



**GUIDE D'UTILISATION À L'INTENTION
DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES
ET DES RESSOURCES DE TYPE
FAMILIAL POUR LA DÉCLARATION
DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS**

Octobre 2019



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord**

Québec 

Adopté au comité de direction du 2 octobre 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
QUOI DÉCLARER.....	1
QUI DOIT DÉCLARER.....	1
SECTION 1 – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE TOUCHÉE.....	2
SECTION 2 – DATE, HEURE, LIEU DE L'ÉVÉNEMENT.....	3
SECTION 3 – DESCRIPTION FACTUELLE, OBJECTIVE ET DÉTAILLÉE.....	3
SECTION 4 – TYPE D'ÉVÉNEMENT (CHOIX DE A À G).....	4
A) DÉCLARATION DES CHUTES.....	4
B) MÉDICAMENT, TRAITEMENT/INTERVENTION-DIÈTE.....	4
C) TEST DIAGNOSTIQUE.....	6
D) PROBLÈME DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (RDM).....	6
E) PROBLÈME DE MATÉRIEL/ÉQUIPEMENT/BÂTIMENT/EFFET PERSONNEL.....	7
F) PROBLÈME D'ABUS, D'AGRESSION, DE HARCÈLEMENT OU D'INTIMIDATION.....	7
G) AUTRES TYPES D'ÉVÈNEMENTS.....	8
SECTION 5 – NOTION DE CONSÉQUENCES IMMÉDIATES.....	9
SECTION 6 – INTERVENTION(S) EFFECTUÉE(S), MESURE(S) PRISE(S) ET PERSONNE(S) JOINTE(S) OU PRÉVENUE(S).....	9
SECTION 7 – NOM DU DÉCLARANT.....	10
SECTIONS 8 ET 9 – RECOMMANDATION(S) OU SUGGESTION(S) DU DÉCLARANT ET TÉMOIN(S) DE L'ÉVÉNEMENT.....	10
ANNEXE 1 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DES CHUTES.....	11
ANNEXE 2 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DES ERREURS DE MÉDICAMENT, D'INTERVENTION/TRAITEMENT ET DE DIÈTE.....	13
ANNEXE 3 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DE TOUS AUTRES TYPES D'ÉVÉNEMENTS.....	17
ANNEXE 4 – AIDE-MÉMOIRE SUR LES ACTIONS À POSER.....	19

INTRODUCTION

Dans le cadre des dispositions législatives prévues à la Loi et au Règlement sur les modalités d'application de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux, les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) ont l'obligation de déclarer tout incident ou accident qu'ils ont constaté à l'égard d'un usager étant des partenaires liés par une entente de service à l'établissement.

Ainsi, tous les événements, qui surviennent dans leur milieu, doivent être déclarés à l'aide du rapport de déclaration AH-223-1. Les modalités d'utilisation et de transmission du rapport de déclaration sont prévues dans la procédure *Déclaration des incidents et des accidents concernant les usagers en ressource intermédiaire (RI) et en ressource de type familial (RTF)*.

La déclaration est essentielle à la prévention des risques et se veut une responsabilité partagée par toutes les personnes dispensant des services aux usagers, y compris les RI-RTF.

Lorsqu'un événement se produit, un rapport de déclaration doit être complété le plus tôt possible après la constatation, pour toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé d'un usager. Les situations présentant un risque spécifique, identifiable et tangible devraient être déclarées.

Le présent guide a pour objectif de vous soutenir dans la complétion de chacune des sections du rapport. Les pages qui suivent vous guideront dans les éléments essentiels à retrouver sur le formulaire dans les sections 1 à 9.

QUOI DÉCLARER

Tous les incidents et accidents touchant un usager doivent être déclarés en rapportant ce qui décrit le mieux l'événement. 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 formulaire AH-223-1. À ce titre, le déclarant est invité à rapporter l'événement constaté et les faits, de façon objective et détaillée, sans analyse ni interprétation.

« Dans le doute, mieux vaut déclarer! »

QUI DOIT DÉCLARER

« À titre de personne qui dispense des services pour le compte de l'établissement, la ressource "doit déclarer au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, [...] »¹

La déclaration peut être faite autant par la ressource que son employé, s'il y a lieu. La personne qui doit le déclarer est, par ordre de priorité :

- 1- celle qui est à l'origine de l'événement;
- 2- celle qui en est témoin directe;
- 3- celle qui en fait la découverte ou qui est la première informée.

¹ Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, p. 72.

Également tout employé ou stagiaire de l'établissement, qui exerce ses fonctions auprès de l'usager dans la RI-RTF, se doit de déclarer tout incident ou accident, constaté ou dont il est témoin.

SECTION 1 – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE TOUCHÉE

Cette section sert à identifier la personne touchée par l'événement.

1. Identifiez si un usager a été touché par l'événement en cochant la case appropriée. **Il est possible que personne ne soit touché**, si par exemple un médicament est trouvé au sol, il suffit alors de cocher la case « Aucune » et de passer à la section 2.
2. Mettez le **nom de l'usager**, sa **date de naissance**, son **sex** et son **numéro de dossier**.

Section 1 : Identification de la personne touchée				
Type de personne touchée :				
<input type="checkbox"/> Aucune (si oui, passez à la section 2)			<input checked="" type="checkbox"/> Usager	
Date de naissance		N° de chambre	N° de dossier	
Année	Mois	Jour		
1957	03	27	12540	
Nom et prénom à la naissance				
Donald Duck				
Nom usuel ou nom du conjoint				
Adresse				
Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe	
			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
N° d'assurance maladie		Nom du médecin traitant		

3. Inscrivez « **CISSS Côte-Nord** » pour le nom de l'établissement et passez à la section 2.

Nom de l'établissement
CISSS Côte-Nord
<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> CJ <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> CRD <input type="checkbox"/> CRDI <input type="checkbox"/> CRDP

SECTION 2 – DATE, HEURE, LIEU DE L'ÉVÉNEMENT

Cette section sert à préciser les détails de l'événement.

