

## La gestion des incidents médico-hospitaliers

Une intervention ou une prescription médicale n'est jamais dénuée de risques. Alors que ceux-ci sont la plupart du temps maîtrisés, des complications inattendues et indésirables peuvent survenir dans le cadre des soins. Ces complications sont considérées comme des incidents médico-hospitaliers.

Le but de la gestion des incidents est d'identifier les failles du système de sécurité dans l'organisation des soins et d'y remédier afin de prévenir, dans la mesure du possible, tout nouvel incident semblable. Dans la pratique, lorsqu'un incident est constaté, il est déclaré, puis il est analysé afin de déterminer ses causes. Si des causes évitables sont identifiées, des mesures d'amélioration sont mises en œuvre.

L'outil informatique utilisé par l'HVS pour la gestion des incidents donne une vue d'ensemble des incidents et de leur traitement ou une vue plus détaillée, par exemple au niveau des centres, des sites ou des services. Il permet aussi de suivre les mesures d'améliorations définies lors d'une analyse d'incident.

### Définition d'un incident

L'article 43 de la Loi sur la santé du canton du Valais datant de 2008 donne une définition des incidents et de leur gravité. Il fait la distinction entre les incidents simples et les incidents graves. Les incidents simples comprennent tout événement, action, comportement ou dysfonctionnement qui :

- aurait pu provoquer la mort ou une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne ;
- lui a causé une atteinte légère et temporaire à la santé ou d'autres désagréments ;
- a affecté la bonne administration des soins ou le fonctionnement adéquat d'un service.

Les incidents graves englobent tout événement, action, comportement ou dysfonctionnement qui a provoqué la mort ou qui a causé une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne.

A l'Hôpital du Valais, le terme incident sert aussi à désigner un événement indésirable. L'événement indésirable est un dommage à la santé du patient survenant au cours de la prise en charge médico-soignante. Au moment où il survient, il n'y a pas forcément de cause évidente (l'incident médico-hospitalier tel que défini ci-dessus implique d'emblée une notion de causalité). Sa déclaration et son analyse ont pour but d'en trouver la cause. Il arrive que cette dernière ne soit pas évitable : par exemple quand la cause principale est l'état de santé du patient ou le risque de complication inhérent à une intervention. Il n'y a alors pas de mesures d'amélioration à mettre en œuvre.

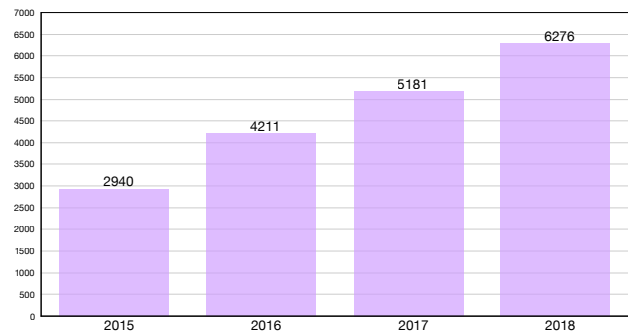
Le système de gestion des incidents de l'Hôpital du Valais traite à la fois les incidents médico-hospitaliers dans la définition donnée par la loi valaisanne sur la santé et les événements indésirables.

## Déclaration des incidents

Dans l'ensemble de l'Hôpital du Valais, 6276 incidents ont été déclarés en 2018, toute gravité confondue.

Le tableau ci-contre montre le nombre d'incidents déclarés sur la période de 2015 à 2018.

