

PRO-20-005	Procédure sur la gestion des événements sentinelles	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2017-09-18	Révisée le : S. O.
<input checked="" type="checkbox"/> Procédure organisationnelle <input type="checkbox"/> Procédure de gestion interne <input type="checkbox"/> Procédure spécifique		
Champ d'application : L'ensemble des gestionnaires du CIUSSS MCQ		
Installations : <input checked="" type="checkbox"/> Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoires visés : <input checked="" type="checkbox"/> Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Services visés : <input checked="" type="checkbox"/> Tous les services du CIUSSS MCQ		
Documents associés : Politique sur la prestation sécuritaire des soins et services PO-20-003 ; Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident RG-20-003 ; Procédure sur la déclaration et l'analyse des incidents et accidents PRO-20-004 ; Procédure sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident PRO-20-003.		

1. PRÉAMBULE

La gestion des risques est une priorité organisationnelle pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ). Elle permet d'améliorer la performance des soins et des services, notamment afin qu'ils soient de qualité, accessibles et rendus de façon efficiente et sécuritaire. Ainsi, elle contribue à l'atteinte du « vrai nord » de l'organisation qui vise à assurer la meilleure expérience de soins et de services aux usagers.

La gestion des événements sentinelles s'inscrit dans cette priorité de l'établissement. Elle favorise le développement d'une culture de sécurité, en proposant une démarche d'analyse structurée et approfondie des événements sentinelles, de manière à comprendre ce qui s'est passé et à apporter des mesures correctives ou des changements organisationnels pour éviter la récurrence de ces situations souvent complexes. L'établissement est engagé comme organisation apprenante et encourage à ce titre l'analyse de tous les événements sentinelles, afin d'en tirer des apprentissages essentiels pour améliorer sans cesse nos façons de faire et, par conséquent, l'expérience de soins et de services des usagers.

La procédure clarifie les rôles et responsabilités en matière de gestion des événements sentinelles et propose une démarche structurée afin d'assurer un suivi rigoureux de ces événements. Par sa mise en œuvre, le CIUSSS MCQ témoigne de l'importance qu'il accorde à la gestion de ses risques et de son engagement à offrir des soins et des services qui soient sécuritaires et respectueux des usagers.

2. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Cette procédure vient préciser les modalités entourant le processus de gestion des événements sentinelles survenus dans le cadre de la prestation de soins et de services au CIUSSS MCQ. Elle contribue au développement d'une culture juste en matière de sécurité, soutient l'approche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services et permet de répondre aux obligations légales en matière de prestation sécuritaire des soins et des services.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Préciser les actions à prendre lorsqu'un événement sentinelle survient ;
- Soutenir l'engagement de l'établissement d'analyser tout événement sentinelle survenu au cours de la prestation de soins et de services ;
- Formaliser et encadrer le processus de gestion des événements sentinelles par une approche réactive standardisée visant à réduire les risques ;
- Comprendre l'importance d'identifier les processus et défaillances à l'origine de ces événements, afin de mettre en place des mesures préventives et pour éviter la récurrence de ces événements ;
- Définir les rôles et responsabilités des principaux acteurs en regard de la gestion des événements sentinelles et du suivi des actions et recommandations ;
- Favoriser l'application systémique des mesures préventives identifiées, lorsque pertinent ;
- Favoriser l'implication des usagers et de leurs proches dans la gestion des risques.

4. DÉFINITIONS

Dans cette procédure, sauf stipulation à l'effet contraire, les expressions et mots suivants sont ainsi définis :

- a) **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.¹ Il s'agit de toute situation qui a touché l'utilisateur, que celle-ci ait donné lieu à des conséquences ou non pour ce dernier.²
- b) **Conséquence** : Impacts sur la santé ou le bien-être de la personne victime d'un accident. La conséquence peut-être physique, émotionnelle ou psychologique. Ces conséquences doivent découler directement de l'accident et être associées à une prestation de soins et de services sociaux. Celles-ci doivent être réelles et non hypothétiques. La réalisation certaine se doit d'être immédiate ou prévisible à court, moyen ou long terme.³
- c) **Déclarant** : Personne qui produit une déclaration suite à un événement. Il s'agit, par ordre de priorité, celle qui est à l'origine de l'événement, qui en est le témoin direct, qui en fait le constat ou qui est la première informée.
- d) **Déclaration** : Action de porter à la connaissance de l'organisation, tout incident et tout accident constaté par un employé, un médecin, un professionnel qui exerce sa profession

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), art. 8.

² MSSS, *Système d'information sur la sécurité des soins et services – Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, novembre 2011, p. 5.

³ MSSS, *Op. cit.*, note 2, p. 7.

dans le centre, un stagiaire ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, dispense des services aux usagers de cet établissement, et ce, au moyen du formulaire prévu à cet effet (formulaire électronique), lequel est versé au dossier de l'utilisateur s'il y a lieu.⁴

- e) **Divulgateion** : Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches, toute l'information nécessaire relative à un accident dont il a été victime, ainsi que les mesures prises pour en contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident.⁵
- f) **Établissement** : Regroupement de l'ensemble des installations du CIUSSS MCQ. Ce terme comprend également toutes les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial rattachées à l'établissement.
- g) **Événement indésirable** : Événement non désiré et imprévisible, qui n'est pas attribuable à une complication reconnue et qui est susceptible de causer un préjudice. L'événement désigne tout aussi bien un incident qu'un accident.
- h) **Événement sentinelle** : Événement inattendu, potentiellement évitable, qui sert de signal d'alerte et demande une investigation rapide et une analyse approfondie. Ces événements ont des conséquences variables pour l'utilisateur, telles des séquelles temporaires, une perte de fonction importante ou durable, un décès, un bris de services pouvant compromettre la mission de l'établissement ou encore des dommages matériels graves et importants aux biens de l'organisation. Cela comprend également les événements qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques pour l'utilisateur (échappée belle). Enfin, il peut s'agir d'événements qui ne sont pas à l'origine de conséquences graves, mais qui se produisent à une grande fréquence.⁶
- i) **Gestionnaire** : Personnel qui assume des responsabilités hiérarchiques fonctionnelles ou conseils au regard des fonctions de planification, d'organisation, de direction, de coordination et de contrôle et qui est nommé dans un poste cadre.⁷
- j) **Gravité** : Mesure de l'importance d'un incident ou d'un accident liée aux conséquences réelles ou anticipées produites.
- k) **Incident** : Action ou situation qui ne touche pas l'utilisateur, mais qui doit, quand même, être déclarée et faire l'objet de mesures préventives, car elle révèle un dysfonctionnement des processus de l'établissement.⁸
- l) **Intervenant** : Toute personne, salariée ou non, qui exerce des fonctions pour l'établissement, ce qui comprend les employés, les étudiants et stagiaires, les bénévoles et les personnes à contrat, incluant les responsables et les employés des ressources non institutionnelles ainsi que les chercheurs, les partenaires et les groupes communautaires en lien avec l'établissement.⁹
- m) **Médecin** : Médecin exerçant dans un centre exploité par l'établissement et qui assure le suivi médical requis par l'état de santé d'un usager inscrit, admis ou enregistré au moment où survient l'incident ou l'accident. Comprend le médecin traitant et les résidents en médecine.

