

Système informatisé de recueil et d'analyse des données d'accidents du personnel soignant

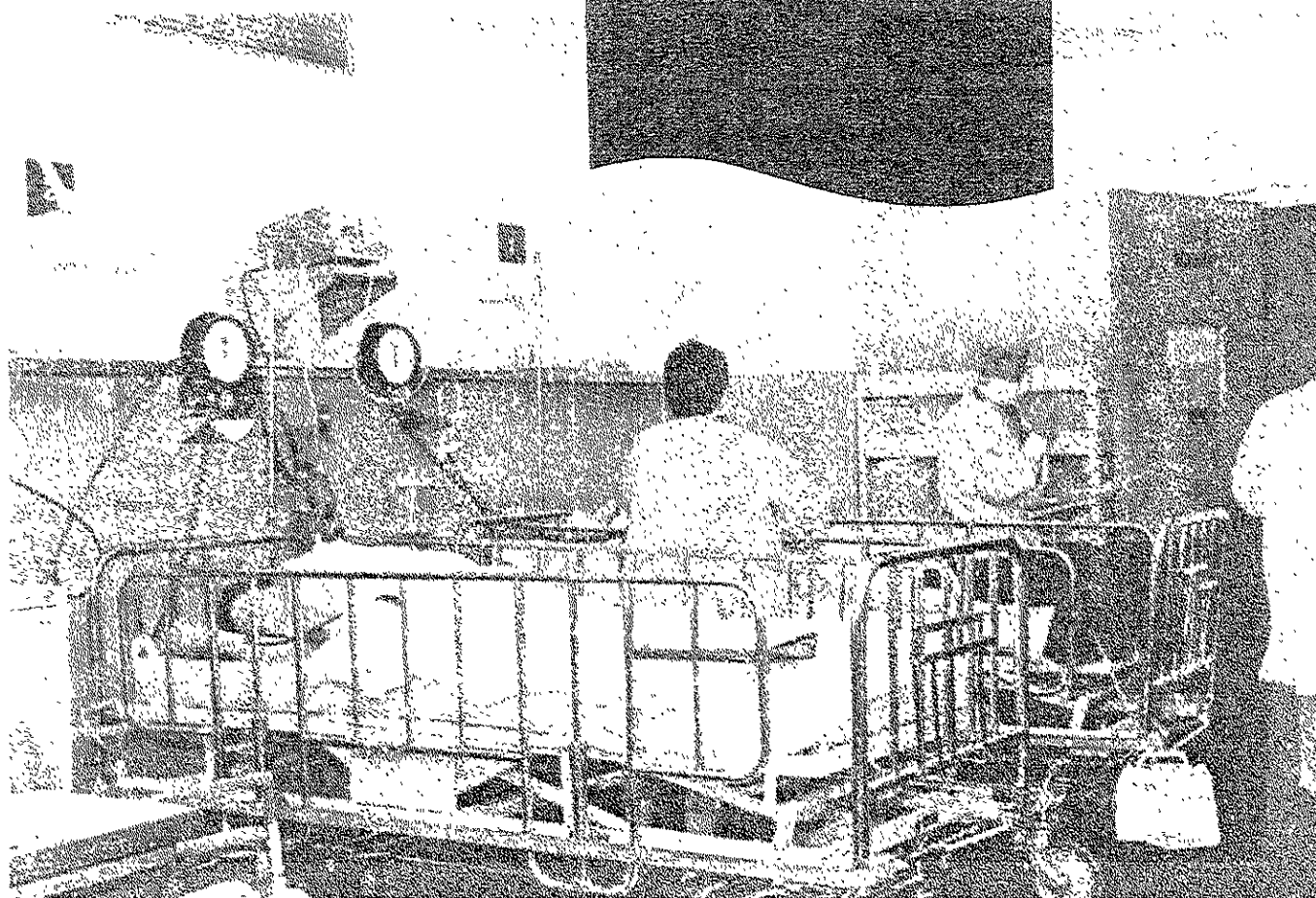
**Phase 1 : Description
du prototype de logiciel développé**

Marie St-Vincent
Francine Ouellette
Chantal Tellier

ÉTUDES ET RECHERCHES

Novembre 1990 RR1-038

RÉSUMÉ



IRSST
Institut de recherche
en santé et en sécurité
du travail du Québec

La recherche, pour mieux comprendre

L'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) est un organisme de recherche scientifique voué à l'identification et à l'élimination à la source des dangers professionnels, et à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes. Financé par la CSST, l'Institut réalise et finance, par subvention ou contrats, des recherches qui visent à réduire les coûts humains et financiers occasionnés par les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Pour tout connaître de l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine *Prévention au travail*, publié conjointement par la CSST et l'Institut.

Les résultats des travaux de l'Institut sont présentés dans une série de publications, disponibles sur demande à la Direction des communications.

Il est possible de se procurer le catalogue des publications de l'Institut et de s'abonner à *Prévention au travail* en écrivant à l'adresse au bas de cette page.

ATTENTION

Cette version numérique vous est offerte à titre d'information seulement. Bien que tout ait été mis en œuvre pour préserver la qualité des documents lors du transfert numérique, il se peut que certains caractères aient été omis, altérés ou effacés. Les données contenues dans les tableaux et graphiques doivent être vérifiées à l'aide de la version papier avant utilisation.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec

IRSST - Direction des communications
505, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : (514) 288-1 551
Télécopieur: (514) 288-7636
Site internet : www.irsst.qc.ca
© Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec,

Système informatisé de recueil et d'analyse des données d'accidents du personnel soignant

**Phase 1 : Description
du prototype de logiciel développé**

Marie St-Vincent, Francine Ouellette, Chantal Tellier
Programme sécurité-ergonomie, IRSST

avec la collaboration de :
Monique Lortie, Université du Québec à Montréal

**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

RAPPORT

 Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca

Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site internet de l'IRSST.

Cette étude a été financée par l'IRSST. Les conclusions et recommandations sont celles des auteurs.

Remerciements

Une étude de recherche et développement comme celle-ci, conçue pour être réalisée directement en milieu de travail, en respectant à la fois les exigences de paritarisme et les contraintes propres au milieu hospitalier (temporelle, organisationnelle, et budgétaire), n'aurait pu être menée à terme sans les efforts concertés de nombreux participants.

Les auteures tiennent à remercier tout spécialement le personnel et la direction des trois centres hospitaliers qui ont accepté d'être les partenaires de l'IRSST pour la phase de validation du logiciel développé¹. Plus spécifiquement, nous remercions le personnel des bureaux de santé de s'être prêtés de si bonne grâce à cette aventure de recherche et d'avoir "débuggé" avec nous le logiciel développé. Nous soulignons également le travail inestimable des syndicats (dans plusieurs cas, il s'agissait d'une initiation à l'analyse des données d'accidents) et remercions les travailleurs(euses) d'avoir accepté, en toute confiance, de se rendre au bureau de santé pour répondre à notre questionnaire post-accident; sans leur participation, cette recherche n'aurait pu être réalisée.

Nous remercions également la direction de l'ASSTSAS qui nous a guidées dans le choix des hôpitaux participant à l'étude.

Notre gratitude va également aux collègues de l'IRSST qui, même s'ils n'étaient pas officiellement affectés à cette recherche, ont accepté, quand c'était nécessaire, de "mettre la main à la pâte". Nous remercions tout spécialement Mme Sylvie Tremblay d'avoir assumé, en un délai record, la production de ce rapport de recherche.

¹ Nous rappelons que les résultats de cette phase de validation feront l'objet d'un second rapport de recherche.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
1- Méthodologie: Démarche et principes suivis pour la conception du logiciel . . .	5
2- Principales fonctions du logiciel	8
2.1 Le questionnaire post-accident	9
2.2 La fonction de suivi	19
2.3 La fonction d'analyse des données	19
2.3.1 Description de chaque accident	19
2.3.2 Analyses d'ensemble des groupes d'accidents	19
Conclusion	25
Références	27

Liste des figures

Figure 1	Structure du questionnaire: 1er embranchement, le choix de la catégorie	13
Figure 2	Structure du questionnaire: catégorie d'accident reliée à l'effort physique	13
Figure 3	Structure du questionnaire: tâche "transférer"	14
Figure 4	Structure du questionnaire: catégorie d'accident non reliée à l'effort musculaire	15
Figure 5	Résumé d'un accident	16

Liste des tableaux

Tableau 1	Description des données de population, lieu et données temporelles recueillies dans le questionnaire	17
Tableau 2A	Principales variables décrivant les circonstances d'accidents reliés à un effort musculaire	18
Tableau 2B	Principales variables décrivant les circonstances d'accidents non-reliés à un effort musculaire	18
Annexe I	Logiciel de cueillette et d'analyse des données d'accidents Exemples de questionnaires	p. 1 à 45
Annexe II	Description des analyses automatisées produites par le logiciel	p. 1 à 91

Introduction

Le personnel soignant constitue une population très affectée par les accidents, en particulier les accidents de manutention occasionnant de nombreuses blessures au dos. Une étude effectuée par l'IRSST (sur les données d'indemnisation de 1981) a indiqué que c'est dans le secteur des services médicaux, principalement chez le personnel infirmier, que l'on retrouve le plus grand nombre de lésions au dos (Gervais, M. et Hébert F., 1987). Malgré que plusieurs études aient porté sur l'analyse des accidents de ce groupe de travailleurs, on a actuellement très peu d'information sur leur mécanisme de survenue (Biering-Sorensen et al., 1981; Ferguson, 1970; Hoover, 1973; Holdey-Kozey et al., 1985; Peters, 1979; Pernoud et Ronot, 1985; Pines et al., 1985; Torma-Krajewski J., 1987). Ce que l'on sait, essentiellement, c'est que ces accidents, pour une bonne part, se produisent alors qu'on manutentionne un bénéficiaire et entraînent des blessures musculo-squelettiques, en particulier au dos.

Bien que différentes approches puissent être utilisées pour apporter des avenues de solution, il demeure, qu'à la base, pour orienter les actions de prévention, il est fondamental de mieux connaître et comprendre les circonstances dans lesquelles se produisent les accidents.

Soulignons immédiatement que l'analyse des accidents ne permet pas de prendre en compte tous les aspects de la problématique des lombalgies, ce qui n'est d'ailleurs pas l'ambition du présent projet. Comme on le sait, l'étiologie des maux de dos est fort complexe et n'est pas actuellement parfaitement comprise. On reconnaît généralement que plusieurs facteurs, aussi bien dans la vie professionnelle qu'extra-professionnelle, peuvent contribuer à leur genèse: sollicitations mécaniques imposées aux structures, facteurs psycho-sociaux (stress, état d'anxiété, etc.), caractéristiques individuelles (âge, condition physique, etc.). Comme on le verra au chapitre suivant, les variables retenues pour documenter les accidents portent essentiellement sur les variables de travail; outre les données d'âge et d'ancienneté, aucune information reliée à la vie extra-professionnelle n'est prise en compte. De plus, très peu d'emphase est accordée aux facteurs dits psycho-sociaux. Par ailleurs, tous les problèmes de lombalgie ne peuvent être reliés à un fait accidentel. De façon classique, on classifie les lombalgies en deux grandes catégories: celles dont l'origine peut être associée à un événement ponctuel et celles dont l'origine, au contraire, est associée à

un cumul de micro-stress subis au cours des ans. Il est difficile de quantifier la proportion appartenant à chacune des deux catégories. Certains auteurs (Manning et al. 1984; Troup et al. 1981; Buckle 1980) se sont penchés sur la question et ont utilisé des questionnaires pour déterminer, dans différentes populations de travailleurs atteints de lombalgies, la proportion qu'ils attribuaient ou non à un événement ponctuel. La proportion varie selon les études de 40 à 65%. Ainsi, l'analyse d'accidents ne prend en compte qu'une partie des problèmes de lombalgie. Cette fraction demeure toutefois non négligeable et constitue une entité en fonction de laquelle il est possible d'agir dans une optique de prévention centrée sur les caractéristiques du travail. Ainsi, l'hypothèse sur laquelle s'articule le projet est que l'analyse d'accidents, effectuée à partir de données riches, constitue un outil diagnostique indispensable pour orienter et évaluer les actions de prévention.

Il existe cependant des problèmes majeurs avec les données d'accidents actuelles. En premier lieu, les accidents sont décrits en termes très généraux sans référence précise au travail effectué. Ainsi, la source de données la plus utilisée dans le secteur provient des formulaires de déclaration destinés à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces formulaires comportent des informations sommaires sur l'employé(e) de même qu'un court récit de l'accident à partir duquel quelques variables très générales sont ultérieurement codées en vue de traitements statistiques; les variables retenues étant les mêmes indépendamment du milieu de travail concerné. Un système à vocation aussi large, bien qu'il soit utile en termes de gestion et de comparaison trans-sectorielle, l'est moins pour orienter la prévention dans un secteur donné. Dans une perspective de prévention, l'information recueillie doit être beaucoup plus spécifique au travail effectué.

Le deuxième problème majeur tient à la qualité même des données recueillies, les données dont on dispose sont souvent peu fiables, en raison des difficultés inhérentes à leur codification, et peu homogènes ce qui compromet les comparaisons pouvant être effectuées. Dans le secteur actuellement plusieurs centres se sont dotés de formulaires maison (autres que ceux de la CSST) pour mieux documenter leurs accidents; cependant, en raison des contraintes de temps auxquelles font face les intervenants, ceux-ci demeurent démunis pour

le développement d'un système de codification adéquat de même que pour la compilation et l'analyse ultérieure des données recueillies. C'est précisément pour combler ces lacunes que le système informatisé a été développé.

Plus spécifiquement, le projet a été conçu en fonction de quatre objectifs majeurs. Les deux premiers s'inscrivent dans une démarche de recherche appliquée: améliorer la description des circonstances d'accidents en référant spécifiquement à la problématique de travail vécue en milieu hospitalier; développer un outil d'analyse pratique pour les intervenants du secteur hospitalier qui puisse les aider à mieux comprendre et décrire leurs accidents. Les deux autres objectifs s'inscrivent davantage dans une démarche de recherche plus fondamentale: standardiser et améliorer la fiabilité intrinsèque des données d'accidents; créer une banque de données considérable pouvant être utilisée dans une perspective plus fondamentale afin de mieux cerner les facteurs de risque reliés au travail de manutention.

Les phases de réalisation du projet

La réalisation du projet comporte deux phases majeures. La première a été consacrée au développement d'un premier prototype de logiciel destiné au recueil et à l'analyse des données d'accident du personnel soignant. La deuxième phase, qui se terminera sous peu, a consisté à implanter ce prototype durant une année dans trois centres hospitaliers pour l'évaluer en collaboration avec des comités de suivi formés à cet effet. Suite à cette expérience de validation, une troisième phase est prévue: celle-ci consistera à améliorer le logiciel en fonction des résultats de validation et à le rendre disponible à l'ensemble du secteur.

Le présent rapport portera uniquement sur la phase 1 du projet. Dans le premier chapitre, les principes de base qui ont guidé la conception du logiciel seront exposés. Dans le second chapitre, la fonction de cueillette de données, le questionnaire post-accident, sera expliquée; les principales variables documentées et la structure générale du questionnaire seront décrites. A l'annexe 1 on trouvera quatre exemples de description d'accident

pouvant être recueillie avec le logiciel; cette annexe donnera au lecteur une idée plus concrète des questions posées. Dans le troisième chapitre, les principales caractéristiques de la fonction d'analyse de données seront exposées alors qu'une présentation plus détaillée des différents types d'analyses pouvant être obtenues avec le logiciel fera l'objet de l'annexe 2.

L'explication de la démarche de validation et la présentation des résultats obtenus feront l'objet d'un second rapport.

A qui s'adresse le logiciel

Le logiciel permet de documenter les accidents du personnel soignant: infirmier(ère), infirmier(ère)-auxiliaire, préposé(e) aux bénéficiaires, et autres catégories plus marginales, telles les brancardiers. Il est conçu pour documenter tous les accidents du personnel soignant aussi bien les accidents de manutention que ceux non reliés à l'effort (perte d'équilibre, chute, agression, piqûre, etc.), qu'ils soient ou non suivis d'une absence.

Le système informatisé a été développé à partir du logiciel de base de données *R:Base* pouvant être utilisé sur micro-ordinateur *IBM* compatible; certains modules ont été programmés en langage Pascal.

DESCRIPTION DU PROTOTYPE DE LOGICIEL DÉVELOPPÉ

1- Méthodologie: Démarche et principes suivis pour la conception du logiciel

Le logiciel de cueillette et d'analyse de données d'accidents a été développé sur la base de deux grandes expertises: analyse rétrospective de près de 700 dossiers d'accidents survenus en milieu hospitalier (Lortie 1984; Lortie 1987a; Lortie 1987b; l'étude portait sur les accidents survenus dans les 20 années antérieures); analyse ergonomique du travail effectué par des préposés aux bénéficiaires oeuvrant en milieu gériatrique (Lortie 1986; St-Vincent et al., 1987; St-Vincent et al., 1989). L'analyse d'accidents a permis d'avoir une bonne connaissance des différents types d'accidents survenant en milieu hospitalier et a aidé également à caractériser comment les travailleurs décrivent ces accidents. C'est en partie en s'inspirant de cette étude que la grille d'analyse d'accidents et les traitements de données ont été ébauchés. Pour leur part, les études ergonomiques du travail ont permis, à la lumière des premières études d'accidents, de préciser l'information utile à recueillir pour décrire les accidents. Ainsi, sur la base de cette double expertise (connaissance des accidents, connaissance du travail), un premier questionnaire post-accident adapté au secteur hospitalier a été développé et les traitements de données pouvant être les plus utiles ont été identifiés. Ce questionnaire et les analyses sélectionnées ont été informatisés pour constituer un premier prototype de logiciel. Cinq principes directeurs ont guidé la conception du logiciel.

Principe 1: Le principe le plus fondamental, qui constitue en fait l'élément le plus original de la recherche a été, sur la base d'une expertise ergonomique, d'intégrer dans les données d'accidents une information pertinente à la problématique de travail vécue en milieu hospitalier. Cet apport de l'ergonomie a été déterminant, en particulier, pour les accidents de manutention quant à la définition de l'activité de travail effectuée au moment de l'accident et quant à la description des incidents ou problèmes pouvant perturber le travail et être cause d'accidents. De façon générale, l'activité de travail effectuée au moment de

l'accident et le contexte dans lequel cette activité est réalisée sont définis de façon très inégale. En conséquence, dans les milieux de travail, on a une perception très peu exacte du contexte dans lequel surviennent les accidents: de façon très schématique, l'image qu'on a des accidents est que la plupart surviennent en faisant un effort, en manutentionnant un patient. Or, en milieu hospitalier, forcer (manutentionner un patient) peut en fait référer à des tâches très différentes. Manutentionner un patient, ça peut être: effectuer un transfert, un semi-transfert ou alors une manutention sur place (déplacer un patient, alors que celui-ci reste dans un même lieu). De plus, pour une tâche donnée, par exemple un transfert, le contexte de travail peut varier considérablement selon le type de patient qu'on manipule (patient autonome ou dépendant), selon qu'on travaille seul ou en équipe, selon qu'on dispose ou non d'un lève-patient. Plus précisément, en terme d'effort exercé, manoeuvrer un bénéficiaire peut référer aussi à des situations très différentes. Effectuer une manutention peut impliquer un effort vertical (de type lever ou de type résistif) ou alors un effort de type horizontal.

L'expertise ergonomique couplée à la connaissance des accidents a joué également un rôle déterminant quant à l'identification des incidents ou problèmes pouvant perturber les activités de manutention. Ainsi, en ce qui concerne les accidents reliés à la manutention, cinq grandes catégories d'incidents ou problèmes ont été identifiées: problèmes reliés au patient, à l'équipement, à l'environnement de travail, aux caractéristiques mêmes des travailleurs ainsi que des anomalies ou incidents rencontrés au niveau du travail d'équipe.

A deux points de vue, il est important d'intégrer ces informations dans les données d'accidents. D'une part, selon le contexte de travail, les sollicitations au niveau musculosquelettique, en particulier, les chargements sur la colonne diffèrent; de bonnes données d'accidents peuvent donc apporter un éclairage quant aux facteurs de risque reliés au travail de manutention. D'autre part, en termes strictement opérationnels, pour guider les intervenants dans leur démarche de prévention, il est important d'identifier avec précision les situations de travail dans lesquelles se produisent les accidents et les incidents qui leur sont associés.

Principe 2: Le système d'analyse d'accidents est conçu pour un usage prospectif et procède sur la base d'informations codées *a priori*. Le logiciel est au départ destiné aux intervenants et doit leur faciliter au maximum le travail de recueil et d'analyse de données. Ainsi, le système est conçu de sorte à éliminer tout le travail de codification des données (que les intervenants doivent effectuer lorsqu'ils procèdent à partir de descriptions verbales d'accidents) et à produire des traitements automatisés de données. Plus concrètement, cela signifie que les accidents sont décrits sur la base d'une grille d'analyse pré-déterminée et principalement à partir de questions fermées. Cette procédure implique, qu'au départ, les principales variables permettant de décrire un accident ont dû être identifiées et que, dans chaque cas, les différentes modalités possibles ont été pré-établies. Pour ne perdre aucune information utile, des questions ouvertes ont été intégrées aux endroits les plus stratégiques. Les informations données aux questions ouvertes serviront à la validation du questionnaire.

Principe 3: Le troisième principe qui est davantage une contrainte a été de limiter au maximum le nombre de questions demandées et de rechercher une information étant surtout de nature factuelle. Le questionnaire post-accident est conçu pour être utilisé sur une base quotidienne en milieu hospitalier et pour documenter tous les types d'accidents du personnel soignant. Pour tenir compte des contraintes de temps du milieu et développer un système opérationnel, il était essentiel de concevoir un questionnaire qui puisse être rempli rapidement. Cette limite a impliqué au niveau de la conception d'aller rechercher par un minimum de questions l'information utile à la compréhension d'un accident.

De plus, le contexte de paritarisme dans lequel le projet s'inscrit conditionne quelque peu la nature des informations pouvant être recueillies; ainsi, l'emphasis est surtout mise sur la description comme telle des circonstances d'accidents alors que moins d'attention est accordée aux caractéristiques individuelles des travailleurs. En guise d'exemple, il n'y a aucune donnée recueillie quant aux caractéristiques anthropométriques des travailleurs ou leur état de santé.

Principe 4: Le quatrième principe directeur a été de développer un système informatisé doté d'une interface conviviale devant guider travailleur et interviewer à mieux documenter la survenue d'un accident. Les questions sont formulées simplement et les différents choix de réponse sont expliqués par de courtes phrases exprimées en termes familiers aux intervenants et aux travailleurs. En d'autres mots, lorsque les usagers doivent faire un choix de réponse, ils ont accès à une courte explication de chacun des choix offerts.

Principe 5: Le cinquième principe concerne la conception des traitements de données offerts. Les procédures d'analyse ont été conçues de façon à accéder à des analyses de type clinique où il importe de reconstituer précisément chaque accident pris individuellement tout en permettant, à la fois, des analyses de type statistique portant sur un ensemble d'accidents. Ce double impératif a impliqué de faire un compromis entre la spécificité de l'information nécessaire pour décrire un accident en particulier et la généralisation possible à l'ensemble des accidents.

2- Principales fonctions du logiciel

Le logiciel a quatre fonctions majeures. La première, le questionnaire post-accident, permet le recueil des données. La deuxième fonction, appelée fonction de suivi, permet de compiler les durées d'absence et les récidives associées à chaque accident. La troisième est la fonction d'analyse qui produit de façon automatisée les différents traitements sélectionnés. Finalement, la quatrième fonction, plus technique, est conçue pour aider les usagers à effectuer des copies de sécurité des données recueillies et pour permettre l'inscription de nouveaux usagers de même que la modification du mot de passe d'un usager. En effet, pour des raisons de sécurité, seuls les usagers formés peuvent accéder, par un mot de passe qui leur est propre, aux fonctions du logiciel.

2.1 Le questionnaire post-accident

Le questionnaire post-accident permet de documenter 3 grands types d'information: 1) les données de population (voir tableau 1), 2) le lieu et les données temporelles (voir tableau 1), 3) les circonstances d'accident et la région blessée. Pour documenter les circonstances d'accidents nous avons donné au questionnaire une forme arborescente. Le questionnaire est subdivisé en deux embranchements majeurs, chacun d'eux étant divisé en sous-embranchements plus mineurs. Les accidents ont d'abord été divisés en deux grandes catégories, le choix de la catégorie orientant vers l'une des deux branches principales du questionnaire (voir figure 1). La première catégorie correspond aux accidents dont la blessure résultante est directement reliée à un effort physique ou mouvement; cette catégorie regroupe tous les accidents reliés à la manutention de patients ou d'objets. La deuxième catégorie correspond aux accidents dont la blessure s'est produite par contact avec une source externe; elle regroupe tous les accidents de type perte d'équilibre, chute, frappé par, frappé sur, agression. Cette option est aussi valable pour les cas où l'accident n'a pas entraîné de blessure physique, il peut alors s'agir de dommages matériels (ex.: lunettes brisées, vêtements déchirés) ou d'atteintes d'ordre psychologique.

Cette distinction en deux grandes catégories est très utile; d'une part, parce que chaque catégorie réfère à des entités très différentes; d'autre part, parce que les informations utiles pour documenter l'accident sont très différentes.

Catégorie d'accident relié à un effort musculaire: nature de l'information recueillie et structure du questionnaire

La structure du questionnaire pour la catégorie des accidents reliés à l'effort est présentée de façon schématique à la figure 2. Les questions précises demandées pour décrire les circonstances d'accidents varient selon le type d'accident documenté; mais, règle générale, la séquence des questions est conçue de manière à documenter: l'activité et le contexte de travail au moment de l'accident, les incidents ou problèmes associés à l'accident, la blessure résultante (voir tableau 2A). Pour tous les accidents de cette catégorie, la

première question concerne la tâche effectuée au moment de l'accident. Le choix de la tâche oriente ensuite vers l'un des sous-embranchements du questionnaire, ce qui implique que les questions permettant de documenter l'activité et le contexte de travail sont adaptées à la tâche effectuée. Ainsi, si l'accident s'est produit en effectuant une tâche de manutention sur place l'arborescence du questionnaire permettra de demander aux questions subséquentes des informations qui sont spécifiques à ce type de tâche: s'est-on blessé, par exemple, lorsqu'on effectuait une opération de remonter au lit ou lorsqu'on tirait vers soi un patient pour le rapprocher au bord du lit. Si, par ailleurs, l'accident s'est produit en effectuant un transfert les questions subséquentes seront adaptées à cette tâche; on demandera, par exemple, le type de patient transféré (pouvant ou ne pouvant pas s'aider) de même que la séquence du transfert où s'est produit l'accident (en prélevant le patient du lieu initial, en déposant le patient dans le lieu d'arrivée ou durant le transport du patient). Quelle que soit la tâche, quand l'activité a été documentée on revient à un noeud commun du questionnaire pour documenter les problèmes ou anomalies rencontrés et finalement la blessure (région et sous-région blessée). En guise d'exemple, nous présentons schématiquement les questions posées lorsqu'il s'agit d'une tâche de transfert (cf. figure 3). L'activité et le contexte de travail sont d'abord décrits: nombre de soignants impliqués dans le transfert; lieux du transfert (s'agit-il d'un transfert lit-chaise, chaise-lit, etc.); séquence du transfert où se produit l'accident (au départ du transfert en prélevant le patient, à l'arrivée en déposant le patient dans le lieu d'arrivée, durant le transport du patient entre les deux lieux). On demande ensuite si un lève-patient a été utilisé, dans l'alternative positive on est orienté vers un embranchement du questionnaire où des informations spécifiques à l'utilisation du lève-patient seront recueillies. Dans le cas plus général où un lève-patient n'est pas utilisé, on documente d'abord le type de patient manutentionné (patient pouvant ou non collaborer au déplacement); on demande ensuite de préciser l'opération de manutention effectuée: l'accident s'est-il produit par exemple alors qu'on levait le patient du lit (effort vertical) ou qu'on effectuait une manutention au lit avant de lever le patient (auquel cas la structure d'effort effectué est de type horizontal); finalement on demande si un équipement particulier (ceinture de transfert, planche de

transfert, etc.) était utilisé pour effectuer la manutention. Ces questions complètent la description de l'activité et du contexte de travail.

Les prochaines questions visent à documenter les problèmes ou anomalies associées à l'accident. A cet effet, trois questions majeures sont posées. La première documente s'il y a eu un problème comme tel au niveau de l'effort physique: soit l'effort s'est déroulé comme à l'habitude, soit il y a eu une anomalie à ce niveau. La deuxième question sert à décrire les problèmes possibles au niveau du travail d'équipe; dans le cas d'une tâche effectuée par deux soignants on demandera s'il y a eu des problèmes de synchronisation ou autre entre les deux employés, dans le cas d'une tâche effectuée seul on cherchera plutôt à savoir s'il y a eu une difficulté reliée au manque d'aide. La troisième question permet d'indiquer, s'il y a lieu, parmi les principaux incidents identifiés (patient, équipement, environnement, travailleur) s'il y en a un qui a joué un rôle déterminant dans la survenue de l'accident². Dans cette région du questionnaire, plusieurs questions ouvertes ont été intégrées pour s'assurer d'une description exacte des problèmes rencontrés. De plus, si deux types de problème sont impliqués, une consigne est donnée de décrire en information ouverte la nature du second problème. Les questions suivantes servent à documenter la blessure: région et sous-région blessée. Finalement, dans tous les cas, la description de l'accident se termine par deux questions ouvertes: dans la première, on demande d'indiquer toute information utile à la description de l'accident mais n'ayant pas été décrite convenablement par nos questions fermées; la deuxième permet à l'utilisateur de préciser si des difficultés particulières ont été rencontrées en remplissant le questionnaire.

Des exemples d'accidents musculaires pouvant être décrits par le logiciel sont présentés à l'annexe 1. Cette annexe permettra au lecteur de visualiser la séquence des questions telle qu'elle se présente sur l'écran de l'ordinateur.

² Quelle que soit la catégorie de problème identifié, une question subséquente permettra de préciser la nature du problème.

Catégorie d'accident non relié à un effort musculaire

L'emphase étant mise principalement sur les accidents de manutention, les accidents d'origine non musculaire font l'objet d'une description moins importante. Les principales variables documentées pour cette catégorie sont présentées au tableau 2-B et la structure du questionnaire est schématisée à la figure 4. Dans cette catégorie, on identifie en premier lieu l'activité effectuée au moment de l'accident; on demande ensuite de préciser, parmi sept choix possibles, le type d'accident subi (frappé sur; éraflé, coupé, égratigné; coincé, écrasé, accroché; piquêre d'aiguille; frappé par; perte d'équilibre, chute; autre). Comme l'illustre la figure 4, le type d'accident choisi oriente vers l'un des sous-embranchements du questionnaire, ce qui permet de documenter spécifiquement chacun des types d'accidents; (la séquence des informations recueillies dans chaque cas est schématisée à la figure 4 et les exemples de descriptions d'accidents telles qu'elles sont recueillies avec le logiciel sont présentées à l'annexe 1).

