

RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

Section 1

Type de pers

☐ Aucune (e



UNIS
dans TOUS les
SENS

GUIDE D'APPLICATION RÉGIONAL Volet 1 - Déclaration des chutes

pour S'ALIMENTER

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Québec



**Guide d'application régional
de la déclaration des incidents et des accidents
Mauricie et Centre-du-Québec**

Volet 1 : Déclaration des chutes

Février 2013

Comité d'étude

Ce comité est composé de personnes concernées par la gestion des risques de tous les établissements de la région et de l'Agence :

- Martin D'Amour, CSSS Drummond, responsable du comité d'étude
- Marie-Claude Brunelle, CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska
- Chantal Carignan, CSSS de la Vallée-de-la-Bastican
- Isabelle Genest, CSSS de la Vallée-de-la-Bastican
- Suzanne Gauvin, CSSS du Haut-Saint-Maurice
- Annie Dubé, CSSS de Maskinongé
- Claudia McMahon, CSSS de Trois-Rivières
- Caroline Guertin, CSSS de Trois-Rivières
- Annie Gélinas, CSSS de Trois-Rivières
- France Morin, CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
- Annie Courtois, CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
- Jean Marineau, CSSS de l'Énergie
- Catherine Gervais, CSSS de l'Énergie
- Karine Lampron, CSSS de l'Énergie
- Jacques Boucher, Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie–Centre-du-Québec
- Sylvie Constant, CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire
- Sébastien Hélie, CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire
- Catherine Lemay, Centre de réadaptation en déficience physique InterVal
- Martin Dionne, Centre de réadaptation en déficience physique InterVal
- Huguette Ferron, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Sandra Vachon, ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Rédaction

- Martin D'Amour, CSSS Drummond
- Sandra Vachon, ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Chantal Carignan, CSSS de la Vallée-de-la-Bastican
- Marie-Claude Brunelle, CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska
- Catherine Lemay, Centre de réadaptation InterVal

Mise en page et relecture

- Sylvie Langlois, ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Conception de la couverture

- Acolyte communication / photographie : Stéphane Héon

Dépôt légal - 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-89340-289-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-89340-290-1 (PDF)

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Document accessible sur le site Internet de l'Agence : www.agencesss04.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Obligations légales pour les établissements.....	4
Registre national sur la sécurité des soins et des services.....	4
Amélioration régionale de la sécurité des soins et des services.....	5
Une culture de sécurité.....	6
QUELQUES DÉFINITIONS.....	6
Qu'est-ce qu'une culture de la sécurité?.....	6
Qu'est-ce qu'une déclaration?	6
Qu'est-ce qu'un incident?	7
Qu'est-ce qu'un accident?	7
Précision sur les définitions d'incident et d'accident	7
QUOI DÉCLARER?	8
Qui doit déclarer?	8
VOLET 1 : DÉCLARATION DES CHUTES.....	9
Qu'est-ce qu'une chute?.....	9
Types de chutes	10
Quelques précisions supplémentaires	14
Notion de conséquences immédiates	17
Indicateurs	18
Conclusion	19
ANNEXE 2 : Consigne 2012-001 – Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec.....	21
Annexe 3 : Aide-mémoire sur les types de chutes à déclarer.....	23

INTRODUCTION

La gestion des risques dans la prestation des soins et des services est une préoccupation du réseau de la santé et des services sociaux depuis plusieurs années. Adopter une culture de sécurité implique notamment que les établissements aient des pratiques de déclaration des incidents et accidents bien établies. En ce sens, des activités de gestion des risques sont réalisées dans les établissements depuis plus de deux décennies.

Obligations légales pour les établissements

Des modifications législatives apportées en 2002 à la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹ sont venues renforcer l'importance accordée à la gestion des risques dans le réseau. Ces changements faisaient suite au rapport du comité ministériel sur les accidents évitables en milieu de soins (comité Francoeur)², lequel soulignait l'importance de documenter les incidents et accidents qui surviennent pour en prévenir la récurrence. Le réseau devait passer d'une culture du silence à une culture de transparence. C'est ainsi que la sécurité a été ajoutée à la notion de la qualité des soins et des services à prodiguer aux usagers de tous les établissements.

En réponse à ces nouvelles obligations, les établissements de la région ont réalisé plusieurs actions en matière de gestion des risques, entre autres, la mise en place de comités de gestion des risques³ et la création d'un registre local des incidents et des accidents⁴. Avec l'implantation des registres locaux, les établissements peuvent désormais extraire et analyser leurs données sur les incidents et accidents en vue d'en prévenir la récurrence et, si le risque se réalise, d'en diminuer les conséquences. Cela permet également la production des rapports requis par diverses instances de l'établissement telles que le comité de gestion des risques, le comité de vigilance et de la qualité et le conseil d'administration, afin qu'ils puissent prendre des mesures pour prévenir la répétition de ces événements indésirables dans la prestation des soins et des services. Il est donc indispensable pour les établissements de disposer de données fiables et en temps réel pour répondre de leurs obligations légales.

Registre national sur la sécurité des soins et des services

Par ailleurs, le législateur a également exigé du ministre de la Santé et des Services sociaux qu'il constitue un registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (RNIASSSS)⁵. À l'instar des registres locaux, le registre national vise à assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents, mais à une échelle plus macroscopique, permettant ainsi au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de prendre des mesures en vue de prévenir la récurrence de ces événements indésirables dans l'ensemble du réseau.

Pour soutenir la mise en place de ce registre, le formulaire de déclaration des incidents et accidents (AH-223) a été modernisé et adapté aux différentes missions des établissements (CH, CSSS, CHSLD, CRDI,

¹ *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, L.Q., 2002, c. 71.

² MSSS, *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Rapport du comité ministériel sur les accidents évitables en milieu de soins Québec, février 2001 (Rapport Francoeur).

³ *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, L.R.Q., c. S-4,2, art. 183.1.

⁴ *Ibid.*, art. 183.2, 3.

⁵ *Ibid.*, art. 431, 6,2.

CRDP, CJ et CRD). De plus, un système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) a été implanté en vue de colliger l'ensemble des incidents et accidents qui surviennent dans les établissements du Québec. Depuis le 1^{er} avril 2010, tous les établissements doivent fournir leurs données au SISSS, soit en complétant directement les formulaires de déclaration dans ce système informatique ou en utilisant un logiciel homologué (par exemple GesRisk) dont les données y sont ensuite basculées.

Le registre national est en vigueur depuis le 1^{er} mai 2011. L'exploitation de ce registre permet désormais la publication d'un rapport semestriel sur les incidents et accidents survenus au Québec. Ce rapport présente des données nationales, régionales et locales et sera, en principe, publié deux fois par année. La Direction de la qualité du MSSS a diffusé une consigne qui présente le cycle de publication du rapport et les dates butoirs de saisie des données. La consigne 2012-001 est présentée à l'Annexe 2.

