

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la
performance et de l'éthique

POLITIQUE

ANALYSE DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES USAGERS

N° Politique : POL-035	Responsable de l'application : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	
N° Procédure découlant : PRO-019		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2023-04-25	Date de révision : 2027-04-25
Destinataires : Gestionnaires exerçant leur profession dans un centre exploité par le CIUSSS-EMTL incluant médecins et dentistes, de même que toute personne en lien contractuel avec le CIUSSS-EMTL.		

1. CONTEXTE

La prestation de soins et services sécuritaire est un droit reconnu aux usagers en vertu de l'article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), (RLRQ, ch. S-4.2).

Pour éviter la récurrence d'un incident ou d'un accident, il importe que les causes et circonstances de l'événement ainsi que les conséquences réelles ou potentielles de l'incident ou de l'accident soient identifiées en vue d'apporter des mesures correctives ou préventives (article 183.2 de la LSSSS). Par conséquent, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) définit les lignes directrices (Annexe 1) pour instaurer une culture organisationnelle axée sur la sécurité des usagers et un cadre d'application précis d'identification et d'analyse des incidents et accidents.

Cette politique s'inscrit dans l'un des trois grands volets régissant la gestion intégrée des risques, lesquels sont encadrés par :

- 1) La présente politique / procédure *Analyse des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers* (PRO-019);
- 2) La politique / procédure *Déclaration des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers* (POL-032, PRO-015);
- 3) Le règlement / procédure *Divulgence de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident* (REG-010, PRO-014).

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse aux gestionnaires exerçant leur profession dans un centre exploité par le CIUSSS-EMTL incluant médecins et dentistes, de même que toute personne en lien contractuel avec le CIUSSS-EMTL.

3. OBJECTIFS

Dans le cadre de l'application de la LSSSS et de la consolidation d'une culture et d'amélioration continue de la qualité, le CIUSSS-EMTL adopte une politique et une procédure sur l'analyse des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers afin de :

- Harmoniser et encadrer l'analyse des incidents ou des accidents afin d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires;
- Établir les lignes de conduite relatives à l'analyse d'un incident ou d'un accident (analyse sommaire) ou d'un événement sentinelle pour en déterminer les causes et les mesures préventives et correctives à mettre en place à la suite d'un événement;
- Définir les rôles et responsabilités de chacun des collaborateurs;
- Préciser les outils à utiliser pour l'analyse approfondie et l'élaboration d'un plan d'action consécutif à un événement sentinelle, afin d'instaurer des mesures préventives visant à réduire la probabilité de récurrence de l'événement, une fois ses causes identifiées;
- Préciser les mécanismes mis en place afin de partager les leçons apprises dans une perspective d'apprentissage suite à la gestion d'une analyse approfondie.

4. DÉFINITIONS

4.1. Analyse approfondie

L'analyse approfondie consistera à effectuer :

- La révision de la chronologie des événements;
- Le décellement des écarts à la pratique;
- L'inventaire des facteurs contributifs;
- L'élaboration de recommandations et d'un plan d'action;
- Le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Une analyse approfondie doit obligatoirement être enclenchée suite à un événement sentinelle afin de mener à des recommandations et à l'élaboration d'un plan d'action par la ou les direction(s) concernée(s). Ces recommandations représentent les mesures de prévention de la récurrence qui agissent sur les causes décelées lors de l'analyse. La ou les direction(s) concernée(s) doivent ensuite entériner ou non lesdites recommandations, élaborer, avec leurs équipes, un plan d'action, en faire le suivi et informer le conseiller cadre à la gestion intégrée des risques attiré au dossier.

4.2. Analyse sommaire

Analyse effectuée par le gestionnaire responsable du suivi, qui permet de préciser les causes possibles de l'événement, de proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence, d'indiquer le niveau de gravité de l'événement, et de préciser si la divulgation a été faite ou si elle est non applicable et préciser à quel

endroit elle a été documentée. L'analyse sommaire correspond aux sections 10 à 13 du rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1.

4.3. Accident

Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers (art.8 de la LSSSS).

4.4. Incident

Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (art.183.2 de la LSSSS).

4.5. Événement

Terme générique utilisé pour désigner toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a ou aurait pu causer des dommages à la santé ou au bien-être de l'utilisateur ou encore, à leurs biens. L'événement désigne tout aussi bien un incident qu'un accident.