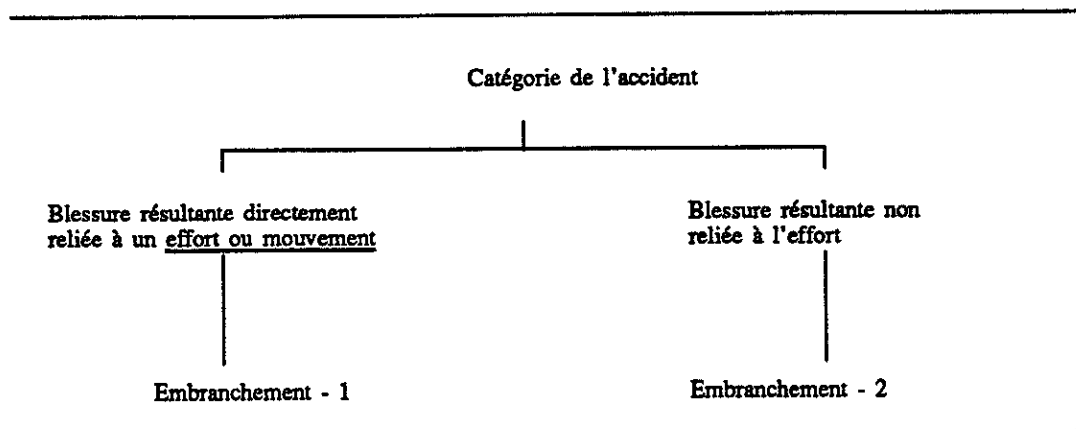


Figure 1 Structure du questionnaire: 1er embranchement,
le choix de la catégorie

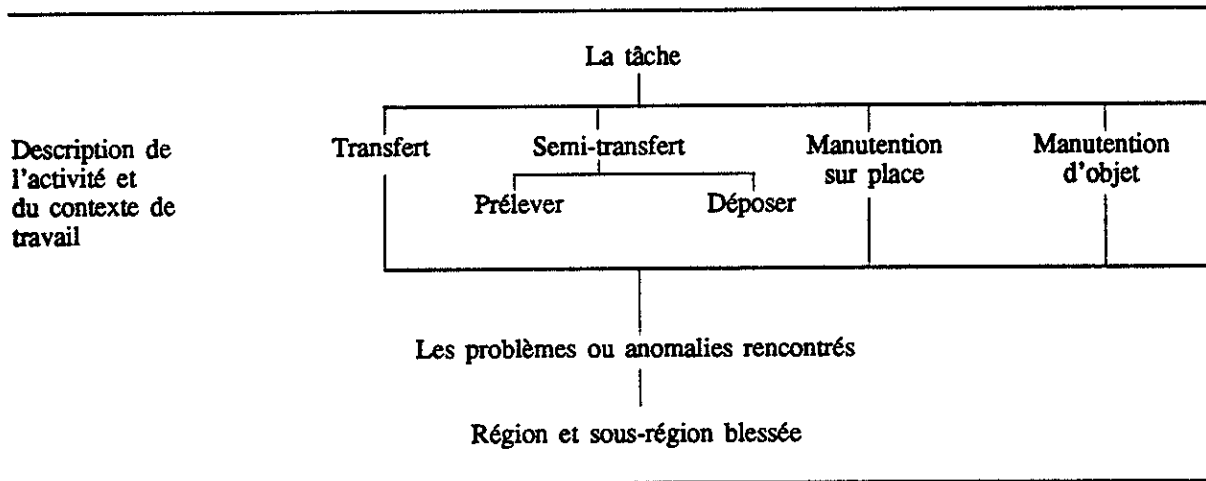


Figure 2 Structure du questionnaire: catégorie d'accident
reliée à l'effort physique

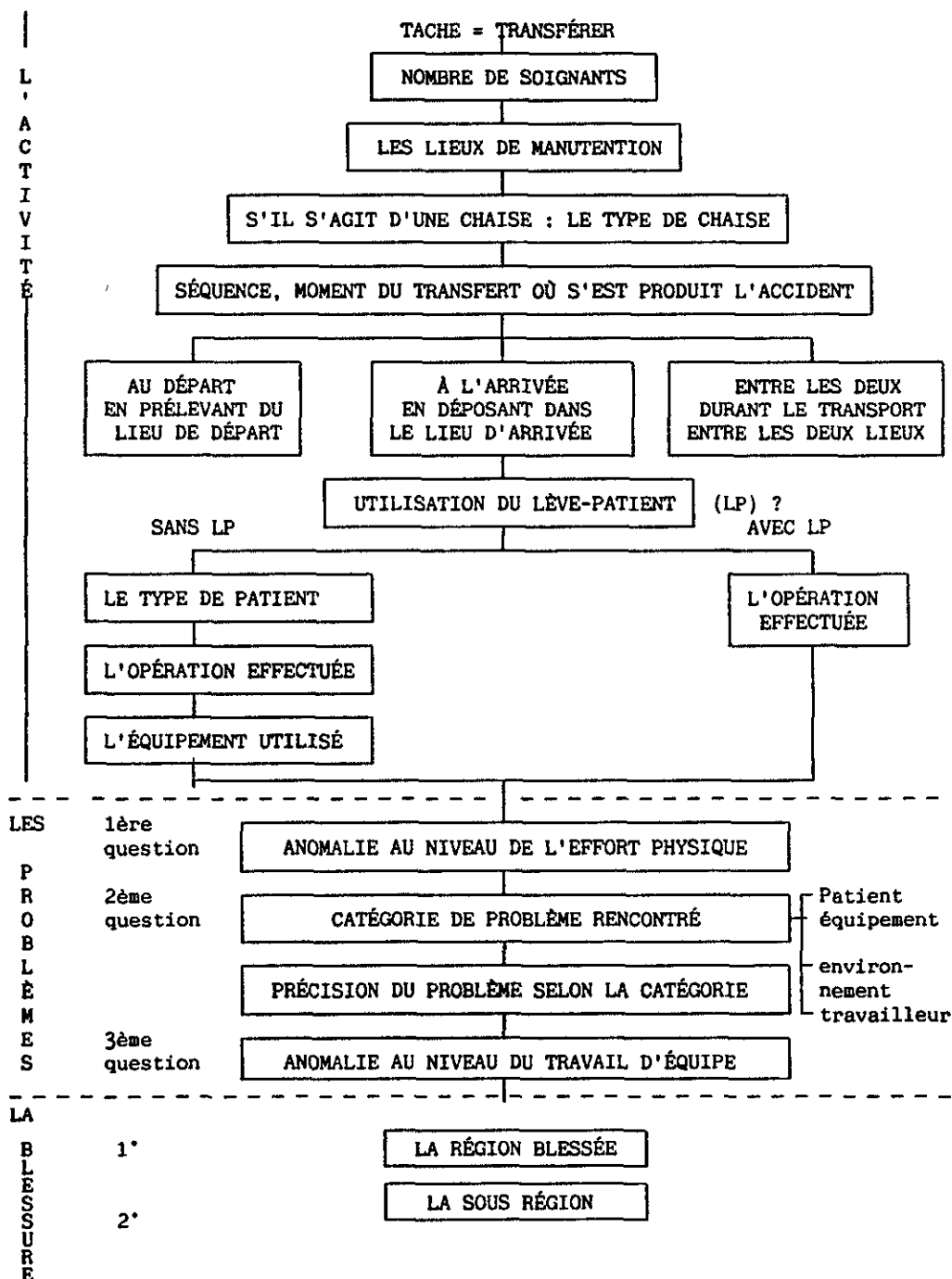


Figure 3 Structure du questionnaire: tâche "transférer"

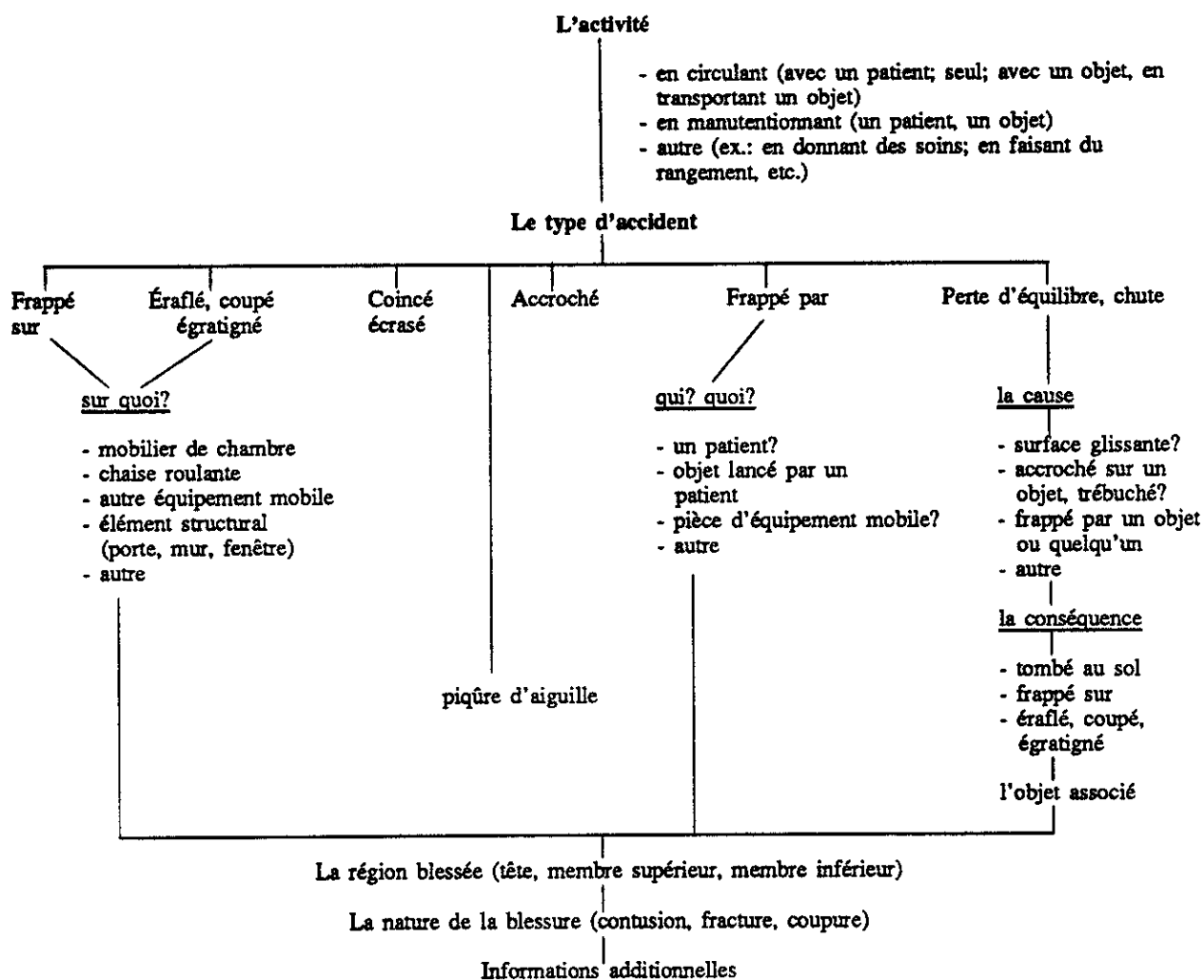


Figure 4 Structure du questionnaire: catégorie d'accident non reliée à l'effort musculaire

NOM: ANNE CARON	ID. EMPLOYÉ: 12	SEXE F
NOM À LA NAISSANCE: BARON	DATE DE NAISSANCE: 66-06-06	
FONCTION: INFIRMIÈRE	ANCIENNETÉ: 13 AN(S) 6 MOIS	
STATUT: T. PARTIEL RÉGULIER	EXPÉRIENCE: 6 AN(S) 3 MOIS	
UNITÉ: 4E OUEST	QUART: JOUR	
OÙ: DANS UNE CHAMBRE	CH.: 135 LIT: 5	
DATE: 88-07-08	HORAIRE: RÉGULIER	
HEURE: 11:00:00		

DESCRIPTION:	CATÉGORIE RÉSULTE D'EFFORTS MUSCULAIRES
TÂCHE:	TRANSFÉRER UN PATIENT NE S' Aidant PAS, À DEUX, SANS LÈVE-PATIENT
	DE: LIT À: CHAISE ROULANTE
	OPÉRATION: EN LEVANT, EN SORTANT DU LIT
ANOMALIES:	EFFORT PHYSIQUE INHABITUEL
	PROBLÈME: PATIENT A RÉSISTÉ, S'EST ACCROCHÉ, VOIR *PROBLÈME
TRAVAIL D'ÉQUIPE:	DIFFICULTÉ RENCONTRÉE AVEC LE COÉQUIPIER, VOIR *TR ÉQUIPE
RÉGION BLESSÉE:	DOS, BAS DU DOS

PRÉCISIONS

*PROBLÈME PATIENT LÉGER MAIS TRÈS RAIDE A SOUVENT TENDANCE À RÉSISTER

*TR ÉQUIPE JE TRAVAILLAIS AVEC UN TEMPS PARTIEL OCCASIONNEL, QUI ÉTAIT SUR L'UNITÉ
POUR LA PREMIÈRE FOIS. NOUS AVONS EU UN PROBLÈME DE SYNCHRONISATION

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

AUCUNE AUTRE INFORMATION PERTINENTE À RAPPORTER

Figure 5 Résumé d'un accident

**Tableau 1 Description des données de population, lieu et données temporelles
recueillies dans le questionnaire**

DONNÉES DE POPULATION

Données d'identification: - nom
- numéro d'employé
- sexe
- date de naissance
- ancienneté dans l'établissement
- expérience dans le titre d'emploi

Titre d'emploi: Préposé(e) aux bénéficiaires - Infirmier(ère) auxiliaire - Infirmier(ère)

Statut d'emploi: Temps complet régulier - temps partiel régulier - temps complet
temporaire - temps partiel temporaire - temps partiel occasionnel

Appartenance ou non à une équipe volante

LIEU ET DONNÉES TEMPORELLES

Unité où s'est produit l'accident

Endroit sur l'unité: Corridor? - salle de bains? - chambre? (no de lit)

Date, heure, quart de travail (jour, soir, nuit)

Horaire régulier ou temps supplémentaire

Tableau 2A Principales variables décrivant les circonstances d'accidents reliés à un effort musculaire

L'activité de travail	- La tâche (ex.: transfert, manutention sur place) - Le nombre de préposés - Le lieu: lit - chaise - bain - L'opération (ex.: remonter au lit, asseoir au bord du lit, lever du lit) - L'équipement utilisé (ex.: lève-patient, piqué, alèze)
Les anomalies rencontrées	- Effort physique habituel ou pas - Type de problème rencontré - patient - équipement - environnement matériel - préposé - Anomalies au niveau du travail d'équipe - Précisions additionnelles

La région blessée (ex.: dos - membres supérieurs - membres inférieurs)

Sous-région blessée

Tableau 2B Principales variables décrivant les circonstances d'accidents non reliés à un effort musculaire

- La tâche, l'activité effectuée au moment de l'accident (ex.: en circulant, en manutentionnant, en donnant des soins)
- Le type d'accident:
 - perte d'équilibre
 - frappé sur
 - frappé par
 - éraflé, coupé, égratigné
 - coincé, écrasé
 - piqure
 - autre
- L'agent ou l'objet associé à l'accident
- La nature de la blessure (ex.: contusion, fracture, luxation, coupure, égratignure)
- Région blessée (ex.: dos, membres supérieurs, membres inférieurs)
- Sous-région blessée

2.2 La fonction de suivi

Très simple, cette fonction permet de compiler les durées d'absences soit en jours calendriers (date finale - date début); soit en nombre d'heures travaillées perdues (quand cette donnée est disponible). Cette fonction permet également de compiler les récurrences et de documenter toutes les absences reliées à un même accident.

2.3 La fonction d'analyse des données

Tel que précisé à la section précédente, les analyses de données ont été conçues de façon à permettre une reconstitution détaillée de chaque accident tout en permettant à la fois des analyses d'ensemble portant sur des groupes d'accidents.

2.3.1 Description de chaque accident

Pour décrire chaque accident pris isolément une formule de résumé d'accident a été développée. Ce résumé est produit à la fin de chaque questionnaire et est conçu pour permettre une lecture rapide et facile de toutes les informations documentées dans le questionnaire. Un exemple de résumé est présenté à la figure 5. La structure de base du résumé reproduit toutes les informations données aux questions fermées qui sont recodées de façon à être facilement compréhensibles et à permettre une lecture continue de chaque accident. En bas de page, les informations données aux questions ouvertes sont reproduites textuellement et leur correspondance à la variable appropriée est rappelée par un titre en bas de page.

2.3.2 Analyses d'ensemble des groupes d'accidents

Les autres types d'analyses offertes sont des analyses d'ensemble portant sur des groupes d'accidents.

1) Sélection de groupes d'analyses prédéterminées

Compte tenu de la philosophie du projet qui consiste à développer un outil pour guider les intervenants à l'analyse d'accidents, il nous a semblé opportun d'offrir aux usagers des groupes d'analyses prédéterminées. L'option inverse aurait consisté à laisser les usagers interroger librement la base de données sans aucun cheminement d'analyse suggéré. Cette option n'a pas été retenue car l'expertise en matière d'analyse d'accidents dans la population visée (coordonnateur santé-sécurité, représentants syndicaux) est très variée, une bonne part étant en fait très peu familier à l'étude des accidents. L'idée d'offrir des groupes d'analyses prédéterminées est de fournir aux usagers un premier schéma d'analyse ou de questionnement à partir duquel ils peuvent s'articuler pour approfondir ensuite, au besoin, l'étude de leurs accidents.

Il n'était pas réaliste dans la phase de développement d'automatiser toutes les relations possibles entre les différentes variables documentées. Le concept directeur a été de sélectionner uniquement les analyses apparaissant les plus pertinentes, chaque groupe d'analyses devant avoir une fonction très précise. Six modules d'analyses ont été informatisés, chacun d'eux donnant accès à des sous-ensembles d'analyses; dans cette section ils seront présentés de façon très schématique, le détail des analyses produites et la façon d'y accéder par le logiciel sont présentés à l'annexe 2 du présent document.

Module 1 Portrait d'ensemble des accidents

Ce module vise à tracer un bilan général des accidents en termes de fréquence et gravité et à situer l'importance respective des accidents d'origine musculaire et ceux d'origine non-musculaire. Dépendant des résultats obtenus, l'utilisateur choisira d'approfondir, via d'autres modules, l'analyse de l'une ou l'autre des deux catégories. Ce module trace également le bilan des régions blessées en termes de fréquence et gravité pour l'ensemble des accidents et pour chacune des deux catégories d'accident. Finalement, ce module permet de comparer pour les différentes unités ou groupes d'unités la situation en regard des accidents (soit pour l'ensemble des accidents ou pour chacune des deux grandes catégories). Cette

dernière fonction est très utile, elle permet d'identifier rapidement les unités les plus touchées; aussi bien pour les accidents d'effort que pour ceux non-reliés à l'effort.

Module 2 Description factuelle des accidents

Au contraire des autres modules, celui-ci ne produit pas d'analyse d'ensemble de type statistique; il a été conçu de façon à représenter un groupe restreint d'accidents, chaque accident étant décrit par l'ensemble des variables recueillies pour le documenter (lieu, données temporelles, données de population, description des circonstances d'accidents). L'usage le plus fréquent de ce module est de reconstituer l'ensemble des accidents survenus pendant une période donnée sur les unités les plus problématiques.

Module 3 Analyse des accidents musculaires

Ce module permet l'examen détaillé des mécanismes d'accidents reliés à l'effort. Les premières analyses permettent en premier lieu de situer l'importance respective, en termes de fréquence et gravité, des principaux types d'accidents de cette catégorie (ex.: accidents de transfert, manutention sur place, etc.). Ce module permet ensuite d'accéder spécifiquement à l'analyse des groupes d'accidents les plus importants. En guise d'exemple, la sélection de l'analyse des accidents de transfert donne lieu à la production de 13 tableaux (tableau croisé et compte de fréquence) décrivant les circonstances d'accident. Les premiers portent sur l'activité et le contexte de travail: type de patient transféré vs le nombre de soignants impliqués - lieux du transfert (lit-chaise, chaise-lit, ...) vs séquence du transfert où se produit l'accident - lieu du transfert où se produit l'accident - opération effectuée au moment de l'accident vs lieu de l'accident. Les tableaux subséquents décrivent les anomalies ou problèmes rencontrés: difficulté rapportée au niveau de l'effort physique - difficulté rapportée au niveau du travail d'équipe vs le nombre de soignants impliqués - examen des problèmes rencontrés dans chacune des quatre catégories de problèmes retenus (patient, équipement, environnement, employé).

Module 4 Analyse des accidents non musculaires

Ce module est conçu selon un principe similaire au précédent mais permet l'examen des circonstances d'accidents non reliés à l'effort. Les premières analyses de ce module permettent de comparer (en termes de fréquence et gravité) l'importance des principaux types d'accident appartenant à cette catégorie (perte d'équilibre, chute; frappé par; frappé sur; piqûre d'aiguille). Dépendant des résultats obtenus, l'utilisateur pourra accéder par la suite à l'examen spécifique des mécanismes d'accidents des différents groupes d'accidents.

Module 5 Analyse des données de population

Ce module permet d'examiner l'influence des principales variables de population sur les accidents; il est subdivisé en cinq sous-modules portant respectivement sur la fonction (infirmier(ère), préposé(e), etc.), le statut (temps complet, temps partiel, etc.), le sexe, l'âge et l'expérience.

De façon générale, pour les variables fonction statut et sexe, les analyses produites permettent d'examiner (d'abord pour l'ensemble des accidents et ensuite pour chacune des deux grandes catégories d'accident) la fréquence et la gravité des accidents, la répartition des régions blessées, les principaux types d'accidents subis pour les deux catégories reliées et non reliées à l'effort. Quant à l'âge et l'expérience, les tableaux produits permettent de comparer par tranche d'âge et d'ancienneté la fréquence et gravité des accidents d'abord pour l'ensemble des accidents, puis, spécifiquement, pour les accidents au dos.

Module 6 Analyse des données temporelles

Ce module est divisé en quatre sous-modules. Les deux premiers permettent d'analyser l'évolution des accidents en fonction de la période de l'année (les périodes choisies correspondent aux périodes administratives des centres hospitaliers, qui durent de 22 à 34 jours). Le troisième porte sur l'influence du quart de travail

tandis que le dernier permet d'établir, pour chacun des quarts de travail, les tranches horaires où les accidents sont les plus importants (en termes de fréquence et gravité).

2) *Cheminement d'analyse*

Les différents modules et sous-modules ont été conçus pour permettre une démarche d'analyse logique qui procède du général au particulier. De façon générale, les premières analyses auxquelles on accède sont des analyses d'ensemble dont les résultats sont utiles pour guider le choix des analyses subséquentes. Ainsi, le premier module, bilan général, permet d'identifier pour l'ensemble du centre ou pour une unité en particulier, quelle catégorie d'accident (reliée ou non à l'effort) est la plus problématique; les résultats obtenus indiquent donc à l'utilisateur quelle catégorie devrait faire l'objet d'analyses plus poussées. Ce même module permet, par sa fonction comparaison inter-unités, de cibler les unités devant faire l'objet d'un examen plus approfondi. De façon similaire, les modules destinés à l'analyse des accidents d'effort et ceux non-reliés à l'effort produisent d'abord des résultats permettant d'identifier pour les deux catégories les sous-groupes d'accidents nécessitant un examen plus détaillé.

3) *Polyvalence des modules*

Pour faire en sorte que les analyses produites s'adaptent aux besoins des différents centres, les résultats de chacun des modules et sous-modules peuvent être obtenus en fonction de trois paramètres de sélection: le premier fixe la période pour laquelle l'analyse est désirée, le second identifie la catégorie de personnel choisie [(dépendant des cas on peut désirer une analyse portant spécifiquement sur les préposés(es) ou infirmiers(ères)], le troisième identifie l'unité ou groupe d'unité désiré (dépendant des cas il peut être utile d'avoir une analyse pour l'ensemble du centre, une unité en particulier ou un groupe d'unités).

Conclusion

Le système de cueillette et d'analyse d'accidents décrit dans ce rapport a été développé selon une démarche originale et a été conçu pour répondre à la fois à des impératifs de recherche fondamentale et de recherche appliquée.

La deuxième phase du projet, qui fera l'objet d'un second rapport, a consisté à implanter le prototype de logiciel développé dans trois centres hospitaliers pour fins de validation. Dans chaque centre participant à cette phase, le logiciel a été implanté selon une démarche paritaire et a été évalué en collaboration avec un comité de suivi constitué de représentants patronaux et syndicaux; un des objectifs importants de cette phase de validation étant de permettre la diffusion des analyses d'accidents aux principaux intervenants (autant patronal que syndical) impliqués en prévention. L'évaluation porte sur les trois éléments suivants: qualité du questionnaire, pertinence des traitements de données et, à plus moyen terme, apport du système à la prévention.

Références

- BIERING-SORENSEN, A.F., VEJERSLEV, L.O., GYNTELBERG, F. (1981) "Notified back-injuries due to manual transport and lifting among hospital staff". Ugersr. Laeg., 143: 947-951.
- BUCKLE, P.W., KEMBER, P.A., WOOD, A.D. and WOOD, S.N. (1980) "Factors influencing occupational low back pain in Bedfordshire". Spine, vol. 5, no 3, pp. 254-258.
- FERGUSON, D. (1970) "Strain injuries in hospital employees". Med. J. Australia, 376-379.
- GERVAIS, M. et HEBERT, F. (1987) "Profil statistique des lésions au dos". Etude/Bilan de connaissance, Programme Soutien à la recherche et organisation du travail, IRSST, ISBN: 2-551-06843-6.
- HOOVER, S.A. (1973) "Job related back injuries in a hospital". Amer. J. Nursing, December 2078-2079.
- HOLDEY-KOZEY, C.L., WESTERS, B.M., STANISH, W.D., WALL, J.C. (1985) "An investigation into the incidence of low back pain in hospital workers". The Nova Scotia Medical Bulletin 64 (1) 8-10.
- LORTIE, M. (1984) "Analyse des facteurs de risque associés au travail de préposé aux bénéficiaires dans un hôpital pour soins prolongés I - Analyse des accidents". Ecole Polytechnique, EPM/RT 84-4.
- LORTIE, M. (1986) "Analyse des activités de manutention de préposé(e)s aux bénéficiaires dans un hôpital pour soins prolongés". Le Travail Humain, 49:315-332.
- LORTIE, M. (1987a) "Analyse comparative des accidents déclarés par des préposés hommes et femmes d'un hôpital gériatrique". Journal of Occupational Accidents, 9, 59-81.

- LORTIE, M. (1987b) "Structural Analysis of Occupational Accidents Affection orderlies in a geriatric hospital". Journal of Occupational Medicine, 29, 437-444.
- MANNING, D.P., MITCHELL, R.G. and BLANCHFIELD, L.P. (1984) "Body movements and events contributing to accidental and non accidental back injuries". Spine, vol. 9, no 7, pp. 734-739.
- PERNOUD, V. et RNOT, P. (1985) "Les accidents du travail en hôpital général". Archives des maladies professionnelles, 46 (4), 291-301.
- PETERS, D. (1979) "Job perils in the nursing service". Occupational Safety Health (Birmingham), 23-24.
- PINES, A., CLEGHORN de ROHTMOSER, D.C., POLLACK, E. (1985) "Occupational accidents in a hospital setting: an epidemiological analysis". Journal of Occupational Accidents, 7, 195-205.
- ST-VINCENT, M., LORTIE, M., TELLIER, C. (1987) "A new approach for the evaluation of training programs in safe lifting". 847-854.
- ST-VINCENT, M., LORTIE, M., TELLIER, C. (1989) "Training in handling: an evaluative study". Ergonomics, 32, 191-210.
- TORMA-KRAJEWSKI, J. (1987) "Analysis of injury data and job tasks at a medical center". Trends in Ergonomics/Human Factors IV, 863-874.
- TROUP, J.D.G., MARTIN, J.W. and LLOYD, D.C.E.F. (1981) "Back pain in industry, a prospective survey". Spine, vol. 6, pp. 61-69.

ANNEXE 1

Logiciel de cueillette et d'analyse des données d'accidents

Exemples de questionnaires

Version 1.0

IRSST
Avril 1989

Logiciel de cueillette et d'analyse de données d'accidents

Exemples de questionnaires

Vous trouverez dans les pages qui suivent cinq exemples de descriptions d'accident pouvant être recueillies par le logiciel.

Ces exemples consistent en:

- p. 4-32** trois accidents avec blessure résultant d'efforts musculaires, soit deux transferts - dont un avec lève-patient - et une manipulation sur place;
- p. 33-45** deux accidents dans lesquels la blessure n'a pas été produite pendant qu'un effort musculaire était fourni, soit une perte d'équilibre alors qu'on circulait avec un patient et une coupure/éraflure en manutentionnant un objet.

Il faut remarquer dans ces exemples les caractéristiques suivantes.

- Dépendant de l'importance des choix de réponse, une ou plusieurs questions apparaissent à l'écran, la réponse faite à une question déterminant l'apparition des questions subséquentes. Alors qu'on progresse dans la description de l'accident, un en-tête est affiché sur chaque nouvel écran; cet en-tête reproduit les informations recueillies précédemment. Cette procédure permet à l'utilisateur de se situer dans la reconstitution de l'accident. Dans les exemples présentés, un astérisque a été ajouté dans les encadrés afin de marquer le choix effectué pour l'exemple; deux écrans d'ordinateur ont été placés sur chaque page.
- Dans la section documentant les circonstances d'accident, il faut porter attention à la présentation des choix de réponse pour les questions correspondant aux embranchements majeurs du questionnaire (cf. pages 7 et 34). Remarquez que les différentes options sont expliquées par un court texte, l'utilisateur devant valider son choix à l'intérieur d'un menu rappelant, par une formule abrégée, les choix possibles.
- Dans la section documentant les circonstances d'accident, trois options de réponse, en partie destinées à la validation du questionnaire, sont offertes à la plupart des questions. L'option *autre* est destinée aux cas où nos choix de réponse ne conviennent pas à l'accident décrit, une question ouverte permet alors à l'utilisateur de préciser la réponse qui convenait. L'option *ne s'en souvient pas* est prévue pour évaluer s'il y a des informations trop détaillées pour être rapportées par l'accidenté. L'option *difficulté à choisir* est prévue pour évaluer les cas où il peut y avoir confusion entre différents choix de réponse. Quand cette option est choisie on demande à l'utilisateur d'expliquer, s'il le peut, pourquoi il y a confusion et de décrire alors la réponse qui convient. Pour ne pas interrompre le déroulement du questionnaire, on réaffiche la même question en demandant à l'utilisateur de faire cette fois un choix de réponse. L'analyse des informations données à l'option difficulté à choisir permettra d'évaluer les ambiguïtés du questionnaire.

Exemple 1

Accident musculaire lors d'un transfert

Identification de l'employé blessé, du moment, du lieu de l'accident et des données d'absence (pages 4 à 6).

Questionnaire spécifique à l'accident, une blessure s'est produite pendant qu'un effort était exercé afin d'effectuer un transfert de patient (pages 7 à 13).

Le résumé de cette description d'accident se trouve à la page 14.

