

La gestion des incidents

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

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'Hôpital du Valais pour la gestion des incidents donne une vue d'ensemble des incidents et de leur traitement. 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.

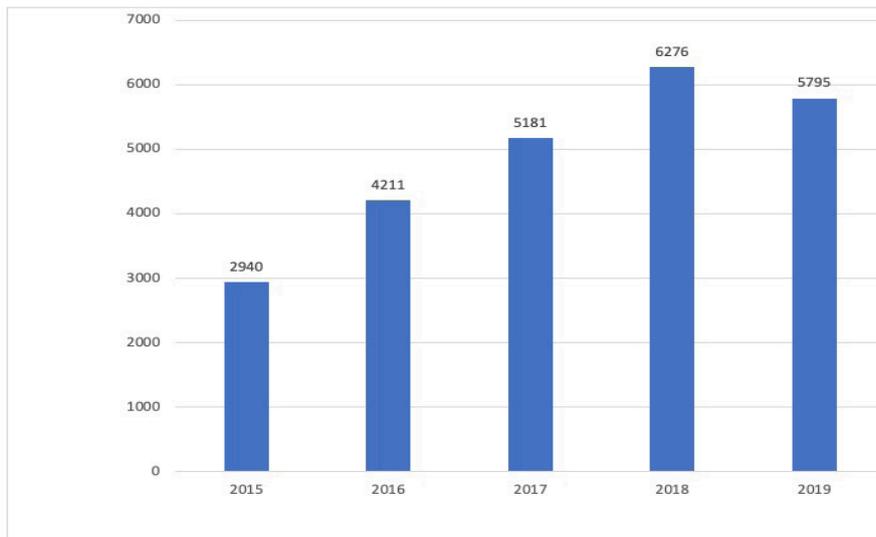
Les incidents graves englobent tout événement, action, comportement ou dysfonctionnement qui a provoqué la mort ou qui a causé une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne.

À cette définition de l'incident, il est utile d'ajouter une autre définition, celle de l'évènement indésirable. L'évènement 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 évènements indésirables.

Déclaration des incidents

Nombre d'incidents déclarés sur la période de 2015 à 2019.

Dans l'ensemble de l'Hôpital du Valais, 5795 incidents ont été déclarés en 2019, toutes gravités confondues.



Pour la première fois depuis 5 ans, on constate une baisse du nombre de déclarations d'incident. Cette baisse s'explique par une diminution des déclarations concernant deux domaines: les laboratoires et l'histocytopathologie (1296 déclarations en 2018 et 972 en 2019) et les interactions entre les blocs opératoires et la stérilisation centrale (2960 déclarations en 2018 et 2487 en 2019).

Dans la catégorie Laboratoire et histopathologie, il y a un domaine en particulier qui est concerné par la baisse des déclarations: la prescription connectée (prescription par l'ordinateur). Cette dernière a été introduite en 2018 et a nécessité un changement des pratiques. Elle a occasionné de nouvelles problématiques techniques. Pour cette raison de nombreux incidents de degré de gravité 1 ont été déclarés. Suite à ces déclarations, des mesures d'amélioration ont permis d'améliorer les pratiques et ont abouti à une baisse des incidents dans ce domaine.

La stérilisation centrale est entrée en fonction en 2018 et a représenté un bouleversement majeur des pratiques. Cela s'est accompagné de beaucoup de difficultés se traduisant par une importante quantité de déclarations d'incidents de degré 1. Une part des déclarations n'étaient pas des incidents, mais des informations: cette utilisation erronée du système de déclaration des incidents a été corrigée en 2020. Des mesures d'amélioration ont été mises en œuvre en lien avec les incidents déclarés en 2018, diminuant ainsi le nombre d'incidents déclarés en 2019. Il convient toutefois de signaler que le nombre d'incidents déclarés dans cette catégorie reste élevé et que des améliorations sont encore en cours de mise en œuvre.

