

Procédure Traitement des événements indésirables

Référence du document :
QUAL-PR-AS-002/01

Date d'application :
01/05/2025

Destinataire(s) : ensemble du personnel de l'association

Définition

Un « événement indésirable » est un événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne, sa sécurité ou le bon fonctionnement au sein d'un établissement de santé ou médico-social

Objectifs

- Garantir la sécurité des personnes
- Définir les modalités de signalement, d'analyse et de traitement des événements indésirables
- Connaître les faits précis pour caractériser la gravité de l'événement et sa prise en charge ;
- Identifier les différents fonctionnements et permettre une amélioration de l'accompagnement, de la qualité de travail et de la prise en charge.

Champ d'application

Cette procédure s'applique à tous les événements indésirables survenant au sein de nos établissements, qu'ils soient d'ordre médical, organisationnel, technique ou humain, et qu'ils concernent les personnes accompagnées, le personnel ou les visiteurs.

Modalités

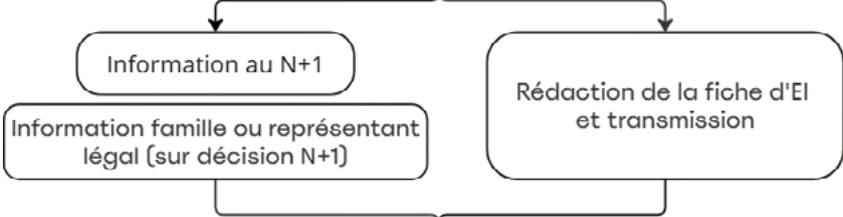
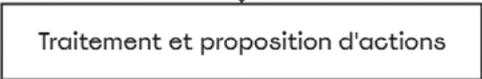
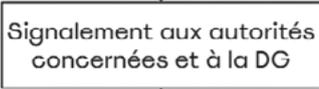
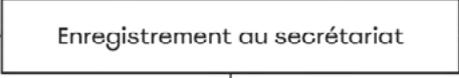
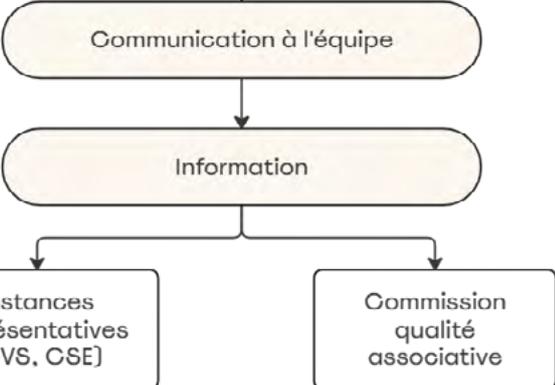
- Informer immédiatement le responsable hiérarchique ou la direction,
- Rédiger de manière lisible et claire, le formulaire de recueil ;
- Qualifier de façon objective les faits et tracer les événements, les personnes concernées, les réponses apportées et/ou attendues ;
- Transmettre la fiche de recueil au N+1 (direction).

Annexes

- Logigramme
- Fiche de recueil

Date	Objet de la révision	Rédacteur	Valideur + Date
01/04/2025	Création	BOYER Audrey	M. BOIZOT 08/04/2025

Destinataire(s) : ensemble du personnel de l'association

Qui ?	Quoi ?	Comment ?
Professionnels		Par tout moyen disponible dès que possible
- Professionnels - Professionnels ou direction		Fiche EI
Professionnels		Réunion d'équipe ou instance de régulation
Professionnels		Réunion d'équipe ou instance de régulation
Direction		ARS / CD / DDETSPP
Personnel administratif		Fichier Excel
		Réunion d'équipe
Direction		Tableau de suivi/ Indicateurs

FORMULAIRE

Recueil des évènements indésirables

Référence du document :
QUAL-FOR-AS-002/01

Date d'application :
01/05/2025

Destinataire(s) : ensemble du personnel de l'association

ENREGISTREMENT DE L'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE

Date et lieu de survenue de l'évènement

Date :/...../20.... Heure : Lieu :

N° d'enregistrement en interne (à définir par l'établissement)

.....

Emetteur de la déclaration

Nom :

Prénom :

Fonction :

Personne concernée par l'évènement

Personne accompagnée Personnel Intervenant extérieur Visiteur

Nom, Prénom (H/F) :

Age : ans

Lieu de survenue (unité, spécialité) :

NATURE DE L'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE (EI) (à cocher)

Évènements relatifs à l'accompagnement des usagers

Comportement violent à caractère sexuel de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure

Comportement violent autre qu'à caractère sexuel de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure, ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement (par exemple : agressivité, menaces, violence physique, non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux...)

Disparition inquiétante (disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)

Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure (par exemple : conflit important sur la prise en charge d'une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, activités illicites...)

Situation de maltraitance envers les usagers (par exemple : violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite...)

Évènements relatifs à la sécurité des usagers

Accident ou incident lié à une défaillance technique (par exemple : pannes prolongées d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...)

Actes de malveillance au sein de la structure (par exemple : détérioration volontaire de locaux, d'équipement ou de matériel, vol...)

Sinistre ou évènement météorologique (par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d'électricité, d'eau...)

Mise en danger par dérive sectaire et radicalisation

Contamination supérieure à 1 000 UFC/L en Legionella pneumophila des réseaux d'eau

Date	Objet de la révision	Rédacteur	Valideur + Date
01/04/2025	Création	BOYER Audrey	M. BOIZOT 08/04/2025

Evènements perturbant l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines

- Absence imprévue de plusieurs personnels
- Vacance de poste prolongée, notamment d'encadrement, difficulté de recrutement, turn over du personnel
- Mouvement social

Evènements indésirables associés aux soins hors EIGS

- Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut dans la prise en charge médicamenteuse
- Chute
- Défaut de prise en charge en lien avec un établissement de santé (par exemple : problématique suite à un retour d'hospitalisation d'un résident)
- Fausse route
- Tentative de suicide
- Vols et fraudes de produits de santé
- Autre accident ou incident lié à un défaut de soin, de prise en charge ou de surveillance (accident de contention,...)

Autres évènements

- Suicide ou tentative de suicide non associé(e) aux soins chez un résident
- Suicide ou tentative de suicide chez un personnel
- Autre événement

GRAVITE DE L'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE

- Oui** : Décès Mise en jeu du pronostic vital Séquelle irréversible Incapacité temporaire
- Non, si non, préciser le cas échéant si présence d'un** :
 - Dommages physiques et/ou psychiques Dommages matériels . Autre :

QUE S'EST-IL PASSÉ ?

Décrire l'évènement quelle que soit sa nature et préciser les **circonstances de survenue**.

QUELLES MESURES IMMEDIATES ONT ÉTÉ PRISES ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Information du résident et de sa famille le cas échéant : **Oui** **Non** / Par qui ?.....

UNE (ou des) PERSONNE(S) ONT-ELLES ÉTÉ PRÉVENUES,

Oui , Nom, Prénom et fonction de la (les) personne(s) prévenue(s) :

.....

.....

Non

DATE DE LA DECLARATION

SIGNATURE DU DECLARANT

.....

INSTANCE DE REGULATION / REUNION D'EQUIPE

ANALYSE / PROPOSITION D' ACTIONS A METTRE EN OEUVRE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE DE LA REUNION DE REGULATION

SIGNATURE DU CADRE DE L'INSTANCE

.....

CADRE RESERVE à la direction du Pôle

Fiche transmise aux autorités de tarification :

OUI, le...../...../..... Par qui ? :

NON