1. Indiquez la **date** et l'**heure**. Précisez si cette dernière est **réelle, estimée ou indéterminée**. S'il y a un délai entre l'événement et la constatation, précisez la date et l'heure du constat.
2. Spécifiez le **lieu** : le nom de la ressource et l'**endroit exact** où s'est produit l'événement.
3. Indiquez, dans **l'information sur l'usager**, les informations liées à la curatelle et le type de déficience connue de votre part.
4. Si des éléments de la **situation préalable** à l'événement sont connus concernant l'état de la personne et sa capacité de déplacement, inscrivez-les.

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement						
Événement	Date			Heure		<input checked="" type="checkbox"/> Réelle <input type="checkbox"/> Estimée <input type="checkbox"/> Indéterminée
	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
	2018	11	08	8 h	20	
Constat	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
Lieu où s'est produit l'événement <small>(précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :</small> <i>RTF Labonté, dans le sous-sol</i>						
Information sur l'usager						
Curatelle : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Type de déficience : <input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Auditive <input type="checkbox"/> Cognitive <input type="checkbox"/> Intellectuelle <input type="checkbox"/> Langage				
Si oui : <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Publique		<input type="checkbox"/> Motrice <input type="checkbox"/> Multidéficiences <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Visuelle				
Situation préalable						
État de la personne : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Désorienté/confus <input type="checkbox"/> Agressif/violent <input type="checkbox"/> Comateux						
Capacité de déplacement :				Surveillance requise :		
Autonomie : <input checked="" type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Dépendance totale <input type="checkbox"/> Inconnue				<input type="checkbox"/> Usuelle <input type="checkbox"/> Étroite <input type="checkbox"/> Continue <input type="checkbox"/> Inconnue		

Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° d'assurance maladie		Nom du médecin traitant	

SECTION 3 – DESCRIPTION FACTUELLE, OBJECTIVE ET DÉTAILLÉE

Cette section sert à décrire les faits relatifs à l'événement. Décrivez clairement et précisément les faits qui ont été observés sans porter de jugement ou d'accusation.

Lors d'une situation impliquant d'autres usagers, ceux-ci doivent être identifiés par leurs initiales ou leur numéro de dossier.

Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation, non nominatif)
<i>Monsieur Duck a été frappé à plusieurs reprises au bras par Y.L. (#xxxxxxx) à l'aide de sa canne.</i>

SECTION 4 – TYPE D'ÉVÉNEMENT (CHOIX DE A À G)

Cette section sert à préciser la nature de l'événement et les renseignements se trouvant dans la section 3. Une déclaration peut contenir qu'un seul type d'événement.

Remplissez la sous-section appropriée au type d'événement (A, B, E, F, G).

A) DÉCLARATION DES CHUTES

Lors de la déclaration d'une chute, le déclarant doit inscrire les informations suivantes :

- Indiquez s'il s'agit d'une **chute** ou d'une **quasi-chute**.
- Précisez les circonstances ayant conduit à la **chute** ou à la **quasi-chute** à l'aide des choix proposés au rapport de déclaration.

** Pour compléter cette partie, vous pouvez vous référer à l'aide-mémoire sur la déclaration des chutes qui se trouve à l'annexe 1.*

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)							
A- Chute :		<input checked="" type="checkbox"/> Chute	<input type="checkbox"/> Quasi-chute	(décrivez les circonstances précises – veuillez cocher la case appropriée)			
<input type="checkbox"/> Bain/douche	<input type="checkbox"/> Chaise/fauteuil	<input type="checkbox"/> Civière	<input type="checkbox"/> En circulant	<input type="checkbox"/> Escalier	<input type="checkbox"/> Lève-personne	<input type="checkbox"/> Lit	<input type="checkbox"/> Lors d'activités
<input type="checkbox"/> Lors d'un transfert	<input type="checkbox"/> Toilette	<input checked="" type="checkbox"/> Trouvé par terre	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____				

B) MÉDICAMENT, TRAITEMENT/INTERVENTION-DIÈTE

Lors de la déclaration d'une erreur, le déclarant doit inscrire les informations suivantes :

- Indiquez s'il s'agit d'une **erreur de médicament, d'un traitement/intervention ou de diète**.
- Précisez le **type d'erreur** à l'aide des choix proposés au rapport de déclaration.
- Précisez à la **sous-section « a »** ce qui a été administré ou à la **sous-section « b »** ce qui aurait dû être administré.
- **Inscrivez tout renseignement que vous jugez pertinent afin de préciser la situation si nécessaire.**

** Pour compléter cette partie, vous pouvez vous référer à l'aide-mémoire sur la déclaration des erreurs de médicament, d'intervention/traitement et de diète qui se trouve à l'annexe 2.*

B- Erreur de :							
<input type="checkbox"/> Médicament		<input type="checkbox"/> Traitement/Intervention		<input type="checkbox"/> Diète			
<input type="checkbox"/> Allergie connue	<input type="checkbox"/> Conservation/entreposage	<input type="checkbox"/> Disparition/décompte	<input type="checkbox"/> Disponibilité	<input type="checkbox"/> Dose/débit			
<input checked="" type="checkbox"/> Heure/date d'administration	<input type="checkbox"/> Identité de l'utilisateur	<input type="checkbox"/> Infiltration/extravasation	<input type="checkbox"/> Non respect d'une procédure/protocole	<input type="checkbox"/> Omission			
<input type="checkbox"/> Péremption	<input type="checkbox"/> Trouvé	<input type="checkbox"/> Type/sorte/texture/consistance	<input type="checkbox"/> Voie d'administration				
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____							
a Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b Médicament/traitement/intervention prescrit/diète qui aurait dû être administré			
Identification	Dose	Voie	Heure	Identification	Dose	Voie	Heure
Alvéole du soir	2019/9/2		7:30	Alvéole du matin	2019/9/25		
Autres renseignements :							

Précisions à la sous-sections « a » et « b »

Allergies :

Précisez l'aliment, le médicament ou la substance sous « Identification » et le moment dans la sous-section « a ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Conservation/Entreposage :

Précisez le produit impliqué dans l'erreur d'entreposage ou de conservation à la sous-section « a ». Pour ce type d'erreur, il n'y a rien à inscrire à la sous-section « b ».

