

Lignes directrices pour la divulgation des incidents critiques

Divulgation des incidents critiques dans les hôpitaux

- Depuis le 1^{er} juillet 2010, les conseils d'administration des hôpitaux ont désormais l'obligation de s'assurer que, à la suite de la divulgation d'un incident critique, l'administrateur de l'hôpital :
- établit un système afin de s'assurer que l'incident est analysé;
- élabore un plan à l'échelle du système pour éviter ou réduire le risque que des incidents semblables surviennent.

À propos des présentes lignes directrices

Les présentes lignes directrices contiennent une structure de données dont l'utilisation est recommandée lors de la divulgation d'un incident et qui :

- produit des données cohérentes sur les incidents critiques;
- favorise une analyse efficace des données;
- permet une prise de décision et une planification fondées sur les données afin d'éviter ou de réduire le risque d'incidents futurs.

Les systèmes d'information des hôpitaux actuels recueillent une gamme de données qui peuvent ou non être codées ou classifiées d'une manière qui favorise l'analyse des incidents critiques. Le ministère a préparé les présentes lignes directrices afin d'appuyer la collecte des données, l'analyse et la planification et, ultimement d'aider les hôpitaux à procurer un environnement sécuritaire aux patients.

Qu'est-ce qu'un incident critique?

Le [Règlement 965](#) de la *Loi sur les hôpitaux publics* définit comme suit un incident critique :

Tout événement involontaire qui se produit alors qu'un malade suit un traitement à l'hôpital et qui :

- a) d'une part, entraîne le décès du malade ou une invalidité, une blessure ou un préjudice grave chez celui-ci;
- b) d'autre part, ne découle pas principalement de l'état de santé sous-jacent du malade ou d'un risque connu inhérent à l'administration du traitement.

Structure de données recommandée en matière de sécurité des patients

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée appuie la [classification internationale pour la sécurité des patients](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

(<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/fr/index.html>). L'OMS a créé des concepts de sécurité des patients appropriés à l'échelle de la planète, avec des définitions normalisées, afin de faciliter la recherche et l'identification d'opportunités pour l'amélioration des soins de santé dans et entre les hôpitaux.

Lignes directrices pour la divulgation des incidents critiques

Types d'incidents pour la sécurité des patients

Afin de recueillir et de gérer adéquatement les données sur les incidents, les systèmes hospitaliers doivent être capables d'identifier les types d'incidents. La CISP de l'OMS décrit les types d'incidents qui peuvent déjà être reproduits par certains systèmes de divulgation d'hôpitaux existants. Il est suggéré à ces hôpitaux d'examiner comment leurs systèmes peuvent être adaptés afin de se conformer au système CISP de l'OMS. Il est important de noter que, même si chaque groupe d'incidents est distinct, un incident peut être classé dans plus d'un type d'incident. Par conséquent, les regroupements de types d'incidents peuvent totaliser un plus grand nombre que tous les incidents réels. Voici certains types d'incidents :

- administration clinique;
- processus ou procédure clinique;
- documentation;
- infection associée aux soins de santé;
- médicaments et solutions intraveineuses;
- sang et produits sanguins;
- nutrition;
- oxygène/gaz/vapeur;
- instrument et équipement médicaux;
- comportement;
- accidents de patients;
- infrastructure et appareils sanitaires de bâtiment;
- gestion des ressources et organisationnelle. Oxygen/gas/vapour
- Medical Device/Equipment
- Behaviour
- Patient Accidents
- Infrastructure/Building Fixtures
- Resources/Organizational Management.

