

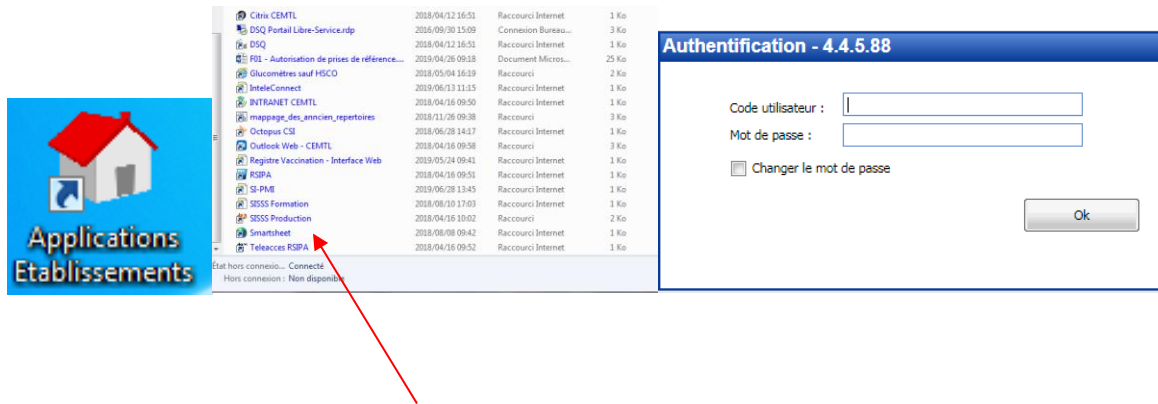
# GUIDE SUR LA SAISIE ÉLECTRONIQUE DES DÉCLARATIONS D'INCIDENT OU D'ACCIDENT (AH-223) DANS LE SISSS

Service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire, DQÉPÉ

Date de la dernière modification : 31 octobre 2019

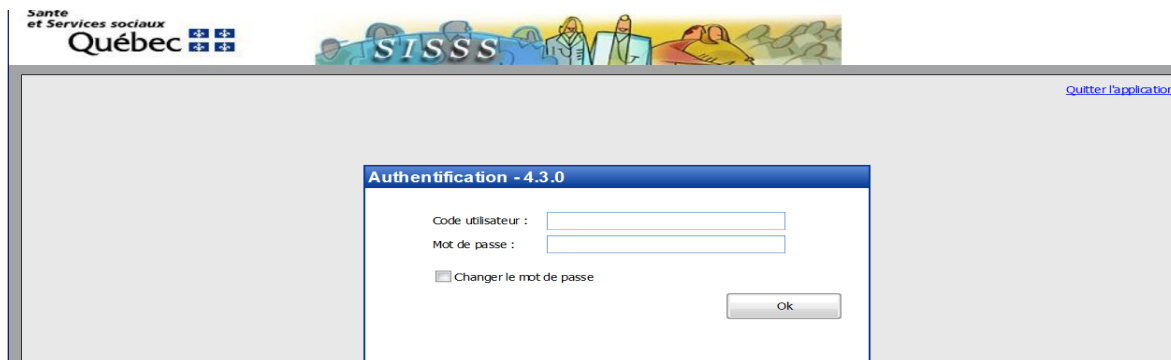
# 1. Accès au SISSS

Pour accéder au système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), allez sur votre bureau, cliquez sur l'icône « Applications Établissement » et cliquez sur « SISSS production ». Entrez le code d'utilisateur et le mot de passe.



