

<b>Procédure n° : POL-PRO-DG-QPGR-153</b>	<b>Date d'émission : 2003-07-22</b>
<b>Titre : Politique et procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents</b>	<b>Date de révision : 2022-10-04</b>

**Source :** Direction générale

**Responsables de l'application :** Tous les gestionnaires

**Destinataires :** Toute personne qui travaille, habite, fréquente, effectue un stage, visite ou œuvre de façon contractuelle ou bénévole à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, au Centre de jour et aux Résidences Le 1615 et Le 1625

## 1. Contexte :

La présente politique et procédure s'inscrit dans l'obligation pour l'établissement de :

- Déclarer les incidents et accidents (art. 233.1, LSSSS);
- Mettre en place des mesures de prévention pour éviter la récurrence des incidents et accidents;

## 2. Objectifs :

- Préciser les modalités de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents;
- Définir la procédure à suivre pour l'analyse et le suivi des événements sentinelles;
- Identifier les situations à risque et en prévenir la récurrence;
- Définir les modalités de mise en place du registre local des incidents et accidents.

### **3. Définitions :**

#### **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. (article 8 de la LSSSS).

#### **Analyse des événements :**

Processus structuré qui vise à identifier les facteurs ayant contribué à la réalisation d'un événement afin de prendre les mesures nécessaires pour éviter qu'il se reproduise (prévenir la récurrence).

#### **Conséquence :**

Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.

#### **Culture juste :**

Climat de confiance qui incite les personnes à fournir des renseignements essentiels liés à la sécurité (Reason, 1997). Repris par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (*Canadian Patient Safety Institute*), ce concept sous-tend également qu'il appartient à un établissement de faire la différence entre un acte commis de bonne foi (quelqu'un fait une erreur involontaire) et un acte répréhensible (quelqu'un qui intentionnellement ou en raison d'un comportement irresponsable provoque, directement ou indirectement, un danger).

#### **Déclaration :**

Processus obligatoire visant à porter à la connaissance de l'organisation tout accident ou incident constaté à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet (AH-223-1).

#### **Événement indésirable :**

Terme générique utilisé pour désigner toute situation non souhaitée, ou encore redoutée qui a ou aurait pu causer des dommages à la santé d'une personne ou encore à ses biens ou à ceux de l'établissement. L'événement désigne tout aussi bien un incident qu'un accident.

#### **Événement « sentinelle » :**

Événement qui peut être de quatre types: 1) accident ayant entraîné des conséquences graves ; 2) incident ou accident qui aurait pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps ; 3) incidents ou accidents qui se sont produits à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves. Leur fréquence élevée est révélatrice de failles dans les processus qui pourraient, un jour, être à l'origine de conséquences graves ; 4) accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

#### **Incident :**

Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'une personne, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (article 183.2 de la LSSSS).

#### **Personne responsable du suivi :**

Le gestionnaire, l'assistante infirmière chef ou la pharmacienne.

#### **Préjudice :**

Un préjudice est un dommage qui est causé à autrui d'une manière volontaire ou involontaire.

#### **Risque :**

Événement potentiel ou situation susceptible de compromettre l'atteinte des objectifs. Ces objectifs peuvent être ceux de l'organisation, d'une direction, d'un programme, d'un service, ou encore d'un gestionnaire ou d'un employé. Par opposition à un événement indésirable (incident ou accident) qui lui est bien concret et avéré, le risque demeure hypothétique. L'événement appréhendé ne s'étant pas encore matérialisé, on est ici davantage dans une logique de prévention plutôt que d'intervention (AQESSS : 2011).

#### **4. Procédure de déclaration des incidents et des accidents concernant un usager :**

##### **4.1 Principes généraux**

- Toute personne visée par la présente procédure doit déclarer tout incident ou accident qu'elle a constaté, verbalement au supérieur immédiat du secteur concerné ou sur le formulaire AH-223-1, section 1 à 9; (Annexe 1)
- La personne responsable du suivi de l'événement doit réaliser l'analyse sommaire en complétant les sections 10 à 13 du AH-223-1; (Annexe 1)
- La déclaration de l'incident ou de l'accident doit s'effectuer dès que possible après avoir porté assistance aux usagers touchés.

##### **4.2 Le déclarant**

Par ordre de priorité, le déclarant est:

- La personne qui était en premier plan au moment de l'événement, c'est-à-dire celle qui effectuait une intervention auprès de l'usager lorsque l'incident ou l'accident est survenu;
- La personne qui est le témoin direct de l'incident ou de l'accident;
- La personne qui en fait la découverte ou qui est la première informée, quel que soit le délai entre le moment de l'événement et celui du constat.

##### **4.3 Les événements à déclarer**

Les événements à déclarer sont ceux qui se produisent dans le cadre de la prestation de soins et de services à un usager. En ce sens, tout événement, c'est-à-dire toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou qui aurait pu nuire à la santé des usagers doit être déclaré au moyen du formulaire AH-223-1 (MSSS, 2014).

Les événements cités ci-dessous nécessitent l'utilisation d'un outil ou suivi complémentaire au AH-223-1 afin d'approfondir l'analyse de l'incident ou l'accident.

###### **4.3.1 Chute et quasi-chute (section A du formulaire AH-223-1)**

Toutes les chutes et quasi-chutes doivent être déclarées à l'aide du formulaire AH-223-1.

En tout temps, le déclarant doit également compléter le formulaire « Évaluation initiale et analyse globale post chute » (Programme de prévention des chutes, Annexe 8) et brocher la photocopie au formulaire AH-223-1.

###### **4.3.2 Événements en lien avec la médication (section B du formulaire AH-223-1)**

Les erreurs concernant la préparation, l'administration, la distribution et l'enregistrement d'un médicament ainsi que les pertes inexplicables de narcotiques ou drogues contrôlées doivent être déclarées à l'aide du formulaire AH-223-1.

En tout temps, la personne impliquée dans l'événement et la personne responsable du suivi doivent également compléter le « Rapport d'enquête suite à un événement en lien avec la médication » (Annexe 3 de la POL-PRO-DSP-615, Préparation, administration et enregistrement des médicaments et traitements) et le brocher au formulaire AH-223-1.