Amélioration régionale de la sécurité des soins et des services

Les différents travaux relatifs à la création du registre national ont mis en lumière des différences dans les pratiques de déclaration des établissements, et ce, tant au plan national, régional que local. Plusieurs facteurs ont contribué à l'émergence d'interprétations différentes, entre autres, le développement des registres des établissements sur une base locale avant la création du RNIASSSS, l'absence de règle précise sur ce qu'il faut déclarer ou non ainsi que l'utilisation de formulaires de déclaration spécifiques aux différentes missions des établissements.

Au plan régional, l'Agence et les établissements souhaitent travailler de concert pour améliorer la sécurité et la qualité des soins et des services offerts à la population. Il n'est pas possible de revoir les façons de prodiguer des soins et services et d'assurer la prestation sécuritaire sans d'abord documenter et mesurer les incidents et les accidents. Dans cette optique, il est apparu indispensable que les données publiées sur les incidents et accidents survenus dans les établissements de la région soient fiables, disponibles en temps opportun et ultimement comparables.

C'est ainsi que la Table régionale qualité a priorisé le développement et l'implantation de ce guide d'application régional sur la déclaration des incidents et accidents, conformément au *Plan d'action 2011-2013 du Plan stratégique 2010-2015 de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. La Table régionale qualité souhaite mener ces travaux en assurant des liens avec les autres tables régionales concernées, notamment avec la Table régionale des directions de soins infirmiers. Ce guide vise donc à soutenir le réseau régional en regard de la gestion des risques, notamment en précisant des balises concernant la déclaration des incidents et accidents. L'obtention de données régionales plus uniformes favorisera, d'une part, l'identification de travaux régionaux visant à diminuer certains risques et, d'autre part, permettra aux établissements qui le souhaitent de se situer par rapport à d'autres établissements similaires, dans une perspective d'amélioration constante de la sécurité et de la qualité.

Étant donné que la déclaration des incidents et des accidents comprend plusieurs catégories d'événements, il a été convenu d'élaborer ce guide de façon progressive, soit par volet. De plus, il est souhaité que chacun des volets soit rendu disponible dès sa réalisation, sans attendre de conclure l'ensemble des travaux, en vue de progresser plus rapidement vers une harmonisation régionale des pratiques de déclarations des événements indésirables.

Une culture de sécurité

En terminant, il importe de souligner que la promotion de la déclaration des incidents et des accidents auprès des différents acteurs du réseau contribue au développement d'une culture de la sécurité. En ce sens, bien qu'un guide apporte des précisions sur les événements à déclarer, le message transmis aux intervenants demeure le même : dans le doute, mieux vaut déclarer. Comme l'objectif est de connaître les risques pour mieux les gérer, il n'y a donc pas de « surdéclaration ». Il faut ainsi s'attendre à un nombre important de déclarations pouvant, à première vue, donner une image négative de la sécurité des soins et des services. Or, cela devrait témoigner d'une grande transparence et du souci accordé à la sécurité des soins et des services.

QUELQUES DÉFINITIONS

Qu'est-ce qu'une culture de la sécurité?

Il existe plusieurs définitions de ce qu'est une culture de la sécurité. Nous retenons celle de la Société européenne pour la qualité des soins :

« La culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. Dans cette définition on réfère à des façons d'agir et des pratiques communes, mais aussi à des façons de ressentir et de penser partagées en matière de sécurité des soins⁶. »

Qu'est-ce qu'une déclaration?

La déclaration est un processus administratif visant à informer une autorité qu'il est survenu un événement qui n'aurait pas dû arriver.

La déclaration est définie dans la LSSSS de la façon suivante :

« Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223, et selon la procédure établie par l'établissement, tout accident et tout incident constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans le centre, un stagiaire ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, dispense des services aux usagers de cet établissement⁷. »

L'utilisation du formulaire de déclaration (AH-223-1) est obligatoire pour tous les établissements quel que soit le support utilisé (papier ou informatique). La déclaration est faite au directeur général ou à une personne qu'il désigne. En règle générale, la déclaration est faite au responsable de la gestion des risques.

⁶ Haute autorité de santé (HAS), *La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique*, décembre 2010, p. 5, définition de la European Society for Quality in Health Care.

⁷ *Op.cit.*, note 4, art. 233.1.

Par ailleurs, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* énonce que « le dossier comprend notamment un rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement⁸. »

Qu'est-ce qu'un incident?

L'incident est défini par la LSSSS à l'article 183.2 :

« Une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences. »

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié au mois de novembre 2011 une interprétation de la notion d'incident et d'accident modifiant celle publiée en 2006 :

« Selon la position révisée du MSSS, ne sont considérés comme incidents que les événements qui ne touchent pas l'usager mais qui doivent, quand même, être déclarés et faire l'objet de mesures de prévention car ils révèlent un dysfonctionnement des processus de l'établissement [...]»⁹. » (nous soulignons)

Qu'est-ce qu'un accident?

Le quatrième alinéa de l'article 8 de la LSSSS définit l'accident comme suit :

« [Une] 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'usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. »

Le Ministère donne l'interprétation suivante à la notion d'accident :

« [...] le MSSS a révisé sa position et considère comme un accident, toute situation qui a touché l'usager, que celle-ci ait donné lieu à des conséquences ou non pour l'usager. Il y aura donc des accidents avec ou sans conséquences¹⁰. » (nous soulignons)

Précision sur les définitions d'incident et d'accident

La déclaration des incidents et accidents dont il est question dans ce document ne s'applique pas au personnel. Le MSSS précise dans les lignes directrices :

⁸ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, c. S-5, r. 5, paragraphe 18 de l'article 53 (centre hospitalier), paragraphe 14 de l'article 55 (centre d'accueil) et paragraphe 11 de l'article 56 (CLSC). À noter, rien n'est prévu à cet effet pour les centres de services sociaux (article 54). Il faut aussi noter que ce règlement n'a pas été mis à jour depuis longtemps.

⁹ 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*, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, novembre 2011, p. 11.

¹⁰ *Ibid.*, p. 5.

« Même si la définition prévoit s'appliquer au personnel, c'est le secteur de la santé et de la sécurité du travail qui gère les accidents de travail dont sont victimes les employés. C'est donc dire que lorsqu'un employé est victime d'un accident dans le cadre de l'exercice de ses fonctions ou sur les lieux de son travail, ce ne sont pas les dispositions de la LSSSS qui s'appliquent¹¹. »

QUOI DÉCLARER?

Tel que précisé dans la définition de la déclaration, il faut déclarer tous les incidents et accidents qui se produisent dans le cadre de la prestation de soins et de services à un usager.

Le MSSS apporte certaines précisions sur la prestation de soins et de services dans ses lignes directrices. Ainsi, on y précise que les événements à déclarer sont ceux se produisant dans le cadre de la prestation de soins et de services à un usager, lorsque l'usager est physiquement présent, et cette prestation est délimitée par son plan d'intervention ou son plan de soins individualisé élaboré pour un épisode de soins donné¹².