Disparition/Décompte :

Précisez quel alvéole (ex. : alvéole du matin) qui a disparu ou le nombre de comprimés inexacte à la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Dose/Débit :

Précisez le moment de la journée et la quantité qui a été administrée dans la sous-section « a ». Indiquez, à la sous-section « b », la dose qui aurait dû lui être administrée. Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Heure/Date d'administration :

Précisez quel alvéole est en cause, l'heure ou la date à laquelle il a été administré dans la sous-section « a » puis précisez l'heure ou la date à laquelle il aurait dû l'être dans la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Identité de l'utilisateur

Précisez le numéro du dossier de l'utilisateur à qui l'alvéole ou le produit était destiné dans la sous-section « a » et, s'il y a lieu, celui qui aurait dû lui être administré dans la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Non-respect d'une procédure/protocole

Précisez le non-respect de la procédure ou le protocole en lien avec le traitement/intervention ou la diète impliquée en indiquant dans les sous-sections « a » ce qui a été fait et ce qui aurait dû être fait dans la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Omission

Précisez le médicament, le traitement/intervention ou la diète qui aurait dû être administrée à la sous-section « b » (heure et date également, s'il y a lieu). Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information. Pour ce type d'erreur, il n'y a rien à inscrire à la sous-section « a ».

Péremption

Précisez le médicament ou l'aliment périmé qui a été administré ou qui était destiné à l'utilisateur à la sous-section « a ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information. Pour ce type d'erreur, il n'y a rien à inscrire à la sous-section « b ».

Trouvé

La ressource n'a pas à compléter cette section n'étant pas en mesure d'identifier le médicament.

Type, sorte ou texture

Précisez le type de texture qui a été administré ou qui était destiné à l'utilisateur dans la sous-section « a » et celui qui aurait dû l'être dans la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Voie de l'administration

Précisez le médicament et la voie d'administration qui a été utilisée dans la sous-section « a », ainsi que celle qui aurait dû l'être dans la sous-section « b ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information.

Disponibilité

Précisez le médicament ou le produit que l'utilisateur aurait dû recevoir dans la sous-section « b ». Si un médicament a été administré pour pallier à la non-disponibilité, indiquez-le à la sous-section « a ». Au besoin, utilisez la case « Autres renseignements » pour compléter l'information. Pour ce type d'erreur, il est possible qu'il n'y ait que la sous-section « b » de complétée.

C) TEST DIAGNOSTIQUE

D) PROBLÈME DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (RDM)

Ces types d'événements ne peuvent survenir dans le cadre de la prestation de services rendus en RI-RTF.

C- Test diagnostique :	
<input type="checkbox"/> Laboratoire	
<input type="checkbox"/> Pré-analytique <input type="checkbox"/> Analytique <input type="checkbox"/> Post-analytique <input type="checkbox"/> Description <input type="checkbox"/> Erreur de saisie liée à l'ordonnance	
<input type="checkbox"/> Erreur liée à l'identification <input type="checkbox"/> Non respect d'une procédure <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
Identification	
C- Test diagnostique	
<input type="checkbox"/> Imagerie	
<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) : _____	
Type : <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 qui a effectivement été administré	Examen/Protocole prescrit qui aurait dû être administré
Identification	Identification
Autres renseignements :	
D- Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	
<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 (MMUJ)	

E) PROBLÈME DE MATÉRIEL/ÉQUIPEMENT/BÂTIMENT/EFFET PERSONNEL

Cette section a pour but de déclarer l'événement qui aurait pu avoir ou qui a eu un impact sur la prestation de soins ou de services à l'utilisateur.

Il est important que le déclarant fasse la différence entre le matériel et l'équipement afin de bien déterminer la source du problème concerné.

Matériel : Le matériel comprend les outils, les fournitures, les instruments utilisés par la ressource (pansement, ciseaux à bandage, coupe-ongles, etc.).

Équipement : L'équipement comprend l'appareillage destiné à aider le travail de la ressource (lève-personne, chaise d'aisance, déambulateur, appareil à glycémie, thermomètre, etc.).

Bâtiment : Résidence ou installation de la ressource.

Effet personnel : Tout bien appartenant à l'utilisateur.

Exemples :

- Une prothèse dentaire est échappée par la ressource et cassée. À la partie « Problème de » on cochera « Effet personnel ». Dans la description, on inscrira « Prothèse dentaire cassée » puis on cochera « Bris/défectuosité ».
- Un usager chute du lève-personne alors que la ressource était seule pour effectuer un transfert généralement fait à l'aide de deux personnes. À la partie « Problème de » on cochera « Équipement ». La description sera « Utilisation du lève-personne par une personne au lieu de deux » puis on cochera « Utilisation non conforme ».
- La ressource utilise le rasoir d'un usager pour couper la barbe d'un autre usager. À la partie « Problème de » on cochera « Effet personnel ». Dans la description, on inscrira « Rasoir d'un usager utilisé pour un autre » puis on cochera « Salubrité ».

