

Direction des affaires juridiques, institutionnelles  
et corporatives, et des communications

Québec, le 10 juillet 2025

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE



**Objet** : Réponse à votre demande d'accès à des documents  
**N/dossier** : MMSGT00703

---

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue le 8 juillet 2025 pour l'obtention des documents suivants :

*« Je vous adresse la présente demande d'accès à l'information afin de recevoir la transmission des règles, politiques-cadres et autres, concernant la divulgation à un usager, au représentant d'un usager majeur inapte, ainsi que toutes les informations nécessaires en cas d'accident, conformément à l'article 235.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

*En d'autres termes, la présente demande d'accès à l'information vise à obtenir le cadre réglementaire en vigueur au CIUSSS de la capitale nationale relative à la divulgation des informations concernant les accidents. »*

À cet égard, vous trouverez ci-joint trois documents répondant à votre demande, soit : la Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services, le Règlement relatif à la divulgation des événements et la Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services.

En terminant, si vous êtes insatisfaite de notre réponse, soyez informée qu'en vertu de la Loi, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.



Technicienne juridique

Pour : Stéphanie Savard, avocate

Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

Dossiers administratifs et employés

SS/as

p. j. Avis de recours

Documents

2915, avenue du Bourg-Royal

Québec (Québec) G1C 3S2

Téléphone : 418 266-1019

Télécopieur : 418 661-2845

<p><b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<b>POLITIQUE</b>
	Code : <b>PO-02</b>
	Direction responsable : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
	Approuvée par :
	Approuvée ( <i>ou adoptée</i> ) au comité de direction le :
	Adoptée par le conseil d'administration le : 2016-05-17 Résolution no : 2016-05-17 CA-CIUSSS-2016-05[185]-17
Entrée en vigueur le : 2016-05-17 Cette politique annule toutes les autres politiques des anciens établissements du CIUSSS de la Capitale-Nationale Révisée le : 2018-10-02	
<b>TITRE :</b> <i>Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services</i>	

<p><b>CONSULTATIONS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comité de direction :</p> <p><input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité :</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil d'administration :</p>	
---	--

## 1 FONDEMENTS

La présente politique s'appuie sur :

- Les exigences légales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) quant à la déclaration et à la gestion des incidents et des accidents;
- La mission de l'établissement, notamment sur la volonté d'offrir des services axés sur la qualité et la sécurité qui s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation;
- La vision de l'établissement, notamment le désir et la volonté d'obtenir et de garder la confiance de la population et de ses partenaires;
- Les meilleures pratiques recommandées par Agrément Canada en ce qui a trait à la déclaration et à la gestion des événements découlant de la prestation des soins de santé et de services sociaux.

## 2 PRINCIPES

Au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, la gestion des événements indésirables est un élément primordial dans le développement d'une culture juste de sécurité, de qualité, de prévention et de transparence des soins et des services.

Cette culture doit se traduire par :

- Le développement d'une vision commune et l'engagement de tous les acteurs de l'établissement à déclarer les incidents et les accidents qui ont eu ou auraient pu avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des usagers;
- L'identification des risques sur une base continue et à les rapporter dans un objectif de prévention;
- La collaboration à la mise en place de mesures préventives.

## 3 OBJECTIFS

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Promouvoir une culture juste;
- Promouvoir une culture de sécurité;
- Promouvoir une culture d'amélioration continue;
- Mettre en place un cadre de gestion pour :
  - ✓ Déclarer les incidents et les accidents;
  - ✓ Divulguer aux usagers les accidents dont ils ont été victimes;
  - ✓ S'assurer qu'un soutien soit apporté à l'utilisateur et à ses proches;
  - ✓ Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et de prévenir la récurrence de ces événements;
  - ✓ Recommander des mesures d'amélioration;
  - ✓ Assurer le suivi des recommandations.

## 4 CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tous les acteurs de l'établissement du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## 5 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.

**Acteur de l'établissement :** Désigne chaque employé, médecin, gestionnaire, sage-femme, dentiste, stagiaire, bénévole et fournisseur de soins et de services de santé de l'établissement.

**Analyse :** Étude qui a pour but de déterminer les causes et les facteurs contributifs à la réalisation du risque et d'expliquer les rapports qu'ils entretiennent les uns avec les autres.

**Analyse approfondie :** Étude réalisée par une équipe d'analyse interdisciplinaire composée du personnel concerné par l'événement (service(s), direction(s)), et d'experts ou consultants indépendants internes ou externes réputés non impliqués dans l'événement (comité ad hoc). Cette démarche est coordonnée par le conseiller cadre à la gestion des risques et de la qualité.

L'analyse approfondie est une démarche exhaustive, structurée et rigoureuse axée sur les processus. Elle est réalisée lorsqu'un événement révèle des problématiques multiples et des lacunes importantes aux processus ou lorsqu'un événement implique plusieurs services ou directions. Elle a pour objectifs d'identifier toutes les causes et tous les facteurs contributifs, et également de mettre en lien une ou des problématiques reliant différents secteurs ou directions. Elle permet d'élaborer des recommandations organisationnelles pour prévenir la récurrence et qui visent la correction des défaillances du système.

Elle est réalisée à la suite de l'analyse détaillée du gestionnaire ou de son représentant et à la suite de l'enquête du professionnel en gestion des risques. L'analyse approfondie est consignée en complétant le *Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques*.

**Analyse concise :** Étude réalisée par l'équipe de gestion des risques et de la qualité, qui a pour objectifs de mettre en lumière des facteurs, des circonstances et des causes ayant contribué de près ou de loin à l'incident ou à l'accident, afin de mettre en place des mesures de prévention et dégager des recommandations. Cette analyse s'attarde « aux facteurs clés ».

Elle est réalisée à la suite de l'analyse détaillée du gestionnaire du secteur concerné ou son représentant et à la suite de l'enquête du professionnel

en gestion des risques. L'analyse concise est consignée en complétant le *Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques*.

<b>Analyse détaillée :</b>	Étude réalisée par le gestionnaire du secteur concerné ou son représentant et qui a pour objectifs de mettre en lumière des facteurs, des circonstances et des causes ayant contribué de près ou de loin à l'accident ou à l'événement, afin de mettre en place des mesures de prévention. L'analyse détaillée est consignée en remplissant le <i>Rapport d'analyse détaillée du gestionnaire</i> .
<b>Analyse sommaire :</b>	Étude réalisée par le gestionnaire du secteur concerné ou son représentant, et qui a pour objectifs de préciser les causes possibles de l'événement, proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence, déterminer le niveau de gravité et indiquer les informations relatives à la divulgation initiale. L'analyse sommaire est consignée en remplissant les sections 10 à 13 du <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i> .
<b>Comité de gestion des risques :</b>	Comité obligatoire prévu dans la Loi et dont la création, le nombre de membres et les règles de fonctionnement doivent faire l'objet d'un règlement du conseil d'administration (CA) de l'établissement.
<b>Conséquence :</b>	Impacts sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.
<b>Déclaration :</b>	Action de porter à la connaissance de l'organisation tout incident et tout accident constaté, et ce, à l'aide du rapport prévu à cet effet (AH-223-1).
<b>Divulgation :</b>	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant légal, toute l'information nécessaire relative à un accident dont l'utilisateur a été victime.
<b>Événement :</b>	Tout incident ou accident.
<b>Gestion des risques :</b>	Processus régulier, continu et coordonné qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque qui ont eu ou auraient pu avoir des conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager.
<b>Incident :</b>	Action ou situation qui n'entraînent pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourraient entraîner des conséquences.
<b>Mesures de prévention de la récurrence :</b>	Actions ou moyens pris pour prévenir qu'un événement de même nature se reproduit.

<b>Recommandation :</b>	Proposition formulée par des acteurs internes ou externes, qui après l'analyse d'un incident ou d'un accident, identifient différents moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services et prévenir la récurrence des événements.
<b>Risque :</b>	Combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et de l'importance des conséquences pouvant en résulter.
<b>Sous-comité de gestion des risques :</b>	Sous-comité découlant du comité de gestion des risques et qui en assume les responsabilités en s'assurant que les objectifs des activités de la gestion des risques sont réalisés par la direction qu'il représente.
<b>Tableau de suivi des recommandations :</b>	Outil dans lequel sont colligées toutes les recommandations issues de différentes instances émises envers le CIUSSS de la Capitale-Nationale. L'outil permet de suivre la réalisation de chacune des recommandations.
<b>Usager :</b>	Toute personne qui a reçu, reçoit ou requiert des services de santé ou des services sociaux de l'établissement.

## 6 MODALITÉS

### 6.1 Les interventions immédiates

À la suite d'un événement et tel que précisé dans la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'équipe de soins ou de services doit :

- Porter une assistance immédiate à l'utilisateur et assurer sa sécurité;
- Assurer la sécurité des autres usagers et des lieux, s'il y a lieu;
- Informer le gestionnaire ou son représentant;
- Prévenir la récurrence immédiate de l'événement, s'il y a lieu;
- Soutenir et prendre soin de l'utilisateur et de ses proches;
- Soutenir les membres de l'équipe.

### 6.2 La déclaration

Une fois les interventions immédiates mises en place, tout incident et tout accident doivent être déclarés au moyen du *Rapport de déclaration d'un incident ou d'un accident* (AH-223-1). La déclaration doit être faite en respectant les consignes du *Guide d'utilisation du rapport de déclaration du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1* et de la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

### 6.3 La divulgation des accidents

Tout accident doit obligatoirement être divulgué à l'utilisateur ou à ses proches le plus tôt possible après sa réalisation. Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, tout accident de gravité D et plus doit obligatoirement être divulgué.

Le *Règlement relatif à la divulgation des événements* et la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale précisent les modalités de la divulgation.

### 6.4 Les mesures de soutien

Afin de contrer ou d'atténuer les conséquences d'un incident ou d'un accident sur un usager ou ses proches, des mesures de soutien peuvent être offertes.

Le *Règlement relatif à la divulgation des événements* et la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale précisent les modalités de l'application de ces mesures.

### 6.5 L'analyse des événements

L'analyse réalisée dans le cadre du processus de gestion des risques est un processus indépendant et distinct des enquêtes administratives, disciplinaires ou de l'évaluation de l'acte professionnel. Le processus de gestion des risques met l'accent sur les processus et non sur les personnes. Il vise à identifier les processus en cause et les recommandations visant à prévenir la récurrence des événements, alors que les autres types d'enquêtes touchent la qualité de l'acte ou la conduite d'un employé. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de mener en parallèle deux types d'enquêtes distinctes et indépendantes.

Tous les incidents et les accidents déclarés sont analysés.

L'analyse est réalisée par différents acteurs et a une portée différente selon le degré d'analyse déterminé par la Direction de la qualité, de la performance, de l'évaluation et de l'éthique (DQEPE). Le choix du type d'analyse effectuée dépend de plusieurs critères dont : la gravité de l'événement, son caractère récurrent, des circonstances particulières, le milieu où l'événement s'est produit, la façon dont l'événement s'est produit, etc.

Ainsi, l'analyse peut être :

- Sommaire;
- Détaillée;
- Concise;
- Approfondie.

La *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale précise les modalités d'application et de réalisation de ces analyses.

## 6.6 Les recommandations et les suivis

Une recommandation est une proposition formulée par des acteurs internes ou externes qui, après l'analyse d'un incident ou d'un accident, identifient différents moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services et prévenir la récurrence des événements.

Les recommandations des sous-comités et du comité de gestion des risques sont inscrites officiellement dans l'outil *Tableau de suivi des recommandations* du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont la mise à jour est assumée par la DQEPE.

Les recommandations sont également présentées au comité de vigilance et de la qualité et au CA de l'établissement.

Les recommandations et le suivi de leur réalisation doivent être partagés avec les usagers, leurs proches ou leur représentant légal, les gestionnaires et les membres des équipes ou des directions concernées.

La *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* du CIUSSS de la Capitale-Nationale précise les modalités de l'application de ces mesures.

## 6.7 Le Rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité

Le comité de gestion des risques doit faire rapport au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement ainsi qu'au CA. C'est par le biais du *Rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité* que l'information est transmise à ces instances.

Le rapport trimestriel comprend :

- Des données statistiques sur les incidents et les accidents déclarés pendant le trimestre;
- Les recommandations émises à l'analyse de certains événements;
- Les constats et analyses de certains événements préoccupants;
- Les recommandations émises par le Bureau du coroner;
- Les recommandations émises par le Protecteur du citoyen;
- Des données statistiques sur :
  - ✓ La prévention et le contrôle des infections;
  - ✓ Les mesures de contrôle, les fouilles, et les saisies en centre de réadaptation;
  - ✓ Les mesures d'encadrement intensif pour la Direction de la protection de la jeunesse;
  - ✓ Les incidents et les accidents transfusionnels;
- Des informations sur les avis, les alertes et les rappels;
- Les résultats des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Des informations sur la gestion des ressourcements d'hébergement (ressource intermédiaire, ressource de type familial, ressource privée pour aînés et ressource d'hébergement en dépendances et jeux pathologiques).

## 6.8 Formation

La DQEPE a la responsabilité de s'assurer que des formations adaptées soient prêtes, disponibles et offertes à tous les acteurs de l'établissement, afin que ceux-ci puissent assumer leurs responsabilités à l'égard de la déclaration et de la gestion des incidents et des accidents.

Le contenu des formations doit donc être adapté aux fonctions, aux rôles et aux responsabilités des personnes et des groupes auxquels elles sont offertes.

## 7 RESPONSABILITÉS

### 7.1 Le conseil d'administration

- Adopte la politique;
- Donne suite aux recommandations émises dans les rapports trimestriels de l'organisme sur la sécurité des usagers;
- Prend acte des commentaires et recommandations en provenance des usagers et des familles en lien avec les événements liés à la qualité et à la sécurité.

### 7.2 Le comité de vigilance et de la qualité

- Reçoit et analyse le *Rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité* ainsi que les recommandations de l'établissement sur la qualité et la sécurité des usagers transmis au CA;
- Fait des recommandations au CA dans un objectif d'amélioration de la sécurité et de la qualité et des soins et services;
- Assure le suivi de ces recommandations.

### 7.3 Le comité de gestion des risques

- Fait rapport au CA sur le fonctionnement de la gestion des risques, sur le développement d'une culture de sécurité dans l'établissement et fait les recommandations appropriées;
- S'assure que les situations à risque identifiées sont analysées;
- S'assure que des mesures de soutien sont offertes aux victimes et à leurs proches, lorsque nécessaire;
- Reçoit et analyse le *Rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité* ainsi que les recommandations de l'établissement sur la qualité et la sécurité des usagers transmis au CA;
- S'assure que le programme de formation destiné aux nouveaux employés prévoit un contenu spécifique à la gestion des risques;
- S'assure que l'information spécifique à la gestion des risques soit diffusée au personnel;
- Crée tout groupe de travail jugé pertinent, le tout en conformité avec les règles de fonctionnement du comité édictées par le CA.

### 7.4 Chaque sous-comité de gestion des risques

- S'assure que les activités de la gestion des risques sont réalisées par la direction qu'il représente;

- Prend connaissance de toutes les mesures recommandées découlant des analyses des événements et consigne les raisons expliquant leur acceptation, leur rejet ou le report de leur mise en œuvre;
- Entérine ou émet des recommandations sur les événements;
- Assure le suivi et l'avancement des recommandations;
- Fait rapport au comité de gestion des risques et de la qualité.

### **7.5 Le président-directeur général**

- Approuve la politique;
- S'assure de l'application de la présente politique;
- S'assure que les risques sont gérés de façon préventive et proactive;
- Intervient dans tout dossier jugé à risque.

