

Pourquoi déclarer ? Prévenir et maîtriser les risques. Qui doit déclarer ? Toute personne confrontée à une situation indésirable.	Quoi déclarer ? Tout événement présentant un risque pour le patient, l'entourage, le personnel ou l'établissement. Comment déclarer ? Renseigner de façon exhaustive la fiche.
--	---

Événement (*) Date : Heure : Lieu : ☐ Domicile ☐ Extérieur ☐ Structure HAD	Rédacteur (*) Nom Prénom : Fonction ou lien de parenté : Patient/Entourage – Partenaire extérieur – Pers. HAD ☐ ☐ ☐ L'événement concerne (*) Patient/Entourage – Partenaire extérieur – Pers. HAD ☐ ☐ ☐ Nom/Organisme : Autre (à préciser) :	Nom de l'établissement (*) IPP du patient ou identité du patient (*)
--	---	---

(*) : Item à compléter obligatoirement

Choisir le domaine et préciser votre choix par une rubrique :

☐ Parcours du patient	☐ Difficultés liées à l'admission ☐ Difficultés liées à la coordination des soins ☐ Défaut de communication / information ☐ Difficulté en visite à domicile ☐ Difficultés liées au transport externe de patient ☐ Chute de patient ☐ Fugue de patient / Patient égaré ☐ Dommage associé aux soins / Complication médicale inattendue ☐ Difficultés lors de la sortie du patient (transfert, relais, continuité des soins etc...) ☐ Hémovigilance (incident ou risque d'incident de la chaîne transfusionnelle) ☐ Report d'actes	☐ Dossier du patient	☐ Erreur d'identitovigilance (doublon, collision, anomalie) ☐ Discordance / qualification d'INS ☐ Défaut de traçabilité (tenue du dossier) ☐ Non-respect des règles de classement/ rangement du dossier ☐ Perte de dossier du patient
☐ Prise en charge médicamenteuse	☐ Difficulté en lien avec la prescription ☐ Difficulté en lien avec la préparation ☐ Difficulté en lien avec la dispensation ☐ Difficulté en lien avec l'administration ☐ Difficulté en lien avec la Transport & livraison ☐ Difficulté en lien le Stockage ☐ Dysfonctionnement du circuit ☐ Erreur de manipulation de pompe ☐ Erreur médicamenteuse ☐ Mésusage médicaments ☐ MEOPA / O2 ☐ Pharmacovigilance	☐ Droits du patient	☐ Prise en charge de la douleur ☐ Risque de maltraitance ☐ Défaut de confidentialité ☐ Défaut de respect de l'intimité / dignité ☐ Défaut de respect de la volonté / souhait du patient ☐ Insatisfaction
☐ Système d'informations	☐ Dysfonctionnement / indisponibilité (Domilink, session) ☐ Dysfonctionnement / indisponibilité d'un dispositif médical numérique (ex : Micrel, Medaviz) ☐ Risque de violation des données personnelles ☐ Risque / incident de sécurité du Système d'Informations (risque hameçonnage, virus, piratage etc...)	☐ Circuit des DM / matériels mis à disposition pour le patient	☐ Dégradation ☐ Dysfonctionnement ☐ Matérovigilance ☐ Perte ☐ Retard/erreur de livraison ☐ Rupture de stock au domicile
		☐ Gestion du risque infectieux	☐ Infection associée aux soins (IAS) / infectiovigilance ☐ Défaut des bonnes pratiques ☐ Accident d'exposition au sang (AES) ☐ Dysfonctionnement en lien avec les DASRI (tri, retrait, absence de DASRI au domicile ...)
		☐ Sécurité des biens & des personnes	☐ Atteinte physique ou psychologique envers un professionnel de santé ☐ Etat des locaux ☐ Perte / vol de matériel ☐ Dégradation des biens (matériel, véhicules, etc.) ☐ Difficultés liées à l'organisation interne : dysfonctionnement RH, planning, etc ...

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE (*)

Décrivez ce qu'il s'est passé de manière chronologique et précise.

PREMIÈRES PERSONNES INFORMÉES (*)

- ☐ Personnel HAD :
- ☐ Partenaire/Prestataire :
- ☐ Patient/Entourage :
- ☐ Autres :

CAUSES POSSIBLES DE L'ÉVÉNEMENT

D'après vous, quels sont les facteurs à l'origine de cet événement ?

ACTIONS IMMÉDIATEMENT ENTREPRISES (*)

Décrivez ce que vous avez fait pour pallier immédiatement au problème et ce que vous proposez pour éviter qu'il ne se reproduise.

ESTIMATION DE LA GRAVITE (*)

1-Mineure

☐

2-Significative

☐

3-Majeure

☐

4-Critique

☐

5-catastrophique

☐

	1	2	3	4	5
	Mineure	Significative	Majeure	Critique	Catastrophique
Patient / Personnel	Sans effet sur l'état moral et physique Accident du travail sans arrêt...	Manque de confort, gêne légère ou transitoire sans atteinte sur la santé Atteinte superficielle Sentiment d'insécurité Arrêt de travail < 21 jours	Impact sur la santé prolongeant la durée d'hospitalisation Dommages corporels sans séquelle Arrêt de travail entre 21 et 90 jours	Aggravation de l'état de santé avec effet réversible ou incapacité partielle permanente Engagement du pronostic vital Arrêt de travail > 90 jours	Décès, effet irréversible sur la santé, invalidité permanente
Organisation	Sans effet sur les processus, la poursuite de l'activité, la sécurité	Effet ne remettant pas en cause le fonctionnement du processus Modification de la prise en charge sans conséquence	Fonctionnement du processus perturbé : indisponibilité des ressources, des équipements, ... sans conséquence sécuritaire	Arrêt temporaire de l'activité, fermeture partielle Remise en cause du fonctionnement du processus Dégradation de la sécurité	Arrêt prolongé de l'activité, fermeture de l'établissement

Merci de bien vouloir transmettre cette fiche dûment remplie à l'établissement d'HAD, ou en la remettant directement à un personnel de l'HAD

Le responsable d'établissement étudiera ce signalement en lien avec la cellule qualité et vous fera un retour dans les plus brefs délais.