

Fiche à laisser sous enveloppe fermée (confidentialité) au responsable de la qualité et de la gestion des risques

DECLARANT	DATE / HEURE / LIEU DE L'EVENEMENT
NOM / PRENOM : Fonction : Date : / / Votre responsable a été informé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Date : / / Heure : Lieu : Présence d'un témoin : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, nom :
L'évènement concerne :	
<input type="checkbox"/> un membre du personnel <input type="checkbox"/> un résident <input type="checkbox"/> un prestataire (cuisine, ménage) <input type="checkbox"/> une personne extérieure à l'établissement <input type="checkbox"/> un médicament <input type="checkbox"/> un matériel <input type="checkbox"/> PASA <i>Produit : numéro de lot référence</i>	
Circonstances et description des faits :	Description des conséquences immédiates Mesures correctives immédiates (si c'est le cas)
	Propositions d'actions correctives
Type d'évènement prévalent :	
<i>Hémovigilance</i>	<i>Matérovigilance</i>
<input type="checkbox"/> Accident avec exposition au sang (piqûre, projection) <i>Faire une déclaration d'accident du travail</i>	<input type="checkbox"/> Défaillance d'un lit médicalisé <input type="checkbox"/> Défaillance d'un matériel médical (lève malade, chaise de pesée, défibrillateur....) <i>Précisez.....</i> <input type="checkbox"/> Défaillance d'un dispositif médical (gants, seringues.....) <i>Précisez.....</i>
<i>Circuit du médicament</i>	<i>Infectiovigilance</i>
<input type="checkbox"/> Erreur d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Défaut d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Erreur de prescription d'un médicament <input type="checkbox"/> Erreur d'administration d'un médicament <input type="checkbox"/> Erreur de « retranscription »	<input type="checkbox"/> Suspicion d'épidémie <input type="checkbox"/> Non-respect des mesures de précautions particulières (isolement)
<i>Logistique / informatique</i>	<i>Sécurité des biens et des personnes</i>
<input type="checkbox"/> Défaut d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Défaut d'entretien des locaux <input type="checkbox"/> Problème lié au repas <input type="checkbox"/> Matériel défectueux <input type="checkbox"/> Problème d'accès au logiciel <input type="checkbox"/> Problème d'utilisation du logiciel <input type="checkbox"/> Problème de coordination unité de soins - PASA	<input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Vol / disparition d'objet <input type="checkbox"/> Violence verbale <input type="checkbox"/> Violence physique <input type="checkbox"/> Acte de maltraitance <input type="checkbox"/> Dégradation d'un matériel, des locaux Le signalement des chutes se fait sur Osiris
<i>Sécurité</i>	
<input type="checkbox"/> Ascenseurs <input type="checkbox"/> Verrouillage des portes <input type="checkbox"/> Incendie	

Qu'est-ce qu'un évènement indésirable ?

Un accident, incident, risque d'incident ou dysfonctionnement qui survient à l'EHPAD et qui révèle un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement, entraînant ou non des conséquences dommageables pour les résidents, visiteurs, personnels ou pour les biens de l'EHPAD.

Pourquoi renseigner cette fiche de signalement des évènements indésirables ?

Le recueil de ces fiches permet d'identifier, d'analyser et de traiter les risques liés à notre activité afin de les réduire au maximum. Le responsable qualité /gestion des risques en assure le recueil, le suivi et le traitement, qui sont analysées par la Cellule opérationnelle de gestion des risques pour déterminer les actions d'amélioration à mettre en place.

Mode d'emploi :

Personne déclarante :

Tout personnel peut signaler un évènement indésirable ainsi que les visiteurs avec l'aide d'un membre du personnel. La fiche est anonymisée par le responsable qualité / gestion des risques avant analyse.

Date / heure / lieu de l'évènement :

Ces indications doivent être aussi précises que possible (pour l'heure, une fourchette peut être proposée). Le lieu à indiquer est celui où l'incident a eu lieu.

Si une ou plusieurs personnes étaient présentes au moment de l'incident, leurs identités peuvent être utiles à l'analyse de l'évènement signalé.

L'évènement concerne :

Cette rubrique permet d'identifier rapidement la personne (« victime ») concernée par l'évènement indésirable. Tout matériel ou médicament faisant l'objet d'un incident doit être **conservé** pour pouvoir être renvoyé au fournisseur.

Circonstances et description des faits

Ce cadre permet de décrire de façon précise et objective l'évènement signalé. Cette description doit se limiter aux faits constatés.

Description des conséquences immédiates Mesures correctives immédiates (si c'est le cas)

Ce cadre permet d'identifier les conséquences de l'évènement indésirable, telles que vous pouvez les constater immédiatement après la survenue de l'incident. Elle permet également de décrire les moyens que vous avez mis en œuvre pour pallier cet incident.

Propositions d'actions correctives

Le déclarant peut proposer toute mesure qui lui semble de nature à corriger l'incident et/ou prévenir la survenue d'un risque de même genre.

<p>Nom : Fonction : Visa :</p>	<p align="center">Rédacteur Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p align="center">Validation Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p align="center">Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
--	---	--	---