### **7.6 La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

- Assure la mise à jour et la diffusion de la présente politique;
- Veille à l'application et au respect de la présente politique;
- Établit le processus de déclaration et de gestion des événements;
- Coordonne l'ensemble du processus de déclaration et de gestion des événements indésirables;
- Conseille et soutient tous les acteurs de l'établissement dans l'application de la présente politique;
- Assure la disponibilité et la mise à jour de la formation en gestion des risques;
- Produit le Rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité et le Tableau de suivi des recommandations;
- Intervient dans tout dossier jugé à risque.

### **7.7 Le gestionnaire de risques**

- Coordonne les activités de la gestion des risques;
- Soutient les gestionnaires et les intervenants selon leur secteur d'activités;
- Assiste le comité de gestion des risques et les sous-comités de gestion des risques dans la réalisation de leur mandat;
- Assure la garde des dossiers de la gestion des risques;
- Intervient dans tout dossier jugé à risque.

### **7.8 Chaque direction et gestionnaire**

- Promeut la gestion des risques au sein de sa direction et auprès de son personnel;
- S'assure que tous les gestionnaires et acteurs de l'établissement mettent en œuvre la présente politique;
- S'assure du suivi des incidents et des accidents tel que le prévoit la Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services;
- S'assure de l'application et du suivi des recommandations qui lui sont adressées;

- Identifier les besoins de formation en gestion des risques de son personnel et s'assure que ces besoins sont répondus.

### 7.9 Les chefs de département

- Promeuvent la gestion des risques au sein de leur département;
- S'assurent que tous les médecins de leur département mettent en œuvre la présente politique;
- S'assurent du suivi des incidents et des accidents tel que le prévoit la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services*;
- S'assurent de l'application et du suivi des recommandations qui leur sont adressées;
- Identifient les besoins de formation en gestion des risques de leur département et s'assurent que ces besoins sont répondus.

### 7.10 Chaque acteur de l'établissement (incluant les usagers et leurs proches)

- Applique la présente politique selon ses responsabilités;
- Déclare les événements dont il est témoin;
- Assure les interventions immédiates après l'événement;
- Garde une préoccupation constante pour la qualité et la sécurité des soins et des services.

## 8 ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique abroge toute politique sur la déclaration et la gestion des événements déjà émise et entre en vigueur le jour de son adoption par le CA.

## 9 RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2017). *Pratiques organisationnelles requises*. Manuel 2018, Ottawa, Agrément Canada, 2018, 109 p.

Agrément Canada, *Norme Gouvernance*, Ottawa, Agrément Canada, 2017, 55 p.

Agrément Canada, *Norme Leadership*, Ottawa, Agrément Canada, 2017, 104 p.

Institut canadien pour la sécurité des patients, *Cadre canadien d'analyse des incidents*, ICSP, Ottawa, 2012, 141 p.

*Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2)

MSSS, *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident* – AH-223-1, 2014.

MSSS, *Système d'information sur la sécurité des soins et services : Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*. Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, 2011, 22 p.

MSSS, *Cadre de référence du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (RNIASSSS). Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, 2011, 15 p.

<p><b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<b>PROCÉDURE</b>
	Code : PR-PO-02-1
	Direction responsable : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 2 octobre 2018
	Entrée en vigueur le : 2 octobre 2018 Cette procédure annule la procédure no :
	Champ d'application : Pour tous les acteurs de l'établissement du CIUSSS de la Capitale-Nationale (chaque employé, médecin, gestionnaire, sage-femme, dentiste, stagiaire, bénévole et fournisseur de soins et de services)
<b>TITRE :</b> <i>Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services</i>	

<p><b>CONSULTATIONS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comité de direction :</p> <p><input type="checkbox"/> Comité de gestion des risques et de la qualité :</p> <p><input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité :</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil d'administration :</p>	
--	--

## 1. OBJECTIF

La présente procédure découle de la *Politique de déclaration et de gestion des événements indésirables survenant lors de la prestation de soins et de services* (PO-02) et du *Règlement relatif à la divulgation des événements* (R-05).

Elle a pour objectif de définir une démarche standardisée de déclaration et de gestion des événements indésirables survenant lors de la prestation de soins et de services incluant la prévention de la récurrence.

## 2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à tous les acteurs de l'établissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale : chaque employé, médecin, gestionnaire, sage-femme, dentiste, stagiaire, bénévole et fournisseur de soins et de services.

## 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.

**Acteur de l'établissement :** Désigne chaque employé, médecin, gestionnaire, sage-femme, dentiste, stagiaire, bénévole et fournisseur de soins et de services de l'établissement.

**Analyse :** Étude qui a pour but de déterminer les causes et les facteurs contributifs à la réalisation du risque et d'expliquer les rapports qu'ils entretiennent les uns avec les autres.

**Analyse sommaire :** Étude réalisée par le gestionnaire du secteur concerné ou son représentant, et qui a pour objectifs de préciser les causes possibles de l'événement, proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence, déterminer le niveau de gravité et indiquer les informations relatives à la divulgation initiale. L'analyse sommaire est consignée en remplissant les sections 10 à 13 du *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1* (voir Annexe 1).

**Analyse détaillée du gestionnaire :** Étude réalisée par le gestionnaire du secteur concerné ou son représentant et qui a pour objectifs de mettre en lumière des facteurs, des circonstances et des causes ayant contribué de près ou de loin à l'incident ou à l'accident, afin de mettre en place des mesures de prévention. L'analyse détaillée est consignée en remplissant le *Rapport d'analyse détaillée du gestionnaire*.

**Analyse concise :** Étude réalisée par l'équipe de gestion des risques et de la qualité, qui a pour objectifs de mettre en lumière des facteurs, des circonstances et des causes ayant contribué de près ou de loin à

l'incident ou à l'accident afin de mettre en place des mesures de prévention et dégager des recommandations. Cette analyse s'attarde « aux facteurs clés ».

Elle est réalisée à la suite de l'analyse détaillée du gestionnaire du secteur concerné ou son représentant et à la suite de l'enquête du professionnel en gestion des risques. L'analyse concise est consignée en complétant *le Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques*.

**Analyse approfondie :**

Étude réalisée par une équipe interdisciplinaire composée du personnel concerné par l'événement (service(s), direction(s)), et d'experts ou consultants indépendants internes ou externes réputés non impliqués dans l'événement (comité ad hoc). Cette démarche est coordonnée par le conseiller cadre à la gestion des risques et de la qualité.

L'analyse approfondie est une démarche exhaustive, structurée et rigoureuse axée sur les processus. Elle est réalisée lorsqu'un événement révèle des problématiques multiples et des lacunes importantes aux processus ou lorsqu'un événement implique plusieurs services ou directions. Elle a pour objectifs d'identifier toutes les causes et tous les facteurs contributifs, et également de mettre en lien une ou des problématiques reliant différents secteurs ou directions. Elle permet d'élaborer des recommandations organisationnelles pour prévenir la récurrence et qui visent la correction des défaillances du système.

Elle est réalisée à la suite de l'analyse détaillée du gestionnaire ou de son représentant et à la suite de l'enquête du professionnel en gestion des risques. L'analyse approfondie est consignée en complétant le *Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques*.

**Comité ad hoc :**

Comité formé par le comité de gestion des risques (ou sous-comité de gestion de risque) ayant pour mandat de procéder à une analyse approfondie d'un événement sentinelle ou complexe. Ce comité, le plus souvent coordonné par le gestionnaire de risques, n'existe que pour la durée de cette analyse et est composé de membres dont les connaissances et l'expérience sont pertinentes à la nature de l'événement survenu et dont l'analyse est à faire.

**Comité de gestion des risques :**

Comité obligatoire prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et dont la création, le nombre de membres et les règles de fonctionnement doivent faire l'objet d'un règlement du conseil d'administration de l'établissement (référence au *Règlement sur le comité de gestion des risques* (R-06)).

<b>Complication :</b>	État pathologique survenant lors de l'évolution d'une maladie dont il aggrave le pronostic.
<b>Conséquence :</b>	Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.
<b>Conséquence majeure :</b>	Préjudice temporaire ou permanent à la santé de l'utilisateur ou d'un tiers, nécessitant une intervention ou un traitement de nature intensive, qu'il soit médical ou chirurgical, ou une hospitalisation ou une admission à l'unité des soins intensifs ou causant le décès.
<b>Déclarant :</b>	Toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou en lien contractuel avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui est témoin d'un incident ou d'un accident, ou qui le constate après le fait et qui remplit un <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i> .
<b>Déclaration :</b>	Action de porter à la connaissance de l'organisation, tout incident et tout accident constaté, et ce, à l'aide du rapport prévu à cet effet (AH-223-1).
<b>Divulgateion :</b>	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant légal toute l'information nécessaire relative à un accident dont l'utilisateur a été victime.
<b>Divulgateion initiale :</b>	Discussion initiale avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal, laquelle doit se faire à la première occasion après un accident et où l'accent est mis sur les faits connus ainsi que sur la prestation d'autres soins et de services, si la situation le requiert.
<b>Divulgateion subséquente :</b>	Discussion(s) subséquente(s) avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal au sujet des faits connus ainsi que sur les causes du préjudice après une enquête et une analyse de l'événement.
<b>Échelle de gravité :</b>	Outil servant à identifier la gravité d'un événement, à partir des conséquences qui en découlent et du niveau d'intervention requis à la suite de cet événement.
<b>Enquête :</b>	Ensemble de moyens par lesquels on recueille des éléments d'information sur un événement ou un ensemble d'événements afin d'en permettre l'analyse. Ces moyens peuvent être des observations, des rencontres, des témoignages, des documents, des photos, etc. qui constitueront le matériel qui sera soumis à l'analyse.
<b>Événement sentinelle :</b>	Englobe des événements de deux ordres : ceux qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques ou ceux qui se sont produits à une grande fréquence, même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves.

<b>Gestionnaire ou son représentant :</b>	Personne qui supervise les activités d'une unité, d'un service, d'un programme.
<b>Gestion des risques :</b>	Processus régulier, continu et coordonné qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque qui ont eu ou auraient pu avoir des conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager.
<b>Gestionnaire des risques :</b>	Personne dont la principale fonction est de coordonner les activités de gestion des risques dans l'établissement, de soutenir les gestionnaires et les intervenants dans leur secteur d'activités et d'assister le comité de gestion des risques dans la réalisation de son mandat.
<b>Incident :</b>	Action ou situation qui n'entraînent pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourraient entraîner des conséquences.
<b>Infection nosocomiale :</b>	Infection acquise dans un établissement de santé ou lors d'une prestation de soins à domicile.
<b>Indemnité :</b>	Somme accordée en compensation de frais engagés, en réparation d'un préjudice, ou ce qui est attribué à quelqu'un en réparation d'un dommage, d'un préjudice, ou de la perte d'un droit.
<b>Mesures de prévention de la récurrence :</b>	Actions ou moyens pris pour prévenir qu'un événement de même nature se reproduit.
<b>Mesures de soutien :</b>	Actions prises envers l'usager ou ses proches ou moyens mis à leur disposition pour atténuer les conséquences d'un accident.
<b>Recommandation :</b>	Proposition formulée par des acteurs internes ou externes qui, après l'analyse d'un incident ou d'un accident, identifient différents moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services et prévenir la récurrence des événements.
<b>Risque :</b>	Combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et de l'importance des conséquences pouvant en résulter.
<b>SISSS :</b>	Système d'information sur la sécurité des soins et des services : permet de constituer le registre local de chacun des établissements en enregistrant les données recueillies à partir des formulaires AH-223-1 et AH-223-2-RDM produits lors d'incidents ou d'accidents lors de la prestation de soins et de services aux usagers. Ce système d'information permet également de constituer le registre national.

<b>Sous-comité de gestion des risques :</b>	Sous-comité découlant du comité de gestion des risques et qui en assume les responsabilités, en s'assurant que les objectifs des activités de la gestion des risques sont réalisés par la direction qu'il représente.
<b>Tableau de suivi des recommandations :</b>	Outil dans lequel sont colligées toutes les recommandations issues de différentes instances émises envers le CIUSSS de la Capitale-Nationale. L'outil permet de suivre la réalisation de chacune des recommandations.
<b>Usager :</b>	Toute personne qui a reçu, reçoit ou requiert des services de santé ou des services sociaux de l'établissement.

#### 4. MODALITÉS DE DÉCLARATION

##### 4.1 Quoi déclarer

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, 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 déclarée au moyen du formulaire AH-223-1, lequel est versé au dossier de l'usager (voir Annexe 2 : *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1*, page 21, section 4 « Type d'événement »).

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'usager 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.

##### 4.2 Quand déclarer

Le plus tôt possible après avoir constaté l'événement.

##### 4.3 Qui déclare

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 (ex. : ressource non institutionnelle, personnel d'une agence), dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers.

#### 4.4 Précisions additionnelles

Le document *Lignes directrices à l'intention du réseau* (MSSS, novembre 2011) précise la marche à suivre pour les situations particulières suivantes :

- Soins à domicile;
- Événements répétitifs;
- Automédication en institution;
- Quand la condition de la personne génère la situation;
- Lors de l'application de mesures de contrôle;
- Lorsqu'un événement implique des partenaires;
- Lorsqu'un événement sentinelle implique plus d'un établissement;
- Les rapports du Bureau du coroner;
- Événements qui touchent plusieurs usagers, mais dont les conséquences potentielles sont inconnues.

(Voir Annexe 2 : *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1*, page 22 « Qu'est-ce qu'on déclare? »)

#### 5. MARCHE À SUIVRE ET RESPONSABILITÉS

Lorsqu'un événement indésirable se produit, les étapes suivantes doivent être suivies afin d'assurer la sécurité des usagers et prévenir la récurrence.

**Attention :** pour les événements qui se produisent en ressource intermédiaire et ressource de type familial (RI-RTF), veuillez vous référer à la *Directive relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* en RI-RTF.

##### ➤ Étape 1 : Interventions immédiates

Personne concernée	Responsabilités
Le déclarant (personne qui constate l'événement)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porter une assistance immédiate à l'utilisateur et assurer sa sécurité selon les protocoles et procédures en vigueur dans le milieu de services :<ul style="list-style-type: none"><li>- Donner les premiers soins, si requis;</li><li>- Faire appel à Info-Santé 811 si absence d'un professionnel de la santé qualifié;</li><li>- Faire le 911 si urgence médicale;</li></ul></li><li>• Assurer la sécurité des autres usagers et des lieux, s'il y a lieu;</li><li>• Informer le gestionnaire ou son représentant;</li><li>• Informer les collègues ou les équipes de soins et de services;</li><li>• Prévenir la récurrence immédiate, s'il y a lieu;</li><li>• Consigner l'information et les interventions au dossier de l'utilisateur;</li><li>• Prendre soin et soutenir l'utilisateur et ses proches.</li></ul>

Personne concernée	Responsabilités
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les interventions immédiates sont réalisées auprès de l'utilisateur conformément à la présente procédure;</li> <li>• Soutenir son équipe tout au cours de ce processus;</li> <li>• Préserver, si requis, les objets utilisés au moment de l'événement et les conserver à l'écart dans un but d'analyse (équipements médicaux, médicaments, dispositifs médicaux, fournitures médicales, etc.);</li> <li>• S'assurer que la divulgation initiale est réalisée, si requise, auprès de l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal (voir page 8, étape 3 « Divulgation initiale »);</li> <li>• Contacter l'équipe de la gestion des risques si la situation le requiert ou si un soutien est requis.</li> </ul>

➤ **Étape 2 : La déclaration**

Personne concernée	Responsabilités
Le déclarant (personne qui constate l'événement)	<p>Compléter la déclaration selon les modalités en vigueur dans son secteur de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complète le formulaire papier AH-223-1 ou saisit au formulaire informatisé SSSS (voir Annexes 3 et 4 : Outil d'aide à la déclaration papier AH-223-1 et Outil d'aide à la déclaration électronique AH-223-1 (SSSS));</li> <li>• Transmet ou soumet le formulaire de déclaration au gestionnaire concerné ou son représentant.</li> </ul> <p><b>N.B. : Une note attestant que la déclaration est complétée doit être inscrite au dossier de l'utilisateur.</b></p>
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que la déclaration est complétée conformément à la présente procédure;</li> <li>• S'assurer qu'une note attestant de la déclaration est inscrite au dossier de l'utilisateur;</li> <li>• S'assurer que la déclaration (sections 1 à 7) est mise au dossier de l'utilisateur;</li> <li>• Soutenir son équipe tout au cours de ce processus;</li> <li>• Contacter l'équipe de la gestion des risques si la situation le requiert ou si un soutien est requis.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assister, conseiller et soutenir les équipes de soins et de services, le gestionnaire ou son représentant tout au cours du processus de déclaration.</li> </ul>

➤ **Étape 3 : La divulgation initiale**

Tel que stipulé dans la LSSSS et au *Règlement relatif à la divulgation des événements* (R-05) du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

« Tout usager a le droit d'être informé le plus tôt possible de tout accident survenu au cours de la prestation des soins et services qu'il a reçus et qui est susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi que des mesures prises pour contrer, le

cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.»  
(L.R.Q., c. S-4.2, art.8)

Lors de la divulgation d'un accident, l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal doivent être informés sur :

- La nature et les circonstances connues de l'accident;
- Les conséquences qui en découlent ou qui pourraient en découler;
- Les mesures prises pour en prévenir la récurrence;
- Les mesures immédiates mises en place;
- Les mesures de soutien mises à leur disposition pour contrer ou atténuer les conséquences de cet accident.

