ou programme est avisé de l'ouverture d'une enquête;
- Le gestionnaire doit remplir le formulaire d'analyse détaillée, à moins que cela ne soit déjà fait;
- Le Service de gestion de la qualité et des risques transmet l'avis d'ouverture d'enquête au gestionnaire du service ou programme concerné, le coordonnateur du secteur ainsi que le directeur et le directeur adjoint concernés;
- Début de l'enquête par le Service de gestion de la qualité et des risques (consultation des dossiers, rencontre avec les intervenants, professionnels, médecins, RI-RTF ou autres en fonction des besoins de l'enquête);
- Analyse des causes : l'analyse se fait par le Service de gestion de la qualité et des risques ou en collaboration avec un comité interdisciplinaire ad hoc;
- Rédaction d'un rapport d'enquête par le professionnel désigné de l'équipe de gestion de la qualité et des risques;
- Rencontre avec les gestionnaires concernés afin de valider les recommandations et envoi de la lettre de recommandation et du plan d'amélioration (recommandations et échéanciers);
- Le Service de gestion de la qualité et des risques transmet l'avis de fermeture de l'enquête;
- Suivi de la réalisation des recommandations via le plan d'amélioration bonifié (moyens et responsables) par les directions concernées.

Le rapport d'enquête d'un événement sentinelle est confidentiel et est transmis exclusivement au comité de gestion des risques. De plus, le comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Ouest sera informé du suivi de la réalisation des recommandations via le plan d'amélioration, des mesures de soutien apportées à l'utilisateur et cela, afin d'en faire rapport au comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Les recommandations découlant du rapport d'enquête ainsi que le plan d'amélioration ne sont pas confidentiels. Le contenu de ces documents peut être discuté et diffusé dans les différentes instances concernées de l'établissement.

Situations particulières

Événements répétitifs : Les événements répétitifs sont souvent reliés à la condition particulière de l'utilisateur. Les chutes, l'automutilation et les fugues figurent parmi les événements à caractère répétitif les plus fréquemment rapportés et pouvant être à l'origine de conséquences plus ou moins graves pour les usagers. Pour éviter de faire une déclaration à chaque fois qu'un tel événement se produit, il est nécessaire de procéder ainsi :

- Réaliser une évaluation préalable du risque spécifique, mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'utilisateur;
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, qui inclut des mesures de prévention;
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et ses effets.

Chutes : Afin de déterminer si les chutes peuvent être qualifiées de répétitives et de cesser leur déclaration systématique au formulaire AH-223, différents critères doivent être considérés :

- L'utilisateur est hospitalisé ou hébergé (CHSLD, RI-RTF ou lits de soins prolongés) depuis plus de 60 jours;
- L'utilisateur est connu comme un chuteur répétitif;
- L'incidence de chutes répétées et notées dans le dossier est d'une chute et plus par semaine;
- L'utilisateur ou sa famille connaissent le risque de chute et le considèrent comme un événement prévisible;
- Les éléments de la démarche prévue pour les événements répétitifs sont en place (évaluation préalable du risque et plan d'intervention élaboré en fonction de ce risque).

La déclaration demeure cependant obligatoire lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté.
- Les conséquences sont différentes ou plus graves que celles découlant habituellement de ce type d'événement.

Automutilation : En ce qui a trait à l'automutilation, l'incidence d'un événement et plus par semaine, notée au dossier de l'utilisateur, qualifie cette situation comme un événement répétitif.

La déclaration sur le formulaire AH-223 se fera uniquement lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté;
- Les conséquences sont différentes ou plus graves que celles découlant habituellement de ce type d'événement.

Fugues :

- La fugue d'un usager adulte en établissement ou en RI-RTF doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223 uniquement lorsque la fugue survient alors que le niveau de surveillance de l'utilisateur n'a pas été assuré;
- La fugue d'un usager mineur résidant en unité de vie fermée doit faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223;
- La fugue d'un usager mineur résidant en unité de vie ouverte doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223 uniquement lorsque la fugue survient malgré l'application de mesures visant à empêcher le jeune de quitter les installations de l'établissement;
- La fugue d'un usager mineur en RI ou en RTF doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223 uniquement lorsque la fugue survient alors que le niveau de surveillance de l'utilisateur n'a pas été assuré.

