



Le rôle du patient et des Représentants des Usagers dans l'analyse des Evénements Indésirables Associés aux Soins

Aout 2026

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Table des matières

Introduction	4
1 Évolution du statut du patient dans le système de soins	5
1.1 Cadre juridique et institutionnel.....	5
1.2 Implication croissante des représentants des usagers.....	5
2 Contribution spécifique du patient à l'analyse des événements indésirables	6
2.1 Une vision globale du parcours de soins	6
2.2 Recueil du vécu et du ressenti du patient	6
2.3 Contribution du patient aux mesures d'amélioration	6
3 Modalités pratiques d'implication du patient.....	7
3.1 Conditions préalables	7
3.2 L'entretien individuel avec le patient en vue de recueillir son expérience	7
3.3 La participation du patient à des dispositifs institutionnels	7
4 Apports de la participation du patient à l'analyse de l'évènement.....	7
4.1 Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	7
4.2 Renforcement de la relation de confiance	8
4.3 Développement d'une culture de sécurité	8
5 Limites et enjeux de la participation du patient.....	8
5.1 Contraintes méthodologiques	8
5.2 Risques de biais	8
5.3 Ecoute par les professionnels.....	9
5.4 Organisation institutionnelle.....	9
Conclusion	109
Acronymes.....	11
Bibliographie.....	11
Contribution	11
ANNEXE I : Pour aller plus loin... Votre fiche projet d'intégration de l'Expérience Patient dans la gestion des EI	12
Annexe II : Grille ALARM avec intégration du vécu du patient / entourage	18
Annexe III : Fiche récapitulative à adosser à la grille ALARM	20

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Evénements Indésirables Associés aux Soins

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Introduction

Les Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) couvrent les champs sanitaire et médico-social et soins primaires. Il s'agit d'évènements inattendus qui répondent à plusieurs critères selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- d'un évènement défavorable survenant chez un patient
- associé aux actes de soins et d'accompagnement
- qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour le patient
- qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin
- qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie ou à l'état de dépendance du patient.

Historiquement, l'analyse des EIAS incluant les Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)¹ reposait presque exclusivement sur les professionnels de santé.

Aujourd'hui, les patients sont invités à jouer un rôle important dans cette analyse. Ce changement s'appuie sur l'évolution de la relation professionnels-patients qui invite à ce que ces derniers soient associés aux enjeux de santé qui les concernent. En outre, le renforcement des droits des usagers et la promotion d'une culture de sécurité ont progressivement repositionné le patient comme acteur central du système de soins. Certaines associations de patients ont même pu développer des méthodologies propres d'actions en cas d'EIAS.

Le patient n'est plus seulement bénéficiaire des soins, il peut devenir partenaire, contributeur et source d'informations essentielles pour la compréhension et l'analyse des incidents survenus, dans le respect de la démocratie en santé. Ainsi, la participation active du patient à l'analyse des événements indésirables constitue aujourd'hui un levier stratégique et concret pour sécuriser les soins, renforcer les nécessaires transparence et confiance. Dans ce contexte, les représentants des usagers (RU), présents au sein des établissements ont également un rôle central dans le recueil et l'analyse des EIAS et EIGS.

Ce document propose d'examiner le rôle du patient et des représentants des usagers au cours de ce processus, en informant sur les modalités concrètes de ses différentes formes de participation, les bénéfices attendus et les limites à prendre en compte. Il invite l'établissement à questionner la manière dont il tient compte de l'Expérience Patient dans le traitement des événements indésirables. Pour cela, il est complété d'une « fiche projet » pour guider les établissements à l'intégration de la parole du patient dans l'analyse des évènements.

Ce document complète le travail entrepris avec succès au Centre Hospitalier Victor DUPOUY à Argenteuil² (lien) sur la participation active des représentants des usagers aux Revues de Morbi-Mortalité (RMM).

Afin de faciliter la lecture du document, la désignation « Evènement Indésirable (EI) regroupe les Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) et les Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS).

¹ Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la [déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients](#)

² STARAQS, FAS, Centre Hospitalier Victor DUPOUY. [La participation des Représentants des Usagers aux RMM](#). 2024

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

1 Évolution du statut du patient dans le système de soins

Le fait pour le patient de participer aux décisions concernant sa santé est devenu un droit fondamental pour lequel la collaboration entre professionnels et usagers est encouragée.