Pour les erreurs en provenance du service de la pharmacie, le déclarant complète un formulaire AH-223-1 (section 1 à 9) et achemine la copie jaune au service de la pharmacie.

Le service de pharmacie prend connaissance du formulaire AH-223-1, complète le « Rapport d'enquête suite à un événement en lien avec la médication » (Annexe 3 de la POL-PRO-DSP-615, Préparation, administration et enregistrement des médicaments et traitements) et broche la photocopie au formulaire AH-223-1. Une fois complété, achemine le formulaire AH-223-1 à la directrice adjointe des services à la clientèle et à la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques.

Le directeur des services professionnels ou la directrice adjointe des services à la clientèle fait un suivi auprès du chef pharmacien de l'Hôpital Marie-Clarac de compléter la section 10 à 13 du formulaire AH-223-1, lorsque l'événement touche les services reliés au contrat des services pharmaceutiques en vigueur.

#### **4.3.3 Les vols, fraudes ou bris d'objet de valeur d'un usager**

Les vols, fraudes ou bris d'objet de valeur d'un usager par un membre du personnel, un autre usager ou un tiers; ou encore les pertes ou bris d'effets personnels de l'usager (dentiers, prothèses, orthèses, lunettes, appareils auditifs, etc.), doivent être déclarés à l'aide du formulaire AH-223-1. (section E) si cet événement a eu ou aurait pu avoir des conséquences sur la fonction et l'autonomie de l'usager.

La personne responsable du suivi, en collaboration avec le déclarant, doit également compléter un « rapport d'événement » (Annexe 4 de la POL-DG-114, Protection des biens des résidents, des aînés, des bénévoles, des visiteurs et la déclaration des événements associés nécessitant un suivi) et brocher la photocopie sur le formulaire AH-223-1.

#### **4.3.4 Les sinistres ou les événements concernant les bâtiments et les équipements**

Les sinistres ou les événements concernant les bâtiments ainsi que les événements impliquant l'utilisation des équipements, incluant ceux médicaux, qui ont eu ou qui auraient pu avoir un impact sur un usager doivent être déclarés à l'aide du formulaire AH-223-1 (section E).

Le gestionnaire doit également compléter un « rapport d'événement » (Annexe 4 de la POL-DG-114, Protection des biens des résidents, des aînés, des bénévoles, des visiteurs et la déclaration des événements associés nécessitant un suivi) et brocher la photocopie sur le formulaire AH-223-1

### **5. Personne responsable de compléter le formulaire AH-223-1**

Le formulaire de déclaration des incidents/accidents AH-223-1 doit être complété, en collaboration avec le témoin de l'événement, signé et remis à la personne responsable du suivi du secteur concerné sans délai :

- Pour le secteur clinique : tout professionnel qui est autorisé à écrire au dossier de l'utilisateur;
- Pour les autres secteurs, le gestionnaire concerné.

## **6. Note au dossier**

En tout temps, suite au constat d'un événement, une note dans le dossier de l'utilisateur doit être rédigée.

- La note au dossier est réalisée par le déclarant si ce dernier est autorisé à écrire dans le dossier;
- La note au dossier comprend les informations suivantes : la date, l'heure et l'endroit de l'événement, le témoin ou la personne qui découvre l'incident ou l'accident, le numéro du formulaire AH-223-1 et la chronologie des événements et des interventions effectuées.

## **7. Responsabilités du gestionnaire, de l'AIC ou de la pharmacienne, concerné par l'événement et de la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques**

La personne responsable du suivi de l'événement :

- Valide l'information et s'assure que tous les champs du formulaire AH-223-1 sont bien remplis et lisibles et établit le niveau de gravité en se référant à l'échelle de gravité qui se trouve à l'annexe 2;
  - S'assure, selon le type d'événement, que les outils utilisés pour l'analyse sont bien remplis et joints au formulaire AH-223-1;
  - Remplit la section 10 à 13 du formulaire dans la mesure du possible dans les 24 à 48 heures suivant la déclaration. Elle établit le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration ainsi que les mesures retenues pour la prévention de la récurrence;
  - Se réfère à la politique de divulgation pour les modalités d'information ou de divulgation aux usagers et aux proches (POL-PRO-DG-QPGR-154, Divulgation à un usager ou à son représentant de l'information nécessaire à la suite d'un incident ou d'un accident);
  - Consulte le résident ou son proche concernant les moyens à mettre en place pour prévenir la récurrence;
  - Fait parvenir la copie jaune du formulaire AH-223-1 à la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques et à la qualité au plus tard 2 semaines après la fin de la période dans laquelle a lieu l'événement et s'assure de déposer la copie blanche au dossier de l'utilisateur;
- Lorsque la copie jaune semble illisible, achemine également une photocopie de la copie blanche afin de faciliter la saisie des données au système informatique SSSS;
- S'il s'agit d'un événement où l'utilisateur n'est pas touché, les deux copies doivent être transmises à la conseillère à la gestion des risques et à la qualité. Aucune copie du formulaire ne doit demeurer en possession du responsable du suivi.

La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques:

- Lit tous les formulaires AH-223-1 et s'assure qu'ils sont bien remplis;

- Confirme le niveau de gravité de l'événement ;
- Assure un suivi si nécessaire.

## **8. Personnes à aviser**

Selon la LSSS, tous les événements de gravité D ou plus doivent être divulgués à l'utilisateur ou son répondant. Vous référez à la POL-PRO-DG-QPGR-154, Divulgarion à un usager ou à son représentant de l'information nécessaire à la suite d'un incident ou d'un accident, pour la procédure de divulgation ainsi que la liste des éléments à être divulgués en fonction de la situation.

### **8.1 Avis à la direction des ressources financières et informationnelles de l'établissement**

Si des dommages de quelque nature que ce soit ont été causés et qu'une réclamation, une diffusion dans les médias ou encore une poursuite est prévisible, la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques doit aviser le plus tôt possible la direction générale et la direction des ressources financières et informationnelles et leur acheminer une copie du AH-223-1. La directrice des ressources financières et informationnelles fait parvenir dans les plus brefs délais un avis d'événement au courtier d'assurance de l'établissement.