Il est important de souligner que la prestation de soins et de services varie selon la mission de l'établissement. Ainsi, la prestation de soins et de services s'exerce parfois au domicile de l'usager, lors des activités de loisirs, dans des ressources d'hébergement contractuelles, etc. Bien que ce guide vise une harmonisation des pratiques, certaines particularités propres à la mission d'établissement demeurent. Dans ce cas, il revient à l'établissement d'apporter des précisions à sa politique portant sur la gestion des risques et l'utilisation du formulaire AH-223. C'est le cas notamment du Centre jeunesse qui, en raison de la Loi sur la protection de la jeunesse, se voit confier la charge d'enfants. Dans ce contexte, la prestation de soins et de services est beaucoup plus large, l'enfant étant sous leur responsabilité même lorsqu'il n'est pas présent physiquement. Par exemple, un enfant hébergé dans une famille d'accueil qui se rend seul à l'école est considéré sous la responsabilité du Centre jeunesse jusqu'à son arrivée à l'école. Si un événement survient sur le chemin de l'école, par exemple une chute, il sera donc déclaré au moyen du formulaire AH-223 par les responsables de la famille d'accueil.

Enfin, précisons qu'il faut déclarer ce qui décrit le mieux l'événement et, à ce titre, le déclarant est invité à exercer son jugement. Par exemple, si la toile du lève-personne se déchire et que la personne tombe, on déclarera un bris d'équipement (événement) ayant occasionné une chute (conséquence).

QUI DOIT DÉCLARER?

Tel que mentionné précédemment, tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier, doit déclarer les incidents et les accidents lors de la prestation de soins et services de santé à un usager¹³.

¹¹ *Ibid.*, p. 6.

¹² *Op. cit.*, note 10, p. 13.

¹³ *Op. cit.*, note 4, art. 233.1.

Il arrive que des bénévoles soient impliqués dans les activités des établissements. Dans ce cas, il revient à l'établissement de déterminer, dans une politique portant sur la gestion des risques et l'utilisation du formulaire AH-223, de quelle manière ils doivent déclarer les incidents et accidents dont ils sont témoins.

Enfin, dans le cas des établissements qui ont des contrats de services avec des ressources externes pour l'hébergement de leurs usagers, telles que les ressources de type familial (RTF), les résidences d'accueil (RA) et les ressources intermédiaires (RI), les modalités d'utilisation et de transmission du formulaire AH-223 doivent également être prévues dans une politique de l'établissement. Les lignes directrices du MSSS, apportent des précisions sur la déclaration dans les ressources non institutionnelles¹⁴.

Le contexte maintenant établi, le comité propose dans les prochaines pages des lignes directrices sur la déclaration des incidents et accidents, en commençant par la déclaration des chutes.

VOLET 1 : DÉCLARATION DES CHUTES

La déclaration des chutes est le premier volet retenu par la Table régionale qualité pour élaborer le guide d'application régional de la déclaration des incidents et accidents. Ce volet a été priorisé principalement parce que les chutes représentent les événements les plus fréquents avec les erreurs liées à la médication au plan régional. En effet, ce sont ces événements qui sont les plus fréquents pour la majorité des établissements, mis à part pour le Centre jeunesse où la situation est différente. De plus, cela s'inscrit en cohérence avec les efforts des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec à instaurer une culture de sécurité et de prévention des chutes qui comprend, entre autres, la mise en place de programmes de prévention et de suivi ainsi que la réduction du recours aux mesures de contrôle.

Ce volet a pour but de convenir régionalement d'une compréhension commune de la déclaration des chutes et de proposer des indicateurs de suivis. La fréquence et le type de chutes sont différents d'une mission d'établissement à l'autre et selon la condition et l'âge de la clientèle. Pensons simplement à la différence importante qu'il y a entre les chutes qui surviennent en CHSLD chez une clientèle âgée et celles qui surviennent chez les jeunes en centres jeunesse. Bien qu'il y ait des différences entre les établissements, les travaux régionaux ont visé la plus grande harmonisation possible, tout en tenant compte des particularités de chacune des missions lorsque nécessaire.

Qu'est-ce qu'une chute?

Cela semble simple de prime abord, mais il existe des zones grises et les membres du comité ont constaté qu'il y a plusieurs interprétations possibles. Il existe également autant de définitions qu'il y a d'auteurs sur le sujet. Toutefois, le comité retient la définition suivante de chute :

« Un événement défini comme un changement soudain et involontaire de la position d'une personne à un niveau plus bas avec ou sans conséquences. La quasi-chute se définit

¹⁴ Les lignes directrices du 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) sont disponibles à l'adresse Internet suivante : <https://extranet.sogique.rtss.qc.ca/getdoc/aa9e6d6e-b78a-40f7-88ff-7bd9857c27e8/Lignes-Directrices-01-11-2011RNIASSSS.aspx>.

comme un usager sur le point de tomber en présence de quelqu'un, d'un usager soutenu par quelqu'un jusqu'au fauteuil ou jusqu'au sol¹⁵. »

Il est important de noter que cette définition n'est pas en opposition avec les activités de prévention des chutes et qu'elle permet de bien baliser la déclaration pour ce type d'événement.

Les membres du comité d'étude ont tenu à apporter une distinction avec l'action de se laisser choir, laquelle n'est pas considérée comme une chute. L'action de se laisser choir est associée par les membres du comité à une personne qui se laisse volontairement glisser au sol lors d'un malaise, d'un étourdissement ou d'un sentiment de faiblesse. Dans cette situation, il s'agit d'une situation clinique en lien avec l'état de santé de l'usager et non d'une chute pour laquelle l'un des processus de l'établissement pourrait être en cause. Il n'y a donc pas de déclaration à produire dans ces situations.

Types de chutes

Plusieurs types de chutes peuvent survenir, lesquels varient selon les services offerts et la clientèle desservie par l'établissement. En précisant davantage le type de chute survenu, on apporte un éclairage essentiel pour la gestion des risques. Ainsi, de manière à harmoniser les déclarations au plan régional, une liste de chutes est proposée. Cette liste a été déterminée à partir des types de chutes indiqués sur les formulaires de déclaration spécifiques aux différentes missions.

Le déclarant est donc invité à identifier dans la liste ci-dessous le type de chute qui traduit le mieux l'événement et à cocher la case appropriée sur le formulaire de déclaration. Si ce choix n'est pas disponible sur le formulaire utilisé, il faut choisir la case « autre » en spécifiant le type de chute à l'aide de la liste proposée ci-dessous.

Liste d'événements à l'égard des chutes¹⁶

1. Quasi-chute

Un usager sur le point de tomber en présence de quelqu'un, d'un usager soutenu par quelqu'un jusqu'au fauteuil ou jusqu'au sol¹⁷.

2. Chute en circulant

Peu importe le moyen de locomotion ou le type d'aide requis. Par exemple, déambulateur, fauteuil roulant, canne, etc.

3. Trouvé par terre

Aucun témoin de l'événement, circonstances de l'événement non identifiées. Ainsi, l'usager ou un témoin ne sont pas en mesure d'expliquer à l'intervenant ce qui s'est déroulé.

¹⁵ Adapté de : Canada, *Rapport sur les chutes des aînés du Canada*, Agence de la santé publique du Canada, 2005, p. 8.