⁴ MSSS, *Op. cit.*, note 2, p. 8.

⁵ *Ibid.*

⁶ Inspiré de la définition de l'AQESSS.

⁷ Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux, art. 3.

⁸ LSSSS, article 183.2; MSSS, *op.cit.*, note 2, p. 11.

⁹ Définition du Code d'éthique du CIUSSS MCQ légèrement modifiée pour exclure les médecins et les gestionnaires, lesquels sont définis de façon distincte, afin de rendre les rôles et responsabilités plus clairs dans cette procédure.

- n) **Mesures préventives** : Mesures prises par l'établissement à la suite de l'analyse d'un événement indésirable pour en prévenir la récurrence, réduire le risque et diminuer les impacts négatifs.
- o) **Mesures de soutien** : Actions prises envers l'utilisateur ou ses proches ou moyens mis à leur disposition pour atténuer les conséquences d'un accident.¹⁰
- p) **Personne en autorité fonctionnelle** : Gestionnaire qui assume les activités de gestion en l'absence du gestionnaire responsable de l'unité ou du service. Cette personne peut être un gestionnaire de garde, un coordonnateur 24/7 (mission hospitalière, mission hébergement de soins de longue durée, mission de réadaptation et centre local de services communautaires), etc.
- q) **Processus** : Suite continue d'opérations, d'actions constituant la manière de faire quelque chose ou de se comporter pour atteindre un résultat.¹¹
- r) **Représentant de l'utilisateur** : Personne qui peut parler au nom de l'utilisateur à la suite de l'incapacité temporaire ou permanente de l'utilisateur. Il s'agit du représentant légal pour la personne majeure inapte, d'un curateur, tuteur ou mandataire, ou si elle n'est pas ainsi représentée, par ordre de priorité :
- le conjoint, marié, en union civile ou de fait ;
 - à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, un proche parent ;
 - à défaut d'un proche parent, quiconque qui démontre un intérêt particulier envers l'utilisateur.
- Pour les mineurs, c'est le titulaire de l'autorité parentale ou tuteur d'une personne mineure.¹²
- s) **Ressources intermédiaires (RI) et ressource de type familial (RTF)** : Ressources résidentielles non institutionnelles qui ont pour but de fournir un milieu de vie adapté aux besoins de l'utilisateur dans la communauté, en vertu d'une entente contractuelle avec l'établissement. Les RI sont exploitées par une personne comme travailleur autonome ou une société de personne et peuvent prendre plusieurs formes, telles qu'une résidence de groupe ou des appartements supervisés. Les RTF, qui comprennent les résidences d'accueil (RA) et les familles d'accueil (FA), se rapprochent quant à elles davantage du milieu naturel puisqu'une ou des personnes accueillent des usagers à leur lieu principal de résidence.¹³
- t) **Risque** : Probabilité qu'un événement pouvant causer des dommages se produise.
- u) **Soins et services** : Soins et services de santé et services sociaux offerts par l'établissement, par une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial ou par tout autre organisme, société ou personne auxquels l'établissement a recours pour la prestation de soins et de services, notamment par entente visée à l'article 108 de la LSSSS. Sont inclus les soins et services dispensés par les médecins, pharmaciens, résidents en médecine et sages-femmes.
- v) **Usager** : Toute personne qui reçoit des services de santé ou des services sociaux par un intervenant ou un médecin œuvrant dans l'une ou l'autre des installations de

¹⁰ MSSS, *Op. cit.*, note 2, p. 11, réfère à la définition du GROUPEMENT DES PROGRAMMES D'ASSURANCE DE DOMMAGES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux*, édition 2006, AQESSS, Montréal, p. 4.3.

¹¹ Source : Dictionnaire de français Larousse, en ligne www.larousse.fr consulté le 26 juin 2017.

¹² Code civil du Québec, articles 14 et 15.

¹³ LSSSS, article 302 ; *Cadre de référence — les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, 2016.

l'établissement, à domicile, dans la communauté, dans une ressource intermédiaire ou dans une ressource de type familial.

- w) **GIRPSSS** : Service de la gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et des services sous la Direction de la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique. Ce service coordonne les activités reliées à l'implantation et au suivi de la présente procédure et apporte un soutien aux directions en matière de gestion des risques.
- x) **SISSS** : Système d'information sur la sécurité des soins et des services où sont enregistrées les informations relatives aux incidents et accidents survenus dans le cadre de la prestation de soins et de services (formulaire AH-223).

5. CONTEXTE LÉGAL OU CONTRACTUEL

Les principaux articles de lois sur lesquels s'appuie la présente procédure sont les suivants :

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, RLRQ, c.S-4.2, articles 5, 8, 108, 181.0.0.3, 183.1, 183.2, 183.3, 183.4, 233.1, 235.1, 431 par. 6,2°.
- *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, article 1.
- Les normes d'agrément en respect de l'article 107.1 de la LSSSS.
- Le code d'éthique du CIUSSS MCQ ainsi que les codes de déontologie des professionnels exerçant au sein de l'établissement mentionnent l'importance du droit à l'information ainsi que l'obligation de déclarer tous les incidents et accidents survenus.

6. MODALITÉS

6.1 Application

La présente procédure concerne principalement les gestionnaires du CIUSSS MCQ.

Les situations suivantes doivent faire l'objet d'une analyse approfondie :

- La gravité de l'événement est majeure, c'est-à-dire qu'elle est à l'origine de conséquences temporaires ou permanentes qui ont eu un impact sur la nécessité ou la durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement (gravité de niveau « F » et plus, voir l'annexe 1) ;
- L'événement aurait pu avoir des conséquences catastrophiques pour l'utilisateur (échappée belle) ;
- L'événement se produit à une grande fréquence, même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves ;
- Tout autre événement exceptionnel à la demande d'un directeur ou d'un conseiller en gestion des risques, et ce, même s'ils ne sont pas des événements indésirables à déclarer au rapport de déclaration (AH-223), par exemple un événement particulier survenu lors d'un congé temporaire ;
- Les événements qui impliquent plusieurs directions et qui doivent faire l'objet d'une attention particulière ;
- Certaines déclarations au coroner pourraient faire l'objet d'une analyse approfondie en fonction de la nature du décès ;
- Certaines déclarations à l'assureur de l'établissement pourraient faire l'objet d'une analyse approfondie.

L'établissement promeut une culture sécuritaire et juste :

- La prise en charge de ces événements est une occasion d'apprentissage et d'amélioration des soins et des services. L'objectif n'est pas de chercher des coupables, de punir, mais de travailler ensemble à comprendre ce qui s'est passé pour éviter que cela se reproduise.
- L'établissement reconnaît que les événements indésirables résultent souvent de l'interaction de plusieurs facteurs interreliés et de défaillance des processus. Les intervenants et les médecins sont responsables de la qualité de leurs interventions et doivent prodiguer des soins et des services de qualité, accessibles, efficaces et sécuritaires, en respect des règles et standards reconnus. Malgré cela, des événements indésirables peuvent survenir. Il est donc essentiel que ces événements soient analysés avec rigueur pour en déterminer les causes, lesquelles sont souvent reliées aux processus ou aux facteurs humains.

