Nom de l’hôpital :

Numéro d’agrément :

Nom de la personne de contact pour ce template :

Email de la personne de contact pour ce template :

**RAPPORTAGE SUR LE CONTRAT QS 2021**



Template SGS 2 : INCIDENT SOINS SOMATIQUES ou privation de liberté (choix optionNel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | La gestion de la sécurité (SGS) est un thème obligatoire pour tous les hôpitaux psychiatriquesCe template concerne un **incident de 2021 par rapport au thème « soins somatiques**» **OU** « **la privation de liberté ».****Veuillez cocher ci-dessous le type d'incident que votre hôpital a choisi :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Soins somatiques |
|  | Privation de liberté |

Ci-après, il est demandé de décrire en détail un incident de 2021. **S’il vous plaît, faites cela de manière concise.** |
| DESCRIPTION DE L’INCIDENT |  | Décrivez ci-dessous un **incident** survenu en 2021. |
| Classification selon la taxonomie de l’oms |  | Indiquez comment l’incident a été codé en fonction de **l’ensemble de données minimal de l’OMS**. Ajoutez le code correct (par exemple, aabz). Il doit être codé **au niveau le plus profond !**Type d’incident (a) : Conséquences pour le patient (b) :Caractéristiques de l’incident (d) :Conséquences pour l’organisation (h) : |
| analyse rétrospective de l’incident |  | Décrivez ci-dessous **au moins une action ou processus d’amélioration** décidée à la suite de l’analyse rétrospective de cet incident. |
| IMPLICATION du PATIENT (\*) ou DE SA FAMILLE |  | Décrivez comment le patient ou sa famille ont été impliqués dans :* l’analyse d’incident
* la formulation du processus d’amélioration ou de l’action d’amélioration

(\*) cela peut être aussi un expert de vécu ou un représentant du patient |
|  |  | *Merci d’avoir rempli ce template. Veuillez-vous assurer que* ***toutes les questions sont complétées****.* *Si vous ne pouvez pas répondre à la question, veuillez indiquer « aucun » ou « pas fait ».****Veuillez ajouter le template dans Survey Monkey (format WORD)*** ***avec le nom suivant :******Numéro d’agrément — 009 — SGS 2*** |
|  |
|  |