# 2. Menu SISSS

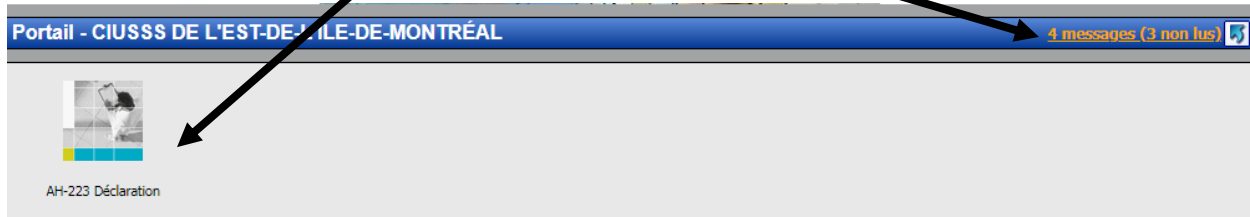
Pour commencer la saisie d'une déclaration, connectez-vous au SISSS en entrant le code utilisateur et le mot de passe. Si vous n'avez pas de compte ou votre compte est verrouillé, contactez le (514) 252-3400, poste 6274.



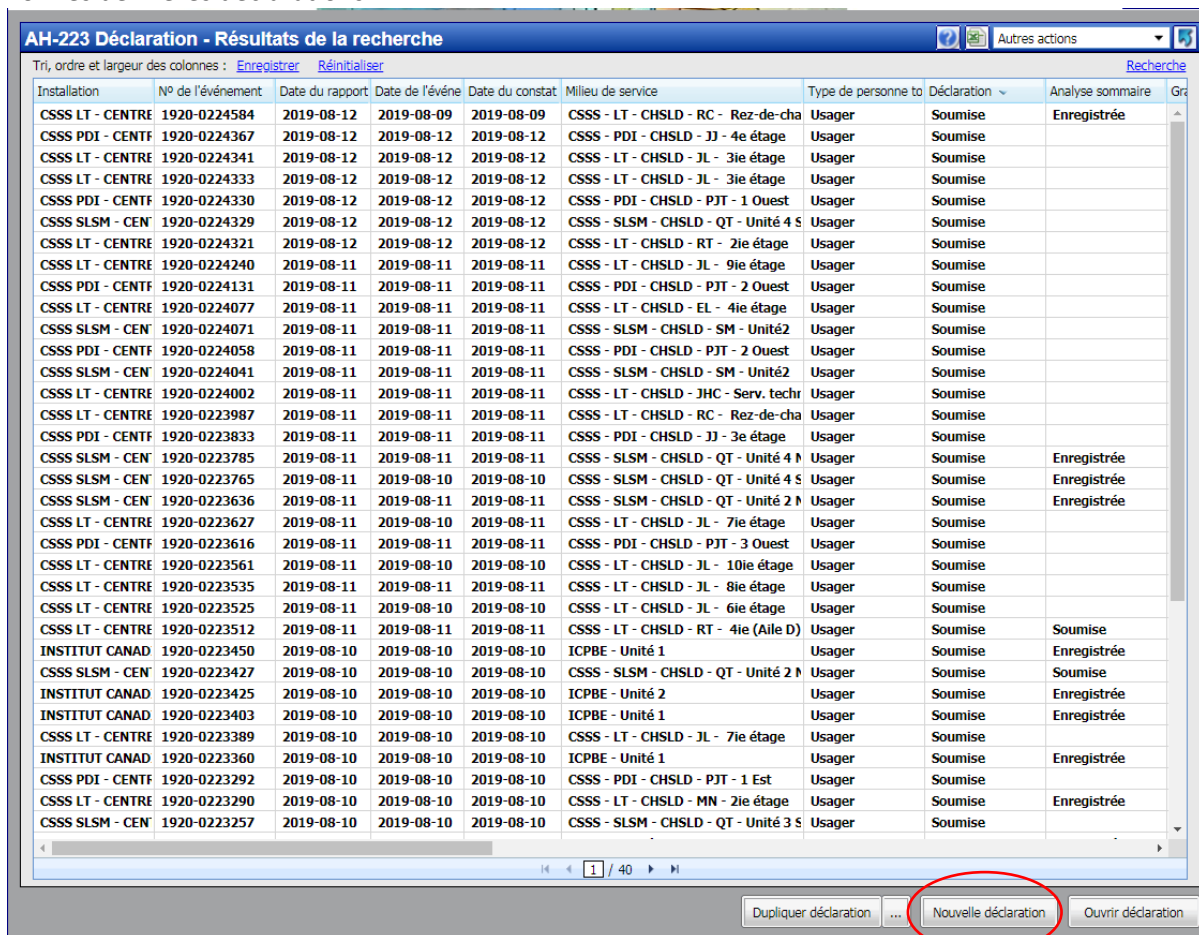
### 3. La saisie des sections 1 à 9 d'une déclaration par le déclarant