LOGICIEL
de
CUEILLETTE
et
D'ANALYSE DE DONNEES D'ACCIDENTS

Version 1.0

Informations sur le projet	Analyse des données
* Questionnaire post-accident	Copies de sécurité, technicités
Suivi d'un accident	Fin

IRSST : Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYE

Accident no. : 315

Vérifions d'abord si l'employé est déjà inscrit. Pour ce faire, fournissez les premières lettres de son nom de famille (par exemple, Lac pour l'employé Lacoste). La fiche de l'employé se situant le plus près dans l'ordre alphabétique vous sera affichée.

PREMIERES LETTRES du nom de famille de l'employé : oue

Si vous obtenez directement la fiche que vous cherchez, répondez oui.

Sinon continuez la recherche en demandant de passer au suivant, jusqu'à l'obtention de la fiche d'employé désirée (par exemple, Lacasse, Lachance, Lacoste).

Si le nom recherché n'apparaît pas, (vous avez obtenu les fiches

Lacasse, Lachance, Laviguer), vous devez inscrire l'employé.

Si vous vous êtes trompé en entrant les lettres, vous pouvez recommencer.

Nom : Francine Ouellette

N. Employé : 03

Sexe : F

Nom à la naissance : Ouellette

Date de naissance : 12-11-48

Est-ce que l'accident à déclarer concerne cet employé?

* oui

non : passer au suivant dans l'ordre alphabétique
inscrire l'employé
recommencer

FONCTION, STATUT, ANCIENNETE, EXPERIENCE

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette
 Nom à la naissance : Ouellette

Id. employé : 03 Sexe : F
 Date de naissance : 12-11-48

Précisez la fonction de l'employée au moment de l'accident : _____
 * préposée aux bénéficiaires infirmière-auxiliaire
 autre

Quel était son statut à ce moment ? _____
 * temps complet temps partiel temps partiel sur appel

Ancienneté dans l'établissement
 (quelque soit le titre d'emploi)

Années : 5
 Mois : 2

Expérience comme préposée aux bénéficiaires
 (quelque soit l'établissement)

Années : 4
 Mois : 2

UNITE DE TRAVAIL / LIEU DE L'ACCIDENT

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette
 Nom à la naissance : Ouellette
 Fonction : préposée aux bénéficiaires
 Statut : temps complet
 Unité : B1 - Accueil
 Où : sur l'unité dans une chambre

Id. employé : 03 Sexe : F
 Date de naissance : 12-11-48
 Ancienneté : 5 an(s) 2 mois
 Expérience : 4 an(s) 2 mois

A quelle unité travailliez-vous au moment de l'accident? _____
 * B1 - Accueil B2 E1 - Femmes E2 E4 - Hommes
 E5 F1 F2 F3 F4

Où l'accident s'est-il produit : _____
 * sur l'unité dans une chambre
 sur l'unité dans un corridor
 sur l'unité dans la salle de bains
 sur l'unité, ailleurs : cuisinette, buanderie, salle de repos...
 pas sur l'unité, ailleurs dans l'hôpital
 à l'extérieur de l'hôpital
 ne s'en souvient pas

Numéro de la chambre : 5

MOMENT DE L'ACCIDENT

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette
Nom à la naissance : Ouellette
Fonction : préposée aux bénéficiaires
Statut : temps complet
Unité : B1 - Accueil
Où : sur l'unité dans une chambre
Date : 19-04-88 à 11:00:00

Id. employé : 03 Sexe : F
Date de naissance : 12-11-48
Ancienneté : 5 an(s) 2 mois
Expérience : 4 an(s) 2 mois
Ch. : 5

—L'accident a-t-il eu lieu aujourd'hui ?—
* oui non

Heure de l'accident : 11:00:00
00:00-23:59 (hh:mm)

—Spécifiez le quart de travail :—
* jour soir nuit

ABSENCE RELIEE A L'ACCIDENT

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette
Nom à la naissance : Ouellette
Fonction : préposée aux bénéficiaires
Statut : temps complet
Unité : B1 - Accueil
Où : sur l'unité dans une chambre
Date : 19-04-88 Heure : 11:00:00
Absence : 19-04-88 au à venir

Id. employé : 03 Sexe : F
Date de naissance : 12-11-48
Ancienneté : 5 an(s) 2 mois
Expérience : 4 an(s) 2 mois
Ch. : 5
Quart : jour

—Est-ce qu'une absence est due à cet accident ?—
une journée ou moins * plus d'une journée non à ce jour

—L'absence a-t-elle débuté :—
le jour de l'accident * aujourd'hui autre

—L'employé est-il présentement de retour au travail ?—
oui * non

RAPPEL : Vous devrez inscrire la date de retour au travail
de l'employé lorsqu'elle vous sera transmise.

Désirez-vous corriger les données d'absence? (O/N) : n

QUESTIONNAIRE POST-ACCIDENT : Catégorie d'accident

Est-ce que :

- l'accident, la blessure résulte d'efforts musculaires effectués lors de manutentions de patients ou d'objets. Par exemple, l'accident s'est produit en transférant un patient, en l'aidant à s'asseoir ou se lever, en levant un matelas, en se penchant, en se relevant, etc.;
- l'accident, la blessure, n'est pas dû à un effort physique bien qu'il se soit peut être produit durant la manutention d'un patient ou d'un objet. Par exemple, vous avez chuté, vous avez été frappé par un objet ou un patient, vous vous êtes frappé sur un objet, vous vous êtes écorché, coupé, etc?
- autre.

L'accident, la blessure :		
* résulte d'efforts musculaires	autre	
n'est pas dû à un effort physique	difficulté à choisir	

Précisez la tâche ayant provoquée l'accident :		
* transférer	manutention sur place	autre
prélever	chute de patient	ne s'en souvient pas
déposer	manipuler un objet	difficulté à choisir

transférer : le patient est prélevé d'un lieu et déposé immédiatement dans un autre, les deux lieux étant à proximité l'un de l'autre dans un même local. Le patient est soit dépendant, soit partiellement autonome;

prélever : aider un patient à se lever, à sortir d'un lieu (lit, chaise, ...). Le patient prélevé n'est alors pas déposé immédiatement dans un autre lieu;

déposer : aider le patient à s'asseoir ou se coucher dans le lit, la chaise, ou le bain, le dépôt n'étant pas effectué dans le contexte d'un transfert;

manutention sur place : le patient ne change pas de lieu (tourner un patient);

chute de patient : empêcher la chute d'un patient qu'on aidait à marcher.
Intervenir pour empêcher la chute d'un patient qui se déplaçait ou relever un patient qui a chuté, la chute ne s'étant pas produite durant une des tâches précédentes;

manipuler un objet : par exemple, soulever un matelas, une fenêtre coincée;
autre : aucune des tâches décrites ci-dessus.

TACHE : transférer DE : lit A : chaise
seul(e)

Avez-vous effectué la tâche :
 * seul(e) à deux plusieurs
 ne s'en souvient pas

Précisez le lieu de départ du transfert : ☐		
* lit	bain	civière
chaise	autre	ne s'en souvient pas

Précisez le lieu d'arrivée :

lit	bain	civière
* chaise	autre	ne s'en souvient pas

Précisez la sorte de chaise :		
* chaise roulante	chaise d'aisance	chaise gériatrique
chaise longue	chaise de douche	autre
fauteuil ou berçante	toilette	ne s'en souvient pas

TACHE : transférer DE : lit A : chaise ACCIDENT : à l'arrivée
seul(e) roulante

=====A quel moment du transfert l'accident s'est-il produit :
au départ * à l'arrivée entre les deux
ne s'en souvient pas difficulté à choisir

Avez-vous utilisé un lève-patient pour effectuer le transfert :
* non oui

Pendant le transfert, avez-vous dû soulever complètement le patient, ou au contraire est-ce que le patient supportait une partie de son poids, ses pieds touchant le sol durant le transfert?

* Vous avez dû :
soulever complètement le patient
le patient supportait une partie de son poids
ne s'en souvient pas
difficulté à choisir

TACHE : transférer DE : lit
 seul(e)

A : chaise
 roulante

ACCIDENT : à l'arrivée

OPERATION EFFECTUEE AU MOMENT DE L'ACCIDENT

Est-ce que l'accident est survenu :

- en déposant le patient dans la chaise;
- après que le patient ait été déposé dans la chaise,
 - . en redressant le patient pour l'asseoir plus profondément dans la chaise;
 - . en faisant d'autres manipulations pour mieux installer le patient dans la chaise;
- autre, aucune des situations décrites ci-dessus.

L'accident est survenu :	
* en déposant	autre
après, en redressant	ne s'en souvient pas
après, pour mieux installer	difficulté à choisir

TACHE : transférer DE : lit
 seul(e)

A : chaise
 roulante

ACCIDENT : à l'arrivée

Pendant l'opération un des équipements suivants était-il utilisé?	
non	
* alèze ou serviette	
piqué	
aide au transfert (ex. ceinture, planche de transfert)	
autre	
ne s'en souvient pas	

EFFORT PHYSIQUE

Au moment de l'accident, diriez-vous que :

- vous avez dû fournir un effort physique inhabituel, par exemple, vous avez dû faire, soudainement, un effort imprévu; vous avez dû, pour une raison quelconque, "forcer"; ou encore, vous avez fait un mouvement anormal pendant l'effort;
- vous n'avez rencontré aucun problème au niveau de l'effort physique, l'effort accompli s'est déroulé comme à l'habitude.

L'effort physique était :		
effort inhabituel	* effort habituel	difficulté à choisir

PROBLEME RENCONTRE

En accomplissant votre tâche, avez-vous rencontré un problème inhabituel quant à l'un des aspects décrits ci-dessous? Si vous avez rencontré plusieurs problèmes, indiquez le problème déterminant dans l'accident :

- rien d'inhabituel : il ne s'est présenté aucun problème particulier;
- patient : le patient a eu une faiblesse soudaine, il a glissé, trébuché; il était agité; durant la manutention, il a résisté, s'est agrippé, etc;
- équipement : une anomalie a été rencontrée au niveau de l'équipement par exemple, l'équipement a bougé, il a brisé ou était défectueux;
- environnement de travail : un problème s'est posé dans votre environnement de travail (surfaces glissantes, obstacles, etc);
- le préposé : il a manqué de force, a fait un faux mouvement, etc.;
- autre : quelque chose d'autre, d'inhabituel, s'est produit;

Problème rencontré, inhabituel et déterminant dans l'accident, avec :

rien d'inhabituel	le préposé
* patient	autre
équipement	ne s'en souvient pas
environnement de travail	difficulté à choisir

PROBLEME/PATIENT

Précisez le problème rencontré avec le patient :

- le patient était plus faible que prévu, il se tenait mal sur ses jambes, il a chuté ou a failli chuté;
- le patient a glissé, a chuté ou failli chuté, mais sa chute n'était pas reliée à une faiblesse soudaine;
- le patient a résisté, il s'est accroché ou agrippé;
- le patient a fait un mouvement imprévu, était agité, bougeait de façon inhabituelle;
- autre.

Est-ce que le patient : _____ était plus faible que prévu a glissé, a chuté (sans qu'une faiblesse soudaine soit en cause) * a résisté, s'est accroché a fait un mouvement imprévu autre difficulté à choisir
--

Décrivez brièvement le problème que vous avez rencontré, fournissez tous les détails que vous jugez pertinents :

Description du problème ayant amené le patient à s'accrocher

BS : effacer à gauche
DEL : effacer à droite
INS : insérer

Flèches : pour se déplacer
ENTER : pour terminer
l'entrée du texte

PROBLEME RENCONTRE AU NIVEAU DU TRAVAIL D'EQUIPE (si seul(e))

Etait-il habituel que vous ayez été seul(e) pour effectuer cette tâche ou au contraire s'agit-il d'une tâche que vous effectuez normalement avec un autre préposé?

Habituellement cette tâche est accomplie :_____	
* seul(e)	avec un autre préposé ne sait pas

REGION BLESSEE

Précisez la région où vous vous êtes blessé. Si vous vous êtes blessé à plusieurs endroits, indiquez la région où se trouve votre blessure la plus importante. Si vous vous êtes fait plusieurs blessures sans qu'aucune soit plus importante que les autres, répondez "blessures multiples".

Spécifiez la région où se trouve votre blessure :_____	
* membres supérieurs	membres inférieurs
dos	tronc : thorax, abdomen, fesses
blessures multiples	difficulté à choisir

Précisez la région spécifique :_____			
* épaule	coude	poignet	bras, avant-bras
main, doigts			

Si vous jugez que de l'information pertinente concernant l'accident n'a pu être recueillie, précisez cette information ci-dessous.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

S'il y a lieu, indiquer les principales difficultés rencontrées en remplissant le présent questionnaire.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

19-04-88 / 11:01:32

RESUME

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette	Id. employé : 03	Sexe : F
Nom à la naissance : Ouellette	Date de naissance : 12-11-48	
Fonction : préposée aux bénéficiaires	Ancienneté : 5 an(s) 2 mois	
Statut : temps complet	Expérience : 4 an(s) 2 mois	
Unité : B1 - Accueil		
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 5	
Date : 19-04-88	Heure : 11:00:00	Quart : jour

DESCRIPTION	catégorie : résulte d'efforts musculaires
Tâche	transférer, un patient ne s'aidant pas seul(e), sans lève-patient de : lit à : chaise roulante accident : à la fin du transfert opération : en déposant dans la chaise équipement : alèse ou serviette
Anomalies	effort physique habituel problème : patient a résisté, s'est accroché, voir *problème
Travail d'équipe	habituel d'être seul pour cette tâche
Région blessée	membres supérieurs, épaule
Absence	19-04-88 au à venir
	Durée : à venir Un caractère pour continuer

19-04-88 / 11:01:32

RESUME

ACCIDENT NO. : 315

*problème Description du problème ayant amené le patient à s'accrocher

Exemple 2

Accident musculaire lors d'un transfert avec lève-patient

Identification de l'employé: cette section peut être remplie de la même façon qu'à l'exemple précédent (cf. pages 4 à 6). Les questions correspondantes n'ont pas été reprises ici.

Nous répondons au questionnaire en spécifiant que la blessure est reliée à un effort physique, lors d'un transfert avec lève-patient (pages 16 à 23).

Pour varier, nous avons déclaré un problème relié à l'équipement, la région blessée étant le dos (pages 19ss).

Le résumé de cette description d'accident se trouve à la page 23.

QUESTIONNAIRE POST-ACCIDENT : Catégorie d'accident

Est-ce que :

- l'accident, la blessure résulte d'efforts musculaires effectués lors de manutentions de patients ou d'objets. Par exemple, l'accident s'est produit en transférant un patient, en l'aidant à s'asseoir ou se lever, en levant un matelas, en se penchant, en se relevant, etc.;
- l'accident, la blessure, n'est pas dû à un effort physique bien qu'il se soit peut être produit durant la manutention d'un patient ou d'un objet. Par exemple, vous avez chuté, vous avez été frappé par un objet ou un patient, vous vous êtes frappé sur un objet, vous vous êtes écorché, coupé, etc?
- autre.

L'accident, la blessure :	
* résulte d'efforts musculaires	autre
n'est pas dû à un effort physique	difficulté à choisir

Précisez la tâche ayant provoquée l'accident :		
* transférer	manutention sur place	autre
prélever	chute de patient	ne s'en souvient pas
déposer	manipuler un objet	difficulté à choisir

transférer : le patient est prélevé d'un lieu et déposé immédiatement dans un autre, les deux lieux étant à proximité l'un de l'autre dans un même local. Le patient est soit dépendant, soit partiellement autonome;

prélever : aider un patient à se lever, à sortir d'un lieu (lit, chaise, ...). Le patient prélevé n'est alors pas déposé immédiatement dans un autre lieu;

déposer : aider le patient à s'asseoir ou se coucher dans le lit, la chaise, ou le bain, le dépôt n'étant pas effectué dans le contexte d'un transfert;

manutention sur place : le patient ne change pas de lieu (tourner un patient);

chute de patient : empêcher la chute d'un patient qu'on aidait à marcher. Intervenir pour empêcher la chute d'un patient qui se déplaçait ou relever un patient qui a chuté, la chute ne s'étant pas produite durant une des tâches précédentes;

manipuler un objet : par exemple, soulever un matelas, une fenêtre coincée;
autre : aucune des tâches décrites ci-dessus.

TACHE : transférer DE : lit A : bain
à deux

Avez-vous effectué la tâche : _____		
seul(e)	* à deux	plusieurs
ne s'en souvient pas		

Précisez le lieu de départ du transfert : _____		
* lit	bain	civière
chaise	autre	ne s'en souvient pas

Précisez le lieu d'arrivée : _____		
lit	* bain	civière
chaise	autre	ne s'en souvient pas

A quel moment du transfert l'accident s'est-il produit : _____		
au départ	à l'arrivée	* entre les deux
ne s'en souvient pas difficulté à choisir		

TACHE : transférer DE : lit A : bain ACCIDENT : entre les deux
à deux

Avez-vous utilisé un lève-patient pour effectuer le transfert : _____	
non	* oui

TACHE : transférer DE : lit
à deux

A : bain

ACCIDENT : entre les deux
avec lève-patient

OPERATION EFFECTUEE AU MOMENT DE L'ACCIDENT

Est-ce que l'accident est survenu :

- en déplaçant le lève-patient;
- en devant retenir le patient dans le lève-patient;
- autre, aucune des situations décrites ci-dessus.

L'accident est survenu :		
en déplaçant	autre	ne s'en souvient pas
* en devant retenir		difficulté à choisir

EFFORT PHYSIQUE

Au moment de l'accident, diriez-vous que :

- vous avez dû fournir un effort physique inhabituel, par exemple, vous avez dû faire, soudainement, un effort imprévu; vous avez dû, pour une raison quelconque, "forcer"; ou encore, vous avez fait un mouvement anormal pendant l'effort;
- vous n'avez rencontré aucun problème au niveau de l'effort physique, l'effort accompli s'est déroulé comme à l'habitude.

L'effort physique était :		
* effort inhabituel	effort habituel	difficulté à choisir

PROBLEME RENCONTRE

En accomplissant votre tâche, avez-vous rencontré un problème inhabituel quant à l'un des aspects décrits ci-dessous? Si vous avez rencontré plusieurs problèmes, indiquez le problème déterminant dans l'accident :

- rien d'inhabituel : il ne s'est présenté aucun problème particulier;
- patient : le patient a résisté, il s'est agrippé, il était anormalement instable dans le lève-patient;
- équipement : une anomalie a été rencontrée au niveau de l'équipement par exemple, le lève-patient a bougé, il a brisé ou était défectueux;
- environnement de travail : un problème s'est posé dans votre environnement de travail (surfaces glissantes, obstacles, etc);
- le préposé : il a manqué de force, a fait un faux mouvement, etc.;
- autre : quelque chose d'autre, d'inhabituel, s'est produit;

Problème rencontré, inhabituel et déterminant dans l'accident, avec :

rien d'inhabituel	le préposé
patient	autre
* équipement	ne s'en souvient pas
environnement de travail	difficulté à choisir

PROBLEME/EQUIPEMENT

Précisez le problème rencontré avec votre équipement de travail :

- le lève-patient a brisé ou fonctionnait mal;
- le lève-patient était instable, a bougé durant la manutention;
- autre.

Le lève-patient a :

* brisé	bougé	autre
difficulté à choisir		

Décrivez brièvement le problème que vous avez rencontré, fournissez tous les détails que vous jugez pertinents :

BS : effacer à gauche
DEL : effacer à droite
INS : insérer

Flèches : pour se déplacer
ENTER : pour terminer
l'entrée du texte

PROBLEME RENCONTRE AU NIVEAU DU TRAVAIL D'EQUIPE

Lors de l'accomplissement de la tâche pendant laquelle vous vous êtes blessé, est-ce qu'il a eu un problème avec votre coéquipier (par exemple, manque de coordination, mauvaise synchronisation) :

Y-a-t-il eu un problème avec votre coéquipier ?		
* oui	non	ne s'en souvient pas

Expliquez si vous le pouvez le problème rencontré :

BS : effacer à gauche
DEL : effacer à droite
INS : insérer

Flèches : pour se déplacer
ENTER : pour terminer
l'entrée du texte

REGION BLESSEE

Précisez la région où vous vous êtes blessé. Si vous vous êtes blessé à plusieurs endroits, indiquez la région où se trouve votre blessure la plus importante. Si vous vous êtes fait plusieurs blessures sans qu'aucune soit plus importante que les autres, répondez "blessures multiples".

Spécifiez la région où se trouve votre blessure : _____	
membres supérieurs	membres inférieurs
* dos	tronc : thorax, abdomen, fesses
blessures multiples	difficulté à choisir

Précisez la région spécifique : _____	
cou ou niveau des épaules	milieu du dos
* bas du dos	tout le dos
ne peut préciser	

Si vous jugez que de l'information pertinente concernant l'accident n'a pu être recueillie, précisez cette information ci-dessous.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

S'il y a lieu, indiquer les principales difficultés rencontrées en remplissant le présent questionnaire.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

19-04-88 / 12:37:41

RESUME

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette	Id. employé : 03	Sexe : F
Nom à la naissance : Ouellette	Date de naissance : 12-11-48	
Fonction : préposée aux bénéficiaires	Ancienneté : 5 an(s) 2 mois	
Statut : temps complet	Expérience : 4 an(s) 2 mois	
Unité : B1 - Accueil		
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 5	
Date : 19-04-88	Heure : 11:00:00	Quart : jour

DESCRIPTION	catégorie : résulte d'efforts musculaires
Tâche	transférer à deux, avec lève-patient de : lit à : bain accident : durant le transport opération : en retenant le patient dans le lève-patient
Anomalies	effort physique inhabituel problème : équipement a brisé, fonctionnait mal, voir *problème
Travail d'équipe	difficulté rencontrée avec le coéquipier, voir *tr. équipe
Région blessée	dos, bas du dos
Absence	19-04-88 au à venir

Durée : à venir

Un caractère pour continuer

19-04-88 / 12:37:41

RESUME

ACCIDENT NO. : 315

*problème détails du problème

*tr. équipe description des conditions de travail d'équipe

Exemple 3

Accident musculaire lors d'une manutention sur place

Identification de l'employé: cette section pourrait être remplie de la même façon qu'aux exemples précédents (cf. pages 4 à 6).

Nous répondons au questionnaire en spécifiant que la blessure est reliée à un effort physique lors d'une manutention sur place (pages 25 à 32).

Nous avons déclaré un problème relié à l'environnement de travail, la région blessée était le dos (pages 28 ss).

Le résumé de cette description d'accident se trouve aux pages 31 et 32.

QUESTIONNAIRE POST-ACCIDENT : Catégorie d'accident

Est-ce que :

- l'accident, la blessure résulte d'efforts musculaires effectués lors de manutentions de patients ou d'objets. Par exemple, l'accident s'est produit en transférant un patient, en l'aidant à s'asseoir ou se lever, en levant un matelas, en se penchant, en se relevant, etc.;
- l'accident, la blessure, n'est pas dû à un effort physique bien qu'il se soit peut être produit durant la manutention d'un patient ou d'un objet. Par exemple, vous avez chuté, vous avez été frappé par un objet ou un patient, vous vous êtes frappé sur un objet, vous vous êtes écorché, coupé, etc?
- autre.

L'accident, la blessure :	
* résulte d'efforts musculaires	autre
n'est pas dû à un effort physique	difficulté à choisir

Précisez la tâche ayant provoquée l'accident :		
transférer	* manutention sur place	autre
prélever	chute de patient	ne s'en souvient pas
déposer	manipuler un objet	difficulté à choisir

transférer : le patient est prélevé d'un lieu et déposé immédiatement dans un autre, les deux lieux étant à proximité l'un de l'autre dans un même local. Le patient est soit dépendant, soit partiellement autonome;

prélever : aider un patient à se lever, à sortir d'un lieu (lit, chaise, ...).
Le patient prélevé n'est alors pas déposé immédiatement dans un autre lieu;

déposer : aider le patient à s'asseoir ou se coucher dans le lit, la chaise, ou le bain, le dépôt n'étant pas effectué dans le contexte d'un transfert;

manutention sur place : le patient ne change pas de lieu (tourner un patient);

chute de patient : empêcher la chute d'un patient qu'on aidait à marcher.
Intervenir pour empêcher la chute d'un patient qui se déplaçait ou relever un patient qui a chuté, la chute ne s'étant pas produite durant une des tâches précédentes;

manipuler un objet : par exemple, soulever un matelas, une fenêtre coincée;
autre : aucune des tâches décrites ci-dessus.

TACHE : manutention sur place
à deux

Avez-vous effectué la tâche :		
seul(e)	* à deux	plusieurs
ne s'en souvient pas		

Précisez le lieu :		
* lit	bain	civière
chaise	sol	autre
ne s'en souvient pas		

TACHE : manutention sur place LIEU : lit
à deux

OPERATION EFFECTUEE AU MOMENT DE L'ACCIDENT

Est-ce que l'accident est survenu :

- en remontant le patient vers la tête du lit;
- en tirant le patient pour le centrer ou le rapprocher au bord du lit;
- en retenant le patient dans le lit;
- en redressant un patient allongé pour mieux l'asseoir dans le lit;
- en tournant le patient dans le lit;
- pas vraiment en déplaçant le patient, mais en faisant un mouvement, par exemple pendant qu'on lavait ou qu'on habillait le patient;
- autre, aucune des situations décrites ci-dessus.

L'accident s'est produit :	
* en remontant	en faisant un mouvement
en tirant	autre
en retenant	ne s'en souvient pas
en redressant pour mieux asseoir	
en tournant	difficulté à choisir

TACHE : manutention sur place LIEU : lit
à deux

Pendant l'opération un des équipements suivants était-il utilisé?

- non
- bassine
- alèze ou serviette
- * piqué
- aide au transfert (ex. ceinture, planche de transfert)
- autre
- ne s'en souvient pas

EFFORT PHYSIQUE

Au moment de l'accident, diriez-vous que :

- vous avez dû fournir un effort physique inhabituel, par exemple, vous avez dû faire, soudainement, un effort imprévu; vous avez dû, pour une raison quelconque, "forcer"; ou encore, vous avez fait un mouvement anormal pendant l'effort;
- vous n'avez rencontré aucun problème au niveau de l'effort physique, l'effort accompli s'est déroulé comme à l'habitude.

L'effort physique était :
* effort inhabituel effort habituel difficulté à choisir

PROBLEME RENCONTRE

En accomplissant votre tâche, avez-vous rencontré un problème inhabituel quant à l'un des aspects décrits ci-dessous? Si vous avez rencontré plusieurs problèmes, indiquez le problème déterminant dans l'accident :

- rien d'inhabituel : il ne s'est présenté aucun problème particulier;
- patient : le patient était agité, durant la manutention, il a résisté, il s'est agrippé, etc.;
- équipement : une anomalie a été rencontrée au niveau de l'équipement par exemple, l'équipement a bougé, il a brisé ou était défectueux;
- environnement de travail : un problème s'est posé dans votre environnement de travail (surfaces glissantes, obstacles, etc.);
- le préposé : il a manqué de force, a fait un faux mouvement, etc.;
- autre : quelque chose d'autre, d'inhabituel, s'est produit;

Problème rencontré, inhabituel et déterminant dans l'accident, avec :

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| rien d'inhabituel | le préposé |
| patient | autre |
| équipement | ne s'en souvient pas |
| * environnement de travail | difficulté à choisir |

PROBLEME/ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Précisez le problème rencontré dans votre environnement de travail :

- le plancher était anormalement glissant (ex: était mouillé, il y avait de l'urine au sol);
- il y avait des obstacles inhabituels dans l'espace de travail, vous disposiez de moins d'espace que normalement pour manutentionner;
- autre.

Quel élément de votre environnement de travail était inhabituel :

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| * plancher glissant ou mouillé | obstacles inhabituels |
| autre | difficulté à choisir |

Décrivez brièvement le problème que vous avez rencontré, fournissez tous les détails que vous jugez pertinents :

Ici, description de l'état du plancher ...

BS : effacer à gauche
DEL : effacer à droite
INS : insérer

Flèches : pour se déplacer
ENTER : pour terminer
l'entrée du texte

PROBLEME RENCONTRE AU NIVEAU DU TRAVAIL D'EQUIPE

Lors de l'accomplissement de la tâche pendant laquelle vous vous êtes blessé, est-ce qu'il a eu un problème avec votre coéquipier (par exemple, manque de coordination, mauvaise synchronisation) :

Y-a-t-il eu un problème avec votre coéquipier ?		
oui	* non	ne s'en souvient pas

REGION BLESSEE

Précisez la région où vous vous êtes blessé. Si vous vous êtes blessé à plusieurs endroits, indiquez la région où se trouve votre blessure la plus importante. Si vous vous êtes fait plusieurs blessures sans qu'aucune soit plus importante que les autres, répondez "blessures multiples".

Spécifiez la région où se trouve votre blessure :	
membres supérieurs	membres inférieurs
* dos	tronc : thorax, abdomen, fesses
blessures multiples	difficulté à choisir

Précisez la région spécifique :	
* cou ou niveau des épaules	milieu du dos
bas du dos	tout le dos
ne peut préciser	

Si vous jugez que de l'information pertinente concernant l'accident n'a pu être recueillie, précisez cette information ci-dessous.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

S'il y a lieu, indiquer les principales difficultés rencontrées en remplissant le présent questionnaire.

ENTER : directement = aucun commentaire
BS : effacer un caractère à gauche Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère l'entrée du texte

19-04-88 / 12:53:08

RESUME

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette	Id. employé : 03	Sexe : F
Nom à la naissance : Ouellette	Date de naissance : 12-11-48	
Fonction : préposée aux bénéficiaires	Ancienneté : 5 an(s) 2 mois	
Statut : temps complet	Expérience : 4 an(s) 2 mois	
Unité : B1 - Accueil		
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 5	
Date : 19-04-88	Heure : 11:00:00	Quart : jour

DESCRIPTION	catégorie : résulte d'efforts musculaires
Tâche	manutention sur place à deux lieu : lit opération : en remontant dans le lit équipement : piqué
Anomalies	effort physique inhabituel problème : environnement de travail plancher glissant ou mouillé, voir *problème
Travail d'équipe	aucune difficulté avec le coéquipier
Région blessée	dos, cou ou niveau des épaules
Absence	19-04-88 au à venir Durée : à venir

Un caractère pour continuer

19-04-88 / 12:53:08

RESUME

Accident no. : 315

*problème Ici, description de l'état du plancher ...

Exemple 4

Accident non musculaire en circulant avec un patient, perte d'équilibre

Identification de l'employé: cette section peut toujours être remplie de la même façon qu'aux exemples précédents (cf. pages 4 à 6).

Nous répondons au questionnaire en décrivant une blessure qui ne s'est pas produite pendant l'accomplissement d'un effort physique: en circulant avec un patient, il y a eu perte d'équilibre et chute (pages 34 à 38).

Le résumé de cette description d'accident se trouve à la page 39.

QUESTIONNAIRE POST-ACCIDENT : Catégorie d'accident

Est-ce que :

- l'accident, la blessure résulte d'efforts musculaires effectués lors de manutentions de patients ou d'objets. Par exemple, l'accident s'est produit en transférant un patient, en l'aidant à s'asseoir ou se lever, en levant un matelas, en se penchant, en se relevant, etc.;
- l'accident, la blessure, n'est pas dû à un effort physique bien qu'il se soit peut être produit durant la manutention d'un patient ou d'un objet. Par exemple, vous avez chuté, vous avez été frappé par un objet ou un patient, vous vous êtes frappé sur un objet, vous vous êtes écorché, coupé, etc?
- autre.