4.6. Événement sentinelle

Un événement qui nécessite une analyse approfondie et qui peut être de quatre ordres :

- Accident ayant entraîné des conséquences graves (les événements répertoriés dans cette catégorie correspondent aux niveaux de gravité G, H et I selon l'échelle de gravité des incidents / accidents);
- Incident ou accident qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps;
- Incident ou accident qui se sont produits à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves. Leur fréquence élevée est annonciatrice de failles dans les processus en cause qui pourraient, un jour ou l'autre, être à l'origine d'une conséquence grave;
- Accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

4.7. Délégation de l'analyse sommaire

La délégation de l'analyse sommaire survient lorsque l'événement est survenu dans le milieu de constat et que l'analyse sommaire concerne un autre secteur. (ex. : Une erreur de médication survient dans une unité de soins, mais l'erreur s'est produite à la pharmacie, etc.).

Elle sert non seulement à informer le gestionnaire d'un secteur d'un événement qui a été déclaré dans un autre milieu, mais vise aussi à lui permettre de mettre en place des mesures d'atténuation pour éviter la récurrence de d'autres événements.

4.8. Déclaration

Action de porter à la connaissance du CIUSSS-EMTL, au moyen des sections 1 à 9 du rapport AH-223-1 (Annexe 2), tout incident ou accident constaté par un employé, une personne exerçant sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS-EMTL incluant médecin et dentiste, un stagiaire, un bénévole, un

responsable ou un employé dans une ressource qui, en vertu d'un contrat de service ou d'une entente dispensent, pour le compte du CIUSSS-EMTL, des services aux usagers, de même que par une personne en lien contractuel avec le CIUSSS-EMTL.

4.9. Personne désignée

Personne désignée par le gestionnaire pour compléter les sections de l'analyse sommaire en cas d'indisponibilité (ex. : intérim, congé maladie, vacances, etc.). La personne désignée valide l'information du rapport de déclaration AH-223, complète les sections de l'analyse sommaire et, par la suite, détermine le niveau de gravité de l'incident/accident.

4.10. Échelle de gravité

Outil de mesure de la gravité des incidents et accidents selon une échelle graduée des lettres A à I, utilisé dans tous les établissements de la santé et des services sociaux du Québec et servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement. Dans tous les cas, la déclaration est obligatoire à partir d'une gravité de niveau D.

ÉCHELLE DE GRAVITÉ ¹				
INCIDENT		A	Situation à risque : aurait pu causer une erreur ou des dommages.	
		B	Usager non touché , une erreur est survenue (échappée belle).	
ACCIDENT – USAGER TOUCHÉ	Divulgateur Obligatoire	C	Usager touché, sans conséquence . Seulement inconvéniens.	
		D*	Usager touché, sans conséquence . Seulement inconvéniens. (Surveillance accrue ou rayons X) .	
		E1	Usager touché, conséquences temporaires nécessitant des premiers soins non spécialisés .	
		E2	Usager touché, conséquences temporaires nécessitant des soins spécialisés .	
		F	Usager touché, conséquences temporaires nécessitant hospitalisation .	
		Événement sentinelle	G	Usager touché, avec conséquences permanentes sur fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, etc.
			H	Usager touché, nécessitant une intervention pour le maintenir en vie .
			I	L'événement est à l'origine des conséquences qui ont contribué au décès (lien causal direct obligatoire) .
		* Divulgateur obligatoire à partir de la gravité D		

4.11. Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS)

Le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) permet de constituer le registre local des incidents et accidents de chacun des établissements en enregistrant toutes les données recueillies à partir du rapport AH-223-1 produit lors d'incidents ou d'accidents dans la prestation des soins et

¹ Tiré et adapté du *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1*, disponible sur le site internet du Ministère de la santé et des services sociaux : <https://www.msss.gouv.qc.ca>.

des services aux usagers ou pour toute situation à risque de porter préjudice à la clientèle. L'analyse de ces renseignements vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services par la mise en place de mesures correctives et d'un suivi préventif pour diminuer la récurrence.

4.12. Système d'information pour laboratoires (SIL)

Le Système d'information système pour laboratoires (SIL) automatise et gère l'ensemble des traitements des données et des activités de laboratoire, permet le traitement automatisé des données et une gestion efficace des activités des laboratoires cliniques de toutes tailles.