1.1 Cadre juridique et institutionnel

Le droit français consacre la participation du patient à travers plusieurs dispositifs :

- Obligation d'information permettant un consentement éclairé
- Accès direct du patient ou de ses ayant droit à son dossier médical
- Information sur tout événement indésirable ayant des conséquences sur sa santé
- Possibilité de désigner une personne de confiance

Ces droits découlent notamment de la loi du 4 mars 2002³ et des dispositions du Code de la santé publique⁴.

Les institutions de régulation (HAS, ministère) et les associations d'usagers recommandent également la diffusion de l'information au patient et sa participation pour améliorer la qualité des soins⁵.

1.2 Implication croissante des représentants des usagers

Au-delà des patients directement concernés, les démarches d'amélioration de la qualité des soins actuelles visent également à associer les représentants des usagers à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables, notamment en les faisant participer aux « Revues de Mortalité Morbidité » (RMM).

Les patients ont eu l'expérience individuelle de l'événement indésirable. Les représentants des usagers ont une expérience collective des enjeux de qualité des soins de l'établissement et des compétences et des connaissances utiles (droit, politique publique et organisation des services de santé). Leur proposer de travailler ensemble l'analyse des EIAS et EIGS est très utile. Ils apportent un éclairage complémentaire à celui des professionnels et repositionnent souvent le patient et/ou son entourage au cœur de l'analyse.

³ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

⁴ Code de la santé publique. *Droits des personnes malades et des usagers du système de santé* (articles L1110-1 à L1181-1)

⁵ HAS. *Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire*. 2020

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

2 Contribution spécifique du patient à l'analyse des événements indésirables

2.1 Une vision globale du parcours de soins

Lors d'un parcours de soin faisant intervenir de nombreux acteurs, les professionnels disposent souvent d'une vision partielle du parcours du patient. En revanche, le patient dispose d'une mémoire globale du parcours incluant les soins eux-mêmes et les transitions entre les différentes prises en soin.

La prise en compte du récit du patient ou de son entourage permet ainsi de compléter l'analyse de l'évènement en apportant des informations que les dossiers médicaux et le retour des professionnels ne reflètent pas toujours.

2.2 Recueil du vécu et du ressenti du patient

L'apport d'un patient face à une situation peut prendre différentes formes :

- Son expérience spécifique de l'évènement et le récit qu'il en fait et qui comporte :
 - Sa perception des interactions avec les professionnels
 - Son ressenti émotionnel, sa compréhension de la situation
 - Ses difficultés rencontrées
- Son savoir expérientiel, en particulier s'il est concerné par une maladie chronique, se nourrit de comparatifs des situations semblables.

Ce retour d'expérience contribue à identifier des facteurs humains ou organisationnels tels que l'incompréhension des informations importantes, le défaut d'information ou les retards de prise en soin.

Le patient est aussi amené à signaler des éléments liés à :

- Un matériel ou un traitement inadapté
- Une organisation défaillante
- Une indisponibilité ou inaccessibilité d'un personnel
- Une incompréhension d'information ou une absence de communication

Ces observations enrichissent l'analyse causale en révélant des dimensions parfois invisibles pour les équipes soignantes, dont elles ne perçoivent pas toujours la portée.

2.3 Contribution du patient aux mesures d'amélioration

Lors de l'entretien avec le patient, il peut émettre des suggestions visant à éviter la reproduction de l'évènement. Sa participation favorise la construction de solutions adaptées aux attentes des usagers et renforce la pertinence des actions correctives.

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

3 Modalités pratiques d'implication du patient

3.1 Conditions préalables

La participation du patient à l'analyse implique qu'il ait été informé de l'événement, conformément aux obligations réglementaires d'annonce du dommage associé aux soins⁶ ou qu'il ait pu faire part d'un dysfonctionnement qui est qualifié comme tel.

3.2 L'entretien individuel avec le patient en vue de recueillir son expérience

Cet entretien vise à comprendre l'événement du point de vue du patient. Il repose sur :

- Une introduction expliquant les objectifs de l'entretien
- Des questions ouvertes sur la chronologie de l'évènement
- L'exploration du ressenti
- L'écoute de suggestions en vue de sécuriser la prise en soin

L'approche doit rester individualisée et respectueuse de la singularité du patient.