## **9. Les événements sentinelles**

### **9.1 L'analyse**

Tous les événements survenus dans le cadre de la prestation de soins et services exigent une analyse pour bien comprendre les circonstances de l'incident ou de l'accident, la gravité, les conséquences et les causes, et ce, dans le but de cibler les interventions à faire et les mesures à prendre pour éviter la récurrence de l'événement.

Cependant, selon le niveau de gravité ou la fréquence de l'événement, le responsable du suivi avec l'aide de la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques doivent procéder à une analyse plus approfondie de l'événement. Particulièrement, quand l'utilisateur est touché et que l'événement entraîne un impact important sur sa santé ou son bien-être (catégories G et plus) ou encore toute autre situation à risque qui aurait pu avoir des conséquences catastrophiques ou avoir un caractère répétitif.

L'analyse d'une situation à risque de gravité A ou B dont la survenance a permis de détecter des processus défaillants ou inexistantes peut également être réalisée.

### **9.2 Actions à entreprendre lorsqu'un événement sentinelle est déclaré**

- Lorsqu'un événement de ce type se produit, la première action est de soigner et soutenir l'utilisateur et d'assurer la sécurité des autres personnes qui pourraient être à risque;
- Par la suite, le responsable du suivi concerné par l'événement met en place les correctifs nécessaires pour pallier ou réduire les conséquences de l'événement pour l'utilisateur ainsi que ses proches;

- Dès que le responsable du suivi identifie l'événement comme sentinelle, il communique immédiatement avec la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques ;
- Le responsable du suivi achemine à la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques, les rapports AH-223-1 + AH-223-2 + AH-223-3 complétés, et ce, le plus rapidement possible, suite à l'événement;
- Selon la gravité ou la complexité de l'événement, la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques, en collaboration avec les directeurs et le gestionnaire responsable du secteur en lien avec l'événement, convoque un comité ad hoc. La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques implique les personnes des différents secteurs concernés par l'événement afin de bien analyser l'événement.

L'analyse du comité devra prendre en considération l'ensemble des facteurs systémiques et organisationnels qui peuvent avoir une contribution dans l'événement. L'analyse de ces facteurs contributifs pourra amener à identifier des mesures de prévention de la récurrence à portée organisationnelle et non seulement limitée à la situation de l'événement particulier qui a été analysé au départ;

- Suite à l'analyse du comité ad hoc, le responsable du suivi, en collaboration avec la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques complète un tableau de suivi des mesures correctives et de prévention d'un événement sentinelle (Annexe 3);
- La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques documente l'événement et les circonstances de sa survenance dans le registre interne des événements sentinelles;
- La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques déposera le tableau de suivi des mesures correctives et de prévention au comité de gestion des risques de l'établissement. Le comité de gestion des risques devra s'assurer de la mise en place des mesures correctives ou préventives.

Ce comité sera également informé des mesures de soutien fournies à l'utilisateur et ses proches si cela s'est avéré nécessaire. Si le comité de gestion des risques identifie d'autres mesures pour prévenir la récurrence de l'événement, la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques est responsable de faire le lien entre les personnes interpellées par la mise en œuvre et les gestionnaires concernés;

- La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques déposera également le tableau de suivi des mesures correctives et de prévention au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement;
- Le gestionnaire concerné par l'événement sentinelle est responsable de la mise en œuvre des mesures correctives et de prévention de la récurrence. Il informe régulièrement la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques du suivi de ces mesures;
- La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques effectue la mise à jour régulière de ce tableau de suivi;
- Le tableau de suivi des mesures correctives et de prévention est déposé au plan de sécurité annuel.

## **10. Le registre local des incidents et accidents**

### **10.1 Pour la Résidence Berthiaume-Du Tremblay et le Centre de jour**

La Résidence doit constituer un registre local de ses incidents et accidents déclarés. Ce registre permet de connaître le nombre, la fréquence et la gravité des événements reliés à la prestation sécuritaire de soins et de services survenus dans l'établissement et d'alimenter le registre national en vue de la production de statistiques régionales.

Tous les formulaires de déclaration (AH-223-1), d'analyse (AH-223-2) et de divulgation (AH-223-3) sont remplis de façon manuscrite et saisis dans le système informatique SSSS par la suite.

Dans le but d'améliorer la qualité et la fiabilité des informations contenues dans le registre local, une validation additionnelle de ces informations est effectuée par la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques.

Ainsi, tous les événements déclarés qui ne répondent pas à la définition d'incident ou d'accident sont rendus inactifs par la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques et sont archivés. Cette procédure contribue à favoriser une culture de déclaration en n'exigeant pas des déclarants de départager l'information et assure une validité et une normalisation de l'information contenue au registre local.

Enfin, quels que soient les motifs, aucun rapport d'événement ne doit être détruit. Il doit être biffé et envoyé à la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques qui en assure le suivi.

Deux fois par année, en période 6 et 13, la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques présente les données du registre local des incidents/accidents extraites du SSSS aux gestionnaires concernés et analyse en collaboration avec ces derniers, les événements survenus dans l'année afin de faire des recommandations pour en éviter la récurrence.

La conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques tient également des registres plus spécifiques pour identifier rapidement les tendances/récurrences dans les événements qui sont déclarés et en fait un suivi étroit avec les gestionnaires concernés (Annexes 4a-b-c-d-e-f). Les registres suivis permettent d'analyser les sujets suivants :

- Les chutes par résident, selon l'heure et l'endroit;
- Les erreurs de médicaments;
- Les causes des événements « Abus, agression, harcèlement »;
- Les événements indésirables survenus au Centre de jour;
- Les incidents/accidents en lien avec le service alimentaire ;
- Les incidents liés à la confidentialité et la protection des informations personnelles.

Un rapport synthèse des incidents/accidents est présenté deux fois par année au comité de vigilance et de la qualité, au comité de direction, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et aux gestionnaires concernés.

