

Boîte à outils pour des milieux de vie de qualité



FICHE : Aide-mémoire pour la complétion du AH-223

Le numéro d'événement sera identifié par l'agente administrative du CISSS du Bas-Saint-Laurent, lorsqu'elle aura reçu le formulaire.

RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

N° de l'événement

N° du formulaire: 1289245

DT9034

Section 1 : Identification de la personne touchée

Type de personne touchée :

☐ Aucune (si oui, passez à la section 2) ☐ Usager

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

Événement	Date			Heure		☐ Réelle ☐ Estimée ☐ Indéterminée
	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
Constat	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	

Lieu où s'est produit l'événement (précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :

Mettre le **nom complet** de la personne hébergée. Mme Bérubé, ce n'est pas suffisant.

Bonne réponse (exemple) : Raymonde Bérubé.

Compléter avec les informations au dossier.

Bien identifier le **nom de l'établissement au complet**. Exemple : RTF Marie-Josée, RI les Colibris, Hôpital de Rimouski, CHSLD de Chauffailles, etc.

Bien identifier le lieu où a eu lieu l'incident ou l'accident. Exemple : sur le plancher de la salle de bain, près de la table dans la salle à manger, dans le corridor, etc.



Date/heure de l'événement : Moment le plus exact possible que l'incident ou l'accident s'est produit.

Date/heure du constat : Moment où vous remplissez le formulaire. Ici et maintenant.

Information sur l'usager	
Curatelle :	☐ Non ☐ Oui Si oui : ☐ Privée ☐ Publique
Type de déficience :	☐ Aucune ☐ Auditive ☐ Cognitive ☐ Intellectuelle ☐ Langage ☐ Motrice ☐ Multidéficiences ☐ Physique ☐ Visuelle



La section « Information sur l'usager » permet de savoir si l'usager a un régime de protection en place et s'il a une déficience ou un handicap. Cocher les cases appropriées.

FICHE : Formulaire AH-223

Situation préalable	
État de la personne :	☐ Normal ☐ Agité ☐ Somnolent ☐ Inconnu ☐ Désorienté/confus ☐ Agressif/violent ☐ Comateux
Capacité de déplacement :	☐ Usuelle ☐ Étroite ☐ Continue ☐ Inconnue
Autonomie :	☐ Totale ☐ Partielle ☐ Dépendance totale ☐ Inconnue

Bien identifier l'état de la personne au moment des faits ou juste avant les faits. Cela permet parfois de mieux comprendre le contexte.

Cocher le niveau d'autonomie au déplacement et la surveillance requise, selon les consignes au dossier de l'usager.

Description factuelle = des FAITS. Ce que vous avez vu ou entendu.

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

Exemple : J'ai trouvé l'usagère étendue sur le dos, près de la toilette. Il y avait un peu de sang sur le coin du lavabo. L'usagère était consciente à mon arrivée.

Exemple à éviter : Ma collègue n'a pas fait sa tournée comme indiqué dans Symo. J'ai trouvé l'usager au sol lorsque je suis allée la chercher pour le repas.

Accusation sous-entendue

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix, à l'exception de la chute)

A- Chute : ☐ Chute ☐ Quasi-chute (décrivez les circonstances précises – veuillez cocher la case appropriée)

☐ Bain/douche ☐ Chaise/fauteuil ☐ Civière ☐ En circulant ☐ Escalier ☐ Lève-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 ☐ 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/sortie/texture/consistance ☐ Voie d'administration

☐ Autre (précisez) :

a Médicaments/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b Médicaments/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 :

C- Test diagnostique

☐ Imagerie

☐ Angiographie ☐ Echographie ☐ Fluoroscopie ☐ IRM (résonance magnétique) ☐ Mammographie ☐ Ostéodensitométrie

☐ Radiographie ☐ SPECT (tomographie d'émission monophotonique) ☐ Stéréotaxie ☐ TEP Scan (tomographie par émission de positrons)

☐ Tomodensitométrie ☐ Autre test (précisez) :

Type : ☐ Dose ☐ Examen prescrit ☐ Identité de l'usager ☐ Qualité de l'image clinique ☐ Protocole administré

☐ Réaction indésirable ☐ 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)

☐ Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) ☐ Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMJU)

Qu'est-ce qu'une quasi-chute?