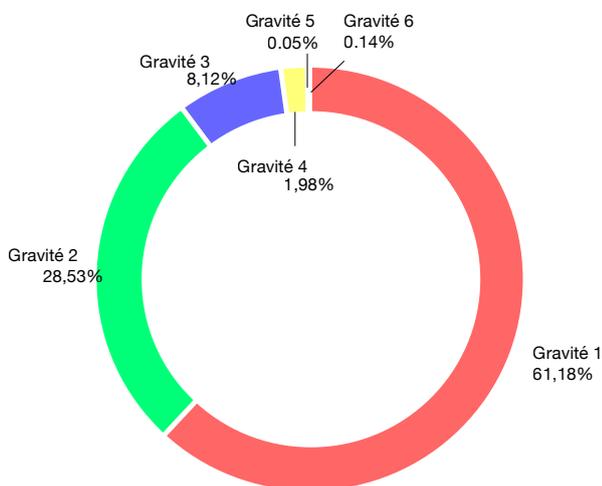
Si l'on retire les deux catégories susmentionnées, on constate que le nombre total des déclarations dans l'HVS a légèrement augmenté: 2020 déclarations en 2018 et 2336 déclarations en 2019, soit une augmentation de 15,6 %.

Répartition des degrés de gravité des incidents déclarés à l'Hôpital du Valais en 2019

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

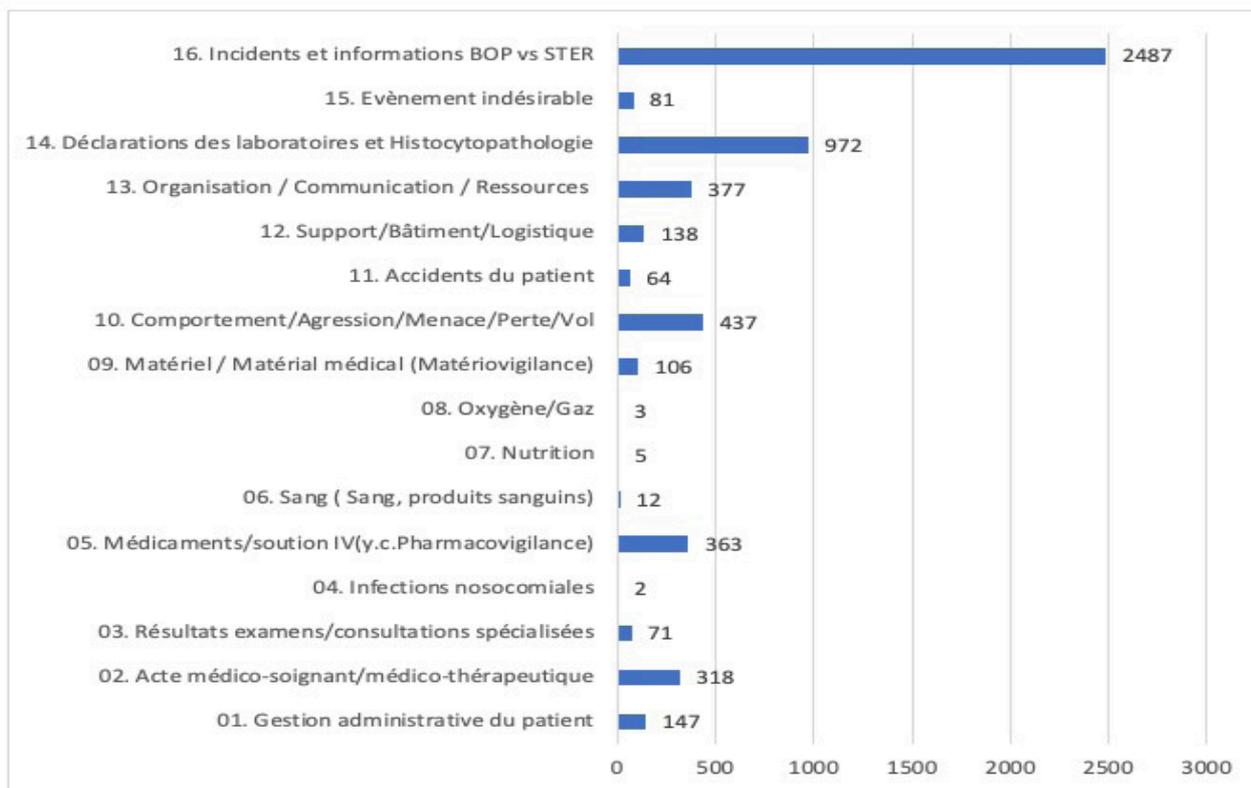
1. a affecté le bon déroulement des soins ou du fonctionnement du service ou a provoqué un désagrément sans impact sur la santé
2. aurait pu provoquer une atteinte légère et temporaire ou d'autres désagréments à la santé d'une personne
3. atteinte légère et temporaire ou d'autres désagréments à la santé 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-dessous montre la répartition d'incidents déclarés en fonction du degré de gravité pour la période de 2019.