L'accident, la blessure :	
résulte d'efforts musculaires	autre
* n'est pas dû à un effort physique	difficulté à choisir

CATEGORIE D'ACCIDENT : n'est pas dû à un effort physique

Précisez la tâche, l'activité, qui était effectuée au moment de l'accident. Est-ce que l'accident est survenu :

- en circulant, en vous déplaçant
 - . avec un patient
 - . seul
 - . avec un objet, en transportant un objet quelconque, par exemple en poussant un chariot
- en manutentionnant
 - . un patient
 - . un objet
- autre, alors que vous faisiez une autre activité, par exemple en donnant des soins au patient, en faisant du rangement.

L'accident, la blessure, s'est produit :	
* en circulant avec un patient	en manutentionnant un objet
en circulant seul	ne s'en souvient pas
en circulant avec un objet	autre
en manutentionnant un patient	difficulté à choisir

TYPE D'ACCIDENT

Précisez le type d'accident qui vous est arrivé :

- l'accident est relié à une perte d'équilibre ou une chute : vous avez glissé, trébuché, vous avez perdu l'équilibre et vous êtes frappé sur un objet ou avez chuté, etc. Si c'est le cas, ce choix a priorité sur les autres choix possibles;
- vous vous êtes frappé sur, cogné, sur quelque chose, mais cela n'était pas relié à une perte d'équilibre;
- vous avez été frappé par quelque chose ou quelqu'un un patient, un objet lancé par un patient, un chariot, une chaise roulante, etc.;
- vous vous êtes éraflé, coupé, égratigné, l'accident a été causé par frottement à une surface quelconque;
- vous avez été coincé, écrasé entre deux objets, par exemple, votre main s'est trouvée coincée entre une porte et une chaise;
- vous vous êtes accroché sur quelque chose alors que vous faisiez un mouvement et vous vous êtes, par exemple, foulé un doigt;
- autre, aucune de ces situations.

L'accident est de type :

* perte d'équilibre, chute	coincé, écrasé
frappé sur	accroché
frappé par	autre
éraflé, coupé, égratigné	difficulté à choisir

CAUSE DE L'ACCIDENT

Précisez ce qui a provoqué votre perte d'équilibre ou chute :

- surface glissante : le plancher, l'escalier, était anormalement glissant (surface mouillée, urine au sol, etc.);
- vous vous êtes accroché sur un objet et avez trébuché;
- vous avez été frappé par quelque chose ou quelqu'un (pr. qui, quoi);
- autre, la perte d'équilibre, la chute, a été causée par un évènement spécifique mais autre que ceux mentionnés ci-dessus;
- la perte d'équilibre, la chute ne peut être reliée à aucune cause spécifique.

La perte d'équilibre, la chute est due :

surface glissante	* frappé par	aucune cause spécifique
trébuché	autre	difficulté à choisir

Avez-vous été frappé par : * un patient un objet lancé volontairement par un patient une pièce d'équipement mobile, ex. chariot, chaise roulante autre
--

CONSEQUENCE D'UNE CHUTE

Précisez ce qui vous est arrivé suite à votre perte d'équilibre ou chute :

- vous êtes tombé au sol;
- vous n'êtes pas tombé au sol, mais :
 - . vous vous êtes frappé sur quelque chose,
 - . vous vous êtes éraflé, coupé, égratigné,
 - . vous vous êtes blessé en faisant un mouvement pour éviter la chute;
- autre, aucune de ces situations.

Suite à votre perte d'équilibre : * vous êtes tombé au sol sans tomber, vous vous êtes frappé sur quelque chose sans tomber, vous vous êtes éraflé, coupé, égratigné vous vous êtes blessé en faisant un mouvement autre difficulté à choisir

REGION BLESSEE

Précisez la région où vous vous êtes blessé. Si vous vous êtes blessé à plusieurs endroits, indiquez la région où se trouve votre blessure la plus importante. Si vous vous êtes fait plusieurs blessures sans qu'aucune soit plus importante que les autres, répondez "blessures multiples".

Spécifiez la région où se trouve votre blessure :	
tête ou visage	
membres supérieurs	
* membres inférieurs	
dos	
tronc : thorax, abdomen, fesses	
blessures multiples	
atteinte non physique (ex: choc nerveux, dommages matériels)	
difficulté à choisir	

Précisez la région spécifique			
* hanche, aine	cuisse, jambe	genou	cheville pied

NATURE DE VOTRE BLESSURE

Précisez la nature de votre blessure :

- contusion : cette catégorie regroupe toute lésion produite par un choc, sans qu'il y ait déchirure de la peau : bleu, bosse, ecchymose, meurtrissure, etc;
- fracture : la blessure affecte un os, une structure osseuse;
- luxation, entorse, foulure : la blessure est de type musculaire ou ligamentaire;
- coupure, égratignure : il y a alors déchirure de la peau, celle-ci pouvant être plus ou moins superficielle;
- autre blessure : l'accident a provoqué une blessure différente de celle mentionnée ci-dessus, vous avez eu une brûlure, un corps étranger dans l'oeil, etc.

Quel type de blessure l'accident a-t-il provoqué :	
* contusion	coupure, égratignure
fracture	autre blessure
luxation, entorse, foulure	difficulté à choisir

Si vous jugez que de l'information pertinente concernant l'accident n'a pu être recueillie, précisez cette information ci-dessous.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

S'il y a lieu, indiquer les principales difficultés rencontrées en remplissant le présent questionnaire.

ENTER : directement = aucun commentaire	
BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

19-04-88 / 13:05:51

RESUME

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette	Id. employé : 03	Sexe : F
Nom à la naissance : Ouellette	Date de naissance : 12-11-48	
Fonction : préposée aux bénéficiaires	Ancienneté : 5 an(s) 2 mois	
Statut : temps complet	Expérience : 4 an(s) 2 mois	
Unité : B1 - Accueil		
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 5	
Date : 19-04-88	Heure : 11:00:00	Quart : jour

DESCRIPTION	catégorie : n'est pas du à un effort physique
Tâche	en circulant avec un patient
Type d'accident	perte d'équilibre, chute
	cause : frappé par
	un patient
	conséquence : tombé au sol ou chute au sol
Région blessée	membres inférieurs, hanche, aine
Blessure	contusion
Absence	19-04-88 au à venir
	Durée : à venir

Exemple 5

Accident non musculaire lors d'une manutention d'objet

Identification de l'employé (cf. pages 4 à 6).

Nous décrivons un autre accident dans lequel la blessure ne s'est pas produite pendant l'accomplissement d'un effort physique, il s'agit cette fois d'une coupure/égratignure produite en manutentionnant un objet (pages 41 à 45).

Le résumé de cette description d'accident se trouve à la page 45.

QUESTIONNAIRE POST-ACCIDENT : Catégorie d'accident

Est-ce que :

- l'accident, la blessure résulte d'efforts musculaires effectués lors de manutentions de patients ou d'objets. Par exemple, l'accident s'est produit en transférant un patient, en l'aidant à s'asseoir ou se lever, en levant un matelas, en se penchant, en se relevant, etc.;
- l'accident, la blessure, n'est pas dû à un effort physique bien qu'il se soit peut être produit durant la manutention d'un patient ou d'un objet. Par exemple, vous avez chuté, vous avez été frappé par un objet ou un patient, vous vous êtes frappé sur un objet, vous vous êtes écorché, coupé, etc?
- autre.

L'accident, la blessure :	
résulte d'efforts musculaires	autre
* n'est pas dû à un effort physique	difficulté à choisir

CATEGORIE D'ACCIDENT : n'est pas dû à un effort physique

Précisez la tâche, l'activité, qui était effectuée au moment de l'accident. Est-ce que l'accident est survenu :

- en circulant, en vous déplaçant
 - . avec un patient
 - . seul
 - . avec un objet, en transportant un objet quelconque, par exemple en poussant un chariot
- en manutentionnant
 - . un patient
 - . un objet
- autre, alors que vous faisiez une autre activité, par exemple en donnant des soins au patient, en faisant du rangement.

L'accident, la blessure, s'est produit :	
en circulant avec un patient	* en manutentionnant un objet
en circulant seul	ne s'en souvient pas
en circulant avec un objet	autre
en manutentionnant un patient	difficulté à choisir

Précisez l'objet manipulé et le type de manutention effectuée, par exemple, soulever un matelas, ouvrir une fenêtre, etc.

Description de l'objet en cause : coupure contre le rebord d'un lit en soulevant un matelas, par exemple...

BS : effacer à gauche
DEL : effacer à droite
INS : insérer

Flèches : pour se déplacer
ENTER : pour terminer
l'entrée du texte

TYPE D'ACCIDENT

Précisez le type d'accident qui vous est arrivé :

- l'accident est relié à une perte d'équilibre ou une chute : vous avez glissé, trébuché, vous avez perdu l'équilibre et vous êtes frappé sur un objet ou avez chuté, etc. Si c'est le cas, ce choix a priorité sur les autres choix possibles;
- vous vous êtes frappé sur, cogné, sur quelque chose, mais cela n'était pas relié à une perte d'équilibre;
- vous avez été frappé par quelque chose ou quelqu'un un patient, un objet lancé par un patient, un chariot, une chaise roulante, etc.;
- vous vous êtes éraflé, coupé, égratigné, l'accident a été causé par frottement à une surface quelconque;
- vous avez été coincé, écrasé entre deux objets, par exemple, votre main s'est trouvée coincée entre une porte et une chaise;
- vous vous êtes accroché sur quelque chose alors que vous faisiez un mouvement et vous vous êtes, par exemple, foulé un doigt;
- autre, aucune de ces situations.

L'accident est de type :	
perte d'équilibre, chute	coincé, écrasé
frappé sur	accroché
frappé par	autre
* éraflé, coupé, égratigné	difficulté à choisir

Sur quoi vous êtes vous éraflé, coupé ou égratigné?

* mobilier usuel de chambre : lit

chaise, autre que chaise roulante

somno, table de chevet

autre : évier, bureau ...

chaise roulante

autre équipement mobile par exemple, un chariot

un élément structural : porte, mur, fenêtre

autre

REGION BLESSEE

Précisez la région où vous vous êtes blessé. Si vous vous êtes blessé à plusieurs endroits, indiquez la région où se trouve votre blessure la plus importante. Si vous vous êtes fait plusieurs blessures sans qu'aucune soit plus importante que les autres, répondez "blessures multiples".

Spécifiez la région où se trouve votre blessure :

* tête ou visage

membres supérieurs

membres inférieurs

dos

tronc : thorax, abdomen, fesses

blessures multiples

atteinte non physique (ex: choc nerveux, dommages matériels)

difficulté à choisir

NATURE DE VOTRE BLESSURE

Précisez la nature de votre blessure :

- contusion : cette catégorie regroupe toute lésion produite par un choc, sans qu'il y ait déchirure de la peau : bleu, bosse, ecchymose, meurtrissure, etc;
- fracture : la blessure affecte un os, une structure osseuse;
- luxation, entorse, foulure : la blessure est de type musculaire ou ligamentaire;
- coupure, égratignure : il y a alors déchirure de la peau, celle-ci pouvant être plus ou moins superficielle;
- autre blessure : l'accident a provoqué une blessure différente de celle mentionnée ci-dessus, vous avez eu une brûlure, un corps étranger dans l'oeil, etc.

Quel type de blessure l'accident a-t-il provoqué :

contusion	* coupure, égratignure
fracture	autre blessure
luxation, entorse, foulure	difficulté à choisir

Si vous jugez que de l'information pertinente concernant l'accident n'a pu être recueillie, précisez cette information ci-dessous.

ENTER : directement = aucun commentaire

BS : effacer un caractère à gauche	Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite	ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère	l'entrée du texte

S'il y a lieu, indiquer les principales difficultés rencontrées en remplissant le présent questionnaire.

ENTER : directement = aucun commentaire
BS : effacer un caractère à gauche Flèches : pour se déplacer
DEL : effacer un caractère à droite ENTER : pour terminer
INS : insérer un caractère l'entrée du texte

19-04-88 / 13:15:06

RESUME

Accident no. : 315

Nom : Francine Ouellette	Id. employé : 03	Sexe : F
Nom à la naissance : Ouellette	Date de naissance : 12-11-48	
Fonction : préposée aux bénéficiaires	Ancienneté : 5 an(s) 2 mois	
Statut : temps complet	Expérience : 4 an(s) 2 mois	
Unité : B1 - Accueil		
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 5	
Date : 19-04-88	Heure : 11:00:00	Quart : jour

DESCRIPTION catégorie : n'est pas du à un effort physique
Tâche en manutentionnant un objet, voir *objet
Type d'accident éraflé, coupé, égratigné
 sur : mobilier de chambre - lit
Région blessée tête ou visage
Blessure coupure, égratignure
Absence 19-04-88 au à venir Durée : à venir

19-04-88 / 13:15:06

RESUME

ACCIDENT NO. : 315

*objet Description de l'objet en cause : coupure contre le rebord
 d'un lit en soulevant un matelas, par exemple...

ANNEXE II

Description des analyses automatisées produites par le logiciel

- A- Résumé d'un accident**
- B- Module 1 - Portrait d'ensemble des accidents**
- C- Module 2 - Description factuelle d'un groupe d'accidents**
- D- Module 3 - Analyse des accidents musculaires**
- E- Module 4 - Analyse des accidents non musculaires**
- F- Module 5 - Analyse des données de population**
- G- Module 6 - Analyse des données temporelles**

Les principes de conception et les principaux groupes d'analyses informatisées ont été exposés de façon générale dans le texte principal. Le but de cette annexe consiste, d'une part, à expliquer comment les modules d'analyse sont présentés dans le logiciel et vise, d'autre part, à décrire et expliquer les résultats pouvant être obtenus dans chacun des modules.

En guise d'introduction, nous rappellerons brièvement quelques-uns des principes majeurs ayant guidé la conception du logiciel.

Informatisation de groupes d'analyses prédéterminées Il n'était pas réaliste dans la phase de conception d'automatiser toutes les relations possibles entre les différentes variables documentées dans le questionnaire; le principe directeur a été d'automatiser les groupes d'analyses les plus pertinentes (choisies sur la base d'études antérieures), chaque groupe ayant une formation spécifique: bilan général des accidents - analyse des accidents reliés à l'effort - analyse des données de population - analyse des données temporelles, etc...

Interface conviviale Pour accéder aux analyses, les usagers ne doivent pas maîtriser le langage technique du logiciel *R:Base*. Les principaux groupes d'analyse sont clairement identifiés et sont présentés via des menus; pour y accéder, les usagers n'ont besoin d'aucune formation en informatique.

Possibilité de sélection des analyses désirées Une quantité considérable d'analyses ont été automatisées, dépendant de la situation d'un centre donné, elles ne sont pas forcément toutes utiles. Le système a été conçu de façon à ce que les usagers puissent sélectionner facilement les différents types d'analyses désirées. Pour chacun des groupes d'analyse, 3 paramètres de sélection (dans certains cas 4) ont été introduits: la période désirée (date initiale - date finale); la catégorie de personnel désirée (toutes les catégories, infirmier, préposé, infirmier-auxiliaire); l'unité de soins désirée (toutes les unités, une unité en particulier).

Description des analyses automatisées produites par le logiciel

ANALYSE DES DONNÉES (menu principal)

Résumé d'un accident
Portrait d'ensemble des accidents
Description factuelle d'un groupe d'accidents
Analyse des accidents musculaires
Analyse des accidents non musculaires
Analyse des données de population
Analyse des données temporelles

A) Résumé d'un accident

Cette fonction permet l'impression d'un résumé d'accident déjà déclaré. Un sous-menu permet d'accéder au dossier désiré, soit par le numéro de l'accident, le nom de l'employé ou le numéro d'identification de l'employé.

ANALYSE DES DONNÉES IMPRESSION D'UN RÉSUMÉ D'ACCIDENT

Identification du dossier au moyen du:

numéro d'accident
numéro de l'employé
identification de l'employé

retourner au menu précédent
fin

Deux exemples de résumé d'accident, l'un étant un accident d'origine musculaire, l'autre un accident d'origine non musculaire, sont présentés aux pages suivantes. Comme cela a été expliqué dans le texte principal, le résumé d'accident permet de reconstituer chaque accident; il reproduit toutes les informations recueillies dans le questionnaire post-accident (données de population - lieu et données temporelles - circonstances de l'accident) celles-ci étant présentées pour permettre une lecture facile du récit de l'accident.

89-09-25 / 17:17:48

RESUME

Accident no. :

Nom :	Id. employé :	Sexe : F
Date de naissance :		
Fonction : infirmière-auxiliaire	Ancienneté : 2 an(s) 0 mois	
Statut : t. partiel temporaire	Expérience : 2 an(s) 0 mois	
Unité : CA 2ième	Quart : soir	
Où : sur l'unité dans une chambre	Ch. : 223 Lit : 1	
Date : 88-08-02 Heure : 20:00:00	Horaire : régulier	

DESCRIPTION	catégorie : résulte d'efforts musculaires
Tâche	transférer, un patient pouvant s'aider à deux, sans lève-patient de : chaise roulante à : lit accident : durant le transport opération : en relevant un patient qui a tombé équipement : aucun équipement utilisé
Anomalies	effort physique : inhabituel problème : patient a glissé, chuté, ou failli chuter, voir *problème
Travail d'équipe	aucune difficulté avec le coéquipier
Région blessée	dos, milieu du dos
Absence	88-08-03 au 88-08-15 Durée : 12

PRECISIONS

*problème	Mme	s'est soudainement laissé tomber par terre.Pte confuse
-----------	-----	--

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

N'a pas eu la formation PDSB

DIFFICULTES

Corrigé VERSION CORRIGEE IRSST

89-09-25 / 17:15:15

RESUME

Accident no. :

Nom :
Date de naissance :
Fonction : préposé aux bénéficiaires
Statut : t. partiel régulier
Unité : SP-6
Où : sur l'unité dans la salle de bains
Date : 88-11-24 Heure : 9:40:00

Id. employé :
Ancienneté : 1 an(s) 2 mois
Expérience : 1 an(s) 2 mois
Quart : jour
Horaire : régulier

DESCRIPTION catégorie : n'est pas dû à un effort physique
Tâche en circulant seul
Type d'accident perte d'équilibre, chute
cause : surface glissante, voir *chute cause
conséquence : tombé au sol ou chute au sol
Région blessée membres inférieurs, genou
Blessure contusion
Absence sans absence

PRECISIONS

*chute cause Dans la salle de bain a glissé sur le plancher mouillé

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

En tombant , a essayé de se protéger avec ses mains. a ressenti une douleur
à la main gauche s'est frappé le genou droit, ressent un
engourdissement depuis ce temps.
P.D.S.B. oui

DIFFICULTES

générales non

J'accepte que ces informations
soient transmises à l'IRSST.

Signature

Copie : Administration
Chef d'unité

B) Module 1 Portrait d'ensemble des accidents

Ce module donne accès à un sous-menu qui permet d'obtenir un portrait d'ensemble des accidents pour tout le centre ou pour une unité en particulier, de même qu'une comparaison inter-unités. Quel que soit le type d'analyse désiré, l'utilisateur doit d'abord par des questions appropriées sélectionner la période désirée, la catégorie de personnel choisie, de même que l'unité désirée (lorsque c'est pertinent).

ANALYSE DES DONNÉES PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS ET DES RÉGIONS BLESSÉES

Période	:	88-06-15 AU (inclus) 89-07-17
Catégorie de personnel	:	toutes les catégories
Unité	:	une comparaison des unités

_____ Pour quelle(s) unité(s) désirez-vous les résultats? _____

toutes les unités une unité un regroupement d'unités une comparaison des unités une comparaison des regroupements d'unités
--

Portrait d'ensemble des accidents: toutes les unités

Un exemple d'un portrait d'ensemble obtenu dans un centre hospitalier est présenté aux pages 9 et 10; cette sélection donne lieu à l'impression de 4 tableaux. Le premier (page 9, tableau A) a pour fonction de tracer un bilan général de l'ensemble des accidents en termes de fréquence et gravité et de faire le bilan de l'importance respective (fréquence et gravité) des accidents d'origine musculaire (il s'agit presque essentiellement des accidents de manutention) et de ceux d'origine non musculaire (accidents de perte d'équilibre, frappé par, etc...). Ce tableau mène aux constatations suivantes. Dans le centre en question, après une année de cueillette, il y a eu 509 accidents déclarés, la majorité, soit 67%, sont

des accidents non suivis d'une absence¹. Il y a donc 167 accidents suivis d'une absence, ceux dont les absences sont complétées (148) totalisent 4,164 jours perdus, la durée moyenne des absences étant de 28 jours. La distribution des absences montre qu'une proportion importante (75/167: 45%) des accidents sont suivis d'une absence supérieure à 15 jours. Les accidents d'origine musculaire représentent environ 30% des accidents mais expliquent 68% des absences (113/167) et 72% des jours perdus (3,018/4,164). Dans cette catégorie, la majorité des accidents (113/160: 70%) est suivie d'une absence dont la durée moyenne est de 30 jours. Au contraire, les accidents d'origine non musculaire sont plus fréquents (près de 70% des accidents) mais sont rarement suivis d'une absence (il y a absence dans 16% des cas). En conclusion, ce premier tableau montre qu'en termes de gravité les accidents d'effort sont les plus problématiques.

Le second tableau (tableau B, page 9) trace pour l'ensemble des accidents le bilan des principales régions blessées. Dans le centre en question, les blessures les plus fréquentes sont celles aux membres supérieurs (48%) mais elles ne sont que très rarement suivies d'une absence (14% des cas); ce résultat s'explique en partie par les piqûres d'aiguille. En second lieu d'importance viennent les blessures au dos; elles représentent 28% des accidents mais expliquent la très grande majorité des absences (67%) et des jours perdus (65% - 2,700/4,164).

Les deux tableaux suivants (tableaux C et D, page 10) tracent le bilan des régions blessées pour chacune des deux catégories d'accidents. Leur examen montre que dans le centre en question, les accidents musculaires entraînent majoritairement (78,1%) une blessure au dos et beaucoup moins souvent une blessure aux membres supérieurs (14,4%). Au contraire, les accidents non reliés à l'effort entraînent majoritairement une blessure aux membres supérieurs (64%) bien qu'en termes de jours perdus la gravité soit répartie à peu près également entre les blessures au dos, membres supérieurs et membres inférieurs. Ainsi,

¹ La durée des absences est comptée en nombre de jours calendrier perdus. Dans le calcul de la durée moyenne, les accidents dont l'absence est encore en cours sont exclus.

même si pour ce type d'accident les blessures au dos sont très peu fréquentes (5,7% des cas), en termes de gravité elles demeurent l'une des plus importantes.

Dans le travail fait avec les comités de suivi, il s'est avéré utile d'examiner ce même bilan pour les principaux groupes d'unité (soins prolongés - courte durée - psychiatrie) de même que pour les unités les plus problématiques.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-18 17:46:49 Page : 1

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 FREQUENCE ET PROFIL D'ABSENCE DES ACCIDENTS

-A

Type de blessure	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
Accidents musculaires	31.4%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56
Accidents non-musculaires	68.6%	349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19
Tous les accidents	100.0%	509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 FREQUENCE ET PROFIL D'ABSENCE DES REGIONS BLESSEES
 ENSEMBLE DES ACCIDENTS

-B

Région	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
atteinte non physique	1.8%	9	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
blessures multiples	1.4%	7	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	53	26.50	0	1	0	1
dos	28.5%	145	14 (9.7)	42 (29.0)	89 (61.4)	2700	30.34	14	10	13	52
membres inférieurs	10.2%	52	2 (3.8)	32 (61.5)	18 (34.6)	370	20.56	6	4	2	6
membres supérieurs	48.1%	245	2 (0.8)	212 (86.5)	30 (12.2)	970	32.33	6	6	3	15
tête ou visage	6.3%	32	0 (0.0)	28 (87.5)	4 (12.5)	17	4.25	3	1	0	0
tronc (thor., abd., fess.)	3.7%	19	1 (5.3)	13 (68.4)	5 (26.3)	54	10.80	1	2	1	1
TOTAL	100.0%	509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-18 17:48:10 Page : 2

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
FREQUENCE ET PROFIL D'ABSENCE DES REGIONS BLESSEES
ACCIDENTS MUSCULAIRES

-C

Région	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
blessures multiples	0.6%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
dos	78.1%	125	13 (10.4)	35 (28.0)	77 (61.6)	2337	30.35	10	8	13	46
membres inférieurs	3.1%	5	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	60	20.00	0	0	0	3
membres supérieurs	14.4%	23	0 (0.0)	8 (34.8)	15 (65.2)	599	39.93	4	3	1	7
tronc (thor., abd., fess.)	3.8%	6	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	22	7.33	1	1	1	0
TOTAL	100.0%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
FREQUENCE ET PROFIL D'ABSENCE DES REGIONS BLESSEES
ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

-D

Région	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
atteinte non physique	2.6%	9	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
blessures multiples	1.7%	6	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	53	26.50	0	1	0	1
dos	5.7%	20	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)	363	30.25	4	2	0	6
membres inférieurs	13.5%	47	1 (2.1)	31 (66.0)	15 (31.9)	310	20.67	6	4	2	3
membres supérieurs	63.6%	222	2 (0.9)	204 (91.9)	15 (6.8)	371	24.73	2	3	2	8
tête ou visage	9.2%	32	0 (0.0)	28 (87.5)	4 (12.5)	17	4.25	3	1	0	0
tronc (thor., abd., fess.)	3.7%	13	0 (0.0)	11 (84.6)	2 (15.4)	32	16.00	0	1	0	1
TOTAL	100.0%	349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19

Comparaison interunités

Comparaison interunités, fréquence et profil d'absence pour

tous les accidents
accidents "musculaires"

accidents "non musculaires"
les trois tableaux

Cette fonction permet de comparer pour les différents groupes d'unités (courte durée soins prolongés - psychiatrie) ou pour chacune des unités d'un centre la situation au niveau des accidents en termes de fréquence et gravité. La comparaison est possible pour l'ensemble des accidents ou séparément pour les accidents d'origine musculaire ou non musculaire.

Des exemples de comparaison par groupe d'unité pour le même centre sont présentés aux pages 13 et 14. Dans un centre d'importance, comme c'est le cas ici, elles permettent d'avoir une vue plus générale avant d'aborder les comparaisons interunités. L'examen des résultats présentés montre rapidement que, dans ce centre, les accidents d'origine musculaire sont répartis à peu près également, que ce soit en termes de fréquence ou gravité, dans les unités de courte durée et de soins prolongés. Pour leur part, les accidents d'origine non musculaire sont dominants (en termes de fréquence et de gravité) dans les unités de courte durée et les unités de psychiatrie. En d'autres mots, les unités de soins prolongés sont problématiques surtout en ce qui concerne les accidents reliés à l'effort; les unités de psychiatrie le sont en raison des accidents non reliés à l'effort, tandis que les unités de courte durée posent un problème pour ces deux types d'accidents.

Des exemples de comparaisons obtenues pour chacune des unités dans le même centre sont présentes aux pages 15 à 17. Ces comparaisons interunités, pour deux raisons, sont très appréciées par les centres; d'une part, elles permettent de cibler les unités les plus touchées et d'indiquer où les efforts de prévention devraient être orientés; d'autre part, il s'avère par l'expérience que les utilisateurs ont besoin de référer à la situation spécifique de l'unité (principalement en ce qui touche l'organisation du travail et le roulement de personnel) pour bien interpréter les résultats.

Ainsi, les exemples de résultats présentés permettent d'identifier rapidement les unités les plus problématiques en ce qui concerne les accidents reliés à l'effort (les unités 3A-médecine, 6A-médecine et 1F soins intensifs en courte durée; et les unités 1B-4B et CA 2ième en soins prolongés), et ceux d'origine non musculaire (les unités 4A-chirurgie, 6A-médecine, 1F soins intensifs et urgence en courte durée; et les unités de soins psychiatriques 1-C aigu et 4-C soins prolongés).

