**RAPPORT D’ANALYSE D’ÉCART OU DE REPROCHE**

**PARTIE 1 – Complétée par l’intervenant RI-RTF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION** | | | | | | | | |
| Date de l’événement : | |  | Initiales de l’usager : | |  | Numéro de dossier de l’usager : | |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| Ressource : |  | | | Intervenant usager: | | |  | |

| **CONTEXTE ET CIRCONSTANCES DE LA SITUATION** |
| --- |
| 1. **Résumé de la situation et des circonstances :** |
|  |
| 1. **Quelles sont les interventions réalisées?** |
|  |
| 1. **Quels sont les impacts observés sur l’usager?** |
|  |
| 1. **Est-ce qu’un rapport d’incident-accident (AH-223) a été complété?**  **Oui**  **Non** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Signature de l’intervenant RI-RTF* |  | Date de signature (aaaa-mm-jj) |

**PARTIE 2 – Complétée par le gestionnaire RI-RTF**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALYSE DE LA SITUATION** | |
| Documents à consulter pour l’analyse : sommaire des renseignements, évaluation des besoins et de la condition de l’usager, PI/PSI/PTI, la classification (incluant tout protocole, processus, règle de soins, etc.), notes évolutives au dossier de l’usager et au dossier RI-RTF se rapportant à la situation, lettre de signification à la ressource, tout autre document jugé pertinent. | |
| **Compte rendu des vérifications effectuées (date, démarche) :** | |
| **Service et activité concernés:** | |
| Services communs : lequel ou lesquels? | |
|  | |
| Services particuliers : lequel ou lesquels? | |
|  | |
| Situation liée à la conduite de la ressource : | |
|  | |
| Lorsque la situation concerne les activités du suivi professionnel, faire suivre une copie du formulaire au gestionnaire qualité.  **Date du transfert à la DSMQÉPÉ :** | |
| **Est-ce qu’un mécanisme de concertation a été réalisé?**  **Oui**  **Non**  Si oui, lequel? |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| **Il s’agit d’une situation persistante**  **Oui**  **Non**  **Il s’agit d’une situation récurrente**  **Oui**  **Non** | |
| Si oui, quelles sont les interventions réalisées dans le passé pour corriger la situation et quels ont été les résultats?  (Il est important d’indiquer les dates et les types d’interventions). | |
|  | |
| **DÉCISION** | |
| Rétention d’un écart pour les motifs suivants : | |
|  | |
| Rétention d’un reproche pour les motifs suivants : | |
|  | |
| Aucun écart ou reproche retenu (préciser les motifs et aspects sur lesquels il y aura intervention) : | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNIFICATION DE L’ÉCART À LA RESSOURCE** | |
| **Signification de l’écart :** | |
| Par écrit : |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| Rencontre avec la ressource : |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| **SIGNIFICATION DU REPROCHE À LA RESSOURCE** | |
| **Signification du reproche :** | |
| Par écrit : |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| Rencontre avec la ressource : |  |
| *AAAA-MM-JJ* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Signature du gestionnaire RI-RTF* |  | Date de signature (aaaa-mm-jj) |

**PARTIE 3 – Complétée par le gestionnaire qualité**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALYSE DE LA SITUATION** | |
| Documents à consulter pour l’analyse : sommaire des renseignements, évaluation des besoins et de la condition de l’usager, PI/PSI/PTI, la classification (incluant tout protocole, processus, règle de soins, etc.), notes évolutives au dossier de l’usager et au dossier RI-RTF se rapportant à la situation, lettre de signification à la ressource, tout autre document jugé pertinent. | |
| **Compte rendu des vérifications effectuées (date, démarche) :** | |
| **Service et activité concernés par la situation :** | |
| Les activités du suivi professionnel de l’usager : lesquelles? | |
|  | |
| **Il s’agit d’une situation persistante**  **Oui**  **Non**  **Il s’agit d’une situation récurrente**  **Oui**  **Non** | |
| Si oui, quelles sont les interventions réalisées dans le passé pour corriger la situation et quels ont été les résultats?  (Il est important d’indiquer les dates et les types d’interventions). | |
|  | |
| **DÉCISION** | |
| Rétention d’un écart pour les motifs suivants : | |
|  | |
| Aucun écart retenu (préciser les motifs et aspects sur lesquels il y aura intervention) : | |
|  | |
| **SIGNIFICATION DE L’ÉCART À L’ÉTABLISSEMENT** | |
| **Signification de l’écart au gestionnaire concerné :** | |
| Par écrit : |  |
| *AAAA-MM-JJ* |
| Rencontre avec le gestionnaire concerné : | *AAAA-MM-JJ* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Signature du gestionnaire qualité* |  | Date de signature (aaaa-mm-jj) |