L'entretien peut être mené par un binôme professionnel de santé/représentant des usagers formés à l'écoute active.

3.3 La participation du patient à des dispositifs institutionnels

Les patients / usagers peuvent être impliqués plus ou moins directement via :

- La Commission Des Usagers (CDU)
- La déclaration d'évènement indésirable
- Les démarches qualité
- Les RMM intégrant des représentants d'usagers

Ces dispositifs visent à intégrer et à prendre en compte leur expérience dans l'amélioration organisationnelle et la sécurisation des soins.

4 Apports de la participation du patient à l'analyse de l'évènement

4.1 Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

L'implication du patient aux différentes étapes de son parcours et la collaboration avec les professionnels de santé permettent de multiplier les points de vigilance et de réajuster la prise en soin. C'est un réel gage d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

⁶ Annonce d'un dommage associé aux soins

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

4.2 Renforcement de la relation de confiance

Une communication transparente participe à la qualité de la relation de soin, renforce la confiance, particulièrement après un événement dommageable.

Les patients et leurs proches, la personne de confiance attendent généralement :

- La compréhension des faits
- La reconnaissance du dommage
- L'empathie des professionnels
- Des explications sur les mesures correctives
- Des informations sur les actions définies pour prévenir la récurrence de l'événement

4.3 Développement d'une culture de sécurité

L'analyse d'un événement ou d'un dysfonctionnement de manière collaborative entre professionnels de santé et usagers a vocation à faire progresser les pratiques dans un souci de sécurisation renforcée des soins. De surcroît, elle favorise :

- La transparence institutionnelle
- La prévention des risques juridiques
- L'amélioration de la réputation des établissements

5 Limites et enjeux de la participation du patient

5.1 Contraintes méthodologiques

Impliquer le patient, les professionnels et les représentants des usagers dans une même analyse d'EIAS ou d'EIGS nécessite une méthodologie qui respecte la place et le rôle de chacun :

- S'accorder sur l'objectif de l'analyse approfondie
- Poser le cadre de la réunion d'analyse
- Considérer de manière égale toutes les remarques et propositions pour assurer la place et le rôle de chacun
- Former les intervenants à l'analyse approfondie des causes et aux facteurs humains en santé
- Valider consensuellement le compte-rendu de l'analyse

5.2 Risques de biais

La sollicitation du patient peut être difficile en cas de conséquences graves, avec une perte de confiance dans sa prise en soin et dans la structure qui l'accueille. La prise en compte de l'état émotionnel des patients et des professionnels est indispensable.

Ce qui peut être dit par le patient et les professionnels peut être influencé par :

- La mémoire subjective
- Les émotions
- La compréhension partielle des faits

Ces récits doivent être croisés avec d'autres sources d'informations.

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

5.3 Ecoute par les professionnels

Les professionnels et les représentants des usagers doivent être formés à la communication, à l'écoute active et à la conduite d'entretiens, pour tenir compte efficacement de la contribution du patient.

5.4 Organisation institutionnelle

La participation nécessite :

- Des procédures structurées
- Des ressources dédiées
- Une coordination pluridisciplinaire
- Des professionnels et des représentants des usagers formés

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Conclusion

Le rôle du patient dans l'analyse des événements indésirables a profondément évolué. Le cadre institutionnel invite à ce que le patient reconnu comme un acteur essentiel, puisse contribuer activement à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de ses soins. Sa vision globale et la perception des interactions au cours de son parcours de soin, constituent des sources d'informations indispensables pour mieux comprendre les dysfonctionnements et élaborer des actions de sécurisation adaptées.

Les représentants des usagers, du fait de leur positionnement institutionnel, leur compréhension de l'organisation de la structure, leur mission d'élaboration et de suivi des démarches qualité / sécurité et leur connaissance des EIAS ou EIGS présentés lors des CDU, ont toute leur place comme accompagnant ou représentant du patient dans la démarche d'analyse.

Cependant, l'inclusion du patient à cette démarche exige au préalable des conditions acceptées par l'ensemble des acteurs participant à l'analyse de l'évènement : portage institutionnel, méthodologie de l'analyse approfondie, formation, information, soutien / accompagnement.