En conformité avec le *Règlement relatif à la divulgation des événements* (R-05) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la divulgation est obligatoire pour tous les événements de gravité D et plus. Elle doit être faite conformément aux dispositions du Code civil du Québec relatives au consentement aux soins :

- À l'utilisateur lui-même s'il est âgé de plus de 14 ans et apte;
- Au détenteur de l'autorité parentale si l'utilisateur est mineur et âgé de moins de 14 ans ou inapte;
- Au représentant légal (tuteur, curateur, mandataire ou personne qui peut consentir aux soins) si l'utilisateur est inapte;
- Aux héritiers, aux légataires ou aux représentants légaux si la personne décède avant que ne lui aient été divulguées les informations relatives à un accident dans la mesure prévue à l'article 23 de la LSSSS.

Des stratégies de communication efficaces sont essentielles au processus de divulgation. Selon les principes d'ouverture, de transparence, de responsabilité et de compassion, la personne qui procède à la divulgation doit :

- Parler dans un langage clair et utiliser les termes et les mots que l'utilisateur est le plus susceptible de comprendre;
- Présenter les faits de façon objective, en évitant de blâmer ou de donner des opinions personnelles quant à la faute ou la responsabilité d'autres membres du personnel;
- Répondre aux questions posées en s'abstenant toutefois de formuler des hypothèses qui ne peuvent être vérifiées;
- Préserver la confidentialité de l'entretien ainsi que celle des informations qui sont échangées;
- Démontrer des aptitudes d'écoute active et d'empathie à l'égard de l'utilisateur, ses proches et sa famille;
- Se montrer sensible aux besoins culturels et linguistiques de l'utilisateur;
- Prendre le temps requis et avoir les connaissances nécessaires pour répondre aux questions de l'utilisateur ou de ses représentants.

## Rôles et responsabilités :

Personne concernée	Responsabilités
Personne désignée par le gestionnaire ou son représentant ou médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la divulgation initiale auprès de l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal à partir du moment où :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences;</li> <li>- Un événement a entraîné des conséquences et que des soins, services et interventions sont requis (ex. : conséquences appréhendées et surveillance requise, premiers soins, ambulance, consultation médicale ou professionnel de la santé, etc.).</li> </ul> </li> </ul>
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que la divulgation initiale est réalisée auprès de l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal, pour tout événement de niveau de gravité D et plus, et ce, conformément au <i>Règlement relatif à la divulgation des événements</i> (R-05);</li> <li>• S'assurer, s'il y a lieu, de la mise en place des mesures de soutien tel que précisé au <i>Règlement relatif à la divulgation des événements</i> (R-05);</li> <li>• Soutenir son équipe tout au cours de ce processus;</li> <li>• Contacter l'équipe de la gestion des risques si la situation le requiert ou si un soutien est requis.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assister, conseiller et soutenir les équipes de soins et de services, le gestionnaire ou son représentant tout au cours du processus de divulgation.</li> </ul>

La divulgation doit être documentée au dossier de l'utilisateur, et ce, pour tout type de gravité. Elle doit attester :

- De la date et l'heure de la divulgation;
- Des personnes présentes lors de la divulgation;
- Des renseignements factuels communiqués relatifs à l'accident;
- Des renseignements factuels et connus communiqués relatifs aux conséquences présentes ou appréhendées sur la santé ou sur le bien-être de la personne touchée;
- Des soins ou les mesures de soutien proposées à l'utilisateur ou à ses proches pour contrer ou pour atténuer les conséquences subies;
- Des renseignements complémentaires ainsi que les réactions de la personne touchée et des autres personnes à la suite de la divulgation.

Pour les niveaux de gravité F, G, H et I, en plus d'une note au dossier, le *Rapport de divulgation d'accident AH-223-3* (Annexe 5) doit être complété et versé au dossier de l'utilisateur. Une copie doit être acheminée à l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.

➤ **Étape 4 : analyse sommaire**

Une analyse sommaire est requise :

Pour tous les événements déclarés.

L'analyse sommaire :

- Est axée sur les processus et non sur les personnes;
- Permet d'identifier la ou les causes les plus évidentes de l'événement;
- Permet d'identifier le niveau de gravité de l'événement;
- Permet de mettre en place rapidement des mesures pour prévenir la récurrence;
- Permet d'assurer la divulgation initiale à l'utilisateur et ses proches, si nécessaire (événements de gravité D et plus).

Rôles et responsabilités :

Personne concernée	Responsabilités
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'assurer que tous les soins et les services requis ont été dispensés;</li><li>• S'assurer de la qualité de saisie et de rédaction de la déclaration et si requis, s'assurer que les correctifs soient apportés;</li><li>• Effectuer l'analyse sommaire, (voir Annexe 6 : « Outil d'aide à l'analyse sommaire papier AH-223-1 et voir Annexe 7 : « Outil d'aide à l'analyse sommaire électronique AH-223-1 (SISSS) »):<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les causes possibles de l'événement – <u>Section 10</u> du formulaire <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i>;</li><li>- Préciser les mesures de prévention de la récurrence retenues et s'assurer de leur application – <u>Section 11</u> du formulaire <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i>. Le gestionnaire est <u>responsable et imputable</u> du suivi des mesures de prévention retenues dans son secteur et est imputable de faire les liens, s'il y a lieu, auprès des partenaires gestionnaires concernés dans les actions mises en place pour prévenir la récurrence (liens réalisés, dates);</li><li>- Inscrire la gravité de l'événement selon l'Échelle de gravité des incidents et accidents – <u>Section 12</u> du formulaire <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i>, (voir Annexe 8 : « Échelle de gravité des incidents et accidents » et voir Annexe 9 : « Arbre décisionnel déterminant la gravité de l'événement »);</li><li>- S'assurer que la divulgation initiale a été réalisée pour tout événement de gravité D et plus <u>et</u> compléter les informations requises – <u>Section 13</u> du formulaire <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1</i>;</li></ul></li></ul>

Personne concernée	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer qu'une copie de la déclaration est mise au dossier de l'utilisateur touché;</li> <li>- Communiquer et assurer le suivi des mesures de prévention de la récurrence et de l'analyse sommaire, s'il y a lieu, auprès des autres gestionnaires concernés ou qui pourraient être concernés par ce type d'événement.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assister, conseiller et soutenir le gestionnaire ou son représentant tout au cours du processus d'analyse sommaire.</li> </ul>

**Attention :**

En conformité avec la *Politique de déclaration et de gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)*, les accidents de gravité F, G, H et I doivent être immédiatement signalés à l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.

- **Étape 5 : Validation et transmission du *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* (AH-223-1)**

Personne concernée	Responsabilités
Équipe de la gestion des risques et de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recevoir et prendre connaissance du contenu du <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident</i> et s'assurer de la conformité (sections 1 à 13);</li> <li>• S'assurer que chaque section du <i>Rapport de déclaration d'incident ou d'accident</i> atteste du processus de gestion de risque et est dûment complétée (sections 1 à 13) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en correction ou retourner les déclarations non conformes ou incomplètes au gestionnaire ou son représentant afin que les corrections soient réalisées;</li> <li>- Revalider la déclaration <u>et</u> l'analyse sommaire dans SSSS;</li> <li>- Fermer la déclaration <u>et</u> l'analyse sommaire dans SSSS.</li> </ul> </li> </ul>

Les étapes du cheminement des rapports de déclarations d'incident ou d'accident AH-223-1 (incluant l'analyse sommaire du gestionnaire) sont résumées au document « Schéma du traitement d'un événement selon le MSSS », tiré des lignes directrices sur le Registre national des incidents et des accidents en santé et services sociaux (MSSS, 2011), (voir Annexe 10).

- **Étape 6 : analyse détaillée du gestionnaire**

Une analyse détaillée est requise :

- Pour les événements de gravité F et plus;
- Pour les événements récurrents;
- À la demande de l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.

L'analyse détaillée :

- Est préalable à une analyse concise ou approfondie;
- Est axée sur les processus et non sur les personnes;
- Est une analyse plus poussée des causes des événements et défaillances possibles;
- Permet de relier des causes à des thèmes (l'environnement, la personne touchée, l'organisation du travail, l'intervenant, etc.);
- Permet d'assurer une divulgation subséquente à l'utilisateur et ses proches si nécessaire (événements de niveau de gravité D et plus).

#### Rôle et responsabilités :

Personne concernée	Responsabilités
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter le document intitulé <i>Rapport d'analyse détaillée du gestionnaire</i> et l'acheminer à l'équipe de la gestion des risques à l'intérieur de dix (10) jours ouvrables;</li> <li>• Documenter et analyser la chronologie des événements;</li> <li>• Documenter et analyser les interventions mises en place pour prévenir la récurrence;</li> <li>• Documenter et analyser les conséquences finales pour l'utilisateur touché par l'accident.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité (DQEPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que le gestionnaire complète le document <i>Rapport d'analyse détaillée du gestionnaire</i>;</li> <li>• Assister, conseiller et soutenir le gestionnaire ou son représentant, au cours du processus de l'analyse détaillée du gestionnaire;</li> <li>• Établir la nécessité ou non de procéder à une analyse concise ou approfondie de l'événement déclaré;</li> <li>• Convenir avec le ou les directeurs de la ou des directions concernées par l'événement (ou la personne qu'il désigne), de la nécessité de consulter la Direction des affaires juridiques et institutionnelles (DAJI), afin de soumettre, si requis, une déclaration à la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);</li> <li>• Vérifier avec le ou les directeurs de la ou des directions concernées par l'événement (ou la personne qu'il désigne) la nécessité de compléter un état de situation médiatique, si cela n'est pas déjà fait.</li> </ul>
Directeur(s) de la ou des directions concernées par l'événement (ou la personne qu'il désigne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenir avec l'équipe de la gestion des risques de la nécessité de consulter la DAJI afin de soumettre, si requis, une déclaration à la DARSSS;</li> <li>• S'assurer de la rédaction de l'état de situation médiatique (si nécessaire).</li> </ul>

Au terme de l'analyse détaillée du gestionnaire et de l'enquête du professionnel de la gestion des risques et de la qualité, une décision est prise par le professionnel et le conseiller cadre à la gestion des risques et de la qualité, soit :

- Arrêt du processus;
- Analyse concise;
- Analyse approfondie.

## ➤ **Étape 7 : analyse concise et analyse approfondie**

### **L'analyse concise**

Une analyse concise est requise :

- Pour les événements de gravité F et plus;
- Pour certains événements « sentinelle » qui n'impliquent pas plusieurs services ou directions :
  - Les événements qui causent un préjudice permanent;
  - Les événements qui causent un décès ou un risque élevé de décès;
  - Les événements récurrents;
- Pour les autres événements préoccupants, selon le jugement de l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.

### **L'analyse concise :**

- Est axée sur les processus et non sur les personnes;
- Est une analyse exhaustive de l'événement qui s'attarde « aux facteurs clés »;
- Utilise une méthode rigoureuse;
- Requiert de consulter et étudier les données à l'appui et en vigueur (examen des politiques, procédures, protocoles, cadres de références, etc.);
- Requiert l'enquête de la gestion des risques aux fins d'analyse;
- Demande plus de temps;
- Dégage des recommandations;
- Permet une divulgation subséquente à l'utilisateur et ses proches (événements de niveau de gravité D et plus).

### **L'analyse approfondie**

Une analyse approfondie est requise :

- Pour les événements «sentinelle » qui révèlent des problématiques multiples et des lacunes importantes aux processus ayant contribué à la survenance de l'événement;
- Pour les événements « sentinelle » qui impliquent plusieurs services ou directions;
- Pour les événements compliqués ou complexes;
- Pour les événements préoccupants selon le jugement de l'équipe de la gestion des risques et de la qualité et qui nécessite une analyse approfondie et la création d'un comité ad hoc (ex : préjudice permanent, décès ou risque élevé de décès, événements récurrents, etc.).

### **L'analyse approfondie :**

- Est axée sur les processus et non sur les personnes;
- Demande que le gestionnaire de risques saisisse le ou les sous-comité(s) de gestion des risques de la ou des directions concernées;
- Demande la création d'un comité ad hoc institué par le sous-comité de gestion des risques;
- Est une analyse exhaustive, structurée et rigoureuse réalisée par le comité ad hoc;
- Permet d'identifier toutes les causes et les facteurs contributifs;

- Requiert le dépôt de l'enquête de la gestion des risques au comité ad hoc aux fins d'analyse;
- Requiert de consulter et étudier les données à l'appui et en vigueur (examen des politiques, procédures, protocoles, cadres de référence, etc.) et d'examiner les pratiques en vigueur;
- Demande du temps et des ressources;
- Dégage des recommandations;
- Permet une divulgation subséquente à l'usager et ses proches (événements de niveau de gravité D et plus).

**Rôle et responsabilités :**

**Pour l'analyse concise ou approfondie :**

Personne concernée	Responsabilités
Conseiller cadre à la gestion des risques et à la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner le processus.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité (DQEPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'enquête préalable à l'analyse :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulter le personnel impliqué dans l'événement déclaré;</li> <li>- Consulter toute personne ayant une expertise pouvant contribuer à une meilleure compréhension de la situation;</li> <li>- Consulter tout document pertinent à l'analyse de la situation;</li> </ul> </li> <li>• Rédiger la section « Enquête » du <i>Rapport d'enquête et d'analyse préalable à l'analyse</i>;</li> <li>• Statuer sur le type d'analyse requise (concise ou approfondie);</li> <li>• Dans le contexte d'une analyse concise, procéder à l'analyse. Dans le contexte d'une analyse approfondie, référer au tableau suivant avant de commencer l'analyse*;</li> <li>• Assister, conseiller et soutenir les équipes de soins et services, le gestionnaire ou son représentant au cours du processus de l'analyse concise ou approfondie.</li> </ul>
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer au processus d'enquête et d'analyse;</li> <li>• Soutenir son équipe au cours de ce processus;</li> <li>• Contacter l'équipe de la gestion des risques si la situation le requiert ou si un soutien est requis.</li> </ul>
Équipe de soins et services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer au processus d'enquête et d'analyse.</li> </ul>

\*Dans le contexte d'une analyse approfondie, les étapes suivantes s'ajoutent et sont préalables au processus :

Personne concernée	Responsabilités
Conseiller cadre à la gestion des risques et à la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer et saisir le gestionnaire de risques.</li> </ul>
Gestionnaire de risques de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer et saisir le ou les sous-comités de gestion des risques de la ou des directions concernées, afin que soit institué un comité ad hoc pour procéder à l'analyse approfondie de la situation.</li> </ul>
Sous-comités de gestion des risques de la ou des directions concernées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituer un comité ad hoc pour procéder à l'analyse approfondie de la situation.</li> </ul>
Comité ad hoc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recevoir et étudier le rapport d'enquête;</li> <li>• Procéder à l'analyse approfondie de la situation.</li> </ul>

➤ **Étape 8 : Recommandations et suivis**

Une recommandation est une proposition formulée par des acteurs internes ou externes qui, après l'analyse d'un incident ou d'un accident, identifie différents moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services et prévenir la récurrence des événements.