Comme pour l'année 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 2019, comptant pour 0,14 % de la totalité des incidents déclarés. Il s'avère qu'un de ces incidents n'était pas de degré 6. Les huit autres étaient tous des événements indésirables de type décès et ont été déclarés dans le cadre de la procédure institutionnelle. Il s'agissait de décès non attendus, mais sans suspicion de mauvaise prise en charge. Des analyses détaillées ont été effectuées pour tous ces décès et 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 à 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. Des commentaires sur cette catégorie figurent à la page 2 sous le tableau du nombre d'incidents déclarés.

Comme chaque année, une partie importante des déclarations (catégorie 14, 17 %) 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. L'évolution entre 2018 et 2019 est expliquée à la page 2 sous le tableau du nombre d'incidents déclarés.

Les incidents concernant le comportement (catégorie 10) représentent 8 % de la totalité des incidents déclarés. En 2019 cela représente 443 incidents, soit une augmentation de 16 % (73 incidents de plus) par rapport à 2018. L'augmentation la plus marquée concerne le domaine Patient contre collaborateur. Il ne semble pas que le phénomène soit généralisé au sein de l'HVS. Un site de l'HVS a été confronté à des problèmes pendant une période donnée en raison d'un contexte local (extrahospitalier) particulier. Des mesures d'accompagnement ont été prises.

La catégorie « 15. Événement 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. Cette catégorie est cependant encore peu utilisée à l'HVS : des événements indésirables sont annoncés dans d'autres catégories d'incident (notamment dans la catégorie 02 du tableau ci-dessus). Ceci est à prendre en considération, car il est reconnu que le nombre d'évènements indésirables dans les hôpitaux est élevé et il ne correspond pas au nombre de déclaration de l'ICH dans cette catégorie. L'essentiel est que la déclaration ait lieu (quelle que soit la catégorie), que l'analyse soit effec-

tuée et que des mesures d'amélioration soient prises le cas échéant. Néanmoins un travail de sensibilisation auprès des collaborateurs et des services qualité sera fait en 2020 afin que les déclarations soient associées à la bonne catégorie.

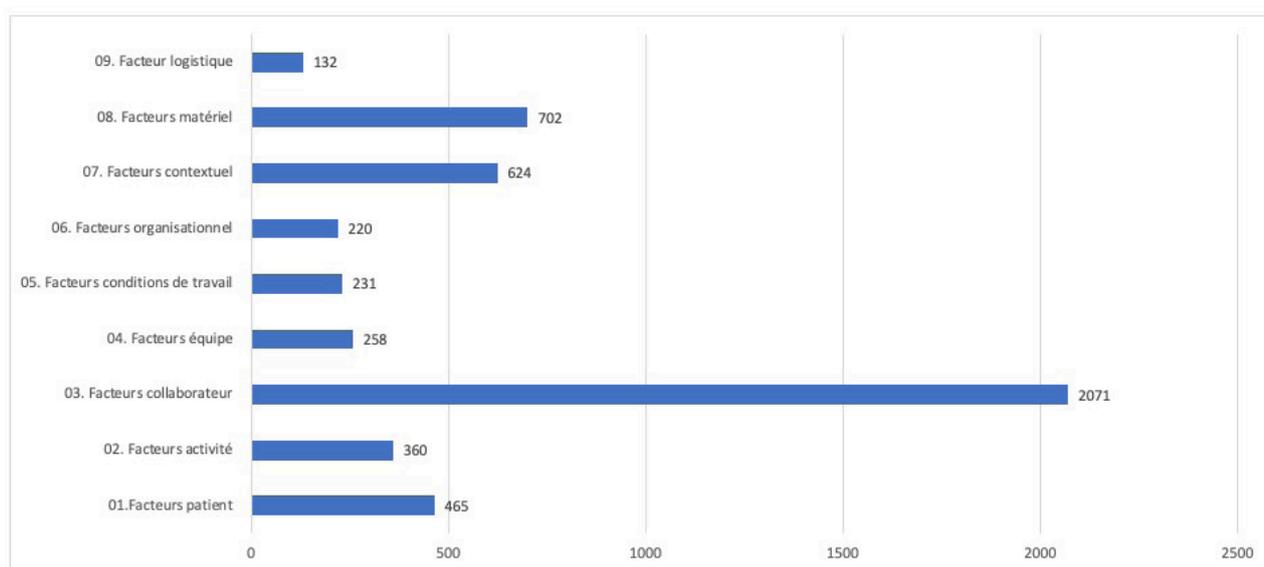
Il y a peu d'incidents déclarés en rapport avec les infections nosocomiales (catégorie 4), car la détection et le suivi des infections liées aux soins sont déjà intégrés dans d'autres systèmes de surveillance (cf chapitre Maladies infectieuses sous <https://www.hopitalvs.ch/fr/hopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2019.html>).

