

## QUESTIONNAIRE

### A – Détail de la chronologie de l'événement

1. Veuillez décrire la chronologie de l'événement :

Compléter la [partie « chronologie »](#) prévue à cet effet.

2. Pour chaque étape de la chronologie, identifiez les problèmes rencontrés :

Compléter la [partie « chronologie »](#) prévue à cet effet.

3. Si l'événement comporte une phase de récupération qui a permis de revenir à la situation initiale, précisez alors les temps suivants :

– Détection (« je vois ») Td : A quel moment précis (J0, J1... - h:min) s'est-on rendu compte que la situation déviait de son cours normal ?

– Identification (« je comprends ») Ti : A quel moment précis (J0, J1... - h:min) l'événement a-t-il été identifié ?

– Récupération (« j'agis ») Tr : A quel moment précis (J0, J1... - h:min) une action pour revenir à la situation initiale a-t-elle été mise en place ?

### B – Complément sur les conséquences potentielles de l'événement

4. Aurait-il pu entraîner une prolongation du séjour hospitalier ? Si oui, précisez la raison de la prolongation.

5. Aurait-il pu entraîner une incapacité physique ou des séquelles ? Si oui, précisez.

6. Aurait-il pu entraîner un traumatisme psychologique ? Si oui, précisez.

7. Aurait-il pu mettre en jeu une fonction vitale ? Si oui, précisez.

8. Aurait-il pu entraîner le décès ? Si oui, précisez.

9. Imaginez-vous d'autres conséquences potentielles, par exemple esthétiques ou socio-économiques ?

### C. Complément sur les causes actives

10. L'événement est-il lié à un produit de santé au sens des vigilances réglementaires (du type pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance, etc.) ? Si oui, précisez.

11. Y a-t-il eu des problèmes d'identification du patient ?

12. L'indication des actes réalisés était-elle pertinente ?

13. Y a-t-il eu un défaut d'application des protocoles ou des consignes d'utilisation de matériel ?

14. Y a-t-il eu un défaut de recherche d'information disponibles sur le patient (dans son dossier par exemple) ?

15. Quel était le degré de déviation de la réalisation de l'acte par rapport à la pratique attendue ?

Exemples : déviation mineure, modérée, majeure.

16. Quelle était l'évaluation des bénéfices et des risques des actes, pour ce patient, au moment de leur réalisation ?

17. Exerciez-vous en dehors de votre domaine de compétence habituel ?

### D. Recherche des causes latentes

Pour chaque problème identifié à la question 2, répondez aux questions suivantes afin d'identifier les causes latentes de l'événement porteur de risques. Puis, à partir des réponses données, complétez la [partie « Causes latentes »](#).

18. Des facteurs liés au patient auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : état de santé (gravité, complexité, urgence), expression ou communication difficile, personnalité, facteurs sociaux, etc.

19. Des facteurs liés aux tâches à effectuer auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : protocoles inexistant, de mauvaise qualité, indisponibles, non suivis, actes complémentaires non réalisés, données nécessaires indisponibles, de mauvaise qualité, etc.

20. Des facteurs individuels auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : défauts de compétences (théoriques / pratiques), manque d'expérience, mauvaise adaptation au poste, pas de qualification, santé physique, mentale, comportement, etc.

21. Des facteurs liés à l'équipe auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : qualité de l'encadrement, supervision, défaut de communication orale, défaut de communication écrite, manque de recherche d'aide, d'avis, dynamique de l'équipe (entente, ambiance, confiance, leadership), etc.

22. Des facteurs liés à l'environnement de travail auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : niveau inadapté des intervenants, charge de travail trop élevée, effectifs inappropriés, horaires particuliers (nuit, WE, vacances, etc.), mode de relève, transmission, ergonomie, adéquation du lieu ou du matériel, disponibilité du lieu ou matériel, limitation d'accès, qualité de l'entretien, qualité des échanges hiérarchiques, etc.

23. Des facteurs liés à l'organisation auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : organisation générale entre les services non définie, organisation générale du service non définie, définition des compétences requises, attribution des responsabilités, répartition des effectifs, moyens en locaux, matériel, relation entre niveaux hiérarchiques, contraintes et ressources financières, politique de soins et priorités, etc.

24. Des facteurs liés au contexte institutionnel auraient-ils pu favoriser le problème ?

Exemples : politiques économique, sanitaires et sociales, politique de maîtrise des dépenses de santé, priorités nationales, politique de gestion du personnel, contexte social, etc.

25. Indiquez, pour chacune des causes évoquées, si elles vous paraissent possibles, probables ou prouvées.

## E. Défenses prévues avant et après l'apparition de l'événement

26. Tout a-t-il été mis en oeuvre pour éviter ce type d'événement (mesures préventives ou correctives, etc.) ?

27. Est-il nécessaire de revoir l'ensemble des modalités de prise en charge de ce type de patients ?

28. Quels enseignements tirés de l'événement pourraient-ils être utiles à la spécialité ou à d'autres spécialités ?

Compléter la [partie « enseignements »](#) prévue à cet effet.

## F. Jugement de l'évitabilité

29. Décrivez brièvement comment l'événement aurait pu être évité.



## RECHERCHE DES CAUSES LATENTES

(pour chaque problème rencontré dans la chronologie de l'événement, recherchez les causes latentes qui peuvent avoir contribué à sa survenue en suivant la classification suivante)

<b>Problème rencontré :</b>
<b>Patient</b>
<b>Tâches</b>
<b>Individus</b>
<b>Équipe</b>
<b>Environnement de travail</b>
<b>Organisation</b>
<b>Institution</b>

## ENSEIGNEMENTS

(Parmi les causes identifiées (actives, latentes), lesquelles sont sources d'enseignements ? détaillez ci-dessous :

<b>Causes identifiées</b>	<b>Enseignements</b>