4.13. Représentant de l'utilisateur

Toute personne reconnue à titre de représentant de l'utilisateur conformément à l'article 12 de la LSSSS et à l'article 15 du Code civil du Québec, soit : le titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur ou le tuteur de cet usager, le curateur, le tuteur, le mandataire, le conjoint, un proche parent ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur inapte.

4.14. Usager

Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des soins et des services dans une des installations du CIUSSS-EMTL; ce terme comprend, le cas échéant, tout représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la LSSSS, ainsi que tout héritier ou représentant légal d'un usager décédé au sens du 1^{er} alinéa de l'article 23 de la LSSSS.

4.15. Équipe d'analyse approfondie

Équipe temporaire de personnes déléguées par les directions concernées créée pour effectuer une analyse approfondie d'un événement. L'équipe est dissoute au moment de l'envoi du rapport d'analyse approfondie aux directions concernées.

5. ÉNONCÉ

5.1. Circonstances visées par le processus d'analyse sommaire

Les événements à analyser sont ceux qui ont été déclarés dans le cadre de la prestation de soins et de services dans une des installations du CIUSSS-EMTL ou dans tout autre lieu où les services sont dispensés. En ce sens, tout événement déclaré, c'est-à-dire toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des usagers doit être analysée par le gestionnaire responsable ou la personne désignée au moyen du rapport AH-223-1.

5.2. Exclusions au processus d'analyse sommaire

Les situations suivantes ne doivent pas être analysées à l'aide du rapport AH-223-1 :

- Les accidents de travail qui doivent être déclarés en utilisant le formulaire du Service de prévention et soutien en santé organisationnelle prévu par le CIUSSS-EMTL;
- Les complications prévisibles de la maladie (elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'utilisateur a acceptés de subir);

- Les infections nosocomiales qui doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures du CIUSSS-EMTL;
- Les incidents/accidents transfusionnels qui doivent être déclarés au moyen du rapport d'événement indésirable associé à la transfusion AH-520;
- Les événements survenus dans l'établissement ou sur la propriété de ce dernier et hors du contexte de prestation de soins ou de services;
- Les non-conformités de laboratoire qui doivent être déclarées dans le SIL;
- Les suicides ou les tentatives de suicides qui surviennent une fois le congé donné ou la prestation de soins ou de services interrompue.

5.3. Analyse sommaire de l'événement (sections 10 à 13 du rapport AH-223-1)

En fonction des informations recueillies à l'aide du rapport AH-223-1, le gestionnaire ou la personne responsable du suivi procède à l'analyse sommaire de l'événement (sections 10 à 13) du rapport AH-223-1 (Annexe 3). Il détermine ensuite les mesures préventives à mettre en place afin d'agir sur les causes identifiées et ainsi réduire la probabilité de récurrence de l'événement. Le gestionnaire s'assure ensuite de l'application des mesures préventives préconisées.

5.4. Avis au supérieur immédiat

Un événement avec des conséquences de gravité F et plus pour l'utilisateur doit être immédiatement signalé au supérieur immédiat.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Diffuser la présente politique et la procédure associée;
- Soutenir le personnel et les gestionnaires dans l'application de la présente politique et la procédure associée;
- Soutenir le personnel et les gestionnaires dans le développement de la culture de déclaration des incidents et accidents liés à la sécurité des usagers;
- Assurer la gestion du registre électronique des incidents et accidents et fournir les rapports d'analyses, tableaux de bord et autres informations de gestion pertinentes aux instances concernées;
- S'assurer que soient transmises périodiquement les données du registre SISS au MSSS.

6.2. Directeurs

- S'assurer que la gestion des déclarations, des analyses et des suivis nécessaires soit réalisée dans leur direction;
- S'assurer du suivi du rapport d'analyse approfondie et de l'élaboration du plan d'action, le cas échéant;
- S'assurer de la mise en place des mesures préventives et correctives faisant suite aux événements survenus dans leur secteur d'activités;
- Faciliter la collaboration du personnel au processus d'analyse interne ou externe à la suite d'un incident ou d'un accident.

6.3. Gestionnaires

- Aviser obligatoirement leur supérieur immédiat lors d'un événement de gravité F et plus;
- Collaborer aux activités prévues afin d'améliorer la gestion des risques;
- Appliquer la politique POL-032- *Déclaration des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers* et de sa procédure associée (PRO-015);
- Appliquer le règlement REG-010 *Divulgence de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident* et sa procédure associée (PRO-014).

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique - Service de la gestion des risques et sécurité de l'information

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction de l'hébergement en soins de longue durée Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance Direction des services multidisciplinaires Direction des services professionnels Direction des soins infirmiers Direction du programme jeunesse et activités de santé publique Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Comité de gestion des risques

Il a été informé des éléments structurants de la présente politique et de sa procédure associée.

7.4. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1 - Logigramme du processus de gestion des événements;

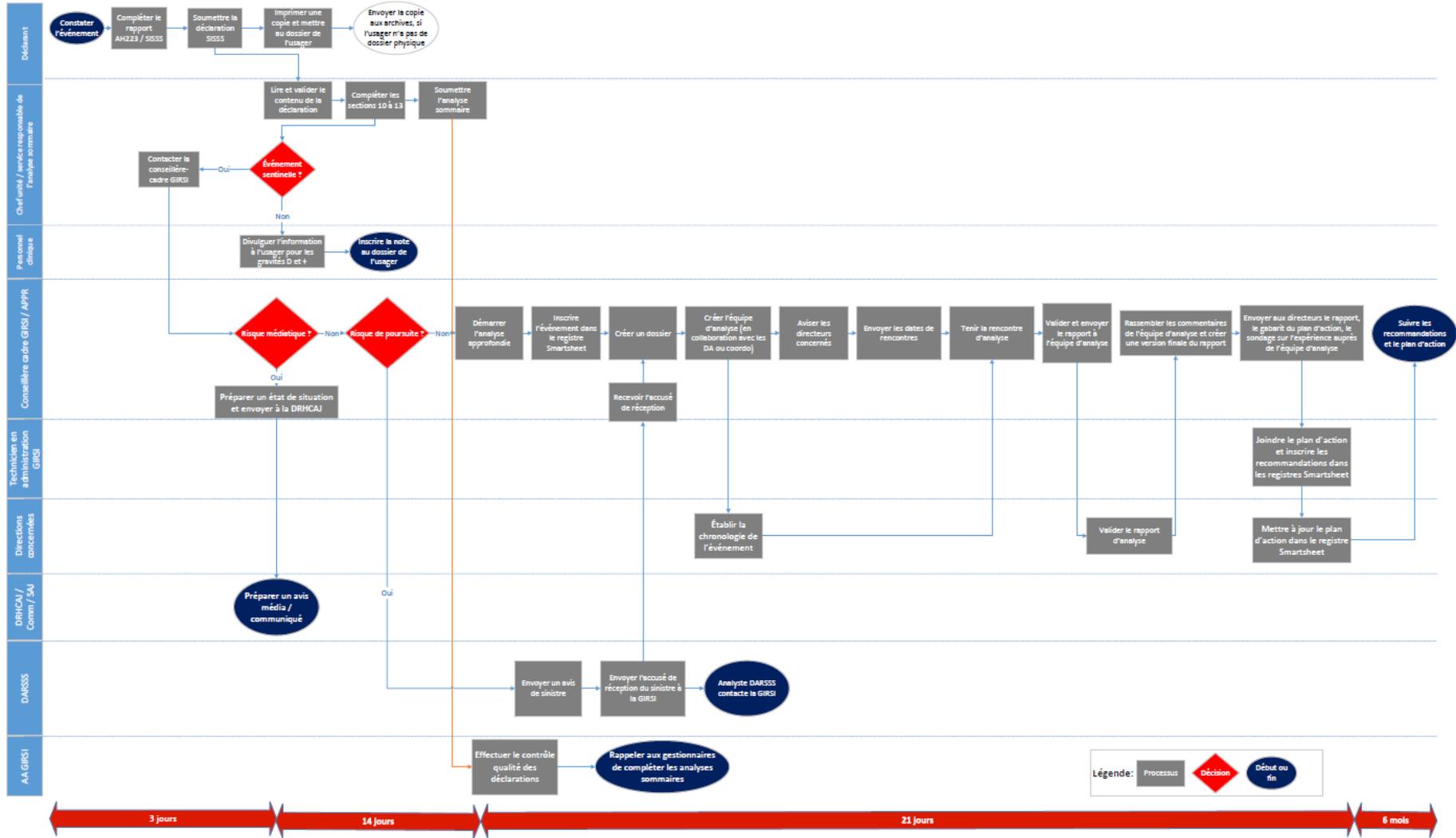
Annexe 2 - Rapport AH-223-1 - Rapport de déclaration d'incident ou d'accident - Sections 1 à 9;

Annexe 3 - Rapport AH-223-1 - Rapport de déclaration d'incident ou d'accident - Sections 10 à 13.