Étapes à suivre :

1. Déterminez la source du problème.
2. Faites une brève description.
3. Identifiez les circonstances.

E- Problème de : <input type="checkbox"/> Matériel <input checked="" 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 :					
<i>Utilisation d'un lève-personne par une personne au lieu de deux.</i>					
<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 checked="" type="checkbox"/> Utilisation non conforme	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____				

F) PROBLÈME D'ABUS, D'AGRESSION, DE HARCÈLEMENT OU D'INTIMIDATION

Il est important que le déclarant fasse la différence entre abus, agression, harcèlement et intimidation afin de bien déterminer la source du problème concerné.

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 de confiance.

Agression : 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 d'une personne à l'endroit d'une autre lui causant psychologiquement la peur d'être blessé.

Exemples :

- Dès qu'un usager est frappé par quiconque, on déclarera une agression de type physique.
- Lorsqu'un usager a subi des attouchements de nature sexuelle par quiconque sans un consentement libre et éclairé, on déclarera un abus de type sexuel.
- Un usager insulte de façon répétitive un autre résident dans une ressource. Ce dernier évite de plus en plus les aires communes pour ne plus avoir à subir ces insultes. On déclarera de l'intimidation de type psychologique/verbale.

Étapes à suivre :

1. Déterminez l'évènement.
2. Identifiez le type de circonstances.

F- Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation			
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Financier

G) AUTRES TYPES D'ÉVÈNEMENTS

Si l'évènement ne correspond à aucun type des sections A à F, se référer à cette section. Identifier l'évènement concerné. Aucune déclaration n'est attendue pour les ressources concernant les évènements rayés en rouge.

*** Pour compléter cette partie, vous pouvez vous référer à l'aide-mémoire sur la déclaration de tous autres types d'évènements qui se trouve à l'annexe 3.**

G- Autres types d'évènements (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 checked="" 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 formée)	<input type="checkbox"/> Évènement en lien avec une activité	<input type="checkbox"/> Évènement 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.)		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____			

SECTION 5 – NOTION DE CONSÉQUENCES IMMÉDIATES

Cette section sert à préciser les conséquences subies par la personne touchée au moment de l'événement.

Par exemple :

- Un usager fait une chute. On remarque qu'il a des égratignures et des rougeurs sur les deux genoux. On cochera la case « Physiques » aux conséquences et dans la description, on inscrira qu'il a des égratignures et des rougeurs sur les deux genoux.
- Un usager s'est fait agresser physiquement par un autre usager et ne veut plus sortir de sa chambre et aucune conséquence physique n'est observée. On cochera la case « Psychologiques » aux conséquences et dans la description, on inscrira que l'usager refuse de sortir de sa chambre.

Étapes à suivre :

1. Déterminez la conséquence.
2. Faites une brève description de la conséquence : précisez la partie du corps atteinte.

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 checked="" 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 :	
<i>M. Duck a des égratignures sur la main droite suite à sa chute et une rougeur sur le bras droit.</i>	

SECTION 6 – INTERVENTION(S) EFFECTUÉE(S), MESURE(S) PRISE(S) ET PERSONNE(S) JOINTE(S) OU PRÉVENUE(S)

Dans cette section, vous devez décrire brièvement les interventions que vous avez réalisées à la suite de l'évènement : réparation d'un bris, mesures prises (visite à l'urgence), personnes contactées à la suite de l'évènement (consultation médicale, consultation du Centre antipoison, consultation d'Info-Santé, consultation d'un pharmacien, etc.).

*** Pour compléter cette partie, vous pouvez vous référer à l'aide-mémoire sur les actions à poser qui se trouve à l'annexe 4.**

Exemples :

- L'infirmière est venue évaluer l'usager et celui-ci a été dirigé vers l'urgence.
- Nous avons contacté le pharmacien qui nous a dit de donner l'alvéole du soir.
- Exécution de la manœuvre Heimlich. Usager a été reconduit au centre hospitalier pour obtenir une évaluation.

Étapes à suivre :

1. Inscrivez toutes interventions réalisées et recommandations du professionnel consulté.
2. Faites une brève description.
3. Indiquez le nom des personnes avisées, leur fonction ou lien, l'heure et si une visite a été faite.

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)				
Décrivez les mesures prises :				
<i>Appel à l'infirmière du maintien à domicile. L'infirmière est passée voir M. Duck et a désinfecté l'égratignure. Elle a recommandé de mettre de la glace sur le bras droit.</i>				
Personnes avisées	Nom : <i>Josée Lafortune</i>	Fonction ou lien : <i>Infirmière</i>	Heure : <i>13:00</i>	<input checked="" 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

Il est important que les informations suivantes soient complétées et lisibles : Le nom du déclarant, le numéro de téléphone pour le joindre et la date à laquelle la déclaration a été remplie.

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)
<i>Georgette Lachance</i>	<i>418 xxx abcg</i>			<i>2019/05/27</i>

SECTIONS 8 ET 9 – RECOMMANDATION(S) OU SUGGESTION(S) DU DÉCLARANT ET TÉMOIN(S) DE L'ÉVÉNEMENT

Cette section permet à la ressource de proposer des mesures susceptibles de prévenir la récurrence et d'identifier les témoins présents lors de l'événement

SECTIONS RÉSERVÉES POUR UNE ANALYSE SOMMAIRE	
<i>(Le déclarant doit remplir les sections 8 et 9)</i>	
Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant	
Précisez les mesures/les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement :	
<i>Communiquer avec les intervenants de Mme Y et M. Duck afin d'avoir du soutien. Éviter qu'ils se retrouvent seuls sans surveillance.</i>	
Section 9 : Témoin(s) de l'événement	
Nom et numéro de téléphone (adresse au besoin) :	Fonction ou type en lien avec l'utilisateur
<i>Blandine Morneau 418 xxx abcd</i>	