Agressions : On réfère ici à des agressions pour lesquelles la condition des usagers ne laisse pas entrevoir une prévisibilité.

- L'agression d'un usager envers un autre usager doit faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223 pour l'utilisateur agressé en y identifiant l'utilisateur agresseur par son numéro de dossier. Si l'utilisateur agresseur a également été blessé lors de l'événement, un formulaire AH-223 doit aussi être rempli pour ce dernier.

Également, cet événement doit obligatoirement être signalé au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement si l'utilisateur blessé est :

- Une personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Sous tutelle ou curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Si l'utilisateur blessé ne correspond pas à ces catégories, un signalement peut également être fait auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

- L'agression d'un usager envers toute autre personne doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223 uniquement lorsque l'utilisateur se blesse lors de l'événement;
- L'agression d'un prestataire de soins ou de services envers un usager doit faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223 pour l'utilisateur agressé.

Également, cet événement doit obligatoirement être signalé au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement, si l'usager blessé est :

- Une personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Sous tutelle ou curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Si l'usager blessé ne correspond pas à ces catégories, un signalement peut également être fait auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Non-respect d'une procédure ou d'un protocole : Le non-respect d'une procédure ou d'un protocole par le personnel doit faire l'objet d'une déclaration lorsque la sécurité de l'usager est compromise. Il importe de déclarer les situations pour lesquelles une procédure ou un protocole n'ont pas été appliqués ou encore s'il y a un non-respect de ces derniers.

Port d'équipement de protection : Lorsque certains équipements ne sont pas portés par les usagers lors de procédures ou d'activités, ou encore lorsqu'ils ne le sont pas portés adéquatement ou que l'équipement est défectueux, un formulaire AH-223 doit être rempli, car ces situations représentent un risque pour les usagers. Il en va de même si le personnel ne porte pas l'équipement de protection nécessaire afin de protéger l'usager lors d'une prestation de services.

Mesures de contrôle : Un formulaire AH-223 doit être rempli lorsque le protocole d'application des mesures de contrôle n'a pas été appliqué, lorsqu'il n'a pas été respecté ou encore lorsque l'usager a été blessé lors de son application. Dans ces différentes situations, la sécurité de l'usager est compromise.

Alertes ou rappels d'équipements ou de fournitures : Les alertes ou rappels provenant par exemple de distributeurs, de compagnies ou d'organismes publics ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223. Toutefois, si les équipements, les médicaments ou les autres fournitures rappelés continuent d'être utilisés malgré l'alerte ou le rappel, l'événement devra alors être déclaré par l'entremise du formulaire AH-223.

Événement impliquant plusieurs usagers : Lorsqu'un événement implique plusieurs usagers, il est nécessaire de produire un formulaire AH-223 pour chacun des usagers concernés. Si un tel événement touche un lot important d'usagers, le déclarant peut contacter son Service de gestion de la qualité et des risques pour savoir comment procéder dans de telles circonstances.

Suicide et tentative de suicide : La déclaration d'un suicide ou d'une tentative de suicide dans le formulaire AH-223 doit être faite lorsque l'événement survient alors que l'usager est en contexte de prestation de soins ou de services. Ces événements devraient être considérés comme des événements sentinelles, car ils correspondent aux deux critères suivants : accidents ayant entraîné des conséquences graves ou encore incidents ou accidents qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps.

Événements survenus dans des laboratoires de biologie médicale : Depuis 2008, la LSSSS exige que tout incident ou accident impliquant les laboratoires de biologie médicale fasse l'objet d'une déclaration par l'entremise du formulaire AH-223 et qu'une divulgation adéquate soit faite à l'usager en cas d'accident de gravité D et +.

Certains événements peuvent générer une double déclaration. C'est notamment le cas de ceux qui impliquent les laboratoires de biologie médicale, où l'on déclare à la fois les non-conformités ainsi que les incidents et les accidents. Pour corriger cette double déclaration, les directives suivantes s'appliquent :

- Les incidents (gravités A et B) et les accidents sans conséquence (gravité C) survenus dans les laboratoires de biologie médicale n'ont plus à être déclarés par l'entremise du AH-223 puisque le système de gestion des non-conformités en place dans les laboratoires permet de gérer plusieurs situations à risques de façon adéquate;

- Seuls les accidents de gravité D et + (avec conséquences) doivent être déclarés par le biais du formulaire AH-223, afin qu'une divulgation adéquate soit faite à l'utilisateur;
- Tous les événements sentinelles doivent être déclarés par le biais du formulaire AH-223.