¹⁶ Cette liste peut aussi être utile lorsque les établissements désirent bâtir un outil « maison » ou proposer une liste de choix dans un logiciel, par exemple, GesRisk. Ainsi, le comité a répertorié la majorité des types de chutes disponibles dans les différents rapports de déclaration AH-223. Plusieurs définitions sont tirées et adaptées du *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incidents ou d'accidents AH-223 de la mission CRDP*.

¹⁷ *Op. cit.*, note 16.

Conseil

Avant d'indiquer « trouvé par terre », il est souhaité, dans la mesure du possible, de vérifier avec l'usager ou un témoin les faits à décrire à la section 3 du rapport de déclaration des accidents et des incidents AH-223. Au-delà de cette vérification, le déclarant ne doit pas chercher d'explication plus exhaustive. Les intervenants doivent utiliser leur jugement clinique lors de la vérification auprès de l'usager, surtout lorsqu'il y a des pertes cognitives ou des pertes de mémoire.

Par exemple : « l'usager me dit qu'il est tombé en bas de sa chaise ». Ainsi, dans cet exemple, il faudra identifier au formulaire une chute de sa chaise et non « trouvé par terre ». Dans les notes au dossier de l'usager, il sera indiqué « usager trouvé par terre, il m'explique qu'il s'est levé de sa chaise et il est tombé ».

La différence réside dans l'utilisation du rapport AH-223 et des notes au dossier. Le premier est pour connaître nos risques et les gérer et le second pour décrire les faits cliniques tels qu'ils ont été vécus par l'intervenant ou l'usager.

4. Chutes répétitives

En raison d'un diagnostic connu* ou d'une condition connue** (par exemple : chorée de Huntington), l'usager fait régulièrement des chutes, la plupart sans conséquence. Quand les chutes n'ont pas de conséquence, elles peuvent être signalées seulement à la fin du quart de travail sur un seul formulaire de déclaration (par exemple : l'usager a chuté dans sa chambre à 8 h 30, 14 h et 15 h 15. Examen physique effectué après chaque chute selon la règle de soins en vigueur dans l'établissement. Aucune blessure constatée)¹⁸.

*Diagnostic connu : qui affecte l'équilibre.

**Condition connue : qui occasionne des chutes de même type de gravité (selon l'échelle de gravité des incidents et accidents [MSSS-AQESSS]).

Précisions

Dans le doute il faut déclarer

Lorsqu'on ne sait pas s'il y a un PI ou un PTI spécifique à la prévention des chutes pour cet usager, il faut déclarer et inscrire le type de chutes en fonction de la liste proposée.

En fait, le MSSS souhaite limiter l'utilisation de chutes répétitives pour des situations très spécifiques telles que décrites plus haut. Ainsi, le recours à ce type de chutes est limité aux usagers connus qui ont fait l'objet d'une analyse et d'une discussion en équipe multidisciplinaire et pour lesquels la décision d'utiliser le type « chute répétitive » est approuvée par le gestionnaire de risques ou une personne qu'il a désignée. Toutes les autres chutes doivent être déclarées de façon individuelle.

Par ailleurs, tel que mentionné dans les lignes directrices du MSSS, lorsque des chutes répétitives surviennent pour un usager, il est recommandé d'évaluer ce risque et d'élaborer un plan d'intervention (PI) en fonction de ce risque. Dans ces circonstances, les chutes ne font pas l'objet d'une déclaration, à moins qu'une conséquence différente ou plus grave que celle découlant habituellement de ce type d'événement survienne. De même, si le type de chutes qui survient est différent des situations connues pour cet usager, une déclaration doit être faite à l'aide du formulaire en indiquant le type de chutes approprié.

¹⁸ Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incidents ou d'accidents AH-223 de la mission CSSS.

Exemple

Un résident en CHSLD dont la perte d'autonomie augmente le risque et pour qui les chutes sont répétitives. Dans ce cas, il faut évaluer le risque pour cet usager et mettre en place un PI en conséquence.

5. Chute lors de transferts

Survient lors du déplacement de l'usager soit du fauteuil roulant au lit, d'un fauteuil à un autre ou encore du fauteuil roulant à la toilette ou à la chaise d'aisance et vice versa. Cela peut survenir alors que la personne fait cette manœuvre seule ou lors d'un déplacement demandant la supervision ou l'assistance du personnel¹⁹. Pour les chutes qui surviennent lors d'un transfert impliquant une aide technique, tel le levier, il est recommandé d'utiliser le type de chutes « lève-personne », apparaissant au numéro 6 de la présente liste.

Note pour le CRDP et le CRDITED : Dans le formulaire AH-223, la définition de chute « fauteuil roulant » comprend les chutes survenant lors d'un transfert. Pour ces établissements, il est donc suggéré d'utiliser le type de chutes « fauteuil roulant » pour déclarer les chutes qui surviennent lors d'un transfert impliquant un fauteuil roulant.

6. Chute lève-personne (usager)

Pendant un transfert.

7. Chute fauteuil roulant

En tentant de saisir un objet, un usager qui glisse du fauteuil roulant stationnaire.

Pour le CRDP et le CRDI, il y a une case spécifique apparaissant sur le formulaire AH-223 dont la définition est la suivante : pendant un transfert ou en tentant de saisir un objet, un usager qui glisse du fauteuil roulant stationnaire.

8. Chute lit

Chute du lit (exclut une chute près du lit).

9. Chute chaise-fauteuil

Chaise usuelle, fauteuil, divan berçant (exclut fauteuil roulant).

10. Chute chaise d'aisance ou toilette

Chute de la chaise d'aisance ou de la toilette (exclut chute près de la chaise d'aisance ou de la toilette).

11. Chute douche ou bain

Chute dans la douche ou le bain (exclut chute près de la douche ou du bain).

12. Chute civière

Chute de la civière (exclut chute près de la civière).

¹⁹ Adapté de L. FRANCOEUR, *Programme de prévention des chutes en institution*, Montréal, Publications de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2011.

13. Chute table d'examen ou table d'opération

Chute de la table d'examen ou de la table d'opération (exclut une chute près de la table d'examen ou de la table d'opération).

14. Chute lors d'une activité

Lors d'une activité (activité sportive, manuelle [bricolage, menuiserie, etc.], sortie ou loisir, etc.) comprise dans la prestation de soins et de services d'un établissement. Tel que mentionné précédemment dans la section « Quoi déclarer ? », la prestation de soins et de services varie selon la mission des établissements.

Exemples

Une sortie (magasinage, sortie aux pommes, etc.) est organisée par l'établissement et un usager fait une chute durant cette activité.



Déclaration

Un intervenant accompagne un usager au centre commercial et ce dernier fait une chute.



Déclaration

Un résident en hébergement se rend, de sa propre initiative, magasiner et fait une chute.



Pas de déclaration

Précision

Toutes les activités comportent des risques attendus raisonnables, c'est-à-dire que ces activités comportent des risques inhérents qui, s'ils se réalisent, ne sont pas nécessairement déclarés, à moins que la conséquence soit plus grave que les risques généralement impliqués.

Exemples

Un enfant de 6 ans est hébergé dans une famille d'accueil du Centre jeunesse. Il apprend à faire de la bicyclette et fait une chute :

Il subit une égratignure au genou.