ANNEXE 1 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DES CHUTES

TYPES DE CHUTE	DÉFINITION/EXEMPLE
<p style="text-align: center;">Chute</p> <p><i>Prendre note que l'action de se laisser choir volontairement n'est pas considérée comme une chute ou quasi-chute</i></p>	Changement soudain et non intentionnel de la position d'une personne à un niveau plus bas, avec ou sans conséquence.
Quasi-chute	Un usager sur le point de tomber en présence de quelqu'un ou soutenu par quelqu'un jusqu'au fauteuil ou jusqu'au sol.
Douche ou bain	Chute dans la douche ou le bain, <u>excluant</u> la chute près de la douche ou du bain.
Chaise/fauteuil (incluant fauteuil roulant)	Un usager qui glisse ou qui fait une chute à partir du fauteuil. Les types de fauteuil/chaise qui sont inclus sont les suivants : chaise usuelle, fauteuil, divan berçant, fauteuil roulant stationnaire.
En circulant	Peu importe le moyen de locomotion ou le type d'aide requis. Par exemple : déambulateur, fauteuil roulant, canne, etc. Exemple : Chute d'un fauteuil roulant lors d'un déplacement.
Escalier	Chute dans un escalier, quel que soit le nombre de marches.
Lève-personne	Pendant un transfert impliquant une aide technique, tel le levier.
Lit	Chute du lit, <u>excluant</u> une chute près du lit.
Lors d'une activité	<p>Lors d'une activité (sportive ou manuelle, sortie, loisir, etc.) comprise dans la prestation de soins et de services dans le milieu ou à l'extérieur.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une sortie (magasinage, sortie aux pommes, etc.) est organisée par la ressource et un usager fait une chute = DÉCLARATION. ▪ Un usager se rend de sa propre initiative magasiner et fait une chute = PAS DE DÉCLARATION. ▪ Un enfant de 6 ans hébergé en ressource de type familial apprend à faire de la bicyclette et fait une chute et se fait une égratignure = PAS DE DÉCLARATION. Il se fait une fracture du poignet = DÉCLARATION.
Lors d'un transfert	Survient lors du déplacement de l'usager, soit du fauteuil roulant au lit, d'un fauteuil à un autre ou encore du fauteuil roulant à la toilette ou à la chaise d'aisance et vice versa. Cela peut survenir alors que la personne fait cette manœuvre seule ou lors d'un transfert demandant la supervision ou l'assistance du personnel. <u>Excluant</u> les chutes impliquant un lève-personne, puisqu'il y a un type de chutes spécifique à cet effet.
Chaise d'aisance ou toilette	Chute de la chaise d'aisance ou de la toilette, <u>excluant</u> la chute près de la chaise d'aisance ou de la toilette.

TYPES DE CHUTE	DÉFINITION/EXEMPLE
<p>Trouvé par terre <i>L'usager ou un témoin n'est pas en mesure d'expliquer ce qui s'est déroulé.</i></p>	<p>Avant d'inscrire « Trouvé par terre », il est indiqué, dans la mesure du possible, de vérifier avec l'usager ou un témoin les faits à décrire à la section 3 du <i>Rapport de déclaration des accidents et des incidents AH-223</i>. Au-delà de cette vérification, le déclarant ne doit pas chercher d'explications plus exhaustives. La ressource doit utiliser son jugement lors de la vérification auprès de l'usager, surtout lorsqu'il y a des pertes cognitives ou des pertes de mémoire.</p>
<p>Autres chutes</p>	<p>Il faut choisir cette case si le type de chutes qui convient n'est pas disponible sur le formulaire utilisé, en spécifiant le type de chutes sur la ligne adjacente. Dans ce cas, il faut que le déclarant donne des explications de l'événement à la section 3 du <i>Rapport de déclaration des accidents et des incidents AH-223</i>.</p>
<p>Événements répétitifs</p>	<p>Dans le cas de chutes répétitives dues à la condition de l'usager, il est nécessaire qu'une analyse professionnelle soit effectuée en collaboration avec le gestionnaire de risques afin de convenir si les chutes doivent continuer de faire l'objet d'une déclaration.</p> <p>Il est recommandé que l'établissement évalue ce risque et élabore un plan d'intervention (PI), un plan d'action ou un plan thérapeutique infirmier (PTI) en fonction de ce risque.</p> <p>Exemples : Un usager dont la perte d'autonomie augmente le risque et pour lequel les chutes sont répétitives. Dans ce cas, il faut aviser l'intervenant usager afin d'évaluer le risque pour cet usager et mettre en place un PI en conséquence. De même, mettre en place un PI pour un usager qui, en raison d'un problème lié à l'équilibre, a fait plusieurs chutes dans les derniers mois.</p>
<p>Partenaire impliqué</p>	<p>Lorsqu'un événement implique un partenaire, par exemple un transport adapté, un autobus, un taxi, un transport public, etc., celui-ci doit être déclaré.</p>

ANNEXE 2 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DES ERREURS DE MÉDICAMENT, D'INTERVENTION/TRAITEMENT ET DE DIÈTE