Une fois connecté, s'il y a des messages en lien avec l'application SSSS (exemple : Arrêt de l'application pour une certaine période, changement au niveau des fonctionnalités du SSSS, etc.), vous pouvez le voir sous l'hyperlien **4 messages (3 non lus)**

Par la suite, cliquez sur « AH-223 Déclaration ».



Cliquez sur « Nouvelle déclaration », pour saisir une nouvelle déclaration. La visionneuse vous permet de voir les dernières déclarations.



Installation	N° de l'événement	Date du rapport	Date de l'événe	Date du constat	Milieu de service	Type de personne to	Déclaration	Analyse sommaire	Gr
CSSS LT - CENTRE	1920-0224584	2019-08-12	2019-08-09	2019-08-09	CSSS - LT - CHSLD - RC - Rez-de-cha	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS PDI - CENTR	1920-0224367	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - PDI - CHSLD - JJ - 4e étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224341	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - LT - CHSLD - JL - 3ie étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224333	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - LT - CHSLD - JL - 3ie étage	Usager	Soumise		
CSSS PDI - CENTR	1920-0224330	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - PDI - CHSLD - PJT - 1 Ouest	Usager	Soumise		
CSSS SLSM - CEN	1920-0224329	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 4 S	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224321	2019-08-12	2019-08-12	2019-08-12	CSSS - LT - CHSLD - RT - 2ie étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224240	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - JL - 9ie étage	Usager	Soumise		
CSSS PDI - CENTR	1920-0224131	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - PDI - CHSLD - PJT - 2 Ouest	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224077	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - EL - 4ie étage	Usager	Soumise		
CSSS SLSM - CEN	1920-0224071	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - SLSM - CHSLD - SM - Unité2	Usager	Soumise		
CSSS PDI - CENTR	1920-0224058	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - PDI - CHSLD - PJT - 2 Ouest	Usager	Soumise		
CSSS SLSM - CEN	1920-0224041	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - SLSM - CHSLD - SM - Unité2	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0224002	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - JHC - Serv. techn	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223987	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - RC - Rez-de-cha	Usager	Soumise		
CSSS PDI - CENTR	1920-0223833	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - PDI - CHSLD - JJ - 3e étage	Usager	Soumise		
CSSS SLSM - CEN	1920-0223785	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 4 M	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS SLSM - CEN	1920-0223765	2019-08-11	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 4 S	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS SLSM - CEN	1920-0223636	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 2 M	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS LT - CENTRE	1920-0223627	2019-08-11	2019-08-10	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - JL - 7ie étage	Usager	Soumise		
CSSS PDI - CENTR	1920-0223616	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - PDI - CHSLD - PJT - 3 Ouest	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223561	2019-08-11	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - LT - CHSLD - JL - 10ie étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223535	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - JL - 8ie étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223525	2019-08-11	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - LT - CHSLD - JL - 6ie étage	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223512	2019-08-11	2019-08-11	2019-08-11	CSSS - LT - CHSLD - RT - 4ie (Aile D)	Usager	Soumise	Soumise	
INSTITUT CANAD	1920-0223450	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	ICPBE - Unité 1	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS SLSM - CEN	1920-0223427	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 2 M	Usager	Soumise	Soumise	
INSTITUT CANAD	1920-0223425	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	ICPBE - Unité 2	Usager	Soumise	Enregistrée	
INSTITUT CANAD	1920-0223403	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	ICPBE - Unité 1	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS LT - CENTRE	1920-0223389	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - LT - CHSLD - JL - 7ie étage	Usager	Soumise		
INSTITUT CANAD	1920-0223360	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	ICPBE - Unité 1	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS PDI - CENTR	1920-0223292	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - PDI - CHSLD - PJT - 1 Est	Usager	Soumise		
CSSS LT - CENTRE	1920-0223290	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - LT - CHSLD - MN - 2ie étage	Usager	Soumise	Enregistrée	
CSSS SLSM - CEN	1920-0223257	2019-08-10	2019-08-10	2019-08-10	CSSS - SLSM - CHSLD - QT - Unité 3 S	Usager	Soumise		

