



Plateforme Régionale d'Appui à la Gestion des
Événements Indésirables - Aquitaine

Compte rendu de l'analyse approfondie des causes d'un événement indésirable associé aux soins

Nom de l'établissement

Type d'événement

Unité d'activité

Date de réalisation de l'analyse approfondie des causes

Pilote de l'analyse

Méthode d'analyse des causes utilisée

Méthode d'analyse approfondie des causes ENEIS, basée sur le modèle conceptuel de James Reason

Participants à la réunion d'analyse approfondie des causes

NOM / FONCTION	NOM / FONCTION

Documents consultés lors de la préparation de l'analyse



Documents consultés au cours de la réunion d'analyse



Qu'est-il arrivé ? (*Description succincte de l'événement*)

Comment cela est-il survenu ?

Description chronologique des faits

DATE HEURE	FAITS	SOURCE DE L'INFORMATION

Causes immédiates identifiées

Pourquoi cela est-il survenu ?

Typologie des facteurs latents <i>(sont indiqués en gras et soulignés ceux retrouvés dans le cas étudié)</i>		Facteurs latents identifiés
Patient	<i>Etat de santé, antécédents, comorbidité, traitement, information, contexte social, comportement, capacités cognitives, compliance aux soins, complexité de la prise en charge...</i>	
Professionnels	<i>Qualification, fonction, expérience, formation, état physique et psychologique, qualité de relation avec le patient, sa famille, informations échangées avec le patient et/ou sa famille...</i>	
Equipe	<i>Composition, communication interne orale et écrite, collaboration entre soignants, supervision des tâches, ambiance de travail...</i>	
Tâches	<i>Description, répartition, protocoles, programmation et planification des tâches, respect du champ d'activité du service, disponibilité d'information ...</i>	
Environnement	<i>Locaux, matériel, supports d'information, conditions et organisation du travail : charge de travail, horaires, continuité des tâches ...</i>	
Organisation	<i>Encadrement, prise d'initiative, organisation des tâches, coordination entre services, systèmes d'information, moyens, organisation des processus de prise en charge, adaptation à une situation imprévue...</i>	
Institution	<i>Ressources financières, ressources sanitaires, politique et culture du risque (pas assez dans la prévention), échanges avec d'autres structures de soins ...</i>	

Hierarchisation des facteurs latents (facteurs latents fortement associés à la survenue de l'EIG) **et actions proposées avant et pendant l'analyse des causes**

Facteurs latents fortement associés à la survenue de l'EIG	Actions proposées pour éviter la répétition de ce type d'EIG

Point de vue des membres de l'équipe d'analyse sur l'évitabilité de l'événement indésirable

Quelles leçons ont été tirées de l'analyse de l'événement indésirable ?

Commentaires