

FICHE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

A destination des FAMILLES et du PERSONNEL

Date de création 26/05/2014	Procédure		Version 2	Diffusion : tous services
---------------------------------------	------------------	--	------------------	----------------------------------

Personne déclarante	Personne concernée	Enregistrement
NOM : Prénom : Fonction :	<input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Visiteur <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Autre	Date : N° :
Contexte de l'événement		
Date : Heure :	Lieu : Secteur :	

Accueil, admission, administration <input type="checkbox"/> Chambre non préparée <input type="checkbox"/> Absence de personnel disponible <input type="checkbox"/> Dossier incomplet <input type="checkbox"/> Dossier égaré <input type="checkbox"/> Service injoignable	Prestations hôtelière <input type="checkbox"/> Maintenance locaux collectifs <input type="checkbox"/> Maintenance chambres <input type="checkbox"/> Propreté locaux <input type="checkbox"/> Problème matériel <input type="checkbox"/> Approvisionnement produits	Prestation soins	
Ressources humaines <input type="checkbox"/> Erreur de planning <input type="checkbox"/> Retard – absence <input type="checkbox"/> Comportement inadéquat <input type="checkbox"/> Conflit interpersonnel <input type="checkbox"/> Violence verbale <input type="checkbox"/> Agression physique <input type="checkbox"/> Glissement de tâche	Prestation lingerie <input type="checkbox"/> Rupture de stock <input type="checkbox"/> Insuffisance dotation linge <input type="checkbox"/> Retard, défaut livraison <input type="checkbox"/> Erreur distribution/ tri <input type="checkbox"/> Linge contaminé ou sale	Prescription <input type="checkbox"/> Non écrite <input type="checkbox"/> Obsolète <input type="checkbox"/> Incomplète Demande d'avis spécialisé <input type="checkbox"/> Non exécutée <input type="checkbox"/> Délai excessif	Matériel soin <input type="checkbox"/> Propreté <input type="checkbox"/> Dégradation <input type="checkbox"/> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Rupture stock <input type="checkbox"/> Non-adapté
Organisation, logistique <input type="checkbox"/> Rupture de stock <input type="checkbox"/> Non-respect des procédures <input type="checkbox"/> Panne, dérangement <input type="checkbox"/> Retard, report, délai <input type="checkbox"/> Conditionnement inadéquat <input type="checkbox"/> Perte	Prestation restauration <input type="checkbox"/> Température inadéquate <input type="checkbox"/> Insuffisance/ retard livraison <input type="checkbox"/> Repas : quantité inadéquate <input type="checkbox"/> Repas non conforme à la prescription <input type="checkbox"/> Défaut propreté vaisselle <input type="checkbox"/> Intoxication alimentaire	Relation au résident <input type="checkbox"/> Conflit <input type="checkbox"/> Réclamation <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Non-respect intimité <input type="checkbox"/> Défaut d'information <input type="checkbox"/> Défaut de confidentialité	Sécurité résident <input type="checkbox"/> Blessure <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Maltraitance <input type="checkbox"/> Fugue
Communication/ relations extérieurs <input type="checkbox"/> Défaut d'information <input type="checkbox"/> Défaut de transmission <input type="checkbox"/> Violence/ comportement inadéquat visiteur	Sécurité/ environnement <input type="checkbox"/> Inondation, dégâts des eaux <input type="checkbox"/> Départ de feu, incendie <input type="checkbox"/> Contamination air/eau <input type="checkbox"/> Risque électrique	Acte de soin <input type="checkbox"/> Erreur identité résident <input type="checkbox"/> Maltraitance <input type="checkbox"/> Apparition escarre <input type="checkbox"/> Soins prévus non réalisés <input type="checkbox"/> Non-consentement <input type="checkbox"/> Traitement douleur insuffisant <input type="checkbox"/> Refus de soins résident	Sécurité soignants <input type="checkbox"/> AES <input type="checkbox"/> BMR <input type="checkbox"/> Agression/violence <input type="checkbox"/> Risque épidémique <input type="checkbox"/> Risque médicamenteux
Transports <input type="checkbox"/> Absence ambulance <input type="checkbox"/> Retard ambulance <input type="checkbox"/> Panne véhicule <input type="checkbox"/> Véhicule défectueux <input type="checkbox"/> Famille absente	<input type="checkbox"/> Perte/ disparition/ vol <input type="checkbox"/> Gestion des déchets <input type="checkbox"/> Accessibilité <input type="checkbox"/> Présence d'individu <input type="checkbox"/> Ascenseurs <input type="checkbox"/> Chauffage <input type="checkbox"/> Vol, vandalisme	Autre situation <input type="checkbox"/>	Médicaments <input type="checkbox"/> Défaut d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Défaut pilulier <input type="checkbox"/> Erreur administration <input type="checkbox"/> Erreur prescription
Partenariats <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Autre professionnel			

Description brève des faits et conséquences immédiates apparentes
--

Gravité estimée	Suites prévisibles	Suites de l'événement
<input type="checkbox"/> Nulle <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> ne sait pas Séquelles prévisibles <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Plainte prévisible <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre :	<input type="checkbox"/> Traitement interne <input type="checkbox"/> Séquelle <input type="checkbox"/> Transfert hôpital <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Autre

Mesures prises immédiatement	
Actions effectuées immédiatement :	
Personnes avisées Nom, Prénom Nom, Prénom : Nom, Prénom :	Fiche portée à la connaissance de : <input type="checkbox"/> Direction uniquement <input type="checkbox"/> Tous services



FICHE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES A destination des FAMILLES et du PERSONNEL

Date de création 26/05/2014	Procédure		Version 2	Diffusion : tous services
--------------------------------	-----------	--	-----------	---------------------------

1- Définition

Un événement indésirable est un « *accident, incident, risque d'accident ou dysfonctionnement qui survient au sein de l'EHPAD et qui révèle un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement, entraînant ou non des conséquences dommageables pour les résidents, familles, visiteurs, personnels, biens* ».

2- Objectifs

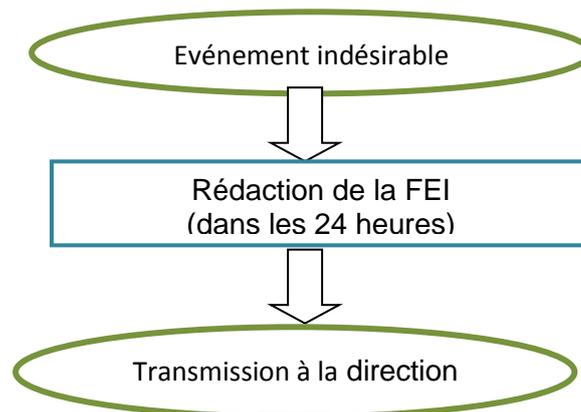
Dans le sens de la démarche qualité engagée, le recueil d'un maximum de données permet :

- D'identifier les événements,
- D'en mesurer la fréquence, la récurrence,
- D'analyser les événements (en tirer des leçons),
- De procéder à des mesures correctives, des actions d'amélioration,
- De réduire les risques liés à l'activité,
- D'adapter les protocoles et les procédures,
- D'optimiser l'accueil et la prise en soin des résidents.

Cette fiche concerne l'ensemble du personnel, dans tous les services, de jour comme de nuit, quelle que soit la fonction ou la qualification.

3- Procédure

- Compléter la fiche dans les meilleurs délais (sous 24 heures)
- La transmettre à la direction (en mains propres ou sous la porte du bureau de la direction)



La fiche peut être complétée par un soignant au bénéfice d'un résident ou d'un visiteur.

Compléter toutes les rubriques SAUF :

ENREGISTREMENT
Date :
N° :

--	--	--	--	--