Pour chaque déclaration, le SISSS génère un numéro d'événement séquentiel unique qui se trouve en haut à gauche de l'écran : «1920-XXXXXXX» (1920 correspond à l'exercice 2019-2020).

The screenshot shows the 'AH-223 Déclaration' form. At the top left, the 'N° de l'événement' field contains '1920-0218433' and is circled in red with an arrow pointing to it. The form is titled 'RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT'. It is divided into two main sections: 'Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement' on the left and 'Section 1 : Identification de la personne touchée' on the right. The 'Section 2' fields include 'Événement', 'Constat', 'Milieu de service', 'Centre d'activité', 'Endroit précis', and 'Autre endroit'. The 'Section 1' fields include 'Type de personne touchée', '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', and 'Prénom du médecin traitant'. Red asterisks indicate required fields.

Notez que les champs obligatoires sont identifiés par un astérisque rouge.

**SECTION 0 : Avant de compléter les autres sections, il faut choisir d'abord l'installation :**

The screenshot shows the 'AH-223 Déclaration' form with the 'Installation' field highlighted in red and an arrow pointing to it. The 'N° de l'événement' field now contains '1718-0271588'. The 'Établissement' field is filled with 'CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL'. The 'Installation' field is currently empty. The rest of the form structure is the same as in the previous screenshot.

En choisissant l'installation, il y aura seulement les milieux de services de l'installation dans le menu déroulant des milieux de services dans la section 2.

## SECTION 1 : Identification de la personne touchée

Au début, commencez par inscrire les coordonnées de l'utilisateur et les 6 informations obligatoires suivantes :

1. Type de personne touchée
2. Date de naissance
3. Numéro de dossier de l'utilisateur
4. Nom
5. Prénom
6. Sexe

Cochez la case « Aucune personne touchée » et passer à la section 2, si aucun usager n'a été touché.

**Section 1 : Identification de la personne touchée**

Type de personne touchée : \*

Si "Aucune" (passez à la section 2)

Date de naissance 2017-09-08 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

Faites une recherche par numéro de dossier ou par numéro d'assurance maladie, pour les installations **HMR, HSCO, IUSMM et le CSSS St-Léonard-St-Michel**. Tous les champs de la section 1 seront saisis. Cliquez sur la loupe à côté du numéro de dossier ou d'assurance-maladie. L'inscription de l'installation à la section 0 est obligatoire pour effectuer cette recherche.

Pour le CSSS de la Pointe-de-l'Île, saisissez les champs de façon manuelle.

## SECTION 2 : Date, heure et lieu de l'événement

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

Événement : \* Date 2017-09-08 \* Heure 10:44 \* Précision sur l'heure

Constat : \* Date 2017-09-08 \* Heure 10:44

Milieu de service : \*

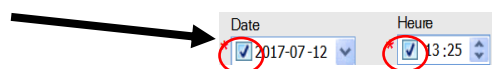
Centre d'activité : \*

Endroit précis : \*

Autre endroit :

- Inscrivez ou choisissez la date de l'événement, l'heure, le lieu de l'événement et la précision sur l'heure (heure réelle, estimée, indéterminée).

