

Gestion des événements sentinelles

Émise par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

En vigueur depuis le 7 juin 2016

1. Objectif(s)

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires pour tous les usagers du CISSS de l'Outaouais;
- Favoriser des soins centrés sur les usagers et leurs proches;
- Encadrer l'identification et la gestion des événements sentinelles afin d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires;
- Définir le processus de gestion des événements sentinelles ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun des collaborateurs;
- Préciser les outils à utiliser lors de l'enquête (analyse exhaustive) afin d'instaurer des mesures préventives visant à réduire la probabilité de récurrence de l'événement, une fois ses causes identifiées;
- Favoriser le partage des leçons apprises dans une perspective d'apprentissage organisationnel et de transversalité suite à la gestion d'un événement sentinelle et d'atténuation de préjudices.

2. Champ d'application

Tous les accidents survenus lors de la prestation de soins et de services répondant à la définition d'un événement sentinelle, soit un événement qui demande une analyse approfondie (exhaustive) parce qu'il révèle des failles dans un processus qui ont entraîné ou auraient pu entraîner des conséquences graves chez un usager.

Cette procédure est également liée à la PRO-007, procédure de déclaration d'un incident/accident lié à la prestation de soins et services à un usager et la PRO-008, procédure de divulgation de l'information à un usager à la suite d'un accident de même que le règlement 009 sur le fonctionnement du comité de gestion des risques et ses sous-comités.

Elle s'intègre en cohérence avec les nouvelles lignes directrices du MSSS (2020) et les normes « Leadership » d'Agrément Canada en lien avec la surveillance et l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et des services.

3. Personnes visées

Tout employé, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire, tout bénévole, de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier dont les responsables et les employés dans les ressources ayant une entente contractuelle avec le CISSS de l'Outaouais, notamment les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI et RTF). (Réf : Article 233.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, LSSSS).

4. Définitions

Des définitions d'expressions utilisées dans ce document sont fournies à l'annexe 1.

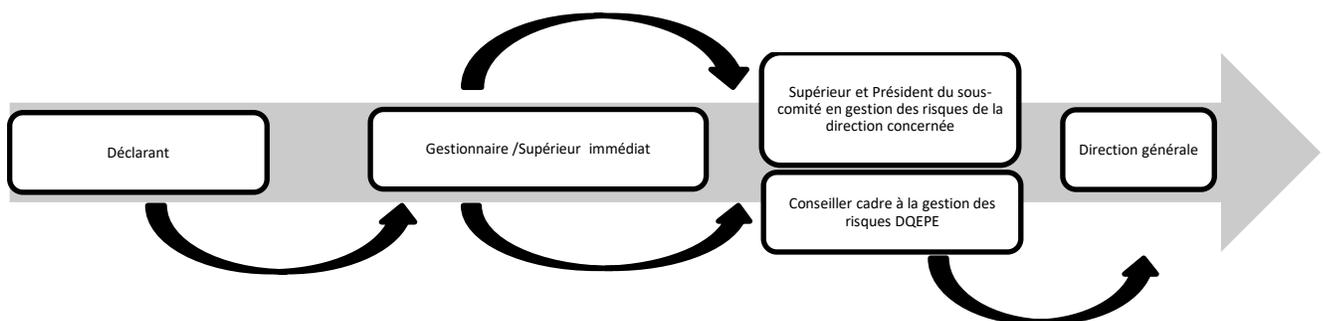
5. Étapes du processus de gestion des événements sentinelles

5.1. Constat de l'événement sentinelle et actions immédiates

Lorsqu'un événement sentinelle se produit, les premières actions du dispensateur de services visent à prendre en charge l'utilisateur touché afin qu'il reçoive les soins appropriés et il doit également sécuriser l'environnement immédiat.

5.2. Signalement au gestionnaire en autorité/supérieur immédiat (trajectoire de communication) dans un délai de 24h

Le déclarant de l'événement signale à son gestionnaire en autorité/supérieur immédiat, qui avisera à son tour ses supérieurs, le président du comité de gestion des risques de sa direction ainsi que le conseiller-cadre à la gestion des risques de la direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE). Par la suite, celui-ci transmet l'information recueillie sur l'événement à la Direction générale.



