

# Quelle prise en charge du signalement ?

→ Gestionnaire d'évènements

Prise en charge de l'événement

(enquête complémentaire)

Actions correctives

→ Gestionnaire de service – pôle  
Actions locales  
Information

→ Gestionnaire de risques

Statistiques  
Programme GDR  
Cartographie

# Quelle évaluation des conséquences ?

## → Gravité

Catastrophique  
Importante - Majeure  
Modérée  
Faible - Mineure  
Très faible -  
insignifiant

## → Fréquence

Très fréquent (presque certain)  
Fréquent (probable)  
Occasionnel (possible)  
Très rare (peu probable)  
Exceptionnellement (non)

**Criticité = gravité \* fréquence**  
**Déterminante pour plan d'actions**



Attention ! Ne cliquez qu'une seule fois sur "Enregistrer", l'opération peut prendre quelques secondes....

L'événement est lié à : (cocher une case et une seule)

#### A - Activités médicales et de soins

- complication liée aux soins
- Complication médicale ou chirurgicale inattendue
- DMS : erreur / dysfonctionnement du circuit
- Prise en charge de la douleur
- Complications diagnostiques - exams
- Médicament : erreur / dysfonctionnement du circuit
- autre (à préciser)

#### B - Organisation des soins - Relations avec le patient

- Risque de maltraitance
- Transport interne de patient
- erreur d'identification
- perte ou bris de prothèse
- Transport externe de patient
- fugue ou patient égaré
- Chute de patient
- Report d'acte
- Dossier du patient
- difficulté hospitalisation ou transfert
- autre (à préciser)

#### C - Vie hospitalière

- salubrité-propreté des locaux
- Agression
- Maintenance des bâtiments et infrastructures
- restauration
- Malveillance
- Dysfonctionnement logistique
- panne ou perte de matériel
- Risque d'incendie
- autre (à préciser)

#### D - Vigilances

- biovigilance
- Infectiovigilance
- Nutrivigilance
- Réactovigilance
- Hémo-vigilance
- Pharmacovigilance
- matériovigilance
- Radioprotection des patients
- Cosmétovigilance
- AMP vigilance

### Signalant

Service :

Spécialité :

Service si 'Autre' :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Votre adresse e-mail :



Sinon, autre adresse e-mail en interne :  @cfx.aphp.fr

## Personne concernée

- L'événement signalé concerne-t-il ?** :  Une seule personne  Plusieurs personnes  Aucune personne
- Catégorie de personne(s) concernée(s)** :  Patient  Prestataire  Entourage  Personnel  Autre

**Nom** :  **Sexe** :  M  F

**Prénom** :  **Date ou année de naissance** :

## Où et quand cela est-il arrivé ?

**Date** :  Calendrier  
(JJ/MM/AAAA)

**Heure** :  H  mn

- Lieu** : Lieux de soins
- Chambre
  - Consultations - radio - salle d'examens
  - Salle d'opération/salle de réveil
  - Toilettes/douche destinés aux patients
  - Autre lieu de soins
- Lieux communs
- Ascenseur
  - Circulation : couloir - escalier - galerie - passerelle...
  - Loge - barrière
  - Parking - cour - jardin - voirie
  - Salle à manger-salle TV - salle de jeux...
  - Salle d'attente-hall - caisse - accueil
  - Toilettes
  - Autre lieu commun

- Lieux professionnels
- Bureaux - locaux administratifs - archives
  - Laboratoires - pharmacie
  - Locaux des services techniques
  - Locaux poubelles/déchets
  - Magasin - lingerie
  - Office alimentaire
  - Poste de soins
  - Self du personnel
  - Vestiaire
  - Autre lieu professionnel
- 
- Tout le service
  - Sans objet ou lieu inconnu ( fugues - pertes ...)
  - Tout l'hôpital

**Précisez le lieu (n° chambre, n° salle, nom usuel,..) :**

Tout l'hôpital

Décrivez le lieu (n° chambre, n° salle, nom usuel,...) :

### Décrivez succinctement les faits (ne citez aucun nom)

### Quelles sont les conséquences immédiates ?

**pour le patient :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences pour le patient

**pour le personnel :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences pour le personnel

**pour le service ou l'hôpital :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences pour le service ou l'hôpital

Les conséquences auraient pu être plus graves :  Oui  Non  Ne sait pas

### Pouvez-vous évaluer la gravité immédiate de cet événement ?

<  Insignifiante  Mineure  Modérée  Majeure  Catastrophique >

### Suite à l'événement, une action corrective a été engagée par le service ?

Oui  Non

Si oui, laquelle :



## Suivi de l'événement indésirable

Statut de la fiche :  Non traité  Non incluse  Suivi en cours  Clos

Référence de la fiche : 04220091933

Réponse :

Action corrective engagée par le gestionnaire d'événement :

## Conséquences

**pour le patient :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences à préciser :
- Rupture dans la continuité des soins
- Prolongation de l'hospitalisation
- Douleur
- Soins complémentaires importants
- Pertes matérielles ou financières
- Menace du pronostic vital
- Décès

**pour le personnel :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences à préciser :
- Atteinte physique
- Pertes matérielles

**pour le service ou l'hôpital :**

- Aucune
- Ne sait pas
- Engendre des conséquences à préciser :
- Atteinte à l'image
- Désorganisation du travail
- Pertes matérielles et/ou financières
- Plainte et/ou réclamation