6.2 Processus de gestion des événements sentinelles

Le processus retenu, inspiré de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), retient les étapes suivantes pour la gestion des événements sentinelles :



Intervention
immédiate

6.3 Intervention immédiate

Dès le constat qu'un événement s'est produit, la priorité des interventions doit porter sur les aspects suivants :

- Soins et services à l'utilisateur : Accorder la priorité à l'utilisateur et lui prodiguer les soins et services requis afin d'atténuer les conséquences de l'accident.
- Sécurité des lieux et soutien : Prendre si nécessaire des mesures immédiates pour stabiliser la situation et assurer la sécurité de la personne touchée, des usagers, des proches, du personnel et de l'environnement. S'il y a lieu, offrir du soutien aux usagers, aux proches et au personnel directement impliqué.
- Signalement de l'événement : Aviser rapidement le médecin traitant, s'il y a lieu, ainsi que le supérieur immédiat ou la personne en autorité fonctionnelle. Selon la gravité ou la particularité de l'événement, le gestionnaire avisera son conseiller en gestion des risques et son directeur. Ils détermineront ensemble de la pertinence d'aviser d'autres personnes dans l'établissement, notamment le directeur des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien est en cause dans l'événement.

- Divulgateion de l'événement : Enclencher le processus de divulgation auprès de l'utilisateur et de sa famille dès que possible, conformément à la procédure en vigueur.¹⁴
- Préservation des éléments d'analyse : Conserver les objets reliés à l'événement qui pourront être utiles lors de l'analyse, en vertu du nouveau Code de procédure civile (médicament, matériel, etc.).¹⁵

Précisions :

- L'étape d'intervention immédiate décrite ci-dessous s'applique pour les événements sentinelles dont la gravité est majeure et qui ont touché l'utilisateur, de même que pour les événements qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques et qu'il importe de signaler rapidement.
- Pour les événements qui se produisent à une grande fréquence, mais qui ne sont pas à l'origine de conséquences graves, d'autres processus permettent de les communiquer, puis les étapes subséquentes s'appliquent : l'enquête, le suivi des mesures et le partage des leçons apprises.

INTERVENTION IMMÉDIATE — ACTIONS ET COMMUNICATION	
Personne qui constate l'événement	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assure le soutien clinique à l'utilisateur ; ✓ Avise le médecin si nécessaire ; ✓ Avise son supérieur immédiat, la personne en autorité fonctionnelle dans le milieu ou le gestionnaire responsable de l'unité ou du service, et ce, le plus rapidement possible ; ✓ Documente l'événement au dossier de l'utilisateur ; ✓ Déclare l'événement à l'aide du rapport de déclaration d'incident et d'accident AH-223, en conformité avec la procédure en vigueur.
Gestionnaire responsable de l'unité/service ou Personne en autorité fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'assure de la sécurité de l'utilisateur, du personnel et de l'environnement ; ✓ Contacte au besoin les services pouvant contribuer à sécuriser les lieux (ex. condamner une pièce, retirer les produits ou équipements en cause, nettoyer les lieux, etc.) ; ✓ Voit à ce qu'un soutien soit apporté aux proches si nécessaire ; ✓ Veille à conserver les preuves qui contribueront à l'analyse de l'événement, s'il y a lieu (ex. médicaments, fournitures médicales, prise de photos du bris d'équipement, etc.) ; ✓ S'assure que l'utilisateur et son représentant légal sont informés de l'accident, des mesures prises et du processus d'enquête en découlant ; ✓ Vérifie l'aptitude du personnel à poursuivre le travail et la capacité de maintenir les services. S'il y a lieu, voit à ce que des mesures soient prises pour soutenir les employés et pour assurer la continuité des services ;

¹⁴ CIUSSS MCQ, PRO-20-003 — Procédure sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident, 2017.

¹⁵ Source : Note de service — Nouveau code de procédure civile du Québec | Obligation de conserver les éléments de preuve matériels et écrits pouvant être requis dans le cadre d'un litige, 7 janvier 2016.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avise le conseiller en gestion des risques ; ✓ Avise le directeur, le directeur adjoint ou le directeur de garde selon la gravité et l'ampleur de l'événement ; ✓ Rédige la journalisation des actions prises lors de l'événement (annexe 4).
Directeur Directeur adj. ou Directeur de garde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assure la coordination de l'événement et vise le rétablissement ; ✓ Valide les mesures prises depuis le début de l'événement et apporte des ajustements au besoin ; ✓ S'assure que le processus de divulgation est débuté et que des mesures de soutien sont offertes au besoin à l'utilisateur et à ses proches, conformément à la procédure en vigueur ; ✓ Évalue, en collaboration avec le gestionnaire, l'ampleur et l'impact de l'événement et prend des mesures en conséquence (ex. aptitude et besoin de soutien des employés? Réorganisation des services nécessaire? Impact médiatique potentiel? etc.) ; ✓ Avise s'il y a lieu les autres secteurs ou directions concernées, de même que ceux dont le soutien est requis ; ✓ Selon l'ampleur et la gravité de l'événement, informe les hors cadres (ex. conséquences graves/exceptionnelles pour l'utilisateur, services affectés, importance des ressources mobilisées, présence médiatique, pertinence d'aviser le MSSS) ; ✓ Veille à déployer les mesures nécessaires selon l'envergure de l'événement (constitution d'une équipe de gestion de l'événement avec les acteurs clés, déploiement si requis des mesures d'urgence, etc.).
Conseiller à la GIRPSSS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apporte un soutien dans la gestion de l'événement et à la divulgation ; ✓ Guide les gestionnaires dans les prochaines étapes de la gestion de l'événement sentinelle ; ✓ Coordonne le processus d'analyse.
Outil à consulter	<p>Annexe 2 : Aide-mémoire sur les situations d'exception.</p> <p>Cet outil a été élaboré pour la gestion des crises et l'ensemble des situations d'exception vécues au sein du CIUSSS MCQ, englobant les événements sentinelles.</p>

6.4 Enquête portant sur un événement sentinelle

Pour tous les événements sentinelles, une analyse est nécessaire, outre l'analyse sommaire réalisée au moyen du rapport de déclaration d'incident et d'accident AH-223. L'enquête sur l'événement sentinelle vise à :

- Établir les circonstances de l'événement et documenter les faits et les variables environnementales avec exactitude ;
- Déterminer les facteurs contributifs qui ont mené à la réalisation de l'événement ;
- Rechercher des solutions d'amélioration à court, moyen et long terme ;
- Émettre des recommandations et mettre en place des mesures permettant d'encadrer le risque, sa récurrence ou sa gravité.

6.4.1 Niveaux d'analyse

Tous les événements sentinelles ne requièrent pas le même niveau d'analyse¹⁶ ni la même intensité des mesures à prendre.