### **10.2 Pour les Résidences Le 1615 et Le 1625**

Lorsqu'un incident ou un accident survient et concerne un locataire des Résidences Le 1615 et Le 1625, la responsable d'unités de logement assiste la personne touchée si des soins d'urgence sont nécessaires, complète la section déclaration du formulaire AH-223-1 et le remet à la chef de programmes à la clientèle pour analyse.



Pour les Résidences Le 1615 et Le 1625, les incidents et les accidents sont compilés par la conseillère à la gestion des risques et à la qualité au fur et à mesure des événements dans le registre des incidents / accidents survenus dans une résidence privée pour aînés (Annexe 5) et non dans le SISSS.

Ce registre est une obligation du manuel d'application « Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une Résidence privée pour aînés ».

Le registre est acheminé par la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques à la directrice des services à la clientèle et à la chef de programmes à la clientèle aux périodes 6 et 13.

## **11. Procédures de déclaration des incidents et accidents concernant un visiteur ou un employé**

### **11.1 Pour un visiteur**

Lorsqu'un incident / accident survient à un visiteur, le gestionnaire concerné doit en être avisé, et procède comme suit :

- S'il y a blessure, le témoin de l'événement communique avec une personne ressource pour l'accompagner, afin de prodiguer les premiers soins et diriger la personne vers la ressource appropriée selon la condition.
- Remplis le formulaire « Rapport d'événement » qui se retrouve à l'Annexe 4 de la politique « POL-PRO-DG-114 – Protection des biens des résidents, des aînés, des visiteurs et la déclaration des événements associés nécessitant un suivi »;
- Fais appel à Urgences-santé lorsque l'état du blessé le nécessite;
- Transmet le rapport avec le plus de précision possible à la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques et aux directeurs cités sur le formulaire.

### **11.2 Pour un employé**

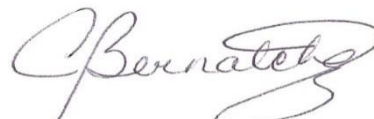
Lorsqu'un incident / accident survient à un employé, le gestionnaire concerné doit en être avisé. Vous référez à la politique en vigueur dans l'établissement « PRO-DRHTA-414-2 – Procédure en cas de lésion professionnelle (CSST) ».

Signé le

4 octobre 2022

Date

par



Chantal Bernatchez  
Directrice générale

## GUIDE D'UTILISATION DU RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT – AH-223-1

## PROCÉDURE GÉNÉRALE D'UTILISATION

**Dans quelles circonstances?** Les événements à déclarer sont ceux se produisant dans le cadre de la prestation de soins et de services à un usager. En ce sens, tout événement, toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des usagers doit être déclaré au moyen du présent formulaire.

**Sauf :**

- Les accidents de travail qui doivent être déclarés en utilisant le formulaire prévu par l'établissement;
- 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 de l'établissement;
- Les incidents/accidents transfusionnels qui doivent être déclarés au moyen du formulaire AH-520;
- Les cas d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation survenus d'un employé envers un usager (RH) ou encore d'un usager envers un employé (accident de travail).

**Quand?** Le plus tôt possible après avoir constaté l'événement.

**Qui?** Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre, de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service (par exemple : RNI, personnel d'une agence), dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers.

## DÉFINITIONS

**Incident :** Une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager [...], mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (LSSSS art. 183.2).

**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 [...] (LSSSS art. 8).

**Conséquence :** Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.

## REPLIR UN FORMULAIRE AH-223-1 NE COMPROMET PAS LE DÉCLARANT ET N'ÉQUIVAUT PAS À PORTER UNE ACCUSATION.

**N° de l'événement :** Numéro séquentiel généré par l'application informatique, ne rien inscrire.

**Consigne :** N'oubliez pas d'inscrire le nom de l'établissement et de préciser la mission de l'établissement dans lequel s'est produit l'événement. Pour les événements survenus en CSSS, il convient alors de préciser la mission de l'installation dans laquelle s'est produit l'événement.

## Section 1 : Identification de la personne touchée

**Utilité :** Sert à identifier la personne touchée par l'événement. Toutefois, il est possible que personne ne soit touché lorsqu'il s'agit d'un incident.

**Consigne :**

1. Identifiez d'abord si un usager a été touché par l'événement en cochant la case appropriée.
2. Il est possible que personne n'ait été touché. Il suffit alors de cocher la case « Aucune » et de passer à la section 2.
3. Utilisez l'adressographe pour identifier l'utilisateur. En l'absence de carte d'utilisateur, remplissez les parties de cette section.

**RAPPEL :** Le présent formulaire est destiné à la déclaration des événements indésirables se produisant dans le cadre de la prestation de soins et de services. Les événements touchant un employé (accidents de travail) doivent être déclarés en utilisant le formulaire prévu par l'établissement. Les événements touchant les visiteurs peuvent être déclarés au service de sécurité de l'établissement.

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

**Utilité :** Sert à préciser les détails de l'événement.

**Consigne :**

1. Indiquez la date et l'heure réelles ou présumées de l'événement. S'il y a un délai entre l'événement et la constatation, précisez les détails du « Constat ».
2. Précisez le nom de l'installation ou de la ressource (CH, CLSC, RI, RNI, etc.) ou du domicile.
3. Précisez, s'il y a lieu, l'unité, le programme ou le service concerné où s'est produit l'événement.
4. Précisez l'endroit précis (chambre, cafétéria, escalier, stationnement, etc.) où s'est produit l'événement.
5. Si des informations additionnelles sont disponibles au regard de l'utilisateur et de sa situation préalable à la survenue de l'événement, indiquez-les en utilisant les sous-sections prévues à cet effet.

**NOTE :** Les sous-sections « information sur l'utilisateur » et « situation préalable » sont des sections facultatives. L'absence d'information dans cette section n'empêchera pas la soumission du formulaire au moment de sa saisie informatique.

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

**Utilité :** Sert à décrire les faits de façon factuelle, objective et détaillée sans analyse ni jugement. L'information contenue dans cette section doit être non nominative.

