

Proposition d'AMélioration (PAM) pour les institutions membres du Réseau

Ce formulaire permet aux professionnels de reporter les événements qui entravent la qualité de la prise en charge des usagers et la collaboration entre partenaires ou suggérer des améliorations de fonctionnement.

Il s'inscrit dans une démarche positive et constructive qui vise à identifier les dysfonctionnements, en comprendre l'origine et mettre en œuvre des actions préventives/correctives (marche à suivre disponible sur www.reseau-sante-haut-leman.ch/pam).

Envoi du formulaire : par courriel en **format PDF(merci de cliquer sur enregistrer)** :

- au référent qualité de l'institution concernée (liste disponible sur www.reseau-sante-haut-leman.ch/pam)
- copie pour suivi au référent qualité de votre institution + au RSHL (pam@rshl.ch)

Annonce (à remplir par l'institution émettrice)

Date de l'événement :	
Nom et prénom de l'émetteur/Institution :	/
Institution réceptrice/Service (si pertinent) :	/
Nom, prénom & date de naissance du patient (si pertinent) :	

Description brève de l'événement :
L'événement a eu un impact sur : <input type="checkbox"/> le résident/patient/client/usager <input type="checkbox"/> le proche aidant <input type="checkbox"/> l'institution émettrice <input type="checkbox"/> l'institution réceptrice Evénement récurrent : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Proposition d'amélioration :



Traitement (à remplir par l'institution réceptrice)

Nom(s) et prénom(s) du/des responsable(s) du traitement/Fonction /

Analyse :

Action(s) mise(s) en œuvre :

Mesure(s) préventive(s)/corrective(s)	Responsable(s) du/des action(s)	Délai(s) de mise en œuvre