Les recommandations des sous-comités et du comité de gestion des risques sont inscrites officiellement dans l'outil Tableau de suivi des recommandations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont la mise à jour est assumée par la DQEPE. Ces recommandations sont également présentées au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration de l'établissement.

Les recommandations et le suivi de leur réalisation doivent être partagés avec les usagers, leurs proches ou leur représentant légal, les gestionnaires et les membres des équipes ou des directions concernées.

## Rôles et responsabilités :

Personne concernée	Responsabilités
Conseiller cadre à la gestion des risques et à la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner le processus.</li> </ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité (DQEPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter des constats et recommandations avec le gestionnaire ou son représentant;</li> <li>• Déposer les constats et discuter des recommandations avec le gestionnaire responsable désigné par la ou les directions concernées (adjoints, coordonnateurs, etc.);</li> <li>• Émettre et déposer les recommandations de l'analyse concise <u>ou</u> déposer les recommandations du comité ad hoc à la suite de l'analyse approfondie;</li> <li>• Convenir des échéanciers associés aux recommandations à mettre en place.</li> </ul>
Comité ad hoc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émettre ses recommandations et s'assurer du dépôt au sous-comité de gestion des risques.</li> </ul>
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux échanges sur les constats et les recommandations.</li> </ul>
Directeur (s) de la ou des directions concernées par l'événement (ou la personne qu'il désigne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux échanges sur les recommandations qui seront déposées au sous-comité de gestion des risques;</li> <li>• Convenir des actions pour la mise en œuvre des recommandations par les directions concernées;</li> <li>• Convenir des échéanciers pour la mise en œuvre des recommandations avec l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.</li> </ul>
Sous-comité de gestion des risques de la ou des directions concernées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étudier le <i>Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques</i>;</li> <li>• Statuer sur les recommandations à la suite du dépôt du <i>Rapport d'enquête et d'analyse de la gestion des risques</i>;</li> <li>• Exercer un suivi sur l'état d'avancement des travaux concernant la mise en œuvre des recommandations;</li> <li>• Acheminer les recommandations au comité de gestion des risques.</li> </ul>
Comité de gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer ses fonctions en conformité avec la LSSSS et le <i>Règlement sur la composition du comité de gestion des risques</i> (R-06).</li> </ul>

### ➤ Étape 9 : La divulgation subséquente

La divulgation subséquente est réalisée lorsque le processus d'analyse est complété, sans égard au type d'analyse réalisée. Celle-ci vise à fournir plus d'informations à l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal, sur la nature et les circonstances connues de l'accident, les conséquences qui en découlent ou qui pourraient en découler, sur les mesures prises pour en prévenir la récurrence, sur les mesures immédiates mises en place et sur les mesures de soutien mises à leurs dispositions pour contrer ou atténuer les conséquences de cet accident.

**N.B.** La divulgation subséquente doit être réalisée selon les mêmes modalités que la divulgation initiale (voir étape 3 : La divulgation initiale, p. 8).

## Rôles et responsabilités :

Personne concernée	Responsabilités
Personne désignée par le gestionnaire ou son représentant; ou médecin	<ul style="list-style-type: none"><li>Assurer la divulgation subséquente auprès de l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal, à partir du moment où une analyse met en lumière de nouveaux éléments qui doivent être divulgués.</li></ul>
Gestionnaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"><li>S'assurer que la divulgation subséquente est réalisée auprès de l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal;</li><li>S'assurer, s'il y a lieu, de la mise en place de mesures de soutien tel que précisé au <i>Règlement relatif à la divulgation à des événements</i> (R-05);</li><li>Soutenir les membres de son équipe lors de la divulgation subséquente.</li></ul>
Équipe de la gestion des risques et de la qualité (DQEPE)	<ul style="list-style-type: none"><li>Assister, conseiller et soutenir les équipes de soins et services, le gestionnaire ou son représentant au cours du processus de divulgation.</li></ul>

## 6. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure abroge toutes les procédures de déclaration des événements indésirables émises par les anciens établissements et entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction.

## 7. ANNEXES

- Annexe 1 : *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* (incluant l'analyse sommaire, sections 10 à 13) AH-223-1
- Annexe 2 : *Guide d'utilisation du Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1* (incluant l'analyse sommaire, sections 10 à 13), disponible également dans le SISSS par 
- Annexe 3 : Outil d'aide à la déclaration papier AH-223-1
- Annexe 4 : Outil d'aide à la déclaration électronique AH-223-1 (SISSS)
- Annexe 5 : *Rapport de divulgation d'accident AH-223-3* (disponible également dans le SISSS)
- Annexe 6 : Outil d'aide à l'analyse sommaire papier AH-223-1(SISSS)
- Annexe 7 : Outil d'aide à l'analyse sommaire électronique AH-223-1 (SISSS)
- Annexe 8 : Échelle de gravité des incidents et accidents
- Annexe 9 : Arbre décisionnel déterminant la gravité de l'événement
- Annexe 10 : Trajectoire de cheminement d'un *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1* : Schéma du traitement d'un événement selon le MSSS

## 8. RÉFÉRENCES

LSSSS. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (2015).

MSSS (2011). *Cadre de référence du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (RNIASSSS). Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité.

MSSS, (2011). *Système d'information sur la sécurité des soins et services : Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*. Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2015), *Politique de déclaration et de gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* (PO-02).

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2015), *Politique concernant le cadre de référence relatif à l'adoption de règlements, politiques, procédures et directives* (PO-01).

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2015), *Règlement relatif à la divulgation des événements* (R-05).

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2015), *Règlement du comité de gestion des risques* (R-06).

*Cadre canadien d'analyse des incidents* (2012) ISMP Canada.

N° de l'événement

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

N° du formulaire



DT9034

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						

**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 classe

Nom et prénom à la naissance

Nom usuel ou nom de conjoint

Adresse

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

N° d'assurance maladie / Nom de 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  Multidéficiences  Physique  Visuelle

**Situation préalable**

État de la personne :  Normal  Agité  Somnolant  Inconnu  Désorienté/ortus  Agressif/Volent  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  Chèvre  En circuit  Escalier  Léve-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  Dispersion/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 (précisez) : \_\_\_\_\_

a) Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b) Médicament/traitement/intervention/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**

Indiquez les mesures/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

<b>N° du formulaire</b>	
Nom de l'utilisateur	N° de dossier

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)													
C- Test diagnostique													
<input type="checkbox"/> <b>Imagerie</b> <input type="checkbox"/> Angiographie <input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Fluoroscopie <input type="checkbox"/> IRM (résonance magnétique) <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Ostéodensitométrie <input type="checkbox"/> Radiographie <input type="checkbox"/> SPECT (tomographie d'émission monophotonique) <input type="checkbox"/> Stéréotaxie <input type="checkbox"/> TEP Scan (tomographie par émission de positrons) <input type="checkbox"/> Tomodensitométrie <input type="checkbox"/> Autre test (précisez) : _____ <b>Type :</b> <input type="checkbox"/> Dose <input type="checkbox"/> Examen prescrit <input type="checkbox"/> Identité de l'utilisateur <input type="checkbox"/> Qualité de l'image clinique <input type="checkbox"/> Protocole administré <input type="checkbox"/> Réaction indésirable <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____													
Examen/Protocole <b>qui a effectivement été administré</b>	Examen/Protocole prescrit <b>qui aurait dû être administré</b>												
Identification	Identification												
Autres renseignements :													
D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)													
<input type="checkbox"/> Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) <input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)													
E- Problème de :													
<input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Équipement <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Effet personnel Description du matériel/de l'équipement/du bâtiment/de l'effet personnel en cause :													
<input type="checkbox"/> Bris/défectuosité <input type="checkbox"/> Dégât d'eau <input type="checkbox"/> Disparition/perte <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Panne d'ascenseur <input type="checkbox"/> Panne électrique <input type="checkbox"/> Panne informatique <input type="checkbox"/> Panne système télécom. <input type="checkbox"/> Programmation <input type="checkbox"/> Salubrité <input type="checkbox"/> Stérilité/bris d'asepsie <input type="checkbox"/> Utilisation non conforme <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____													
F- Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation													
<input type="checkbox"/> Abus <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> Intimidation <b>Type :</b> <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Psychologique/verbal <input type="checkbox"/> Sexuel <input type="checkbox"/> Financier													
G- Autres types d'événements (veuillez cocher la case appropriée)													
<input type="checkbox"/> Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.) <input type="checkbox"/> Automutilation <input type="checkbox"/> Blessure d'origine connue <input type="checkbox"/> Blessure d'origine inconnue <input type="checkbox"/> Bris de confidentialité <input type="checkbox"/> Décompte chirurgical inexact – omis <input type="checkbox"/> Défaut de port d'équipement/vêtement de protection <input type="checkbox"/> Désorganisation comportementale (avec blessure) <input type="checkbox"/> Erreur liée au dossier <input type="checkbox"/> Évasion (garde fermée) <input type="checkbox"/> Événement en lien avec une activité <input type="checkbox"/> Événement relié au transport <input type="checkbox"/> Fugue/dispersion (encadrement intensif) <input type="checkbox"/> Intoxication suite à consommation de drogue/alcool ou substance dangereuse <input type="checkbox"/> Lié au consentement <input type="checkbox"/> Lié à l'identification <input type="checkbox"/> Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions) <input type="checkbox"/> Obstruction respiratoire <input type="checkbox"/> Plaie de pression <input type="checkbox"/> Relation sexuelle en milieu d'hébergement <input type="checkbox"/> Tentative de suicide/suicide <input type="checkbox"/> Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.) <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____													
Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))													
<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Psychologiques <input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> 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 :													
<b>Personnes avisées</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nom :</td> <td style="width: 30%;">Fonction ou lien :</td> <td style="width: 15%;">Heure :</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Visite faite</td> </tr> <tr> <td>Nom :</td> <td>Fonction ou lien :</td> <td>Heure :</td> <td><input type="checkbox"/> Visite faite</td> </tr> <tr> <td>Nom :</td> <td>Fonction ou lien :</td> <td>Heure :</td> <td><input type="checkbox"/> Visite faite</td> </tr> </table>	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
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													
<input type="checkbox"/> À l'endroit de l'utilisateur <input type="checkbox"/> À l'endroit du personnel <input type="checkbox"/> À l'endroit d'un intervenant contractuel <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ Autre mesure de prévention :													
Nom du gestionnaire ou responsable	Titre ou fonction	N° de poste	Signature	Date (année, mois, jour)									
Section 12 : Gravité													
<b>Incident</b>		<b>Accident</b>		<b>Événement sentinelle</b>									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Indéterminée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Section 13 : Divulgence (obligatoire pour E1 à I)													
<b>Divulgence :</b> <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Faite <b>Documentation :</b> <input type="checkbox"/> Au dossier <input type="checkbox"/> 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)									
<input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Parents/proches <input type="checkbox"/> Autre												

Guide d'utilisation du *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1* (incluant l'analyse sommaire, sections 10 à 13), disponible également dans le [SISSS](#) par 

## 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, 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 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'usager 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.

**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'usager [...] (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 C-SSS, 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'usager. En l'absence de carte d'usager, 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'usager 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'usager » 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'usager 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'usager 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.

Qu'est-ce qu'on déclare? 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, automutilation, chutes répétitives, fugues, etc. <b>Dans ces situations, doivent avoir été faits au préalable :</b> 1) l'évaluation du risque pour l'usager; et 2) un plan d'intervention fait en fonction de ce risque. <b>Le MSSS suggère</b> 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'usager justifiant l'application du plan d'intervention doit cependant être faite.
<b>Automédication en institution</b>	L'usager 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 liés 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 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 SISSS 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. <b>L'original</b> devra être versé au dossier de l'usager 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. <b>Le MSSS recommande :</b> 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. <b>Le MSSS recommande :</b> 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.

## GUIDE DE L'UTILISATEUR – DÉFINITIONS ET EXEMPLES – AH-223-1

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

**A- Chute**

- **Quasi-chute** : Usager sur le point de tomber en présence du personnel ou soutenu par le personnel jusqu'au fauteuil ou jusqu'au sol.
- **Lors d'activité** : Activité de loisir ou sportive, activité quotidienne, activité de formation au travail.
- **Trouvé par terre** : Aucun témoin de l'événement, circonstances de l'événement non identifiées.
- **Autre** : Tout autre événement ne correspondant pas à l'un des types de chute proposés.

**B- Erreur concernant l'administration d'un médicament, d'un traitement/intervention ou d'une diète**

- **Allergie connue** : Une allergie est connue ou documentée en regard d'un médicament, d'une substance ou d'un aliment et l'usager entre en contact avec ce produit, on le lui a administré ou il lui était destiné. Si l'allergie n'était pas connue ou qu'elle survient, il n'y a pas de déclaration puisqu'il s'agit d'une complication et que l'événement était inévitable.
- **Conservation/Entreposage** : Un médicament, un produit ou un aliment a été entreposé au mauvais endroit ou dans de mauvaises conditions (par exemple : mauvaise température).
- **Disparition/Décompte** : Constat que le médicament ou le produit est manquant/absent de manière inexplicable : dosette perdue, disparition de narcotique.
- **Dose/Débit** : Erreur liée à la dose ou la concentration du médicament ou du produit. Ainsi, le dosage ou le débit est plus élevé ou plus faible de ce qui est prévu. Cochez la case correspondant à l'erreur et remplissez les sous-sections a et b afin de détailler ce qui a été administré ou prélevé (a) plutôt que ce qui aurait dû l'être (b). Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » ou ajoutez en annexe la liste des médicaments.
- **Heure/Date d'administration** : Erreur liée au temps, au moment de l'administration du médicament, du produit ou de la diète selon l'ordonnance.
- **Identité de l'usager** : Médicament, traitement ou diète destiné ou administré au mauvais usager.
- **Infiltration/Extravasation** : Ce produit lors de l'administration des médicaments intraveineux. Dans certains cas particuliers (administration de substances antinéoplasiques, électrolytes antibiotiques, etc.) ce type d'événement peut causer de la douleur, des rougeurs, de la tuméfaction et même de la nécrose.
- **Non-respect d'une procédure/protocole** : S'applique aux procédures cliniques ou non cliniques en lien avec l'administration de la médication, d'un traitement/intervention ou d'une diète (par exemple : bracelet d'identité non installé, lève-personne non utilisé bien que prescrit par l'équipe multidisciplinaire, non-respect des règles de préparation d'un médicament).
- **Omission** : Erreur liée à l'omission d'administrer un médicament, un traitement/intervention ou une diète. Expliquez dans la section (b) ce qui aurait dû être administré ou fait.
- **Péremption** : Médicament ou nourriture périmé qui était destiné ou qui a été administré à l'usager.
- **Trouvé** : Médicament trouvé par terre ou dans le lit de l'usager.
- **Type/Sorte/Texture** : Nature du médicament/traitement/diète : mauvais médicament administré, texture de la diète non adaptée aux indications données ou traitement contre-indiqué en fonction d'un état de santé connu.
- **Voie d'administration** : Erreur liée à la voie d'administration du médicament (devrait être administré par voie intraveineuse alors qu'on l'administre de façon intramusculaire ou sous-cutanée).
- **Disponibilité** : Le médicament/traitement/intervention/diète prescrit à un usager n'est pas disponible.

**C- Test diagnostique**

**NOTE** : Le formulaire AH-223-1 ne doit pas être utilisé pour déclarer les non-conformités, qui doivent continuer à être déclarées au registre des non-conformités de l'établissement.

**LABORATOIRE**

- **Pré-analytique** : L'erreur se situe lors de l'analyse médicale (la phase de prélèvement, de l'étiquetage des échantillons prélevés, de l'enregistrement des demandes d'analyses).
- **Analytique** : L'erreur se situe lors du traitement des prélèvements (l'identification du germe).
- **Post-analytique** : L'erreur se situe lors de la phase de validation technique, de validation biologique et d'interprétation du résultat.
- **Erreur liée à l'identification** : Identification du spécimen ou du tube (coordonnées de l'usager sur les prélèvements).
- **Description** : La description du résultat n'est pas représentative du résultat lui-même.

**IMAGERIE**

- **Examen prescrit** : L'examen administré n'est pas celui qui a été prescrit.
- **Qualité de l'image clinique** : La qualité de l'image clinique est faible et l'examen doit être repris (exposition additionnelle).
- **Protocole administré** : Le protocole administré n'est pas celui qui a été prescrit.

**D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)**

Un dispositif médical (DM) est défini comme tout instrument, appareil, équipement, matière ou autre article, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins :

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie;
- de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap;
- d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique;
- de maîtrise de la conception.
- **Retraitement des dispositifs médicaux** : Toutes les étapes de préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation : pré-nettoyage, nettoyage, désinfection ou stérilisation, inspection, emballage, étiquetage et entreposage.
- **Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)** :
  - **Dispositif médical critique** : Instruments qui pénètrent les tissus stériles de l'organisme, notamment l'appareil vasculaire, et qui, par conséquent, nécessitent un nettoyage suivi d'une stérilisation.
  - **Dispositif médical semi-critique** : Instruments qui entrent en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses et qui, par conséquent, nécessitent un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau.

**E- Problème de matériel, d'équipement, de bâtiment ou d'effet personnel**

**NOTE** : Seuls les événements qui auraient pu avoir ou qui ont eu un impact sur la prestation de soins et de services aux usagers doivent être déclarés (par ex : panne informatique qui a un impact sur la prise en charge de l'usager).

**Matériel** : Le matériel comprend les outils, les fournitures, les instruments utilisés par l'établissement (pansement, pinces hémostatiques, ciseaux à bandage, etc.).  
**Équipement** : L'équipement médical comprend l'appareillage destiné à aider le travail des professionnels, le diagnostic et le traitement de problèmes médicaux (lève-personne, défibrillateur, etc.).

- **Bris/défectuosité** : (par exemple : une prothèse dentaire échappée par le personnel et cassée en trois morceaux et doit être remplacée, un équipement d'électrothérapie défectueux utilisé en physiothérapie à occasionné une brûlure).
- **Panne informatique** : (par exemple : un arrêt de système informatique utilisé dans l'une des étapes du circuit des médicaments survient et retarde la distribution des médicaments sur les unités).
- **Panne système télécommunication** : (par exemple : dans une région éloignée, le système de téléavertisseur servant à aviser les médecins est en panne. Cette situation pourrait avoir un impact sur la prise en charge d'un usager).

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

Deux usagers engagés dans une altercation sont blessés ou ont subi des conséquences. Un usager abuse financièrement d'un autre usager.

- **Abus** : L'abus est défini comme toute forme de mauvais traitement physique, émotif, sexuel ou manque de soins entraînant une blessure physique ou causant un problème émotif chez une personne. Toutes les formes d'abus à l'égard d'une personne se manifestent par un abus de pouvoir, d'autorité ou un abus de confiance.
- **Aggression** : Une agression désigne un comportement, ou opposition, avec force et hostilité. Elle peut survenir avec ou sans provocation.
- **Harcèlement** : Le harcèlement est une forme de discrimination, d'abus de pouvoir et de violence qui peut se manifester, entre autres, par des paroles (remarques, insultes, plaisanteries, surnoms, insinuations, questions persistantes, etc.), des menaces ou des gestes de nature discriminatoire (racistes, sexistes, homophobes, etc.). Le harcèlement peut être d'ordre physique, verbal, sexuel ou émotif.
- **Intimidation** : L'intimidation est un comportement intentionnel causant psychologiquement la peur d'être blessé à un individu.

**G- Autres types d'événements**

- **Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)** : Usager retrouvé dans un lieu inhabituel de l'établissement (par exemple : chaufferie, toit de l'immeuble).
- **Automutilation** : Blessure que s'inflige un usager intentionnellement.
- **Blessure d'origine connue** : L'usager présente une blessure dont on connaît la cause (par exemple : il s'est cogné la tête sur une tablette).
- **Blessure d'origine inconnue** : L'usager présente une blessure dont on ne peut identifier la cause.
- **Bris de confidentialité** : Information relative à l'usager (par exemple : dossier médical) laissée sans surveillance dans un endroit non sécuritaire, discussion à propos d'une information confidentielle tenue dans un lieu inapproprié; perte de documents nominatifs.
- **Décompte chirurgical inexact/omis** : Décompte chirurgical non effectué (par exemple : en raison de l'urgence de la situation) ou décompte incomplet à la suite de l'intervention.
- **Défaut de port d'équipement/vêtement de protection** : Lors de la pratique d'une activité sportive, par exemple.
- **Désorganisation comportementale (avec blessure)** : La désorganisation comportementale fait partie du portrait clinique d'un usager. Une déclaration doit être 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.
- **Erreur liée au dossier** : Section manquante au dossier, information classée dans le mauvais dossier, dossier déclaré disparu.
- **Évasion (garde fermée)** : Usager sous garde en établissement ordonnée par le tribunal ou en vertu d'une loi particulière qui quitte le milieu de soins sans autorisation préalable.
- **Événement en lien avec une activité** : Lors d'une activité quotidienne, de loisir, sportive, de formation au travail, par exemple.
- **Événement relié au transport** : Événement lié au transport effectué par l'établissement.
- **Fugue/départ (encadrement intensif)** : Usager qui quitte l'unité ou l'établissement sans autorisation médicale. Usager avec troubles cognitifs ou psychologiques porté disparu au-delà des sorties ou congés habituels en fonction de sa condition particulière.
- **Lié à l'identification** : On a installé un bracelet d'identification à un usager, mais il ne s'agit pas du bon nom, carte d'assurance maladie utilisée n'est pas celle de l'usager, un autre usager porte le même nom et on ne sort pas le bon dossier.
- **Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse** : On constate qu'un usager hébergé est intoxiqué puisqu'il a consommé de la drogue, intoxication suite à une consommation non autorisée d'alcool, de drogue ou de substances dangereuses qui se produit dans l'établissement ou dans le cadre de la prestation de services.
- **Lié au consentement** : Absence de consentement, consentement incomplet ou non signé dans le dossier.
- **Lié aux mesures de contrôle (contention et isolement)** : Application des mesures de contrôle non conformes aux directives cliniques de l'établissement ou à la condition de l'usager. Blessure liée à l'utilisation de la contention.
- **Obstruction respiratoire** : Arrêt respiratoire provoqué par l'obstruction des voies respiratoires par de la nourriture, un objet ou une autre substance.
- **Plaie de pression, de positionnement** : Apparition de nouvelles plaies (de stade 2 et plus) survenant à la suite de l'admission.
- **Relation sexuelle en milieu d'hébergement** : Ce type d'événement doit être déclaré lorsqu'il survient sur une unité de psychiatrie ou en centre jeunesse, par exemple.
- **Tentative de suicide/suicide** : Acte intentionnel de l'usager pour se donner la mort.
- **Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)** : Au moment de l'inspection d'une chambre, un intervenant trouve une arme artisanale.
- **Autre** : Tout événement ne correspondant pas aux catégories décrites précédemment.

Section 10 : Causes possibles		
<b>Causes environnementales</b> – Défectuosité/équipement/matériel – Entretien inadéquat d'un équipement ou d'une installation – Hygiène, salubrité, stérilité – Lacunes/aménagements – Non-disponibilité/équipement – Autres faits liés à l'environnement, précisez	<b>Causes liées à la personne touchée</b> – Déficience ou limitation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditive</li> <li>• Cognitive</li> <li>• Du langage ou de la parole</li> <li>• Esthétique</li> <li>• Intellectuelle</li> <li>• Motrice</li> <li>• Organique</li> <li>• Psychique ou émotionnelle</li> <li>• Visuelle</li> </ul> – État préalable à l'événement. Personne : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agressive, violente, agitée</li> <li>• Comateuse</li> <li>• Confuse</li> <li>• En perte d'autonomie (AVQ, AVD)</li> <li>• Autres troubles du comportement, précisez</li> </ul> – Non-respect du PI, PII ou plan de soins, des consignes, directives ou ordonnances – Sous l'influence d'alcool ou de drogues – Autres facteurs liés à la personne touchée, précisez	<b>Causes liées à l'organisation du travail</b> – 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
<b>Causes liées aux facteurs humains</b> – Connaissance insuffisante de l'utilisateur – Distraction – Non-respect du plan thérapeutique infirmier – Non-respect du PI, du PII ou du plan de soins – Non-respect d'une procédure – Non-respect d'un protocole clinique – Autres situations liées aux facteurs humains, précisez		<b>Causes liées à un fournisseur (précisez)</b>
		<b>Autres types de causes (précisez)</b>
		<b>Cause inconnue</b>

Lorsqu'une erreur de médicament est identifiée à la section 4B, l'étape du circuit du médicament doit être précisée		
<b>Approvisionnement (étapes 1 à 9) :</b> Approvisionnement signifie: Evaluation pour ajout à la liste locale de médicament. Décision d'ajout ou de modification à la liste locale et rédaction de règles d'utilisation. Approbation de la décision d'ajout/modification par le CMDP, Mandat, appel d'offres et ententes, entreposage à la pharmacie. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création de l'item dans les différents systèmes d'information</li> <li>2. Achat du médicament via grossiste ou fabricant</li> <li>3. Réception du médicament et traçabilité</li> <li>4. Gestion des drogues contrôlées et stupéfiants selon les lois et règlements en vigueur</li> <li>5. Entreposage à la pharmacie</li> <li>6. Saisie informatique de la réception</li> <li>7. Emballage en lot, lorsque requis (préparations non stériles)</li> <li>8. Préparation en lot, lorsque requis (stérile)</li> <li>9. Étiquetage si emballage ou préparation</li> </ol>	<b>Traitement de l'ordonnance à la pharmacie (étapes 13 à 25) :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Réception de l'ordonnance et hiérarchisation par priorité</li> <li>14. Saisie informatique au dossier pharmacologique</li> <li>15. Validation de l'ordonnance (âge, poids, taille, duplication, allergie, intolérance, duplication, interaction, pertinence, dose)</li> <li>16. Intervention du pharmacien, lorsque requis</li> <li>17. Envoi de l'intervention</li> <li>18. Gestion des exceptions (hors liste, programme d'accès spécial, recherche clinique)</li> <li>19. Préparation individuelle, lorsque requis</li> <li>20. Emballage individuel, lorsque requis</li> <li>21. Étiquetage, lorsque requis</li> <li>22. Vérification contenant-contenu</li> <li>23. Expédition des premières doses de médicaments</li> <li>24. Reservice quotidien ou à fréquence variable des médicaments</li> <li>25. Emballage et préparation des congés temporaires de l'utilisateur ou pour auto administration</li> </ol>	<b>Gestion de la médication à l'unité de soins (étapes 26 à 41) :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>26. Réception des médicaments à l'unité de soins</li> <li>27. Entreposage des médicaments à l'unité de soins</li> <li>28. Planification des doses à administrer</li> <li>29. Préparation, lorsque requis</li> <li>30. Étiquetage, lorsque requis</li> <li>31. Administration du médicament à l'utilisateur</li> <li>32. Vérification de l'identité du médicament, de l'horaire, et de la dose à administrer</li> <li>33. Enregistrement des doses administrées</li> <li>34. Surveillance de l'utilisateur</li> <li>35. Gestion des déchets de médicaments</li> <li>36. Gestion de la documentation incluant les stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées</li> <li>37. Impression des rapports</li> <li>38. Communication avec la pharmacie</li> <li>39. Remplissage de l'armoire de nuit</li> <li>40. Réapprovisionnement des cabarets d'urgence et des chariots de réanimation</li> <li>41. Remplissage des réserves d'étage (médicament au commun)</li> </ol>
<b>Émission de l'ordonnance (étapes 10 à 12) :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Collecte de données</li> <li>11. Rédaction d'une ordonnance</li> <li>12. Transmission de l'ordonnance</li> </ol>		

Section 12 : Gravité de l'événement		
<b>INCIDENT</b>	<b>A</b>	<b>Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuile du revêtement de plancher brisée, flaque d'eau sur le plancher.</li> <li>• Chariot de médicaments non barré dans le corridor. Un instrument oublié sur un chariot (par exemple : ciseaux)</li> <li>• Au moment de l'inspection d'une chambre, un intervenant trouve une arme artisanale.</li> <li>• Étiquette sur contenant ou sachet de médicaments qui se décolle ou n'est pas en bon état.</li> <li>• Ridelles de lit défectueuses.</li> </ul>
	<b>B</b>	<b>Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La pharmacie a livré le mauvais médicament et le personnel infirmier s'aperçoit de l'erreur avant qu'un utilisateur soit touché.</li> <li>• Défectuosité du levier pour effectuer les transferts repérés avant utilisation.</li> <li>• Un test de laboratoire doit être repris en raison d'une mauvaise identification du tube.</li> </ul>
	<b>C</b>	<b>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention supplémentaire particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un utilisateur a reçu la mauvaise dose de médicaments (par ex. : acétaminophène 250 mg au lieu de 500 mg), mais cela n'a eu aucune conséquence.</li> <li>• Un utilisateur glisse de sa chaise. Aucune douleur ni blessure n'est constatée.</li> <li>• Un jeune joue au soccer et tombe. Une ecchymose est constatée. Le jeune reprend le jeu.</li> </ul>
	<b>D*</b>	<b>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'appartenance de conséquence.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un utilisateur a reçu la mauvaise dose d'insuline. Des contrôles glycémiques sont requis pour s'assurer que la glycémie demeure dans les limites normales.</li> <li>• Un utilisateur trouvé par terre. On procède à un examen physique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de blessure.</li> <li>• Un utilisateur chute lors d'un exercice de réadaptation physique. On procède à un examen et on modifie la fréquence des séances qui étaient planifiées.</li> <li>• Deux jeunes se cognent la tête lors de la pratique d'un sport. Aucune blessure n'est constatée. Une surveillance est établie afin de s'assurer qu'il n'y a pas de commotion.</li> </ul>
<b>ACCIDENT</b>	<b>E1</b>	<b>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, manœuvre de Heimlich).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'une intervention en physiothérapie, la défectuosité d'un équipement d'électrothérapie cause des brûlures superficielles.</li> <li>• Un utilisateur s'érafle la main sur sa chaise roulante. On désinfecte la plaie et on applique un pansement.</li> <li>• Un jeune s'automutile et s'inflige des blessures superficielles avec un trombone. Un procédé à une désinfection.</li> <li>• Des manœuvres de Heimlich sont entreprises à la suite d'une aspiration.</li> </ul>
	<b>E2</b>	<b>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés 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.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un utilisateur a fait une chute occasionnant une lésion profonde du cuir chevelu. Des points de suture sont nécessaires.</li> <li>• Un utilisateur se fait mordre par le chien de sa famille d'accueil. Des tests sanguins sont nécessaires et un vaccin est administré.</li> <li>• Suite à une erreur liée à la médication, des effets secondaires sont constatés et on doit lui administrer un antidote.</li> <li>• La prothèse dentaire d'un utilisateur est brisée lors du nettoyage par un membre du personnel. Une consultation est nécessaire afin de remplacer la prothèse.</li> </ul>
	<b>F</b>	<b>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.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un utilisateur s'est infligé une fracture en faisant une chute. Une chirurgie et un suivi en réadaptation ont été nécessaires.</li> <li>• Surdosage de RX nécessitant une surveillance aux soins intensifs et une consultation en médecin interne.</li> <li>• Après avoir été en contact avec une substance à laquelle il était allergique, un utilisateur est hospitalisé afin d'assurer une surveillance.</li> <li>• Un jeune fait une tentative de suicide en avalant des produits toxiques. Il est transféré à l'hôpital où il est gardé en observation pour quelques jours.</li> </ul>
	<b>G</b>	<b>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).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suite à l'administration d'une trop grande quantité de médicaments (surdose), l'utilisateur présente des séquelles permanentes (par exemple : surdité).</li> <li>• Bracelet anti fugue non fonctionnel. Utilisateur porté disparu depuis deux heures. Retrouvé en pyjama à l'extérieur alors qu'il fait moins 25 °C. Hypothermie et engelures aux pieds. Hospitalisation requise et amputation de deux orteils.</li> <li>• Un utilisateur perd deux doigts lors d'un atelier de menuiserie.</li> <li>• Un utilisateur fait une chute, se fracture une hanche. Une chirurgie est nécessaire et il en résulte une perte de mobilité.</li> </ul>
	<b>H</b>	<b>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).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'une épreuve diagnostique en imagerie médicale, la solution de contraste i/v a été remplacée par erreur par une autre substance, ce qui a provoqué des dommages cérébraux irréversibles. Transfert aux soins intensifs, ventilation assistée.</li> <li>• Une pompe PCA est défectueuse et un utilisateur reçoit une dose supérieure de narcotique, provoquant une détresse respiratoire sévère. Une ventilation assistée et l'administration d'une dose de Narcan sont nécessaires.</li> </ul>
	<b>I</b>	<b>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chute d'un utilisateur dans la cage d'escalier, traumatismes multiples occasionnant la mort.</li> <li>• Surdose de narcotique provoquant un arrêt cardio-respiratoire et décès.</li> <li>• Un utilisateur, connu pour une allergie alimentaire sévère a été en contact avec des aliments auxquels il est allergique. Son décès a été constaté par la suite.</li> </ul>
	<b>Indéterminé</b>	<b>Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, mais les conséquences ou leur niveau de gravité est inconnue au moment de la déclaration.</b>

\* 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.

Outil d'aide à la déclaration papier AH-223-1

N° de l'événement

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

N° du formulaire

Choisir la Mission correspondante : CH ou CLSC ou CHSLD ou CJ ou CRD ou CRDI ou CRDP



DT9034

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

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

Année de naissance    Jour    N° de chambre    N° de dossier

Nom et prénom à la naissance    Identifier si un usager est touché par l'événement en cochant la case

Nom usuel ou nom de famille

Adresse    Information obligatoire : Nom de l'usager, Date de naissance, # Dossier

Code postal    Sexe    M  F

N° d'assurance maladie    Nom du médecin traitant

**Nom de l'établissement**    Inscrire : la direction et le nom de l'installation

CH     CHSLD     CJ     CLSC     CRD     CRDI     CRDP

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

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

Constat    Précisez le moment où le constat est fait

Lieu où s'est produit l'événement    (précisez le site, le service, l'unité, le lieu, ...)    Préciser le milieu de service concerné et l'endroit précis (ex. : unité de soins/services – salle de bain)

**Information sur l'usager**

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

Si oui :  Privée     Publique     Motrice     Multidéficiences     Physique     Visuelle

**Situation préalable**

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

Capacité de déplacement :    Surveillance requise :

Autonomie :  Totale     Partielle     Dépendance totale     Inconnue     Usuelle     Étroite     Continue     Inconnue

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

↓ Décrire les faits uniquement    Ne mentionner aucun nom.

**Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)**    Se référer aux définitions du Guide d'utilisation. NB : Si l'événement ne correspond à aucune sous-section A, B, C, D, E ou F, utilisez alors la section G (Autres types d'événement).

**A- Chute :**  Chute     Quasi-chute    (décrivez les circonstances précises)

Bain/douche     Chaise/fauteuil     Civière     En circulant     Escalier

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/texture/consistance     Voie d'administration

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

a Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b Médicament/traitement/intervention prescrit/diète qui aurait pu être administré			
Identification	Dose	Voie	Heure	Identification	Dose	Voie	Heure
<span style="color: red; font-size: small;">Important et obligatoire : Nom et dose</span>				<span style="color: red; font-size: small;">Important et obligatoire : Nom et dose</span>			

Autres renseignements :

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)				
<b>C- Test diagnostique</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Imagerie</b>				
<input type="checkbox"/> Angiographie	<input type="checkbox"/> Échographie	<input type="checkbox"/> Fluoroscopie	<input type="checkbox"/> IRM (résonance magnétique)	<input type="checkbox"/> Mammographie
<input type="checkbox"/> Radiographie	<input type="checkbox"/> SPECT (tomographie d'émission monophotonique)	<input type="checkbox"/> Stéréotaxie	<input type="checkbox"/> TEP Scan (tomographie par émission de positrons)	<input type="checkbox"/> Ostéodensitométrie
<input type="checkbox"/> Tomodensitométrie	Autre test (précisez) : _____			
Type :	<input type="checkbox"/> Dose	<input type="checkbox"/> Examen prescrit	<input type="checkbox"/> Identité de l'usager	<input type="checkbox"/> Qualité de l'image clinique
	<input type="checkbox"/> Réaction indésirable	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		
Examen/Protocole <b>qui a effectivement été administré</b>			Examen/Protocole prescrit <b>qui aurait dû être administré</b>	
Identification			Identification	
Autres renseignements :				
<b>D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)</b>				
<input type="checkbox"/> Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)		<input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)		
<b>E- Problème de :</b> <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Équipement <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Effet personnel				
Description du matériel/de l'équipement/du bâtiment/de l'effet personnel en cause :				
<input type="checkbox"/> Bris/défectuosité	<input type="checkbox"/> Dégât d'eau	<input type="checkbox"/> Disparition/perte	<input type="checkbox"/> Disponibilité	<input type="checkbox"/> Incendie
<input type="checkbox"/> Panne électrique	<input type="checkbox"/> Panne informatique	<input type="checkbox"/> Panne système télécom.	<input type="checkbox"/> Programmation	<input type="checkbox"/> Salubrité
<input type="checkbox"/> Utilisation non conforme	<input type="checkbox"/> Stérilité/bris d'asepsie			
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____				
<b>F- Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation</b>				
<input type="checkbox"/> Abus	<input type="checkbox"/> Agression	<input type="checkbox"/> Harcèlement	<input type="checkbox"/> Intimidation	Type : <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Psychologique/verbal <input type="checkbox"/> Sexuel <input type="checkbox"/> Financier
<b>G- Autres types d'événements (veuillez cocher la case appropriée)</b>				
<input type="checkbox"/> Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	<input type="checkbox"/> Automutilation	<input type="checkbox"/> Blessure d'origine connue	<input type="checkbox"/> Blessure d'origine inconnue	
<input type="checkbox"/> Bris de confidentialité	<input type="checkbox"/> Décompte chirurgical inexact – omis	<input type="checkbox"/> Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	<input type="checkbox"/> Désorganisation comportementale (avec blessure)	
<input type="checkbox"/> Erreur liée au dossier	<input type="checkbox"/> Évasion (garde fermée)	<input type="checkbox"/> Événement en lien avec une activité	<input type="checkbox"/> Événement relié au transport	
<input type="checkbox"/> Fugue/disparition (encadrement intensif)	<input type="checkbox"/> Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	<input type="checkbox"/> Lié au consentement	<input type="checkbox"/> Lié à l'identification	
<input type="checkbox"/> Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	<input type="checkbox"/> Obstruction respiratoire	<input type="checkbox"/> Plaie de pression	<input type="checkbox"/> Relation sexuelle en milieu d'hébergement	
<input type="checkbox"/> Tentative de suicide/suicide	<input type="checkbox"/> Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)			Avant d'inscrire « Autre », assurez-vous que l'événement n'appartient à <b>aucun</b> de ces choix.
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____				
<b>Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))</b>				
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Psychologiques	<input type="checkbox"/> Physiques	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	Obligatoire
Décrivez les conséquences physiques (parties du corps, douleurs, ecchymoses, fractures, etc.), psychologiques ou autres pour la personne touchée :				
Si atteinte d'un membre, veuillez indiquer si c'est le droit ou gauche				
<b>Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)</b>				
Décrivez les mesures prises :				
L'évaluation effectuée et résultat, si connu (ex. : examen physique, test, radiographie, etc.)				
Les soins ou mesures prises (ex. : désinfection, pansement, médicament, consultation urgence, etc.)				
Personnes avisées	Nom :	Fonction :	Inclut contact avec professionnel, parent/proche, mandataire, tuteur, curateur. Préciser leur nom et fonction, l'heure à laquelle la personne a été avisée, visite s'il y a lieu.	<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction :		<input type="checkbox"/> Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :		Heure :
<b>Section 7 : Nom du déclarant (une seule personne)</b>				
Nom du déclarant (en lettres moulées)		Titre ou fonction	N° de poste	Signature
				Date (année, mois, jour)
				Date de la déclaration

## Outil d'aide à la déclaration électronique AH-223-1 (SISSS)

N° de l'événement : 1617-0509202

N° du dossier :

Date de création : 2017-02-15

Il est obligatoire de saisir le numéro en haut à droite du formulaire papier

sateur :

N° du formulaire

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

N° de l'événement : 1617-0509202

Sélectionner dans un premier temps l'installation qui correspond à votre Milieu de service.

Choisir la Mission correspondante : CH ou CLSC ou CHSLD ou CJ ou CRD ou CRDI ou CRDP

DT9034

Région : 03 - Capitale-Nationale

Établissement : CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Installation : Ex : LE GOUVERNAIL - RÉADAPTATION INTERNE ADOLESCENT, CENTRE D'HÉBERGEMENT DE CHARLESBOURG, CLSC BEAUPORT-ORLÉANS etc.

Mission :  CH  CLSC  CHSLD  CJ  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  Information obligatoire : Nom de l'utilisateur, Date de naissance, # Dossier, Sexe

Nom du conjoint(e)  Prénom du conjoint(e)

Adresse  Sexe :

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 : Sélectionner le Milieu de service concerné

Centre d'activité : Ne rien sélectionner, car il s'inscrit automatiquement

Endroit précis : Sélectionner l'Endroit précis (ex. : chambre, corridor, Escalier, Salle de bain, Unité de vie etc.)

Autre endroit :

**Information sur l'usager**

Curatelle :  Non  Oui Si oui :  Privée  Publique

Type de déficience :  Aucune  Auditive  Cognitive  Intellectuelle  Langage  Motrice  Multidéficiences

Physique  Visuelle

**Situation préalable**

État 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)

Décrire les faits uniquement

Ne mentionner aucun nom, ni aucun # dossier

**Section 4 : Type d'événement**

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/diète/traitement/intervention qui a effectivement été administré  Médicament/diète/traitement/intervention prescrit qui aurait dû être administré

Autres renseignements : Important et obligatoire : Nom et dose  Important et obligatoire : Nom et dose

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

AutreAutre (précisez) Identification Identification **C- Test diagnostique :**  Imagerie

- Angiographie     Échographie     Fluoroscopie     IRM (imagerie par résonnance magnétique)     Mammographie  
 Ostéodensitométrie     Radiographie     PECT (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     AutreAutre (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 personnelDescription 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** Abus     Agression     Harcèlement     IntimidationType :  Physique     Psychologique/verbal     Sexuel     Financier**G - Autres types d'événements**

Avant de sélectionner « Autre » dans 4G, assurez-vous que l'événement n'appartient à **aucun** des choix pouvant être sélectionnés dans le menu déroulant 4G

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) : 

Conséquence(s) psychologique(s)

Conséquence(s) physique(s)

Partie(s) du corps atteinte(s)

Si atteinte d'un membre, veuillez préciser si c'est le droit ou gauche.

## ANNEXE 4 (suite)

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)

Type d'intervention ou de mesure

Type d'intervention ou de mesures

Sélectionner les interventions, soins, effectuées et mesures prises etc. (Ex: Soins apportés sur place, Contact Info-Santé, Contact infirmier de garde, Consultation médicale, Consultation urgence, Transfert en milieu hospitalier (hospitalisation), Augmentation de la fréquence de surveillance, Contact représentant légal incluant les parents etc.)

Précisions :

Préciser les interventions réalisées si requis :

Ex : Usager a reçu premiers soins, consultation urgence le 17 février et hospitalisation jusqu'au 21 février. Chirurgie etc...

### ● Personne(s) avisée(s)

Nom	Prénom	Fonction	Heure	
		Ex : Parents /Proches (Informés par Marie Tremblay, intervenant responsable de l'usager, le 17 février 2017)	19h50	<input type="checkbox"/> Visite faite
				<input type="checkbox"/> Visite faite
				<input type="checkbox"/> Visite faite

### ● Section 7 : Nom du déclarant

Nom	Prénom	Titre ou fonction	Poste	Signature	Date du rapport
					Date de la déclaration

AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02)

RAPPORT DE DÉCLARATION  
D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

DOSSIER DE L'USAGER

Sélectionner ou écrire avec le clavier votre titre ou fonction

-Inscrire qui a été avisé (mère, père, sup. immédiat etc.  
Indiquer aussi : - par qui - et la date et heure.

(Écrire les principales personnes avisées : Inclut contact avec parent/proche, tuteur légal, curateur, professionnel, cadre. etc.)

-Préciser ou sélectionner leur fonction, l'heure à laquelle la personne a été avisée  
(NB : On peut aussi écrire avec le clavier dans cette section).