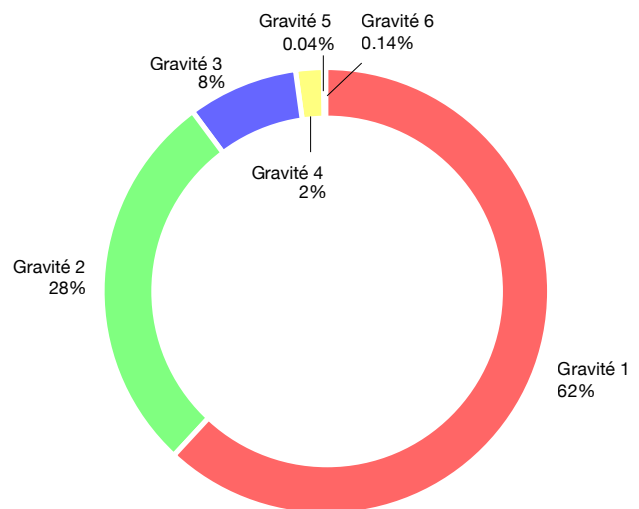
On constate une augmentation progressive du nombre de déclarations d'incident depuis 2015. L'augmentation des déclarations correspond au développement de la culture sécurité au sein de l'institution. Autrement dit, c'est le nombre de déclarations qui augmente et non le nombre d'incidents.



### Répartition des degrés de gravité des incidents déclarés à l'Hôpital du Valais en 2018

Pour la gravité des incidents à l'HVS, l'échelle suivante a été utilisée :

- 1 - a affecté le bon déroulement des soins ou du fonctionnement du service ou a provoqué un désagrément sans impact sur la santé.
- 2 - aurait pu provoquer une atteinte légère et temporaire ou d'autres désagréments à la santé d'une personne.
- 3 - atteinte légère et temporaire ou d'autres désagréments à la santé d'une personne
- 4 - aurait pu provoquer la mort ou une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne.
- 5 - atteinte grave à la santé d'une personne
- 6 - mort ou atteinte durable à la santé d'une personne.

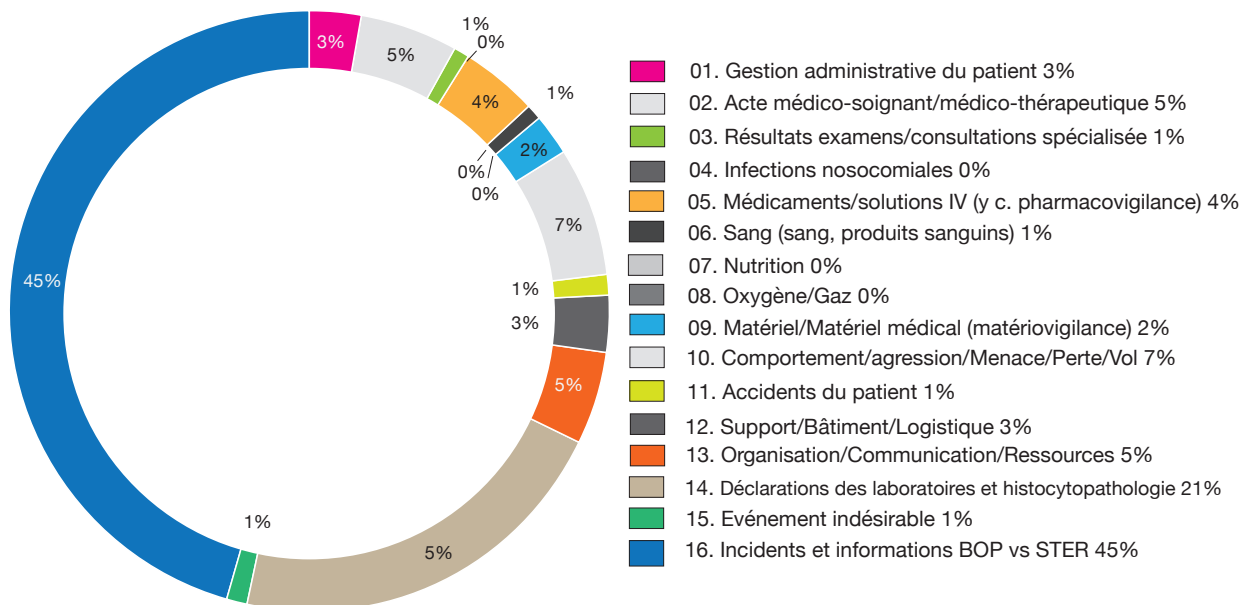


Le tableau ci-contre montre la répartition d'incidents déclarés en fonction du degré de gravité pour la période de 2018.