Chaque établissement doit assurer la gestion de ses propres AH-223 et ainsi, le processus de gestion des risques (déclaration et analyse d'événement) demeure donc sous la responsabilité de chaque établissement, peu importe le statut du laboratoire de biologie médicale (serveur ou associé). Cependant, le laboratoire doit s'assurer que le partenaire est informé de l'événement, qu'il contribue à son analyse et que des mesures de prévention soient mises en place pour en éviter la récurrence.

Groupe de médecine de famille (GMF) et cliniques médicales privées : Bien qu'ils soient considérés comme des partenaires des établissements, les GMF qui sont situés dans des cliniques médicales privées sont des entités autonomes. Par conséquent, ils n'ont pas à déclarer les incidents et les accidents survenus aux usagers dans leurs milieux. Les GMF et les groupes de médecine de famille universitaires qui sont situés à l'intérieur des installations d'un établissement doivent, quant à eux, déclarer les incidents et les accidents.

Événements survenus dans l'établissement ou sur la propriété de ce dernier et hors du contexte de prestation de soins ou de services : Avant ou après un rendez-vous médical, ou encore une fois le congé signé, l'utilisateur devient un visiteur, car il n'est pas ou n'est plus en prestation de soins ou de services. Ces événements, telles les chutes dans les stationnements hors prestation de services, ne doivent pas être déclarés sur le formulaire AH-223.

Événements rapportés par les usagers ou leurs proches : L'événement rapporté par un usager ou un proche témoin de l'événement ou encore par un usager victime de l'événement peut être déclaré sur le formulaire AH-223, si les quatre conditions suivantes sont présentes au regard de l'utilisateur ou du proche qui rapporte la situation :

- L'utilisateur est admis ou inscrit;
- L'utilisateur ou le proche ne souffre pas de troubles cognitifs pouvant altérer son jugement au regard de la situation (il est bien orienté dans les trois sphères : personnelle, spatiale et temporelle);
- La relation entre les faits est cohérente et plausible;
- La séquence de l'événement peut être facilement établie.

L'employé devra alors inscrire à la section 3 du formulaire AH-223 « Description factuelle » que l'événement lui a été rapporté par un usager ou un proche.

Identification de l'utilisateur dans les cas d'incidents : Dans le cas d'un incident pour lequel l'événement peut être relié à un usager, il est important d'identifier cet usager sur le formulaire AH-223. Toutefois, comme l'événement n'a pas, dans les faits, touché l'utilisateur, le formulaire AH-223 ne doit pas être versé à son dossier, même s'il est identifié à son nom.

6. Rôles et responsabilités

Le déclarant

Dans les milieux de services du CISSS de la Montérégie-Ouest :

- Porter assistance ou demander qu'une assistance immédiate soit portée à l'utilisateur afin d'assurer sa sécurité, pour limiter les dommages additionnels et prévenir la récurrence de l'événement à court terme;
- Informer le gestionnaire responsable du secteur concerné;
- Garder intact et mettre en réserve tout élément pouvant contribuer à l'analyse des causes et mesures préventives ou correctives;
- Remplir le rapport de déclaration d'incident ou d'accident dans les plus brefs délais, en décrivant les faits sans jugement ni accusation, en émettant des suggestions d'actions à prendre pour prévenir la récurrence de l'événement et en identifiant, s'il y a lieu, les témoins de l'événement;

Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles

- Transmettre le formulaire de déclaration d'incident ou d'accident au gestionnaire concerné afin qu'il en fasse l'analyse sommaire. Attention! L'analyse doit être faite par le gestionnaire susceptible d'apporter des améliorations dans le secteur visé. Par exemple, une déclaration touchant la non disponibilité de matériel de soins pourrait avoir à être analysée par un chef de la direction logistique;
- Collaborer avec le Service de gestion de la qualité et des risques si une enquête est ouverte à la suite de l'événement.

