**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) |