Le choix de l'analyse est déterminé par le service GIRPSSS, en collaboration avec le gestionnaire et s'appuie sur les critères suivants¹⁷ :

- La gravité de l'événement ;
- La probabilité de récurrence ;
- La complexité des facteurs qui semblent avoir influencé l'événement ;
- Les répercussions sur l'unité, le service et l'établissement ;
- Des facteurs contextuels, telles les premières conclusions, la fréquence d'apparition, les obligations légales et les pressions internes et externes.

6.4.2 Procéder à l'analyse

L'enquête peut être entreprise progressivement dès que la situation est stabilisée.

Responsable :

- Le gestionnaire responsable de l'unité ou du service ou la personne qu'il délègue pour effectuer ce mandat ;
- Lorsque l'événement concerne plusieurs directions, celles-ci conviennent du secteur qui prendra le leadership ;
- Un conseiller à la GIRPSSS est responsable de coordonner l'enquête et l'analyse en soutien au gestionnaire responsable.

Collaborateurs :

Il est possible qu'un comité d'analyse soit formé selon la gravité et les circonstances de l'événement. Ce comité comprend notamment le conseiller à la GIRPSSS, des représentants des directions impliquées, ainsi que des représentants des directions soutien selon leur secteur d'expertise, s'il y a lieu (par exemple : service des affaires juridiques, direction des soins infirmiers, direction des services multidisciplinaires, service de génie biomédical, etc.).

Évolution du processus d'analyse d'un événement sentinelle

Principales étapes (rencontres téléphoniques ou en personne)			
T-0 Partage des faits	T-1 Mise en commun des informations	T-2 Suivi de l'avancement des travaux	T-3 Bilan

¹⁶ Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), *Cadre canadien d'analyse des incidents*, 2012, p. 39-40.

¹⁷ ICSP, *Cadre canadien d'analyse des incidents*, 2012, p. 40 ; LAVALLÉE, S., « Analyser efficacement les événements indésirables et en tirer les leçons », *Guide de la sécurité des services de santé et services sociaux*, AQESSS, 2015, chapitre 9, 91.

T-0 Partage des faits :

Quand :	24 à 48 heures suivant la détection.
Actions du secteur :	<ul style="list-style-type: none">• Le gestionnaire contacte son conseiller en gestion des risques. Ils évaluent la situation et identifient les parties prenantes impliquées dans l'analyse de l'événement, si requis, incluant la possibilité d'impliquer un usager ou un proche.• Cueillette des faits, de la chronologie des événements, etc.• Communication de l'information en présence des parties prenantes impliquées si requis.
Action du conseiller GIRPSSS :	<ul style="list-style-type: none">• Convocation de la rencontre s'il y a lieu.

T-1 Mise en commun des informations :

Quand :	2 semaines suivant la détection.
Actions du secteur :	<ul style="list-style-type: none">• Cueillette d'informations lors de l'analyse et identification des mesures à inscrire au plan d'action relatif à l'événement sentinelle.• Rédaction du rapport d'enquête.• Révision des informations inscrites au rapport d'enquête avec les parties prenantes, si applicable.
Actions du conseiller GIRPSSS :	<ul style="list-style-type: none">• Convocation de la rencontre s'il y a lieu.• Soutien au besoin à la rédaction du rapport d'enquête.• Approbation du plan d'action relatif à un événement sentinelle.

T-2 Suivi de l'avancement des travaux :

Quand :	40 jours suivant la détection.
Actions du secteur :	<ul style="list-style-type: none">• Poursuite de l'analyse et identification des mesures du plan d'action (facultatif).
Actions du conseiller GIRPSSS :	<ul style="list-style-type: none">• Suivi de l'avancement si requis.

T-3 Bilan

Quand :	Convenu suite au dernier échéancier déterminé.
Actions du secteur :	<ul style="list-style-type: none">• Retour sur la réalisation des mesures avec les parties prenantes.• Retour sur l'expérience de gestion de l'événement.
Actions du conseiller GIRPSSS :	<ul style="list-style-type: none">• Fermeture de l'événement.

6.5 Suivi des événements sentinelles

- Chaque directeur doit s'assurer de l'application des mesures déterminées pour éviter la récurrence suite à l'analyse des événements sentinelles dans sa direction.
- Tous les événements sentinelles sont répertoriés dans un registre tenu par le service de la GIRPSSS et un numéro d'enquête unique leur est attribué.
- L'ensemble des événements sentinelles sont déposés au comité de gestion des risques qui s'assure également que les mesures correctives identifiées sont mises en place. Si nécessaire, le comité peut émettre des recommandations aux directions ou instances pertinentes, de même qu'au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration.
- Des rapports sur les événements sentinelles sont déposés au comité de gestion des risques, au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration.
- Les conseillers peuvent formuler des suggestions d'amélioration additionnelles à celles proposées.
- Le service de la GIRPSSS peut émettre des recommandations à un secteur, une direction ou au comité de gestion des risques.

6.6. Bilan et partage des leçons apprises

Partage des leçons apprises :

Tel que mentionné, l'établissement est une organisation apprenante et encourage à ce titre le partage des apprentissages tirés de l'analyse des événements sentinelles à différents niveaux :

Au niveau du comité de gestion des risques	Les recommandations et mesures dont l'application est de plus grande envergure ou organisationnelle y sont rapportée par le représentant de la direction impliquée ou par la chef de service de la GIRPSSS.
Au niveau de la direction	Les recommandations et les mesures dont l'application concerne l'ensemble de la direction ou plus d'un secteur sont rapportées aux rencontres de coordination par les gestionnaires impliqués.
Au niveau du gestionnaire	Les recommandations et les mesures tirées des événements sentinelles survenus dans un secteur sont rapportées à l'équipe par le gestionnaire.

Bilan et fin de la démarche :

Suite à la gestion d'un événement sentinelle, il importe de s'assurer de bien clore la démarche. À cet effet :

Le gestionnaire responsable de la gestion de l'événement sentinelle, en collaboration avec le conseiller de la GIRPSSS, doit :

- Informer son équipe des conclusions et des mesures prises s'il y a lieu.
- Vérifier que le processus de divulgation avec l'utilisateur et sa famille a été finalisé et s'assurer, s'il y a lieu, que les conclusions de l'analyse et les mesures correctives mises en place pour éviter la récurrence de l'événement ont été communiquées.
- Prévoir une évaluation du maintien des mesures prises, si applicable, dans les mois suivants la fin de la gestion de l'événement sentinelle (ex. audit, etc.).

- Faire un retour sur le processus de gestion de l'événement sentinelle et identifier les améliorations à mettre en place s'il y a lieu (gestion des communications, mobilisation des bons acteurs, etc.).

Le conseiller à la GIRPSSS impliqué doit :

- Vérifier si les leçons tirées de l'événement sentinelle pourraient s'appliquer à d'autres unités, services ou installations de l'établissement. S'il y a lieu, partager les apprentissages et veiller à ce qu'il y ait une évaluation sur la pertinence d'implanter plus largement les mesures correctives identifiées ;
- Faire un retour en collaboration avec le gestionnaire responsable sur le processus de gestion de l'événement sentinelle et identifier les améliorations à mettre en place s'il y a lieu (gestion des communications, mobilisation des bons acteurs, etc.).