Dans les ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) :

- Porter assistance ou demander qu'une assistance immédiate soit portée à l'utilisateur afin d'assurer sa sécurité pour limiter les dommages additionnels et prévenir la récurrence de l'événement à court terme;
- Lors d'un événement grave (ex. : appel au 911, intervention pour maintien en vie ou décès), communiquer immédiatement après avoir assuré la sécurité de l'utilisateur, avec le gestionnaire concerné ou le gestionnaire de garde du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Informer par téléphone l'intervenant pivot de l'utilisateur de tout accident dans un délai de 24 heures;
- Remplir le rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223 dans les plus brefs délais (ou procéder à la déclaration téléphonique pour les secteurs concernés), en décrivant les faits sans jugement ni accusation, en émettant des suggestions d'actions pour prévenir la récurrence de l'événement et en identifiant les témoins de l'événement, s'il y a lieu;
- S'assurer que le gestionnaire devant faire l'analyse du rapport puisse en prendre connaissance dans un délai maximal de 7 jours;
- Collaborer avec le Service de gestion de la qualité et des risques si une enquête est ouverte à la suite de l'événement.

Spécificités pour les groupes de médecine familiale :

Les GMF qui sont situés dans des cliniques médicales privées sont des entités autonomes. Par conséquent, ils n'ont pas à déclarer les incidents et accidents qui surviennent aux usagers dans leurs milieux. Cependant, les GMF et GMF-U qui sont situés à l'intérieur des installations d'un établissement doivent, quant à eux, les déclarer.

Le gestionnaire, son remplaçant, ou le gestionnaire désigné :

Au moment de l'événement :

- S'assurer d'une dispensation adéquate des soins requis par l'état de santé de l'utilisateur;
- Sécuriser le milieu, au besoin;
- S'assurer que des correctifs sont apportés avec les personnes concernées, s'il y a lieu;
- Informer son 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);
- S'assurer, au besoin, que la divulgation initiale soit effectuée et documentée au dossier de l'utilisateur (voir le *Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à la suite d'un accident survenu pendant la prestation de soins et de services incluant l'octroi de mesures de soutien à l'utilisateur ou à ses proches REG-10135* et le *Guide de divulgation des accidents GUI-10138*).

Après l'événement :

- S'assurer que le rapport de déclaration d'incident ou d'accident a été rempli par le déclarant;
- Compléter l'analyse sommaire aux sections 10 à 13 du rapport de déclaration d'incident ou d'accident :
 - Effectuer la recherche des causes, facteurs contributifs à l'origine de l'événement;
 - Identifier les mesures correctives et de prévention de la récurrence;
 - Identifier le niveau de gravité;
 - Effectuer ou s'assurer qu'il y ait eu une divulgation initiale (gravités D à I), s'il y a lieu.
- Effectuer, au besoin, le lien avec le Service de gestion de la qualité et des risques, pour l'évaluation des mesures de soutien à l'utilisateur ou à ses proches et à leur mise en œuvre;
- S'assurer du suivi des mesures préventives et correctives retenues;
- Transmettre le rapport de déclaration d'incident ou d'accident au Service de gestion de la qualité et des risques, au plus tard dans les 14 jours suivant l'événement, ou de la réception du rapport selon le cas;
- Procéder à une analyse détaillée (verbale ou à l'écrit) pour les accidents de gravités F à I ou à la demande du Service de gestion de la qualité et des risques.

Si une enquête est ouverte :

- Informer l'utilisateur ou son représentant si une enquête portant sur l'accident est amorcée. Dans le cas où l'enquête concerne une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial (RI-RTF), les responsables de ces milieux doivent également être informés par le gestionnaire;
- S'assurer de rencontrer le personnel dès que possible après l'événement afin d'en revoir les circonstances et de s'assurer que des mesures soient mises en place pour corriger la situation. Vérifier leur besoin face à l'événement et accorder tout le soutien requis par la situation;
- Collaborer à la démarche d'enquête et organiser au besoin les rencontres avec les intervenants, professionnels, médecins, RI-RTF ou autres à la demande du Service de gestion de la qualité et des risques;
- À la suite des conclusions de l'enquête, effectuer la divulgation subséquente à l'utilisateur, sa famille ou son représentant. Cette divulgation s'effectuera avec la collaboration du Service de gestion de la qualité et des risques;
- Élaborer le plan d'amélioration, en assurer la réalisation selon les échéanciers établis et transmettre les résultats au Service de gestion de la qualité et des risques.