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des regroupements d'unités

89-09-18 19:04:12 Page : 1

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 COMPARAISON INTER-UNITES
 ENSEMBLE DES ACCIDENTS

Unité	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
courte durée	46.2% 235	4 (1.7)	175 (74.5)	55 (23.4)	1611	29.29	9	11	6	29
s. prolongés	22.0% 112	11 (9.8)	49 (43.8)	52 (46.4)	1598	30.73	9	5	9	29
psychiatrie	28.3% 144	4 (2.8)	104 (72.2)	36 (25.0)	896	24.89	10	7	4	15
autre	3.5% 18	0 (0.0)	13 (72.2)	5 (27.8)	59	11.80	2	1	0	2
TOTAL	100.0% 509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des regroupements d'unités

89-09-18 19:07:54 Page : 2

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 COMPARAISON INTER-UNITES
 ACCIDENTS MUSCULAIRES

Unité	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
courte durée	40.6%	65	4 (6.2)	22 (33.8)	39 (60.0)	1226	31.44	5	5	6	23
s. prolongés	44.4%	71	9 (12.7)	17 (23.9)	45 (63.4)	1528	33.96	6	4	8	27
psychiatrie	14.4%	23	2 (8.7)	7 (30.4)	14 (60.9)	264	18.86	4	3	1	6
autre	0.6%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des regroupements d'unités

89-09-18 19:08:40 Page : 3

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 COMPARAISON INTER-UNITES
 ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

Unité	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
courte durée	48.7%	170	0 (0.0)	153 (90.0)	16 (9.4)	385	24.06	4	6	0	6
s. prolongés	11.7%	41	2 (4.9)	32 (78.0)	7 (17.1)	70	10.00	3	1	1	2
psychiatrie	34.7%	121	2 (1.7)	97 (80.2)	22 (18.2)	632	28.73	6	4	3	9
autre	4.9%	17	0 (0.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	59	11.80	2	1	0	2
TOTAL	100.0%	349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des unités

89-09-18 19:13:05 Page : 1

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 COMPARAISON INTER-UNITES
 ENSEMBLE DES ACCIDENTS

Unité			Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
1A maternité	1.6%	8	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	38	19.00	1	0	0	1
2A pédiatrie	2.4%	12	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	16	5.33	1	2	0	0
3A médecine	5.9%	(30)	0 (0.0)	16 (53.3)	13 (43.3)	357	27.46	1	2	4	6
4A chirurgie	5.1%	(25)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	28	14.00	1	0	0	1
5A chirurgie	2.8%	14	1 (7.1)	10 (71.4)	3 (21.4)	98	32.67	0	0	0	3
6A médecine	6.7%	(34)	0 (0.0)	23 (67.6)	11 (32.4)	505	45.91	2	1	1	7
7A médecine	4.7%	(24)	0 (0.0)	15 (62.5)	9 (37.5)	176	19.56	0	3	1	5
1F soins intensifs	7.3%	(37)	1 (2.7)	28 (75.7)	8 (21.6)	335	41.88	1	2	0	5
pouponnière	1.2%	6	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
bloc obstétrical	0.4%	2	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
salle d'opération	2.8%	14	0 (0.0)	14 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
urgence	4.7%	24	0 (0.0)	21 (87.5)	3 (12.5)	51	17.00	2	0	0	1
salle de réveil	0.4%	2	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	7	7.00	0	1	0	0
dialyse	0.4%	2	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
1B soins prol.	4.7%	(24)	0 (0.0)	12 (50.0)	12 (50.0)	353	29.42	4	1	0	7
2B soins prol.	2.6%	13	2 (15.4)	6 (46.2)	5 (38.5)	373	74.60	2	0	1	2
3B soins prol.	1.4%	7	1 (14.3)	2 (28.6)	4 (57.1)	106	26.50	0	0	1	3
4B soins prol.	5.7%	(29)	1 (3.4)	15 (51.7)	13 (44.8)	309	23.77	2	2	2	7
CA 2ième	3.5%	18	4 (22.2)	5 (27.8)	9 (50.0)	219	24.33	0	0	2	7
CA 3ième	1.2%	6	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	66	22.00	0	2	0	1
CA 4ième	0.8%	4	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	19	9.50	1	0	1	0
CA 5ième	2.2%	11	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	153	38.25	0	0	2	2
1C aigus psych.	5.1%	(26)	0 (0.0)	18 (69.2)	8 (30.8)	71	8.88	2	4	1	1
2D aigus psych.	0.2%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
6D aigus psych.	1.8%	9	0 (0.0)	8 (88.9)	1 (11.1)	8	8.00	0	1	0	0
1D alc. toxic.	0.4%	2	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	94	47.00	1	0	0	1
5B médico-chirurgie	2.2%	11	1 (9.1)	7 (63.6)	3 (27.3)	44	14.67	2	0	0	1
4C soins prol. psych.	6.1%	31	1 (3.2)	23 (74.2)	7 (22.6)	219	31.29	1	1	1	4
4D soins prol. psych.	2.8%	14	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	61	20.33	1	0	1	1
2C soins prol. psych.	2.9%	15	1 (6.7)	4 (26.7)	10 (66.7)	338	33.80	2	1	1	6
3C soins de garde	3.5%	18	1 (5.6)	16 (88.9)	1 (5.6)	57	57.00	0	0	0	1
3D soins de garde	3.3%	17	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	4	4.00	1	0	0	0
autre	3.5%	18	0 (0.0)	13 (72.2)	5 (27.8)	59	11.80	2	1	0	2
TOTAL	100.0%	509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des unités

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
COMPARAISON INTER-UNITES
ACCIDENTS MUSCULAIRES

Unité			Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (Z)	< 1 jr (Z)	>= 1 jr (Z)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
1A maternité	0.6%	1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	35	35.00	0	0	0	1
2A pédiatrie	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
3A médecine	6.9%	(11)	0 (0.0)	1 (9.1)	10 (90.9)	258	25.80	1	1	4	4
4A chirurgie	1.3%	2	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	25	25.00	0	0	0	1
5A chirurgie	3.1%	5	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	98	32.67	0	0	0	3
6A médecine	7.5%	(12)	0 (0.0)	4 (33.3)	8 (66.7)	441	55.13	1	0	1	6
7A médecine	6.3%	10	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	109	18.17	0	2	1	3
1F soins intensifs	8.8%	(14)	1 (7.1)	6 (42.9)	7 (50.0)	209	29.86	1	2	0	4
pouponnière	0.6%	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
bloc obstétrical	0.6%	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
salle d'opération	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
urgence	4.4%	7	0 (0.0)	4 (57.1)	3 (42.9)	51	17.00	2	0	0	1
salle de réveil	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
dialyse	0.6%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
1B soins prol.	8.8%	(14)	0 (0.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	332	33.20	3	1	0	6
2B soins prol.	4.4%	7	1 (14.3)	2 (28.6)	4 (57.1)	369	92.25	1	0	1	2
3B soins prol.	2.5%	4	1 (25.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	95	31.67	0	0	0	3
4B soins prol.	10.6%	(17)	1 (5.9)	6 (35.3)	10 (58.8)	275	27.50	1	1	2	6
CA 2ième	8.8%	(14)	4 (28.6)	1 (7.1)	9 (64.3)	219	24.33	0	0	2	7
CA 3ième	3.1%	5	2 (40.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	66	22.00	0	2	0	1
CA 4ième	1.9%	3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	19	9.50	1	0	1	0
CA 5ième	4.4%	7	0 (0.0)	3 (42.9)	4 (57.1)	153	38.25	0	0	2	2
1C aigus psych.	1.3%	2	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	8	4.00	1	1	0	0
2D aigus psych.	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
6D aigus psych.	1.3%	2	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	8	8.00	0	1	0	0
1D alc. toxic.	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
5B médico-chirurgie	1.9%	3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	41	20.50	1	0	0	1
4C soins prol. psych.	3.1%	5	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	33	16.50	0	0	1	1
4D soins prol. psych.	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
2C soins prol. psych.	5.0%	8	1 (12.5)	0 (0.0)	7 (87.5)	174	24.86	2	1	0	4
3C soins de garde	1.9%	3	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
3D soins de garde	0.0%	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
autre	0.6%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : une comparaison des unités

89-09-18 19:21:16 Page : 3

PORTRAIT D'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
 COMPARAISON INTER-UNITES
 ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

Unité	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
1A maternité	2.0%	7	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	3	3.00	1	0	0	0
2A pédiatrie	3.4%	12	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	16	5.33	1	2	0	0
3A médecine	5.4%	19	0 (0.0)	15 (78.9)	3 (15.8)	99	33.00	0	1	0	2
4A chirurgie	6.9%	24	0 (0.0)	23 (95.8)	1 (4.2)	3	3.00	1	0	0	0
5A chirurgie	2.6%	9	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
6A médecine	6.3%	22	0 (0.0)	19 (86.4)	3 (13.6)	64	21.33	1	1	0	1
7A médecine	4.0%	14	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	67	22.33	0	1	0	2
1F soins intensifs	6.6%	23	0 (0.0)	22 (95.7)	1 (4.3)	126	126.00	0	0	0	1
pouponnière	1.4%	5	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
bloc obstétrical	0.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
salle d'opération	4.0%	14	0 (0.0)	14 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
urgence	4.9%	17	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
salle de réveil	0.6%	2	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	7	7.00	0	1	0	0
dialyse	0.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
1B soins prol.	2.9%	10	0 (0.0)	8 (80.0)	2 (20.0)	21	10.50	1	0	0	1
2B soins prol.	1.7%	6	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	4	4.00	1	0	0	0
3B soins prol.	0.9%	3	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	11	11.00	0	0	1	0
4B soins prol.	3.4%	12	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	34	11.33	1	1	0	1
CA 2ième	1.1%	4	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
CA 3ième	0.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
CA 4ième	0.3%	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
CA 5ième	1.1%	4	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
1C aigus psych.	6.9%	24	0 (0.0)	18 (75.0)	6 (25.0)	63	10.50	1	3	1	1
2D aigus psych.	0.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
6D aigus psych.	2.0%	7	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
1D alc. toxic.	0.6%	2	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	94	47.00	1	0	0	1
5B médico-chirurgie	2.3%	8	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	3	3.00	1	0	0	0
4C soins prol. psych.	7.4%	26	1 (3.8)	20 (76.9)	5 (19.2)	186	37.20	1	1	0	3
4D soins prol. psych.	4.0%	14	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	61	20.33	1	0	1	1
2C soins prol. psych.	2.0%	7	0 (0.0)	4 (57.1)	3 (42.9)	164	54.67	0	0	1	2
3C soins de garde	4.3%	15	0 (0.0)	14 (93.3)	1 (6.7)	57	57.00	0	0	0	1
3D soins de garde	4.9%	17	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	4	4.00	1	0	0	0
autre	4.9%	17	0 (0.0)	12 (70.6)	5 (29.4)	59	11.80	2	1	0	2
TOTAL	100.0%	349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19

C) Module 2: Description factuelle d'un groupe d'accidents

Ce module d'analyse a différentes fonctionnalités; l'une des plus importantes est la suivante. Les comparaisons interunités décrites précédemment permettaient de cibler les unités les plus touchées par les accidents, la fonction "description factuelle" est particulièrement utile pour décrire les types d'accidents survenus sur les unités les plus problématiques. Au contraire des autres modules d'analyse, il ne s'agit pas d'analyse d'ensemble de type statistique; en effet, cette fonction a été conçue de façon à représenter un groupe restreint d'accidents, chaque accident étant décrit par l'ensemble des variables recueillies pour le documenter (lieu, données temporelles, données de population, description des circonstances d'accident).

Le sous-menu auquel on accède par ce module est présenté ci-dessous.

ANALYSE DES DONNÉES DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENT

Période	:	88-07-20 Au (inclus) 89-07-20
Catégorie de personnel	:	toutes les catégories
Unité	:	SP-5
Type d'accidents	:	musculaires - tous
Type d'accidents	:	non musculaires - tous

Pour quel type d'accident musculaire désirez-vous les résultats:					
tous	transfert	prélever	déposer	man/place	chute
aucune	man. obj.				

Pour quel type d'accident non musculaire désirez-vous les résultats: _____

tous	accroché, coincé, écrasé
frappé par	éraf. coup. égr.
frappé sur	piqué
perte d'éq.ch.	aucun

Désirez-vous obtenir la liste des informations ouvertes? (O/N):

En guise d'exemple, lorsqu'on désire obtenir la liste des accidents survenus sur une unité donnée, on doit d'abord spécifier la période désirée, la catégorie de personnel choisie et l'unité désirée; on doit ensuite demander l'impression de tous les accidents d'origine musculaire et non musculaire (ceux-ci sont présentés séparément car la grille de codification utilisée est différente). Le logiciel permet également d'obtenir si on le désire les informations ouvertes recueillies pour documenter chacun des accidents; les utilisateurs les demandent systématiquement car elles permettent une lecture plus riche que les seules informations codées.

Un exemple de résultats obtenus dans le même centre pour une unité est présenté aux pages 21 à 26. Quand les accidents ne sont pas suffisamment nombreux pour justifier une analyse statistique, ces descriptions factuelles sont très appréciées des intervenants; elles permettent rapidement de visualiser les heures et quarts de travail auxquels surviennent les accidents, les catégories d'employés les plus touchées, leur statut (régulier, occasionnel) et sexe; en soins prolongés, elles permettent d'examiner si les accidents surviennent systématiquement dans la même chambre. Elles sont utiles également pour préciser les activités de travail effectuées au moment de l'accident (la tâche, le nombre de soignants, les lieux, l'opération, l'équipement) et préciser les anomalies ou problèmes rencontrés (problème rencontré au niveau du patient, de l'équipement de l'employé ou de l'environnement; difficulté au niveau de l'effort physique, difficulté au niveau de travail d'équipe); elles spécifient finalement la région blessée et la durée d'absence associée.

L'examen des résultats présentés ci-après montre, en guise d'exemple qu'en ce qui a trait aux accidents d'origine musculaire, le personnel se blesse principalement lors de tâche de manutention sur place effectuées par deux soignants; plus spécifiquement, lors d'opérations de remonter au lit, le plus souvent sans utiliser aucun équipement de travail. Les problèmes mentionnés, quand il y en a, sont reliés le plus souvent au patient manutentionné et plus rarement à l'environnement encombré. Dans aucun cas on ne mentionne de problème au niveau du travail d'équipe. Dans presque tous les cas on s'est blessé au dos, la blessure étant le plus souvent suivie d'une absence. Ces résultats sont intéressants, ils permettent de préciser le genre d'accident caractéristique à cette unité; ce profil diffère par exemple d'autres unités où l'on se blesse surtout lors d'activités de transfert. L'examen du quart de travail montre qu'on se blesse à peu près aussi souvent de jour que de nuit, ce qui diffère également de la situation sur d'autres unités.

Dans cet exemple, l'analyse des accidents non musculaires s'avère moins intéressante; la majorité sont des piqûres d'aiguille se produisant très fréquemment sur les quarts de soir et de nuit.

En résumé, ces descriptions factuelles permettent d'identifier les accidents propres à une unité donnée ce qui est utile pour mieux préciser les actions de prévention devant être entreprises.

Ces descriptions factuelles sont également utiles pour examiner un groupe donné d'accidents lorsque l'échantillon est trop faible pour justifier des analyses de type statistique. Le sous-menu de ce module permet d'accéder à un groupe spécifique d'accidents appartenant soit aux accidents d'effort (transfert, manutention sur place, semi-transfert, etc...), soit aux accidents non reliés à l'effort (perte d'équilibre, chute, piqûre, frappé par).

Une légende des abréviations utilisées dans les descriptions factuelles est placée en bas de la page 24.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-03-01
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : 1F soins intensifs
 Type d'accidents : musculaires - tous

DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENTS
 ACCIDENTS MUSCULAIRES

Acc.	Quand		Qui		Où		Activité					Anomalie-Problème			Blessure			
no.	Date	Heure	Q	Fc	St.	S	Un.	Local	Tâche	Nb	Lieu	Opération	Equip.	Problème	Eff	T/à	Région	Ab.
119	88-10-12	14:00	J	I	tp	R	F	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	autre	non	aucun	nor	nor	dos bas	+ 4
	Hor.: régulier							1 1										
162	88-10-31	14:30	J	I	tp	O	F	CD-1F UCham.	Man/place	11	lit	remonter pat. dans lit	non	envir. encombré	nor	nor	dos milieu	- 0
	Hor.: régulier							? ?										
183	88-11-15	18:30	S	I	tc	R	H	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	non	patient a résisté	nor	nor	dos milieu	+ 33
	Hor.: régulier							10 1										
196	88-11-28	1:30	N	I	tp	R	F	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	non	patient autre	an.	nor	dos bas	+ 6
	Hor.: régulier							10 1										
199	88-11-26	15:00	J	I	tp	R	H	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	non	aucun	nor	nor	dos milieu	- 0
	Hor.: régulier							? ?										
207	88-12-05	6:35	N	I	tc	R	H	CD-1F UCham.	Transfert	12	lit	autre	non	aucun	nor		dos haut	+ 62
	Hor.: régulier							8 1	complet		autre	transport						
212	88-12-05	13:15	J	PB	tc	R	H	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	al.serv.	aucun	nor	nor	a. sup. poignet	+ 75
	Hor.: régulier							8 1										
221	88-12-15	4:00	N	I	tp	O	F	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	non	prob.aut.	an.	nor	dos bas	+ 19
	Hor.: régulier							6 1										
252	89-01-03	19:30	S	I	tp	O	F	CD-1F UCham.	Déposer	11	lit	autre	non	patient agité	nor	nor	dos tout	C 0
	Hor.: régulier							0 0										
279	89-01-29	1:45	N	I	tp	R	H	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	remonter pat. dans lit	non	patient autre	nor	nor	dos bas	- 0
	Hor.: régulier							0 0										
283	89-02-03	8:30	J	I	tc	R	F	CD-1F UCham.	Man/place	12	lit	tourner patient dans lit	al.serv.	envir. encombré	nor	nor	dos bas	+ 10
	Hor.: régulier							0 0										

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-03-01
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : IF soins intensifs
 Type d'accidents : musculaires - tous

DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENTS
 ACCIDENTS MUSCULAIRES - INFORMATIONS OUVERTES

119 *opération en soulevant le patient pour glisser une plaque pour radiologie sous lui
 119 INFORMATIONS non
 162 *problème l'équipement qui entourait le lit, m'a empêché de bien me positionner
 162 INFORMATIONS non
 183 *problème lors de la manoeuvre la patiente au lieu de se laisser glisser, s'est soulevé le corps en se retenant après les employés
 183 INFORMATIONS a travaillé le 16,17, 18 nov. le 19,20,21, en congé
 196 *problème la pte était sennée pousser vers le haut avec ses jambes, mais elle n'a pas coopéré.
 196 INFORMATIONS non
 199 INFORMATIONS non
 207 *lieu Balance métabolique
 207 *opération en soulevant le pt pour le transférer sur la balance
 207 INFORMATIONS non
 212 INFORMATIONS non
 221 *problème la patiente était assise sur le bord de son lit et elle a codé, les employés ont due remonter la patiente pour faire les manoeuvres de réanimation
 221 INFORMATIONS non
 252 *opération en soulevant la tête du bénéficiaire pour le faire boire, celui-ci s'EST agrippé a mon épaule.
 252 *problème au moment de relever la tête du bénéficiaire, celui-ci s'est agrippé a mon épaule.
 252 INFORMATIONS nil
 279 *problème client amorphe. sous moniteur cardiaque, soluté en place, médication rendant le client amorphe. semblait avoir compris que nous attendions de lui un peu de coopération. en essayant de le remonter dans son lit avec l'aide d'une autre personne, l'effort demandé pour déplacer ce cliente a été trop grand.
 279 INFORMATIONS nil
 283 *problème manque d'espace, encombrement autour du lit à cause de tout le matériel nécessaire pour donner des soins au client. client inconscient, intubé
 283 INFORMATIONS blessure au dos, s'irradie à la fesse.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-03-01
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : 1F soins intensifs
 Type d'accidents : non-musculaires - tous

DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENTS
 ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

Acc.	Quand	Qui	Od	Activité							Blessure					
no.	Date	Heure	Q	Fc	St.	S	Un.	Local	Tâche	Type d'accident	Perte éq. cause	Perte éq. consèq.	Objet-Agent associé	Nature Bless.	Région	Ab.
1	88-07-25	7:00	N	I	tpR	F	CD-1F	UCham. 3 1	soins pat.	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
21	88-07-18	17:45	S	PB	tcR	F	CD-1F	UCham. 6 1	circul.obj.	perte d'éq.ch.	trébuché	avt soudain		contusion	m. inf. pied	+ 126
47	88-08-17	11:00	J	I	tcT	H	CD-1F	UCham. 7 1	soins pat.	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
51	88-08-17	20:00	S	I	tpO	F	CD-1F	UCham. 2 1	man. pat.	frappé par			patient	autre	tronc	- 0
103	88-09-25	2:00	N	I	tpO	F	CD-1F	UCham. 6 1	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
107	88-10-07	7:00	N	I	tpR	F	CD-1F	UCham. 9 0 1	soins pat.	éraf.coup.égr.			autre	coup. égr	m. sup. main	- 0
109	88-09-29	17:00	S	I	tpR	F	CD-1F	UCham. Eq. vol. ? ?	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
124	88-10-16	22:50	S	I	tpR	F	CD-1F	UCham. Eq. vol. 2 1	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
132	88-10-13	13:00	J	I	tcT	F	CD-1F	UCorr.	circul.seul	coincé, écrasé			éq. mobile	contusion	m. inf. pied	- 0
150	88-11-02	8:30	J	I	tpR	F	CD-1F	UCham. 13 1	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
167	88-11-05	11:00	J	I	tpO	F	CD-1F	UCham. 5 1	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
187	88-11-19	16:30	S	I	tpR	F	CD-1F	UCham. 8 1	man. objet	autre				autre	tête	- 0

DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENTS
ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

Acc.	Quand	Qui	Où		Activité						Blessure				
no.	Date	Heure Q	Fc	St.	S	Un.	Local	Tâche	Type d'accident	Perte éq. cause	Perte éq. consèq.	Objet-Agent associé	Nature Bless.	Région	Ab.
231	88-12-20	2:10 N	I	tp	D F	CD-1F	UCham. 01 -	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
270	89-01-24	10:30 J	I	tp	D F	CD-1F	UCham. 0 0	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
288	89-02-10	1:30 N	I	tp	R F	CD-1F	UCham. 5 1	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0
309	89-02-21	20:00 S	I	tp	R F	CD-1F	UCham. 5 0	man. objet	piqué				piqûre	m. sup. main	- 0

89-09-18 20:16 Page 2

LEGENDE

Ab.	absence ("+", plus d'un jour; "-", 1, jour ou moins)
Acc.	accident
Eff	effort (nor:normal, an.:anormal)
Equip	équipement utilisé (al.serv.: alèze ou serviette)
Fc	fonction (I, infirmière; PB, préposé au bénéficiaire)
Nb	nombre d'intervenants
no.	numéro
Q	quart
S	sexe (F:femme, H:homme)
St	statut (t:temps, c:complet, p:partiel, R:régulier O:occasionnel)
T/é	travail d'équipe
Un.	unité

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-03-01
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : IF soins intensifs
 Type d'accidents : non-musculaires - tous

DESCRIPTION FACTUELLE D'UN GROUPE D'ACCIDENTS
 ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - INFORMATIONS OUVERTES

1 *piqûre en remettant le capuchon suite à une sous cutané
 1 INFORMATIONS Mlle Bragger Pearl bénéficiaire
 21 *objet je sortait de la chambre avec un cabaret à nourriture
 21 *chute cause en sortant de la chambre j'ai accroché un petit banc, ce qui m'a fait perdre l'équilibre mais je n'ai pas chuté par terre
 21 INFORMATIONS suite à la contusion il y a eu cellulite ce qui a nécessité une hospitalisation.
 47 *piqûre En voulant remettre le capuchon, suite à une ponction veineuse
 47 INFORMATIONS Bénéficiaire: Laporte Robert
 51 *tâche En manutentionnant une pte agité pour changer son lit, (cas d'intoxication médicamenteuse). Reçoit un coup de genou au creux épigastrique.
 51 *blessure Difficulté à prendre sa respiration profonde, sensation de plénitude au repas
 51 INFORMATIONS non
 103 *objet aiguille de raccord d'un soluté
 103 *piqûre aiguille tombé dans le lit. l'employé se pique en touchant au drap duit
 103 INFORMATIONS non
 107 *sur quoi l'employé ne sait pas sur quoi elle s'est égratignée. Manoeuvre de code pendant 2 heures, lors de son retour chez elle s'aperçoit qu'elle a une égratignure à un doigt.
 107 INFORMATIONS non
 109 *objet tubulure à soluté
 109 *piqûre aiguille de raccord pour soluté secondaire
 109 INFORMATIONS non
 124 *objet aiguille à dextromètre
 124 *piqûre l'employé voulait prendre une aiguille à dextromètre, le pot dans la boîte à dextromètre contenait des aiguilles contaminées, et l'employé ne le savait pas..
 124 INFORMATIONS non
 132 *sur quoi Chariot à code
 132 INFORMATIONS non
 150 *objet en remettant le capuchon sur une aiguille
 150 *piqûre en remettant le capuchon
 150 INFORMATIONS non
 167 *objet en remettant le capuchon sur une aiguille suite à une ponction veineuse
 167 *piqûre en remettant le capuchon sur l'aiguille
 167 INFORMATIONS non
 187 *objet en manipulant un tube de levin, j'ai reçu du liquide dans l'oeil
 187 *type acc. corps étranger dans l'oeil
 187 *blessure corps étranger
 187 INFORMATIONS non
 231 *objet en remettant le capuchon, je me suis piquée
 231 *piqûre -
 231 INFORMATIONS -
 270 *objet je me suis piquée avec une aiguille contaminée lors d'un prélèvement dans une canule artérielle.
 270 *piqûre elle s'est piquée avec une aiguille contaminée en faisant un prélèvement dans une canule artérielle. le client était agité et à bouger
 270 INFORMATIONS nil
 288 *objet en défectant une connection après une tubulure, se pique sur l'aiguille
 288 *piqûre en défectant une tubulure de raccord
 288 INFORMATIONS non

309 *objet en enlevant le tubulure du culot globulaire, elle s'est piquée à l'index de la main droite.
309 *piqûre impossible. Renseignements pris par téléphone et l'employée ne pouvait pas préciser davantage.
309 INFORMATIONS impossible à préciser.

89-09-18 20:17 Page 2

D) Module 3 - Analyse des accidents musculaires

Ce module donne accès à des analyses d'ensemble concernant les mécanismes d'accidents reliés à l'effort. Le sous-menu auquel on accède par ce module permet de sélectionner une première analyse portant sur l'ensemble des accidents musculaires ou des analyses portant sur un sous-groupe spécifique appartenant à la catégorie des accidents reliés à l'effort (dans la version prototype, seules les analyses des accidents de transfert et de manutention sur place ont été informatisées; il s'agit des deux groupes d'accidents les plus considérables qui justifient des analyses plus détaillées).

ANALYSE DES DONNÉES
ANALYSE DES ACCIDENTS MUSCULAIRES

Période : 88-06-20 AU (inclus) 89-05-20
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

_____ Pour quelle(s) unité(s) désirez-vous les résultats: _____

une unité

toutes les unités

_____ Quels tableaux désirez-vous? _____

Analyse de tous les accidents
Analyse des accidents de transfert
Analyse des accidents de manutention sur place

Ensemble des accidents

Un exemple de résultats obtenus dans un centre quant à l'ensemble des accidents (pour toutes les unités) est présenté à la page 29. Cette sélection donne lieu à l'impression de deux tableaux, leur but est d'identifier en termes de fréquence et gravité l'importance des différents sous-groupes d'accidents et de présenter, pour chacun des sous-groupes, le profil des régions blessées.

Ainsi, dans l'exemple présenté, les accidents se répartissent en deux groupes majeurs: les accidents de transfert (46%) et ceux de manutention sur place (26%). A eux deux, ces groupes expliquent 72% des accidents. L'examen des indices de gravité montre que chacun des deux groupes occasionne proportionnellement autant d'absences (dans chacun des groupes environ 70% des accidents sont suivis d'une absence) leur durée moyenne étant sensiblement la même. En raison de leur fréquence, les accidents de transfert expliquent toutefois une plus grande proportion de jours perdus (52%). L'examen du tableau suivant (tâche vs région blessée) montre que les deux groupes d'accident entraînent des profils de blessure semblables: une très grande majorité de blessure au dos ($\approx 80\%$) et une proportion beaucoup moins importante ($\approx 10\%$) de blessure aux membres supérieurs.

Il est utile, pour des fins de prévention, d'examiner les mêmes résultats pour les unités où les accidents d'effort sont les plus nombreux. Des exemples obtenus dans le même centre pour 3 unités sont présents aux pages 30 à 32. Les 3 unités ont des profils d'accident différents: à l'unité de soins prolongés 1B, la très grande majorité des accidents (86%) sont des accidents de transfert; au contraire, à l'unité de soins intensifs il s'agit majoritairement d'accidents de manutention sur place, tandis qu'à une autre unité de soins prolongés (CA 2ième) les accidents se répartissent entre les deux groupes de tâches (50% de transfert, 36% de manutention sur place).

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 08-06-15 au 09-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

09-09-19 10:53:08 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TOUS LES ACCIDENTS

TÂCHE - DISTRIBUTION ET GRAVITE

Tâche	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
transférer	46.3%	74	6 (8.1)	20 (27.0)	48 (64.9)	1567	32.65	7	5	8	28
prélever	5.0%	8	0 (0.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	183	36.60	0	2	1	2
déposer	4.4%	7	2 (28.6)	1 (14.3)	4 (57.1)	165	41.25	0	0	0	4
manutention sur place	26.3%	42	4 (9.5)	12 (28.6)	26 (61.9)	719	27.65	5	3	3	15
intervention reliée - chute	7.5%	12	2 (16.7)	4 (33.3)	6 (50.0)	192	32.00	1	0	1	4
manipuler un objet	4.4%	7	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	122	61.00	0	0	0	2
indéfinie, en faisant mouvem.	2.5%	4	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	37	18.50	0	0	1	1
autre	3.8%	6	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	33	6.60	2	2	1	0
TOTAL	100.0%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

TÂCHE vs REGION BLESSEE

Tâche	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl. multiples
transférer	avec abs. (%)	46.2% 74	61 48.6% 46 (75.4%)	7 30.4% 3 (42.9%)	3 60.0% 3 (100.0%)	3 50.0% 2 (66.7%)	0 0.0% 0 (0.0%)
prélever	avec abs. (%)	5.0% 8	6 4.8% 4 (66.7%)	2 8.7% 1 (50.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
déposer	avec abs. (%)	4.4% 7	4 3.2% 4 (100.0%)	2 8.7% 2 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 100.0% 0 (0.0%)
manutention sur place	avec abs. (%)	26.2% 42	35 28.0% 24 (68.6%)	5 21.7% 4 (80.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	2 33.3% 2 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
intervention reliée - chute	avec abs. (%)	7.5% 12	11 8.8% 8 (72.7%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 16.7% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
manipuler un objet	avec abs. (%)	4.4% 7	3 2.4% 1 (33.3%)	3 13.0% 1 (33.3%)	1 20.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
indéfinie, en faisant mouvem.	avec abs. (%)	2.5% 4	3 2.4% 2 (66.7%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 20.0% 1 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
autre	avec abs. (%)	3.7% 6	2 1.6% 1 (50.0%)	4 17.4% 4 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 160	125 (78.1%)	23 (14.4%)	5 (3.1%)	6 (3.7%)	1 (0.6%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : 18 soins prolongés

89-09-19 12:01:14 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TOUS LES ACCIDENTS

TACHE - DISTRIBUTION ET GRAVITE

Tâche	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. yrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
transférer	85.7% 12	0 (0.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	328	36.44	2	1	0	6
prélever	7.1% 1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
manutention sur place	7.1% 1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	4	4.00	1	0	0	0
TOTAL	100.0% 14	0 (0.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	332	33.20	3	1	0	6

TACHE vs REGION BLESSEE

Tâche	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs
transférer		85.7% 12	10 83.3%	1 100.0%	1 100.0%
	avec abs. (%)		7 (70.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
prélever		7.1% 1	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
manutention sur place		7.1% 1	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 14	12 (85.7%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : IF soins intensifs

89-09-19 11:55:33 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TOUS LES ACCIDENTS

TACHE - DISTRIBUTION ET GRAVITE

Tâche	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
transférer	21.4%	3	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	62	62.00	0	0	0	1
déposer	7.1%	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
manutention sur place	71.4%	10	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	147	24.50	1	2	0	3
TOTAL	100.0%	14	1 (7.1)	6 (42.9)	7 (50.0)	209	29.86	1	2	0	4

TACHE vs REGION BLESSEE

Tâche	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	tronc
transférer		21.4% 3	2 16.7%	0 0.0%	1 100.0%
	avec abs. (%)		1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
déposer		7.1% 1	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
manutention sur place		71.4% 10	9 75.0%	1 100.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		5 (55.6%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 14	12 (85.7%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : CA 2ième

89-09-19 11:57:39 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TOUS LES ACCIDENTS

TACHE - DISTRIBUTION ET GRAVITE

Tâche	Nombre total		Type d'absence			Gravité ≥ 1 jr		Distribution des absences ≥ 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	≥ 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
transférer	50.0%	7	3 (42.9)	0 (0.0)	4 (57.1)	84	21.00	0	0	1	3
déposer	7.1%	1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	20	20.00	0	0	0	1
manutention sur place	35.7%	5	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	115	28.75	0	0	1	3
intervention reliée - chute	7.1%	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0%	14	4 (28.6)	1 (7.1)	9 (64.3)	219	24.33	0	0	2	7

TACHE vs REGION BLESSEE

Tâche	Région	TOTAL	dos
transférer	avec abs. (%)	50.0% 7	7 50.0% 7 (100.0%)
déposer	avec abs. (%)	7.1% 1	1 7.1% 1 (100.0%)
manutention sur place	avec abs. (%)	35.7% 5	5 35.7% 4 (80.0%)
intervention reliée - chute	avec abs. (%)	7.1% 1	1 7.1% 1 (100.0%)
TOTAL		100.0% 14	14 (100.0%)

Analyse des accidents de transfert

Ainsi, dépendant des résultats obtenus quant à l'ensemble des accidents d'effort, on s'intéressera à une analyse plus détaillée des différents sous-groupes d'accidents occasionnant le plus de problèmes. Des analyses produites pour les accidents de transfert (pour le même centre) sont présentées aux pages 35 à 44. Cette sélection entraîne l'impression de 13 tableaux consécutifs destinés à l'examen des circonstances de survenue de l'accident. Les cinq premiers portent sur les descripteurs de l'activité et du contexte de travail au moment de l'accident.