Pas de déclaration

Il subit une fracture au poignet.



Déclaration

15. Autre chute

- Tel que mentionné précédemment, il faut choisir cette case si le type de chutes survenu n'est pas disponible sur le formulaire utilisé, en spécifiant le type de chutes à l'aide de la présente liste.
- Toute autre chute ne correspondant pas à l'un des types de chutes proposés ci-dessus. Dans ces cas, il faut que le déclarant donne des explications de l'événement à la section 3 du formulaire AH-223.

Quelques précisions supplémentaires

Soins à domicile	Dans le cadre d'une prestation de soins ou de services à domicile, tout événement (chute) survenu <u>en présence d'un intervenant</u> doit faire l'objet d'une déclaration²⁰. Il y a aussi une déclaration lorsque l'intervenant arrive chez l'usager et qu'il le trouve par terre après une chute. Toute autre chute rapportée par l'usager qui est survenue à domicile en l'absence de l'intervenant ne doit pas faire l'objet d'une déclaration sur le formulaire AH-223. La chute peut toutefois faire l'objet d'une note au dossier de l'usager si cela peut être utile aux intervenants.
À l'extérieur de l'établissement	Lorsqu'une chute d'un usager ou d'un visiteur se produit à l'intérieur des limites du terrain de l'établissement ou de l'installation géré par celui-ci (incluant le stationnement), une déclaration au formulaire AH-223 est nécessaire. Tel que mentionné précédemment, il faut également déclarer les autres événements indésirables qui surviennent à l'extérieur de l'établissement lorsque ceux-ci sont en lien avec la prestation de soins et de services (par exemple, lors d'une activité dans une ressource non institutionnelle en contrat avec l'établissement, etc.)
Thérapie de réadaptation physique Types de services de réadaptation : • Services externes de réadaptation • Unité de courte durée gériatrique (UCDG) • Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) • Unité de chirurgie (orthopédie), etc.	Dans un contexte de thérapies de réadaptation physique, certaines chutes peuvent survenir. Ce risque est connu et des moyens sont mis en place par les intervenants pour prévenir que l'usager se blesse. Il s'agit d'un risque inhérent aux activités de réadaptation qui est pris en compte dans la planification des services. Ces chutes ne sont donc pas considérées comme des accidents et ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration. Par contre, une DÉCLARATION est requise dans les situations suivantes : ➔ Une déclaration doit être faite si les mesures de prévention prévues n'ont pas été respectées ou que les conséquences sont différentes ou plus graves que celles découlant habituellement de ce type d'activités de réadaptation. ➔ Il faut également déclarer tout événement inhabituel qui pourrait survenir, et ce, que l'usager soit touché ou non. Il s'agit dans cette situation d'un incident ou d'un accident pour lequel des correctifs peuvent être apportés par l'établissement.

²⁰ *Op. cit.*, note 10, p. 18.

	<u>Exemples</u> 1. Un usager est en réadaptation pour apprendre à marcher avec des prothèses aux jambes²¹. Comme le plan d'intervention porte sur l'apprentissage de la marche avec des prothèses, que les chutes font partie des risques connus et que des mesures sont prises pour éviter que l'utilisateur se blesse, il n'y aura <u>pas de déclaration</u> pour les chutes qui surviennent lors de cette réadaptation en présence d'un professionnel. L'utilisateur tombe lors de sa pratique de la marche. En amortissant sa chute avec ses mains, il se fracture deux doigts. Il y aura <u>une déclaration</u>, la conséquence étant plus grave que celles qui surviennent habituellement dans ce type d'activité. 2. Un enfant ayant un handicap apprend à marcher lors d'une activité avec une physiothérapeute. Il fait une chute sans conséquence. Il n'y a <u>pas de déclaration</u>. L'enfant trébuche sur un tapis de jeu qui était encombrant. Bien que l'enfant n'ait aucune conséquence, il s'agit d'un accident puisque ce risque n'était pas prévu. Il faut faire <u>une déclaration</u>. <u>Précisions</u> Cette orientation s'applique aux activités de réadaptation uniquement, lesquelles sont prévues au plan d'intervention de l'utilisateur. Cela peut se produire dans toute mission où des thérapies de réadaptation sont réalisées en présence de professionnels, par exemple, pratique de la marche dans un corridor avec une physiothérapeute, une ergothérapeute, une thérapeute en réadaptation, une infirmière, etc. Aussi, cela peut se produire dans un local de réadaptation, par exemple, pratique de la marche entre les barres parallèles dans le gymnase de thérapie.
Partenaire impliqué	Lorsqu'un événement implique un partenaire, par exemple, une pharmacie communautaire, un transport adapté, un transport ambulancier, etc. Partenaire ayant un contrat de service avec l'établissement²² Tout événement doit être déclaré à l'aide du formulaire de déclaration. Puisque ces informations sont de nature confidentielle, toute copie du rapport AH-223 doit rester à l'intérieur de l'établissement et ne devrait pas être transmise au partenaire. L'établissement doit, par contre, s'assurer que le partenaire est informé de l'événement et que des mesures de prévention seront mises en place pour éviter la récurrence.

²¹ Il pourrait s'agir d'un usager en réadaptation après une intervention chirurgicale pour le remplacement de la hanche ou du genou après un accident de travail ou en automobile, etc.

²² *Op. cit.*, note 10, p. 20.

	Dans ce contexte, l'original du rapport de déclaration devra être versé au dossier de l'utilisateur s'il est touché par l'événement. La copie jaune devra être acheminée au gestionnaire de risques. Lorsqu'aucun usager n'est touché par l'événement, les deux copies de la déclaration sont conservées par le gestionnaire de risques. Autres partenaires Il n'y a pas toujours de formulaire de déclaration à compléter. Par contre, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services, il est recommandé d'informer le partenaire de l'événement constaté. <u>Précisions</u> Pour les employés de l'établissement qui offrent des services dans les locaux d'un partenaire, par exemple, infirmier dans un GMF, éducateur qui réalise des activités de stimulation en CPE, travailleur social du CSSS qui travaille dans le milieu scolaire, etc. Ils doivent compléter un formulaire de déclaration pour les incidents et accidents qui sont en lien avec les soins et services de l'établissement. <u>Exemples</u> 1. Dans un GMF, un usager fait une chute en descendant de la table d'examen en présence de l'infirmière de l'établissement, cette dernière devra compléter un formulaire de <u>déclaration</u>. Par contre, si l'infirmière constate qu'un usager du GMF fait une chute parce qu'il s'est accroché le pied sur le rebord d'un tapis en se rendant à la salle d'examen, elle ne complètera <u>pas de formulaire de déclaration</u>. Par contre, elle informera les responsables du GMF que le tapis est mal installé. 2. L'éducateur d'un établissement fait une activité motrice avec un enfant en CPE. Ce dernier fait une chute en réalisant l'activité. En tombant, il se cogne la tête sur le bord de la table, ce qui entraîne une coupure sur son front. Une <u>déclaration</u> sera faite. Par contre, si l'éducateur constate que l'enfant s'est pincé le doigt dans une porte parce qu'il n'y avait pas de protecteur d'installé, il ne complètera <u>pas de formulaire AH-223</u>, mais informera les responsables du CPE.
À ne pas déclarer : les complications de l'état de santé	Les complications de l'état de santé ou d'une intervention ne font pas l'objet de déclarations. Certes, la complication est un événement indésirable, mais elle n'est pas évitable comparativement à l'accident. Ainsi, la complication ne relève pas de la gestion des risques²³. Les complications peuvent prendre la forme d'effets secondaires ou de réactions indésirables. Elles sont habituellement prévisibles, documentées dans la littérature, et la possibilité qu'elles se développent devrait normalement faire partie de l'information donnée à l'utilisateur pour obtenir un consentement éclairé.