5.3. Déclaration, divulgation initiale et mesures de soutien

Une fois le signalement de l'événement sentinelle effectué au gestionnaire en autorité concerné, celui-ci doit être documenté au moyen des formulaires de déclaration AH-223-1, de l'analyse détaillée et du rapport de divulgation d'un incident/accident. Une divulgation initiale doit être

effectuée afin d'informer l'utilisateur ou son représentant et ses proches des circonstances de l'événement et offrir des mesures de soutien au besoin.

Se référer à la « *procédure de déclaration d'un incident/accident lié à un usager* » (PRO-007) et à la « *procédure de divulgation de l'information à un usager à la suite d'un accident* » (PRO-008) pour cette étape.

5.4. Cueillette de données (analyse exhaustive)

Le gestionnaire en autorité responsable du service où s'est produit l'événement sentinelle, en collaboration avec le président du sous-comité de gestion des risques de sa direction et le conseiller-cadre à la gestion des risques, doit faire une collecte de données de l'événement, dans un délai de 7 jours afin d'être préparé pour la tenue du comité ad hoc. De plus, il peut également consulter et impliquer des membres d'autres directions qui pourraient être concernés par l'événement.

5.4.1. Consignes concernant la collecte de données et l'utilisation de la grille

- Rencontrer individuellement les membres du personnel impliqués pour connaître leur version des faits. Il est conseillé d'obtenir une version écrite des faits le plus rapidement possible après la survenance de l'événement. L'approche POCQ est privilégiée pour l'enquête, ce qui permet de balayer tous les aspects de l'événement survenu.

POURQUOI?	Pourquoi est-ce fait? Pourquoi cette personne plutôt qu'une autre (titre d'emploi)? Pourquoi cet endroit? Pourquoi cet usager? Pourquoi cette méthode?...
OÙ?	Lieu? Déplacement? À quel endroit? À quelle étape? Quel secteur? Quel programme? Quel service?...
COMMENT?	Matériel, matière, méthode, comment le fait-on? De quelle manière? Comment le problème a-t-il été détecté?...
COMBIEN?	En nombre? En coût? De défauts? De temps perdu?...
QUAND?	Durée? Fréquence? À quel moment? Depuis quand? Le jour/le soir/la nuit? La semaine/la fin de semaine? Durant la période de vacances?...
QUI?	Qui est concerné (caractéristique, nombre)? Quelle équipe? Quel service? Quel programme? Quel secteur? Quelle qualification?...
QUOI?	Qu'est-ce que c'est, que fait-on (objet, nature, quantité)? De quoi s'agit-il? Quel produit? Quelle étape du procédé? Qu'a-t-on observé?...

- Recueillir et colliger toutes les informations disponibles permettant de reconstituer l'événement de façon chronologique sur la grille de collecte et d'analyse de données (annexe 3). Indiquer la date et l'heure des faits consignés dans la colonne nommée « Description des faits »;
- Consulter toutes personnes ou tous documents pertinents à la cueillette d'information en lien avec l'événement (dossier de l'utilisateur, liste de noms des employés, compte-rendu, etc.);
- Pour chaque énoncé de la colonne « Description des faits », évaluer si un élément de la description des faits est susceptible d'avoir contribué à la survenance de l'événement. Si oui, inscrire cette cause dans la colonne dédiée à cet effet;

Approuvée par : <i>Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique</i>	Adoption : 2016-06-07 Révision : 2021-11-02	No : PRO-009 Page 3 sur 16
---	--	-------------------------------

- Pour chacune des causes, veuillez prévoir une ou des mesures préventives pour améliorer la sécurité des soins et services et éviter la répétition d'un tel événement. Inscrivez la ou les mesures dans la colonne « Mesures immédiates et préventives ».
- Si une pratique organisationnelle (POR) est en cause, l'inscrivez dans la colonne à cet effet.

5.5 Comité ad hoc de gestion des risques

Ce comité est mis sur pied par le gestionnaire en autorité responsable du service où s'est produit l'événement le tout en collaboration avec la DQEPE. Ce comité procède à l'analyse exhaustive de l'événement sentinelle et propose des mesures de prévention de la récurrence en fonction des causes profondes identifiées. Le comité doit avoir lieu dans les 14 jours suivant l'événement.