**Attention** de bien sélectionner la case à cocher pour sélectionner les dates et les heures.



- Inscrivez ou choisissez la date du constat. La date du constat correspond au moment où on prend connaissance de l'événement et cette date doit être supérieure ou égale à la date de l'événement.

- Choisissez le milieu où l'événement s'est déroulé dans la liste déroulante du « milieu de service ». (le milieu peut être différent du milieu où a été constaté l'événement).

**Si vous n'avez pas choisi préalablement l'installation, la liste déroulante contiendra tous les milieux de services du CIUSSS. Choisissez l'installation préalablement afin d'éviter d'entrer un milieu d'une autre installation et de faire des erreurs.**

- Endroit précis : choisissez absolument un endroit où l'événement s'est passé (chambre, escalier, etc.).

Les cases qui suivent l'information sur l'utilisateur et la situation préalable sont obligatoires.

### SECTION 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement

Décrivez les faits de façon factuelle, objective et détaillée sans analyse ni jugement. L'information contenue dans cette section doit être non nominative. Si cet événement implique un autre usager, ne mentionnez pas son nom ni son numéro de chambre. Inscrivez uniquement son numéro de dossier.

### SECTION 4 : Type d'événement

La section 4 est subdivisée en 7 parties qui correspondent aux types d'événement

A- Chutes

B- Erreur de médicament, de traitement ou de diète

C-Test diagnostique

D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux

E- Problème de matériel, équipement, bâtiment, effet personnel

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

G- Autres types d'événements

## A – Chutes :

Cochez le type d'événement et sa circonstance. Lorsque vous cochez un type, tous les champs des autres types sont bloqués (cliquez sur l'efface pour corriger).

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

**A- Chute :**  Chute  Quasi-chute  (décrivez les circonstances, précisez - 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 médication, de traitement ou de diète:

Choisissez le type d'erreur et la sous-catégorie qui correspond le mieux à la section 3. S'il s'agit d'une erreur de **médication**, inscrivez les médicaments en cause. Vous pouvez faire une recherche avec la loupe.

S'il s'agit d'une erreur de **traitement** ou de **diète**, inscrivez le traitement ou la diète en cause dans le champ « **Identification** ».

**B- Erreur de :**  Médicament  Traitement/intervention  Diète

Allergie connue  Conservation/entreposage  Disparition/décompte  Disponibilité  Dose/débit  Heure/date d'administration

Identité de l'utilisateur  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/traitement/intervention/diète qui aurait dû être administré**

Médicament :   Médicament :

Identification Dose Voie Heure Identification Dose Voie Heure

Médicament :   Médicament :

Identification Dose Voie Heure Identification Dose Voie Heure

Médicament :   Médicament :

Identification Dose Voie Heure Identification Dose Voie Heure

Autres renseignements :

### C – Test diagnostique :

Choisissez le type d'erreur de test diagnostique ou de laboratoire ainsi que la sous-catégorie qui correspond le mieux à la description de la section 3. S'il s'agit d'une erreur de laboratoire, inscrivez le test de laboratoire en cause dans le champ « identification ». S'il s'agit d'une erreur de test diagnostique, inscrivez l'examen en cause.

The screenshot shows a form for reporting diagnostic test errors, divided into two sections: 'Laboratoire' and 'Imagerie'.  
- In the 'Laboratoire' section, the 'Description' radio button is selected and highlighted with a black arrow. The 'Identification' field is circled in red.  
- In the 'Imagerie' section, the 'Type' radio button is selected and circled in blue. The 'Examen/protocole prescrit qui aurait dû être administré' field is circled in red.  
- Below the 'Imagerie' section, there are two columns of text input fields for 'Examen/protocole qui a effectivement été administré' and 'Examen/protocole prescrit qui aurait dû être administré'.  
- At the bottom, there is a field for 'Autres renseignements'.

