

# ETUDE PRiSM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure : .....

Nom du « pilote analyse » : .....

Date de l'analyse : ..... / ..... / 201...

Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

## 1. Informations avant la survenue de l'EI

### a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe  H  F Age : ..... Consultation  Programmée  Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation : .....

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....

b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....

### b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant) :

.....

## 2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date (et heure de survenue) de l'EI : ...../...../201... (à .....h.....)

Conséquences avérées de l'EI pour le patient :  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

Conséquences potentielles de l'EI pour le patient :  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

Conséquences avérées de l'EI pour la structure :  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....

Conséquences potentielles de l'EI pour la structure :  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....



## Propositions d'actions correctives

**A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI ?** Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.

### Action corrective 1 :

Description :

.....  
.....

### Action corrective 2 :

Description :

.....  
.....

### Action corrective 3:

Description :

.....  
.....

### Action corrective 4 :

Description :

.....  
.....

## Mesures de signalement complémentaires

Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ?  Oui  Non

Si OUI Préciser : .....

Si NON Préciser pourquoi : .....

## Information du patient, si un patient est concerné

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

Oui  Non

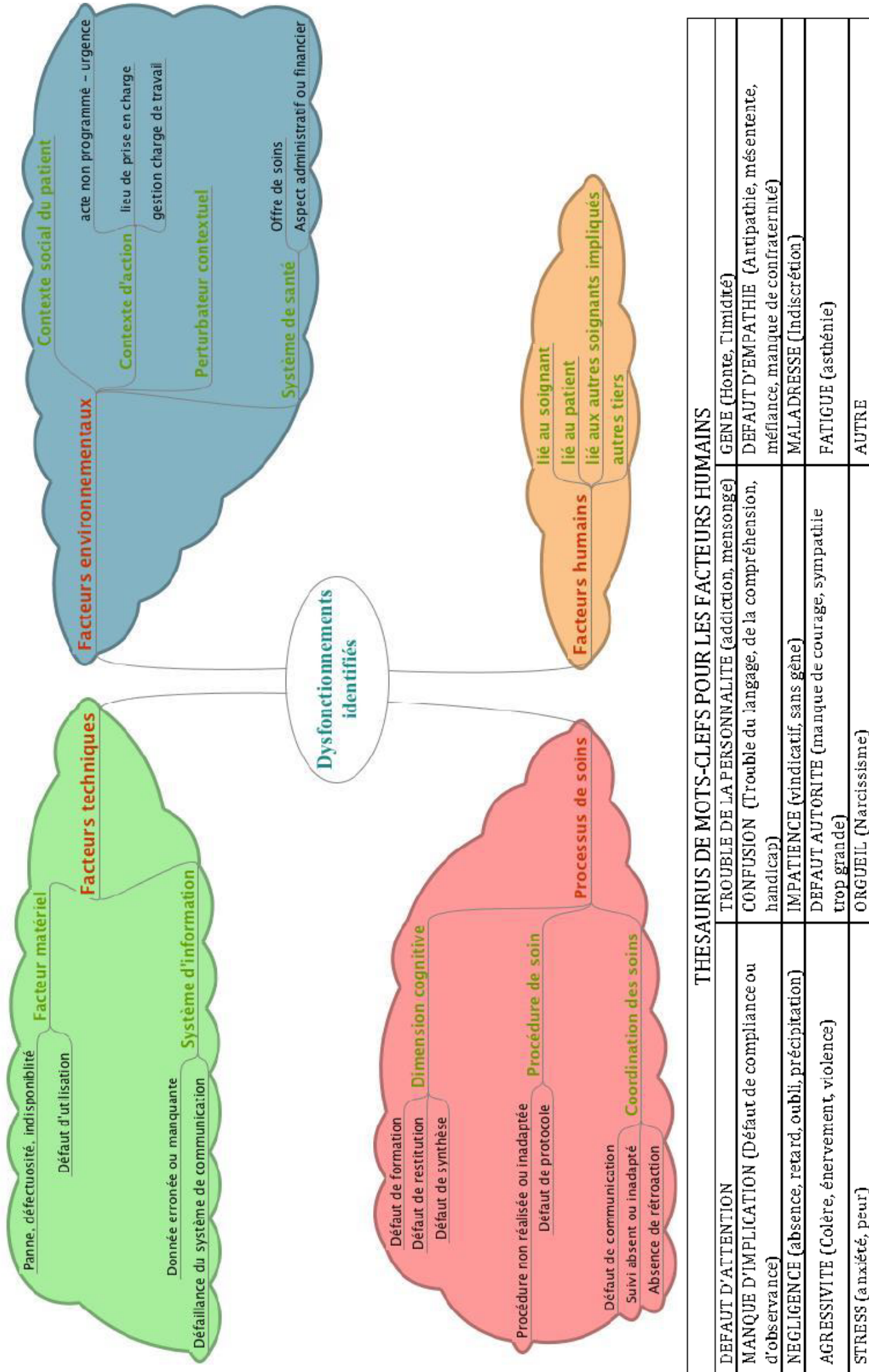
Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

Oui  Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

Oui  Non

# Grille CADYA (Catégories des Dysfonctionnements en Ambulatoire)



## THESAURUS DE MOTS-CLEFS POUR LES FACTEURS HUMAINS

DEFAUT D'ATTENTION	TROUBLE DE LA PERSONNALITE (addiction, mensonge)	GENE (Honte, Timidité)
MANQUE D'IMPLICATION (Défaut de compliance ou d'observance)	CONFUSION (Trouble du langage, de la compréhension, handicap)	DEFAUT D'EMPATHIE (Antipathie, mésestime, méfiance, manque de confraternité)
NEGLIGENCE (absence, retard, oubli, précipitation)	IMPATIENCE (vindicatif, sans gêne)	MALADRESSE (Indiscrétion)
AGRESSIVITE (Colère, énervement, violence)	DEFAUT AUTORITE (manque de courage, sympathie trop grande)	FATIGUE (asthénie)
STRESS (anxiété, peur)	ORGUEIL (Narcissisme)	AUTRE