5.6. Divulgué structuré

À la lumière des nouvelles informations disponibles, une divulgation structurée est effectuée afin d'informer l'utilisateur ou son représentant et ses proches des faits supplémentaires que l'enquête a révélés et des mesures prises pour éviter la récurrence de l'événement.

Les informations divulguées doivent être dans un langage clair, accessible à l'utilisateur ou son représentant et à ses proches et porter essentiellement sur des faits, incluant notamment les conséquences préjudiciables présentes ou potentielles. Il est important d'éviter de blâmer ou de donner des opinions personnelles quant à la faute ou la responsabilité d'individus.

Se référer à la « *procédure de divulgation de l'information à un usager à la suite d'un accident* » (PRO-008) pour cette étape.

5.7 Élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)

Le PACQ consécutif à un événement sentinelle (annexe 3) est un outil qui indique les différentes mesures préventives privilégiées pour réduire la probabilité de récurrence de l'événement sentinelle et permet d'assurer le suivi des mesures.

Ce plan présente les mesures de prévention de la récurrence qui agissent sur les causes décelées lors de l'analyse du comité ad hoc. La ou les directions concernées doivent ensuite implanter ces mesures et en faire le suivi à l'aide d'un PACQ; celui-ci doit être réalisé à 80% dans les 6 mois suivant l'événement.

5.7.1 Consignes concernant l'élaboration du PACQ

- Remplir les informations générales apparaissant dans l'en-tête du document;
- Remplir la première colonne intitulée « Événement sentinelle » qui permet de décrire brièvement l'événement. Il est possible de reprendre la description de la situation détaillée à la section 3 du formulaire de déclaration AH-223-1;

Approuvée par : <i>Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique</i>	Adoption : 2016-06-07 Révision : 2021-11-02	No : PRO-009 Page 4 sur 16
---	--	-------------------------------

- À la section « Causes », inscrire les causes décelées lors de votre analyse. Inscrire la cause en tenant compte des mesures préventives associées;
- À la section « Mesures préventives », inscrire la ou les mesures associées à chacune des causes;
- À la section « Ressources nécessaires ou parties prenantes », inscrire les besoins pour réaliser vos mesures de prévention de la récurrence en ce qui concerne les ressources humaines, matérielles et financières;
- À la section « Responsable », inscrire le nom de la personne responsable de la réalisation de la mesure préventive et dans quel service et quelle direction elle appartient;
- À la section « Échéanciers », inscrire la date projetée pour réaliser la mesure de prévention;
- À la section « Résultats attendus », inscrire les résultats attendus permettant de confirmer que la mesure préventive est réalisée;
- À la section « Agrément : Pratique organisationnelle requise (POR) », ajouter la POR en cause s'il y a lieu;
- À la section « État de réalisation », inscrire, à l'aide de la légende, le chiffre correspondant à l'état d'avancement de la réalisation de chacune des mesures préventives.

5.8. Présentation au sous-comité de gestion des risques et au comité de gestion des risques stratégique

L'événement sentinelle sera présenté au sous-comité de gestion des risques de la direction concernée de même qu'au comité stratégique de gestion des risques afin de valider si les leçons apprises peuvent s'appliquer aux autres directions du CISSS de l'Outaouais, le tout dans une optique d'apprentissage organisationnel et de transversalité et d'atténuation de préjudices.

6. Rôles et responsabilités

6.1. Déclarant

- S'assurer que l'utilisateur touché soit pris en charge et reçoive les soins appropriés;
- S'assurer que l'environnement immédiat soit sécurisé;
- Signaler immédiatement à son gestionnaire/supérieur immédiat (cadre de garde, chef d'unité, coordonnateur...) tout événement sentinelle;
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1 selon la « *Procédure de déclaration d'un incident/accident lié à un usager* » (PRO-007);
- S'assurer d'appliquer les lignes de conduite liées à la divulgation et aux mesures de soutien selon la « *Procédure de divulgation de l'information à l'utilisateur à la suite d'un accident* » (PRO-008);
- Collaborer à l'enquête (analyse exhaustive) effectuée par le gestionnaire en autorité pour recueillir les faits entourant l'événement sentinelle.