6.7 Divulgation

La divulgation est obligatoire dès qu'un accident survient et elle doit être documentée. Ainsi, tout accident qui touche un usager doit lui être divulgué, conformément à la *Procédure sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident* (PRO-20-003).

6.8 Implication des usagers

L'utilisateur et ses proches sont invités à contribuer à l'analyse des événements sentinelles. Leur engagement peut prendre plusieurs formes et peut se faire à différents niveaux. Ils peuvent être impliqués en donnant leur version des faits liés à l'accident, dans la mesure du possible, et en partageant leurs suggestions d'amélioration. Lorsque pertinent, les usagers ou des proches peuvent également être consultés ou être appelés à collaborer, par leur savoir expérientiel, à l'analyse des événements et à la recherche de mesures correctives.

6.9 Confidentialité des informations

L'obligation de déclarer et d'analyser les événements indésirables ne dispense aucunement de l'obligation de confidentialité. La confidentialité des informations et l'identité des personnes concernées doivent en tout temps être préservées, notamment dans les communications écrites et verbales. Les notes au dossier de l'utilisateur et la rédaction du rapport d'enquête doivent se faire de façon neutre et non accusatrice. De plus, toute personne impliquée dans la gestion et l'analyse d'un événement sentinelle (partie prenante, partenaire, expert, etc.) est tenue à la confidentialité quant aux informations obtenues dans le cadre de ce processus.

Protection des informations

Tous les dossiers d'enquête en gestion des risques sont conservés par le service de la GIRPSSS, qui veille à protéger le caractère confidentiel des informations qui y sont contenues. De fait, les informations contenues au dossier de gestion des risques sont confidentielles et protégées en vertu du 3^e alinéa de l'article 183.3 de la LSSSS :

« Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire. »

De plus, les réponses faites par une personne dans le cadre des activités de gestion des risques ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne ou contre toute autre personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles. Il en est de même pour les membres du comité de gestion des risques qui ne peuvent être contraints de faire une déposition portant sur des renseignements confidentiels obtenus dans l'exercice de leurs fonctions.¹⁸

6.10 Ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF)

Lorsqu'un événement sentinelle se produit dans une RI ou une RTF, les interventions immédiates sont les mêmes que celles décrites précédemment à la disposition 6.3. Par la suite, le gestionnaire responsable du soutien de la RI ou de la RTF coordonne la gestion de l'événement sentinelle en collaboration avec le propriétaire de la ressource. Le propriétaire est responsable de l'application des mesures retenues, s'il y a lieu, et doit en rendre compte au gestionnaire responsable une fois la mise en œuvre complétée.

6.11 Avis aux assureurs de l'établissement

Le service de la GIRPSSS s'assure des communications avec la Direction des assureurs du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS), en collaboration avec le service des affaires juridiques, s'il y a lieu de leur rapporter un événement sentinelle.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Comité de direction :

- Adopter la présente procédure.
- Être saisi des événements sentinelles ayant une portée organisationnelle et collaborer s'il y a lieu à leur gestion.
- Promouvoir l'implication des usagers dans la gestion des risques.

Comité de vigilance et de la qualité :

- Recevoir les rapports sur le suivi des événements sentinelles, ainsi que les recommandations du comité de gestion des risques le cas échéant.
- Promouvoir l'implication des usagers dans la gestion des risques.

Comité de gestion des risques :

- Promouvoir la présente procédure et s'assurer de son application.
- Veiller à ce que tous les événements soient analysés conformément à la présente procédure, suivre l'analyse des événements sentinelles et veiller à l'application des mesures.
- Faire des recommandations au comité de vigilance et de la qualité pour prévenir la récurrence des incidents et des accidents.
- Recevoir les recommandations du service de la GIRPSSS.
- Promouvoir l'implication des usagers dans la gestion des risques.

¹⁸ LSSSS, article 183.3, al. 1 et 2.

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

- Promouvoir les orientations et les valeurs de l'établissement en matière de qualité et de sécurité des soins et des services offerts à la clientèle.
- Formuler ses attentes en matière de qualité des soins et de sécurité de la clientèle et s'assurer de leur mise en œuvre.
- Promouvoir l'implication des usagers dans la gestion des risques.
- S'assurer de l'application de la présente procédure.

Directeurs et directeurs adjoints :

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la présente procédure dans sa direction.
- S'assurer la mise en place des mesures correctives et préventives faisant suite aux événements sentinelles survenus dans leur direction.
- Soutenir les gestionnaires dans la gestion des événements et favoriser l'implication des usagers, lorsqu'applicable.
- Faciliter la collaboration de leur personnel à toute analyse et enquête.
- Veiller à ce que tous les événements soient analysés conformément à la présente procédure, suivre l'analyse des événements sentinelles et s'assurer de l'application des mesures.

Directeur des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC)

- S'assurer de la diffusion de la présente procédure dans sa direction et auprès des médecins.
- Participer au processus d'enquête lorsque l'analyse de l'événement requiert une expertise médicale ou déléguer un médecin pour le faire.
- Impliquer les collaborateurs requis en fonction de la situation (directeurs, chef des départements médicaux, etc.) lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien est en cause, déterminer des mesures à prendre avec eux, puis faire le lien, s'il y a lieu, avec les instances appropriées.

Directions soutien (DSI, DSM, DRHCAJ, etc.)

- Participer au processus d'enquête, s'il y a lieu, selon son secteur d'expertise.
- Donner des avis, évaluer les pratiques professionnelles, le matériel ou équipements, et statuer sur les meilleures pratiques attendues qui sont propres à son secteur d'expertise.
- Contribuer à l'identification des mesures correctives et à leur actualisation dans l'organisation selon son champ de responsabilité.

Conseiller à la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services (GIRPSSS) :

- Veiller à la diffusion de la présente procédure et supporter les gestionnaires dans son application, de même que dans l'enquête sur des événements sentinelles.
- Promouvoir l'implication des usagers dans la gestion des risques.
- Formuler des suggestions et des recommandations sur des mesures préventives aux différentes directions ou instances.

- S'assurer de la qualité des informations inscrites sur les rapports de déclarations et les rapports d'enquêtes et suivre la mise en œuvre des mesures préventives et correctives par les directions concernées.
- Tenir un registre des événements sentinelles et produire des tableaux de bord.
- Informer la direction générale, les autres directeurs, les affaires juridiques et les assureurs selon la pertinence.
- Informer le DSPPC lorsque la cause d'un événement sentinelle est liée à la pratique professionnelle d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.
- Communiquer avec la Direction des assureurs du réseau de la santé et des services sociaux, en collaboration avec le service des affaires juridiques, lorsque pertinent.

