

**FICHE DE SIGNALEMENT
DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES
A destination des FAMILLES - RÉSIDENTS - VISITEURS**

Personne déclarante

NOM : Prénom :

Résident Famille Visiteur Autre précisez :

Contexte de l'événement

Date :
Heure :

Lieu :
Secteur :

<p>Accueil, admission, administration <input type="checkbox"/> Chambre non préparée <input type="checkbox"/> Absence de personnel disponible <input type="checkbox"/> Affichage information non mis à jour <input type="checkbox"/> Signalétique non adapté <input type="checkbox"/> Service injoignable</p>	<p>Prestations hôtelière <input type="checkbox"/> Maintenance locaux collectifs <input type="checkbox"/> Maintenance chambres <input type="checkbox"/> Propreté locaux <input type="checkbox"/> Problème matériel</p>	<p><input type="checkbox"/> Prestation lingerie Maintenance locaux collectifs <input type="checkbox"/> Rupture de stock <input type="checkbox"/> Erreur distribution/ tri <input type="checkbox"/> Linge disparu <input type="checkbox"/> Linge contaminé ou sale <input type="checkbox"/> Linge sale/souillé non descendu</p>	
<p>Communication/ relations extérieurs <input type="checkbox"/> Défaut d'information <input type="checkbox"/> Défaut de transmission <input type="checkbox"/> Violence/ comportement inadéquat visiteur <input type="checkbox"/> Courrier/colis non distribué <input type="checkbox"/> Communication inadaptée</p>	<p>Prestation restauration <input type="checkbox"/> Température inadéquate <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 <input type="checkbox"/> Goût non satisfaisant <input type="checkbox"/> Qualité de service en salle</p>	<p>Problèmes relationnels <input type="checkbox"/> Conflit <input type="checkbox"/> Réclamation <input type="checkbox"/> Violence Physique <input type="checkbox"/> Violence Verbale <input type="checkbox"/> Non-respect intimité <input type="checkbox"/> Défaut d'information <input type="checkbox"/> Défaut de confidentialité</p>	<p>Sécurité des personnes <input type="checkbox"/> Blessure <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Intrusion</p>
<p>Sécurité des biens <input type="checkbox"/> Inondation, dégâts des eaux <input type="checkbox"/> Départ de feu, incendie <input type="checkbox"/> Risque électrique <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</p>	<p>Acte de soin <input type="checkbox"/> Apparition escarre <input type="checkbox"/> Non suivi des soins <input type="checkbox"/> Soin prévu non réalisé <input type="checkbox"/> Non-consentement <input type="checkbox"/> Traitement douleur insuffisant <input type="checkbox"/> Non prise en compte de la demande de soin du résident</p>	<p>Autre situation </p>	

Description brève des faits et conséquences immédiates apparentes

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

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 Non Plainte prévisible <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre :	<input type="checkbox"/> Communication suite à l'évènement <input type="checkbox"/> Séquelle <input type="checkbox"/> Signalement ARS <input type="checkbox"/> Abordé au CVS	<input type="checkbox"/> Signalement aux élus <input type="checkbox"/> Communication interne (précisez.....) <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 ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES
A destination des FAMILLES - RÉSIDENTS - VISITEURS**

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 peut être renseignée par le résident, les familles, les proches, les bénévoles et tout autre visiteur.

3- Procédure

- Compléter la fiche dans les meilleurs délais.
- La transmettre à la direction (en mains propres ou dans la boîte aux lettres située à l'accueil)
- Analyse de la fiche par l'équipe de direction ou au CVS
- Plan d'amélioration

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

Rédaction de la FEI

Transmission
à la direction

Analyse de la fiche par
l'équipe de direction ou au
CVS

Plan d'amélioration