Le premier constitue un croisement entre le type de transfert effectué (complet: patient ne pouvant s'aider; partiel: patient pouvant s'aider, transfert avec lève-patient) et le nombre de soignants impliqués. Comme l'indique ce tableau, dans le centre à l'étude, la majorité des accidents (58%) surviennent lors de transferts complets, ceux-ci étant effectués le plus souvent par deux soignants; moins souvent, on se blesse lors de transferts partiels ceux-ci étant effectués aussi souvent par un ou deux soignants.

Le second tableau constitue un croisement entre les lieux du transfert et la séquence du transfert où l'on se blesse. Dans l'exemple présenté, les deux types de transferts les plus fréquents sont les transfert lit-chaise et chaise-lit, ceux-ci étant en proportion égale (33,8%) (ces deux types de transfert étant effectués aussi souvent, on lève autant qu'on couche, ces résultats indiqueraient que les deux types de transfert présentent le même risque); moins fréquemment (22%), l'accident survient lors d'un transfert chaise-chaise. Quant à la séquence, on se blesse le plus souvent durant le transport du patient, ceci étant vrai quel que soit le type de transfert effectué. De façon générale, pour les trois types dominants de transfert on se blesse aussi souvent en début et en fin de transfert.

Les deux tableaux suivants (page 36) portent sur les lieux de l'accident. Dans le centre considéré, les accidents surviennent surtout lors du transport du patient; le lit et la chaise sont moins souvent mentionnés comme lieu d'accident, chacun d'eux l'étant toutefois en proportion similaire, ce qui indiquerait que ces deux lieux présentent un risque égal d'accident.

Le cinquième tableau (page 37) présente un croisement entre l'opération de manutention effectuée et le lieu de la manutention. Dans le centre en question, on se blesse surtout durant le transport alors qu'on retient le patient (30%) ou qu'on effectue une opération de manutention autre. Les opérations codées "autre" sont assez nombreuses mais sont très majoritairement associées au transport du patient. Les autres types d'opérations les plus fréquentes sont celles d'asseoir-coucher et de lever, les deux étant plus souvent associés à la chaise.

Les 8 tableaux suivants portent sur les anomalies ou problèmes rencontrés. Dans le centre en question, on constate que dans la majorité des cas (81,1%) l'accidenté a rapporté au moins une anomalie reliée à l'effort physique effectué, les difficultés reliées au travail d'équipe sont beaucoup moins fréquentes (12,2%) mais sont le plus souvent rapportées lorsqu'on travaille à deux. Les tableaux qui suivent (page 39) documentent les problèmes mentionnés quant au patient, à l'environnement, à l'équipement et à l'employé. Dans l'exemple présenté (qui est représentatif des résultats obtenus dans d'autres centres) on rapporte très majoritairement un problème au niveau du patient (53%) et beaucoup moins fréquemment une anomalie dans les autres catégories: environnement, équipement, employé; la deuxième modalité la plus fréquente correspondant aux cas où l'on n'a déclaré aucun problème (20,3%). Les tableaux qui suivent reproduisent le détail des problèmes mentionnés pour chaque catégorie; les informations ouvertes consignées aux pages suivantes permettant de référer aux précisions données au questionnaire.

En résumé, les accidents de transfert se produisent le plus fréquemment lorsqu'on effectue un transfert complet à deux soignants du lit à la chaise ou de la chaise au lit; l'accident se produit majoritairement durant le transport du patient en essayant de retenir celui-ci; l'élément perturbateur est associé au patient, soit il était plus faible que prévu, soit il a résisté.

Le même type d'analyse peut être obtenu pour les accidents de manutention sur place.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:37:31 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT

TYPE DE TRANSFERT vs NOMBRE DE SOIGNANTS

Nb. Soignants Type de transfert	TOTAL	un	deux	plusieurs
transfert complet	58.1% 43	8 38.1%	34 69.4%	1 25.0%
transfert partiel	37.8% 28	13 61.9%	14 28.6%	1 25.0%
transfert avec lève patient	1.4% 1	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
indéfini	2.7% 2	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%
TOTAL	100.0% 74	21 (28.4%)	49 (66.2%)	4 (5.4%)

LIEUX DU TRANSFERT vs SEQUENCE OU SE PRODUIT L'ACCIDENT

Séquence Lieu du transfert	TOTAL	départ	arrivée	transport	indéfinie
lit - chaise	33.8% 25	5 26.3%	6 35.3%	13 36.1%	1 50.0%
chaise - lit	33.8% 25	7 36.8%	8 47.1%	10 27.8%	0 0.0%
chaise - chaise	21.6% 16	4 21.1%	3 17.6%	9 25.0%	0 0.0%
lit - civière	5.4% 4	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
civière - chaise	1.4% 1	0 0.0%	0 0.0%	1 2.8%	0 0.0%
chaise - civière	1.4% 1	0 0.0%	0 0.0%	1 2.8%	0 0.0%
autre	2.7% 2	0 0.0%	0 0.0%	2 5.6%	0 0.0%
TOTAL	100.0% 74	19 (25.7%)	17 (23.0%)	36 (48.6%)	2 (2.7%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:38:05 Page 2

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT

LIEU OU SE PRODUIT L'ACCIDENT

	TOTAL	lit	chaise	transport	autre
Lieu de l'accident	100.0% 74	21.6% 16	27.0% 20	48.6% 36	2.7% 2

TYPE DE CHAISE OU SE PRODUIT L'ACCIDENT

Type de chaise	TOTAL
chaise roulante	40.0% 8
chaise longue	15.0% 3
chaise gériatrique	25.0% 5
fauteuil ou berçante	5.0% 1
chaise d'aisance	10.0% 2
autre	5.0% 1
TOTAL	100.0% 20

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:38:30 Page 3

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT

OPERATION AU MOMENT DE L'ACCIDENT vs LIEU DE L'ACCIDENT

Lieu-accident Op. de manutention	TOTAL		lit		chaise		transport		autre	
retenir patient	29.7%	22	0	0.0%	0	0.0%	22	61.1%	0	0.0%
relever patient du sol	2.7%	2	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%
asseoir-coucher	14.9%	11	4	25.0%	7	35.0%	0	0.0%	0	0.0%
lever	18.9%	14	5	31.3%	9	45.0%	0	0.0%	0	0.0%
N asseoir bord du lit	1.4%	1	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
N coucher p. assis bord lit	5.4%	4	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
N redresser/mieux asseoir	1.4%	1	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
N tirer patient	1.4%	1	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
N autre man/place	1.4%	1	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
autre	23.0%	17	1	6.3%	2	10.0%	12	33.3%	2	100.0%
TOTAL	100.0%	74	16	(21.6%)	20	(27.0%)	36	(48.6%)	2	(2.7%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:38:52 Page 4

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT

DIFFICULTES RAPPORTEES

	TOTAL	aucune	indéfinie	difficulté
Difficulté rapportée	100.0% 74	8.1% 6	10.8% 8	81.1% 60

EFFORT PHYSIQUE

	TOTAL	inhabituel	habituel	indéfini
Type d'effort	100.0% 74	63.5% 47	32.4% 24	4.1% 3

TRAVAIL D'EQUIPE vs NOMBRE DE SOIGNANTS

Nb. Soignants	TOTAL	un	deux	plusieurs
Travail d'équipe				
normal	75.7% 56	14 66.7%	42 85.7%	0 0.0%
anormal	12.2% 9	3 14.3%	6 12.2%	0 0.0%
indéfini	10.8% 8	3 14.3%	1 2.0%	4 100.0%
n/a	1.4% 1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
TOTAL	100.0% 74	21 (28.4%)	49 (66.2%)	4 (5.4%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:39:16 Page 5

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT

PROBLEMES RENCONTRES

	TOTAL	aucun	patient	environnement	équipement	employé	autre
Problème	100.0% 74	20.3% 15	52.7% 39	4.1% 3	4.1% 3	9.5% 7	9.5% 7

PROBLEMES - PATIENTS

	TOTAL	agité	a chuté	a faibli	a résisté	autre
Problème - patient	100.0% 39	20.5% 8	7.7% 3	38.5% 15	25.6% 10	7.7% 3

PROBLEMES - ENVIRONNEMENT

	TOTAL	encombré	surf. gliss.	autre
Problème - environnement	100.0% 3	33.3% 1	33.3% 1	33.3% 1

PROBLEMES - D'EQUIPEMENTS

	TOTAL	a bougé	a brisé	autre
Problème - équipement	100.0% 3	33.3% 1	33.3% 1	33.3% 1

PROBLEMES - EMPLOYES

	TOTAL	mouv.imprévu	a faibli	autre
Problème - employé	100.0% 7	14.3% 1	28.6% 2	57.1% 4

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 12:40 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT : OPERATION - AUTRE

7 opération Bénéficiaire Mme francoeur est: lourde, ne s'aide pas du tout, donc plus difficile à manipuler. Il ne s'est rien passé de particulier lors du transfert.

115 opération pt n'aime pas se lever à 14:00. Se débat quand on le transfère . Transfert difficile à effectuer

203 opération lors du transfert la pte s'est agitée, ce qui a obligé l'employée à forcer plus fort pour éviter une chute du pt

207 opération en soulevant le pt pour le transférer sur la balance

275 opération en faisant un mouvement de rotation du tronc pour transférer un client impotent de son lit à son fauteuil.

318 opération On se servait de civière hydraulique.En soulevant un peu le client pour le glisser sur la civière,celui-ci a offert une certaine résistance et l'employée a dû déployer plus de force que prévu.Client impotent,replié sur lui-même.

350 opération bénéficiaire devait se tenir à mon cou, toutefois elle s'est retenue aux cotés de la chaise d'aisance

377 opération En transférant le client de la civière au fauteuil,celui-ci résiste,s'agrippe aux vêtements de la P.A.B. ce qui entraine une mauvaise position pour le transfert et un effort musculaire supplémentaire de la part de la P.A.B.

390 opération Cliente qui doit être soulevée en lui prenant les jambes.La blessure est arrivée en soulevant les jambes de la cliente.

408 opération Transfert d'un client paralysé,accompagné d'un autre préposé.Transfert du lit au fauteuil.Matelas "Spenco" sur le lit.Manque de coordination entre le préposé et l'infirmière.Nous avons pris le client d'un bloc,le p.a.b.a déposé la partie supérieure du client sur le lit et l'infirmière n'a pu soulever assez haut la partie inférieure du client. L'infirmière s'est retrouvée avec tout le poids du client à soutenir avant de pouvoir le glisser sur le lit.

427 opération En déplaçant une bénéficiaire de sa chaise gériatrique à la chaise d'aisance,se blesse au genou droit.(torsion)L'infirmière respectait les principes de P.D.S.B.Ayant des souliers anti-dérapants,lorsqu'elle veut pivoter tout en glissant son pied,sa semelle anti-dérapant bloque son mouvement.

488 opération En me relevant après avoir déposer le client dans sa chaise,et tout au cours de la matinée en travaillant j'ai ressenti une douleur lombaire.

506 opération En mobilisant un client lourd spastique,inconscient,celui-ci a un spasme des jambes qui me fait faire un mouvement brusque,imprévisible vers l'avant provoquant chez moi une douleur au bas du dos.

89-09-19 12:41 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-09-19 12:42 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ACCIDENTS MUSCULAIRES - TRANSFERT : PROBLEMES

Pr.empl.

a faibli, manqué de force

- 347 \$problème l'employé a eu peur d'échapper le bénéficiaire à cause de son état (pt en diaphorèse ...)
413 \$problème Client de 200 lbs. Ne se tient pas sur ses jambes. Employée n'a pas reçu P.D.S.B. L'employée tient les pieds, l'autre le tronc. Au lever difficulté à passer le bénéficiaire au dessus du bras de la chaise. L'employée ressent douleur au niveau du dos lors du dépôt du client dans le fauteuil. Le client refuse de prendre le lift.

a fait un mouvement imprévu

- 266 \$problème bénéficiaire hémiplectique, nouvellement arrivé au dept., qui ne semble pas toujours comprendre ce qu'on lui demande. L'employé a fait un mouvement de rotation en faisant le transfert.

autre

- 36 \$problème Transfert du fauteuil orthopédique au lit à deux. L'employé tenait le pt par les jambes. Entre le moment du lever et du dépôt son pied a glissé. L'employé était mal positionné quand elle a fait le transfert.
139 \$problème l'employé n'était pas habitué de tenir les épaules lors d'un transfert, elle a trouvé ça difficile et n'était pas à l'aise dans ses mouvements
182 \$problème L'employée a pris la pte en haut des genoux, alors qu'habituellement elle la prend en bas des genoux, ce qui a alourdi la charge à soulevée.
329 \$problème Tout en soutenant la cliente, l'employé a dû faire un mouvement de rotation pour déposer la cliente sur la chaise d'aisance.

Pr.enf.

autre

- 236 \$problème A la demande expresse du bénéficiaire la chaise roulante a été placée d'une façon inadéquate pour un transfert. Le bénéficiaire est amputé des deux jambes et il se sentait plus secure de cette façon. (la chaise appuyée contre le lit.

encombré/obstacles inhabituels

- 453 \$problème La cliente était assise sur le bord de son lit. Une employée lui soutenait les jambes, moi, je la tenais au épaules pour l'aider à se coucher. Le sonno était trop près et je me suis frappée le coude droit dessus.

plancher glissant ou mouillé

- 275 \$problème expectorations sur le parquet, client ayant la mauvaise habitude de cracher par terre. Durant le transport j'ai glissé dans des sécrétions et pour ne pas échapper le client j'ai fait un mouvement brusque pour le déposer dans son fauteuil.

Pr.éq.

autre

- 241 \$problème hauteur anormale du matelas: matelas: spenco

bougé

371 \$problème Chaise d'aisance mais pas à cause de son état.

brisé

114 \$problème LE dossier du fauteuil a brisé lorsque le patient s'est accoté . L'- employé a alors retenu le bénéficiaire pour ne pas qu'il tombe

Pr.pat.

a faibli

43 \$problème La patiente n'a pas suivi correctement les directives données pour le transfert et a eu une légère défaillance physique.

155 \$problème lors du transfert le patient qui habituellement se soutient une peu, celui-ci ne s'est pas supporté sur ses jambes.

164 \$problème n

211 \$problème le pt a eu une faiblesse et l'employé a du le retenir

225 \$problème le patient s'est laissé glissé il ne coopère pas

272 \$problème lors du transfert de la chaise d'aisance à la chaise roulante-on de- mande à la cliente de se tenir debout en agrippant le montant du lit. cliente faible sur ses jambes-ne peut se tenir suffisamment longtemps pour finaliser le transfert.nous avertie qu'elle ne peut plus se tenir debout,écarte les jambes-donc poids plus grand à supporter pour France qui soutient la cliente afin de la laisser glisser tranquille-ment par terre.

292 \$problème client qui devait se tenir sur ses jambes.je glisse le client sur le bord de son lit,lui barre les pieds selon technique,mais le client ne tient pas sur sa jambe,je le soutiens et en même temps fait un mou vement de rotation pour le déposer sur la chaise d'aisance.frein défectueux,la chaise recule.

372 \$problème Client unijambiste qui coopère plus ou moins,dépendant des jours,pour son levée.Cematin-là ,il ne s'est pas tenu sur sa jambe lors du levée.

450 \$problème En transférant le client de son fauteuil à la chaise d'aisance,à trois,(le client habituellement se tient sur ses jambes)le client a eu une faiblesse au niveau de ses jambes et j'ai du faire un effort soudain pour l'empêcher de chuter.

452 \$problème Habituellement cette cliente se tient sur ses jambes lors d'un transfert,mais ce matin elle s'est laissée porter.

464 \$problème Le client habituellement est plus coopératif,s'aide davantage.De plus sa culotte s'est accrochée au bras du fauteuil cequi l'a déséquilibré.

472 \$problème durant le transfert le patien t se suupportait sur ses jambes, mais soudainement accuse douleur aux talons et se laisse tomber par terre c'est en le retenant et en l'asseyant que l'employée ressent une douleur

484 \$problème En transférant une patiente d'un fauteuil à sa chaise roulante, avec l'aide d'un préposé, la patiente s'est laissée glisser .Elle ne s'est pas retenue sur ses jambes.

487 \$problème Client qui habituellement se tient sur ses jambes pour transférer du lit au fauteuil roulant,ce matin faiblesse soudaine entre le lit et le fauteuil.J'ai dû le retenir pour l'empêcher de chuter.

a glissé, a chuté

27 \$problème Mme Malo s'est soudainement laissé tomber par terre.Pte confuse

213 \$problème LA BÉNÉFICIAIRE GLISSAIT les employés ont due la retenir et la soulever pour l'asseoir à son fauteuil

492 \$problème En levant la cliente de sa chaise roulante pour la déposer sur une chaise d'aisance,celle-ci a glissé,perdu l'équilibre et en voulant la retenir pour ne pas qu'elle tombe l'employée fait un mouvement brusque.

a résisté, s'est accroché

- 19 \$problème au moment du lever le patient s'est agrippé après son fauteuil, ce qui a donné un contre coup au niveau du dos de l'employé
- 181 \$problème la patiente avait un bras dans le plâtre, elle avait placé ses deux bras près du cou et au moment de l'asseoir elle s'est tendue ce qui a provoqué une pression sur la nuque de l'employée
- 184 \$problème au moment où nous avons tenté d'asseoir la pte dans son lit, celle-ci s'est agrippée sur le bord du lit
- 262 \$problème bénéficiaire très lourd, ne s'aidant pas, insécure, s'agrippe toujours lors d'un transfert. de plus le personnel doit terminer de mettre le pantalon du bénéficiaire lors du transfert pendant qu'ils maintiennent celui-ci debout.
- 318 \$problème Cliente difficile à manoeuvrer, replié sur lui-même, impotent, offrand toujours de la résistance lors de manipulation.
- 350 \$problème n
- 370 \$problème patient très difficile à manipuler, agité lourd
- 377 \$problème Le client est semi-impotent, crispé, offre de la résistance lors de ses transferts, s'agrippe au personnel. Situation vécue ce matin -là.
- 380 \$problème En voulant transférer la cliente de la chaise d'aisance au fauteuil, celle-ci s'est accrochée à la chaise d'aisance. Le p.a.b. a donc eu à fournir un effort supplémentaire pour soulever la cliente.
- 458 \$problème en soulevant le pt ce dernier s'est agrippé à sa chaise, ce qui a donné un contre coup au niveau de l'épaule de l'employée
- agité, mouvement imprévu
- 115 \$problème pt plus agité. Se débat beaucoup
- 122 \$problème le patient était assis sur le bord du lit, il s'est raidit ce qui l'a fait glisser hors du lit
- 127 \$problème le patient à cause de la douleur a forcé en sens inverse ce qui a donné un contre coup à l'employée
- 203 \$problème pte s'agite durant le transfert
- 273 \$problème cliente de 200 lbs qui fait un mouvement imprévu au moment où nous la mettons au lit. se laisse tomber brusquement sur le dos, se déséquilibre. douleur au dos côté gauche.
- 440 \$problème Transfert du fauteuil orthopédique à la civière pour le bain hydrolique. Le client se tient sur ses jambes mais fait mouvements non coordonnés qui m'oblige à supporter le poids du client tout en faisant mouvement de rotation pour le déposer sur la civière.
- 461 \$problème On soutenait le client sous les aisselles à deux. Celui-ci s'est tourné brusquement pour s'asseoir sur le bord du lit, m'amenant à faire un mouvement qui a provoqué une douleur lombaire.
- 506 \$problème Spasme important des jambes du client m'obligeant à me pencher vers l'avant d'une façon brusque, imprévisible, déclanchant chez moi une douleur au bas du dos.
- autre
- 233 \$problème Le patient est très spastique ce qui rend difficile le transfert.
- 341 \$problème patient lourd.
- 505 \$problème patiente unijambiste ne s'aidant pas et pesant environ 150lbs.

Problème

- autre
- 41 \$problème L'employé était mal placé pour faire son transfert. Elle s'est senti non confortable quand elle a effectué son transfert mais ne peut expliquer pourquoi.
- 45 \$problème Ma compagne était sur le point d'échapper la patiente, pour que cette dernière ne tombe par terre je l'ai soulevée seule.

427 \$problème Semelle anti-dérapante bloque sa rotation de la jambe et provoque douleur au niveau du genou.
 502 \$problème Cliente d'un poids élevé:220 lbs.
 503 \$problème La cliente décédée pesait 220 lbs.

T.équipe

problème, 1 employé

41 \$tr. équipe Bénéficiaire St-Amour ne marche pas du tout paralysie
 64 \$tr. équipe L'autre prepose était occupe ailleurs et ne pouvait venir m'aider
 427 \$tr. équipe Seule pour manipuler la cliente,mais l'autre personne s'occupait de positionner la chaise d'aisance de façon adéquate pour rendre le transfert plus facile.

problème, 2 employés

45 \$tr. équipe Ma compagne a perdu prise sur la patiente.
 108 \$tr. équipe Le coéquipier n'était pas habitué, ça allait mal pour travailler.Manque de coordination
 129 \$tr. équipe C'est un visiteur qui aide à faire le transfert, alors qu'il n'avait pas de bonne technique pour faire le déplacement.
 408 \$tr. équipe Manque de coordination entre les deux employés.
 488 \$tr. équipe Effort mal réparti entre les deux employés.L'employé accidenté a eu a supporté la presque totalité du poids du client car l'employé aidant s'est mal positionné pour supporter partie inférieure du corps du client.

D) Module 4 - Analyse des accidents non musculaires

Ce module donne accès à des analyses d'ensemble concernant les mécanismes d'accidents non reliés à l'effort qui ont été conçues selon le même principe que le module précédent. Le sous-menu auquel on accède est présenté ci-dessous.

ANALYSE DES DONNÉES ANALYSE DES ACCIDENTS NON MUSCULAIRES

Période : 88-06-15 AU (inclus) 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

_____ Pour quelle(s) unité(s) désirez-vous les résultats: _____

une unité

toutes les unités

_____ Quels tableaux désirez-vous? _____

Analyse de tous les accidents
Analyse des accidents de perte d'équilibre/chute
Analyse des accidents frappé par
Analyse des accidents frappé sur
Analyse des accidents éraflé, coincé, accroché
Analyse des piqûres d'aiguille

Comme au module précédent, la démarche est conçue pour produire d'abord une analyse portant sur l'ensemble des accidents. Cette sélection donne lieu à la production de deux tableaux; le premier permettant de comparer la fréquence et gravité des principaux types d'accident de cette catégorie, le second présentant la distribution des régions blessées pour chacun des principaux types d'accident.

Un exemple des résultats obtenus pour le même centre est présenté à la page 49. Dans ce centre, les piqûres d'aiguille constituent le type d'accident le plus fréquent mais

n'entraînant par contre jamais d'absence. En termes de gravité, ce sont les accidents de type perte d'équilibre, chute et frappé par qui sont les plus importants; les premiers expliquent 40% des absences et 60% des jours perdus (les absences reliées à ce type d'accident étant particulièrement longues), tandis que les accidents de type frappé par expliquent 26% des absences et 20% des jours perdus.

Comme l'indique le second tableau, la répartition des régions blessées varie selon le type d'accident; les accidents de type perte d'équilibre chute occasionnant principalement des blessures au dos et aux membres inférieurs (les blessures au dos étant d'ailleurs très majoritairement associées à ce type d'accident) tandis que les accidents de type frappé par entraînent surtout des blessures aux membres supérieurs et au tronc.

Tout comme au module précédent, les résultats obtenus dans ce premier tableau sont utilisés pour guider la sélection des sous-groupes d'analyse nécessitant un examen plus poussé. En guise d'exemple, nous présenterons les résultats produits pour les accidents de type perte d'équilibre, chute et ceux de type frappé par, les analyses produites pour les autres types d'accident étant de nature similaire.

La sélection des accidents de type perte d'équilibre-chute entraîne la production de 6 tableaux consécutifs reproduisant des comptes de fréquence des principaux descripteurs recueillis pour documenter ce type d'accident. Un exemple de ce type d'analyse dans le même centre est présenté aux pages 50 à 57.

Le premier tableau fait le compte de ce type d'accident pour chacune des unités. Dans le centre considéré ces accidents sont répartis de façon hétérogène sur les unités; il n'y en a qu'une seule où l'on retrouve une plus forte concentration de ce type d'accident. Les deux tableaux suivants portent sur le lieu de la chute et la tâche effectuée au moment de l'accident. Dans l'exemple présenté, ces accidents surviennent en majorité à l'extérieur des chambres, un nombre non négligeable survenant à l'extérieur de l'unité (22%) ou à l'extérieur de l'hôpital (22%), la lecture des informations ouvertes montre qu'il s'agit alors surtout de chute dans l'escalier ou dans le stationnement de l'hôpital. Ce type d'accident

survient rarement dans un contexte de soins ou de manutention de patient, la majorité se produisant alors que l'employé circulait seul.

Les trois tableaux suivants portent sur la cause et les conséquences de la perte d'équilibre de même que sur la nature de la blessure résultante. Dans l'exemple présenté, les pertes d'équilibre-chute sont majoritairement associées à une surface glissante; la lecture des informations ouvertes indique que la chute peut être associée à de la nourriture jonchant le sol, à une surface mouillée ou glacée lorsque l'accident se produit dans le stationnement. Les pertes d'équilibre-chute occasionnent majoritairement une chute au sol (62,2%) beaucoup moins fréquemment (24%) l'employé s'est blessé en effectuant un mouvement pour empêcher la chute. Ces accidents entraînent majoritairement des contusions ou des blessures de type "luxation-entorse-foulure".

Les résultats produits pour les accidents de type frappé par sont présentés aux pages 58 à 65. Comme dans le cas précédent, on présente d'abord la répartition des accidents sur les différentes unités; dans le centre en question, il y a trois unités où l'on retrouve une concentration marquée de ce type d'accident (soit trois unités de psychiatrie: les unités 1C, 3D et 4C).

On indique ensuite le local, la tâche, l'agent causal et la nature de la blessure résultante. Dans le centre en question ces accidents se produisent majoritairement à l'extérieur des chambres des patients, le plus souvent sur l'unité (la lecture des informations ouvertes montrant que l'accident se produit alors majoritairement dans les salles de séjour). Ce type d'accident survient souvent (24%) lorsqu'on donne des soins aux patients et moins fréquemment (15%) lorsqu'on manutentionne un patient; il faut remarquer que dans une proportion non négligeable (36%) la tâche effectuée est codée autre, la lecture des informations ouvertes montre que ces cas sont principalement reliés à des contextes d'agression où l'employé discutait avec un patient ou tentait de maîtriser un patient en état d'agitation.

Ces accidents sont les plus souvent associés au patient (74,2%) la majorité étant en fait des cas d'agression, les cas où l'agent causal a été codé autre représentent le plus souvent des accidents où l'employé s'est frappé contre une porte.

Ces accidents entraînent majoritairement une contusion (les cas où la blessure est notée "indéfinie" correspondent aux accidents n'ayant occasionné aucune blessure physique (ex.: bris de lunettes, etc.)).

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 14:11 Page 1

Total : 509 acc. 349 non a

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - TOUS LES ACCIDENTS

TYPE D'ACCIDENT - DISTRIBUTION ET GRAVITE

Type d'accident	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
perte d'équilibre, chute	10.6%	37	1 (2.7%)	16 (43.2%)	20 (54.1%)	697	34.85	5	3	1	11
frappé par	17.8%	62	1 (1.6%)	48 (77.4%)	13 (21.0%)	215	16.54	4	4	1	4
frappé sur	7.4%	26	1 (3.8%)	18 (69.2%)	7 (26.9%)	43	6.14	3	3	1	0
accroché, coincé, éraflé	10.6%	37	1 (2.7%)	31 (83.8%)	5 (13.5%)	59	11.80	2	1	0	2
piqûre d'aiguille	42.1%	147	0 (0.0%)	146 (99.3%)	0 (0.0%)	0	0.00	0	0	0	0
autre	11.5%	40	0 (0.0%)	35 (87.5%)	5 (12.5%)	132	26.40	1	1	1	2
TOTAL	100.0%	349	4 (1.1%)	294 (84.2%)	50 (14.3%)	1146	22.92	15	12	4	19

TYPE D'ACCIDENT vs REGION BLESSEE

Type d'accident	Région TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.	tête
perte d'équilibre, chute avec abs. (%)	10.6% 37	14 70.0% 10 (71.4%)	5 2.3% 3 (60.0%)	13 27.7% 5 (38.5%)	1 7.7% 1 (100.0%)	3 20.0% 1 (33.3%)	1 3.1% 1 (100.0%)
frappé par avec abs. (%)	17.8% 62	3 15.0% 1 (33.3%)	15 6.8% 6 (40.0%)	6 12.8% 2 (33.3%)	10 76.9% 1 (10.0%)	5 33.3% 1 (20.0%)	23 71.9% 3 (13.0%)
frappé sur avec abs. (%)	7.4% 26	2 10.0% 1 (50.0%)	6 2.7% 0 (0.0%)	16 34.0% 7 (43.8%)	1 7.7% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 3.1% 0 (0.0%)
accroché, coincé, éraflé avec abs. (%)	10.6% 37	0 0.0% 0 (0.0%)	27 12.2% 5 (18.5%)	9 19.1% 1 (11.1%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 3.1% 0 (0.0%)
piqûre d'aiguille avec abs. (%)	42.1% 147	0 0.0% 0 (0.0%)	144 64.9% 0 (0.0%)	2 4.3% 0 (0.0%)	1 7.7% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
autre avec abs. (%)	11.5% 40	1 5.0% 1 (100.0%)	25 11.3% 3 (12.0%)	1 2.1% 1 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	7 46.7% 0 (0.0%)	6 18.8% 0 (0.0%)
TOTAL	100.0% 349	20 (5.7%)	222 (63.6%)	47 (13.5%)	13 (3.7%)	15 (4.3%)	32 (9.2%)

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE

L'UNITE

L'unité	TOTAL	
3A médecine	5.4%	2
5A chirurgie	2.7%	1
6A médecine	2.7%	1
7A médecine	5.4%	2
1F soins intensifs	5.4%	2
salle d'opération	2.7%	1
2A pédiatrie	5.4%	2
pouponnière	2.7%	1
1B soins prolongés	2.7%	1
2B soins prolongés	2.7%	1
4B soins prolongés	8.1%	3
1C aigus psych.	2.7%	1
2C soins prol. psych.	5.4%	2
3D soins de garde	5.4%	2
4C soins prol. psych.	18.9%	7
4D soins prol. psych.	5.4%	2
autre	16.2%	6
TOTAL	100.0%	37

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE

E LOCAL

Local	TOTAL	
sur l'unité dans une chambre	18.9%	7
sur l'unité dans un corridor	10.8%	4
sur l'unité - salle de bains	5.4%	2
sur l'unité	21.6%	8
pas sur l'unité	21.6%	8
à l'extérieur de l'hôpital	21.6%	8
TOTAL	100.0%	37

LA TACHE

Tâche	TOTAL	
en donnant des soins à un pat	5.4%	2
en manutentionnant un patient	2.7%	1
en circulant avec un patient	5.4%	2
en circulant avec un objet	5.4%	2
en circulant seul	59.5%	22
autre	21.6%	8
TOTAL	100.0%	37

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-10-26 13:52:10 Page 3
Total : 509 acc. 349 mscr.