ERREURS	DÉFINITION/EXEMPLE
Allergie connue	<p>Une allergie est connue ou documentée en regard d'un médicament (ex. : pénicilline), d'une substance (ex. : iode, latex) ou d'un aliment (ex. : œufs) et l'utilisateur entre en contact avec ce produit, on le lui a administré ou il lui était destiné.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pas de déclaration</u> si l'allergie est connue, mais qu'il est décidé de l'administrer pour des raisons cliniques. • <u>Pas de déclaration</u> si l'allergie n'est pas connue et que l'allergie survient (c'était donc inévitable). • <u>Déclarez seulement les événements liés à la diète.</u> Exemple : L'utilisateur a consommé un aliment allergène connu.
Conservation/Entreposage	<p>Un médicament ou un produit a été entreposé au mauvais endroit (ex. : médicament laissé sur une table de nuit) ou dans de mauvaises conditions (ex. : mauvaise température, lumière).</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un antibiotique oublié sur le comptoir alors qu'il devait être au froid. • On administre un médicament à un usager, mais on constate plus tard que le médicament avait été conservé à la lumière alors qu'il ne le fallait pas. Il y aura une <u>déclaration</u>. • On constate qu'un alvéole de médicaments identifié à un usager est rangé parmi les médicaments d'un autre usager. Il s'agit alors d'une situation <u>à déclarer</u> puisqu'il y a un risque de provoquer un événement indésirable. • Un usager, qui n'est pas en mesure de gérer une allergie alimentaire (ex. : noix), a eu accès à l'allergène qui avait été mal entreposé ou au mauvais endroit. <p>Précision : Si l'erreur de conservation est reliée à un problème d'équipement ou à une panne électrique, il s'agit alors d'un événement <u>à déclarer</u> à la section E – Problème de matériel, d'équipement ou de bâtiment.</p>
Disparition/Décompte	<p>Constat que le médicament est manquant ou absent de manières inexplicables.</p> <p>Exemple : Dosette perdue ou constat qu'un médicament est manquant dans le sachet ou le contenant = <u>Déclaration</u>.</p> <p>La ressource ne fait pas de déclaration concernant le décompte de narcotiques puisqu'elle n'est pas en mesure d'identifier le médicament.</p>
Dose/Débit	<p>Erreur liée à la dose ou à la concentration du médicament.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a oublié de retirer un timbre, l'utilisateur a donc reçu un dosage plus élevé. • La ressource a préparé une médication liquide et commet une erreur dans la quantité à donner à l'utilisateur. <p>Seul le professionnel de l'établissement verra à constater et <u>déclarer</u> une erreur de débit.</p>

ERREURS	DÉFINITION/EXEMPLE
Heure/Date d'administration	<p>Erreur liée au temps, au moment de l'administration du médicament, du traitement ou de la diète selon l'ordonnance. Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicament administré le matin au lieu du midi. • Changement d'un pansement qui n'a pas été fait au moment convenu. <p>Précision : Si on a oublié de donner un alvéole, mais qu'après vérification auprès d'un pharmacien le médicament est administré en retard, il y aura <u>déclaration</u> d'une erreur liée à l'heure d'administration. Par contre, si le pharmacien n'a pu être joint (pharmacie fermée) ou qu'il recommande d'attendre la prochaine administration, on devra <u>déclarer</u> une omission.</p>
Identité de l'utilisateur	<p>Le médicament est destiné ou administré à la mauvaise personne.</p>
Infiltration/Extravasation	<p>Se produit lors de l'administration des médicaments intraveineux. Pour l'utilisateur en RI-RTF, l'administration des médicaments intraveineux est réalisée par un professionnel de l'établissement. Il est donc sous sa responsabilité de faire ce type de <u>déclaration</u>.</p>
Non-respect d'une procédure, d'un protocole	<p>S'applique aux procédures cliniques ou non cliniques liées à l'administration de la médication, d'un traitement/intervention ou d'une diète. Avant d'indiquer ce choix, il est conseillé de vérifier si un autre choix traduit mieux l'événement survenu.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un protocole lié à l'administration de l'insuline. ▪ des recommandations relatives à une hypoglycémie ou hyperglycémie. ▪ d'un protocole lié à une diète liquide. ▪ des recommandations d'un professionnel (ergothérapeute, physiothérapeute, etc.).
Omission	<p>Erreur liée à l'omission d'administrer un médicament, un traitement/intervention ou une diète. L'un ou l'autre n'a pas été administré et ne le sera pas.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un timbre transdermique n'a pas été appliqué. • Lors de la distribution de la médication, la ressource constate que l'alvéole prévu à l'heure précédente (8 h) n'a pas été donné. • Des exercices quotidiens de réadaptation, recommandés par un professionnel (ex. : physiothérapeute), n'ont pas été effectués. <p>Précision : Lorsque l'oubli est constaté et que le médecin ou le pharmacien recommande de donner le médicament malgré le retard, le déclarant choisira plutôt une <u>erreur liée à l'heure/date d'administration</u>.</p>

ERREURS	DÉFINITION/EXEMPLE
Péréemption	<p>Médicament ou nourriture périmée qui étaient destinés ou qui ont été administrés à l'utilisateur.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ressource donne du Tylenol® à un usager, puis constate que la date est expirée sur le contenant. • On découvre qu'un sirop pour la toux, destiné à un usager, est expiré, mais ne lui a pas été administré. • La ressource donne du yogourt à un usager et se rend compte qu'il était périmé. • <u>Pas de déclaration</u> si l'utilisation d'un médicament périmé est autorisée par un pharmacien ou par une autre autorité compétente, notamment lors de pénurie de médicaments ou en situation urgente.
Trouvé	<p>Médicament trouvé par terre ou dans le lit de l'utilisateur, etc.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médicament est trouvé par terre dans la chambre d'un usager qui prend lui-même ses médicaments, sans qu'une personne reste pour vérifier qu'il les a bien pris. • Un médicament est trouvé par terre, près du chariot de médicaments. • La ressource trouve plusieurs pilules dans le chemisier d'un usager.
Type, sorte ou texture de médicament/traitement/diète	<p>Erreur liée à la nature du médicament/traitement/diète administré. Médicament contre-indiqué en fonction d'un état de santé connu (à moins que ce soit une décision prise pour des raisons cliniques). La ressource déclare uniquement l'erreur liée à la nature de la diète puisque seul un professionnel est en mesure d'identifier si un mauvais médicament/traitement a été administré ou est non adapté à l'état de santé de l'utilisateur.</p> <p>Exemple : Un usager dysphasique qui doit être alimenté en purée lisse est alimenté avec une purée qui ne l'est pas.</p>
Voie de l'administration	<p>Erreur liée à la voie d'administration du médicament.</p> <p>Exemple : Gouttes pour les yeux mises dans les oreilles.</p>
Disponibilité	<p>Le médicament, le traitement/intervention ou la diète prescrite à un usager n'est pas disponible.</p> <p>Précision : Pour qu'il s'agisse d'un événement indésirable, il faut qu'il y ait un impact sur l'utilisateur ou, qu'en d'autres circonstances, cet événement ait pu entraîner un accident.</p> <p>Seules les situations où le médicament n'est pas livré dans un délai acceptable et ayant (ou risquant d'avoir) un impact sur l'utilisateur devront être déclarées.</p>
Autres	<p>Choisir cette case pour tout autre incident et accident liés à la médication, au traitement/intervention ou à la diète ne correspondant pas à l'un des choix disponibles dans le formulaire. Dans ce cas, précisez le type d'événement survenu sur la ligne prévue à cet effet et assurez-vous d'inscrire les explications de l'événement à la section 3 du formulaire AH-223-1.</p>