Classification des types d'incident selon le degré de préjudice

La CISP de l'OMS aide à normaliser la définition des incidents critiques, notamment la gravité et le degré de préjudice :

- **Invalidité** : tout type de déficience d'une structure ou d'une fonction du corps, une limitation d'activité ou une restriction à participer à la société, associé avec un préjudice passé ou actuel.
- **Blessure** : dommage aux tissus causé par un agent ou un événement.
- **Préjudice** : la déficience d'une structure ou d'une fonction du corps et tous les effets nocifs qui peuvent en découler. Ce terme comprend la maladie, les blessures, la souffrance, l'invalidité et le décès.
- **Degré de préjudice** : la gravité et la durée du préjudice, ainsi que toutes les implications thérapeutiques qui découlent d'un incident. Le degré de préjudice peut être :
 - **Nul** : le patient n'est pas symptomatique et aucun traitement n'est nécessaire.
 - **Léger** : le patient est symptomatique (légèrement), la perte de fonction ou le préjudice est minimal ou intermédiaire, mais à court terme, et aucune intervention n'est nécessaire ou une intervention minimale est nécessaire.
 - **Modéré** : le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention, d'un séjour plus long, ou a un préjudice ou une perte fonctionnelle permanente ou à long terme.
 - **Grave** : le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention pour sauver sa vie ou d'une intervention chirurgicale ou médicale majeure, a une espérance de vie diminuée ou un préjudice majeur important ou à long terme ou une perte fonctionnelle.
 - **Décès** : selon toute probabilité, le décès a été causé ou produit à court terme par l'incident.

Lignes directrices pour la divulgation des incidents critiques

Établissement de correspondances entre les systèmes actuels et la CISP

Les systèmes actuels des hôpitaux peuvent avoir circonscrit différentes notations en matière de préjudice, à l'aide d'autres cadres de travail. Le tableau de la page suivante illustre l'établissement de correspondances de différentes classifications pour la sécurité des patients avec le cadre de travail de la CISP de l'OMS.

Un exercice d'établissement de correspondances pour les renseignements de votre établissement peut être réalisé afin de catégoriser vos incidents pour la sécurité des patients selon la structure normative de la CISP de l'OMS et, en retour, faciliter l'analyse des données relatives aux incidents et délimiter un seuil pour définir les incidents critiques. Les données cumulatives des incidents critiques groupés selon les types ci-dessus d'incidents de la CISP de l'OMS peuvent alors être divulguées au comité de la qualité d'une manière cohérente et être utilisées dans des analyses contribuant aux plans annuels d'amélioration de la qualité des hôpitaux.