Analyse des incidents

Suite à une déclaration d'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. Dans 4720 cas, une analyse structurée a

été effectuée. Lors de ces analyses, les facteurs contributifs sont recherchés. Pour un incident analysé, il y a le plus souvent plusieurs facteurs contributifs.

Facteurs contributifs des incidents



01. Facteurs patient: état de santé, capacité de comprendre et de communiquer, comportement.

02. Facteurs activité: description de l'activité, sa documentation, son organisation, sa complexité

03. Facteurs collaborateur: connaissances, compétences, état de santé, inattention, comportement.

04. Facteurs équipe: communication, leadership, entraide.

05. Facteurs conditions de travail: effectifs (collaborateurs absents), charge de travail, environnement physique du travail (espace, température, éclairage), ambiance de travail.

06. Facteurs organisationnels (gouvernance de l'institu-

tion): ressources humaines (dotation), ressources matérielles; priorités/objectifs institutionnels, culture sécurité.

07. Facteurs contextuel: économie, politique, exigences d'institutions externes.

08. Facteurs matériel: défaut, mauvaise utilisation.

09. Facteur logistique: bâtiment, transport.

Les types 08 et 09 font partie du type 05, mais ils ont été individualisés pour être plus facilement identifiés dans les statistiques. Le facteur matériel est souvent mis en évidence, car il y a beaucoup d'incidents de bas degré de gravité qui concernent les examens de laboratoires (exemples: mauvais étiquetage, mauvais choix des tubes pour le prélèvement...). Pour ces incidents, les facteurs

collaborateur sont aussi très souvent identifiés (inattention, méconnaissance d'une procédure). Ceci a pour conséquences que, d'une manière générale, le type de facteur contributif «collaborateur» est souvent mis en évidence.