C'est une situation où une personne est sur le point de tomber, mais est rattrapée ou s'arrête juste avant de toucher le sol ou de s'immobiliser complètement. Cela arrive souvent avec l'aide d'une autre personne ou d'un équipement, évitant ainsi un accident complet, mais indiquant un risque élevé.



Cette section sert à déterminer le type d'événement.

Parle-t-on :

- d'une chute ou quasi-chute?
- d'une erreur de :
 - médicament?
 - de traitement/intervention?
 - de diète?
- d'un test diagnostique, de type laboratoire ou imagerie?
- d'un problème de retraitement des dispositifs médicaux?
- Ou...



FICHE : Formulaire AH-223

- Ou... un problème de matériel, d'équipement, de bâtiment, d'effet personnel?
- Ou... des problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation?
- Ou... autres types d'événements?

E- Problème de :		☐ Matériel	☐ Équipement	☐ Bâtiment	☐ Effet personnel
Description des types de problèmes de matériel, d'équipement, du bâtiment et de l'effet personnel en cause :					
☐ Bris/défectuosité	☐ Dégât d'eau	☐ Disparition/perle	☐ Disponibilité	☐ Incendie	☐ Panne d'ascenseur
☐ Panne électrique	☐ Panne informatique	☐ Panne système télécom.	☐ Programmation	☐ Salubrité	☐ Stérilité/bris d'asepsie
☐ Utilisation non conforme	☐ Autre (précisez) :				
F- Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation					
☐ Abus	☐ Agression	☐ Harcèlement	☐ Intimidation	Type :	☐ Physique ☐ Psychologique/verbal ☐ Sexuel ☐ Financier
G- Autres types d'événements (veuillez cocher la case appropriée)					
☐ Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	☐ Automutilation	☐ Blessure d'origine connue	☐ Blessure d'origine inconnue		
☐ Bris de confidentialité	☐ Décompte chirurgical inexact - omis	☐ Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	☐ Désorganisation comportementale (avec blessure)		
☐ Erreur liée au dossier	☐ Évasion (garde fermée)	☐ Événement en lien avec une activité	☐ Événement relié au transport		
☐ Fugue/départ (encadrement intensif)	☐ Intoxication suite à consommation de drogue/alcool ou substance dangereuse	☐ Lié au consentement	☐ Lié à l'identification		
☐ Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	☐ Obstruction respiratoire	☐ Plaque de pression	☐ Relation sexuelle en milieu d'hébergement		
☐ Tentative de suicide/suicide	☐ Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)				
☐ Autre (précisez) :					



Conseil : La liste des types d'événements possibles est longue. Prenez le temps de bien identifier le type d'incident ou d'accident.

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) :
Décrivez les conséquences physiques (parties du corps, douleurs, ecchymoses, fractures, etc.), psychologiques ou autres pour la personne touchée :			

Bien identifier la ou les conséquences immédiates que vous observez. Par exemple : la personne est-elle désorientée depuis sa chute? A-t-elle des vomissements depuis l'erreur de médication constatée? Se plaint-elle de douleur? De malaise?

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s) et personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)				
Décrivez les mesures prises :				
Personnes avisées	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	☐ Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	☐ Visite faite
	Nom :	Fonction ou lien :	Heure :	☐ 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)

La section 6 sert à identifier les personnes que vous avez jointes pour leur faire part de l'événement et préciser les interventions ou les mesures mises en place pour atténuer les conséquences, sécuriser l'usager ou l'environnement, etc.

Le déclarant, c'est la personne qui complète le AH-223.



Déclarer les incidents et accidents, c'est avoir à cœur la sécurité de la personne.