

Se reporter au verso pour remplir le rapport

Nom de l'établissement						
<input type="checkbox"/>						
CH	CHSLD	CPEJ	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						

Lieu où s'est produit l'événement

(précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :

Description brève de l'événement

Section 3 : Gravité de l'événement (taxonomie NCC MERP)

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

Précisez :

Section 4 : Conséquence(s) réelle(s), actuelle(s) ou appréhendée(s)

Types de conséquences (voir au verso) :

Précisez :

Cause(s) possible(s)

 Cause(s) liée(s) à :

Précisez :

Lorsque erreur de médication précisez l'étape du circuit

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

Section 5a : Soins ou mesures de soutien proposés à l'utilisateur pour contraindre ou atténuer les conséquences

Soin ou mesure de soutien	Retenu	Non retenu	Personne responsable du suivi – Nom, prénom	Fonction	Date d'échéance

Section 5b : Mesures de soutien proposées pour venir en aide aux proches de l'utilisateur

Mesure de soutien	Retenu	Non retenu	Personne responsable du suivi – Nom	Fonction	Personne visée par la mesure – Nom	Lien avec l'utilisateur

Section 5c : Mesures proposées pour prévenir la récurrence d'un incident ou d'un accident semblable

Mesure de prévention	Personne responsable du suivi – Nom, prénom	Fonction

Interventions complémentaires effectuées après la déclaration

Précisez :

Répercussions pour l'établissement

Précisez :

Divulgestion

 Oui Non

Si oui, personne responsable :

Réactions à la divulgation :

Section 6 : Analyse

Date de début			Date de fin		
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
Personne responsable de l'analyse	Nom, prénom :		Fonction :		
Autres personnes ayant contribué	Nom, prénom :		Fonction :		
	Nom, prénom :		Fonction :		
	Nom, prénom :		Fonction :		
Évolution du suivi :	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Non réalisé <input type="checkbox"/> Abandonné		Commentaires :		

Section 7 : Signalement aux assurances

<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date (année, mois, jour)	Personne-ressource contact/assurance	N° de dossier/assurance	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date (année, mois, jour)
---	--------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---	--------------------------

Section 9 : Événement sentinelle

<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Signature du responsable de l'analyse	Numéro de permis	Date
			Année Mois Jour

Ce document fait partie intégrante du dossier de gestion des risques.

Renseignements pour remplir le rapport

Incident	Accident
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.	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.

Section 3 : Gravité de l'événement (taxonomie NCC MERP)

INCIDENT	A		Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur (situation à risque).
	ACCIDENT Divulgateur (obligatoire de D à I): Divulgateur facultative	B	
C		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).	
D*		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles (surveillance, tests, ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.	
E1		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection).	
E2		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, intervention ou traitement spécialisé qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.	
F		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.	
G		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).	
H		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).	
I		Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.	

* À partir du moment où on doit faire des tests ou procéder à des examens, on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

Section 4 : Conséquences réelles, actuelles ou appréhendées

Conséquences physiques	Arrêt cardio-respiratoire Brûlure Choc vagal/perde de conscience Commotion Constipation Coupure	Décès Diabète Ecchymose Fracture Éruption cutanée Étourdissement	Fracture Inflammation Insuffisance rénale Nausées/vomissement Nécrose (Edème)	Perte d'autonomie fonctionnelle Perte d'un membre Perte d'une fonction Plaie de pression Réaction allergique Rougeur	Étourdissement Somnolence Troubles respiratoires Autres conséquences, précisez
Conséquences psychologiques	Agitation/désorganisation Anxiété	Confusion Délire	Hallucinations Réaction dépressive	Autres conséquences, précisez	
Conséquences matérielles ou financières					

