**RAPPORT D’ANALYSE DES CAUSES PROFONDES**

|  |
| --- |
| **ORGANISATION** |
| **AGENCE** |  |
| **NUMÉRO DE RÉFÉRENCE** |  |
| **PROGRAMME/INSTALLATION** |  |
| **RÉGION** |  |
| **IDENTIFIANT DU CONSOMMATEUR** |  |
| **DÉTAILS DU CONSOMMATEUR** | **ÂGE:** |   |
| **GENRE:**  |   |
| **VILLE/VILLAGE:** |   |
| **DATE DE L’ÉVÉNEMENT :**  | **DATE D’ACHÈVEMENT DE RCA :**  |
|  |  |  |
| **DÉTAILS DE L’ÉVÉNEMENT** |
| **DESCRIPTION DE L’ÉVÉNEMENT** | **LISTE DES MEMBRES DE L’ÉQUIPE RCA** |
| *Décrivez l’événement et incluez tout préjudice qui en a résulté. Identifiez également la cause, si elle est connue.* |   |
|   |
|   |
|   |
| CHEF D’ÉQUIPE : |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SOMMAIRE** |
| *Répondez à ces questions avec un bref résumé. Joignez les pièces justificatives, le cas échéant.* |
| *Décrivez l’événement et incluez tout préjudice qui en a résulté. Identifiez également la cause, si elle est connue.* | *Description:* |
|
|
|
|
|  |  |  |
| Y a-t-il eu un écart par rapport à la séquence attendue?  |  OUI NON | *Si OUI, expliquez l’écart.* |
|  |  |  |
| Si un écart s’est produit par rapport à la séquence attendue, était-il susceptible d’avoir contribué à l’événement indésirable? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez la contribution.* |
|  |  |  |
| La séquence prévue a-t-elle été décrite dans la politique, la procédure, les lignes directrices écrites ou incluse dans la formation du personnel? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez la source.* |
|   |   |  |
| La séquence attendue répond-elle aux exigences réglementaires et/ou aux normes de pratique? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, définissez les références et/ou la documentation examinée par l’équipe.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu une action ou une inaction humaine qui a contribué à l’événement indésirable? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez comment les actions ont contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu un défaut, un dysfonctionnement, une mauvaise utilisation ou l’absence d’équipement qui a contribué à cet événement? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, décrivez l’équipement et la façon dont il a semblé contribuer.* |
|   |   |  |
| La procédure ou l’activité impliquée dans l’événement en cours a-t-elle eu lieu à l’endroit habituel? |  OUI NONINCONNU | *Si NON, expliquez où et pourquoi un autre emplacement a été utilisé.* |
|   |   |  |
| La procédure ou l’activité effectuée par le personnel régulier connaissait-elle bien le consommateur et l’activité? |  OUI NONINCONNU | *Si NON, décrivez qui a mené l’activité et pourquoi le personnel régulier n’était pas impliqué.* |
|   |   |  |
| Le personnel concerné avait-il les qualifications et les compétences appropriées pour effectuer les tâches attendues d’eux? |  OUI NONINCONNU | *Si NON, expliquez l’insuffisance perçue.* |
|   |   |  |
| Le personnel a-t-il été formé pour s’acquitter de ses responsabilités prévues? |  OUI NONINCONNU | *Si NON, expliquez l’insuffisance perçue.* |
|   |   |  |
| Les niveaux de dotation étaient-ils considérés comme adéquats au moment de l’incident? |  OUI NONINCONNU | *Si NON, expliquez pourquoi.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu d’autres facteurs de dotation identifiés comme étant responsables de l’événement indésirable ou y contribuant? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez ces facteurs.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu des renseignements inexacts ou ambigus qui ont contribué à l’événement indésirable ou qui l’ont causé? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez quelles informations et comment elles ont contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu un manque de communication ou une communication incomplète qui a contribué ou causé l’événement indésirable? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez qui, quoi et comment cela a contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il des facteurs environnementaux qui ont contribué ou causé l’événement indésirable?  |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez quels facteurs et comment ils ont contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu des facteurs organisationnels ou de leadership qui ont contribué à l’événement indésirable ou qui l’ont causé? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez quels facteurs et comment ils ont contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu des facteurs d’évaluation ou de planification qui ont contribué à l’événement indésirable ou qui l’ont causé? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez les facteurs et comment ils ont contribué.* |
|   |   |  |
| Y a-t-il d’autres facteurs jugés pertinents pour l’événement indésirable? |  OUI NONINCONNU | *Décrire:* |
|   |   |  |

|  |
| --- |
| Classer dans l’ordre les facteurs considérés comme responsables de l’événement indésirable, en commençant par la cause immédiate, suivie des facteurs contributifs les plus importants à moins importants. Joignez le diagramme des facteurs contributifs, le cas échéant. |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |   |  |
| Y a-t-il eu une cause profonde identifiée? |  OUI NONINCONNU | *Si OUI, expliquez la cause première.* |

|  |
| --- |
| **MESURES DE RÉDUCTION DES RISQUES PRISES**  |
| *Énumérez les mesures qui ont déjà été prises pour réduire le risque d’un événement futur. Notez la date de mise en œuvre.* |
| **DATE** | **EXPLIQUER LES MESURES PRISES** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

|  |
| --- |
| **STRATÉGIES DE PRÉVENTION**  |
| *Dressez la liste des mesures recommandées prévues pour prévenir la survenance future de l’événement indésirable. Commencez par un rang de 1 (le plus élevé). Fournir une estimation du coût (s’il est connu) et toute considération/recommandation supplémentaire pour la mise en œuvre de la stratégie.* |
| **STRATÉGIE** | **COÛT ESTIMATIF** | **CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| **CONSTATATIONS FORTUITES** |
| *Dressez la liste et expliquez toute constatation fortuite qui devrait être soigneusement examinée en vue de prendre des mesures correctives.* |
|  |

|  |
| --- |
| **APPROBATION** |
| *Après avoir examiné ce rapport de synthèse, tous les membres de l’équipe doivent aviser le chef d’équipe de leur approbation ou de leurs recommandations de révision. Après toutes les révisions, le rapport doit être signé par le chef d’équipe avant d’être soumis.*  |
|  |
|  |  |  |
| **SIGNATURE DU MEMBRE DE L’ÉQUIPE :** | **DATE DE SIGNATURE :** |
|   |   |
|  |  |  |
| ***Tous les renseignements contenus dans le présent rapport sont considérés comme confidentiels. Il est uniquement destiné à promouvoir la sécurité et à réduire les risques.*** |
|  |  |  |
| Transmettre le rapport complété à tous les membres de l’équipe d’analyse des causes profondes en plus des personnes suivantes : |
|  |  |  |
| **NOM COMPLET** | **TITRE/ORGANISATION** | **ADRESSE COURRIEL** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |