

**Formulaire de remontée des informations relatives aux événements menaçant la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies**

*Réf : Décret ° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales & arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l’obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales*

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d’information entre l’ARS et chaque établissement de la région. Il doit être transmis à l’adresse suivante : ars-hdf-signal@ars.sante.fr

|  |
| --- |
| **Etablissement, service, lieu de vie, lieu d’accueil** |
| Date et heure de la déclaration : |
| Nom de la structure : |
| Nom de l’organisme gestionnaire : |
| Adresse de la structure : |
| Téléphone n° : |
| Courriel : |
| Fax n° : |
| Nom et qualité du déclarant :  |
| Autorité(s) administrative(s) informée(s) :🞏ARS 🞏 Préfet 🞏 DDCS-PP 🞏 Président du conseil départemental |

**Nature des faits :**

*Les exemples cités dans les catégories ci-après ne constituent pas une liste exhaustive, mais ont vocation à aider la structure à identifier les dysfonctionnements et les événements qui relèvent de l’article L. 331-8-1 du code de l’action sociale et des familles.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1. **Sinistre ou événement météorologique**  *(par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d’électricité, d’eau…)* |  |  |
|  2. **Accident ou incident lié à une défaillance technique** *(par exemple : pannes prolongées d’électricité, de chauffage, d’ascenseur…)* **et événement en santé environnementale** *(par exemple : épidémie, intoxication ; légionnelles ; maladies infectieuses…)* |  |  |
|  3. **Perturbation dans l’organisation du travail et la gestion des ressources humaines** *(par exemple : vacance de poste prolongée, notamment d’encadrement, difficulté de recrutement, absence imprévue de plusieurs personnels, turn over du personnel, grève…, mettant en difficulté l’effectivité de la prise en charge ou la sécurité des personnes accueillies)* |  |  |
|  4. **Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance** *(par exemple : erreur dans la distribution de médicament, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté…)* |  |  |
|  5. **Perturbation de l’organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d’autres personnes extérieures à la structure** *(par exemple : conflit important sur la prise en charge d’une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l’encontre du personnel, activités illicites…)* |  |  |
|  6. **Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d’une personne** *(par exemple : suite à une chute, un accident de contention…)* |  |  |
|  7. **Suicide ou tentative de suicide** |  |  |
|  8. **Situation de maltraitance envers les usagers** *(par exemple : violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d’emprise, isolement vis-à-vis des proches, défaut d’adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite…)* |  |  |
|  9. **Disparition inquiétante** *(disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)* |  |  |
|  10. **Comportement violent de la part des usagers envers d’autres usagers ou du personnel, au sein de la structure,** *(par exemple : agressivité, menaces, violence physique, agression sexuelle…)* **ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement** *(par exemple : non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux…)* |  |  |
|  11. **Actes de malveillance au sein de la structure** *(par exemple : détérioration volontaire de locaux, d’équipement ou de matériel, vol…)* |  |  |

**Circonstances et déroulement des faits :**

Préciser notamment la date et l’heure des faits et de leur constatation

|  |
| --- |
|   |

**Nombre de personnes victimes ou exposées**

|  |
| --- |
|   |

**Conséquences constatées au moment de la transmission de l’information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Pour la ou les personnes prises en charge** *(par exemple : décès, hospitalisation, blessure, aggravation de l’état de santé, changement de comportement ou d’humeur…)* |  |  |
|  **Pour les personnels** *(par exemple : empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition…)* |  |  |
|  **Pour l’organisation et le fonctionnement de la structure** *(par exemple : difficulté d’approvisionnement, difficulté d’accès à la structure ou sur le lieu de prise en charge de la personne, nécessité de déplacer des résidents, suspension d’activité…)* |  |  |

**Demande d’intervention des secours**

Pompiers, SAMU, police, gendarmerie…

|  |  |
| --- | --- |
|   🞏 Oui (préciser) :  🞏 Non |  |

**Mesures immédiates prises par la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées** |  |  |
|  **Pour assurer la continuité de la prise en charge, le cas échéant** |  |  |
|  **A l’égard des autres personnes prises en charge ou du personnel, le cas échéant** *(par exemple : information à l’ensemble des usagers, soutien psychologique…)* |  |  |

**Information des personnes concernées, des familles et des proches**

Sous réserve de l’accord de la personne concernée selon la nature des faits

|  |
| --- |
|   |

**Dispositions prises ou envisagées par la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Concernant les usagers ou les résidents** *(par exemple : adaptation des soins ou de la prise en charge, révision du projet de soins, soutien, transfert, fin de prise en charge…)* |  |  |
|  **Concernant le personnel** *(par exemple : formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire…)* |  |  |
|  **Concernant l’organisation du travail** *(par exemple : révision du planning, des procédures…)* |  |  |
|  **Concernant la structure** *(par exemple : aménagement ou réparation des locaux ou équipements, information ou communication interne et/ou externe, demande d’aide ou d’appui, notamment à l’autorité administrative, activation d’une cellule de crise, activation d’un plan…)* |  |  |

**Suites administratives ou judiciaires**

Indiquer les coordonnées des structures saisies et la date

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enquête de police ou de gendarmerie** |  |  |
| **Dépôt de plainte** |  |  |
| **Signalement au procureur de la République** |  |  |

**Evolutions prévisibles ou difficultés attendues**

|  |
| --- |
|   |

**Répercussions médiatiques**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le dysfonctionnement ou l’événement mentionnés à l’article L. 331-8-1 du code de l’action sociale et des familles peut-il avoir un impact médiatique ?** |  🞏 Oui   🞏 Non |
| **Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ?** |  🞏 Oui   🞏 Non |
| **Communication effectuée ou prévue ?**Si oui, préciser : ……………………………………………………………………………… |  🞏 Oui   🞏 Non |