ERREURS	DÉFINITION/EXEMPLE
Automédication	<p>L'usager est sous la responsabilité de l'établissement. En conséquence, la ressource doit s'assurer que l'automédication est prise selon l'ordonnance. Tous les événements reliés à l'automédication non respectée doivent être déclarés au même titre que les erreurs de médicament administré ou omis par la ressource. Lorsqu'on déclare un événement lié à l'automédication, les cases à utiliser sont les mêmes, il faut alors préciser le type d'incident ou d'accident. Par exemple, si l'usager a omis de prendre sa médication au dîner, la personne qui constate l'événement indiquera une omission au rapport de déclaration.</p>
Médication lors de sortie	<p>Un usager qui va dans sa famille : <u>pas de déclaration</u> sur les erreurs de médicaments survenues durant le congé. La ressource doit informer l'intervenant de la situation et une note au dossier ainsi qu'un suivi clinique sont nécessaires.</p> <p>Exemple : Un jeune de 16 ans est hébergé dans une ressource du centre jeunesse. Il travaille en soirée et doit prendre sa médication à 21 h. En lien avec son plan d'intervention, on lui remet sa médication pour qu'il la prenne au bon moment. S'il y a une omission de la part du jeune, il n'y aura <u>pas de déclaration</u>. La ressource doit informer l'intervenant de la situation et une note sera inscrite au dossier et un suivi clinique sera à faire</p>

ANNEXE 3 – AIDE-MÉMOIRE SUR LA DÉCLARATION DE TOUS AUTRES TYPES D'ÉVÉNEMENTS

TYPES D'ÉVÈNEMENT	DÉFINITION/EXEMPLE
Accès non autorisé	Usager retrouvé dans un lieu inhabituel de la ressource (par exemple : garage de la résidence, toit de l'immeuble). <u>Toujours à déclarer.</u>
Automutilation	Blessure que s'inflige un usager intentionnellement, incluant les comportements intentionnels. Par exemple : manger des substances non comestibles, s'introduire des objets inappropriés dans différents orifices corporels. Les blessures que s'inflige une personne ayant un trouble cognitif, n'étant pas intentionnelles, sont à déclarer sous « blessure d'origine connue ». Événements répétitifs : Si un plan d'intervention (PI) ou un plan d'action spécifique à cette problématique est en place, il n'y aura <u>pas de déclaration</u> s'il s'agit d'un événement de même nature et de même gravité que celle déjà documentée. L'établissement doit être informé afin qu'une note au dossier de l'usager soit faite.
Blessure d'origine connue	L'usager présente une blessure dont on connaît la cause. Exemple : L'usager s'est cogné la tête sur une tablette. S'assurer de <u>déclarer</u> la blessure selon le bon type d'évènement (blessures liées aux mesures de contrôle, automutilation, désorganisation comportementale). Les blessures causées par une chute doivent être déclarées à la section 4-A « Chute ». Événements répétitifs : Si un plan d'intervention (PI) ou un plan d'action spécifique à cette problématique est en place, il n'y aura <u>pas de déclaration</u> s'il s'agit d'un événement de même nature et de même gravité que celle déjà documentée. L'établissement doit être informé afin qu'une note au dossier de l'usager soit faite.
Blessure d'origine inconnue	L'usager présente une blessure dont on ne peut identifier la cause. Avant d'indiquer « Blessure d'origine inconnue », vérifier avec l'usager ou un témoin les faits à décrire à la section 3 du rapport de déclaration AH-223-1. Au-delà de cette vérification, on ne doit pas chercher d'explications plus exhaustives.
Bris de confidentialité	Erreur ou événement lié à la confidentialité des informations relatives à l'usager. Exemples : Informations sur l'usager laissées sans surveillance dans un endroit non sécuritaire, discussion confidentielle tenue dans un lieu inapproprié et perte de documents nominatifs.
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	Lors de la pratique d'une activité sportive ou d'une activité de formation au travail. Il y aura <u>déclaration</u> lorsque le défaut du port d'équipement ou de vêtement protecteur est constaté sans conséquence. S'il y a une conséquence, on déclarera plutôt « Blessure d'origine connue ».
Désorganisation comportementale (avec blessure)	La désorganisation comportementale fait partie du portrait clinique d'un usager. Une déclaration doit être faite seulement lorsque le PI ou le plan d'action n'a pas été respecté ou que les conséquences (physiques ou psychologiques) sont plus graves que celles découlant habituellement de ce type d'événement.