ANNEXE 1 - LOGIGRAMME DU PROCESSUS DE GESTION DES ÉVÉNEMENTS

Logigramme DMARC

Statut: projet || Dernière mise à jour: 2022-12-14 || Responsable: Dominique Gélinas || Correction: Mythca Thermidor



ANNEXE 2

RAPPORT AH-223-1 - RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT - SECTIONS 1 à 9

AH-223 Déclaration << Déclaration précédente >> Déclaration suivante >>

RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

N° de l'événement: 2122-0308359 N° du formulaire: []

Système source: []

Région: * DG - Montréal

Etablissement: * CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Installation: []

Mission: * CH CHSLD [] CLSC CRD CRDI CRDP

Section 1 : Identification de la personne touchée

Type de personne touchée: * []

Si "Aucune" (passez à la section 2)

Date de naissance: [] N° dossier: [] N° chambre: []

Nom à la naissance: [] Prénom: []

Nom du conjoint(e): [] Prénom du conjoint(e): []

Sexe: []

Adresse: []

Code postal: [] Téléphone: [] Poste: [] N° d'ass. maladie: []

Nom du médecin traitant: [] Prénom du médecin traitant: []

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement

Événement: * [] Date: [] Heure: [] Précision sur l'heure: []

Constat: * []

Milieu de service: * []

Centre d'activité: * []

Endroit précis: * []

Autre endroit: []

Information sur l'usager

Curatelle: Non Oui Si oui: Privé Public

Type de déficience: Aucune Auditive Cognitive Intellectuelle Langage Motrice Multidéficiences

Physique Visuelle

Situation préalable

Etat de la personne: [] Capacité de déplacement: [] Surveillance requise: []

Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation, non nominatif)

[]

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)

A- Chute: Chute Quasi-chute (décrivez les circonstances précises - veuillez sélectionner le bouton approprié)

Bain/douche Chaise/fauteuil Civière En circulant Escalier Lève-personne Lit

Lors d'activités Lors d'un transfert Toilette Trouvé par terre Autre

Autre (précisez): []

B- Erreur de: Médicament Traitement/intervention Diète

Allergie connue Conservation/entreposage Disparition/décompte Disponibilité Dose/débit

Heure/date d'administration Identité de l'usager Infiltration/extravasation Non-respect d'une procédure/protocole Omission

Péremption Trouvé Type/sorte/texture/consistance Voie d'administration Autre

Autre (précisez): []

Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré

Médicament: []

Identification: [] Dose: [] Voie: [] Heure: []

Médicament: []

Identification: [] Dose: [] Voie: [] Heure: []

Médicament: []

Identification: [] Dose: [] Voie: [] Heure: []

Médicament: []

Identification: [] Dose: [] Voie: [] Heure: []

Médicament: []

Identification: [] Dose: [] Voie: [] Heure: []

Autres renseignements: []

Plus de médicaments

ANNEXE 2

RAPPORT AH-223-1 - RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT - SECTIONS 1 à 9 (SUITE)

AH-223 Déclaration Autres actions

<< Déclaration précédente Déclaration suivante >>

C- Test diagnostique : Laboratoire Pré-analytique Analytique Post-analytique

Circonstance : Description Erreur de saisie liée à l'ordonnance Erreur liée à l'identification Non respect d'une procédure Autre

Autre (précisez) :

Identification Identification

C- Test diagnostique : Imagerie

Angiographie Échographie Fluoroscopie IRM (Imagerie par résonance magnétique) Hammographie

Ostéodensitométrie Radiographie SPECT (tomographie d'émission monophotonique) Stéréotaxie TEP SCAN (tomographie par émission de positrons)

Tomodensitométrie Autre

Autre (précisez) :

Type : Dose Examen prescrit Identité de l'utilisateur Qualité de l'image Clinique Protocole administré Réaction indésirable Autre

Autre (précisez) :

Examen/protocole qui a effectivement été administré

Examen/protocole prescrit qui aurait dû être administré

Autres renseignements :

D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)

E- Problème de : Matériel Équipement Bâtiment Effet personnel

Description du matériel/de l'équipement/du bâtiment/de l'effet personnel en cause

Bris/défectuosité Dégât d'eau Disparition/perte Disponibilité Incendie Panne d'ascenseur Panne électrique

Panne informatique Panne système telecom Programmation Salubrité Stérilité/bris d'asepsie Utilisation non conforme Autre

