**Politique**

CAH possède une politique cohérente pour signaler, documenter, enquêter, résoudre, surveiller et examiner les incidents, y compris les événements indésirables, sentinelles et les quasi-incidents, qui surviennent pendant le service ou à la suite du service fourni par CAH.

**Procédures**

*Rôle de tous membres du personnel et tous bénévoles*

1. Les membres du personnel et les bénévoles qui observent ou prennent connaissance d'un incident touchant un client, un employé, un bénévole ou un visiteur doivent immédiatement signaler l'incident après avoir fourni les soins requis et pris des actions afin d’éviter davantage de blessures ou dommages.
2. Les membres du personnel doivent rapporter l’incident au Responsable de besoins complexes ou le Directeur des programmes.
3. Un incident à signaler est un événement inhabituel ou une conséquence qui n'est pas conforme aux pratiques normales de CAH et qui peut entraîner ou avoir le potentiel d’entraîner un résultat négatif. Un incident peut impliquer un client, un membre du personnel, un bénévole ou un visiteur et peut révéler un problème avec une cause-profonde.

Des exemples d’incidents incluent :

* *Blessure accidentelle*– Toute blessure, même minime, aux clients, au personnel ou à d'autres personnes;
* *Maladie (uniquement liée au travail)* - Tout cas de maladie professionnelle connue ou suspectée, par ex. infection, blessures au dos suite à une manipulation manuelle;
* *Incident ou événement clinique* - Tout incident directement lié au traitement ou aux soins du patient, qui a ou aurait pu entraîner un résultat indésirable ou fâcheux (par exemple, une erreur de médicament, une défaillance de l'équipement médical, etc.);
* *Incident de feu* - Tout incident, aussi petit soit-il, impliquant un incendie, un équipement de lutte contre l'incendie ou un système d'alerte incendie (y compris les fausses alarmes);
* *Contrôle des infections* - Ne pas décontaminer les mains ou l'équipement, jeter les instruments tranchants, utiliser des équipements de protection individuelle ou autres infractions à la politique de contrôle des infections, entraînant ou pouvant entraîner des infections associées aux soins pour les patients, le personnel ou les visiteurs;
* *Violence, abus ou harcèlement* - Tout incident impliquant une violence verbale, un comportement antisocial, un harcèlement racial ou sexuel ou une agression physique, qu'il entraîne ou non des blessures;
* *Incident de sécurité* - Tout incident fâcheux impliquant vol, perte ou autres dommages à la fiducie ou à des biens personnels, intrusions, fausses alarmes (non alarmes incendie), patients en fuite et autres incidents de sécurité, perte accidentelle de biens ou dommages - tout incident où équipement, bâtiments ou d'autres biens sont endommagés (p. ex. briser un ordinateur ou un ordinateur portatif);
* *Perte de la propriété du client* - toute perte de biens du patient, par ex. lunettes, prothèses auditives, etc.;
* *Autre incident* - Comprend les déversements (par exemple, gestion incorrecte des fuites de sang ou de fluides corporels), les inondations, les incidents environnementaux (décharges accidentelles dans les égouts ou dans l'atmosphère, emballages suspects, etc.);
* *Presqu’incident* - Tout incident qui n'a pas entraîné de blessure / maladie ou perte / dommage de propriété, mais a eu le potentiel de le faire.

Des exemples de types d'incidents qui doivent être signalés incluent:

* une chute–observée ou rapportée par une tierce personne lors du service (les chutes hors du service sont rapportées également afin d’informer le Plan de prévention de chutes mais elles ne sont pas considérées comme des incidents)
* irrégularité liée aux médicaments
* une visite manquée (de la part de l’employé)
* un acte agressif (verbal et physique)
* un vol ou endommagement de biens allégé
* une réaction allergique non médicamenteuse
* une blessure
* une brûlure
* une demande de services médicaux d'urgence
* une suspicion d’abus
* équipement / produits / dispositifs défectueux
* des événements sentinelles (voir la section Définition)
* toutes quasi-incidents.(NOTER :Il est important de ne pas négliger de documenter rapporter les quasi-incidents car ils peuvent constituer un système efficace d'alerte précoce. )
1. La personne qui signale l’incident doit remplir un « Rapport de déclaration d’incident » en indiquant la personne touchée, les témoins, les faits autour de l’incident et les actions prises suite à l’incident.
2. Un incident est considéré comme un incident critique lorsque :
* Un client, un membre du personnel, un visiteur ou une autre personne à qui l'organisation a une obligation de diligence subissent des blessures graves ou une mort inattendue;
* CAH subit des dommages graves par ex. par le feu, l'activité criminelle etc.;
* Un risque majeur pour la santé survient, par ex. une éclosion d'une infection, un accident, un incendie ou une défaillance mécanique;
* Une identification est faite d'une violation grave des politiques et procédures;
* Un vol ou une fraude à grande échelle survient.
1. La personne qui signale l’incident doit remplir le « Rapport de déclaration d’incident » aussitôt que possible (dans les heures qui suivent) si l’incident était un incident critique sinon dans les 24 heures suivant l'incident. En général, il est recommandé d’attendre le moins de temps possible entre le moment de l'incident et le début de l'enquête, pour s’assures de mieux documenter les circonstances et avoir accès aux témoins.
2. Le suivi et l'enquête complète de tous les incidents doivent être complétés au plus tard dans les 10 jours ouvrables sinon aussitôt que possible pour les incidents critiques.
3. Tout incident entraînant un préjudice, une blessure ou une perte pour la personne touchée doit être divulgués aux contacts d’urgence dans les plus brefs délais (famille, aidants, représentant légal) en suivant la « Politique de divulgation des incidents » (DIR-005-02) de CAH.