Gestionnaire responsable de l'unité ou du service :

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la présente procédure dans son secteur et informer son personnel sur les orientations et les valeurs de l'établissement en matière de qualité et de sécurité des soins et des services offerts à la clientèle.
- Préserver les preuves qui pourront contribuer à l'analyse de l'événement (matériel ou équipement impliqué, médicament, etc.).
- Informer son directeur de tous les événements sentinelles sans délai, ainsi que le conseiller à la GIRPSSS.
- Procéder à l'analyse des événements sentinelles, ou désigner une personne responsable de ce suivi pour son secteur, et favoriser l'implication des usagers, lorsqu'applicable.
- Mettre en application les mesures convenues et en assurer le suivi.
- Faciliter la collaboration de son personnel à toute enquête et faire un retour avec eux sur la gestion des événements sentinelles et les mesures de prévention mises en place.
- Procéder à l'analyse de l'événement sentinelle, sous la coordination du conseiller en gestion des risques.
- Rédiger le rapport d'enquête, avec le soutien d'un conseiller à la GIRPSSS au besoin, ou déléguer cette responsabilité à un autre gestionnaire, notamment lorsqu'un événement implique plusieurs directions.

Personne en autorité fonctionnelle (gestionnaire de garde, coordonnateur d'activités 24/7, etc.)

- Soutenir, en l'absence du gestionnaire responsable de l'unité ou du service, les équipes en place dans le processus de gestion des événements sentinelles.
- Collaborer à l'analyse de l'événement selon sa pertinence.
- Préserver les preuves qui pourront contribuer à l'analyse de l'événement (matériel ou équipement impliqué, médicament, etc.).
- Aviser le directeur de garde lors d'événements majeurs. C'est le directeur de garde qui prendra en charge la situation. En fonction de la gravité de celle-ci, il est possible qu'il juge pertinent de contacter le gestionnaire responsable de l'unité ou du service.
- Informer le gestionnaire du secteur ainsi que le service de la GIRPSSS de l'événement et des mesures prises.

Médecin :

- Prodiguer les soins et services à l'utilisateur requis en fonction de la situation.
- Déclarer tous les incidents et accidents en remplissant le rapport à cet effet et rapporter tout événement sentinelle au gestionnaire responsable du service ou de l'unité.
- Fournir au besoin son expertise afin de déterminer s'il s'agit d'un incident ou d'un accident et participer au processus d'enquête et d'analyse lorsque requis.

Intervenant :

- Prodiguer les soins et services à l'utilisateur requis en fonction de la situation et informer le médecin traitant si la situation le requiert selon la procédure en vigueur dans son secteur.
- Déclarer tous les incidents et accidents en remplissant le rapport à cet effet et aviser son supérieur immédiat selon la gravité de l'événement.
- Favoriser la participation des usagers au signalement d'incidents et d'accidents ainsi qu'à la suggestion de mesures pour prévenir la récurrence.
- Identifier des mesures ou des actions à mettre en place afin de prévenir la récurrence de tels événements, lorsque requis, et participer à l'enquête et à l'analyse si besoin.

Personnes liées en vertu d'un contrat de service (ex. RI-RTF)

- S'assurer de l'application de la présente procédure dans la ressource et déclarer tous les incidents et accidents en remplissant le rapport de déclaration AH-223.
- Apporter le soutien requis à l'utilisateur et aviser le gestionnaire désigné ou son représentant lorsqu'un événement important se produit.
- Collaborer à la gestion de l'événement sentinelle avec la personne responsable de l'établissement, identifier et mettre en place les mesures susceptibles de prévenir la récurrence de tels événements.
- Participer et faciliter la collaboration de son personnel à toute enquête et l'informer sur la nature des événements survenus et les mesures qui ont été mises en place afin d'en prévenir la récurrence.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Arbre décisionnel de la gravité

Annexe 2 : Aide-mémoire lors de situation d'exception, tiré du cartable de garde

Annexe 3 : Outil pour la journalisation des actions prises lors de l'événement

Annexe 4 : Formulaire d'enquête d'événement sentinelle et guide d'utilisation du formulaire d'enquête

9. BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS), *Guide de la sécurité des services de santé et des services sociaux*, 2015.

LAVALLÉE, SUZANNE, « Analyser efficacement les événements indésirables et en tirer les leçons », *Guide de la sécurité des services de santé et services sociaux*, AQESSS, chapitre 9, p. 87-95, 2015

INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (ISCP), *Cadre canadien d'analyse des incidents*, 2012.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ÉRABLE, *Procédure de gestion d'un événement sentinelle*, 2015.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DRUMMOND, politique *Analyse d'un événement sentinelle*, 2012.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MASKINONGÉ, *Procédure d'analyse suite à la déclaration d'un événement sentinelle*, 2014.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE TROIS-RIVIÈRES, *Politique de gestion des événements sentinelles*, 2014.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC (CIUSSS MCQ), *Guide d'utilisation du rapport d'enquête : événement sentinelle, service de la gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services*, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), *Cadre de référence — les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, 2016.

10. SIGNATURES



ÉLABORATION :	<p>Sandra Vachon Agente de planification, programmation et recherche</p> <p>Claudia McMahon Chef de service de la gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique</p>	
COLLABORATION :	<p>Jean Marineau, conseiller cadre Maxime Labelle, conseiller cadre Annie Blanchette, conseillère cadre Service de la gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique</p>	
ANNULE ET REMPLACE :	CSSSAE	DSI-RISQ-002 – Procédure de gestion d'un événement sentinelle
	CSSSBNY	PRO-CA-2014-02 – Déclaration d'incident/accident, d'analyse et de divulgation à la suite d'un accident — section sur l'événement sentinelle
	CSSSD	Po 43 — Politique d'analyse d'un événement sentinelle
	CSSSÉ	S. O.
	CSSSHSM	S. O.
	CSSSM	DPPPS-408 – Procédure d'analyse suite à la déclaration d'un événement sentinelle
	CSSSTR	CSSS -204 – Politique de gestion des événements sentinelles,
	CSSSVB	PROC-1000-04-00-04 – Procédure lors d'un événement sentinelle
	Agence	S. O.
	CJMCQ	S. O.
	CRDITED	S. O.
	Domrémy	S. O.
	InterVal	S. O.
ADOPTÉ PAR :	<p>Comité de direction</p> <p><i>Original signé par</i></p> <hr/> <p>Martin Beaumont, président-directeur général</p> <p>2017-09-18</p>	
RÉVISION :	2021	