### D – Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) :

S'il s'agit d'un problème lié au retraitement, cochez la case « retraitement des dispositifs médicaux (RDM) ».

The screenshot shows the 'D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)' section. It contains two checkboxes:  
-  Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) (checked, with a black arrow pointing to it)  
-  Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)



### E – Problème de matériel, d'équipement, de bâtiment et d'effet personnel :

Choisissez le type de problème de matériel, d'équipement, de bâtiment ou d'effet personnel et la sous-catégorie qui correspond le mieux à la description de la section 3. Inscrivez le nom du matériel, de l'équipement, du bâtiment ou de l'effet personnel en cause.

**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 télécom  Programmation  Salubrité  Stérilité/bris d'asepsie  Utilisation non conforme  Autre

Autre (précisez) :

### F – Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation :

Choisissez le type de problème d'abus, de harcèlement ou d'intimidation ainsi que la sous-catégorie qui correspond le mieux à la description de la section 3.

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

Abus  Agression  Harcèlement  Intimidation

Type :  Physique  Psychologique/verbal  Sexuel  Financier

#### **Attention**

- Faites la déclaration **uniquement** lorsque deux usagers sont engagés dans une altercation
- Faites la déclaration pour la victime
- Faites la déclaration pour l'agresseur **seulement** si ce dernier s'est blessé
- Ne faites pas de déclaration s'il s'agit d'une altercation entre un usager et un employé

## G- Autres types d'événements :

Spécifier la nature de l'événement à l'aide du menu déroulant dans la section G – « Autres types d'événements ». **Il est rare qu'un événement soit dans le type «autre». Avant de choisir ce type, vérifiez bien tous les types d'évènements et les circonstances.**

**G - Autres types d'événements**

Autre (précisez) :

**Personne touchée** (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

Autre (précisez) :

**Partie(s) du corps atteinte(s)**

Aucune  Bouche  Bras  Cheville

Autre(s) partie(s) du corps :

**Intervention** (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

Type d'intervention ou de mesures :

## SECTION 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée

Indiquez toutes les conséquences immédiates et observées lors du constat (physiques et/ou psychologiques et/ou autre). Si aucune conséquence, cochez « Aucune ». Précisez le détail dans les boîtes de conséquences (physique, psychologique ou autre). Si une conséquence physique a été sélectionnée, identifiez la partie du corps atteinte.

**Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée** (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

Aucune  Psychologiques  Physiques  Autre (précisez) :

**Conséquence(s) psychologique(s)**

Agitation/ désorganisation  Anxiété  Confusion  Délire

**Conséquence(s) physique(s)**

Asthénie  Brûlure  Choc vagal/ perte de conscience  Commotion

**Partie(s) du corps atteinte(s)**

Aucune  Autre partie du corps (précisez)  Bouche  Bras

Autre(s) partie(s) du corps :

Description détaillée des conséquences :

## SECTION 6 : intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)

Utilisez la liste déroulante pour choisir les types d'interventions et/ou des mesures prises pour éviter, réduire ou limiter les inconvénients suite à l'événement. Vous pouvez ajouter des détails dans le champ « Précisions ».

Aussi, cette section permet d'identifier les personnes que vous avez prévenues.

**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

Précisions :

**Personne(s) avisée(s)**

Nom	Prénom	Fonction	Heure	Visite faite
			10:44	<input type="checkbox"/>
			10:44	<input type="checkbox"/>
			10:44	<input type="checkbox"/>

## SECTION 7 : Nom du déclarant (une seule personne)

Identifiez le nom de la personne qui a constaté l'événement et qui a rédigé la déclaration et le rapport. Indiquez la date à laquelle la déclaration a été réalisée. Prenez note que les loupes ne sont pas activées, elles ne sont pas reliées à la liste des employés.