Elle implique également une évolution sociétale vers une relation partenariale fondée sur la transparence et le respect mutuel.

L'intégration du patient dans l'analyse des événements indésirables doit être considérée comme un levier stratégique pour des soins plus sûrs, plus humains et mieux centrés sur les besoins des usagers auxquels ils sont destinés.

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Acronymes

- CME : Commission Médicale d'Etablissement
- CDU : Commission Des Usagers
- CREX : Comité de Retour d'EXpérience
- EIAS : Evènement Indésirable Associé aux Soins
- EIGS : Evènements Indésirables Graves associés aux Soins
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RMM : Revues de Morbi-Mortalité

Bibliographie

1. STARAQS, FAS. La participation des Représentants des Usagers aux RMM. 2024
2. Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
3. HAS, FORAP. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) - 2021. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS)
4. HAS. Évaluation du respect des droits des patients selon le référentiel de certification. Évaluation du respect des droits des patients selon le référentiel de certification
5. Vincent C, Adams S, Bellandi T, Higham H, Michel P, Staines A. Analyse systémique d'incidents cliniques: Le Protocole de Londres 2024. Le Protocole de Londres 2024
6. HAS. Annonce d'un dommage associé aux soins - Outil d'amélioration des pratiques professionnelles. 2011. Annonce d'un dommage associé aux soins
7. HAS. Comprendre l'engagement des usagers. 2025
8. HAS. Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour développer l'engagement ou la participation – Guide pédagogique. 2025
9. HAS. Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions. 2024
10. HAS. Grille ALARM. 2022
11. Vincent C, Adams S, Bellandi T, Higham H, Michel P, Staines A. Analyse systémique d'incidents cliniques: Le Protocole de Londres 2024
12. France Assos Santé. Représentants des usagers : les conditions d'un mandat réussi – Etude. 2025

Contribution

- Hanna CHAS – STARAQS
- Dr Henri BONFAIT – STARAQS
- Julie GIRAUD – France Assos Santé Ile-de-France
- Les membres du bureau de France Assos Santé Ile-de-France
- Elise MOUTEL - CGRAS, Cheffe de service Qualité et Gestion des Risques, Centre Hospitalier Victor DUPOUY
- Martine NOVIC - Représentante des Usagers, Centre Hospitalier Victor DUPOUY
- Lucien TAUZIA - Représentant des Usagers, Centre Hospitalier Victor DUPOUY

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

ANNEXE I : Pour aller plus loin... Votre fiche projet d'intégration de l'Expérience Patient dans la gestion des EI

Voici une fiche projet spécifique intégrant la gestion des EIAS et EIGS et la démarche expérience patient, avec un ancrage fort en culture sécurité et gestion des risques. Elle est adaptée à un projet qualité institutionnel, à une certification HAS ou à un travail académique.

1. Identification du projet

Intitulé :

Intégration systématique de l'expérience patient dans la gestion et l'analyse des événements indésirables graves au sein du service de _____

Service / Pôle : _____

Établissement : _____

Chef de projet : _____

Co-pilotage (médecin, cadre, responsable qualité/gestion des risques, représentant des usagers) : _____

Durée prévisionnelle : 12 mois

2. Contexte

- Constat : gestion des EIAS - EIGS principalement centrée sur l'analyse technique, médicale et organisationnelle, avec une faible intégration du vécu émotionnel et informationnel du patient et/ou de ses proches.
- Certification HAS : renforcement de l'engagement patient, critères liés à la gestion des événements indésirables et à l'expérience patient
- Prise en compte du vécu patient dans l'analyse des événements indésirables
- Recommandations nationales sur l'annonce des dommages associés aux soins
- Réclamations / plaintes faisant suite à des événements indésirables

3. Problématique

Comment intégrer de manière structurée et non sanctionnant le récit du patient dans :

- L'annonce d'un EIGS
- L'analyse systémique (CREX, RMM)
- Les actions correctives
- La mise en œuvre des actions correctives

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

4. Objectifs

Objectif général

Renforcer la sécurité des soins en intégrant l'Expérience Patient dans la gestion des EIAS - EIGS.

