GRILLE D'ANALYSE D'UN EVENEMENT INDESIRABLE

Déclarant/ Fonction : ……..……

Service :……

Lieu exact de l'événement :……

Date et heure de l'évènement :……

Qui/quoi est concerné :

☐ Patient	☐ Usager	☐ Résident	☐ Personnel	☐ Autre personne	☐ Matériel

DESCRIPTION DE L'EVENEMENT

……
……
……
……
……
……
……
……
……

CAUSES

(Cocher la case correspondante et justifier)

☐ Individu

……
……
……
……
……

☐ Tâche

……
……
……
……
……

☐ Milieu

……
……
……
……
……

☐ Matériel

……
……
……
……
……

CONSEQUENCES

……
……
……
……
……
……
……
……

Niveau de gravité (Entourer le numéro correspondant au niveau de gravité)			Niveau de fréquence (Entourer le numéro correspondant au niveau de gravité)		
	1	Sans gravité		1	Rare
	2	Modéré		2	Occasionnel
	4	Importante		3	Fréquent
	5	Très importante		4	Systématique

Description des mesures correctives (apportées immédiatement)	Proposition de mesures préventives
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

Date et signature