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

- Assister, conseiller et soutenir les gestionnaires ou toute autre personne visée dans l'application de la présente procédure;
- Recevoir l'ensemble des rapports de déclaration d'incident ou d'accident remplis;
- Évaluer la recevabilité des rapports et la conformité de ceux-ci, tant au niveau de la déclaration que de l'analyse sommaire. Les rapports non conformes seront retournés aux gestionnaires afin que les correctifs soient apportés;
- Impliquer au dossier la DSIEU, la DSPEM 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;
- Faire une demande d'analyse détaillée au gestionnaire, lorsque requis et communiquer le délai de réponse attendu;
- S'assurer de la saisie des rapports d'incident ou d'accident dans le registre local (SISSS) du CISSS de la Montérégie-Ouest et de la production des rapports statistiques;
- Procéder à l'ouverture d'une enquête lors d'un événement sentinelle.

Si une enquête est ouverte :

- Aviser le plus tôt possible l'assureur de l'établissement (DARSSS) s'il y a un risque de poursuite;
- Émettre l'avis d'ouverture et de fermeture d'enquête;
- Coordonner et effectuer l'enquête;
- Soutenir les gestionnaires et contribuer à la préparation de la divulgation;
- Rédiger un rapport d'enquête sur l'événement sentinelle qui sera complété dans un délai maximal de 45 jours après l'ouverture de l'enquête;
- Préparer le plan d'amélioration qui sera complété par le ou les services concernés par les mesures à mettre en place;
- Compiler dans un registre annuel CISSSMO toutes les informations pertinentes concernant les enquêtes pour événements sentinelles.

7. 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>

8. Annexes

1. Échelle de gravité normalisée du MSSS
2. Modèle de plan d'amélioration (suivant une enquête pour événement sentinelle)

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-DSMEU-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	2020-12-20
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	Comité de direction	2017-09-05
	Conseil d'administration	2017-09-20
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Historique du document		
Approuvé par	Comité de direction	2021-06-29
	Conseil d'administration	2021-10-06
Commentaires	La procédure est révisée suite à l'adoption de nouvelles lignes directrices du MSSS en 2020 sur la déclaration des incidents et des accidents. La procédure de déclaration et d'analyse d'événement sentinelle – usagers (PRO-10044) a été fusionnée avec la présente procédure.	