Mesures d'amélioration

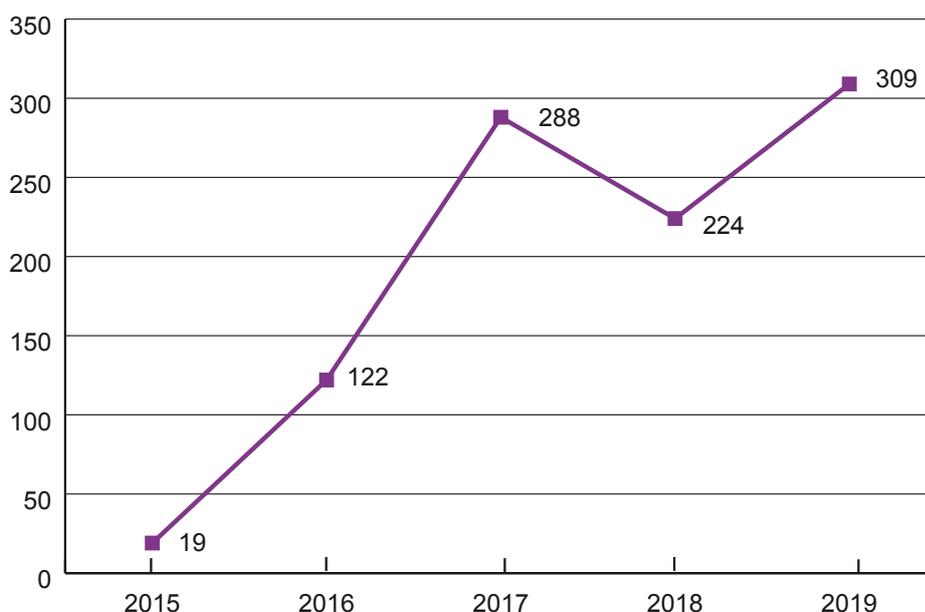
Les mesures d'amélioration se répartissent en deux groupes, celles mises en œuvre rapidement après la déclaration et celles mises en œuvre dans un deuxième temps, après une analyse plus structurée (identification des facteurs contributifs).

Les mesures d'amélioration issues de l'analyse faite immédiatement après la constatation sont le plus souvent de type explications/informations aux collaborateurs, adaptation 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 5795 incidents déclarés, 5352 mesures d'amélioration ont été prises immédiatement après la constatation de l'incident et 309 prises après l'analyse structurée de l'incident. L'évolution de ces dernières entre 2015 et 2019 est illustrée dans le tableau ci-dessous. On constate une légère augmentation de ce type de mesure, ce qui signe un plus grand investissement des responsables d'analyse.

Evolution de 2015 à 2019 du nombre de mesures d'amélioration prises après une analyse structurée



Conclusion

Après une augmentation constante du nombre de déclarations d'incidents les années précédentes, on constate pour la première fois une diminution en 2019. Cette diminution est due à une baisse de déclaration dans deux catégories : « Incidents et informations bloc opératoire vs stérilisation » et « Déclarations des laboratoires et histocytopathologie ». Une analyse plus précise de ces deux catégories montre que la diminution de déclarations concerne des sous-catégories correspondant à des activités débutées en 2018 qui ont été accompagnées de nombreuses difficultés initiales : la mise en route de la stérilisation centrale et de la prescription connectée (prescription par ordinateur). Les processus de ces deux activités ont été optimisés grâce aux nombreuses déclarations faites en 2018 et l'amélioration résultante explique la baisse des déclarations dans ces deux catégories.

Si l'on exclut les catégories susmentionnées, le nombre de déclarations est légèrement en augmentation (15,6 %) par rapport à 2018. L'augmentation globale des déclarations d'incidents est considérée comme une progression de la culture de la sécurité des patients et non comme une détérioration de la sécurité. Autrement dit, un nombre total plus élevé de déclarations d'incidents est un signe positif. Si ce nombre augmente, il faut néanmoins rester vigilant, car une augmentation importante dans une catégorie en par-

ticulier peut refléter une réelle problématique de sécurité.

Dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, l'HVS s'engage à développer encore la culture de la sécurité par le biais d'interventions qui seront menées en 2020 :

- formation des collaborateurs concernés par les analyses d'incidents pour améliorer la qualité de l'analyse et la communication au sujet des analyses/mesures d'amélioration (constitution d'un groupe spécialisé dans l'analyse des incidents très graves, formation pour les responsables d'analyse, communication automatique aux collaborateurs directement depuis le logiciel du système d'alerte intégré à l'outil informatique)
- amélioration du suivi des mesures d'amélioration grâce à l'implication des services qualité des centres
- changement du paramétrage de l'outil informatique de gestion des incidents pour :
 - faciliter l'analyse des incidents (distinction entre incident simple avec analyse rapide et incident grave avec analyse systémique par facteurs contributifs)
 - créer de nouvelles catégories d'incident pour inclure les déclarations des collaborateurs du Centre de Service de l'HVS (comptabilité, salaires, tarifs, controlling et data management, ressources humaines, système contrôle interne)
- audit institutionnel de la gestion des incidents HVS.