Lignes directrices pour la divulgation des incidents critiques

Établissement de correspondances entre les taxonomies et les degrés de préjudice de la classification internationale pour la sécurité des patients (CISP)				
CISP de l'OMS	SNDAI de l'ICIS	NCPS des Veteran Affairs's (VA)	Common Formats de l'AHRQ*	Exemple d'hôpital ontarien*
Circonstance devant être divulguée Une situation dans laquelle il y avait une possibilité importante de préjudice, mais où aucun incident n'a eu lieu.	Circonstance devant être divulguée Une situation qui peut possiblement causer un préjudice et qui n'implique pas un patient.	-	-	-
Quasi-accident Un incident qui n'a pas eu de répercussion pour le patient.	Quasi-accident Un incident qui peut possiblement entraîner un préjudice est intercepté ou corrigé avant d'avoir des répercussions sur le patient.	Accident évité de justesse (quasi-accident)* Un événement ou une situation qui pourraient avoir entraîné un accident, une blessure ou une maladie, mais qui ne l'ont pas fait, soit par chance ou grâce à une intervention en temps opportun.	Quasi-accident Un événement pour la sécurité des patients qui n'a pas eu de répercussion sur le patient.	Quasi-accident Un événement qui aurait pu entraîner un préjudice grave, mais qui ne l'a pas fait dû à la chance.
Incident avec absence de préjudice Un incident lors duquel il y a eu un événement avec des répercussions sur le patient, mais qui n'a pas entraîné de préjudice discernable.	Nul Le patient n'est pas symptomatique ou aucun symptôme n'a été détecté et aucun traitement n'est nécessaire.	—	Absence de préjudice Un événement qui a eu des répercussions sur le patient, mais où aucun préjudice n'a été mis en évidence.	Incident Aucune blessure ou blessure légère, aucune augmentation de la durée du séjour ou du niveau de soins.
Incident préjudiciable* — préjudice léger Le patient est symptomatique, les symptômes sont légers, la perte fonctionnelle ou le préjudice est minimal, ou intermédiaire, mais d'une durée brève, et aucune intervention n'est nécessaire ou une intervention minimale est nécessaire.	Léger Le patient est symptomatique, les symptômes sont légers, la perte fonctionnelle ou le préjudice est minimal, ou intermédiaire, mais d'une durée brève, et aucune intervention n'est nécessaire ou une intervention minimale est nécessaire.	Mineur Des patients qui présentent ou qui peuvent présenter : aucune augmentation de la durée du séjour ou une augmentation du niveau de soins.	Trouble ou inconfort émotionnels Une anxiété légère et transitoire ou une douleur ou un inconfort physique, mais ne nécessitant pas de traitement autre qu'une surveillance. Préjudice temporaire Blessure corporelle ou psychologique, mais apparemment non permanente.	
Incident préjudiciable* — préjudice modéré Le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention, d'un séjour plus long, ou a un préjudice ou une perte fonctionnelle permanente ou à long terme.	Modéré Le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention, d'un séjour plus long, ou a un préjudice ou une perte fonctionnelle permanente ou à long terme.	Modéré Des patients qui présentent ou qui peuvent présenter : une augmentation de la durée du séjour ou une augmentation du niveau de soins.	Traitement supplémentaire La blessure est limitée à une intervention supplémentaire durant l'admission ou une augmentation de la durée du séjour, mais sans autre blessure. Préjudice permanent Blessure corporelle ou physique permanente ou une augmentation de la susceptibilité d'avoir une maladie.	Événement modéré ou indésirable Un événement ayant pour résultat d'augmenter la durée du séjour ou le niveau de soins.
Seuil pour classer les incidents critiques				
Incident préjudiciable* — préjudice grave Le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention pour sauver sa vie ou d'une intervention chirurgicale ou médicale majeure, a une espérance de vie diminuée ou un préjudice majeur important ou à long terme ou une perte fonctionnelle.	Grave Le patient est symptomatique, a besoin d'une intervention pour sauver sa vie ou d'une intervention chirurgicale ou médicale majeure, a une espérance de vie diminuée ou un préjudice majeur important ou à long terme ou une perte fonctionnelle.	Majeur Patients qui présentent ou qui peuvent présenter : une diminution permanente d'une fonction corporelle (sensorielle, motrice, psychologique ou intellectuelle) non reliée à l'évolution naturelle de la maladie ou des troubles sous-jacents du patient. Catastrophique (événement sentinelle)	Préjudice permanent grave Blessure corporelle ou psychologique permanente grave ou préjudice esthétique ayant un effet important sur la capacité fonctionnelle ou la qualité de vie.	Événement indésirable majeur Diminution permanente d'une fonction corporelle non reliée à l'évolution naturelle de la maladie ou des troubles sous-jacents du patient.
Incident préjudiciable* — décès Selon toute probabilité, le décès a été causé ou produit à court terme par l'incident.	Décès Selon toute probabilité, le décès a été causé ou produit à court terme par l'incident.	Patients qui présentent ou qui peuvent présenter : un décès ou une perte fonctionnelle majeure permanente non reliée à l'évolution naturelle de la maladie ou des troubles sous-jacents du patient.	Décès Décès constaté lors de l'évaluation.	Événement sentinelle Le décès du patient (à la suite d'une chute, d'une dérogation non autorisée aux médicaments).
*Un incident préjudiciable est un événement indésirable	*L'ICIS a mis en œuvre les concepts de la CISP de l'OMS et a établi des correspondances entre les jeux de données minimales du SNDAI et le cadre de travail de la CISP.	*Ce système exige de divulguer les accidents évités de justesse. L'établissement de correspondances avec l'OMS excluait les accidents évités de justesse. http://www.patientsafety.gov/glossary.html (en anglais seulement)	*Peuvent être mis en œuvre dans les solutions RL http://www.pso.ahrq.gov/formats/commonfmt.htm (en anglais seulement)	*Système originalement fondé sur la NCPS de la taxonomie des AV.