**Consigne :**

1. Décrivez l'événement clairement et objectivement. N'abusez pas des abréviations. Donnez le plus de renseignements possibles sans proférer d'accusation.
2. 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 (faire un choix de A à G)

**Utilité :** Sert à préciser la nature de l'événement et les renseignements de la section 3. Remplissez la sous-section appropriée au type d'événement (A, B, C, D, E, F). Si l'événement ne correspond à aucune sous-section A, B, C, D, E, F, utilisez alors la sous-section G, Autres types d'événements.

**Consigne :**

- A Chute : Choisissez d'abord le type de chute et précisez ensuite les circonstances ayant conduit à la chute.
- B Médication, traitement, diète : Décrivez les événements liés aux situations cliniques mentionnées. Inscrivez les renseignements requis en utilisant les cases appropriées ainsi que les parties a et b pour déterminer et préciser l'erreur (identification, dose, voie, heure). Si plus de cinq erreurs sont constatées concernant les événements mentionnés, utilisez une feuille en annexe.  
**NOTE :** L'identification du médicament, du traitement ou de la diète est obligatoire.
- C Test diagnostique : Identifiez d'abord s'il s'agit d'un événement impliquant les tests de laboratoire ou d'imagerie et précisez ensuite les circonstances précises de l'événement selon les choix disponibles.
- D Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) : Choisissez la case appropriée à la situation.  
**NOTE :** Lorsqu'un événement en lien avec le RDM est identifié, l'intervenant pivot en RDM doit être avisé puisqu'il devra compléter le rapport d'analyse en RDM (RARDM : AH-223-2-RDM).
- E Matériel, équipement, bâtiment, effets personnels : Choisissez la case appropriée selon qu'il s'agisse d'un événement concernant un usager et lié au matériel, à l'équipement, au bâtiment ou aux biens personnels. Utilisez la partie « Description » ainsi que les cases situées en dessous pour décrire la nature et les circonstances du problème.  
**NOTE :** Consultez la politique de l'établissement pour les situations ne concernant pas un usager.
- F Abus, agression, harcèlement, intimidation : Choisissez la case appropriée à la situation.  
**NOTE :** Le présent formulaire est utilisé seulement lorsqu'une situation d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation survient entre usagers. Dans les autres cas (employés envers usagers et usagers envers employés) consultez la politique de l'établissement.
- G Autres types d'événements : Cette sous-section regroupe les événements les plus fréquents. Si aucune case ne correspond à la situation, utilisez la case « Autre ».

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

**Utilité :** Sert à préciser les conséquences subies par la personne touchée par l'événement.

**Consigne :** Indiquez toutes les conséquences immédiates et observées lors du constat, incluez une description détaillée de toute conséquence sur la santé ou le bien-être de la personne touchée (partie du corps, intensité de la douleur, laceration, abrasion, ecchymose, fracture, difficulté à manger, à voir, ou à entendre, peur, anxiété, etc.).

**Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)**

**Utilité :** Sert à décrire les interventions effectuées et les mesures prises pour éviter, réduire ou limiter les dommages ou contrôler la situation. Permet également d'identifier les personnes jointes ou prévenues.

**Consigne :** 1. Décrivez l'évaluation effectuée (examen physique, tests, radiographie, etc.) ainsi que les soins ou mesures prises (pansement, médicament, transfert, etc.).  
2. Énumérez toutes les personnes (professionnel, membre de famille, mandataire, tuteur, curateur) en précisant leur nom, leur fonction et leur lien avec la personne touchée. Précisez l'heure de la communication et s'il y a eu une visite.

**NOTE :** Le fait de prévenir un proche de l'utilisateur ne constitue pas une divulgation en soi. Les informations contenues dans cette section ne font pas foi que la divulgation a été faite. Voir section 13 pour les informations requises lors de la divulgation.

**Section 7 : Nom du déclarant (une seule personne)**

**Utilité :** Sert à identifier le nom de la personne qui a constaté l'événement et qui a produit le rapport, et à indiquer la date de la déclaration.

**Consigne :** Indiquez le nom complet et le numéro de téléphone (et le numéro de poste téléphonique) où il est possible de joindre le déclarant.

**Section 8 : Recommandation(s) ou suggestions du déclarant (le déclarant doit remplir cette partie)**

**Utilité :** Permet au déclarant de proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence. Le déclarant doit remplir cette partie.

**Consigne :** Décrivez les mesures à prendre pour prévenir la récurrence d'un événement semblable.

**Section 9 : Témoin(s) de l'événement (le déclarant doit remplir cette partie)**

**Utilité :** Permet de préciser le nom des autres témoins de l'événement.

**Section 10 : Causes possibles (le gestionnaire responsable du suivi doit remplir cette partie)**

**Utilité :** Permet au gestionnaire responsable du suivi de préciser les causes possibles de l'événement.

**NOTE :** Lorsqu'une erreur de médicament est identifiée à la section 4B, l'étape du circuit du médicament doit obligatoirement être précisée.

**Consigne :** Consultez le tableau au verso de ce guide d'utilisation pour la catégorie des causes identifiées, de même que la description des étapes du circuit du médicament.

**Section 11 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par le gestionnaire responsable du suivi (le gestionnaire responsable du suivi doit remplir cette partie)**

**Utilité :** Permet au gestionnaire de proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence. Le gestionnaire ou la personne responsable du suivi doit remplir cette partie. Les coordonnées du gestionnaire sont requises.

**Consigne :** Décrivez les mesures prises ou à prendre pour prévenir la récurrence d'un événement semblable.

**Section 12 : Gravité (le gestionnaire responsable du suivi doit remplir cette partie)**

**Consigne :** 1. Indiquez le niveau de gravité de l'événement conformément à l'échelle de gravité présentée dans les précisions pour la section 12.  
2. Consultez le tableau au verso de ce guide d'utilisation pour repérer le niveau de gravité approprié à l'événement déclaré en tenant compte des conséquences constatées.

**NOTE :** Les niveaux A et B correspondent à un « incident » et les niveaux C, D, E, F, G, H, I et « indéterminée »; à un « accident ».