²³ *Ibid.*, p. 6.

	<u>Exemple</u> Un usager qui, au moment d'un infarctus (embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral, épilepsie, rupture myocardique, etc.), fait une chute qui lui cause des blessures. <u>Précision</u> Dans ce contexte, la chute est un événement indésirable découlant de l'infarctus et devra donc être traitée comme une complication et non comme un accident, car il n'y a aucun processus en cause dans cet événement ni aucune prévention possible. C'est donc dire que cette chute ne devrait pas faire l'objet d'une déclaration²⁴.
--	---

En résumé, il faut déclarer les incidents et accidents dont les processus de l'établissement sont en cause ou dont une mesure de prévention peut être mise en place pour éviter la récurrence.

DANS LE DOUTE, DÉCLAREZ L'INCIDENT ET L'ACCIDENT!

Notion de conséquences immédiates

Dans la section 5 du formulaire de déclaration AH-223, il est demandé au déclarant d'indiquer les conséquences immédiates pour la personne touchée²⁵.

En fait, on entend par « conséquences immédiates » les conséquences pour lesquelles une intervention immédiate est requise suite à l'accident, par exemple, appliquer un pansement, nettoyer une plaie, faire évaluer l'état de santé par un médecin, etc. Ainsi, il n'est pas demandé au déclarant de consigner au formulaire de déclaration des conséquences qui peuvent survenir au cours des jours ou des semaines suivantes. L'objectif premier est de déterminer le critère qui amène l'obligation de divulgation prévue à la Loi :

« Ces conséquences doivent découler directement de l'accident et être associées à une prestation de soins de santé ou de services sociaux. C'est donc soit le plan d'intervention ou des gestes posés ou omis durant cette prestation de soins ou de services ou encore, des processus de l'établissement qui sont en cause et qui sont à l'origine de ces impacts²⁶. »

²⁴ *Ibid.*, p. 7.

²⁵ Pour tous les formulaires AH-223, la section 5 réfère aux conséquences, mais le titre et les choix sont différents. Selon le formulaire, il sera question de conséquences immédiates, conséquences subies ou encore de conséquences immédiates ou éventuelles.

²⁶ *Op. cit.*, note 10, p. 7.

Dans ses lignes directrices, le MSSS mentionne également que les conséquences peuvent évoluer dans le temps :

« Ces conséquences doivent être réelles et non hypothétiques. Leur réalisation certaine se doit d'être immédiate ou prévisible à court, moyen ou long termes. Ces impacts peuvent être tout autant ceux observés par le déclarant (Section 5 du formulaire de déclaration AH-223-1) que ceux documentés lors de l'analyse de l'accident faite par la personne responsable [Section *Conséquence(s) réelle(s), actuelle(s) ou appréhendée(s)* du formulaire d'analyse AH-223-2]. Elles peuvent donc évoluer dans le temps, passer de bénignes à sérieuses et être l'objet d'une réévaluation.

Par exemple, l'usager qui n'avait que des douleurs suite à une chute et chez qui on diagnostique, quelques jours plus tard, une fracture *découlant* de cette chute, verra le niveau de gravité des conséquences être ajusté lors de l'analyse²⁷. »

Concrètement, lorsque les conséquences évoluent dans les jours et semaines suivantes, la déclaration « initiale » a, la plupart du temps, déjà été complétée. C'est donc sur le formulaire « analyse sommaire » que les conséquences survenues plus tard seront inscrites. Une fois ce formulaire saisi au SSSS (ou dans GesRisk), la « nouvelle » conséquence aura priorité sur celle déclarée immédiatement après l'accident. Ainsi, lorsque les conséquences sont différentes entre la déclaration et l'analyse sommaire, ce sont les données rattachées à l'analyse sommaire qui seront retenues pour publication.

Indicateurs

Une meilleure déclaration des chutes permettra d'obtenir des données plus fiables dans les différents registres locaux. Pour assurer un suivi des déclarations des chutes ou des actions entreprises pour éviter leur récurrence, les établissements devront utiliser des indicateurs.

Ainsi, dans le but d'améliorer leur gestion des risques au sein de l'établissement, il est utile que les gestionnaires de risques puissent disposer, entre autres, des informations suivantes : le taux de chutes pour l'établissement et ceux des différents secteurs ou programmes en fonction de leur mission, les indicateurs en lien avec les types de conséquences ainsi que les taux normaux ou attendus pour mieux intervenir.

Les taux d'incidence et de prévalence dans la littérature à l'égard des chutes en établissement ne sont pas utilisables pour les comparer avec nos registres locaux et le registre national. Souvent, ces taux ne correspondent pas aux définitions d'incidents et d'accidents utilisées au Québec. Ainsi, les tableaux de bord développés par les gestionnaires de risques sont limités aux données disponibles.

En faisant une recension des indicateurs utilisés par les membres du comité, la plupart des gens utilisent un taux par 1 000 jours-présence par 1 000 visites, par 1 000 chirurgies, par 1 000 traitements, etc. Les membres du comité ne comparent pas leurs données avec d'autres établissements, si ce n'est pour obtenir une certaine référence, sans plus.

²⁷ *Ibid.*, p. 8.

Plusieurs raisons expliquent l'absence d'indicateurs en matière d'incidents et d'accidents :

- Le SISSS fournit uniquement des nombres;
- Il faut utiliser d'autres bases de données et les croiser avec d'autres outils informatiques (Excel);
- Il faut faire des études rétrospectives pour obtenir certains indicateurs et pour évaluer les programmes de prévention des chutes;
- Il n'y a pas de recherche pour développer des indicateurs spécifiques aux incidents et accidents à l'égard des chutes et pour déterminer des taux de comparaison.

Bref, nous détenons des outils informatiques de déclaration des incidents et des accidents, mais les indicateurs ne sont pas disponibles. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité passe par une utilisation approfondie des bases de données. Pour l'instant, ce sont surtout les analyses des événements sentinelles qui permettent des améliorations aux processus.