6.2. Gestionnaire en autorité

- S'assurer que les actions immédiates et les soins appropriés ont été appliqués à l'usager touché pour assurer sa sécurité;
- S'assurer de la sécurité des autres personnes qui pourraient être à risque;
- Offrir du soutien aux employés impliqués, et au besoin, les référer au programme d'aide aux employés (PAE);
- S'assurer qu'une divulgation a été faite selon la procédure en vigueur et que des mesures de soutien ont été offertes à l'usager et aux proches, le cas échéant;
- Informer immédiatement le conseiller-cadre à la gestion des risques ainsi que votre supérieur immédiat;
- Mettre sur pied et animer un comité ad hoc de gestion des risques dont la constitution dépend des expertises requises à l'enquête;
- S'assurer que les rapports de déclaration, de divulgation et d'analyse détaillée d'incident ou d'accident AH-223-1 soient dûment remplis et saisis au registre local des incidents/accidents dans le délai prescrit de 21 jours;
- Recueillir, auprès des personnes impliquées, les faits et circonstances en lien avec l'événement. Ces informations sont colligées au moyen de la grille de « *Collecte et analyse de données* » (annexe 3). L'enquête doit débiter rapidement après sa survenue. Un maximum de 7 jours est préconisé pour compléter l'analyse des faits entourant l'événement;
- Identifier et mettre en place des mesures préventives en fonction des causes identifiées lors de l'enquête. Ces mesures font l'objet d'un PACQ (annexe 3). Le gestionnaire est responsable de faire connaître les mesures au PACQ et il s'assure de les faire approuver par son supérieur;
- Acheminer les documents « *Collecte et analyse des données et Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)* », à son supérieur immédiat et au conseiller-cadre à la gestion des risques de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique.
- S'assurer du suivi de la réalisation des mesures de prévention de la récurrence identifiées afin que celles-ci soient réalisées à 80% dans un délai de 6 mois;
- S'assurer de partager les résultats de l'enquête et les leçons apprises auprès de son équipe, tout en respectant la confidentialité de l'usager touché et des membres du personnel impliqués;

6.3. Directeur adjoint, adjoint à la direction, coordonnateur

- Soutenir les gestionnaires de leur direction dans l'analyse des accidents et événements sentinelles;
- S'assurer que des mesures préventives sont identifiées et mises en place, le cas échéant;
- Soutenir les gestionnaires de leur direction dans l'élaboration d'un PACQ et de sa réalisation à 80% dans les 6 mois suivant l'événement;
- Présenter le PACQ au sous-comité de gestion des risques de leur direction et faire le suivi de sa réalisation;
- Communiquer au directeur, les informations pertinentes sur l'état d'avancement du plan d'amélioration;

- S'assurer de communiquer au conseiller-cadre à la gestion des risques, l'évolution des dossiers d'enquêtes et des PACQ jusqu'à leur réalisation finale;
- Assumer toute fonction déléguée par le directeur de sa direction en regard d'un événement sentinelle.

6.4. Directeur

- S'assurer de la gestion de l'événement sentinelle. Le directeur est informé de l'évolution de l'enquête (analyse exhaustive) et de la mise en place du PACQ. Lorsque l'événement touche plus d'une direction, le directeur peut être amené à collaborer avec d'autres directions pour la mise en place des mesures préventives ainsi que la réalisation d'un PACQ transversal en concertation avec les autres directions impliquées;
- S'assurer que les leçons apprises et les mesures préventives applicables aux autres secteurs de sa direction sont transmises et implantées dans ces secteurs;
- Effectuer un suivi des orientations émises par le comité de gestion des risques liés à un événement sentinelle;
- S'informer de l'évolution de la gestion des enquêtes externes et collaborer, s'il y a lieu (assurances, police, coroner, ordres professionnels, etc.).

6.5. Directeur de la qualité, évaluation, performance et éthique et conseiller-cadre à la gestion des risques de la direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

- Être informé de l'événement sentinelle dans un délai de 24h;
- Transmettre l'information à la Direction générale (informations préliminaires);
- Coordonner en collaboration avec les gestionnaires des directions le processus d'analyse approfondie des événements sentinelles et l'application du PACQ pour éviter la récurrence;
- Recevoir les documents « *Collecte et analyse des données et Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)* » et s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des mesures préventives identifiées;
- Assurer le suivi des PACQ jusqu'à leur réalisation complète.
- Collaborer avec le service des assurances et des poursuites en ce qui concerne un événement sentinelle à risque de plainte, de réclamation ou de poursuite;
- Collaborer avec la direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS), s'il y a lieu;
- Collaborer avec le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en ce qui concerne un événement sentinelle à risque de plainte;
- Lorsqu'une enquête par le coroner est effectuée suite à la survenue d'un événement sentinelle, transmettre le suivi des recommandations auprès de celui-ci.

