

ANALYSE DES ÉVÈNEMENTS EN RPA

COFFRE À OUTILS RPA (À L'ATTENTION DES GESTIONNAIRES)

2025-11-10

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉTHIQUE, DE LA PERFORMANCE ET DU PARTENARIAT (DQEP)
EN COLLABORATION AVEC LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

L'ANALYSE DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES AFIN DE PRÉVENIR LEUR RÉCURRENCE!

LA MÉTHODE DES « 5 POURQUOI » ET L'IDENTIFICATION DES CAUSES RACINES

Suivant la déclaration d'un événement selon la méthode « 3Q-2C-P-O »¹, l'analyse constitue une étape importante afin de cerner les causes et d'identifier des mesures de prévention de la récurrence. Nous vous proposons ici six étapes simples :

1 Prendre connaissance de la déclaration d'évènement

Voir le formulaire AH-223-1 ou la fiche 9.1.

2 Questionner la ou les causes de l'évènement

Le principe est de partir d'un événement et de cheminer vers les causes racines par une succession de questions « pourquoi? ». Il s'agit d'un exercice pertinent à effectuer à plus d'une personne (ex. : employé avec chef d'équipe ou gestionnaire) et qui gagne en facilité plus la méthode est utilisée.

Évènement	Exemple fictif – Erreur de médicament/identité de l'utilisateur
Pourquoi?	Pourquoi la médication a été donnée au mauvais résident? <i>Parce qu'un autre résident se trouvait à l'entrée de la chambre.</i>
Pourquoi?	Pourquoi l'identité du résident a mal été validée? <i>Il y a deux résidents portant le même nom dans la même section de la RPA. La formulation de la question n'est pas adéquate puisqu'elle suggère la réponse; elle devrait plutôt être formulée ainsi : « Pouvez-vous me dire votre nom ? »</i>
Pourquoi?	Pourquoi les « 7 bons » (1 ^{er} - Le bon « client ») ou la double identification (deux identifiants) n'ont pas été appliqués adéquatement? <i>Parce qu'il s'agit d'un employé récemment embauché à la RPA. Parce que la procédure de double identification de la RPA n'est pas connue de l'employé.</i>
Pourquoi?	Pourquoi la procédure n'est pas connue? <i>Parce qu'il y a un important roulement d'employés et beaucoup de temps est nécessaire pour couvrir différents sujets à la suite de l'entrée en fonction.</i>
Pourquoi?	Pourquoi les procédures et politiques relatives à l'administration de la médication ne sont pas couvertes avec un employé avant qu'il débute de telles tâches? <i>Parce que le programme d'accueil est parfois « escamoté »; le programme est lourd et désuet.</i>
Cause(s) racine(s)	Voir le tableau de l'étape 3 à la page suivante

¹ Bulletin d'information « Déclaration des incidents et des accidents en RPA »

3 Identifier les causes racines (correspondant à la section 10 du AH-223)

Causes environnementales	Causes liées à l'organisation du travail Exemple fictif de l'étape 2 : Lacune au niveau des procédures, politiques Personnel inexpérimenté Personnel non entraîné Lacune/Formation
Causes liées aux facteurs humains	
Causes liées à la personne touchée	
Causes liées à un fournisseur (précisez)	
Autres types de causes (précisez)	
Causes inconnues	

4 Déterminer les mesures de prévention de la récurrence (correspondant à la section 11 du AH-223)

- Bien identifier et comprendre les causes avec des questions clés (exemple adapté selon le cas fictif) tout en se demandant sur quoi nous avons le pouvoir d'agir :
 - **Formalisation** : Est-ce qu'il existe des écrits (procédure, algorithme, aide-mémoire) au sein de la RPA concernant l'administration de la médication et l'identification des résidents?
 - **Connaissance** : Est-ce que les employés connaissent cette procédure? Est-ce qu'un employé d'expérience aurait procédé de la même façon qu'un nouvel employé?
 - **Application** : Est-ce que les employés appliquent la procédure? Est-ce qu'ils sont à l'aise de le faire? Est-ce qu'ils comprennent pourquoi ils doivent le faire?
 - **Pertinence** : Est-ce que la procédure permet d'atteindre les objectifs visés?
- Pour vous guider, vous référer à la série d'exemples de mesures préventives pour les chutes et les erreurs de médicaments qui se trouve en annexe.

* Le choix de la mesure de prévention de la récurrence se doit d'être le plus efficace possible!

5 Prévoir la mise en œuvre et les modalités de suivi

- Effectuer un retour auprès de l'équipe concernant l'évènement et convenir des actions à mettre en place pour agir sur les causes racines.
- Consigner les informations au registre des incidents/accidents.
- Prévoir des suivis avec l'équipe pour évaluer l'efficacité du moyen préventif choisi.
- Prochaine étape : Effectuer une analyse globale des évènements, par type, à différents moments dans l'année et suivre votre tableau de bord de gestion des évènements.

6 Consigner les informations au registre

- Une fois l'évènement déclaré, divulgué lorsque requis, et analysé, les informations doivent être consignées au registre.
- Le registre permet de s'assurer que les différentes étapes ont été réalisées, mais il s'agit également d'un outil fort pertinent pour permettre une analyse plus globale des évènements au cours d'une période donnée!