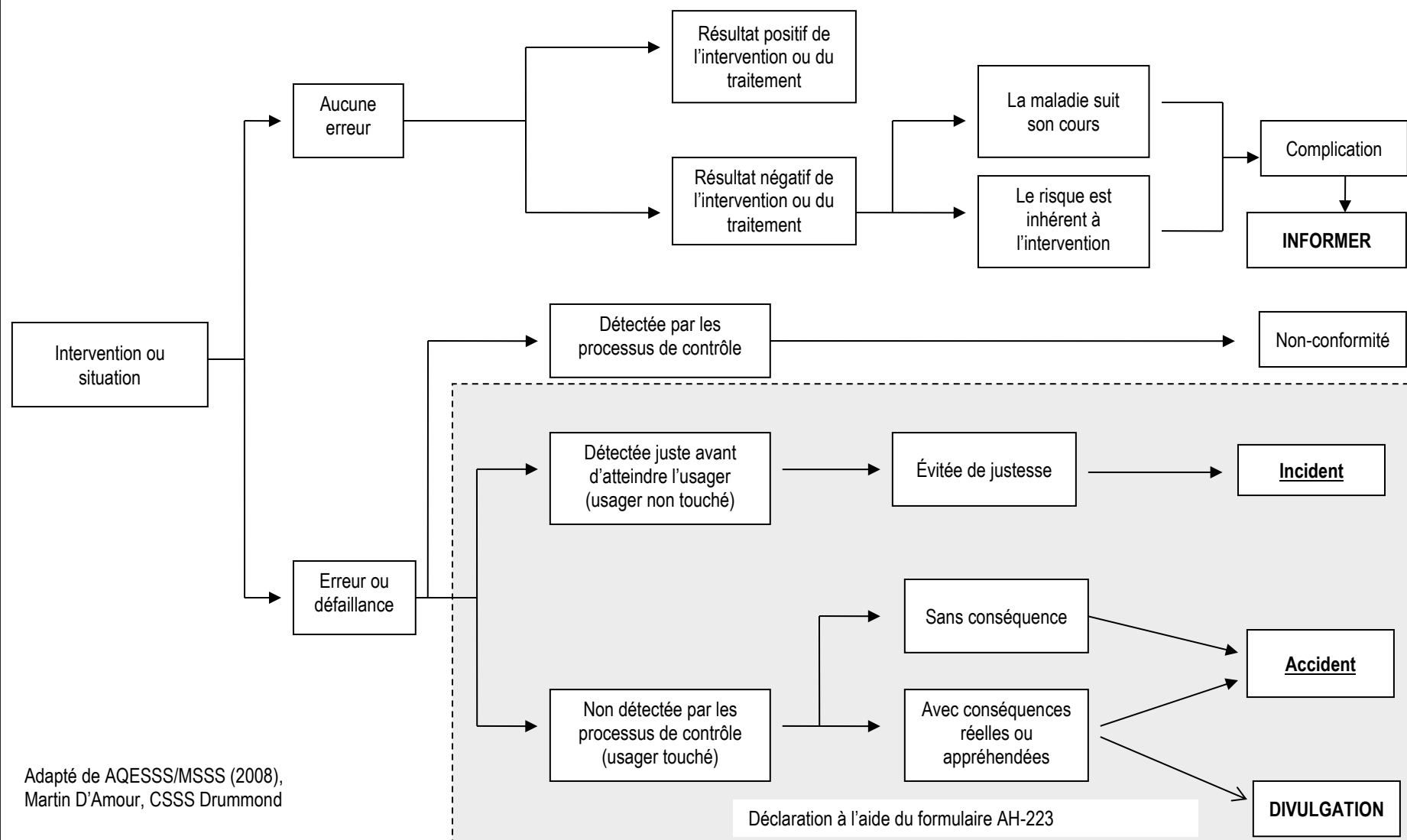
CONCLUSION

La diversité des membres du comité d'étude a permis de répondre à de nombreuses interrogations à l'égard de la déclaration des chutes. Il y a donc moins de zones grises. Les lignes directrices du MSSS ont également servi de base à la réflexion et au développement d'une compréhension commune. Au-delà du présent guide, le jugement des intervenants demeure essentiel à l'exercice de déclaration. Les établissements souhaitent maintenir et améliorer la culture de déclaration. Dans le doute, il faut donc déclarer les incidents et les accidents.

ANNEXE 1 : TABLEAU DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

TABLEAU 1

LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES



ANNEXE 2 : CONSIGNE 2012-001 – RAPPORT SEMESTRIEL DES INCIDENTS ET ACCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRESTATION DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ AU QUÉBEC

Direction de la qualité
CONSIGNE 2012-001



SUJET

Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec (Rapport semestriel des i/a)

Expéditeur	Date
Sylvie Bernier, Directrice Direction de la qualité	2012-09-21

Destinataires

- ☒ Les répondants principaux des dossiers qualité des agences de la santé et des services sociaux (agences)
- ☒ Les répondants du dossier du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé (RNIASSS).

Autre personnes concernées

- Les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux;
- Les gestionnaires de risques des établissements de santé et de services sociaux.

La présente consigne vise à informer les agences et les établissements du cycle de publication et des dates butoirs à respecter pour la saisie informatique des événements indésirables.

PRÉAMBULE

Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur (LSSSS, art. 233.1).

Chaque établissement a aussi l'obligation d'assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu (LSSSS, art. 183.2, paragraphe 3).

Le ministre, quant à lui, a l'obligation de constituer et maintenir à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2, le registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux aux fins d'assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu (LSSSS, art. 431, paragraphe 6.2).

Rappelons que depuis le 1^{er} avril 2009, tous les établissements ont l'obligation de mettre en place et d'alimenter le registre électronique dans la base de données prévue à cet effet en y inscrivant toutes les informations recueillies, qui ont fait l'objet d'analyses, sur le formulaire prévu à cet effet.

DIRECTIVE

En avril 2011, le ministre annonçait la mise sur pied du Registre national des incidents et accidents et définissait par le fait même le cycle d'exploitation de la base de données provinciale. **Des publications semestrielles ont été annoncées en décembre et en juin de chaque année.**

Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux informe les agences et les établissements que pour le rapport à paraître en décembre, l'ensemble des événements indésirables survenus dans un établissement **entre le 1^{er} avril et le 30 septembre** de chaque année doivent être saisis et versés à la base de données de l'établissement au plus tard le **20 octobre de chaque année**. Pour le rapport de juin, la saisie des événements survenus **entre le 1^{er} octobre et le 31 mars** de chaque année doit être complétée au plus tard le **16 avril de chaque année**.

Octobre						Avril					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
31						31					

Le respect de ces consignes s'inscrit dans la continuité de notre action visant l'amélioration constante de la qualité des services offerts dans le réseau.

Évidemment, cette finalité n'est possible qu'avec la collaboration des établissements puisque pour atteindre ces objectifs, nous devons nous assurer d'avoir en main le portrait réel des événements survenus. Tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du registre national des incidents et accidents.

OBLIGATIONS, RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS

Chaque **agence** a la responsabilité de :

- transmettre ces informations au répondant régional du dossier, à la direction générale et aux gestionnaires de risques de tous les établissements de sa région;
- s'assurer que ces consignes sont et seront respectées par les établissements de sa région (suivi des établissements et de leur volume de déclaration);
- d'informer le MSSS, le cas échéant (établissements éprouvant des difficultés, saisie incomplète, moyens mis en œuvre pour corriger la situation, etc.).

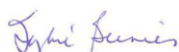
Le (la) professionnel(le) responsable du dossier au MSSS peut être rejoint(e) pour tout renseignement additionnel.