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE

CAUSE DE LA PERTE D'EQUILIBRE

	TOTAL		trébuché		surf. gliss.		cause autre		indéfini		n/a	
Cause de la perte d'éq.	100.0%	37	10.8%	4	56.8%	21	13.5%	5	16.2%	6	2.7%	1

CONSEQUENCE DE LA PERTE D'EQUILIBRE

	TOTAL		frappé sur		chute sol		mvt soudain		autre	
Conséquence de la perte d'éq.	100.0%	37	5.4%	2	62.2%	23	24.3%	9	8.1%	3

NATURE DE LA BLESSURE

Nature de la blessure	TOTAL	
contusion	43.2%	16
fracture	2.7%	1
luxation, entorse, foulure	32.4%	12
autre blessure	2.7%	1
indéfinie	18.9%	7
TOTAL	100.0%	37

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:53 Page 4

Total : 509 acc. 349 non a

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE : UNITE

Autre

120	*unité	clinique externe psychiatrie adulte
305	*unité	psychiatrie infantile.
322	*unité	Psychiatrie infantile.
358	*unité	Psychiatrie infantile
445	*unité	Psychiatrie infantile.
465	*unité	Département de santé communautaire

89-10-26 13:53 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:53 Page 5

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE : LOCAL

à l'extérieur de l'hôpital

274 #od dans le stationnement.
 291 #od lors d'une visite chez le dr.Durette.(mtl.)marches de l'extérieur non débarrassées.(neige,glace.)
 305 #od sur la patinoire à l'extérieur.
 322 #od Chute dans la cour.
 325 #od Dans le stationnement à l'avant de l'édifice.
 342 #od Dans le stationnement,près de gymnase.
 364 #od Centre de réflexion chrétienne
 445 #od Cour arrière de la s.p.i.,marche de ciment usée par le temps à la porte d'entrée des employés.

ailleurs dans l'hôpital

16 #od Escalier aile D
 98 #od escalier entre aile b et c
 120 #od escalier entre l'aile c et b entre le 4 et 5 étages
 208 #od dans l'escalier entre le 4 et le 5 étage
 420 #od Dans le corridor du sous-bassement,en face du bureau de sécurité.
 439 #od Corridor menant à l'urgence.
 465 #od En radiologie.
 468 #od Dans l'escalier entre le rez-de-chaussée et le premier plancher,dans le bloc F.

ailleurs sur l'unité

18 #od ay poste des infirmières
 102 #od Cuisine
 131 #od Salle commune
 147 #od dans la salle
 159 #od à la cuisine
 204 #od Près du poste
 358 #od gymnase
 401 #od La cuisine.

89-10-26 13:53 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-10-26 13:54 Page 6

Total : 509 acc. 349 non a

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE : TACHE

autre

18 *tâche était assise sur une chaise à réceptionniste et quand elle s'est retournée la chaise a basculé parce qu'un papier était coincé dans une des roues de la chaise. L'employé est tombé par terre.
147 *tâche en défendant une infirmière qui était attaqué par un bénéficiaire, je tombe sur le plancher
274 *tâche en sortant de sa voiture dans le stationnement
280 *tâche elle était à placer des couches sur une tablette très élevée, non accessible sans petit banc.
305 *tâche en jouant au hockey avec les clients sur la patinoire, je suis tombé sur le dos.
322 *tâche En jouant dans la cour avec un enfant.
358 *tâche en jouant sur une trampoline avec les enfants, elle tombe en bas de la trampoline
364 *tâche lors de la formation pour le cour NAPI, en faisant un exercice j'ai tombé, en voulant me protéger avec ma main gauche j'ai ressenti une forte douleur au poignet

en circulant avec un objet

21 *objet je sortait de la chambre avec un cabaret à nourriture
85 *objet 3 verres

en manutentionnant un patient

131 *tâche en allant pour remonter le pt dans son fauteuil, je glisse sur de la nourriture par terre

89-10-26 13:54 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:54 Page 7

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-TUSCULAIRES - PERTE D'EQUILIBRE/CHUTE : CAUSE

autre

18 *chute cause tabouret trébuche
 147 *chute cause en défendant une infirmière
 208 *chute cause l'employé manque le pied en montant l'escalier
 280 *chute cause en descendant du petit banc, son pied s'est tourné-sans raison-.
 445 *chute cause Marche de ciment usée par le temps. Pied gauche mis dans le vide, d'où perte d'équilibre.

surface glissante

55 *chute cause L'employée voulait empêcher le pt d'enlever son soluté, en se dirigeant au lit ses pieds glisse. Rien de particulier n'a provoqué la chute.
 63 *chute cause En passant les médicaments elle glisse sur des miettes de biscuits qui se trouve sur le plancher
 85 *chute cause la surface était glissante peut-être y avait-il de l'urine par terre L'employé n'a pas fait de chute, son pied a seulement glissé
 94 *chute cause L'employé perd l'équilibre mais ne tombe pas par terre
 102 *chute cause gruuu par terre
 131 *chute cause pt étouffé manoeuvre Heimlich, en voulant replacer le pt au fauteuil l'employé glisse sur la nourriture.
 159 *chute cause il y avait du manger par terre. l'employé a glissé et s'est tourné le pied
 204 *chute cause non
 205 *chute cause suite au lavage de plancher de la salle no 2, le plancher étant encore mouillé l'employé glisse
 237 *chute cause glissé sur une surface mouillée. flaque d'urine par terre.
 238 *chute cause en sortant de la salle de toilette avec une bénéficiaire aveugle, l'employée marche sur une surface glissante (liquide par terre) et tombe par terre
 274 *chute cause en sortant de sa voiture, elle a glissé sur une plaque de glace. elle a fait un mouvement pour essayer de se retenir de tomber et a ressenti une douleur au niveau dorsal.
 291 *chute cause lors d'une visite chez un m.d. à l'extérieur, les marches n'avaient pas été débarrassées (neige, glace.) en voulant monter les marches avec une chaise roulante, rendu sur la dernière marche, j'ai glissé. la chaise roulante m'a entraîné, je suis tombé sur le dos. Effort pour retenir la chaise roulante.
 299 *chute cause en me retournant pour aller chercher une serviette, j'ai glissé sur une surface mouillée et je me suis tordue la cheville droite.
 322 *chute cause Surface glacée dans la cour de l'établissement.
 325 *chute cause Dans le stationnement, en me rendant à la voiture, j'ai glissé sur de la glace et je suis tombée par terre, sur les fesses. J'ai ressenti une vive douleur au coccyx avec irradiation au dos. Laceration minime à la jambe gauche.
 342 *chute cause Surface glacée recouverte de neige dans le stationnement. Après avoir fait quelques pas dans le stationnement, j'ai glissé par trois fois. La troisième fois, pour me protéger, j'ai voulu déposer ma main gauche par terre et je me suis blessée au pouce.
 368 *chute cause en donnant une douche à un patient, je me suis déplacé pour aller chercher le shampoo, il y avait de l'eau par terre et j'ai tombé sur le plancher
 401 *chute cause L'employée glisse sur surface mouillée et en voulant éviter la chute essaie de se retenir à la poignée de la porte.
 420 *chute cause Après la chute, douleur à la cuisse, hanche gauche.
 439 *chute cause Le plancher était glissant parce qu'il venait d'être lavé. Il était encore mouillé. Aucune indication.

trébuché

- 21 *chute cause en sortant de la chambre j'ai accroché un petit banc, ce qui m'a fait perdre l'équilibre mais je n'ai pas chuté par terre
- 364 *chute cause non
- 474 *chute cause Travail de nuit.Eclairage avec lampe de poche.Petit banc qui dépassait le montant du lit.L'infirmière s'accroche dans le petit banc,tombe par terre,se protège en mettant les mains par terre.Son genou gauche heurte le plancher,la cheville droite frappe le dessus du banc.Douleur genou gauche et cheville droite.Plus tard douleur région dorsale s'irradie colonne cervicale.
- 485 *chute cause Lors d'un change d'un patient, celui-ci a voulu me frapper et en voulant éviter le coup j'ai reculé et trébuché sur un fauteuil orthopédique placé près du lit, derrière moi.Afin d'éviter une chute, j'ai fait une torsion pour reprendre mon équilibre.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:58 Page 9

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR

L'UNITE

L'unité	TOTAL	
4A chirurgie	1.6%	1
5A chirurgie	1.6%	1
6A médecine	3.2%	2
7A médecine	1.6%	1
1F soins intensifs	1.6%	1
2A pédiatrie	1.6%	1
1B soins prolongés	3.2%	2
4B soins prolongés	1.6%	1
CA 2ième	3.2%	2
1C aigus psych.	21.0%	13
2C soins prol. psych.	4.8%	3
2D aigus psych.	1.6%	1
3C soins de garde	9.7%	6
3D soins de garde	14.5%	9
4C soins prol. psych.	14.5%	9
4D soins prol. psych.	9.7%	6
6D aigus psych.	4.8%	3
TOTAL	100.0%	62

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:58 Page 10

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR

LE LOCAL

Local	TOTAL	
sur l'unité dans une chambre	24.2%	15
sur l'unité dans un corridor	16.1%	10
sur l'unité - salle de bains	16.1%	10
sur l'unité	41.9%	26
pas sur l'unité	1.6%	1
TOTAL	100.0%	62

LA TACHE

Tâche	TOTAL	
en donnant des soins à un pat	24.2%	15
en manutentionnant un patient	16.1%	10
en manutentionnant un objet	8.1%	5
en circulant avec un patient	6.5%	4
en circulant seul	8.1%	5
autre	35.5%	22
ne s'en souvient pas	1.6%	1
TOTAL	100.0%	62

Etablissement : Centre hospitalier .
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 13:59 Page 11

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR

AGENT CAUSAL

	TOTAL		patient		obj. lancé		eq. mobile		autre	
Agent causal	100.0%	62	74.2%	46	4.8%	3	4.8%	3	16.1%	10

NATURE DE LA BLESSURE

Nature de la blessure	TOTAL	
contusion	62.9%	39
fracture	1.6%	1
luxation, entorse, foulure	8.1%	5
coupure, égratignure	8.1%	5
autre blessure	6.5%	4
indéfinie	12.9%	8
TOTAL	100.0%	62

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 14:00 Page 12

Total : 509 acc. 349 non a

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR : LOCAL

ailleurs dans l'hôpital

294 *od salle de séjour.

ailleurs sur l'unité

23 *od pharmacie
 40 *od salle à diner
 49 *od salle de séjour des bénéficiaires face au poste d'infirmière
 75 *od salle de jour
 83 *od porte de la galerie extérieure
 128 *od Dans la grande salle
 141 *od dans la salle
 146 *od dans la salle
 170 *od Salle à manger
 189 *od Cuisine
 216 *od au poste
 234 *od dans la pharmacie
 254 *od salle de séjour, télévision.
 284 *od salle de séjour
 303 *od salle de séjour, de télévision.
 334 *od Salle de séjour.
 352 *od Grande salle
 356 *od au poste des infirmières
 384 *od Pharmacie du département.
 412 *od Salle de repos
 417 *od Salle de séjour.
 434 *od Salle de séjour
 457 *od Salle de séjour.
 473 *od Salle de séjour.
 498 *od Salle à manger
 504 *od Salle de séjour.

89-10-26 14:00 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 14:00 Page 13

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR : TACHE

autre

14 tâche Mme Desmarais sortait de la chambre de bain alors qu'un médecin entra dans la chambre. La porte de la chambre a frappé la main de l'employée.

23 tâche Entrevue avec une cliente celle-ci se désorganise et se frappe sur la tête

25 tâche en voulant retenir une porte qui allait se fermer sur une bénéficiaire à cause d'un courant d'air.

40 tâche Pte en décompensation, agitation psychomotrice incontrôlable. Les 7 personnes de l'étage sont intervenues pour arrêter la cliente qui veut frapper. Lors de son transfert de la salle à diner à la salle d'isolement Mme Joly reçoit un coup de genou sur le sein gauche, puis immobilise l'articulation du genou avec son bras gauche. La pte donne un coup ce qui provoque une douleur au bras de Mme Joly.

57 tâche En demandant à un pt de sortir de la chambre avec sa cigarette, une fois dans le corridor il frappe l'employé derrière la tête.

69 tâche Lors des soins d'hygiène une patiente la frappe par en arrière elle lui donne un coup de poing sur la nuque

70 tâche Lors de discussion avec une patiente celle-ci se retourne et frappe l'employé avec le pied dans les testicules

83 tâche en plaçant un bout de bois pour retenir la porte

112 tâche Pendant que je parlais à une autre employée, un bénéficiaire m'a sauté dans le dos pour jouer

146 tâche En donnant des explications à la famille du bénéficiaire, sur le comportement de leur enfant. le bénéficiaire donne un coup de poing à la figure de l'employé

170 tâche en servant l'assiette d'un bénéficiaire pour son repas

189 tâche en assistant un pt pour son déjeuner

254 tâche essayer de calmer un bénéficiaire.

284 tâche en voulant maîtriser un client en état d'agitation, celui-ci l'a frappé à la mâchoire et égratignures dans le cou et à la main droite.

303 tâche en voulant maîtriser un client agressif, j'ai reçu des coups de poing au dos.

311 tâche Une bénéficiaire se faisant harceler sexuellement dans les toilettes par un bénéficiaire. Lorsque celui-ci vit venir l'infirmière, il se précipite vers elle et la frappe à la tête avec son poing.

323 tâche Aggression par un bénéficiaire agressif. L'employée a demandé au bénéficiaire masculin de ne pas accompagner une bénéficiaire féminine à la salle de bain. Celui-ci se fâche, se tourne vers l'employée, l'attrape par le bras et lui donne un coup de poing à la joue gauche.

365 tâche Mr. Laforest était assis dans le corridor et surveillait la salle, quand un bénéficiaire est passé et lui a donné des coups de pieds et des coups de poing

417 tâche En tentant d'amener un bénéficiaire dans une salle d'isolement, celui-ci offre de la résistance, me frappe, me lacère le cou. Le bénéficiaire m'égratigne avec ses ongles dans le cou.

473 tâche Etait dans la salle de séjour à faire de la surveillance des clients.

504 tâche Je tentais d'expliquer à un client hospitalisé en psychiatrie qu'il était trop tôt pour téléphoner et il m'a frappé à la mâchoire.

en manutentionnant patient

100 tâche transfert d'un bénéficiaire

en manutentionnant un objet

89 objet En tirant le rideau, accroche le pot d'eau qui était sur la table à lit. Le pot tombe sur le pied de l'employé

149 objet en voulant ouvrir la fenêtre extérieure dans la chambre, la moustiquaire levée m'est retombée sur les poutres.

216 objet en prenant un dossier, elle échappe le dossier sur son pied

356 #objet en fermant la porte du poste des infirmières, celle-ci s'est refermée sur sa main
 421 #objet Il descendait le côté métallique d'un lit.Celui-ci descend brusquement et frappe l'avant-bras gauche du p.a.b.

en manutentionnant un patient

51 #tâche En manutentionnant une pte agité pour changer son lit,(cas d'intoxication médicamenteuse). Reçoit un coup de genou au creux épigastrique.
 52 #tâche En maintenant une pte au lit pour pouvoir la placer sous contention
 56 #tâche En voulant mettre la patiente en isolement l'employée reçoit deux coups de poings au thorax par la bénéficiaire
 76 #tâche En essayant de maîtriser un bénéficiaire qui se frappait à la tête. L'employé essayait de tenir le bras du bénéficiaire, mais celui-ci avec son autre main lui a saisi le poignet de façon fermée.
 110 #tâche en couchant un bénéficiaire
 210 #tâche en levant le pt à deux, le pt se soutient un peu sur ses jambes, le pt devient agressif et frappe l'employée au sein
 255 #tâche le transférer de la civière du bain hydrolique au lift.
 457 #tâche Lors de la mise en retrait thérapeutique d'un client agressif,l'employée a reçu coups de poing à l'épaule gauche.
 480 #tâche Transfert du patient de son lit à sa chaise roulante.

89-10-26 14:01 Page 2

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-10-26 14:02 Page 14

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR : AGENT CAUSAL

autre

14 *par quoi porte de la chambre
 25 *par quoi une porte de chambre
 83 *par quoi La porte
 89 *par quoi pot à eau
 149 *par quoi Moustiquaire de la fenêtre
 216 *par quoi un dossier
 234 *par quoi le bénéficiaire en déposant le récepteur du téléphone de façon agressive, le récepteur a frappé la main de l'employée
 321 *par quoi Alors qu'il y avait des manoeuvres de code 99 dans la chambre 37, la tête de lit du patient avait été placée le long du mur. Celle-ci est tombée, a frappé l'employée derrière les jambes. Elle fut blessée à la jambe gauche externe et cheville droite externe et au talon droit.
 356 *par quoi la porte au poste des infirmières
 384 *par quoi Porte que l'on fermait.

une pièce d'équipement mobile

255 *par quoi le levier de la civière.
 421 *par quoi Côté de lit métallique.
 498 *par quoi Une chaise

89-10-26 14:02 Page 1

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-15 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-10-26 14:02 Page 15

Total : 509 acc. 349 non m

ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES - ACCIDENTS FRAPPE PAR : BLESSURE

autre blessure

51	*blessure	Difficulté a prendre sa respiration profonde, sensation de plénitude au repas
75	*blessure	étirement
110	*blessure	dent brisée
365	*blessure	rougeur

89-10-26 14:02 Page 1

F) Module 5 - Analyse des données de population

Le module donne accès à un sous-menu permettant de sélectionner une analyse sur l'une des principales variables retenues pour documenter les données de population: fonction (infirmier - préposé aux bénéficiaires - infirmier auxiliaire), statut (temps complet, temps partiel), sexe, âge et expérience.

Période : 88-06-15 AU (inclus) 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

____ Pour quelle(s) unité(s) désirez-vous les résultats? ____

toutes les unités
une unité
un regroupement d'unités

____ Quels tableaux désirez-vous? ____

Analyse selon la fonction
Analyse selon le sexe
Analyse selon l'expérience

Analyse selon le statut
Analyse selon l'âge

Les résultats produits pour l'analyse de la fonction sont présentés aux pages 70 à 74. Cette sélection donne lieu à l'impression de 8 tableaux consécutifs conçus selon un modèle similaire aux tableaux déjà présentés antérieurement. Le premier permet une comparaison de la fréquence et gravité des accidents (tous les accidents étant considérés) pour les différentes fonctions. Les deux mêmes tableaux sont ensuite produits d'abord pour les accidents musculaires puis pour les accidents non musculaires; pour chacune des deux catégories, on présente également un tableau croisé mettant en relation le type d'accident subi et la fonction de l'employé. En guise d'exemple, les résultats présentés pour le centre considéré mènent aux constatations suivantes. Quant à l'ensemble des accidents, en termes de fréquence, le personnel infirmier est de loin le plus touché (51%); viennent en second lieu les préposés aux bénéficiaires (27,17%) et finalement les infirmiers auxiliaires (19,4%). En termes de gravité, cependant, les préposés et infirmiers auxiliaires sont

proportionnellement plus touchés; leurs accidents sont plus souvent suivis d'une absence (40% des cas) et leurs absences sont plus longues.

Le profil des régions blessées indique que proportionnellement les infirmiers auxiliaires et préposés aux bénéficiaires subissent plus d'accidents au dos (les infirmiers auxiliaires ont 19% des accidents mais ont par contre 27% des blessures au dos, alors que les infirmiers qui ont 51% des accidents n'expliquent que 40% des blessures au dos).

La situation diffère quand on considère les accidents reliés à l'effort, la fréquence des accidents du personnel infirmier est alors moins importante; dans cette catégorie, aussi bien en termes de fréquence et de gravité, ce sont les préposés aux bénéficiaires qui sont les plus touchés. Quant au profil de région blessée, le résultat le plus significatif est que les préposés aux bénéficiaires ont une proportion beaucoup plus importante de blessure aux membres supérieurs.

La tâche occasionnant l'accident varie également selon le statut: les infirmiers auxiliaires et préposés aux bénéficiaires se blessent plus souvent en effectuant des transferts alors que les manutentions sur place sont plus fréquentes chez les infirmiers et infirmiers auxiliaires. Par contre, pour les accidents non reliés à l'effort, le personnel infirmier est en termes de fréquence de loin le plus touché (il explique 60% des accidents alors que les deux autres catégories en expliquent respectivement 16% et 22%). En termes de gravité, cependant, ce sont les préposés qui sont les plus touchés, leurs absences étant plus longues que chez les deux autres catégories de personnel. L'examen des régions blessées montre que le personnel infirmier a plus de blessure aux membres supérieurs.

Dans cette catégorie (accidents non reliés à l'effort), le profil d'accident varie en fonction du statut, les préposés aux bénéficiaires ont proportionnellement moins d'accident aux membres supérieurs que les deux autres catégories de personnel (ce qui s'explique comme on le verra par les piqûres d'aiguille).

Finalement le dernier tableau (page 74) montre que les types d'accidents subis varient selon la fonction: les infirmiers et infirmiers auxiliaires ont une proportion plus considérable de piqûre d'aiguille que les préposés; tandis que les accidents de type frappé par (contexte d'agression) et perte d'équilibre-chute sont plus fréquents chez les préposés (et à un moindre niveau chez les infirmiers).

Les analyses portant sur le statut et le sexe ne seront pas présentées ici car elles sont conçues exactement sur le même modèle, leur sélection entraînant l'impression consécutive de 8 tableaux de même structure.

Les deux autres modules d'analyse portent sur l'âge et l'expérience. Des exemples de résultats obtenus dans le même centre sont présentés aux pages 75 et 76. Pour ces deux types d'analyse le principe est le même: dans un premier tableau, on présente d'abord, pour l'ensemble des accidents, par groupe d'âge (ou groupe d'expérience) la fréquence et la gravité des accidents; dans un second tableau, on présente ensuite les mêmes résultats mais cette fois, uniquement en ce qui concerne les accidents au dos.

Dans le centre en question, dans les groupes d'âge variant de 20 à 40 ans, en termes de fréquence, les différences ne sont pas très marquées; il demeure cependant que c'est chez le personnel âgé de 25 à 30 ans que les accidents sont les plus importants aussi bien en termes de fréquence que de gravité. Les mêmes constatations s'appliquent si on considère uniquement les accidents au dos.

En ce qui concerne les données d'expérience, en termes de fréquence et gravité c'est chez les employés ayant de 0 à 5 ans d'expérience que les accidents sont les plus importants; viennent en second lieu les employés de 5 à 10 ans d'expérience, c'est dans cette catégorie que les absences sont les plus longues.

Il est important de souligner que pour une interprétation plus complète de ces données, c'est le cas d'ailleurs pour tout ce qui concerne les données de population, les usagers devraient référer à l'ensemble de la population du centre pour obtenir un dénominateur.

Ainsi, pour évaluer comme tel le risque d'exposition il faut, pour chaque catégorie, rapporter le pourcentage accidenté au pourcentage total dans la population. Ainsi, dans l'exemple précédent, c'est chez les employés ayant de 0 à 5 ans d'expérience que la fréquence des accidents est la plus importante (39%); pour évaluer comme tel le risque d'exposition il faut rapporter ce pourcentage au pourcentage d'employés ayant de 0 à 5 ans d'expérience dans l'ensemble de l'hôpital.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 17:34:00 Page 1

Total : 509 acc. 160 must.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - FONCTION : TOUS LES ACCIDENTS

FONCTION : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Fonction	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (I)	< 1 jr (I)	>= 1 jr (I)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
infirmier(ière)	50.7% 258	7 (2.7)	196 (76.0)	54 (20.9)	1303	24.13	14	13	3	24
infirmier(ière) auxiliaire	19.4% 99	5 (5.1)	59 (59.6)	35 (35.4)	1131	32.31	5	3	7	20
préposé(e) aux bénéficiaires	27.1% 138	6 (4.3)	75 (54.3)	57 (41.3)	1715	30.09	10	7	9	31
autre	2.8% 14	1 (7.1)	11 (78.6)	2 (14.3)	15	7.50	1	1	0	0
TOTAL	100.0% 509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

FONCTION vs REGION BLESSEE

Fonction	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.	tête
infirmier(ière)		50.7% 258	58 40.0%	143 58.4%	27 51.9%	11 57.9%	6 37.5%	13 40.6%
	avec abs. (I)		38 (65.5%)	8 (5.6%)	9 (33.3%)	3 (27.3%)	1 (16.7%)	2 (15.4%)
infirmier(ière) auxiliaire		19.4% 99	39 26.9%	45 18.4%	10 19.2%	2 10.5%	1 6.3%	2 6.3%
	avec abs. (I)		30 (76.9%)	3 (6.7%)	6 (60.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
préposé(e) aux bénéficiaires		27.1% 138	46 31.7%	50 20.4%	11 21.2%	6 31.6%	9 56.3%	16 50.0%
	avec abs. (I)		34 (73.9%)	20 (40.0%)	4 (36.4%)	2 (33.3%)	1 (11.1%)	2 (12.5%)
autre		2.8% 14	2 1.4%	7 2.9%	4 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%
	avec abs. (I)		1 (50.0%)	1 (14.3%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 509	145 (28.5%)	245 (48.1%)	52 (10.2%)	19 (3.7%)	16 (3.1%)	32 (6.3%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 17:35:41 Page 2

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - FONCTION : ACCIDENTS MUSCULAIRES

FONCTION : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Fonction	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
infirmier(ière)	33.1%	53	5 (9.4)	19 (35.8)	29 (54.7)	886	30.55	6	5	2	16
infirmier(ière) auxiliaire	26.3%	42	5 (11.9)	11 (26.2)	26 (61.9)	947	36.42	2	2	5	17
préposé(e) aux bénéficiaires	38.1%	61	4 (6.6)	15 (24.6)	42 (68.9)	1180	28.10	6	5	8	23
autre	2.5%	4	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	5	5.00	1	0	0	0
TOTAL	100.0%	160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

FONCTION vs REGION BLESSEE

Fonction	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.
infirmier(ière)		33.1% 53	45 36.0%	2 8.7%	1 20.0%	4 66.7%	1 100.0%
	avec abs. (%)		29 (64.4%)	2 (100.0%)	1 (100.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)
infirmier(ière) auxiliaire		26.2% 42	36 28.8%	6 26.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		28 (77.8%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
préposé(e) aux bénéficiaires		38.1% 61	42 33.6%	15 65.2%	2 40.0%	2 33.3%	0 0.0%
	avec abs. (%)		32 (76.2%)	10 (66.7%)	2 (100.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)
autre		2.5% 4	2 1.6%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
	avec abs. (%)		1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 160	125 (78.1%)	23 (14.4%)	5 (3.1%)	6 (3.7%)	1 (0.6%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 17:36:55 Page 3

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - FONCTION : ACCIDENTS MUSCULAIRES

TACHE vs FONCTION

Tâche	Fonction	TOTAL	infirmier	inf. auxil.	préposé bén.	autre
transférer		46.2% 74	19 35.8%	19 45.2%	35 57.4%	1 25.0%
	avec abs. (I)		14 (73.7%)	15 (78.9%)	24 (68.6%)	1 (100.0%)
prélever		5.0% 8	2 3.8%	1 2.4%	5 8.2%	0 0.0%
	avec abs. (I)		1 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)
déposer		4.4% 7	4 7.5%	1 2.4%	2 3.3%	0 0.0%
	avec abs. (I)		3 (75.0%)	1 (100.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)
manutention sur place		26.2% 42	20 37.7%	14 33.3%	8 13.1%	0 0.0%
	avec abs. (I)		11 (55.0%)	11 (78.6%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
intervention reliée - chute		7.5% 12	2 3.8%	4 9.5%	6 9.8%	0 0.0%
	avec abs. (I)		1 (50.0%)	2 (50.0%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)
manipuler un objet		4.4% 7	1 1.9%	3 7.1%	1 1.6%	2 50.0%
	avec abs. (I)		0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
indéfinie, en faisant mouven.		2.5% 4	3 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
	avec abs. (I)		2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
autre		3.7% 6	2 3.8%	0 0.0%	4 6.6%	0 0.0%
	avec abs. (I)		2 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 160	53 (33.1%)	42 (26.2%)	61 (38.1%)	4 (2.5%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 17:37:52 Page 4

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - FONCTION : ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

FONCTION : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Fonction	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
infirmier(ière)	58.7% 205	2 (1.0)	177 (86.3)	25 (12.2)	417	16.68	8	8	1	8
infirmier(ière) auxiliaire	16.3% 57	0 (0.0)	48 (84.2)	9 (15.8)	184	20.44	3	1	2	3
préposé(e) aux bénéficiaires	22.1% 77	2 (2.6)	60 (77.9)	15 (19.5)	535	35.67	4	2	1	8
autre	2.9% 10	0 (0.0)	9 (90.0)	1 (10.0)	10	10.00	0	1	0	0
TOTAL	100.0% 349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19

FONCTION vs REGION BLESSEE

Fonction	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.	tête
infirmier(ière) avec abs. (%)		58.7% 205	13 65.0% 9 (69.2%)	141 63.5% 6 (4.3%)	26 55.3% 8 (30.8%)	7 53.8% 1 (14.3%)	5 33.3% 1 (20.0%)	13 40.6% 2 (15.4%)
infirmier(ière) auxiliaire avec abs. (%)		16.3% 57	3 15.0% 2 (66.7%)	39 17.6% 0 (0.0%)	10 21.3% 6 (60.0%)	2 15.4% 1 (50.0%)	1 6.7% 0 (0.0%)	2 6.3% 0 (0.0%)
préposé(e) aux bénéficiaires avec abs. (%)		22.1% 77	4 20.0% 2 (50.0%)	35 15.8% 10 (28.6%)	9 19.1% 2 (22.2%)	4 30.8% 0 (0.0%)	9 60.0% 1 (11.1%)	16 50.0% 2 (12.5%)
autre avec abs. (%)		2.9% 10	0 0.0% 0 (0.0%)	7 3.2% 1 (14.3%)	2 4.3% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	1 3.1% 0 (0.0%)
TOTAL		100.0% 349	20 (5.7%)	222 (63.6%)	47 (13.5%)	13 (3.7%)	15 (4.3%)	32 (9.2%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 17:39:24 Page 5

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - FONCTION : ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

