

Résumé du rapport annuel du comité de gestion des risques 2010-2011

Pour exercer son mandat, le comité de gestion des risques a tenu neuf réunions, en conformité avec le règlement du conseil d'administration sur le fonctionnement du comité de gestion des risques. Les faits saillants des activités entreprises par le comité cette année sont :

Surveillance de l'incidence des incidents et accidents

Des travaux ont été effectués sur le logiciel Gesrisk pour enrichir les données statistiques en gestion des risques et permettre une analyse plus fine. Un nouveau format de présentation a été introduit et le développement se poursuit en ce qui concerne l'exploitation des données, particulièrement à la suite de la mise à jour du logiciel et au début du transfert de données au registre provincial.

Au total, 2 425 déclarations d'incidents et accidents ont été enregistrées cette année avec une moyenne de 186 déclarations par période, soit une augmentation de 13 % par rapport à l'an dernier. Il faut noter toutefois que le nombre d'événements déclarés de gravité F et plus n'a pas augmenté pour autant; il est resté stable.

Les chutes (860 = 35 %) et les erreurs de médicaments (583 = 24 %) demeurent les événements les plus fréquemment déclarés. À noter que pour les chutes, seulement sept ont conduit à une hospitalisation et une a entraîné une conséquence permanente pour la personne. Pour ce qui est des déclarations liées aux médicaments, nous ne relevons aucun événement de gravité F et plus.

Registre des événements sentinelles

Concernant les événements sentinelles, l'une des activités du comité est de s'assurer que des enquêtes approfondies soient faites et que des mesures de prévention de la récurrence soient identifiées. Rappelons ici qu'un événement sentinelle est un événement qui a eu ou, aurait pu avoir des conséquences catastrophiques ou bien, un événement qui se produit à une grande fréquence même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves. Au total, 32 événements de gravité F et plus ont été déclarés, 22 ont été identifiés comme sentinelle cette année soit un peu moins que l'an dernier.

Proposition et suivi des mesures de prévention

Au cours de l'année, 16 mesures de prévention de la récurrence ont été identifiées à la suite des analyses des événements sentinelles. De ce nombre, près de 70 % ont été réalisées et les autres sont en cours de réalisation. Ces mesures touchent aux éléments suivants :

À la suite d'erreurs de médicaments :

- Déploiement de la procédure de double identification.

À la suite d'obstructions respiratoires :

- Revue du processus de surveillance, particulièrement lors des repas ;
- Revue de l'horaire de travail lors des repas ;
- Mise à jour de la formation RCR ;
- Sensibilisation du personnel sur le risque d'étouffement.

En lien avec des situations d'agression :

- Revue et formalisation du processus de coordination et de gestion des agressions ;
- Documentation de l'information clinique au dossier de l'usager, incluant PTI et PII ;
- Cartographie des risques.

Le développement de liens avec les comités partenaires

Le comité de gestion des risques a bénéficié d'une étroite collaboration avec le groupe de travail en gestion des risques et de la qualité. Les liens avec le comité de prévention des infections sont assurés par l'infirmière en prévention des infections qui siège au comité. Par ailleurs, le comité de gestion des risques a contribué aux travaux sur l'agrément, notamment par la participation à la visite d'agrément.

RECOMMANDATIONS

1. Que soit mis en œuvre un processus structuré de transfert des savoirs à l'intention du nouveau personnel et du personnel de remplacement, incluant les valeurs, les orientations, les politiques et procédures, les modifications apportées aux pratiques et la tenue de dossier.

S'assurer notamment, lorsqu'un membre du personnel est nouvellement affecté à une fonction, qu'il ait l'ensemble de l'information et la formation sur les processus de gestion des risques et les mesures de sécurité en place. Il serait également souhaitable que les nouvelles affectations ne débutent pas les fins de semaine.

S'assurer de la standardisation des façons de faire dans le processus d'accueil des nouveaux employés et prévoir l'accompagnement nécessaire à l'intégration des savoirs et au développement des connaissances.

2. Réviser et formaliser les mécanismes de communication entre l'équipe traitante et l'équipe ressource afin d'assurer une fluidité et rapidité dans la transmission d'informations concernant le patient/utilisateur de services (état clinique, évènement et situation particulière) et ce, afin d'en évaluer au moment opportun l'impact sur le plan clinique, permettre des réajustements thérapeutiques et prévenir des situations de risque.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2011-2012

1. S'assurer du suivi adéquat pour le transfert des données de gestion des risques au registre national.
2. Réorganiser le travail de l'équipe de gestion des risques avec l'intégration d'une personne dédiée à la saisie et la gestion de la base de données Gesrisk.
3. Soutenir la reprise des travaux du comité de prévention des chutes et le développement des travaux du comité sur l'analyse des erreurs de médicaments.

4. Assurer le suivi de la conformité par rapport aux normes ciblées par Agrément Canada.
5. Finaliser l'adoption de la procédure d'analyse des événements sentinelles et la diffuser auprès des gestionnaires.
6. Formaliser les politiques et procédures en gestion des risques portant sur les éléments suivants :
 - gestion des alertes et des rappels ;
 - gestion du programme d'assurance et des réclamations ;
 - utilisation du logiciel Gesrisk.
7. Élaborer et adapter une formation sur la gestion des risques s'adressant spécifiquement au personnel des secteurs non cliniques et pour le secteur ambulatoire.