*Rôle des coordonnateurs/superviseurs de service*

1. Les coordonnateurs/superviseurs de service veillent à ce que ces politiques et les procédures soient comprises et suivies par le personnel, et mise à jour au besoin

*Rôle du Responsable de besoins complexes*

1. L’enquête est menée par le Responsable de besoins complexes qui suit les étapes suivantes :
2. Observer des lieux et conditions de l’incident et ramasser les données ;
3. Interviewer la personne touchée ;
4. Interviewer les témoins ;
5. Analyser les données et circonstances ;
6. Identifier la ou les causes-profondes ;
7. Évaluer le niveau de risque lié à l’incident : bas, moyen, critique ;
8. Déterminer les actions correctives à prendre en considération du niveau de l’incident ; Rédiger un rapport sur les résultats et les recommandations pour des actions correctives afin qu’un incident pareil ne se reproduise pas;
9. Informer le Président du Comité de Santé-Sécurité au travail si la personne touchée est un employé.
10. Dans le cas d’incidents critiques, d’événements indésirables ou sentinelles (voir DIR-005-03 Événements sentinelles) présentant un risque grave pour l'organisation, en particulier s'il existe un risque lié à l’image/ réputation de l’organisme ainsi qu’un risque financier, le Responsable des besoins complexes doit faire un rapport immédiatement au directeur général en mentionnant les mesures correctives prises et les recommandations associées.
11. Le Responsable de besoins complexes met une copie du rapport de déclaration d’incident dans le registre des incidents.
12. Le Responsable de besoins complexes met une note au dossier du client qu’un rapport de déclaration d’incident impliquant le client a été complété.
13. Si une décision est prise de ne pas déposer un rapport d'incident, l'événement doit quand même être documenté dans le dossier du client.
14. Dans le cas où un incident implique une atteinte à la vie privée, le Responsable de besoins complexes contacte l'agent de protection de la vie privée de CAH immédiatement afin de mitiger les dommages et afin de pouvoir divulguer la situation à la personne touchée.

*Rôle du Comité de Santé-Sécurité au travail lorsque la personne touchée est un employé*

1. Le président reçoit le rapport d’incident du Responsable de besoins complexes
2. Le président aide le Responsable de besoins complexes au besoin d’enquêter sur les incidents, y compris leurs causes profondes.
3. Soutien en comité les procédures établit pour l'examen des rapports de tous les incidents de sécurité, y compris les accidents, les maladies et les morts.
4. Examine les rapports d'accident / d'incident et faire des recommandations pour les mesures correctives appropriées

*Rôle du Directeur des programmes/Directeur général adjoint*

1. Les rapports d’incident compilés par le Responsable des besoins complexes sont révisés mensuellement par le Directeur des programmes/Directeur général adjoint.
2. Le Directeur des programmes/Directeur général adjoint analyse ces données en termes de tendances et grandes lignes d’actions correctives à entreprendre telles que davantage de formation, manipulation de la capacité en ressources humaines, révision de politiques et procédures...).
3. Par la suite, le Directeur des programmes/Directeur général adjoint veille à l’implémentation des actions correctives.
4. Le Directeur des programmes/Directeur général adjoint s’assure que tous les données découlant de l’analyse de rapports d’incidents soient intégrées dans le processus d’identification des opportunités d’amélioration de la qualité de CAH.
5. Le Directeur des programmes/Directeur général envoie trimestriellement un bilan des constatations relatives aux incidents et aux résultats des enquêtes qui comprend une analyse des tendances et des recommandations au Directeur général.

*Rôle du Directeur général*

1. Dans le cas d’incidents critiques, d’événements indésirables ou sentinelles (voir DIR-005-03 Événements sentinelles) présentant un risque grave pour l'organisation, le directeur général est avisé immédiatement par le Responsable de besoins complexes ou le Directeur des programmes/Directeur général et le conseil d’administration est mis au courant par le Directeur général sur les mesures correctives prises et les recommandations associées.
2. Le directeur général présente au CA un rapport trimestriel au sujet des incidents et des mesures correctives et les recommandations déroulantes dans le cadre de l’analyse et la gestion des risques.