TYPE D'ACCIDENT vs FONCTION

Fonction Type d'accident	TOTAL	infirmier	inf. auxil.	préposé bén.	autre
perte d'équilibre, chute avec abs. (Z)	10.6% 37	22 10.7% 14 (63.6%)	2 3.5% 2 (100.0%)	10 13.0% 5 (50.0%)	3 30.0% 0 (0.0%)
frappé par avec abs. (Z)	17.8% 62	27 13.2% 6 (22.2%)	5 8.8% 1 (20.0%)	29 37.7% 7 (24.1%)	1 10.0% 0 (0.0%)
frappé sur avec abs. (Z)	7.4% 26	12 5.9% 4 (33.3%)	7 12.3% 4 (57.1%)	7 9.1% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
accroché, coincé, éraflé avec abs. (Z)	10.6% 37	19 9.3% 1 (5.3%)	4 7.0% 0 (0.0%)	11 14.3% 4 (36.4%)	3 30.0% 1 (33.3%)
piqûre d'aiguille avec abs. (Z)	42.1% 147	109 53.2% 0 (0.0%)	31 54.4% 0 (0.0%)	5 6.5% 0 (0.0%)	2 20.0% 0 (0.0%)
autre avec abs. (Z)	11.5% 40	16 7.8% 2 (12.5%)	8 14.0% 2 (25.0%)	15 19.5% 1 (6.7%)	1 10.0% 0 (0.0%)
TOTAL	100.0% 349	205 (58.7%)	57 (16.3%)	77 (22.1%)	10 (2.9%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 19:43:14 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - AGE : TOUS LES ACCIDENTS, DOS

GROUPE D'AGE : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Age	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
15 - <20	0.8% 4	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
20 - <25	17.7% 90	2 (2.2)	58 (64.4)	29 (32.2)	533	18.38	8	6	4	11
25 - <30	23.0% 117	2 (1.7)	78 (66.7)	37 (31.6)	1218	32.92	6	7	5	19
30 - <35	20.6% 105	4 (3.8)	78 (74.3)	23 (21.9)	759	33.00	3	6	3	11
35 - <40	16.9% 86	4 (4.7)	54 (62.8)	28 (32.6)	611	21.82	6	5	3	14
40 - <45	11.0% 56	5 (8.9)	33 (58.9)	18 (32.1)	558	31.00	4	0	3	11
45 - <50	4.5% 23	1 (4.3)	15 (65.2)	7 (30.4)	257	36.71	1	0	0	6
50 - <55	3.7% 19	0 (0.0)	14 (73.7)	5 (26.3)	171	34.20	2	0	1	2
55 - <60	1.2% 6	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	57	57.00	0	0	0	1
60 et plus	0.6% 3	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0% 509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

GROUPE D'AGE : DISTRIBUTION ET GRAVITE - ACCIDENTS AU DOS

Age	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
20 - <25	14.5% 21	2 (9.5)	3 (14.3)	16 (76.2)	329	20.56	4	1	2	9
25 - <30	22.8% 33	2 (6.1)	9 (27.3)	22 (66.7)	846	38.45	1	3	3	15
30 - <35	21.4% 31	2 (6.5)	12 (38.7)	17 (54.8)	578	34.00	2	5	3	7
35 - <40	18.6% 27	3 (11.1)	7 (25.9)	17 (63.0)	421	24.76	3	1	3	10
40 - <45	15.2% 22	4 (18.2)	6 (27.3)	12 (54.5)	402	33.50	2	0	2	8
45 - <50	3.4% 5	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	61	30.50	0	0	0	2
50 - <55	2.1% 3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	6	3.00	2	0	0	0
55 - <60	1.4% 2	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	57	57.00	0	0	0	1
60 et plus	0.7% 1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0% 145	14 (9.7)	42 (29.0)	89 (61.4)	2700	30.34	14	10	13	52

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-15 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : Toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-19 19:49:18 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES DE POPULATION - EXPERIENCE : TOUS LES ACCIDENTS, DOS

EXPERIENCE : DISTRIBUTION ET GRAVITE

L'expérience	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
0 - < 5	38.9%	198	6 (3.0)	126 (63.6)	65 (32.8)	1674	25.75	13	13	9	30
5 - <10	27.3%	139	5 (3.6)	97 (69.8)	37 (26.6)	1397	37.76	6	6	5	20
10 - <15	16.7%	85	1 (1.2)	62 (72.9)	22 (25.9)	583	26.50	3	3	3	13
15 - <20	7.9%	40	4 (10.0)	25 (62.5)	11 (27.5)	156	14.18	5	2	1	3
20 et plus	9.2%	47	3 (6.4)	31 (66.0)	13 (27.7)	354	27.23	3	0	1	9
TOTAL	100.0%	509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

EXPERIENCE : DISTRIBUTION ET GRAVITE - ACCIDENTS AU DOS

L'expérience	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
0 - < 5	37.9%	55	5 (9.1)	10 (18.2)	40 (72.7)	1067	26.68	6	5	7	22
5 - <10	26.9%	39	4 (10.3)	13 (33.3)	22 (56.4)	964	43.82	2	3	3	14
10 - <15	20.0%	29	1 (3.4)	14 (48.3)	14 (48.3)	398	28.43	2	1	2	9
15 - <20	6.9%	10	2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	92	18.40	1	1	1	2
20 et plus	8.3%	12	2 (16.7)	2 (16.7)	8 (66.7)	179	22.38	3	0	0	5
TOTAL	100.0%	145	14 (9.7)	42 (29.0)	89 (61.4)	2700	30.34	14	10	13	52

G) Module 6 - Analyse des données temporelles

Le dernier module porte sur l'analyse des données temporelles. Il a été compartimenté pour des raisons pratiques, en deux sous-menus; l'un donnant accès à des analyses en fonction de la période, l'autre à des analyses portant sur le quart et l'heure de l'accident.

ANALYSE DES DONNÉES ANALYSE SELON LES PÉRIODES

Périodes	:	89-06-18 à 89-07-15
Dates	:	88-07-17 AU (inclus) 89-07-15
Catégorie de personnel	:	toutes les catégories
Unité	:	toutes les unités

Quels tableaux désirez-vous

Analyse en fonction de la période
Évolution en fonction de la période: comparaison inter-unités

ANALYSE DES DONNÉES ANALYSE DES DONNÉES TEMPORELLES

Quels tableaux désirez-vous?

Analyse en fonction du quart de travail
Analyse en fonction de l'heure de l'accident

Analyse en fonction de la période

Le premier tableau permet de suivre l'évolution des accidents (la proportion de ceux suivis ou non d'une absence) et de leur gravité en fonction de la période administrative du centre. La méthode choisie pour comptabiliser la gravité diffère de celle utilisée pour les autres tableaux, cette fois, pour une période donnée, on inclut dans le calcul de la gravité les accidents dont l'absence n'est pas encore complétée. Si, par exemple, une absence

commence au début de la période 5 et se termine au milieu de la période 9, pour chacune des périodes 5 à 8 on comptera 28 jours d'absence pour cet accident alors qu'à la période 9 on lui imputera 14 jours d'absence. Ce calcul rend mieux compte du nombre de jours payés par le centre pour chacune des périodes. Pour que ces données soient fiables, cependant, il est important que les dates de fin d'absence aient été mises à jour sinon les gravités des dernières périodes seront surestimées. Est également présentée dans un deuxième tableau l'évolution des accidents en fonction de la période pour chacune des deux catégories et, spécifiquement, l'évolution des accidents au dos suivis d'une absence. Dans le centre à l'étude, si on considère le nombre total d'accidents et le nombre de ceux avec absence quatre périodes ressortent: la période 5 (mi-juillet, mi-août) les périodes 8 et 9 (début octobre à fin décembre) de même que la période 13 (concernant le mois de février). En termes de gravité, c'est cependant la période 10 (décembre) qui est la plus problématique. Ces résultats sont intéressants pour une durée d'une année; ils permettent d'identifier les périodes les plus touchées, ils peuvent également être intéressants sur une durée couvrant plus d'une année.

Les autres analyses produites en fonction de la période sont des comparaisons inter-unités: une première sur l'ensemble des accidents, une deuxième sur les accidents au dos avec absence, une troisième finalement portant spécifiquement sur les piqûres d'aiguille. Ces comparaisons sont utiles à deux points de vue, elles permettent de vérifier, d'une part, pour les unités problématiques, si les accidents se concentrent sur une période particulière. Elles permettent, par ailleurs, de suivre la situation sur les unités où l'on effectue des interventions. Des exemples de résultats obtenus dans le même centre sont présentés aux pages 74 à 77.

Analyse en fonction du quart et de l'heure de l'accident

Les autres types d'analyse concernant les données temporelles portent sur le quart et l'heure de travail. Les résultats concernant le quart sont présentés aux pages 85 à 89. Cette sélection entraîne l'impression de 8 tableaux consécutifs qui sont conçus selon le même modèle que pour le module traitant des données de population (fonction, titre et

sexe). Le premier permet de comparer pour chacun des quarts de travail la fréquence et gravité des accidents (tous les accidents étant considérés), tandis que le second présente la répartition des régions blessées pour les différents quarts. Les deux mêmes tableaux sont produits pour les accidents musculaires et les accidents non musculaires; pour chaque catégorie, un tableau croisé mettant en relation le type d'accident subi et le quart de travail est également produit.

En guise d'exemple, dans le centre considéré, les analyses en fonction du quart mènent aux conclusions suivantes. Quand on considère l'ensemble des accidents, en termes de fréquence et gravité, c'est le quart de jour qui est le plus problématique; c'est lui qui proportionnellement explique le plus d'accidents au dos. La prépondérance du quart de jour est encore plus marquée si on considère les accidents reliés à l'effort musculaire, tandis que si on considère les accidents non reliés à l'effort, le quart de soir prend proportionnellement plus d'importance. Pour les deux catégories, le type d'accident subi varie en fonction du quart. Sur les quarts de jour et de soir il y a proportionnellement plus d'accidents de transfert que de manutention sur place, tandis que sur le quart de nuit (bien que les effectifs soient peu nombreux) les accidents de transferts représentent une partie moins importante des accidents.

Dans la catégorie des accidents non reliés à l'effort le résultat le plus significatif est l'importance relative plus considérable des piqûres d'aiguille sur le quart de nuit que sur les deux autres quarts.

Comme cela a été mentionné pour les données de population, pour déterminer le risque comme tel, il est important de référer au nombre total de travailleurs oeuvrant sur chacun des quarts.

Le dernier type d'analyses permet de comparer, pour les trois quarts, la fréquence et la gravité des accidents pour chaque heure travaillée. Les résultats obtenus pour le centre à l'étude sont présentés aux pages 90 et 91. Sur le quart de jour, trois tranches horaire dominant: 9h00 à 10h00, 10h00 à 11h00 et 14h00 à 15h00. C'est à cette dernière heure

que les accidents sont le plus souvent suivis d'une absence. Sur le quart de soir, en termes de fréquence et gravité, une tranche d'heure domine surtout: 17h00 à 18h00. Sur le quart de nuit, en termes de fréquence, deux tranches horaire dominant: 6h00 à 7h00 et 7h00 à 8h00; en termes de gravité, par contre, c'est la première qui est la plus importante.

Il est utile d'examiner ces données sur les unités les plus touchées d'un centre, la situation pouvant différer selon l'unité.

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-07-17 au 89-07-15
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 13:53:01 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE SELON LES PERIODES

	88/89-05	88/89-06	88/89-07	88/89-08	88/89-09	88/89-10	88/89-11	88/89-12	88/89-13	89/90-01	89/90-02	89/90-03	89/90-04	TOTAL
Nb.Acc.	40	38	37	53	45	28	38	31	55	37	41	29	29	501
Sans Ab	16 40.0%	20 52.6%	27 73.0%	37 69.8%	30 66.7%	17 60.7%	30 78.9%	21 67.7%	39 70.9%	24 64.9%	33 80.5%	19 65.5%	22 75.9%	335 66.9
Avec Ab	23 57.5%	18 47.4%	10 27.0%	16 30.2%	15 33.3%	11 39.3%	8 21.1%	10 32.3%	16 29.1%	13 35.1%	8 19.5%	10 34.5%	7 24.1%	165 32.9
Gravité	227	421	365	544	487	595	535	413	524	405	452	465	520	5953
Nb.J.P.	28	28	28	28	28	28	28	28	34	22	28	28	28	364
Gr.Nor.	8.11	15.04	13.04	19.43	17.39	21.25	19.11	14.75	15.41	18.41	16.14	16.61	18.57	

	88/89-05	88/89-06	88/89-07	88/89-08	88/89-09	88/89-10	88/89-11	88/89-12	88/89-13	89/90-01	89/90-02	89/90-03	89/90-04	TOTAL
Musc.	16 40.0%	13 34.2%	9 24.3%	18 34.0%	19 42.2%	9 32.1%	11 28.9%	8 25.8%	19 34.5%	9 24.3%	6 14.6%	11 37.9%	10 34.5%	158 31.5
Non M.	24 60.0%	25 65.8%	28 75.7%	35 66.0%	26 57.8%	19 67.9%	27 71.1%	23 74.2%	36 65.5%	28 75.7%	35 85.4%	18 62.1%	19 65.5%	343 68.5
M.Dos+A	10 62.5%	9 69.2%	5 55.6%	12 66.7%	11 57.9%	5 55.6%	5 45.5%	7 67.5%	9 47.4%	3 33.3%	4 66.7%	6 54.5%	3 30.0%	89 56.3

Gr.Nor. : Gravité normalisée

M.Dos+A : Accidents musculaires au dos, avec absence

Nb.J.P. : Nombre de jours de la période

PERIODES	DATE-DEBUT	DATE-FIN	NB.JOURS
88/89-05	88-07-17	88-08-13	28
88/89-06	88-08-14	88-09-10	28
88/89-07	88-09-11	88-10-08	28
88/89-08	88-10-09	88-11-05	28
88/89-09	88-11-06	88-12-03	28
88/89-10	88-12-04	88-12-31	28
88/89-11	89-01-01	89-01-28	28
88/89-12	89-01-29	89-02-25	28
88/89-13	89-02-26	89-03-31	34
89/90-01	89-04-01	89-04-22	22
89/90-02	89-04-23	89-05-20	28
89/90-03	89-05-21	89-06-17	28
89/90-04	89-06-18	89-07-15	28

Etablissement : Centre hospitalier .
Période : 88-07-17 au 89-07-15
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-09-21 15:22:12 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE SELON LES PERIODES
EVOLUTION EN FONCTION DE LA PERIODE : COMPARAISON INTER-UNITES

NOMBRE D'ACCIDENTS

Unité	88/89-05	88/89-06	88/89-07	88/89-08	88/89-09	88/89-10	88/89-11	88/89-12	88/89-13	89/90-01	89/90-02	89/90-03	89/90-04	Total
autre	0	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	18
CA-2e	1	1	0	3	5	3	2	0	1	0	1	1	0	18
CA-3e	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	6
CA-4e	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4
CA-5e	3	0	0	2	1	1	0	1	3	0	0	0	0	11
CD-1A	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	8
CD-1F	2	2	3	6	4	4	2	4	4	0	3	1	2	37
CD-2A	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	2	12
CD-3A	4	3	1	1	3	1	2	2	3	1	2	5	1	29
CD-4A	5	0	2	4	0	0	5	3	2	1	3	1	0	26
CD-5A	1	2	0	4	1	0	1	0	1	1	2	0	1	14
CD-6A	0	3	4	3	2	3	3	1	3	3	5	2	2	34
CD-7A	1	2	2	1	2	1	3	2	5	1	2	0	2	24
dial.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
obst.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
poup.	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6
Psy1C	1	6	2	3	0	2	0	1	1	2	3	2	2	25
Psy2C	4	0	1	1	0	0	1	3	1	1	2	1	0	15
Psy3C	2	1	3	2	3	1	0	2	0	0	3	0	1	18
Psy3D	0	1	4	1	0	0	1	2	3	0	2	0	3	17
Psy4C	0	3	3	3	2	4	2	0	3	5	2	2	2	31
Psy4D	1	1	1	1	1	0	0	2	5	1	0	1	0	14
Psy5B	0	1	0	0	1	0	1	1	2	5	0	0	0	11
Psy6D	1	0	1	0	2	0	1	1	3	0	0	0	0	9
s.op.	0	0	1	3	5	2	2	0	0	0	1	0	0	14
s.rév	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
SP-1B	2	3	1	1	3	1	2	1	0	3	1	2	2	22
SP-2B	1	2	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	2	13
SP-3B	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
SP-4B	5	0	3	2	4	2	0	1	4	3	2	1	2	29
ToxiD	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
urg.	0	5	2	1	1	0	3	1	1	3	1	1	3	22
Total	40	38	37	53	45	28	38	31	55	37	41	29	29	501

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-07-17 au 89-07-15
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 15:22:30 Page 2

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE SELON LES PERIODES
 EVOLUTION EN FONCTION DE LA PERIODE : COMPARAISON INTER-UNITES

NOMBRE D'ACCIDENTS MUSCULAIRES AU DOS SUIVIS D'ABSENCE

Unité	88/89-05	88/89-06	88/89-07	88/89-08	88/89-09	88/89-10	88/89-11	88/89-12	88/89-13	89/90-01	89/90-02	89/90-03	89/90-04	Total
CA-2e	1	0	0	2	3	2	2	0	1	0	1	1	0	13
CA-3e	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4
CA-4e	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
CA-5e	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
CD-1A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CD-1F	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	7
CD-3A	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	10
CD-4A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CD-5A	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
CD-6A	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6
CD-7A	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
obst.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Psy2C	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	0	7
Psy3C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Psy4C	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Psy5B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Psy6D	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SP-1B	0	2	0	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	8
SP-2B	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
SP-3B	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SP-4B	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
urg.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Total	10	9	5	12	11	5	5	7	9	3	4	6	3	89

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-07-17 au 89-07-15
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-09-21 15:23:22 Page 3

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE SELON LES PERIODES
EVOLUTION EN FONCTION DE LA PERIODE : COMPARAISON INTER-UNITES

NOMBRE DE FIGURES D'AIGUILLE

Unité	88/89-05	88/89-06	88/89-07	88/89-08	88/89-09	88/89-10	88/89-11	88/89-12	88/89-13	89/90-01	89/90-02	89/90-03	89/90-04	Total
autre	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
CA-5e	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
CD-1A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
CD-1F	1	1	2	3	0	1	1	2	2	0	3	1	0	17
CD-2A	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
CD-3A	2	0	1	1	1	1	2	0	2	0	2	2	1	15
CD-4A	3	0	1	2	0	0	4	3	2	0	3	0	0	18
CD-5A	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
CD-6A	0	0	0	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	17
CD-7A	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	2	0	1	8
dial.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
obst.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
poup.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Psy1C	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Psy3C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Psy4C	0	0	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	9
Psy4D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Psy5B	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Psy6D	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
s.op.	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	5
s.rév	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SP-1B	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
SP-2B	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
SP-3B	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
SP-4B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
urg.	0	4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11
Total	8	8	8	15	9	9	18	11	18	9	17	8	7	145

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-07 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-09-21 12:52:18 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - QUART DE TRAVAIL : TOUS LES ACCIDENTS

QUART DE TRAVAIL : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Quart de travail	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
jour	57.0% 290	14 (4.8)	190 (65.5)	86 (29.7)	2777	32.29	17	11	10	48
soir	27.7% 141	2 (1.4)	95 (67.4)	43 (30.5)	1117	25.98	8	7	7	21
nuir	15.3% 78	3 (3.8)	56 (71.8)	19 (24.4)	270	14.21	5	6	2	6
TOTAL	100.0% 509	19 (3.7)	341 (67.0)	148 (29.1)	4164	28.14	30	24	19	75

QUART DE TRAVAIL vs REGION BLESSEE

Région	TOTAL	dos	n. supérieurs	n. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.	tête
Quart de travail							
jour	57.0% 290	94 64.8%	124 50.6%	29 55.8%	12 63.2%	8 50.0%	23 71.9%
avec abs. (%)		62 (66.0%)	21 (16.9%)	10 (34.5%)	3 (25.0%)	1 (12.5%)	3 (13.0%)
soir	27.7% 141	35 24.1%	74 30.2%	14 26.9%	3 15.8%	8 50.0%	7 21.9%
avec abs. (%)		28 (80.0%)	8 (10.8%)	7 (50.0%)	1 (33.3%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)
nuir	15.3% 78	16 11.0%	47 19.2%	9 17.3%	4 21.1%	0 0.0%	2 6.3%
avec abs. (%)		13 (81.3%)	3 (6.4%)	3 (33.3%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
TOTAL	100.0% 509	145 (28.5%)	245 (48.1%)	52 (10.2%)	19 (3.7%)	16 (3.1%)	32 (6.3%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-07 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 12:53:32 Page 2

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - QUART DE TRAVAIL : ACCIDENTS MUSCULAIRES

QUART DE TRAVAIL : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Quart de travail	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
jour	64.4% 103	11 (10.7)	34 (33.0)	58 (56.3)	2164	37.31	8	6	8	36
soir	23.1% 37	2 (5.4)	8 (21.6)	27 (73.0)	611	22.63	5	3	5	14
nuît	12.5% 20	2 (10.0)	5 (25.0)	13 (65.0)	243	18.69	2	3	2	6
TOTAL	100.0% 160	15 (9.4)	47 (29.4)	98 (61.3)	3018	30.80	15	12	15	56

QUART DE TRAVAIL vs REGION BLESSEE

Région Quart de travail	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.
jour avec abs. (%)	64.4% 103	83 66.4% 56 (67.5%)	15 65.2% 10 (66.7%)	1 20.0% 1 (100.0%)	3 50.0% 2 (66.7%)	1 100.0% 0 (0.0%)
soir avec abs. (%)	23.1% 37	28 22.4% 23 (82.1%)	6 26.1% 4 (66.7%)	2 40.0% 2 (100.0%)	1 16.7% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
nuît avec abs. (%)	12.5% 20	14 11.2% 11 (78.6%)	2 8.7% 1 (50.0%)	2 40.0% 1 (50.0%)	2 33.3% 2 (100.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)
TOTAL	100.0% 160	125 (78.1%)	23 (14.4%)	5 (3.1%)	6 (3.7%)	1 (0.6%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-07 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les ca.
 Unité : toutes les unités

89-09-21 12:54:31 Page 3

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - QUART DE TRAVAIL : ACCIDENTS MUSCULAIRES

TACHE vs QUART DE TRAVAIL

Tâche	Quart travail	TOTAL	jour	soir	nuit
transférer		46.2% 74	49 47.6%	19 51.4%	6 30.0%
	avec abs. (%)		35 (71.4%)	14 (73.7%)	5 (83.3%)
prélever		5.0% 8	5 4.9%	0 0.0%	3 15.0%
	avec abs. (%)		3 (60.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)
déposer		4.4% 7	6 5.8%	1 2.7%	0 0.0%
	avec abs. (%)		5 (83.3%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
manutention sur place		26.2% 42	27 26.2%	9 24.3%	6 30.0%
	avec abs. (%)		19 (70.4%)	7 (77.8%)	4 (66.7%)
intervention reliée - chute		7.5% 12	8 7.8%	3 8.1%	1 5.0%
	avec abs. (%)		4 (50.0%)	3 (100.0%)	1 (100.0%)
manipuler un objet		4.4% 7	5 4.9%	1 2.7%	1 5.0%
	avec abs. (%)		2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
indéfinie, en faisant mouvem.		2.5% 4	2 1.9%	0 0.0%	2 10.0%
	avec abs. (%)		1 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
autre		3.7% 6	1 1.0%	4 10.8%	1 5.0%
	avec abs. (%)		0 (0.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)
TOTAL		100.0% 160	103 (64.4%)	37 (23.1%)	20 (12.5%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-07 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 12:55:23 Page 4

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - QUART DE TRAVAIL : ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

QUART DE TRAVAIL : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Quart de travail	Nombre total	Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
		en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
jour	53.6% 187	3 (1.6)	156 (83.4)	28 (15.0)	613	21.89	9	5	2	12
soir	29.8% 104	0 (0.0)	87 (83.7)	16 (15.4)	506	31.63	3	4	2	7
nuît	16.6% 58	1 (1.7)	51 (87.9)	6 (10.3)	27	4.50	3	3	0	0
TOTAL	100.0% 349	4 (1.1)	294 (84.2)	50 (14.3)	1146	22.92	15	12	4	19

QUART DE TRAVAIL vs REGION BLESSEE

Quart de travail	Région	TOTAL	dos	m. supérieurs	m. inférieurs	tronc	bl.m/n.phys.	tête
jour	avec abs. (%)	53.6% 187	11 55.0% 6 (54.5%)	109 49.1% 11 (10.1%)	28 59.6% 9 (32.1%)	9 69.2% 1 (11.1%)	7 46.7% 1 (14.3%)	23 71.9% 3 (13.0%)
soir	avec abs. (%)	29.8% 104	7 35.0% 5 (71.4%)	68 30.6% 4 (5.9%)	12 25.5% 5 (41.7%)	2 15.4% 1 (50.0%)	8 53.3% 1 (12.5%)	7 21.9% 0 (0.0%)
nuît	avec abs. (%)	16.6% 58	2 10.0% 2 (100.0%)	45 20.3% 2 (4.4%)	7 14.9% 2 (28.6%)	2 15.4% 0 (0.0%)	0 0.0% 0 (0.0%)	2 6.3% 1 (50.0%)
TOTAL		100.0% 349	20 (5.7%)	222 (63.6%)	47 (13.5%)	13 (3.7%)	15 (4.3%)	32 (9.2%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-07 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 12:56:33 Page 5

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - QUART DE TRAVAIL : ACCIDENTS NON-MUSCULAIRES

TYPE D'ACCIDENT vs QUART DE TRAVAIL

Quart travail Type d'accident	TOTAL	jour	soir	nuir
perte d'équilibre, chute avec abs. (%)	10.6% 37	22 11.8% 13 (59.1%)	12 11.5% 6 (50.0%)	3 5.2% 2 (66.7%)
frappé par avec abs. (%)	17.8% 62	39 20.9% 7 (17.9%)	16 15.4% 4 (25.0%)	7 12.1% 3 (42.9%)
frappé sur avec abs. (%)	7.4% 26	14 7.5% 3 (21.4%)	8 7.7% 3 (37.5%)	4 6.9% 2 (50.0%)
accroché, coincé, éraflé avec abs. (%)	10.6% 37	24 12.8% 4 (16.7%)	7 6.7% 2 (28.6%)	6 10.3% 0 (0.0%)
piqûre d'aiguille avec abs. (%)	42.1% 147	66 35.3% 0 (0.0%)	45 43.3% 0 (0.0%)	36 62.1% 0 (0.0%)
autre avec abs. (%)	11.5% 40	22 11.8% 4 (18.2%)	16 15.4% 1 (6.3%)	2 3.4% 0 (0.0%)
TOTAL	100.0% 349	187 (53.6%)	104 (29.8%)	58 (16.6%)

Etablissement : Centre hospitalier
 Période : 88-06-07 au 89-07-17
 Catégorie de personnel : toutes les catégories
 Unité : toutes les unités

89-09-21 12:59:56 Page 1

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - HEURE DE L'ACCIDENT / QUART DE TRAVAIL

QUART DE JOUR - HEURE DE L'ACCIDENT : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Heure de l'accident	Nombre total		Type d'absence			Gravité ≥ 1 jr		Distribution des absences ≥ 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	≥ 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
07:00 - 07:59	3.8%	11	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	105	35.00	0	0	1	2
08:00 - 08:59	6.6%	25	1 (4.0)	17 (68.0)	7 (28.0)	160	22.86	1	2	0	4
09:00 - 09:59	18.6%	54	2 (3.7)	32 (59.3)	20 (37.0)	597	29.85	2	3	3	12
10:00 - 10:59	17.2%	50	5 (10.0)	30 (60.0)	15 (30.0)	456	30.40	3	1	1	10
11:00 - 11:59	12.4%	36	2 (5.6)	28 (77.8)	6 (16.7)	266	44.33	2	0	0	4
12:00 - 12:59	8.6%	25	0 (0.0)	18 (72.0)	7 (28.0)	110	15.71	2	1	2	2
13:00 - 13:59	8.6%	25	1 (4.0)	19 (76.0)	5 (20.0)	176	35.20	2	0	0	3
14:00 - 14:59	11.0%	32	3 (9.4)	16 (50.0)	13 (40.6)	784	60.31	1	3	0	9
15:00 - 15:59	9.7%	28	0 (0.0)	20 (71.4)	8 (28.6)	110	13.75	3	1	2	2
16:00 - 16:59	1.0%	3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	13	6.50	1	0	1	0
18:00 - 18:59	0.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0%	290	14 (4.8)	190 (65.5)	86 (29.7)	2777	32.29	17	11	10	48

QUART DE NUIT - HEURE DE L'ACCIDENT : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Heure de l'accident	Nombre total		Type d'absence			Gravité ≥ 1 jr		Distribution des absences ≥ 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	≥ 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
15:00 - 15:59	0.7%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
16:00 - 16:59	14.2%	20	0 (0.0)	14 (70.0)	6 (30.0)	181	30.17	0	0	1	5
17:00 - 17:59	22.7%	32	0 (0.0)	24 (75.0)	8 (25.0)	419	52.38	1	2	0	5
18:00 - 18:59	9.2%	13	0 (0.0)	6 (46.2)	7 (53.8)	176	25.14	0	0	2	5
19:00 - 19:59	9.2%	13	1 (7.7)	7 (53.8)	4 (30.8)	33	8.25	2	1	1	0
20:00 - 20:59	12.1%	17	1 (5.9)	10 (58.8)	6 (35.3)	116	19.33	0	2	3	1
21:00 - 21:59	17.7%	25	0 (0.0)	16 (64.0)	9 (36.0)	159	17.67	3	2	0	4
22:00 - 22:59	5.0%	7	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
23:00 - 23:59	9.2%	13	0 (0.0)	10 (76.9)	3 (23.1)	33	11.00	2	0	0	1
TOTAL	100.0%	141	2 (1.4)	95 (67.4)	43 (30.5)	1117	25.98	6	7	7	21

Etablissement : Centre hospitalier
Période : 88-06-07 au 89-07-17
Catégorie de personnel : toutes les catégories
Unité : toutes les unités

89-09-21 13:02:13 Page 2

Total : 509 acc. 160 musc.

ANALYSE DES DONNEES TEMPORELLES - HEURE DE L'ACCIDENT / QUART DE TRAVAIL

QUART DE NUIT - HEURE DE L'ACCIDENT : DISTRIBUTION ET GRAVITE

Heure de l'accident	Nombre total		Type d'absence			Gravité >= 1 jr		Distribution des absences >= 1 jr			
			en cours (%)	< 1 jr (%)	>= 1 jr (%)	Nb. jrs perdus	Durée Moyenne	1-5	6-10	11-15	> 15
00:00 - 00:59	9.0%	7	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	5	2.50	2	0	0	0
01:00 - 01:59	11.5%	9	1 (11.1)	7 (77.8)	1 (11.1)	6	6.00	0	1	0	0
02:00 - 02:59	7.7%	6	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
03:00 - 03:59	6.4%	5	0 (0.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	7	7.00	0	1	0	0
04:00 - 04:59	6.4%	5	0 (0.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	62	15.50	0	1	1	2
05:00 - 05:59	10.3%	8	1 (12.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	39	19.50	0	0	1	1
06:00 - 06:59	21.8%	17	1 (5.9)	9 (52.9)	7 (41.2)	138	19.71	3	1	0	3
07:00 - 07:59	25.6%	20	0 (0.0)	18 (90.0)	2 (10.0)	13	6.50	0	2	0	0
23:00 - 23:59	1.3%	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	100.0%	78	3 (3.8)	56 (71.8)	19 (24.4)	270	14.21	5	6	2	6