**Section 13 : Divulgation (obligatoire de E1 à I) (le gestionnaire responsable du suivi doit remplir cette partie)**

**Consigne :** Précisez si la divulgation est non applicable ou si elle a été faite. Précisez ensuite à quel endroit elle a été documentée (dossier de l'utilisateur ou rapport de divulgation – AH-223-3). Précisez à qui la divulgation a été faite en choisissant parmi les choix proposés.

**NOTE :** La divulgation est obligatoire pour tout accident avec conséquences. La réalisation des conséquences doit être certaine, même si elles ne sont pas encore apparentes ou manifestes lors de la divulgation. En ce sens, les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I.

<b>Qu'est-ce qu'on déclare?</b> Pour des précisions additionnelles, référez-vous aux Lignes directrices à l'intention du réseau (MSSS, novembre 2011).	
<b>Soins à domicile</b>	Dans le cadre d'une prestation de soins ou de services à domicile, tout événement <b>survenu en présence d'un intervenant</b> doit faire l'objet d'une déclaration au moyen du formulaire AH-223-1. Dans toute autre situation, c'est par une note au dossier que l'information est portée à l'attention de l'équipe de soins.
<b>Événements répétitifs</b>	Par exemple : agressions entre usagers, automédication, chutes répétitives, fugues, etc. <b>Dans ces situations, doivent avoir été faits au préalable :</b> 1) l'évaluation du risque pour l'utilisateur; et 2) un plan d'intervention fait en fonction de ce risque. Le MSSS suggère qu'une déclaration soit faite seulement lorsque le plan d'intervention n'a pas été respecté ou que les conséquences sont différentes ou plus graves que celles découlant habituellement de ce type d'événement. Une note au dossier de l'utilisateur justifiant l'application du plan d'intervention doit cependant être faite.
<b>Automédication en institution</b>	L'utilisateur est sous la responsabilité de l'établissement. En conséquence, le personnel doit s'assurer que l'automédication est prise selon l'ordonnance. Tous les événements reliés à l'automédication non respectée doivent être déclarés au même titre que les erreurs de médicament administré ou omis par le personnel.
<b>Quand la condition de la personne génère la situation</b>	Par exemple : état de santé est instable ou développement d'une complication. Le MSSS est d'avis que les événements liés à un état antérieur et non reliés directement à une prestation de soins ou de services (geste posé ou omis) ne devraient pas faire l'objet d'une transmission au registre national. Il en est de même pour les complications qui ne sont pas des accidents et qui n'ont pas à faire l'objet d'une déclaration.
<b>Lors de l'application de mesures de contrôle</b>	Le fait de devoir appliquer une mesure de contrôle n'est pas un accident en soi, c'est une réponse clinique à une situation clinique. Les seuls événements reliés aux mesures de contrôle qui doivent être déclarés dans le SSSS sont les blessures physiques ou psychologiques découlant de l'application des mesures de contrôle (isolement, contentions physiques, mécaniques ou chimiques).
<b>Lorsqu'un événement implique des partenaires</b>	Par exemple : pharmacies communautaires, transport adapté, transport ambulancier, etc. Tout événement doit être déclaré, à l'aide du formulaire AH-223-1, lorsqu'il est constaté par l'établissement ayant octroyé le contrat de services. L'original devra être versé au dossier de l'utilisateur s'il est touché par l'événement. La <b>copie jaune</b> devra être acheminée au gestionnaire de risques. Lorsqu'aucun usager n'est touché par l'événement, les deux copies de la déclaration sont conservées par le gestionnaire de risques. Puisque ces informations sont de nature <b>confidentielle</b> , toute copie du rapport AH-223-1 doit rester à l'intérieur de l'établissement et ne devrait pas être transmise au partenaire. L'établissement doit, par contre, s'assurer que le partenaire est informé de l'événement et que des mesures de prévention seront mises en place pour éviter la récurrence.
<b>Lorsqu'un événement sentinelle implique plus d'un établissement</b>	Chaque établissement doit déclarer ses propres incidents et accidents. Chaque établissement doit faire une analyse approfondie de la défaillance de ses processus internes et mettre en place les correctifs appropriés. Le MSSS recommande : 1) qu'une analyse conjointe soit faite des interfaces et des éléments qui ont contribué à la rupture du continuum de soins ou de services (communications, transferts, etc.) par tous les établissements impliqués; 2) que suite à cette analyse, un plan d'action conjoint soit élaboré et que des mesures de prévention convenues entre les parties soient mises en œuvre pour éviter un tel bris de continuum et la répétition de tels événements.
<b>Les rapports du coroner</b>	Lorsqu'un rapport du coroner conclut que le décès est attribuable à un dysfonctionnement des processus de l'établissement ou à un geste posé ou omis, il y a lieu de procéder, si cela n'a pas été fait, à une déclaration en remplissant un rapport de déclaration AH-223-1. Les résultats de l'enquête et de l'analyse devront se traduire par des mesures de prévention visant à corriger les lacunes décelées.
<b>Événements qui touchent plusieurs usagers, mais dont les conséquences potentielles sont inconnues</b>	Par exemple : problèmes d'équipement, de systèmes informatiques, les alertes et rappels de Santé Canada, de manufacturiers et autres fournisseurs, etc. Le MSSS recommande : 1) que l'événement soit déclaré comme une situation à risque et qu'un seul AH-223-1 global soit complété et conservé par le gestionnaire de risque; 2) qu'un registre incluant la liste des usagers (numéro du dossier) potentiellement touchés soit constitué afin d'assurer la traçabilité, le suivi et la gestion efficace de cet événement; 3) qu'un rapport de déclaration AH-223-1 soit rempli et versé au dossier de chaque usager présentant des conséquences découlant de cet événement. <b>Attention :</b> la date du rapport de déclaration doit alors être différente de la date de l'événement (date du AH-223-1 global). Porter une attention spéciale au « constat » de la section 2 du formulaire. Voir le Guide d'utilisation du rapport de déclaration – AH-223-1.