ANNEXE – EXEMPLES DE MESURES DE PRÉVENTION DE LA RÉCURRENCE (CHUTES ET ERREURS DE MÉDICAMENT)

La liste qui suit n'est pas exhaustive et vise à vous guider dans l'identification des mesures à la suite de chutes et d'erreurs de médicament.

CHUTES	
Causes	Mesures préventives
Causes environnementales	✓ Garantir des espaces de circulation dégagés : Veiller à ce que tous les espaces de circulation soient libres d'obstacles pour faciliter le déplacement en toute sécurité. ✓ Prévenir l'encombrement : S'assurer que les chambres des résidents et les aires communes restent dégagées afin de minimiser les risques de chutes. ✓ Éliminer les risques liés aux tapis : Vérifier qu'aucun tapis non fixé n'est présent et éviter l'utilisation de petite carpe pour assurer une surface de marche sécurisée. ✓ Maintenir des sols sûrs : S'assurer que le sol est sec, non glissant et exempt de résidus collants pour prévenir les accidents. ✓ Réparer les surfaces endommagées : Remplacer ou réparer les planchers endommagés pour garantir un environnement sûr et accueillant. ✓ Organiser les câbles : Veiller à ce que les fils électriques et de téléphone ne traînent pas au sol afin d'éviter les risques de trébuchement. ✓ Installer des barres d'appui : Mettre en place des barres d'appui près des toilettes, de la douche et de la baignoire pour offrir un soutien supplémentaire aux usagers. ✓ Fournir des aides à la mobilité : Rendre disponibles un siège de toilette surélevé et un banc de bain ou de douche, si nécessaire, pour améliorer le confort et la sécurité des résidents. ✓ Assurer un bon éclairage : S'assurer que toutes les pièces sont bien éclairées, y compris l'installation de veilleuses dans les chambres et les salles de bain pour une visibilité optimale.
Causes liées aux facteurs humains	✓ S'assurer que les membres du personnel ont accès aux informations suivantes : les antécédents de chutes, les besoins d'assistance à la mobilisation, le type d'aide technique requis, etc. ✓ S'assurer que les mises à jour sont faites au plan d'intervention (PI), diffusées et connues du personnel.
Causes liées à la personne touchée	✓ S'assurer que le résident porte ses lunettes/appareils auditifs. ✓ Veiller à ce que les aides techniques soient facilement accessibles pour le résident afin de favoriser son autonomie. ✓ Repérer tout indicateur de troubles de la marche, de l'équilibre ou de la mobilité et aviser le professionnel habilité au dossier. ✓ Encourager le résident à se mobiliser et lui enseigner les déplacements sécuritaires. ✓ S'assurer que le résident porte des chaussures antidérapantes, à talon plat et en bon état. ✓ S'assurer que les vêtements du résident ne sont pas trop grands ou mal ajustés.
Causes liées à l'organisation du travail	✓ S'assurer que le personnel connaît les principaux facteurs de risque liés aux chutes et est capable de les repérer. ✓ Former le personnel sur les précautions universelles pour la prévention des chutes. ✓ Établir une procédure pour le repérage des facteurs de risque liés aux chutes et la mise en place d'un PI (collaboration avec professionnels habilités si requis). ✓ S'assurer que les changements dans l'état d'un résident, ici concernant le risque de chute, sont communiqués aux employés sur tous les quarts de travail.

ERREURS DE MÉDICAMENT

Causes	Mesures préventives
Causes liées aux facteurs humains	✓ Veiller à ce que le personnel en charge de la distribution et de l'administration des médicaments maîtrise et applique correctement la procédure d'identification des usagers. ✓ Réaliser des audits périodiques sur le respect de la procédure de distribution et d'administration des médicaments afin d'identifier les étapes non conformes et mettre en place des mesures correctives appropriées. ✓ Effectuer des séances d'observation durant les périodes de distribution et d'administration des médicaments pour identifier les sources de distraction du personnel et développer des solutions afin de les minimiser.
Causes liées à la personne touchée	✓ Informer les usagers lorsqu'il y a un changement ou un ajout dans leurs médicaments. ✓ Encourager les usagers à signaler toute anomalie ou tout doute concernant leurs médicaments. ✓ Expliquer clairement les traitements aux résidents et s'assurer de leur compréhension. ✓ Impliquer les familles dans le suivi de la médication de leurs proches.
Causes liées à l'organisation du travail	✓ Promouvoir et garantir le respect de la procédure de double identification indépendante (DVI) : ○ Sensibiliser le personnel à l'importance de la DVI lors de l'administration de médicaments à niveau d'alerte élevé tels que l'insuline, afin d'assurer la sécurité des usagers. ✓ Faciliter l'identification des usagers : Intégrer la photo de chaque usager sur les plans de travail et les fiches d'administration des médicaments (FADM) du personnel, ainsi qu'à l'entrée de la chambre de l'usager, afin de simplifier le processus d'identification. ✓ Mettre en place des stratégies de communication efficaces pour garantir que tout changement concernant la médication ou l'état d'un usager est rapidement et clairement transmis au personnel en charge de l'administration des médicaments.
Causes liées à un fournisseur	✓ S'assurer que les médicaments sont disponibles en format « prêt à administrer ». ✓ Veiller à ce que les pharmacies communautaires fournissent les FADM conformes aux exigences de la règle de soins nationale (RSN).