**Rapport de divulgation d'accident AH-223-3**  
(disponible également dans le SSSS)

N° de l'événement

N° du formulaire

**RAPPORT DE DIVULGATION  
D'ACCIDENT**



DT9034

Nom de l'établissement

CH  CHSLD  CJ  CLSC  CRD  CRDI  CRDP

**Section 2 : Coordonnées de l'accident**

Date			Heure		Service
Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
Installation					

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

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

Date de naissance			N° de chambre	N° de dossier
Année	Mois	Jour		
Nom et prénom à la naissance				
Nom usuel ou nom du conjoint				
Adresse				
Code postal		Ind. rég.	Téléphone	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° d'assurance maladie			Nom du médecin traitant	

Nature de l'accident

**Section 3 : Coordonnées de la divulgation**

Date			Heure		Lieu	Mode de divulgation
Année	Mois	Jour	Heure	Min.		
						<input type="checkbox"/> Rencontre <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

**Section 4 : Nom des personnes à qui la divulgation a été faite**

Personne touchée elle-même :  Oui  Non Si non, motif pour lequel la divulgation n'a pas été faite à la personne touchée elle-même :

**Nom de la (des) personne(s) à qui la divulgation a été faite et des autres personnes présentes**

Nom	Prénom	Fonction ou type de lien avec la personne touchée

**Section 5 : Renseignements factuels communiqués relatifs à l'accident et au contexte**

**Section 6 : Renseignements factuels et connus communiqués relatifs aux conséquences présentes ou appréhendées sur la santé ou le bien-être de la personne touchée**

**Section 7 : Soins ou mesures de soutien proposés par l'usager pour contrer ou atténuer les conséquences subies**

Soin ou mesure de soutien	Retenu	Soin ou mesure de soutien	Retenu
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Section 8 : Mesures de soutien proposées aux proches de l'usager qui sont affectés par les conséquences de l'accident**

Mesure de soutien	Retenue	Mesure de soutien	Retenue
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Section 9 : Renseignements communiqués sur les mesures proposées pour prévenir la récurrence d'un accident semblable**

**Section 10 : Renseignements complémentaires et/ou réactions de la personne touchée et des autres personnes à la suite de la divulgation**

**Section 11 : Nom et signature des personnes ayant procédé à la divulgation**

Nom du responsable	Prénom du responsable	Fonction	Signature
Nom autre(s) personne(s)	Prénom autre(s) personne(s)	Fonction	Signature

Voir les renseignements complémentaires au verso

Outil d'aide à l'analyse sommaire papier AH-223-1 (SISSS)

SECTIONS RÉSERVÉES POUR UNE ANALYSE SOMMAIRE	
<b>(Le déclarant doit remplir les sections 8 et 9)</b>	
<b>Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant</b>	
Précisez les mesures/les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement :	
Cette section est importante, car c'est ici que le déclarant suggère des mesures pour prévenir la récurrence.	
<b>Section 9 : Témoin(s) de l'événement</b>	
Nom et numéro de téléphone (adresse au besoin) :	Fonction ou type en lien avec l'utilisateur
<b>(Le gestionnaire responsable du suivi doit remplir les sections 10 à 13)</b>	
<b>Section 10 : Causes possibles</b>	
<input type="checkbox"/> Inconnues <input type="checkbox"/> Environnementales <input type="checkbox"/> Liées à l'organisation du travail <input type="checkbox"/> Liées à la personne touchée <input type="checkbox"/> Liées à un fournisseur <input type="checkbox"/> Liées aux facteurs humains <input type="checkbox"/> Autres types de causes (précisez) : _____	
Précisez :	
Lorsque erreur de médication précisez l'étape du circuit : <input type="checkbox"/> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Émission de l'ordonnance <input type="checkbox"/> Traitement de l'ordonnance <input type="checkbox"/> Gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement	

Note : Lorsqu'une erreur de médicament est identifiée à la section 4B, l'étape du circuit du médicament doit obligatoirement être précisée (voir les définitions au Guide d'utilisation AH-223-1)

SECTIONS RÉSERVÉES POUR UNE ANALYSE SOMMAIRE	
<b>Section 11 : Mesures de prévention de la récurrence retenues par le gestionnaire responsable du suivi</b>	
<input type="checkbox"/> À l'endroit de l'utilisateur <input type="checkbox"/> À l'endroit du personnel <input type="checkbox"/> À l'endroit d'un intervenant contractuel	
Référer au Guide d'utilisation AH-223-1, section 12. Le gestionnaire est imputable du suivi des mesures de prévention retenues dans son secteur et de faire les liens pour le suivi auprès des gestionnaires concernés, s'il y a lieu (ex. : serv. tech.) Avertir un membre de l'équipe de la gestion des risques dès que possible pour tout événement de gravité F et plus ou à caractère inusité. Veuillez toujours cocher "Non", car cette section est réservée à la gestion des risques.	
Nom du gestionnaire ou responsable	Titre ou fonction
<b>Section 12 : Gravité</b>	
Incident	Accident
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Indéterminée
Événement sentinelle	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Section 13 : Divulgarion (obligatoire pour E1 à I)</b>	
Divulgarion : <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Faite	
Documentation : <input type="checkbox"/> Au dossier <input type="checkbox"/> Sur le « Rapport de divulgation »	
Personne(s) à qui est faite la divulgation :	Nom, prénom de la personne responsable de la divulgation
<input checked="" type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Représentant légal <input checked="" type="checkbox"/> Parents/proches <input type="checkbox"/> Autre	Date (année, mois, jour)
Nom et prénom en lettres moulées	

AH-223-1 DT0034 (rév. 2014-02)

RAPPORT DE DÉCLARATION  
D'INCIDENT OU D'ACCIDENTDOSSIER DE GESTION DES RISQUES  
(copie confidentielle)Cocher les choix correspondants :

- Usagers (14 ans et plus)  
Curatelle
- Parents/proches  
- Représentant légal (NB : Tuteur ou mandataire)  
- Autre

Attention! Au CIUSSS, la divulgation est obligatoire de D à I.

Les F et + doivent être accompagnés du rapport de divulgation AH-223-3.

Veuillez-vous référer au Règlement relatif à la divulgation des événements R-05, dans la Zone CIUSSS.

Outil d'aide à l'analyse sommaire électronique AH-223-1 (SISSS)

N° de l'événement : 1617-0483170  
 N° du dossier :

Date de création : 2017-02-01  
 Code utilisateur :

➔ **NE JAMAIS IMPRIMER L'ANALYSE SOMMAIRE  
 DOC. DU DOSSIER GESTION DES RISQUES  
 « CONFIDENTIEL »**

**Sections réservées pour une ANALYSE SOMMAIRE**  
 (le déclarant doit remplir les sections 8 et 9)

N° de l'événement :  Système source :  N° du formulaire :

**Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant**

Précisez les mesures/les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement :

Cette section est importante, car c'est ici que le déclarant vous suggère des mesures pour prévenir la récurrence. « À lire avant de compléter la section 11 »

**Section 9 : Témoin(s) de l'événement**

Nom	Prénom	Téléphone	Adresse	Fonction ou type de lien
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

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

**Section 10 : Causes possibles**

Causes possibles :  Précisez... :

Précisez :

**Lorsque erreur de médication précisez l'étape du circuit**

Approvisionnement   
  Émission de l'ordonnance   
  Traitement de l'ordonnance   
  Gestion de la médication (soins/service/res d'hébergement)

**NB :** Lorsque oubli-erreur de médicament etc. identifiée à la section 4B, l'étape du circuit du médicament doit obligatoirement être précisée (voir les définitions au Guide d'utilisation AH-223-1)

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

Mesures :

- Cocher la ou les causes appropriées dans « Mesures ».  
 - **NB :** Le gestionnaire est imputable du suivi des mesures de prévention retenues dans son secteur et imputable de faire les liens pour le suivi auprès des autres gestionnaires concernés, s'il y a lieu (ex. : serv. tech.). Préciser les mesures, actions et liens réalisés (équipe de gestion, autres services...).

Autre mesure (précisez) :

**NB :** Date où vous faites votre Analyse sommaire

Nom, prénom du gestionnaire ou responsable :  Titre ou fonction :  Poste :  Signature :  Date :

**Section 12 : Gravité** Référer au Guide d'utilisation AH-223-1, section 12.

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

Événement sentinelle :  Oui  Non

**NB :** Aviser un membre de l'équipe de la gestion des risques dès que possible pour tout événement de gravité F et + ou si événement à caractère inusité.

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

Divulgarion :  N/A  Faite

Documentation :  Au dossier  Sur le « Rapport de divulgation »

Personne(s) à qui est faite la divulgation

**Cocher les choix correspondants :**

- Usagers (14 ans et plus)
- Curatelle
- Parents/proches
- Représentant légal (NB : Tuteur ou mandataire)
- Autre

Nom, prénom de la personne responsable de la divulgation :  Date :

Nom et prénom de la personne qui a effectué la divulgation :  **NB :** Date de la divulgation

**RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT**      **DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)**

DQEPF/Décembre 2017

**Attention!** Au CIUSSSCN, la divulgation est obligatoire de D à I.  
 Les F et + doivent être accompagnés du Rapport de divulgation AH-223-3.  
 Veuillez vous référer au Règlement relatif à la divulgation des événements R-05, dans la Zone CIUSSS.

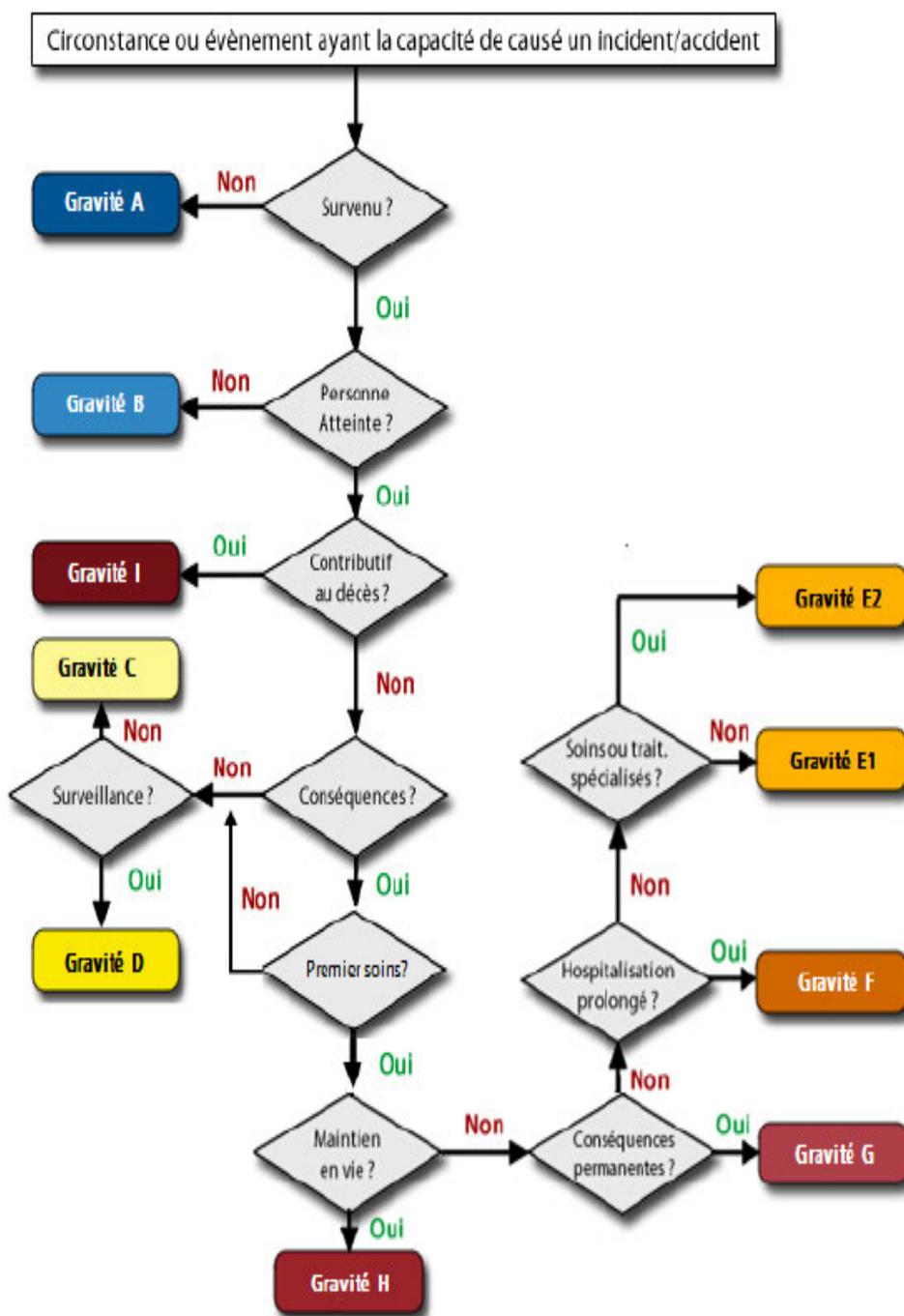
## Échelle de gravité des incidents et accidents

SECTION 12 : GRAVITÉ DE L'ÉVÈNEMENT			
INCIDENT	A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	
	B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	
ACCIDENT	Divulgateion facultative	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. <b>Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, la divulgation est obligatoire de D à I</b>
	Divulgateion obligatoire	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, manœuvre de Heimlich).
		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.		
Indéterminé	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, mais les conséquences ou leur niveau de gravité sont inconnues au moment de la déclaration.		

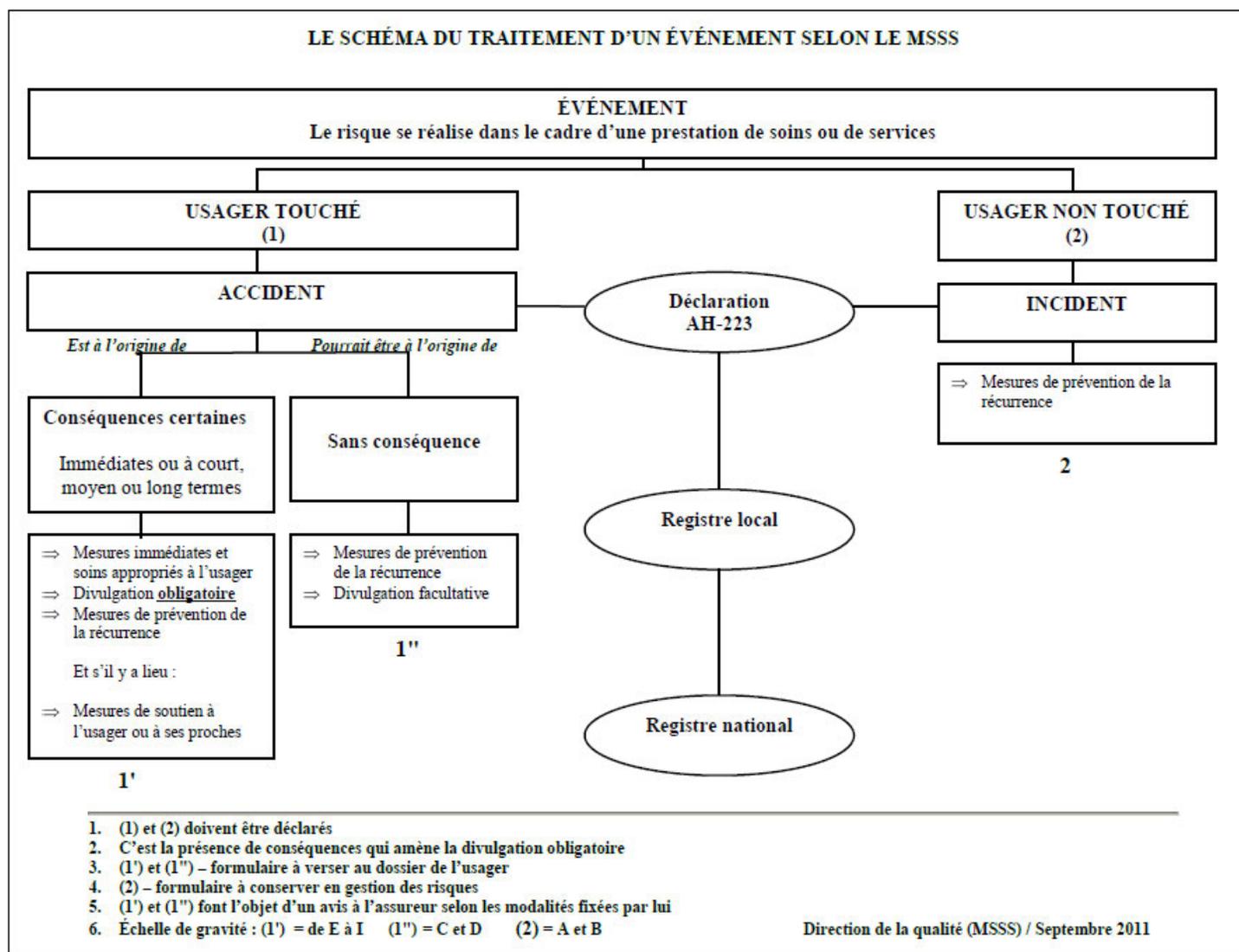
\*À partir du moment où on doit faire des tests ou procéder à des examens, on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

Document préparé à partir de la consultation réseau (automne 2012) auprès de chacune des ASSS. Toutes les missions d'établissement a été sollicitées pour est exercice de révision.

## Arbre décisionnel déterminant la gravité de l'événement



Référence : Adapté par l'AQESSS du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*, 2001.

