n° 0

Formulaire de report d’incident

Document téléchargeable sur le site <https://www.reseau-sante-lacote.ch/brio>

|  |
| --- |
| **Ce formulaire s’inscrit dans un processus d’amélioration de la qualité des prestations que le Réseau Santé la Côte (RSLC) coordonne selon la mission qui lui a été confiée (art. 6 des Statuts: Assurer à la population un accès à des soins de qualité en favorisant la collaboration et la coordination entre les établissements de santé qui en sont membres).**  **Il permet aux professionnels et institutions de rapporter, à travers le présent formulaire, un incident et de suggérer des améliorations de fonctionnement.**  **Le formulaire est à envoyer au responsable de domaine de l’institution concernée pour traitement, avec copie au responsable chargé du domaine au sein du RSLC qui garantira le suivi selon la procédure décrite en page 2.** |
|  |
| **Professionnel/Etablissement émetteur :**  **Date :**       **Nom et signature :** |
| **L’annonce concerne le dispositif :**   **BRIO**   **EMSP**   **Autre dispositif** |
| **Procédure/directive concernée :** |
| **Emis à l’attention de (Professionnel/Etablissement) :** |
| **Patient/résident/client/usager concerné:**  **Nom :**      **Prénom :**       **Date de naissance :**      Si pertinent, N°Brioche : |
| **Type d’incident***:*  Erreur d’orientation  Erreur de communication/information (Document concerné : DMST ; DMT  ; autre       )  Perte/endommagement d’un bien/effet personnel  Autres  **Evènement récurent :**  oui  non |
| **L’incident a eu un impact sur :**  le résident/patient/client/usager  le proche aidant  l’établissement envoyeur  l’établissement/l’institution receveur  **L’impact est :**  dommageable  non dommageable |
| **Description brève de l’incident** |
| **Mesure(s) prise(s) immédiatement** |
| **Proposition(s) d’amélioration** |
| **L’incident a été réglé entre les parties (l’établissement concerné n’a pas à compléter la page 3 du formulaire).**  **L’incident n’a pas été réglé entre les parties (l’établissement concerné doit compléter la page 3 du formulaire).** |

|  |
| --- |
| **Dès réception du formulaire et en fonction de l’information figurant ci-dessus, l’établissement concerné traite l’incident reporté et en informe l’établissement émetteur en complétant le formulaire ci-après (p.3) et en l’envoyant dans les 15 jours à l’établissement émetteur ET au coordinateur RSLC du dispositif concerné.**  **La recherche d’une solution entre partenaires est privilégiée. Le cas échéant, et sans réponse dans les 15 jours suivant la réception du report d’incident, le responsable du domaine au RSLC assurera le suivi et soumettra le formulaire à l’attention du secrétariat général du RSLC pour traitement, qui statuera sur les suites à donner.**  **Parallèlement, une synthèse des incidents reportés et des suggestions d’amélioration sera assurée par le RSLC, et sera partagée annuellement avec le Comité exécutif du RSLC afin d’alimenter les réflexions quant à d’éventuelles modifications à apporter aux accords signés.** |
| **Formulaire reçu par :**  **Professionnel/Etablissement:**        **Date :**       **Nom et signature :** |
| ***Responsable de domaine RSLC :***        ***Date :***       ***Nom et signature :*** |

**A remplir par le professionnel/l’établissement receveur dans les 15 jours**

*Passé ce délai, par le responsable de domaine RSLC en charge du dispositif concerné*

|  |
| --- |
| **Actions entreprises pour traiter l’incident :**  Corrigé par le professionnel/l’établissement (dans les 15 jours)  Rapporté au Secrétariat général du RSLC par le responsable du domaine (après 15 jours) |
| **Mesure(s) prise(s)** |
| **Etablissement receveur :**  **Date :**       **Nom et signature :**        ***ou***  **Responsable de domaine RSLC :**        **Date :**       **Nom et signature :** |

*Ce document fait abstraction du genre appliqué à la fonction.*

*Tout masculin, utilisé en la circonstance, peut également s’appliquer au féminin.*