**La grande majorité des incidents déclarés est de faible gravité : 90% des incidents sont de degré 1 ou 2.** Neuf incidents de degré 6 ont été déclarés en 2018, comptant pour 0.14% de la totalité des incidents déclarés. Ces incidents étaient tous des événements indésirables de type

décès. Ils ont tous été analysés en détail. Aucune cause évitable n'a été mise en évidence. Dans certains cas, les analyses ont quand même abouti à la mise en œuvre de mesures d'amélioration, mais elles n'étaient pas en lien direct avec l'évènement en question.

### Domaines dans lesquels surviennent les incidents dans tout l'Hôpital du Valais



La catégorie qui contient le plus de déclarations est «16. Incidents et informations BOP vs STER». Elle concerne spécifiquement le bloc opératoire et la stérilisation. Elle a été créée en 2018, car c'est l'année au cours de laquelle la stérilisation centrale a été mise en fonction. Le changement de l'organisation a été majeur et a nécessité de nombreuses adaptations et informations.

Comme chaque année, une partie importante des déclarations (catégorie 14) est faite par les collaborateurs de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH). Ces incidents concernent les analyses (pré-analytique, analytique, post-analytique) et les relations avec les sous-traitants et les fournisseurs. La déclaration d'incident est intégrée depuis 2006 dans les processus de l'ICH. Elle répond aux exigences d'accréditation des laboratoires. Sa forte utilisation à l'ICH montre que la culture sécurité y est bien développée.

Les incidents concernant le comportement (catégorie 10) représentent une partie importante des incidents hospitaliers déclarés à l'HVS. Nous n'avons cependant pas constaté une nette recrudescence de ces incidents à l'HVS.

La catégorie «15. Evénement indésirable» englobe les dommages à la santé du patient survenus dans le contexte des soins, sans qu'il y ait nécessairement une cause identifiée au moment de la constatation. Cette catégorie facilite la déclaration (surtout lorsqu'il s'agit d'un événement grave), car le déclarant n'a pas à faire de lien entre l'évènement et une cause.

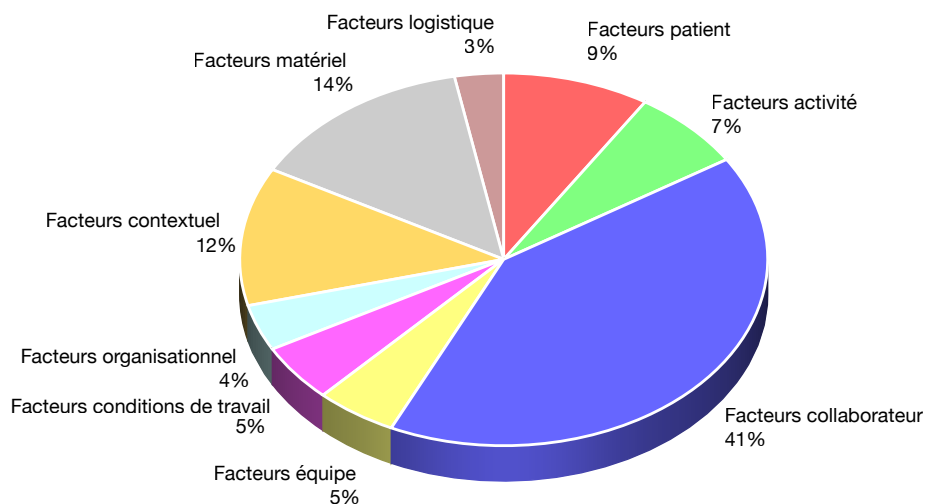
Il y a peu d'incidents déclarés en rapport avec les infections nosocomiales (catégorie 4), car la détection et le suivi des infections liées aux soins sont déjà intégrés dans d'autres systèmes de surveillance (cf chapitre Maladies infectieuses sous <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2018.html>).