6.6. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Préparer des lignes de communication pour les événements présentant des enjeux médiatiques.

6.7. Sous-comité de gestion des risques (SCGRi)

- Prendre connaissance de l'événement sentinelle survenu au sein de sa direction;
- Effectuer le suivi de l'avancement des travaux suite aux orientations émises;
- Formuler des orientations sectorielles lorsque les leçons apprises et les mesures préventives sont applicables aux autres unités administratives de sa direction.

6.8. Comité de gestion des risques stratégique (CGRi)

- Prendre connaissance de l'événement sentinelle survenu au sein de l'organisation;
- Effectuer le suivi de l'avancement des travaux suite aux orientations émises;
- Déterminer des orientations organisationnelles lorsque les leçons apprises et les mesures préventives sont applicables aux autres directions de l'organisation;
- Formuler au besoin des recommandations au conseil d'administration en lien avec les événements sentinelles survenus.

7. Responsable(s) de la mise en œuvre de la procédure

La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique est responsable de la présente procédure.

8. Autres dispositions

8.1 Révision de la procédure

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision tous les trois ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives le requièrent.

Annexe 1 :

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 de l'utilisateur.

Analyse exhaustive :

Méthode utilisée pour analyser des événements complexes avec conséquences majeures ou qui présentent un risque élevé d'en causer. Elle implique la consultation de plusieurs sources d'informations pertinentes pouvant être consultées. Elle permet de dresser une chronologie détaillée, d'identifier des facteurs contributifs et leurs influences et les recommandations associées qui guideront l'élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

Comité ad hoc de gestion des risques

Comité opérationnel formé temporairement pour l'étude d'une question particulière. Comité créé pour une tâche limitée, à l'achèvement de laquelle il ne survit pas (prend fin).

Comité de gestion des risques stratégique (CGRi)

Comité stratégique institué par le conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais pour remplir les fonctions attribuées à l'article 183.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Conséquence

Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime d'un accident.

Conséquence grave :

Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime d'un accident et ce, de façon permanente à la suite d'un accident grave lié à la prestation de soins et de services (échelle de gravité de G à I).

Déclarant :

Toutes personnes visées par la présente procédure qui constate une situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des usagers.

Déclaration

Action de porter à la connaissance de l'organisation, au moyen du formulaire AH-223, tout incident ou accident constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession au sein de l'établissement, un stagiaire, ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, dispense des services aux usagers de cet établissement.

Dispensateur de soins et services

Personne qui est responsable de la dispensation de soins et services à un usager et qui, au moment où se produit l'événement, peut agir auprès de celui-ci, sécuriser l'environnement et prendre en charge la personne touchée afin qu'elle reçoive les soins appropriés (ex.: chef, médecin, infirmière, agent de relation humaine, éducateur).

Divulgation

Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de toute personne significative, toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui.

Divulgation structurée

Rencontre de divulgation à l'utilisateur qui respecte un plan élaboré avec rigueur où les informations transmises reposent sur une analyse approfondie de l'événement en cause.

Échelle de gravité (annexe 2)

Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

Enquête (analyse exhaustive)

Processus méthodique et rigoureux de collecte, d'analyse et d'interprétation des faits ayant mené à un accident ou à un incident.

Événement indésirable et évitable

Terme générique utilisé pour désigner toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a ou aurait pu causer des dommages à la santé ou le bien-être de l'utilisateur, ou encore, à leurs biens. L'événement désigne tout aussi bien un incident qu'un accident.

