

**Résidence Marin Bouillé**

**53240 ALEXAIN**

## ***EVENEMENTS INDESIRABLES***

### **Mode d'emploi**

Vous le savez peut-être, nous mettons à votre disposition une fiche de signalement des évènements indésirables (concernant les soins, l'hôtellerie, l'accueil, etc.).

Vous pouvez la renseigner en votre nom propre ou de la part de votre parent ou proche accueilli dans l'établissement.

Elle constitue un outil intéressant pour constater des défaillances et envisager des améliorations. Elle est à votre disposition à l'accueil, ou auprès des professionnels.

Quand vous l'avez remplie, vous pouvez la déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet, à l'accueil. Elle est relevée toutes les semaines.

Le directeur

Morgane LE COCQ

## EVENEMENTS INDESIRABLES

### Informations concernant le déclarant

| Déclarant |                        |
|-----------|------------------------|
| Nom       | Fonction/Service       |
| Prénom    | Famille de Mr ou Mme : |

### Contexte de l'évènement

| Personnes concernées                   | Incident | Localisation |
|--|----------|--------------|
| Résident <input type="checkbox"/>      | Date     | Service      |
| Visiteur <input type="checkbox"/>      | Heure    | Lieu         |
| Personnel <input type="checkbox"/>     |          |              |
| Professionnel <input type="checkbox"/> |          |              |
| Autres <input type="checkbox"/>        |          |              |

### Anomalie constatée : Cocher la case correspondante

| Prise en charge Résident                   | Logistique / Fournisseur                                       | Communication / Organisation   |
|--|--|--------------------------------|
| Matériel inadapté au patient               | Hygiène des locaux   | Secret Professionnel / médical |
| Précautions standards/Précaution d'hygiène | Gestion du linge   | Communication Interne          |
| Infections aux soins (IAS)                 | Gestion des repas  | Communication extérieure       |
| Contentions                                | Gestion des déchets  | Organisation du travail        |
| Circuit du médicament                      | Prestataire extérieur / fournisseur                            |                                |
| Identitovigilance (erreur d'identité)      | Prestations Hôtelières (état de la chambre, salle de bain....) |                                |
| Nourriture périmée/défaut de conservation  |  |                                |
| Intoxication alimentaire                   |  |                                |
| Fausse route                               |  |                                |
| Intervention tardive secours               |  |                                |
| Environnement proche                       |  |                                |
|  |  |                                |

| Violence / Comportement                     | Matériel/Produit/Sécurité des locaux | Sécurité de la personne / blessure         |
|---|--------------------------------------|--|
| Agression / Violence                        | Défaut de qualité                    | Accident du travail                        |
| Sortie à l'insu du service/ errance (fugue) | Panne / bug informatique             | Accident d'exposition au sang (AES)        |
| Dégradation/sabotage                        | Risque ou départ d'incendie          | Electrisation / électrocution              |
| Rôdeur, bruit suspect                       | Dégât des eaux                       | Empoisonnement / exposition à des toxiques |
| Tentative de suicide/suicide                | Nuisible                             |  |
|   | Disparition / vol                    |  |

Afin de garantir le respect de la vie privée, merci de ne pas indiquer le nom des personnes concernées par cette déclaration d'évènement indésirable. Le contenu de vos fiches de déclaration ne doit pas faire apparaître de données à caractère personnel ou des données personnelles de santé conformément aux recommandations de bonnes pratiques en matière de gestion des risques.

## **EVENEMENT**

Description des faits

Conséquence

Mesures immédiates prises :

DATE

SIGNATURE

**TRAITER LA DECLARATION (réservé à l'établissement)**

| ACTIONS CURATIVES | COMMENTAIRES |
|-------------------|--------------|
|                   |              |

**CONCLUSION**

| COTATION | Présentation aux instances | Déclarations obligatoires | Rétro-information          |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
|          | Oui                        | Non                       | Transmise au déclarant     |
|          | Non                        | Autorités (préciser)      | Non transmise au déclarant |
|          |                            |                           |                            |