N° de l'événement

**RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT**

N° du formulaire  
**366342**



Nom de l'établissement

CH  CHSLD  CJ  CLSC  CRD  CRDI  CRDP

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

Événement	Date			Heure		<input type="checkbox"/> Réelle <input type="checkbox"/> Estimée <input type="checkbox"/> Indéterminée
	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
Constat	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	

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

Type de personne touchée :  
 Aucune (si oui, passez à la section 2)  Usager

Date de naissance : Année, Mois, Jour / N° de chambre / N° de dossier

Nom et prénom à la naissance

Nom usuel ou nom du conjoint

Adresse

Code postal / Ind. rég. / Téléphone / Sexe (M, F)

N° d'assurance maladie / Nom du médecin traitant

Lieu où s'est produit l'événement (précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :

**Information sur l'usager**

Curatelle :  Non  Oui / Type de déficience :  Aucune  Auditive  Cognitive  Intellectuelle  Langage

Si oui :  Privée  Publique /  Motrice  Multidéficences  Physique  Visuelle

**Situation préalable**

État de la personne :  Normal  Agité  Somnolent  Inconnu  Désorienté/confus  Agressif/violent  Comateux

Capacité de déplacement :  Totale  Partielle  Dépendance totale  Inconnue / Surveillance requise :  Usuelle  Étroite  Continue  Inconnue

**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 cocher la case appropriée)

Bain/douche  Chaise/fauteuil  Civière  En circulant  Escalier  Lève-personne  Lit  Lors d'activités

Lors d'un transfert  Toilette  Trouvé par terre  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/texte/consistance  Voie d'administration

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

a) Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b) Médicament/traitement/intervention prescrit/diète qui aurait dû être administré			
Identification	Dose	Voie	Heure	Identification	Dose	Voie	Heure

Autres renseignements :

**C- Test diagnostique :**

Laboratoire

Pré-analytique  Analytique  Post-analytique  Description  Erreur de saisie liée à l'ordonnance

Erreur liée à l'identification  Non respect d'une procédure  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Identification

**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**

Nom et numéro de téléphone (adresse au besoin) : \_\_\_\_\_ Fonction ou type en lien avec l'usager

(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

Liées aux facteurs humains  Autres types de causes (précisez) : \_\_\_\_\_

Précisez :

Lorsque erreur de médication précisez l'étape du circuit

Approvisionnement  Émission de l'ordonnance  Traitement de l'ordonnance

Gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement

N° du formulaire

366342

**Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)****C- Test diagnostique** **Imagerie**

- Angiographie     Échographie     Fluoroscopie     IRM (résonance magnétique)     Mammographie     Ostéodensitométrie  
 Radiographie     SPECT (tomographie d'émission monophotonique)     Stéréotaxie     TEP Scan (tomographie par émission de positrons)  
 Tomodensitométrie     Autre test (précisez) : \_\_\_\_\_  
**Type :**     Dose     Examen prescrit     Identité de l'utilisateur     Qualité de l'image clinique     Protocole administré  
 Réaction indésirable     Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Examen/Protocole qui a effectivement été administré

Examen/Protocole prescrit qui aurait dû être administré

Identification

Identification

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 télécom.     Programmation     Salubrité     Stérilité/bris d'asepsie  
 Utilisation non conforme     Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

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

- Abus     Agression     Harcèlement     Intimidation    **Type :**     Physique     Psychologique/verbal     Sexuel     Financier

**G- Autres types d'événements (veuillez cocher la case appropriée)**

- Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)     Automutilation     Blessure d'origine connue     Blessure d'origine inconnue  
 Bris de confidentialité     Décompte chirurgical inexact – omis     Défaut de port d'équipement/vêtement de protection     Désorganisation comportementale (avec blessure)  
 Erreur liée au dossier     Évasion (garde fermée)     Événement en lien avec une activité     Événement relié au transport  
 Fugue/départ (encadrement intensif)     Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse     Lié au consentement     Lié à l'identification  
 Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)     Obstruction respiratoire     Plaque de pression     Relation sexuelle en milieu d'hébergement  
 Tentative de suicide/suicide     Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**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) : \_\_\_\_\_

Décrivez les conséquences physiques (parties du corps, douleurs, ecchymoses, fractures, etc.), psychologiques ou autres pour la personne touchée :

**Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)**

Décrivez les mesures prises :

Personnes avisées	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	<input type="checkbox"/> Visite faite

**Section 7 : Nom du déclarant (une seule personne)**

Nom du déclarant (en lettres moulées)    Titre ou fonction    N° de poste    Signature    Date (année, mois, jour)

**SECTIONS RÉSERVÉES POUR UNE ANALYSE SOMMAIRE****Section 11 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par le gestionnaire responsable du suivi**

- À l'endroit de l'utilisateur     À l'endroit du personnel     À l'endroit d'un intervenant contractuel

Autre mesure de prévention : \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire ou responsable    Titre ou fonction    N° de poste    Signature    Date (année, mois, jour)