## Analyse des incidents

Suite à une déclaration d'un incident, une analyse est effectuée à la recherche de causes évitables. Une première analyse est effectuée rapidement après l'incident, puis une deuxième analyse a lieu à distance selon une approche plus structurée. Si des causes évitables sont identifiées

lors des analyses, des mesures d'amélioration seront être mises en œuvre. Lors des analyses structurées, les facteurs contributifs sont recherchés. Pour un incident analysé, il y a le plus souvent plusieurs facteurs contributifs.

### Facteurs contributifs des incidents



Chaque domaine regroupe plusieurs facteurs. En voici quelques exemples:

01. Facteurs patient : état de santé, compréhension, personnalité.
02. Facteurs activité : mal décrite, mal documentée, mal organisée.
03. Facteurs collaborateur : connaissances, compétences, état de santé, inattention.
04. Facteurs équipe : communication, supervision, leadership.
05. Facteurs conditions de travail : effectifs (collaborateurs absents), charge de travail, environnement de travail.
06. Facteurs organisationnel : ressources humaines (dotation), ressources financières, structure, priorités, objectifs,

culture sécurité.

07. Facteurs contextuel : économique, politique, organisations externes.

08. Facteurs matériel : défaut, mauvaise utilisation.

09. Facteur logistique : bâtiment, transport.

Les domaines 08 et 09 pourraient être intégrés au domaines 05, mais ils ont été individualisés pour être plus facilement identifiés dans les statistiques.

La majorité des analyses ont conclu que les facteurs collaborateur étaient ceux qui étaient le plus souvent impliqués dans la survenue d'un incident. Cela ne signifie pas qu'ils en étaient la cause principale, mais qu'ils y ont contribué. Dans ce contexte, il convient de rappeler qu'une importante proportion des incidents concerne les examens de

laboratoires (par exemple: étiquetage, choix des tubes pour le prélèvement, ...) et que la grande majorité des incidents est de faible degré de gravité (90% des incidents sont de degré 1 et 2).

## Mesures d'amélioration

Les mesures d'amélioration se répartissent en deux groupes, celles mises en œuvre rapidement après la déclaration et celles mises en œuvre dans un deuxième temps, après une analyse plus structurée (identification des facteurs contributifs).

Les mesures d'amélioration issues de l'analyse faite immédiatement après la constatation sont le plus souvent de type explications/informations aux collaborateurs, adap-

tation des pratiques ou rédaction de procédure/protocole. Celles conçues à la suite de l'analyse structurée sont plus complexes et prennent plus de temps à être mises en œuvre.

Sur les 6276 incidents déclarés, 5022 mesures ont été prises immédiatement après la constatation de l'incident et 230 après l'analyse structurée de l'incident.

## Conclusion

Pour les années précédentes, l'augmentation du nombre de déclarations d'incident a été attribuée principalement à la mise à disposition de l'outil informatique de gestion des incidents et à la sensibilisation des collaborateurs. En 2018 on constate qu'une partie importante des incidents concernait le domaine de la stérilisation et correspondait à des incidents de bas degré de gravité. Ceci est explicable par les difficultés dues au changement majeur de processus dans le cadre de la mise en fonction d'une stérilisation centrale. Dans ce contexte l'évolution de la nature et du nombre des déclarations d'incident sur l'année 2019 sera particulièrement intéressante.

L'augmentation du nombre des déclarations d'incident est un signe positif. Elle exprime à la fois la progression de la culture sécurité et la réactivité face à de nouvelles problématiques. En stimulant la mise en œuvre de mesures d'amélioration, les déclarations contribuent à améliorer la sécurité des patients. L'ensemble de ce processus est appelé gestion des incidents et constitue en soi une démarche qualité. Comme le montre ce rapport, l'Hôpital

du Valais s'engage activement dans cette démarche. Ce faisant, il remplit sa mission principale, à savoir offrir aux patients des soins sûrs et de qualité.