Causes possibles

Causes environnementales	Causes liées à la personne touchée	Causes liées à l'organisation du travail
<ul style="list-style-type: none"> Défectuosité/équipement /matériel Entretien inadéquat d'un équipement/matériel ou installation Hygiène, salubrité, sécurité Lacunes/aménagement Non responsabilité équipement Autres faits liés à l'environnement, précisez 	<ul style="list-style-type: none"> Déficience ou limitation auditive co cognitive du langage ou de la parole esthétique intellectuelle motrice organisationnelle psychique ou émotionnelle visuelle Équipement inadéquat à l'événement. Personne : <ul style="list-style-type: none"> Aggressive, violente, agitée Somnolente Confuse En perte d'autonomie (AVQ, AVD) Autres troubles du comportement, précisez Non-respect du PI, PII ou du plan de soins, des consignes, directives ou ordonnances Sous l'influence d'alcool ou de drogues Autres facteurs liés à la victime, précisez 	<ul style="list-style-type: none"> Lacune/communication Lacune/formations Lacune/procédures, politiques Lacune/programmation Lacune/organisation de services Lacune/supervision, encadrement Personnel inexpérimenté Personnel insuffisant Personnel non entraîné Personnel non qualifié Autres facteurs liés à l'organisation du travail, précisez
Causes liées à l'intervenant ou à l'assesseur contractuelle <ul style="list-style-type: none"> Connaissance insuffisante de l'utilisateur Distraction Non-respect du plan thérapeutique infirmier Non-respect du PI, du PTI ou du plan de soins Non-respect d'une procédure Non-respect d'un protocole clinique Autres facteurs liés à l'intervention, précisez 		Causes liées à un fournisseur (précisez)
		Autres types de causes (précisez)
		Cause inconnue

Section 5a : Soins ou mesures de soutien proposés à l'utilisateur pour contrer ou atténuer les conséquences subies

Non applicable	Réparation ou remplacement d'une aide technique	Services psychosociaux (ou frais)	Soins médicaux (ou frais)
Changement de milieu d'act.	Services de transport (ou frais)	Soins de chiropraxie (ou frais)	Soins psychiatriques (ou frais)
Changement de milieu de vie	Services d'ergothérapie (ou frais)	Soins de physiothérapie (ou frais)	Autres soins ou mesures de soutien, précisez
Changement d'intervenant	Services d'hébergement (ou frais)	Soins dentaires (ou frais)	
Médicaments (ou frais)	Services psychologiques (ou frais)	Soins infirmiers (ou frais)	

Section 5b : Mesures de soutien proposées pour venir en aide aux proches de l'utilisateur

Non applicable	Services d'hébergement (ou frais)	Services psychosociaux (ou frais)
Services de transport (ou frais)	Services psychologiques (ou frais)	Autres mesures, précisez

Section 5c : Mesures proposées pour prévenir la récurrence d'un incident ou d'un accident semblable

À l'endroit de l'intervenant	À l'endroit d'un intervenant contractuel	Liées à l'organisation du travail
À l'endroit de l'utilisateur	Environnementale	

Interventions complémentaires effectuées après la déclaration

Aucune intervention	Contact/Centre anti-poison	Contact/infirmier de garde	Contact/résident de garde	Contact/supérieur imm./gestion.
Avis au coroner	Contact/CMDP, CII, CM	Contact/Info-Santé	Contact/responsable de garde	Contact/urgence ambulance
Contact/autre intervenant	Contact/Cons. des sages femmes	Contact/médecin	Contact/Santé Canada	Contact/urgence police
Contact/autre personne avisée	Contact/DPJ	Contact/pharmacien	Contact/santé publique	Contact/urgence pompier
Contact/autres org. ou ministères	Contact/gestionnaire de risque	Contact/représentant légal	Contact/sécurité civile	Autres interventions, précisez

Répercussions pour l'établissement

Atteinte à la réputation de l'établ.	Impact sur la recherche	Impact sur les ress. inform.	Plainte au commissaire local	Autres répercussions, précisez
Autre type de plainte	Impact sur l'enseignement	Impact sur les ress. matérielles	Poursuite judiciaire	
Impact financier	Impact sur les ress. humaines	Impact sur les soins et services	Réclamation	