Objectifs spécifiques

- Formaliser une procédure d'annonce intégrant la dimension expérientielle
- Intégrer un recueil du vécu patient dans 100 % des événements analysés
- Former 80 % des professionnels médicaux à l'annonce d'un dommage associé aux soins
- Réduire les réclamations secondaires à un EIGS de _____ % en 12 mois
- Améliorer la perception de transparence et de communication (indicateur qualitatif)

5. Périmètre

Inclus :

- Tous les EIGS survenus dans le service
- Patients hospitalisés et/ou leurs proches
- Professionnels impliqués

Exclus :

- Événements mineurs sans conséquence clinique significative.

6. Méthodologie

Phase 1 –Diagnostic initial (mois 1 - 3)

- Analyse rétrospective des EIGS de l'année passée
- Analyse des réclamations associées
- Audit des pratiques d'annonce
- Entretiens exploratoires avec les patients concernés lorsque cela est possible
- Analyse des comptes rendus de CREX/RMM

Livrable : Rapport d'état des lieux incluant analyse du vécu patient.

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Phase 2 - Construction du dispositif (mois 4 - 6)

1. Élaboration d'un protocole d'annonce d'EIGS intégrant les informations :
 - Pourquoi annoncer ?
 - Qui annonce ?
 - Dans quel délai ?
 - Comment ?
 - Traçabilité ?
2. Conception d'un outil de recueil de l'expérience patient post-EI :
 - Entretien semi-structuré
 - Questionnaire qualitatif
 - Recueil des émotions, de la compréhension de son point de vue, de ses attentes
3. Intégration d'un item « vécu patient » dans la grille d'analyse CREX/RMM
4. Considérations éthiques :
 - Avis comité d'éthique (selon statut recherche)
 - Consentement écrit
 - Anonymisation stricte
 - Possibilité d'arrêt à tout moment
 - Proposition de soutien psychologique si besoin

Phase 3 - Formation et sensibilisation (mois 6 - 8)

Formation des professionnels et des représentants des usagers sur certaines thématiques :

- L'annonce d'un dommage associé aux soins
- La communication empathique
- La gestion des émotions
- La culture juste et non punitive
- La place du patient dans la sécurisation des soins
- Analyse approfondie des causes

Phase 4 - Mise en œuvre opérationnelle (mois 8 -12)

- Application du protocole d'annonce
- Recueil systématique du vécu patient
- Présentation anonymisée du retour patient en CREX
- Intégration dans le plan d'actions correctives

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

7. Plan d'action

Action	Responsable	Échéance	Indicateur
Audit des EIGS de l'année passée	Qualité	M3	Rapport rédigé
Élaboration du protocole d'annonce	Équipe projet	M6	Procédure validée
Formation de l'équipe	Direction	M8	% formés
Intégration du vécu patient en CREX/RMM	Chef de service	M9	100 % EIGS analysés
Évaluation du dispositif	Équipe projet	M12	Bilan annuel

8. Indicateurs

Indicateurs de processus

- % d'EIGS avec annonce au patient selon le protocole
- % d'EI analysés avec un recueil du vécu du patient / entourage
- % de professionnels formés

Indicateurs de résultats

- Nombre de réclamations post-EIGS
- Délai moyen d'annonce au patient
- Taux de participation du patient au suivi de la mise en œuvre des actions correctives

Indicateurs qualitatifs

- Analyse thématique des verbatims
- Perception de transparence
- Ressenti des professionnels (culture sécurité)

9. Intégration dans la gestion des risques

- Inscription au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
- Présentation annuelle en CME et en CDU
- Articulation avec :
 - La déclaration des EIGS
 - Les RMM / CREX
 - Le programme d'amélioration continue
 - La démarche qualité et certification de la HAS

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

10. Analyse des risques du projet

Risque	Impact	Mesures
Inquiétude médico-légale	Élevé	Sensibilisation à la culture juste
Réticence des professionnels	Moyen	Implication médicale forte et portage par le management
Charge émotionnelle	Élevé	Soutien institutionnel
Confusion entre responsabilité et transparence	Élevé	Formation spécifique

11. Facteurs clés de réussite

- Leadership médical fort, / Implication des Coordonnateurs de la Gestion des Risques Associés aux Soins
- Culture non punitive
- Transparence institutionnelle
- Implication réelle des patients
- Implication des RU
- Soutien de la direction
- Accompagnement par la structure d'appui régionale