Événement sentinelle

Un événement sentinelle est un événement qui demande une analyse approfondie parce qu'il révèle des failles dans un processus qui ont entraîné ou auraient pu entraîner des conséquences graves. Quatre types d'événements peuvent être qualifiés d'événements sentinelles (Lignes directrices du MSSS, 2020) :

- 1) accident ayant entraîné des conséquences graves,
- 2) incident ou accident qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps,
- 3) incident ou accident qui se sont produits à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves,
- 4) et accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

Gestionnaire en autorité

Le gestionnaire responsable du milieu, unité ou service (MUS) où survient l'incident ou l'accident.

Incident

Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.

Mesure de soutien

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

Mesure préventive de la récurrence

Actions ou moyens pris pour éviter qu'un événement de même nature se reproduise.

Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)

Le PACQ est un outil qui permet aux équipes d'organiser leurs travaux autour d'une démarche structurée afin d'en suivre la progression. Cet outil présente l'ensemble des moyens, organisés autour d'objectifs précis. De plus, il comprend les mandataires et responsables associés, les indicateurs et cibles à atteindre, les échéanciers et l'état de réalisation des actions prévues.

Président de sous-comité gestion de risques

Le président d'un sous-comité de gestion des risques est responsable de présider et de s'assurer du bon fonctionnement du sous-comité de gestion des risques de sa direction. Il veille à ce que le sous-comité s'acquitte de ses devoirs et de ses responsabilités et s'assure que les décisions soient mises en œuvre. Il voit à transmettre toute recommandation jugée pertinente au comité de gestion des risques stratégique.

Risque

Événement potentiel ou situation susceptible de compromettre l'atteinte des objectifs poursuivis.

Sous-comité de gestion des risques (SCGRi)

Les sous-comités de gestion des risques sont des comités tactiques par direction qui se rapportent au comité stratégique de gestion des risques du CISSS de l'Outaouais. Ces sous-comités ont pour fonctions d'élaborer, dans leurs directions respectives, les priorités en matière de sécurité des usagers et d'assurer une concordance avec les priorités organisationnelles déterminées au comité stratégique de gestion des risques. Les membres des sous-comités organisent des comités ad hoc (opérationnels) de gestion des risques suite à un événement sentinelle ou afin de procéder à l'analyse de processus spécifique. Ils effectuent le suivi de l'avancement des travaux, évaluent les résultats et adaptent les actions en conséquence.

Supérieur immédiat

Le responsable du secteur d'activité où survient l'incident ou l'accident.