**Section 12 : Gravité**

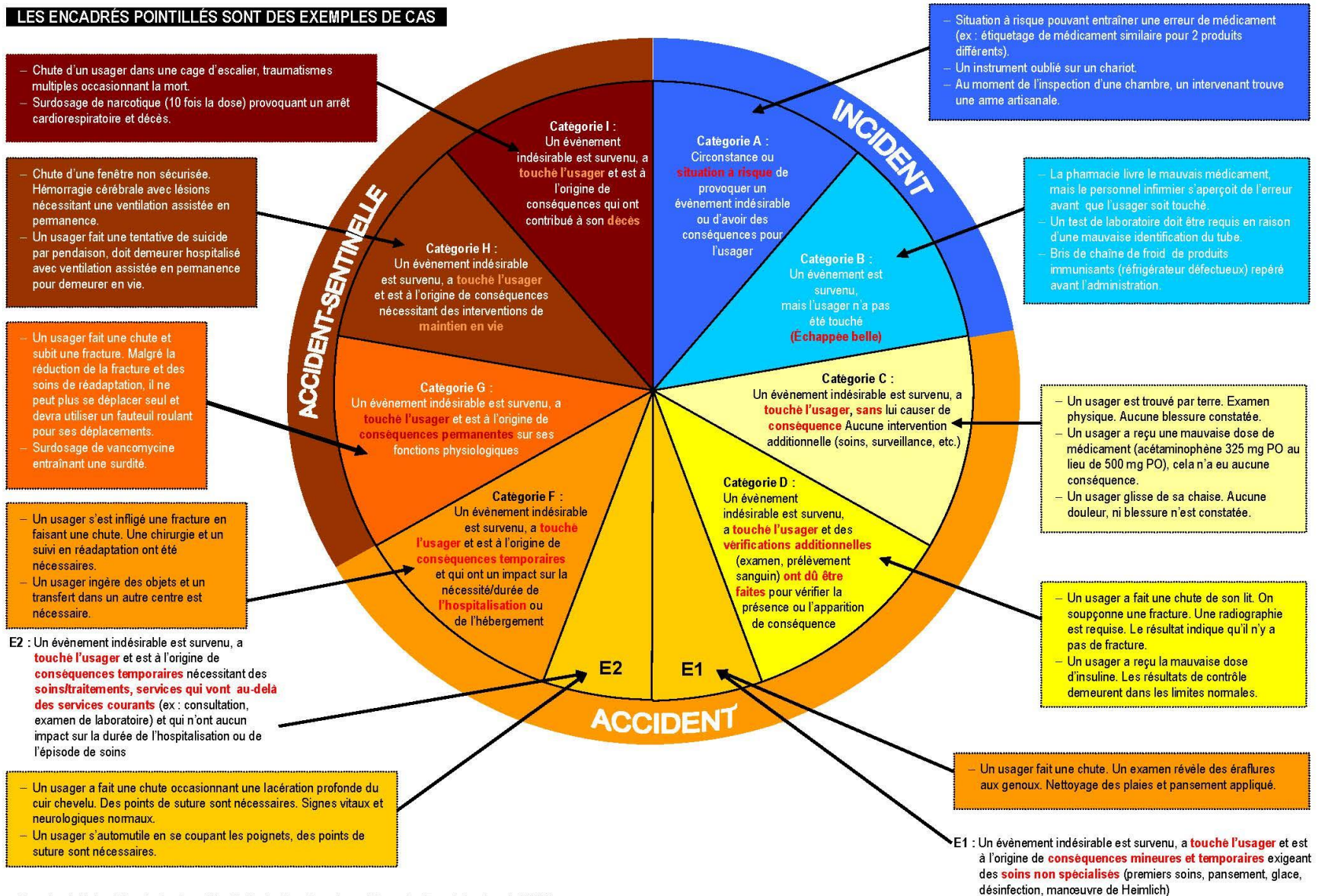
- | Incident                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Événement sentinelle     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A                        | B                        | C                        | D                        | E1                       | E2                       | F                        | G                        | H                        | I                        | Oui                      | Non                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Section 13 : Divulgence (obligatoire pour E1 à I)**

- Divulgence :**     N/A     Faite    **Documentation :**     Au dossier     Sur le « Rapport de divulgation »  
**Personne(s) à qui est faite la divulgation :**    **Nom, prénom de la personne responsable de la divulgation**    **Date (année, mois, jour)**  
 Usager     Curatelle     Représentant légal  
 Parents/proches     Autre

# ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES INCIDENTS / ACCIDENTS

## LES ENCADRÉS POINTILLÉS SONT DES EXEMPLES DE CAS



Adaptation du National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Tous droits réservés © 2001  
Mise à jour le 11 mars 2014. Modifiée par Aline Martel, Direction de la qualité et gestion des risques - CSSS de Gatineau









## Registre des erreurs mettant en cause la médication (administration, distribution, préparation, etc.)

**2022-2023**

Erreurs de médicaments																												
Rapport 2022-2023		Employé impliqué		Qualité			Étape du circuit				Nombre par Type d'erreur									Cause ou facteur de risque identifié								
Période	Nb de rapport	REDT	Agence	J	S	N	Administration	Préparation	Distribution	Identification	Identité résident	Allergie	Disponibilité / Déséquilibre Narcotique	Dose / Débit	Omission	Trouvé	Non respect de la procédure	Non respect de la prescription	Rx manquant	Auto- administration	Erreur sur le médicament administré	Autres	Inconnu	Organisme du travail	Responsable tournée	Facteur humain	Fournisseur	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

O:\DSH-Gestion des risques\Erreur de médicaments







2022-2023

## Analyse d'incident/accident

## Service Alimentaire

#	Période	# AH-223	Date	Unité	Repas	Description de l'évènement conséquence(s)	Suivi nécessaire	Avec qui	Quand	Résultat
1							oui ▼			
2							non ▼			
3							oui ▼			
4							non ▼			
5							oui ▼			
6							oui ▼			
7							oui ▼			
8							oui ▼			
9							oui ▼			
10							oui ▼			

Dernière mise à jour le \_\_\_\_\_ par: \_\_\_\_\_

O:\1-DG\Qualité, performance et gestion des risques\Gestion des risques\Registre service alimentaire





1615-1625 Boulevard Gouin Est,  
Montréal (QUÉBEC) H2C 1C2

## ANNEXE 13 REGISTRE DES INCIDENTS OU ACCIDENTS SURVENUS DANS UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS

Résidences Le 1615 et Le 1625

Conseillère à la qualité, la performance et la  
gestion des risques

Nom de la résidence

Mois et année de saisie

Nom de la personne responsable du registre

### Légende des types d'incident et d'accident :

A : chute; B : erreur d'administration d'un médicament ou au moment de la dispensation de soins invasifs aux AVQ; C : problème de matériel, d'équipement, de bâtiment ou d'effet personnel;  
D : possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement; E : absence inexplicable; F : autres.

Numéro	Date et heure	Nom du résident	Numéro de la chambre ou du logement	Type d'événement (légende)	Conséquences pour le résident (oui ou non)	Date d'avis à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire de la RPA ou du CESS	Date d'avis à l'exploitant de la RPA	Mesures de correction et de prévention mises en place par l'exploitant	Date d'information ou de divulgation au résident ou à son représentant	Signature du responsable du registre