

Fiche de déclaration détaillée

Questions administratives

1. Numéro Sentinella:

2. Semaine de notification:

A propos du patient

3. Année de naissance: 4. Sexe: m f

5. Quelle était votre relation avec le patient lors de l'incident? Vous êtes

Médecin traitant Remplacement/médecin d'urgence Médecin d'institution autre ,
quoi.....

6. Le patient habite :

Avec partenaire / en famille seul Institution ne sait pas

7. Y-a-t-il des problèmes sociaux?

oui non ne sait pas

8. Y-a-t-il un syndrome démentiel ou une autre problématique mental?

oui non ne sait pas

9. Y-a-t-il des problèmes psychiatriques?

oui non ne sait pas

10. Reçoit-il des psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, benzodiazépines ou similaires, opiacés)?

oui non ne sait pas

11. Y-a-t-il un problème de compréhension linguistique?

oui non ne sait pas

12. Tabagisme ?

oui non ne sait pas

13. Autres dépendances (à l'exception de la nicotine)?

oui non ne sait pas

14. Y-a-t-il un problème d'acuité visuel (non corrigé ou bien incurable)?

oui non ne sait pas

15. Y-a-t-il un problème d'acuité acoustique (non corrigé ou bien incurable)?

oui non ne sait pas

16. Le patient souffre-t-il d'un trouble de la marche ?

oui non ne sait pas

17. Y-a-t-il une insuffisance rénale (GFR: <60 ml/min/1.73 m2)?

oui non ne sait pas

18. Y-a-t-il une cirrhose ou une insuffisance hépatique?

oui non ne sait pas

19. Hospitalisations durant les derniers douze mois?

oui non ne sait pas

20. Le patient, reçoit-il des soins externes? (Une seule réponse)?

oui, par famille oui, par CMS oui, par l'institution non ne sait pas

21. Nombre des substances actives administrés régulièrement (même non quotidiennement, voire lignes directives)?

ne sait pas

22. Nombre des diagnostics chroniques (voir lignes directives)?

ne sait pas

23. Valeur de l'index de morbidité Thurgovien (seulement conditions chroniques, voire lignes directives)?

ne sait pas

A propos de l'incident

24. Veuillez brièvement **décrire l'incident** (écrire en caractères imprimés):

25. Qui a constaté l'incident? (Plusieurs réponses possibles)?

médecin/personnel de cabinet patient/proches infirmière CMS personnel de home / institution
hôpital autres médecins pharmacien autre ne sait pas
pour "autre" S.V.P. préciser.....

26. Que s'est-il passé (Plusieurs réponses possibles)?

dosage trop élevé
dosage trop faible
durée d'application trop courte

- durée d'application trop longue
- erreur de voie d'application
- faux médicament
- médicament nécessaire pas reçu
- administration de préparations périmées /
défectueuses
- problème de remboursement par l'assurance
- autre (préciser):

27. Indiquez ici le **nom de la préparation** avec laquelle l'incident a été observé:

.....

28. Indiquez aussi le nom d'autres médicaments, s'ils sont relevant...

29. Comment évaluez-vous la gravité du risque pour le patient par l'incident?

- légère moyenne grave nul question non pertinente ne sait pas

30. Quel a été l'effet au patient?

- léger moyen grave décès valeurs pathologiques, mais pas de symptômes rien
- question non pertinente ne sait pas

→ s'il y a eu *nul effet* S.V.P. continuez avec **question 34.**

31. Quel était la durée de l'effet?

- heures journées semaines plus ne sait pas

32. Quelle conséquence a eu l'incident?

- sans résidus légère grave ou bien décès ne sait pas

33. Quel système organique a été touché (Plusieurs réponses possibles)?

- système cardio-vasculaire
- système nerveux central
- système gastro-intestinal
- rénal
- hépatique
- poumons
- cutanée
- autre, quoi?

34. L'incident a-t-il rendu nécessaire une thérapie ou une surveillance spécifique?

- oui, mode ambulatoire oui, mode stationnaire non ne sait pas
- Si oui, laquelle?

35. Quels facteurs ont influencé la survenue du problème (Plusieurs réponses possibles)?

- Travail en dehors des heures normales
- Problème de communication à l'intérieur du cabinet
- substitution générique par la pharmacie
- erreur de lecture par recette manuscrite
- prescriptions multiples contradictoires
- manque d'attention médecins / personnel
- documentation déficiente
- absence ou insuffisance d'instructions au patient
- matériel inadéquat (p.ex. Dosette®)
- non-respect des consignes par le patient / proches
- informations prêtant à confusion dans la notice d'utilisation
- Recherche personnelle du patient sur le web
- problèmes administratives
- en lien avec le fabricant (marchandise défectueuse)
- en lien avec le distributeur (rupture de stock)
- absence de maintenance (p.ex. trousse de secours)
- autre, préciser?
- ne sait pas

36. Il y a eu un problème de communication externe ? En cas affirmative avec (Plusieurs réponses possibles)?

- hôpital
 - institution
 - CMS
 - pharmacie
 - spécialiste
 - autre, (préciser)?
 - non
- Si non, continuez avec **question 40**.

37. Est qu'une comparaison des prescriptions a été effectuée? oui, par voie orale / par téléphone
 oui, par fax / par écrit non ne sait pas

38/39. Est que le patient a été avisé de l'incident?

- oui, par moi / notre cabinet
- non, parce qu'il n'était pas capable de le comprendre (enfants, syndrome démentiel)
- non, parce que le problème a été résolu et une notification pourrait perturber inutilement la confiance
- non, parce que le patient a changé sa résidence ou est décédé

non, ça n'était pas nécessaire, parce que c'était le patient / ses proches qui ont constaté l'incident leurs même

non, autre raison :

Si "oui", quelle était sa réaction?.....

40. Qu'avez-vous entrepris à la suite de cet incident (Plusieurs réponses possibles)?

- modification de la pratique
- meilleure instruction des patients
- prise de contact avec institution à fins de concertation
- annonce au fabricant
- annonce à l'assurance RC
- déclaration d'effet indésirable („fiche jaune“)
- déclaration CIRS
- autre (préciser)?
- rien

41. Qui a en fin de compte assumé la **responsabilité** de l'incident?

42. Pensez-vous que l'incident décrit, était prévisible ?

oui non

43. Avez-vous déjà annoncé un incident **identique** ou très similaire dans le cadre de cette étude?

oui non

44. Avez-vous des **propositions** pour des mesures susceptibles de réduire la fréquence des incidents en question (écrire en caractères imprimés):

SVP garder une copie du questionnaire dans les dossiers du patient.
Merci bien pour votre collaboration!