**Section 7 : Nom du déclarant**

Nom Prénom Titre ou fonction Poste Signature Date du rapport

## SECTION 8 : Recommandation(s) ou suggestions du déclarant

Proposez des mesures susceptibles de prévenir la récurrence d'un tel type d'événement.

**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 :

## SECTION 9 : Témoin(s) de l'événement

Inscrivez le nom des témoins de l'événement, s'il y a lieu. Ce sont des personnes autres que le déclarant et ne sont pas obligées d'être des employés.

Section 9 : Témoin(s) de l'événement

Nom Prénom Téléphone Adresse (au besoin) Fonction/lien avec l'utilisateur

AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02) RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)

### Tâches à réaliser par le déclarant pour finaliser la déclaration

1. Cliquez sur « Valider » pour vous assurer que le formulaire soit bien rempli. La validation permet de voir s'il y a des erreurs ou des éléments manquants (facultatif).

Section 9 : Témoin(s) de l'événement

Nom Prénom Téléphone Adresse (au besoin) Fonction/lien avec l'utilisateur

AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02) RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)

Annuler Valider Soumettre déclaration

Au moment de la saisie, la déclaration peut être annulée par un déclarant en cliquant sur le bouton « Annuler déclaration ».

Cette déclaration est en [processus de correction](#).

Annuler déclaration Soumettre déclaration


2. Cliquez sur le bouton « Soumettre la déclaration » pour finaliser la déclaration.

Section 9 : Témoin(s) de l'événement

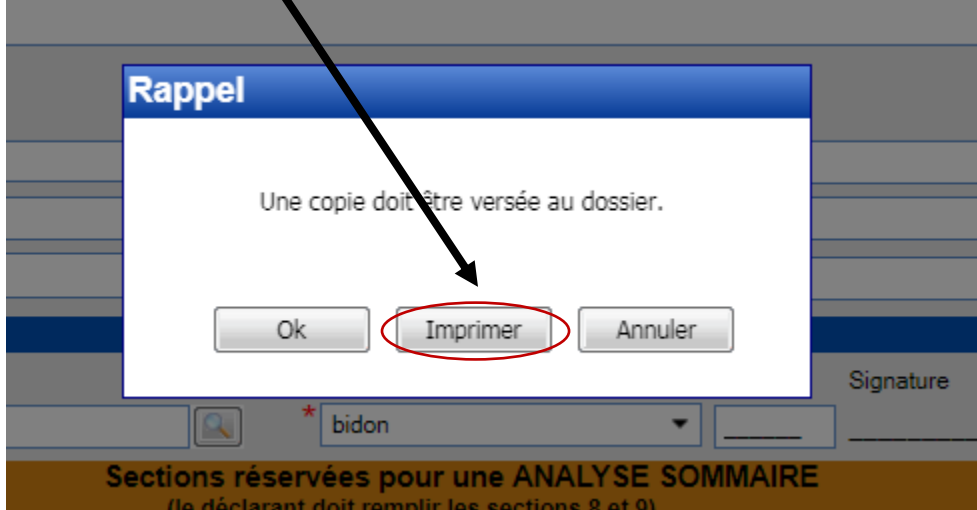
Nom Prénom Téléphone Adresse (au besoin) Fonction/lien avec l'utilisateur

AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02) RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)

Annuler Valider Soumettre déclaration

**N.B. :** Après la soumission de la déclaration et s'il y a une information obligatoire qui n'a pas été cochée ou écrite, un message d'erreur apparaîtra en bas de la déclaration et il y aura un point rouge clignotant  pour vous indiquer là où sont les cases incomplètes ou mal complétées.