Trajectoire de cheminement d'un *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1*

<p><b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<b>RÈGLEMENT</b>
	Règlement no : <b>R-05</b>
	Direction responsable : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
	Adopté par le conseil d'administration le : 17 mai 2016 Résolution no : CA-CIUSSS-2016-05[184]-17
	Entrée en vigueur le :
Modification : Ce règlement remplace le règlement adopté le 17 mai 2016 <b>Révisé le 11 novembre 2018</b>	
<b>TITRE : <i>Règlement relatif à la divulgation des évènements</i></b>	

<p><b>CONSULTATIONS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comité de direction :</p> <p><input type="checkbox"/> Comité de gestion des risques :</p> <p><input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité :</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil d'administration :</p>	
---	--

## **1. FONDEMENTS**

Le présent règlement s'appuie sur :

- Les exigences légales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) quant à la divulgation des accidents;
- La mission de l'établissement, notamment la volonté d'offrir des services axés sur la qualité et la sécurité qui s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation;
- La vision de l'établissement, notamment le désir et la volonté d'obtenir et de garder la confiance de la population et de ses partenaires;
- Les meilleures pratiques recommandées par Agrément Canada en ce qui a trait à la divulgation des événements découlant de la prestation des soins de santé et de services sociaux.

## **2. PRINCIPES**

La divulgation des événements liés à la sécurité des usagers se fonde sur des principes de sécurité, d'ouverture, de transparence, de responsabilité et de compassion.

Dans le présent règlement, le terme usager inclut, selon les situations, la famille de l'utilisateur ou son représentant légal.

Plus spécifiquement, les principes suivants guident les acteurs de l'établissement en matière de divulgation des événements :

- Des soins de santé et de services sociaux axés sur les usagers : un milieu de soins et de services axé sur les usagers favorise des communications ouvertes, honnêtes et continues entre les prestataires de soins et de services et leurs usagers. Les soins et les services doivent respecter et soutenir les usagers en prenant en considération leurs attentes et leurs besoins en tout temps;
- Des soins de santé et des services sociaux sécuritaires : les usagers doivent avoir accès à des soins et des services sécuritaires de la plus grande qualité qui soit. Les leçons tirées des événements liés à la sécurité des usagers doivent servir à améliorer les pratiques, les processus et les systèmes de prestation de soins et de services;
- L'honnêteté et la transparence : lorsqu'un événement préjudiciable survient, l'utilisateur doit être informé de ce qui est arrivé. La divulgation sert à reconnaître les faits et à en informer l'utilisateur et sa famille, ce qui est crucial pour maintenir la confiance de l'utilisateur à l'égard du système de soins et de services;
- L'autonomie des usagers : les usagers ont le droit de savoir ce qui leur est arrivé afin de pouvoir participer activement à la prise de décisions relatives aux soins et services qu'ils reçoivent;

- La divulgation est la bonne chose à faire : les personnes concernées à tous les niveaux de la prise de décisions au sujet de la divulgation doivent se demander ce à quoi elles s'attendraient dans une situation semblable;
- Le soutien des dirigeants : les dirigeants et les décideurs doivent être d'ardents défenseurs de la divulgation en tant que composante des soins et services axés sur les usagers.

### 3. OBJECTIFS

Le règlement vise les objectifs suivants :

- Assurer la mise en place d'un processus documenté et coordonné pour divulguer les événements aux usagers.

Ce processus précise :

- ✓ Les événements qui doivent être divulgués;
  - ✓ Les personnes responsables de diriger et d'appuyer le processus de divulgation;
  - ✓ Le moment de la divulgation;
  - ✓ Le fonctionnement de la divulgation;
  - ✓ La consignation de l'information;
- Instaurer les mesures de soutien à mettre en place au bénéfice des usagers concernés, de leurs proches, le cas échéant, et des intervenants impliqués;
  - Assurer la formation des personnes responsables de diriger et d'appuyer le processus de divulgation;
  - Obtenir une rétroaction des usagers au sujet de leur expérience liée à la divulgation.

### 4. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tous les acteurs de l'établissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

### 5. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les expressions et les mots suivants sont ainsi définis :

**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.

**Acteur de** Désigne chaque employé, médecin, gestionnaire, sage-femme, dentiste,

<b>l'établissement :</b>	stagiaire, bénévole et fournisseur de soins et de services de santé de l'établissement.
<b>Conséquence :</b>	Impacts sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.
<b>Divulgation :</b>	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant légal, toute l'information nécessaire relative à un accident dont l'utilisateur a été victime.
<b>Divulgation initiale :</b>	Discussion initiale avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal, laquelle doit se faire à la première occasion après un accident et où l'accent est mis sur les faits connus ainsi que sur la prestation d'autres soins cliniques si la situation le requiert.
<b>Divulgation subséquente :</b>	Discussion(s) subséquente(s) avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal au sujet des faits connus ainsi que sur les causes du préjudice après une enquête et une analyse de l'évènement.
<b>Échelle de gravité :</b>	Outil servant à évaluer la gravité d'un évènement, à partir des conséquences qui en découlent et du niveau d'intervention requis à la suite de cet évènement.
<b>Évènement :</b>	Tout incident ou accident.
<b>Mesures de prévention de la récurrence :</b>	Actions ou moyens pris pour prévenir qu'un évènement de même nature se reproduise.
<b>Mesures de soutien :</b>	Actions prises envers l'utilisateur ou ses proches ou moyens mis à leur disposition pour atténuer les conséquences d'un accident.
<b>Usager :</b>	Toute personne qui reçoit ou a reçu des services de santé ou des services sociaux de l'établissement.

## 6. MODALITÉS

### 6.1 Évènements à divulguer

La LSSSS stipule que l'utilisateur « a le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises

pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident ».

Bien que le *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1* précise que les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I selon l'échelle de gravité, l'établissement a plutôt déterminé que tous les accidents dont la gravité se situe entre D et I selon l'échelle de gravité doivent être divulgués à l'utilisateur.

Pour les événements de gravité A à C, la divulgation n'est pas obligatoire, puisque ces événements n'ont pas de conséquence immédiate ou appréhendée pour l'utilisateur. Selon les situations, dans une volonté de transparence, ces événements peuvent être divulgués.

## **6.2 Personnes à qui s'adresse la divulgation**

La divulgation est faite à l'utilisateur. Toutefois, d'autres modalités doivent s'appliquer en certaines circonstances. Ces modalités se trouvent dans la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* de l'établissement.

### **Divulgation initiale**

La divulgation initiale est la première discussion avec l'utilisateur à la suite de l'événement indésirable.

#### **6.2.1 Personnes désignées pour effectuer la divulgation**

C'est à la personne désignée par le gestionnaire du service ou son représentant que revient l'obligation de procéder à la divulgation. Cette personne est généralement celle avec qui l'utilisateur a un lien de confiance établi et qui pourra répondre à ses questions.

#### **6.2.2 Moment de la divulgation**

Pour tous les événements qui doivent obligatoirement être divulgués, la divulgation initiale doit être réalisée le plus tôt possible après la survenance de cet événement lorsque l'état de l'utilisateur est stable ou lorsqu'il est hors de danger et qu'il est en mesure de comprendre les éléments d'information qui seront discutés.

#### **6.2.3 Éléments d'information à fournir lors de la divulgation initiale**

La divulgation initiale doit inclure :

- ✓ La nature des circonstances de l'évènement telles qu'elles sont connues au moment de la divulgation;
- ✓ Les conséquences pour l'utilisateur;
- ✓ Les soins qui seront requis dans l'immédiat et le suivi qui sera nécessaire ultérieurement;
- ✓ Les mesures prises afin de prévenir la récurrence d'un tel évènement, s'il y a lieu;
- ✓ Des mesures de soutien, s'il y a lieu.

#### **6.2.4 Documentation**

La divulgation doit être documentée au dossier de l'utilisateur tel que le prévoit la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des évènements survenant lors de la prestation de soins et de services* de l'établissement.

#### **6.3 Divulgation subséquente**

La divulgation subséquente est réalisée lorsque le processus d'analyse est complété. Les modalités de cette divulgation sont précisées dans la *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des évènements survenant lors de la prestation de soins et de services* de l'établissement.

Cette divulgation doit prendre en compte le désir de savoir de l'utilisateur et les restrictions relatives à la divulgation d'information découlant de lois ou de règlements. Elle est également une occasion de réitérer des excuses à l'utilisateur.

#### **6.4 Mesures de soutien**

Afin de contrer ou d'atténuer les conséquences d'un accident sur un usager, des mesures de soutien peuvent être offertes. Ces mesures, de nature physique, psychologique ou accessoire pourraient s'appliquer immédiatement après la survenue de l'accident (mesures de soutien immédiates) ou ultérieurement (mesures de soutien préventives et particulières).

Elles s'inscrivent à l'intérieur des balises suivantes :

- ✓ Elles sont temporaires, limitées en nombre et dans le temps;
- ✓ Elles sont généralement offertes à même les ressources de l'établissement ou de ses partenaires;
- ✓ Elles consistent souvent à offrir un accompagnement à l'utilisateur.

#### 6.4.1 Type de mesures de soutien

La liste qui suit n'est pas exhaustive puisque les mesures de soutien sont déterminées selon le type d'évènement. Ces dernières s'appliquent à l'utilisateur après évaluation des besoins. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique peut accompagner les gestionnaires dans l'évaluation du besoin des mesures de soutien.

MESURES DE SOUTIEN PHYSIQUE
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Soins appropriés suivant la constatation de l'accident en lui accordant la priorité requise</li><li>✓ Priorité pour obtenir des examens ou une intervention (ex.: laboratoire, services diagnostiques)</li><li>✓ Consultation ou traitement en ressource thérapeutique à l'interne (ex. : physiothérapie, ergothérapie)</li><li>✓ Consultation ou suivi médical à l'interne</li><li>✓ Suivi en soins infirmiers (ex. : soins de plaie)</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins dentaires (ou frais)</li> <li>✓ Inscription au programme de Soutien à domicile</li> <li>✓ Médicaments (ou frais)</li> <li>✓ Consultation nutritionnelle</li> </ul>
<b>MESURES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Changement de milieu de soins</li> <li>✓ Consultation ou suivi psychologique (ou frais)</li> <li>✓ Consultation ou traitement psychosocial</li> <li>✓ Changement d'intervenant</li> <li>✓ Consultation ou suivi psychiatrique (ou frais)</li> <li>✓ Accompagnement spirituel</li> </ul>
<b>MESURES DE SOUTIEN ACCESSOIRE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frais de stationnement</li> <li>✓ Frais d'hébergement</li> <li>✓ Frais de téléphone</li> <li>✓ Repas sur place (ou frais)</li> <li>✓ Prêt d'équipement</li> <li>✓ Frais de transport</li> <li>✓ Frais d'hospitalisation</li> <li>✓ Inscription à l'aide communautaire (entretien ménager, popote roulante, etc.)</li> <li>✓ Réparation ou remplacement d'une aide</li> <li>✓ Rencontre avec la famille et/ou les proches</li> <li>✓ Enseignement</li> </ul>

Lorsque des mesures de soutien sont offertes, il est recommandé d'acheminer, à l'utilisateur et à ses proches, une lettre pour les informer de ces mesures. Il est conseillé d'y préciser que les mesures de soutien sont offertes sans admission de responsabilité et dans le seul but de minimiser les conséquences et les inconvénients découlant de l'évènement.

L'annexe 1 : la lettre type de mesures de soutien présente un modèle de lettre d'information.

### **6.5 Demande de rétroaction à l'utilisateur, à ses proches et aux membres de l'équipe concernée**

Il est recommandé de demander, aux usagers et aux membres de l'équipe, de la rétroaction au sujet de leur expérience liée à la divulgation. Cette information est utilisée pour apporter des améliorations au processus de divulgation, au besoin.

Les modalités pour demander de la rétroaction aux usagers et aux membres de l'équipe peuvent se décider au cas par cas, selon chaque situation. Cette étape de la divulgation sera abordée spécifiquement lors des formations.

## **7. RESPONSABILITÉS**

### **7.1 Conseil d'administration**

- Adopte le règlement;
- S'assure du respect des obligations légales prévues par la LSSSS sur la divulgation et les mesures de soutien.

### **7.2 Comité de vigilance et de la qualité**

- S'assure du respect des obligations légales prévues par la LSSSS sur la divulgation et les mesures de soutien.
- Fait des recommandations au conseil d'administration (CA) dans un objectif d'amélioration de la sécurité et de la qualité et des soins et services;
- Assure le suivi de ces recommandations.

### **7.3 Président-directeur général**

- S'assure de l'application du présent règlement.

### **7.4 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

- Détermine et met en place le processus de divulgation et assure les mises à jour, au besoin;
- S'assure de l'application du présent règlement;
- Soutient les intervenants et les gestionnaires dans le processus de divulgation;
- Assure la disponibilité et la mise à jour de la formation sur la divulgation.

### **7.5 Directions et gestionnaires du service concerné**

- S'assurent que la procédure de divulgation est mise en œuvre;
- S'assurent que des mesures de soutien sont offertes, s'il y a lieu;
- S'assurent que leur personnel est adéquatement formé au sujet de la divulgation.

## **8. ENTRÉE EN VIGUEUR**

Le présent règlement abroge tous les règlements relatifs à la divulgation émis et entre en vigueur le jour de son adoption par le CA.

## **9. ANNEXES**

## 10. RÉFÉRENCES

Agrément Canada, 2017. *Pratiques organisationnelles requises*. Manuel 2018, Ottawa, Agrément Canada, 2018, 109 p.

Agrément Canada, *Norme Gouvernance*, Ottawa, Agrément Canada, 2017, 55 p.

Agrément Canada, *Norme Leadership*, Ottawa, Agrément Canada, 2017, 104 p.

CHU de Québec – Université Laval, *Règlement du CHU de Québec – Université Laval sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident avec conséquences*, 2017, 12 p.

Institut canadien pour la sécurité des patients, *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation, Parler ouvertement aux patients et aux proches*, ICSP, Ottawa, 2011, 48 p.

*Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2)

MSSS, *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223*, 2014.

MSSS, *Système d'information sur la sécurité des soins et services : Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*. Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, 2011, 22 p.

MSSS, *Cadre de référence du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (RNIASSSS). Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, 2011, 15 p.

## Annexe 1 : Lettre type de mesures de soutien



Le (*jour, mois, année*)

(*Madame ou Monsieur et nom du destinataire*)

(*Adresse*)

(*Ville, province, code postal*)

**Objet : Mesures de soutien offertes par l'établissement à la suite d'un accident survenu à : (*Nom de l'utilisateur*), (*DDN*)**

(*Madame ou Monsieur et nom du destinataire*),

Dans le but de vous informer et de donner un sens à notre discussion du (*jour, mois, année*), nous souhaitons vous confirmer les mesures de soutien qui, conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sont mises à votre disposition à la suite de l'évènement survenu le (*jour, mois, année*).

Comme convenu, vous pourrez bénéficier de :

- 1.
- 2.

Ces mesures vous sont offertes dans le but de minimiser les conséquences et inconvénients découlant de l'évènement ci-haut mentionné sans admission de responsabilité de la part du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces mesures sont valides pour une période de (*à déterminer*) et elles seront réévaluées par la suite.

Si des informations supplémentaires s'avéraient nécessaires, n'hésitez pas à nous contacter au (no de téléphone).

Nous vous réitérons nos regrets relativement à l'évènement survenu à (*nom de l'utilisateur + le lieu*). Nous tenons à vous assurer que nous avons mis en place des mesures pour éviter qu'un tel évènement ne se reproduise.

Nous vous prions d'agréer, (*Madame ou Monsieur et nom du destinataire*), l'expression de nos sentiments distingués.

(*nom du gestionnaire*)

(*titre*)

- c. c. Dossier de l'utilisateur  
Conseiller cadre à la gestion des risques et de la qualité