Usager

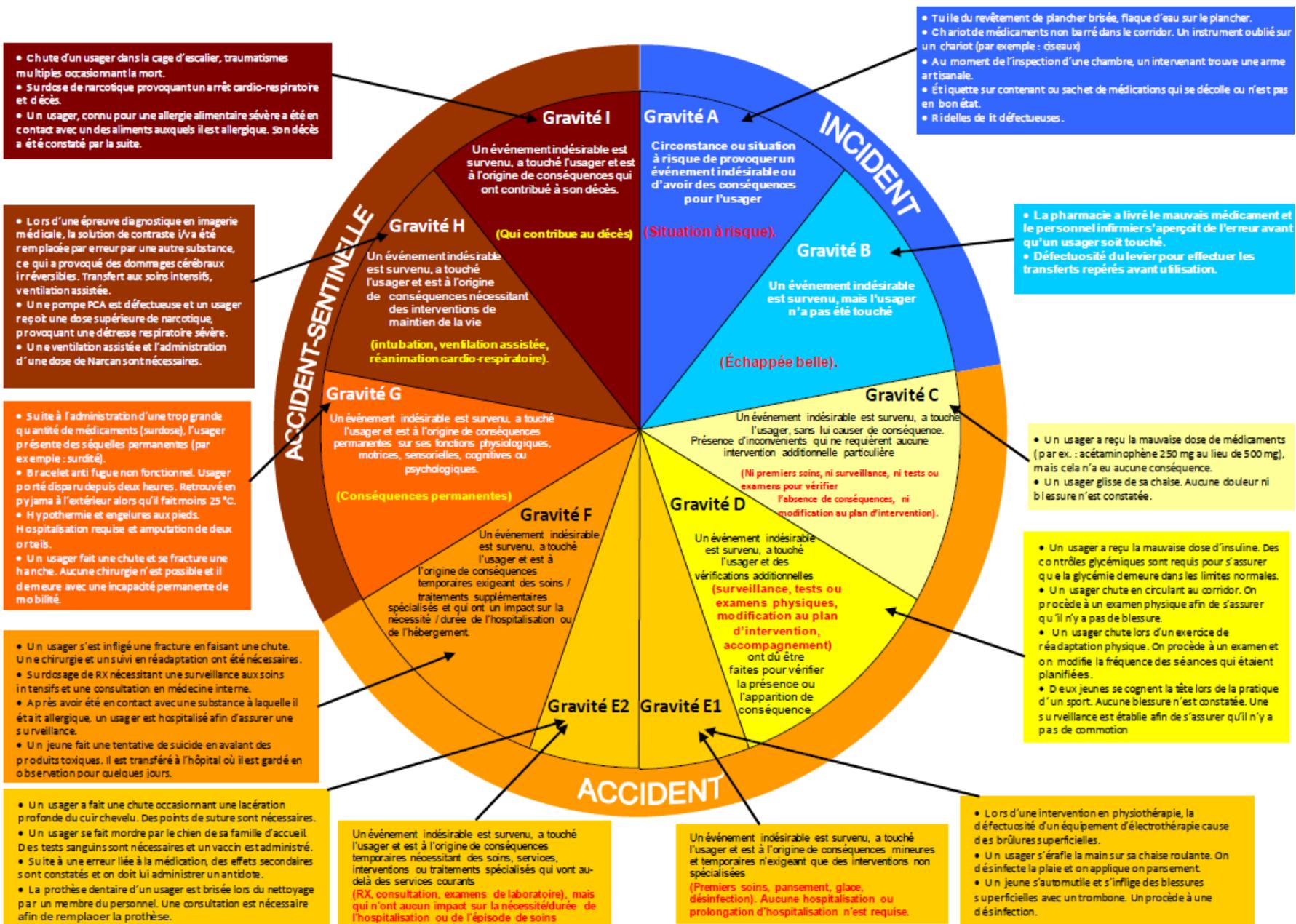
Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement; ce terme comprend, le cas échéant, tout représentant de l'utilisateur.

Approuvée par :
Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Adoption : 2016-06-07
Révision : 2021-11-02

No : PRO-009
Page 12 sur 16

ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES INCIDENTS / ACCIDENTS



Mise à jour le 09 novembre 2021. Direction de la Qualité, évaluation, performance et Éthique

Approuvée par :
Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Adoption : 2016-06-07
Révision : 2021-11-02

No : PRO-009
Page 13 sur 16

Annexe 3 : Outils d'analyse : Collecte de données et plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)



Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

No de formulaire AH-223 : Cliquez ici pour taper du texte.

Installation : Cliquez ici pour taper du texte.

No dossier de l'utilisateur : Cliquez ici pour taper du texte.

Direction : Cliquez ici pour taper du texte.

Type d'événement : Cliquez ici pour taper du texte.

Endroit/secteur d'activité : Cliquez ici pour taper du texte.

Date de l'événement : Cliquez ici pour entrer une date.

Nom du responsable de l'enquête : Cliquez ici pour taper du texte.

Consultation	
Dossier de l'utilisateur <input type="checkbox"/> Cliquez ici pour taper du texte.	Divulgence initiale faite en date du : <input type="text"/> Cliquez ici pour entrer une date.
Autre(s) document(s) <input type="checkbox"/> Cliquez ici pour taper du texte.	Divulgence structurée faite en date du : <input type="text"/> Cliquez ici pour entrer une date.
Spécifiez : <input type="text"/> Cliquez ici pour taper du texte.	Mesures de soutien offertes : <input type="text"/> Cliquez ici pour taper du texte.
Collaborateur(s) (Laboratoire, pharmacie, etc) <input type="checkbox"/> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Spécifiez : <input type="text"/> Cliquez ici pour taper du texte.

Contexte général/Conditions de santé et bien-être de l'utilisateur Cliquez ici pour taper du texte.

Décrire l'événement : Cliquez ici pour taper du texte.