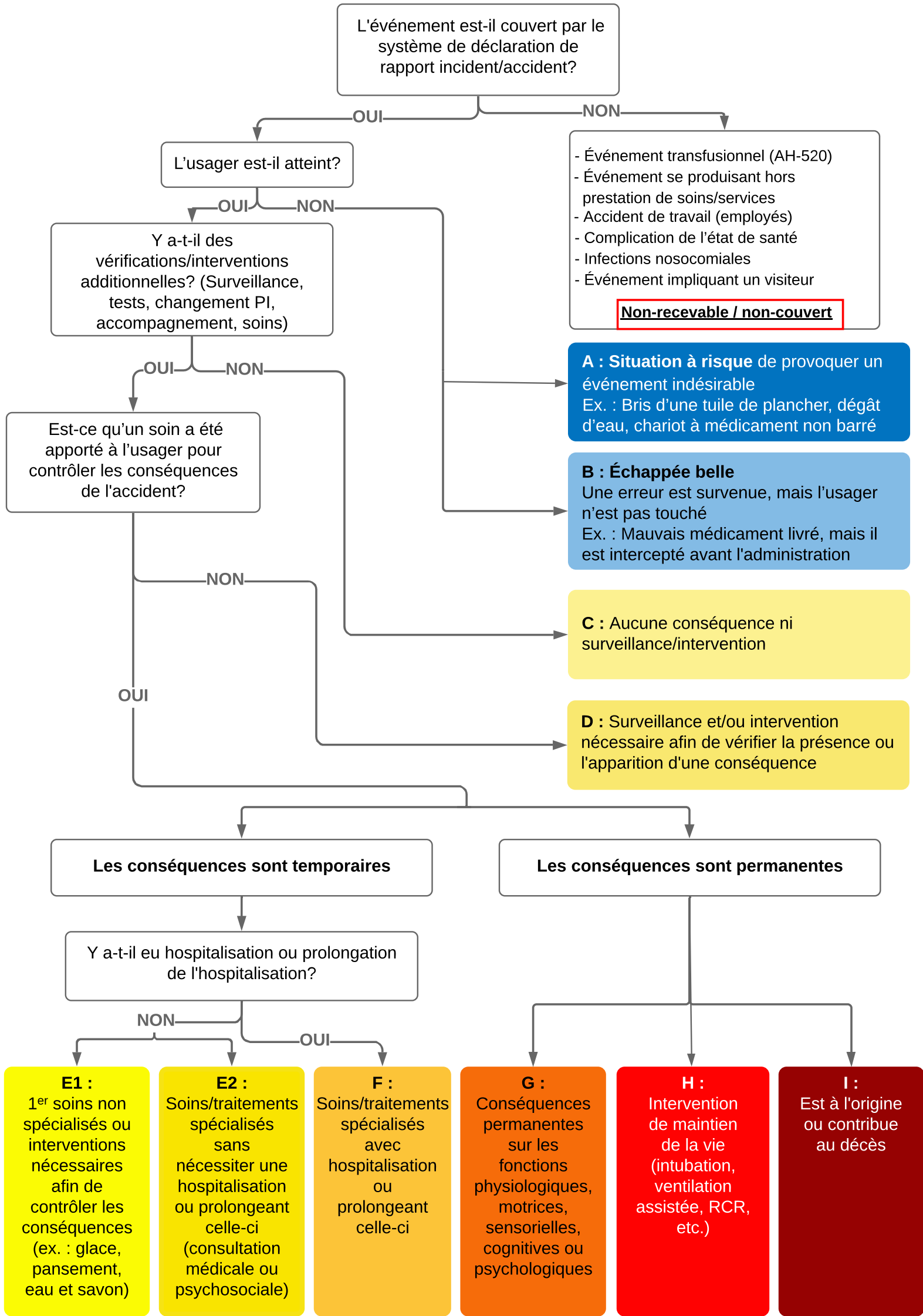
Gestion de la qualité et des risques

AIDE-MÉMOIRE ÉCHELLE DE GRAVITÉ ET ÉVÉNEMENT SENTINELLE

USAGER NON ATTEINT	Aucune conséquence	Situation à risque de provoquer un événement indésirable	A	INCIDENT
		Échappée belle (une erreur est survenue mais l'utilisateur n'est pas touché)	B	
USAGER ATTEINT	Aucune conséquence	Aucune surveillance ni intervention	C	ACCIDENT
	Conséquence appréhendée	Surveillance et/ou intervention nécessaire afin de vérifier la présence ou l'apparition d'une conséquence	D	
	Conséquence temporaire	Premiers soins non spécialisés ou interventions nécessaires pour contrôler les conséquences	E1	
		Soins/traitements spécialisés sans nécessiter une hospitalisation ou prolongeant celle-ci	E2	
		Soins/traitements spécialisés avec hospitalisation ou prolongation de celle-ci	F	
	Conséquence permanente	Conséquences permanentes sur les fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques	G	
		Intervention de maintien de la vie	H	
		Est à l'origine ou contribue au décès	I	
	ÉVÉNEMENT SENTINELLE			

ÉVÉNEMENT SENTINELLE	
Événement qui demande une analyse approfondie	
1	Accident ayant entraîné des conséquences graves
2	Incident ou accident qui aurait pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps
3	Incidents ou accidents qui se sont produits à plusieurs reprises même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves
4	Accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues

AVISER DANS LES 24H À 48H LE SERVICE DE GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES
LORS D'UN ÉVÉNEMENT F-G-H-I



PLAN D'AMÉLIORATION – ÉVÉNEMENT SENTINELLE

DATE ÉVÉNEMENT :	INSTALLATION :	DIRECTION :	TYPE D'ÉVÉNEMENT :			
	SERVICE/UNITÉ :					
RECOMMANDATIONS	MOYENS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	1 ^{ÈRE} REDDITION DE COMPTE Au Insérer date	2 ^E REDDITION DE COMPTE Au Insérer date	RÉSULTATS / COMMENTAIRES
				☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	
				☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	
				☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	
				☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	
				☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	☐ Non débuté ☐ En cours ☐ Réalisé	