TYPES D'ÉVÈNEMENT	DÉFINITION/EXEMPLE
Fugue/disparition (encadrement intensif)	Usager qui quitte la ressource sans autorisation ou qui est porté disparu au-delà des sorties ou congés habituels. Événements répétitifs : Si un plan d'intervention (PI) ou un plan d'action spécifique à cette problématique est en place, il n'y aura <u>pas de déclaration</u> s'il s'agit d'un événement de même nature et de même gravité que celle déjà documentée. L'établissement doit être informé afin qu'une note soit faite au dossier de l'usager.
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	Un usager est intoxiqué suite à la consommation de drogue, d'alcool ou de substances dangereuses (ex. : produits d'entretien).
Lié aux mesures de contrôle (contention, isolement)	Tous les événements liés aux mesures de contrôle doivent être déclarés sous ce choix. Application des mesures de contrôle non conformes aux directives cliniques de l'établissement ou à la condition de l'usager. Blessure découlant de l'utilisation des mesures de contrôle. Exemples : surveillance non conforme, utilisation non conforme du matériel, usager ayant les jambes entre les ridelles du lit.
Obstruction respiratoire	Obstruction des voies respiratoires par de la nourriture, un objet ou une autre substance, qu'elle ait provoqué ou non un arrêt respiratoire. Incluant les situations à risque d'obstruction respiratoire, tel qu'un objet trouvé dans la bouche d'un usager qui pourrait provoquer un étouffement.
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	Les relations sexuelles sont habituellement autorisées puisqu'il s'agit du milieu de vie du résident. Celles-ci doivent être consenties et répondre à l'âge et aux besoins de l'usager. Dans ce cas, il n'y a <u>pas de déclaration</u> . S'il n'y a pas eu de consentement ou que la personne n'est pas en mesure de le donner, il s'agit d'une agression qui devra être déclarée à la section F « Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ».
Tentative de suicide/suicide	Acte intentionnel de l'usager pour se donner la mort. Exclusion : les idéations et les verbalisations suicidaires doivent toutefois être communiquées à l'établissement afin qu'elles soient notées au dossier.
Trouvé en possession d'objet dangereux	L'usager est en possession d'un objet dangereux (arme à feu, arme blanche, couteau, etc.) ou un objet qui, compte tenu du contexte, s'avère dangereux (briquet, ustensiles, etc.), il y aura <u>déclaration</u> .
Autre (précisez)	Tout événement ne correspondant pas aux catégories décrites précédemment. Ajouter une précision sur la ligne adjacente.

ANNEXE 4 – AIDE-MÉMOIRE SUR LES ACTIONS À POSER

ÉVÈNEMENT	USAGER JEUNESSE	USAGER ADULTE
CHUTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter Info-Santé (811) et suivre les recommandations. ▪ Si suspicion d'une blessure, transférer l'utilisateur à l'hôpital pour obtenir une évaluation. ▪ Informer l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ En dehors des heures de bureau, communiquer avec Info-Santé (811) et suivre les recommandations. ▪ Si suspicion d'une blessure, transférer l'utilisateur à l'hôpital pour obtenir une évaluation. ▪ Informer l'intervenant usager.
ERREUR DE MÉDICAMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ressource communique avec le pharmacien de l'utilisateur lorsque l'erreur se produit. ▪ Sinon se référer à Info-Santé (811) et suivre les recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ressource communique avec le pharmacien de l'utilisateur lorsque l'erreur se produit. ▪ L'infirmier des soins à domicile doit être joint pour obtenir une évaluation de la condition de l'utilisateur. ▪ Sinon se référer à Info-Santé (811) et suivre les recommandations.
ERREUR DE TRAITEMENT/INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter le professionnel concerné. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter le professionnel concerné ou l'infirmier des soins à domicile.
ERREUR DE DIÈTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter Info-Santé (811) et suivre les recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ En dehors des heures de bureau, communiquer avec Info-Santé (811) et suivre les recommandations.
PROBLÈME DE MATÉRIEL, ÉQUIPEMENT, BÂTIMENT OU EFFET PERSONNEL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager.
PROBLÈME D'ABUS, D'AGRESSION, DE HARCÈLEMENT OU D'INTIMIDATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager pour obtenir une déclaration et une évaluation par un professionnel ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). ▪ Faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager pour obtenir une déclaration et une évaluation par un professionnel. ▪ Divulgarion selon la politique contre la maltraitance.

ÉVÈNEMENT	USAGER JEUNESSE	USAGER ADULTE
AUTOMUTILATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547) et suivre les consignes. ▪ Communiquer avec Info-Santé (811) et suivre les recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ En dehors des heures de bureau, communiquer avec Info-Santé (811) et suivre les recommandations. ▪ Aviser l'intervenant usager.
BLESSURE D'ORIGINE CONNUE/INCONNUE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter Info-Santé (811) et suivre les recommandations. ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ En dehors des heures de bureau, communiquer avec Info-Santé (811) et suivre les recommandations.
DÉSORGANISATION COMPORTEMENTALE (AVEC BLESSURE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). ▪ Appeler le 911. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ Appeler le 911. ▪ Aviser l'intervenant usager.
FUGUE/DISPARITION (ENCADREMENT INTENSIF)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). ▪ Appeler le 911. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appeler le 911. ▪ Aviser l'intervenant usager.
INTOXICATION SUITE À CONSOMMATION DROGUE/ALCOOL OU SUBSTANCE DANGEREUSE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter Info-Santé (811) ou le Centre antipoison du Québec (1 800 463-8547) et suivre les recommandations. ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'infirmier des soins à domicile pour obtenir une évaluation de la condition. ▪ En dehors des heures de bureau, communiquer avec Info-Santé (811) ou le Centre antipoison du Québec (1 800 463-5060) et suivre les recommandations.
OBSTRUCTION RESPIRATOIRE/ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite à l'exécution de la manœuvre d'Heimlich ou du RCR, consulter obligatoirement à l'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite à l'exécution de la manœuvre d'Heimlich ou du RCR, consulter obligatoirement à l'urgence.
RELATION SEXUELLE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager ou le service des urgences sociales (1 800 463-8547). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser l'intervenant usager.