3. Cliquez sur « Imprimer », signez et déposez la copie dans le dossier de l'utilisateur, si un usager a été touché.

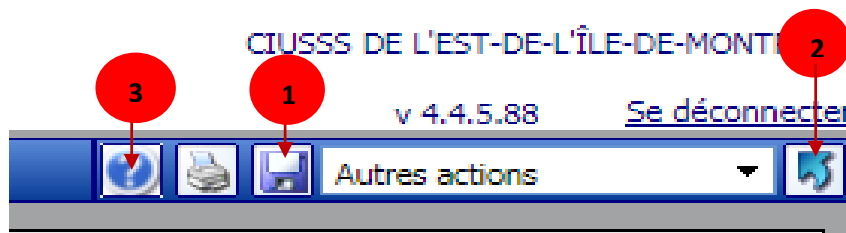



Lorsque la déclaration est soumise, celle-ci ne peut pas être modifiée par le déclarant. Si le déclarant ou le gestionnaire responsable de l'analyse sommaire doit faire une correction à la déclaration (section 1 à 9), le gestionnaire peut utiliser le mode « processus de correction ». Suite à la correction, le déclarant doit soumettre à nouveau la déclaration.




4. Une fois la déclaration soumise, le gestionnaire responsable du suivi doit compléter l'analyse sommaire (sections 10 à 13). Consultez le guide à ce sujet pour les détails.

## 4. Trucs et astuces




- 1- **Enregistrez** au fur et à mesure avec l'icône  qui apparait en haut à droite, afin de ne pas perdre les informations que vous allez saisir.
- 2- **N'utilisez pas** les boutons « précédent » ou « suivant » du navigateur Google Chrome, mais plutôt la flèche de la barre de titre dans la fenêtre, lors de la navigation dans le SISSS et pour ne pas perdre l'information que vous avez saisie.




- 3- Utilisez l'aide en ligne  qui ouvre un document en PDF correspondant au guide d'utilisation du formulaire AH-223. Cette fonctionnalité est disponible seulement lorsqu'une déclaration est ouverte.
- 4- Cliquez sur l'efface pour modifier un champ, lors d'une saisie de déclaration aux sections 2 et 4.

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

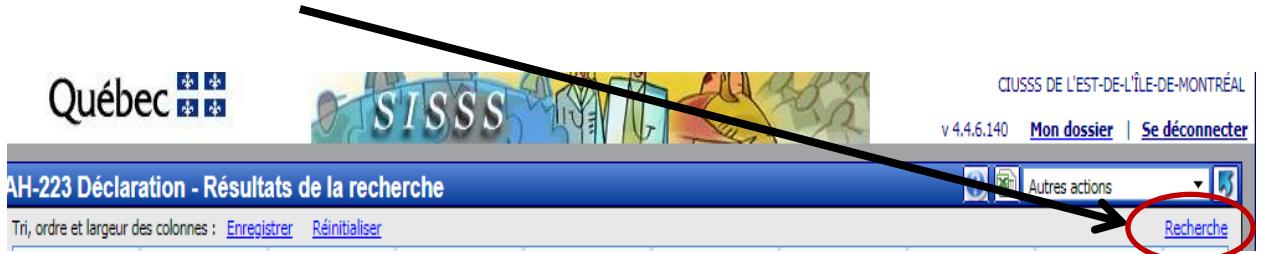
A- Chute :  Chute  Quasi-chute  (décrivez les circonstances précises - veuillez sélectionner le bouton approprié)

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) :

- 5- Utilisez l'hyperlien « Recherche », si vous cherchez une ou des déclarations qui ne figurent plus dans la visionneuse.



Pour trouver la ou les déclarations désirées :

- Décochez tout d'abord la case « Date de l'événement ».
- Entrez les critères de recherche voulus. Utiliser la barre de défilement qui se trouve en haut à droite de la fenêtre pour choisir plus de critères.
- Cochez « Inclure les dossiers fermés et retirés », si vous voulez avoir aussi les déclarations fermées et retirées.
- Cliquer ensuite sur « Rechercher » pour avoir le résultat. Si le nombre de dossiers issus de la recherche est supérieur à 2000, l'utilisateur est appelé à être plus sélectif.
- Exporter le résultat contenant le détail des déclarations trouvées vers un fichier Excel, suite à la recherche.