Points de vigilance :

- Conduite de la RMM selon la méthodologie
- Séparer analyse systémique et recherche de responsabilité
- Assurer la confidentialité
- Éviter une instrumentalisation du témoignage du patient
- Prévoir un soutien psychologique si nécessaire

12. Évaluation et pérennisation

- Bilan à 12 mois
- Ajustement du protocole
- Intégration définitive dans la politique qualité
- Publication ou communication scientifique

13. Dimension scientifique (si projet académique)

Ce projet permet :

- Une analyse qualitative du vécu post-EIGS par les professionnels et les patients
- Une étude des déterminants organisationnels des plaintes secondaires

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

- Une exploration du lien entre expérience patient et culture sécurité
- Une valorisation sous forme d'article ou mémoire

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Annexe II : Grille ALARM avec intégration du vécu du patient / entourage

Ces questionnements et données à recueillir spécifiques de l'Expérience Patient viennent compléter les causes profondes habituelles de la grille ALARM.

1. Facteurs liés au patient

- Que dit le patient ?
- Le patient a-t-il compris sa situation ?
- A-t-il exprimé des inquiétudes non prises en compte ?
- Des signaux faibles ont-ils été rapportés par le patient ou ses proches ?
- Le patient a-t-il perçu un manque d'écoute ou de compréhension de ses informations ?

Données à recueillir :

- Verbatims
- Compréhension perçue du risque
- Sentiment d'avoir été entendu

2. Facteurs liés aux tâches

- Le patient a-t-il reçu une information claire sur l'acte ?
- L'information était-elle compréhensible ?
- A-t-il été associé à la vérification (identitovigilance, site opératoire, traitement) ?
- A-t-il perçu une confusion organisationnelle ?

3. Facteurs liés aux professionnels

- Comment le patient décrit-il la communication ?
- A-t-il perçu du stress, de la précipitation ?
- L'annonce de l'événement a-t-elle été empathique ?
- Le patient a-t-il perçu un manque de transparence ?

4. Facteurs liés à l'équipe

- Le patient a-t-il perçu des messages contradictoires ?
- A-t-il dû répéter plusieurs fois son histoire ?
- A-t-il identifié un référent clair ?
- A-t-il ressenti un manque de cohérence dans sa prise en charge ?

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

5. Facteurs liés à l'environnement de travail

- Le patient a-t-il perçu un environnement désorganisé ?
- Le cadre du soin a-t-il généré de l'insécurité (bruit, promiscuité, absence d'intimité) ?
- Les conditions matérielles ont-elles influencé son ressenti de sécurité ?

6. Facteurs organisationnels et managériaux

- Le patient a-t-il subi des retards répétés ?
- A-t-il perçu un manque de disponibilité ?
- L'organisation a-t-elle compliqué son parcours (examens, transferts) ?
- L'annonce post-EIG a-t-elle été structurée ?

7. Facteurs institutionnels

- Le patient a-t-il été informé de ses droits ?
- Le patient a-t-il été informé de l'existence des RU ?
- A-t-il eu accès à un médiateur ?
- A-t-il perçu une culture de la transparence ?
- Existe-t-il un dispositif d'accompagnement post-EIGS ?

8. Ajout d'un axe transversal : impact émotionnel

- Quelles émotions exprimées ? (peur, colère, incompréhension, trahison)
- Y a-t-il une rupture de confiance ?
- Y a-t-il un risque de traumatisme psychologique ?
- L'événement a-t-il généré un conflit secondaire ?

Le rôle du patient et des représentants des usagers dans l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins

Annexe III : Fiche récapitulative à adosser à la grille ALARM

1. L'événement a-t-il été annoncé ?

☐ Oui ☐ Non

Délai : _____

2. Un recueil du vécu patient a-t-il été réalisé ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui : qui a réalisé le recueil du vécu du patient :

☐ Un professionnel de santé ☐ Un RU ☐ Un binôme professionnel/RU

3. Synthèse de l'expérience patient (anonymisée) :

4. Éléments de l'expérience ayant contribué à l'analyse causale :

5. Actions correctives intégrant l'expérience patient :

Objectif	Action	Responsable	Début prévisionnel	Fin prévisionnelle	Indicateur