Chaque **établissement** a la responsabilité de :

- prendre connaissance du cycle de publication du RNIASSSS;
- respecter les délais de saisie indiqués;
- s'assurer que des ressources suffisantes sont allouées à cette opération.

Le (la) professionnel(le) responsable du dossier à l'agence peut être rejoint(e) pour tout renseignement additionnel.

La Directrice,


Sylvie Bernier

ANNEXE 3 : AIDE-MÉMOIRE SUR LES TYPES DE CHUTES À DÉCLARER

Type de chutes	Précision/exemple
Quasi-chute	Un usager sur le point de tomber en présence de quelqu'un. Un usager soutenu par quelqu'un jusqu'au fauteuil ou jusqu'au sol.
En circulant	Peu importe le moyen de locomotion ou le type d'aide requis. Par exemple : déambulateur, fauteuil roulant, canne, etc.
Lors d'un transfert <i>*Application spécifique pour le CRDP et le CRDITED</i>	Peut survenir alors que la personne fait cette manœuvre seule ou lors d'un transfert demandant la supervision ou l'assistance du personnel. Exclut les chutes impliquant un lève-personne, puisqu'il y a un type de chutes spécifique à cet effet. <i>*Pour le CRDP et le CRDITED, exclut aussi le transfert impliquant un fauteuil roulant, puisque pour eux ce transfert est inclus dans la définition de « chute fauteuil roulant » du formulaire AH-223 spécifique à leur mission respective.</i>
Chutes répétitives *Utilisation limitée – voir la précision Dans le doute il faut déclarer Lorsqu'on ne sait pas s'il y a un PI ou un PTI spécifique à la prévention des chutes pour cet usager, il faut déclarer et inscrire le type de chutes en fonction de la liste proposée.	En raison d'un diagnostic connu (qui affecte l'équilibre) ou d'une condition connue (par exemple : chorée de Huntington), l'usager fait régulièrement des chutes et la plupart sans conséquence. Quand les chutes n'ont pas de conséquence, elles peuvent être signalées seulement à la fin du quart de travail sur un seul formulaire de déclaration (par exemple : l'usager a chuté dans sa chambre à 8 h 30, 14 h et 15 h 15. Examen effectué après chaque chute selon la règle de soins en vigueur dans l'établissement. Aucune blessure constatée). <u>Précision</u> Le recours à ce type de chutes est limité aux usagers connus qui ont fait l'objet d'une analyse et d'une discussion en équipe multidisciplinaire et pour lesquels la décision d'utiliser le type « chute répétitive » est approuvée par le gestionnaire de risques ou une personne qu'il a désignée. Toutes les autres chutes doivent être déclarées de façon individuelle. Le MSSS recommande d'évaluer le risque pour les usagers dont les chutes sont fréquentes et d'élaborer un plan d'intervention (PI) en fonction de ce risque. Dans ces circonstances, les chutes ne font pas l'objet d'une déclaration, à moins qu'une conséquence majeure ou autre que celle prévue au PI ou au plan thérapeutique infirmier (PTI) survienne. Alors cette chute doit faire l'objet d'une déclaration. De même, si le type de chutes qui survient est différent des situations connues, une déclaration doit être faite à l'aide du formulaire en indiquant le type de chutes approprié. <u>Exemple</u> Un résident en CHSLD dont la perte d'autonomie augmente le risque et pour qui les chutes sont répétitives. Dans ce cas, il faut évaluer le risque pour cet usager et mettre en place un PI en conséquence.
Autres chutes	Tel que mentionné précédemment, il faut choisir cette case si le type de chutes qui convient n'est pas disponible sur le formulaire utilisé, en spécifiant le type de chutes à l'aide de la présente liste proposée. Toute autre chute ne correspondant pas à l'un des types de chutes proposés. Dans ces cas, il faut que le déclarant donne des explications de l'événement à la section 3 du formulaire AH-223.

Type de chutes	Précision/exemple	Type de chutes	Précision/exemple
Chute lève-personne	Pendant un transfert	Chute lit	Chute du lit (exclut une chute près du lit)
Chute fauteuil roulant *Application spécifique pour le CRDP et le CRDITED	En tentant de saisir un objet ou un usager qui glisse du fauteuil roulant stationnaire. <i>*Pour le CRDP et le CRDITED, inclut aussi pendant un transfert</i>	Chute de la table d'examen ou de la table d'opération	Chute de la table d'examen ou de la table d'opération (exclut une chute près de la table d'examen ou de la table d'opération)
Chute chaise-fauteuil	Chaise usuelle, fauteuil, divan berçant (excluant fauteuil roulant)	Chute civière	Chute de la civière (exclut chute près de la civière)
Chute chaise d'aisance ou toilette	Chute de la chaise d'aisance ou de la toilette (exclut chute près de la chaise d'aisance ou de la toilette)	Chute douche ou bain	Chute dans la douche ou le bain (exclut chute près de la douche ou du bain)
Trouvé par terre Aucun témoin de l'événement, circonstances de l'événement non identifiées. Ainsi, l'usager ou un témoin n'est pas en mesure d'expliquer à l'intervenant ce qui s'est déroulé.	<u>Conseil</u> Avant d'inscrire « trouvé par terre », il est indiqué, dans la mesure du possible, de vérifier avec l'usager ou un témoin les faits à décrire à la section 3 du rapport de déclaration des accidents et des incidents AH-223. Au-delà de cette vérification, le déclarant ne doit pas chercher d'explication plus exhaustive. Les intervenants doivent utiliser leur jugement clinique lors de la vérification auprès de l'usager, surtout lorsqu'il y a des pertes cognitives ou des pertes de mémoire. <u>Exemple</u> « usager me dit qu'il est tombé en bas de sa chaise ». Il faudra identifier au formulaire une chute de sa chaise et non « trouvé par terre ». Dans les notes au dossier, il sera indiqué « usager trouvé par terre, il m'explique qu'il s'est levé de sa chaise et il est tombé ».	Chute lors d'une activité Activité (activité sportive, manuelle [bricolage, menuiserie, etc.], sortie ou loisir, etc.) qui s'inscrit dans la prestation de soins et de services de l'établissement (incluant les RI, RTF). <u>Précision</u> Toutes les activités comportent des risques attendus raisonnables, c'est-à-dire que ces activités comportent des risques inhérents qui, s'ils se réalisent, ne sont pas nécessairement déclarés, à moins que la conséquence soit plus grave que les risques généralement impliqués.	<u>Exemples</u> • Une sortie (magasinage, sortie aux pommes, etc.) est organisée par l'établissement et un usager fait une chute = DÉCLARATION • Un résident en hébergement se rend, de sa propre initiative, magasiner et fait une chute = PAS DE DÉCLARATION <u>Exemples</u> Un enfant de 6 ans hébergé dans une famille d'accueil du Centre jeunesse apprend à faire de la bicyclette et fait une chute : • Il se fait une égratignure au genou = PAS DE DÉCLARATION • Il subit une fracture au poignet = DÉCLARATION



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec



CENTRE ADMINISTRATIF

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU

350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca