



## Recueil du récit patient dans l'analyse d'un EIAS Accord du patient

### L'équipe soignante souhaite recueillir votre témoignage

Madame, Monsieur,

Vous avez été concerné par un événement indésirable associé aux soins (EIAS) survenu lors des soins dans notre établissement. **Vous pouvez contribuer à ce que cela ne se reproduise plus en nous racontant votre expérience qui est déterminante.**

Nous vous avons remis la fiche d'information "Évènement indésirable associé aux soins : l'équipe soignante souhaite recueillir votre témoignage" éditée par la Haute Autorité de Santé. Nous vous encourageons à lire attentivement ce document, nous sommes à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions sur le sujet.

#### **Contexte :**

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins. Nous sommes convaincus qu'associer les patients à cette démarche est primordial.

Il est important pour nous d'analyser cet EIAS pour repérer et comprendre ce qu'il s'est passé, pour en tirer des leçons pour l'avenir et ainsi éviter qu'il ne se reproduise. C'est pourquoi l'équipe soignante sollicite votre participation à un entretien.

Vous êtes bien évidemment libre d'accepter ou de refuser. Vous pouvez être accompagné d'un proche pendant l'entretien.

#### **Déroulé :**

L'équipe soignante souhaite recueillir votre parole, votre ressenti et votre expérience pour comprendre les causes et les conséquences de cet événement indésirable de votre point de vue.

Ce partage de votre expérience avec l'équipe soignante permettra de contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des prises en charge de notre établissement.

Vous êtes acteur de vos soins ou témoin de ceux de votre proche.

- Avec votre accord, vous serez amené à rencontrer un professionnel de l'établissement qui viendra s'entretenir avec vous au sujet de l'événement indésirable.
- Vous pouvez refuser de participer ou arrêter de participer au projet à tout moment sans justification, cela ne modifiera pas la qualité des soins qui vous seront délivrés.

Je soussigné(e) M./Mme ..... accepte de participer après avoir lu et compris ce en quoi consiste l'entretien auquel je vais participer.

Fait à :

Le :

Signature :