Constats ressortis suite à l'enquête et analyse des faits : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avis et recommandations : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Description chronologique de l'événement (avant-pendant-après)

DATE	HEURE	LIEU	PERSONNE CONSULTÉE	DATE CONSULTATION	DESCRIPTION DES FAITS	CAUSES POSSIBLES	MESURES IMMÉDIATES ET PRÉVENTIVES	PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE (POR)
Date	00:00	Cliquez ici	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Cliquez ici	Cliquez ici
Date	00:00	Cliquez ici	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Cliquez ici	Cliquez ici

La Collecte et l'analyse des données se sont déroulées : Du : Cliquez ici pour entrer une date. Au : Cliquez ici pour entrer une date. Signature du gestionnaire Cliquez ici pour taper du texte.

Rapport acheminé au supérieur immédiat en date du : Cliquez ici pour entrer une date. Rapport acheminé au conseiller cadre en gestion des risques en date du : Cliquez ici pour entrer une date.

Approuvée par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	Adoption Révision : 2 novembre 2021	NO : PRO-009 Page :
--	--	------------------------

Approuvée par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	Adoption : 2016-06-07 Révision : 2021-11-02	No : PRO-009 Page 14 sur 16
--	--	--------------------------------

PLAN D'AMÉLIORATION CONTINU DE LA QUALITÉ (PACQ)

Direction/Unité : Cliquez ici pour taper du texte

Gestionnaire : Cliquez ici pour taper du texte

No de formulaire AH-223 : Cliquez ici pour taper du texte.

Signature du gestionnaire : Cliquez ici pour taper du texte

Date : Cliquez ici pour taper du texte

Événement sentinelle (Description sommaire de l'événement)	Causes (Pourquoi est-il nécessaire d'apporter des changements?)	Mesures préventives (Description détaillée des mesures préventives étapes, moyens cibles)	Ressources nécessaires ou parties prenantes (Description détaillée des ressources nécessaires à la conformité)			Responsable	Échéancier	Résultats attendus (Description des résultats, des preuves et des indicateurs)	Agrément : Pratique organisationnelle requise (POR)	État de réalisation (Voir Légende)
			RH	MAT	FIN					
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir
	Cliquez ici	Cliquez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici	Date	Cliquez ici	Cliquez ici	Choisir

Légende : 1 Totalemment réalisée 2 Réalisée en grande partie 3 En cours de réalisation 4 Non réalisé 5 Processus d'amélioration continu

Rapport acheminé au supérieur immédiat en date du : Date Rapport acheminé au conseiller cadre en gestion des risques en date du Date

Approuvée par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	Adoption : 7 juin 2016 Révision : 2 novembre 2021	No : PRO-009
--	--	--------------

Approuvée par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	Adoption : 2016-06-07 Révision : 2021-11-02	No : PRO-009 Page 15 sur 16
--	--	--------------------------------

Annexe 4 : Mesures de soutien

Tel que le précise la direction de la qualité, la direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Les mesures de soutien sont à distinguer de l'indemnisation ou de la réparation apportée suite à un dommage causé ou aux conséquences découlant d'un événement.*

Les mesures de soutien sont des mesures de gestion de crise. Elles peuvent prendre plusieurs formes, sont temporaires et limitées dans le temps, doivent être proportionnelles aux conséquences et en fonction des ressources de l'établissement. De plus, elles doivent être offertes dans l'admission de responsabilités de l'établissement. Il y a une différence entre offrir un billet de stationnement et rembourser du temps de travail perdu. Le premier est une mesure de soutien tandis que le deuxième est une indemnité. On devra tenir compte de cette distinction lors de l'évaluation des mesures de soutien à offrir.

Il est important, pour l'établissement, afin de préserver ses droits à titre d'assuré, de respecter les clauses de sa police d'assurance responsabilité qui lui interdit d'admettre toute responsabilité et de payer toute indemnité pour des dommages causés. Un moyen, présenté dans le Manuel de gestion des risques des établissements du réseau, a été mis à la disposition des établissements pour leur permettre de respecter, à la fois, les obligations de la loi en ce qui a trait aux mesures de soutien et les obligations de leur contrat d'assurance en tant qu'assuré. Système d'information sur la sécurité des soins et services, Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux : P.11

Exemples de mesures de soutien :

- Ajouter de la surveillance à un usager qui présente des comportements agressifs;
- Défrayer les coûts d'un stationnement étant donné que l'usager doit revenir passer des examens;
- offrir du soutien psychosocial à la famille suite à un événement, etc.