Autre (précisez) :

F- Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation

Abus Agression Harcèlement Intimidation

Type : Physique Psychologique/verbal Sexual Financier

G - Autres types d'événements Autre (précisez) :

Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée (veuillez cocher /n ou les cases(s) appropriée(s))

Aucune Psychologiques Physiques Autre (précisez) :

Conséquence(s) psychologique(s)

- Agitation/désorganisation
- Anxiété
- Confusion
- Délire
- Désordre physiologique
- Hallucinations

Conséquence(s) physique(s)

- Abrasion
- Arrêt cardiorespiratoire
- Asthénie
- Brûlure
- Choc vagal/perte de conscience
- Commotion

Partie(s) du corps atteinte(s)

- Aucune
- Bouche
- Bras
- Cheville
- Cou
- Coude

Autre(s) partie(s) du corps

Description détaillée des conséquences :

ANNEXE 2

RAPPORT AH-223-1 - RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT - SECTIONS 1 à 9 (SUITE)

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s), personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)						
* Type d'intervention ou de mesure			Type d'intervention ou de mesures			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Précisions : <input type="text"/>						
Personne(s) avisée(s)						
Nom	Prénom	Fonction	Heure			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Visite faite	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Visite faite	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Visite faite	
Section 7 : Nom du déclarant						
Nom	Prénom	Titre ou fonction	Poste	Signature	Date du rapport	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sections réservées pour une ANALYSE SOMMAIRE (le déclarant doit remplir les sections 8 et 9)						
Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant						
Précisez les mesures/les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement						
<input type="text"/>						
Section 9 : Témoin(s) de l'événement						
Nom	Prénom	Téléphone	Adresse (au besoin)	Fonction/lién avec l'utilisateur		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
AH-223-1 DT9034 (rev. 2021-02)		RAPPORT DE DECLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT		DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)		
Annuler		Valider		Soumettre déclaration		

ANNEXE 3

RAPPORT AH-223-1 - RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT - SECTIONS 10 à 13

(le gestionnaire responsable du suivi doit remplir les sections 10 à 13)

Section 10 : Causes possibles

Inconnues Environnementales Liées à l'organisation du travail Liées à la personne touchée Liées à un fournisseur (précisez)

Liées aux facteurs humains Autres types de causes (précisez)

Causes environnementales, précisez :

- Défectuosité/équipement ou matériel
- Entretien inadéquat d'un équipement/matériel ou installé
- Hygiène, salubrité et stérilité
- Lacune/aménagements
- Non-disponibilité/équipement
- Autres faits liés à l'environnement, précisez :

Causes liées à l'organisation du travail, précisez :

- Lacune/communication
- Lacune/formations
- Lacune/organisation des services
- Lacune/procédures ou politiques
- Lacune/programmation
- Lacune/supervision, encadrement

Causes liées à la personne touchée, précisez :

- Déficience ou limitation auditive
- Déficience ou limitation cognitive
- Déficience ou limitation du langage ou d
- Déficience ou limitation esthétique
- Déficience ou limitation intellectuelle
- Déficience ou limitation motrice

Causes liées aux facteurs humains, précisez :

- Connaissance insuffisante de l'utilisateur
- Distraction
- Non-respect du PI, du PTI ou du plan de soi
- Non-respect du plan thérapeutique infirmier
- Non-respect d'un protocole clinique
- Non-respect d'une procédure

Précisez :

Lorsque erreur de médication précisez l'étape du circuit

Approvisionnement Émission de l'ordonnance Traitement de l'ordonnance à la pharmacie Gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement

Précisez :

Section 11 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par le gestionnaire responsable du suivi

Mesures

À l'endroit d'un intervenant contractuel

À l'endroit de l'utilisateur

À l'endroit du personnel

Autre (précisez) :

Autre mesure (précisez) :

Nom, prénom du gestionnaire ou responsable Titre ou fonction Poste N° de permis Signature Date

Section 12 : Gravité

Incident : A B C D E1 E2 F G H I

Événement sentinelle : Oui Non

Section 13 : Divulgarion (obligatoire de D à I)

Divulgarion : N/A Faite

Documentation : Au dossier Sur le « Rapport de divulgation », Ex. AH-223-3

Personne(s) à qui est faite la divulgation

- Usager
- Curatelle
- Parents/proches

Nom, prénom de la personne responsable de la divulgation N° de permis Date