|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Logo de l’établissement*  ***N° Téléphone*** | Fiche d’analyse d’un Evènement Indésirable (EI) | *Date de création :* |
| *Date de mise à jour :* |

**NOTICE D’UTILISATION :**

Ce document sert de support pour l’analyse des causes et la mise en place de mesure(s) corrective(s) à la suite de la survenue d’un EI, **quelle que soit sa nature**. Il est à compléter en regard de la *Fiche de déclaration en interne* de l’EI en question.

En effet dans le cadre de l’amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques, il est très important de déclarer tout événement indésirable, *(Cf Fiche de déclaration en interne d’un évènement indésirable)*, puis de se réunir en équipe pour :

- analyser les causes de survenue de l’évènement indésirable

- mettre en place des mesures correctives afin d’éviter qu’il ne se reproduise.

**DATE : …./…./20….**

**EQUIPE PARTICIPANT A L’ANALYSE (Nom et fonction), entourer le nom du rédacteur de la fiche** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAPPELS SUR L’EVENEMENT INDESIRABLE (EI)**  *(cf Fiche de déclaration en interne de l’EI remplie précédemment)* | | | | | |
| **EI Grave :** 🞏 **Oui** 🞏 **Non N° d’enregistrement en interne : A**  **Date et heure de survenue de l’EI** : …./…./20…. à …h… 🞏 Jour 🞏 Nuit 🞏 Jour de semaine 🞏 Week-end/férié  **Nature de l’EI :**  **Evolution depuis le signalement :** 🞏 Favorable 🞏 Défavorable 🞏 Absence d’évolution 🞏 Non connue  **Préciser :** *………………………………………………………………………………………………………………………………………………* | | | | | |
| **COMMUNICATION** | | | | | |
| **L’EI a-t-il été signalé à la ou les personne(s) concernée(s), la direction, le résident et sa famille, le cas échéant** **?** 🞏 **Oui** 🞏 **Non**  Nom et fonction des personnes informées et date de signalement : .……………………………..……………………...………………………………………………................. | | **L’EI a-t-il fait l’objet d’une déclaration en externe (ARS, CRPV, ANSM, autre) :** 🞏 **Oui** 🞏 **Non**  Nom de la (des) structure(s) informée(s) et date de déclaration : .……………………….……………………………..…  .……………………. .………………………………………………... | | | |
|  | | | | | |
| **ANALYSE DES CAUSES**  *Après analyse de la situation, cocher et préciser ci-après la ou les facteur(s) qui permettent d’expliquer pourquoi l’évènement indésirable s’est produit.* | | | | | |
| **Facteurs liés au résident**(Exemples : Antécédents, Etat de santé, Traitement, Personnalité, Facteurs sociaux ou familiaux) : **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :....................................................................................................................................................................................**  **....................................................................................................................................................................................................**  **Facteurs liés aux tâches à accomplir** (Exemples : Protocoles, Aide à la décision, Définition des tâches, Planification, Tâches répétitives, Tâches à risques, Tâches à forte pénibilité, Tâches réalisées dans un contexte d’urgence) :  **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :...................................................................................................................................................................................**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **Facteurs liés à l'individu (soignant)** (Exemples : Qualification inadaptée, Formation, Expérience, Situation de stress, de fatigue ou de démotivation) : **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :...................................................................................................................................................................................**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **Facteurs liés à l’équipe** (Exemples : Communication entre professionnels, Communication envers le résident/son entourage, Répartition des tâches, Encadrement ou supervision, Composition de l’équipe) : **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :................................................................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **Facteurs liés à l’environnement de travail** (Exemples : Administration, Locaux, Déplacements, Fournitures ou équipements, Informatique, Effectif, Charge de travail, Temps de travail, Retard/délai, Nuisances externes : odeur, bruit) :  **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :...................................................................................................................................................................................**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...** | | | | | |
| **ANALYSE DES CAUSES *(suite)***  *Après analyse de la situation, cocher et préciser ci-après la ou les facteur(s) qui permettent d’expliquer pourquoi l’évènement indésirable s’est produit.* | | | | | |
| **Facteurs liés à l’organisation et au management** (Exemples : Structure hiérarchique, Gestion des ressources humaines, Politique de formation continue, Politique d’achat, Assurance qualité, Ressources financières) :  **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :................................................................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **Facteurs liés au contexte institutionnel**(Exemples : Politique de santé publique, Culture en matière de gestion des risques ou de signalement des situations à risque) : **🞏** **Oui 🞏 Non 🞏 Peut-être**  **Préciser :...................................................................................................................................................................................**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  🞏 **Cause fortuite ou inconnue à ce jour**  **Préciser :.................................................................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  🞏 **Autre (à préciser) :................................................................................................................................................................**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...** | | | | | |
|  | | | | | |
| **MISE EN PLACE DE MESURES CORRECTIVES**  Une fois la ou les cause(s) identifiée(s), définir puis prioriser la ou les mesure(s) corrective(s) à mettre en œuvre.  A titre indicatif, les critères suivants peuvent être utilisés pour la priorisation :   * Impact attendu (très fort, fort, faible) * Degré de faisabilité (facile, difficile) * Délai de mise en œuvre (immédiat, rapide, long) * Potentiel de pérennisation * Acceptabilité par le personnel interne, les résidents, personnel externe et visiteurs   Plusieurs types de mesures correctives peuvent être mises en place afin d’éviter que l’EI ne se reproduise ; exemples :   * Sécurités informatiques, sécurisation des accès, sécurisation de l’identification des résidents (utilisation de photos)... * Distance physique entre deux produits similaires, espacer deux taches dans le temps... * Supervision, communication entre professionnels (mise en place d’un support de communication, organisation de réunion…)... * Procédures, protocoles (rédaction et diffusion de supports pour les tâches à accomplir)... | | | | | |
| **Mesure(s)** | **Modalités de mise en œuvre** | | **Personne(s) responsable(s)** | **Calendrier (échéances)** | **Suivi à x mois**  **Evaluation** |
|  |  | |  | …./…./20….  …./…./20…. | Mesure satisfaisante ?  🞏 **Oui** 🞏 **Non** |
|  |  | |  | …../…./20…  …./…./20… | Mesure satisfaisante ?  🞏 **Oui** 🞏 **Non** |
| **…** |  | |  | …./…./20… | Mesure satisfaisante ?  🞏 **Oui** 🞏 **Non** |

**Date de clôture de l’EI (mesures correctives mises en place et satisfaisantes) :** …./…./20….