ARBRE DÉCISIONNEL DE LA GRAVITÉ

ÉVÉNEMENT QUI NE TOUCHE PAS L'USAGER			
INCIDENT - SANS CONSÉQUENCE	A	<p>Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuile du revêtement de plancher brisée, flaque d'eau sur le plancher. Chariot de médicaments non barré dans le corridor. Un instrument oublié sur un chariot (par exemple : ciseaux). Au moment de l'inspection d'une chambre, un intervenant trouve une arme artisanale. Étiquette sur contenant ou sachet de médicaments qui se décolle ou n'est pas en bon état. Ridelles de lit défectueuses. 	
	B	<p>Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).</p> <ul style="list-style-type: none"> La pharmacie a livré le mauvais médicament et le personnel infirmier s'aperçoit de l'erreur avant qu'un utilisateur soit touché. Défectuosité du levier pour effectuer les transferts repérés avant utilisation. Un test de laboratoire doit être repris en raison d'une mauvaise identification du tube. 	
ÉVÉNEMENT QUI A TOUCHÉ L'USAGER			
ACCIDENT — AVEC OU SANS CONSÉQUENCE	Divulgateurs obligatoires	C	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).</p> <ul style="list-style-type: none"> Un utilisateur a reçu la mauvaise dose de médicaments (par ex. : acétaminophène 250 mg au lieu de 500 mg) et cela n'a eu aucune conséquence. Un utilisateur glisse de sa chaise. Aucune douleur ni blessure n'est constatée.
		D*	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un utilisateur a reçu la mauvaise dose d'insuline. Des contrôles glycémiques sont requis pour s'assurer que la glycémie demeure dans les limites normales. Un utilisateur trouvé par terre. On procède à un examen physique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de blessure. Un utilisateur chute lors d'un exercice de réadaptation physique. On procède à un examen et l'on modifie la fréquence des séances qui étaient planifiées.
		E₁	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une intervention en physiothérapie, la défectuosité d'un équipement d'électrothérapie cause des brûlures superficielles. Un utilisateur s'érafle la main sur un fauteuil roulant. On désinfecte la plaie et l'on applique un pansement. Un utilisateur s'automutile et s'inflige des blessures superficielles avec un trombone. On procède à une désinfection. Des manœuvres de Heimlich sont entreprises à la suite d'une aspiration.
		E₂	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un utilisateur a fait une chute occasionnant une laceration profonde du cuir chevelu. Des points de suture sont nécessaires. Un utilisateur se fait mordre par le chien de sa famille d'accueil. Des tests sanguins sont nécessaires et un vaccin est administré. Suite à une erreur liée à la médication, des effets secondaires sont constatés et l'on doit lui administrer un antidote. La prothèse dentaire d'un utilisateur est brisée lors du nettoyage par un membre du personnel. Une consultation est nécessaire afin de remplacer la prothèse.
		F	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un utilisateur s'est infligé une fracture en faisant une chute. Une chirurgie et un suivi en réadaptation ont été nécessaires. Surdosage de RX nécessitant une surveillance aux soins intensifs et une consultation en médecine interne. Après avoir été en contact avec une substance à laquelle il était allergique, un utilisateur est hospitalisé afin d'assurer une surveillance. Un utilisateur fait une tentative de suicide en avalant des produits toxiques. Il est transféré à l'hôpital où il est gardé en observation pour quelques jours.
		G	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).</p> <ul style="list-style-type: none"> Suite à l'administration d'une trop grande quantité de médicaments (surdose), l'utilisateur présente des séquelles permanentes (par exemple : surdité). Bracelet anti-fugue non fonctionnel. Utilisateur porté disparu depuis deux heures. Retrouvé en pyjama à l'extérieur alors qu'il fait moins 25 °C. Hypothermie et engelures aux pieds. Hospitalisation requise et amputation de deux orteils. Un utilisateur perd deux doigts lors d'un atelier de menuiserie. Un utilisateur fait une chute, se fracture une hanche. Une chirurgie est nécessaire et il en résulte une perte de mobilité.
		H	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une épreuve diagnostique en imagerie médicale, la solution de contraste i/v a été remplacée par erreur par une autre substance, ce qui a provoqué des dommages cérébraux irréversibles. Transfert aux soins intensifs, ventilation assistée. Une pompe PCA est défectueuse et un utilisateur reçoit une dose supérieure de narcotique, provoquant une détresse respiratoire sévère. Une ventilation assistée et l'administration d'une dose de Narcan sont nécessaires.
		I	<p>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.</p> <ul style="list-style-type: none"> Chute d'un utilisateur dans la cage d'escalier, traumatismes multiples occasionnant la mort. Surdose de narcotique provoquant un arrêt cardio-respiratoire et décès. Un utilisateur, connu pour une allergie alimentaire sévère a été en contact avec un des aliments auxquels il est allergique. Son décès est constaté par la suite.

* À partir du moment où l'on doit faire des tests ou procéder à des examens, on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

Aide-mémoire lors de situation d'exception

Gestionnaire du secteur / Coordonnateur / Assistant		<input checked="" type="checkbox"/>	 (page)								
Il soutient l'équipe et ajuste les activités en fonction de l'évolution de la situation											
1	<ul style="list-style-type: none"> Se rendre sur les lieux si possible et pertinent. Sinon déterminer qui sera le point de contact. 										
2	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les lieux sont sécuritaires, au besoin contacter les services pouvant nous supporter (exemples d'action : Condamner une pièce, retirer les produits ou équipements en cause, nettoyer les lieux, etc.) Conserver les preuves (prise de photo s'il y a lieu*) : <ul style="list-style-type: none"> *Depuis l'entrée en vigueur du nouveau Code de procédure civile en janvier 2016, les éléments de preuves écrits ou matériels doivent être conservés et préservés. Ces éléments peuvent être : médicaments, photos de bris d'équipement, fourniture médicale, etc. (cf. Note de service : Nouveau code de procédure civile du Québec Obligation de conserver les éléments de preuve matériels et écrits pouvant être requis dans le cadre d'un litige, 7 janvier 2016). 										
3	<ul style="list-style-type: none"> Valider les mesures prises avant votre arrivée sur les lieux et l'ampleur de la situation Nature (c'est quoi), conséquences immédiates, actions prises (secteurs ou services mobilisés?). Explorer les volets suivants : usager / famille, employé, sécurité des lieux, continuité des services, prochaines actions. 										
4	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier si les employés sont aptes au travail (PAE ou équipe psychosocial (811) si PAE non dispo) Vérifier l'impact sur: témoins immédiat, utilisateurs du service ou personne en lien avec la victime 										
5	<ul style="list-style-type: none"> Aviser le directeur/directeur adjoint / directeur de garde de l'événement. Éléments à transmettre : Nature (c'est quoi), conséquences, actions immédiates prises pour réduire le risque (secteur mobilisé). Résumé sur les volets : usager / famille, employé, sécurité des lieux, continuité des services, prochaines actions. 										
6	<ul style="list-style-type: none"> Faire des rencontres individuelles avec les intervenants plus touchés ou impliqués; Demander la chronologie des faits par chaque acteur si pertinent ou demandé par le directeur ou la gestion des risques. 										
7	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer ou contacter le ou les usagers ainsi que les proches dès que possible; Note : Aller chercher du support au besoin (médecin, chef, coordonnateur, conseiller en gestion des risques). 		6								
8	<ul style="list-style-type: none"> Faire une rencontre d'équipe (à répéter jour / soir / nuit au besoin) Message : Calme, professionnalisme, discrétion et confidentialité, actions posées et à venir, support (PAE), consignes, etc. 										
9	<ul style="list-style-type: none"> Rédiger la journalisation des actions prises lors de l'événement (document en annexe). 		7-8								
10	<ul style="list-style-type: none"> Note : Plusieurs secteurs touchés et mobilisés en même temps? Convenir d'un leader. Cette personne sera le SEUL interlocuteur auprès du directeur responsable de la situation. 										
Directeur/Directeur adjoint concerné ou Directeur de garde		<input checked="" type="checkbox"/>									
Il assure la coordination de l'événement et vise le rétablissement											
11	<ul style="list-style-type: none"> Valider les mesures prises avant votre arrivée sur les lieux et ajustements si requis. 										
12	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer, en collaboration avec le gestionnaire, les impacts de l'événement : Potentiel média? Sécurité des lieux? Aptitude des employés? Communication famille/usager? Réorganisation des services? <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a) Quels sont les directions ou secteurs touchés par l'événement?</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">Les mobiliser</td> </tr> <tr> <td>b) Quels sont les directions ou secteurs qui sont requis au soutien de l'événement?</td> </tr> <tr> <td>c) En tout temps, mobiliser le groupe communication (via la valise de garde);</td> </tr> <tr> <td colspan="3">d) En fonction de la gravité, informer le groupe gestion des risques (via la valise de garde)</td> </tr> </table> 	a) Quels sont les directions ou secteurs touchés par l'événement?	}	Les mobiliser	b) Quels sont les directions ou secteurs qui sont requis au soutien de l'événement?	c) En tout temps, mobiliser le groupe communication (via la valise de garde);	d) En fonction de la gravité, informer le groupe gestion des risques (via la valise de garde)				
a) Quels sont les directions ou secteurs touchés par l'événement?	}	Les mobiliser									
b) Quels sont les directions ou secteurs qui sont requis au soutien de l'événement?											
c) En tout temps, mobiliser le groupe communication (via la valise de garde);											
d) En fonction de la gravité, informer le groupe gestion des risques (via la valise de garde)											
13	<ul style="list-style-type: none"> Informez tous les hors cadres simultanément (PDG / PDGA / DGA) si : <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Les services sont affectés</td> <td><input type="checkbox"/> Conséquences graves/exceptionnelles à l'usager</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Il y a présence médiatique</td> <td><input type="checkbox"/> Les ressources mobilisées sont importantes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Le MSSS doit être avisé</td> <td></td> </tr> </table> Suite à cette 1^{re} annonce, valider si un suivi est attendu de leur part et convenir de la personne (hors cadre) qui sera le lien d'autorité (seul interlocuteur). 	<input type="checkbox"/> Les services sont affectés	<input type="checkbox"/> Conséquences graves/exceptionnelles à l'usager	<input type="checkbox"/> Il y a présence médiatique	<input type="checkbox"/> Les ressources mobilisées sont importantes	<input type="checkbox"/> Le MSSS doit être avisé					
<input type="checkbox"/> Les services sont affectés	<input type="checkbox"/> Conséquences graves/exceptionnelles à l'usager										
<input type="checkbox"/> Il y a présence médiatique	<input type="checkbox"/> Les ressources mobilisées sont importantes										
<input type="checkbox"/> Le MSSS doit être avisé											
14	<ul style="list-style-type: none"> Rédiger la journalisation des actions prises (document en annexe au besoin); 		7-8								
15	<ul style="list-style-type: none"> Informez le directeur de garde / directeur adjoint du secteur de l'événement Suite possible post l'événement? Informez le directeur de garde et coordonnateur d'activité AVIS : il est possible qu'en fonction de la situation, le directeur informé prenne en charge la situation sans support additionnel que celui déjà mobilisé. <i>Dans ce cas, ne pas poursuivre dans les sections suivantes.</i> 										

Directeur responsable de l'événement (leader) prend la coordination de l'évènement		<input checked="" type="checkbox"/>	
Le leader demeure le responsable jusqu'au rétablissement ou transfert formel de la responsabilité			
16	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pertinence de tenir une rencontre ou conférence téléphonique¹ avec les acteurs concernés pour déterminer les prochaines actions et qui sera le leader de l'évènement (s'inspirer du point 7, au besoin). Note : si possible déterminer un lieu (toujours le même point de chute) pour faire les rencontres Le leader doit être formellement nommé et prendra en charge la situation jusqu'à son rétablissement ou transfert. 		
17	<ul style="list-style-type: none"> Le leader prend en charge l'évènement et constitue sa cellule de gestion d'évènement avec les acteurs clefs pouvant le soutenir dans les différents enjeux liés à l'évènement. 		
18	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les actions à venir : <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité des lieux / des personnes - Fournitures et matériels - Communication interne / externe / usager-famille touchée - Communication avec partenaires externes (MSSS, police, incendie, municipalité, ORSC) <li style="text-align: right;"> <ul style="list-style-type: none"> - Employés- PAE² - Soins et services - Aspects légaux 		
19	<ul style="list-style-type: none"> Convenir des prochains points de contact / calendrier de rencontre. 		
Directeur responsable de l'événement (leader) doit mettre en place un Centre de coordination en sécurité civile et mesure d'urgence (CCSCMU)		<input checked="" type="checkbox"/>	
L'évènement est d'une telle envergure qu'un centre d'opération doit être déployé (mesure d'urgence majeure)			
20	<ul style="list-style-type: none"> Identifier un directeur de l'opération qui pourra vous assister dans les tâches suivantes: Constituer votre structure de gestion hiérarchique de l'évènement incluant votre directeur de garde Convoquer ces derniers à une première rencontre 		9-10
21	<ul style="list-style-type: none"> Débuter un projet de Plan d'action que vous complèterez lors de votre première rencontre Élaborer l'ordre du jour en utilisant la méthode SMEAC 		3 et 12-12.1
22	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer le lieu du Centre de coordination en sécurité civile et mesure d'urgence (CCSCMU) et constituer l'équipe qui va opérer le CCSCMU sur une base 24/7 ou selon l'horaire approprié qui sera dirigé par le directeur d'opération. <ul style="list-style-type: none"> - Journalisation des activités - Documentation (voir section 5 du cartable) 		7-8-16 Section 5 au complet
23	<ul style="list-style-type: none"> Première rencontre, vous assurez que tous les éléments de la méthode (liste) SMEAC sont complétés 		3

Note : Il peut être important de faire une activité de post- mortem en fonction de l'évènement. Cette rencontre peut permettre de faire le point et apporter des ajustements pour la gestion d'évènement futur. Le service de la gestion des risques peut vous supporter à cet effet.

Version du 2017-02-20

¹ Numéro à utiliser pour la conférence téléphonique : 1 866-500-7802 (nom du propriétaire : Claudia McMahon)
Code de conférence : 8166192
Nip du leader : 7879

² Contact avec le PAE : 1 800 361-2433 ou 1 877 338-0275

JOURNALISATION DES ACTIVITÉS

Inscrire les actions posées au cours de la gestion de l'événement visant le rétablissement			
À l'usage du gestionnaire			
Date et heure	Source (doc, dossier, personnes)	Description (description brève de l'information reçue)	Actions prises (ce que vous faites de cette information)

Formulaire d'enquête d'événement sentinelle

Les outils associés à la gestion des risques sont disponibles sur le MIC, l'intranet du CIUSSS MCQ, dans la section Gestion des risques :

- [Formulaire d'enquête d'événement sentinelle](#)
- [Guide d'utilisation du formulaire d'enquête](#)
- [Annexe du guide d'utilisation du formulaire d'enquête – Chutes](#)