

ETABLISSEMENTS & SERVICES MEDICO-SOCIAUX

*En référence à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation
de signalement des structures sociales et médico-sociales*

Rappel - En application de l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), fait l'objet d'une **information aux autorités** administratives compétentes **tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation** [des structures sociales et médico-sociales] susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Chaque structure informe les autorités administratives compétentes des faits qui relèvent de son périmètre d'activité et renseigne les items qui lui sont adaptés et pertinents au regard de ses missions et de son mode d'intervention.

La transmission de ces informations aux autorités administratives ne dispense en aucune manière de signaler, le cas échéant, le dysfonctionnement ou l'événement mentionnés à l'article L.331-8-1 du CASF aux autorités judiciaires compétentes. Le directeur ou le responsable de la structure actualisera ou complètera ces informations en cas de nouveaux développements.

A ADRESSER DANS LES MEILLEURS DELAIS AU POINT FOCAL REGIONAL



Date et heure du signalement	Le _____, à _____ h _____ min
------------------------------	-------------------------------

Etablissement ou Service Concerné	
Type	☐ Etablissement ☐ Service ☐ Lieu de vie ☐ Lieu d'accueil
Nom de la structure :	
Adresse complète de la structure :	
Service(s) concerné(s) :	
Téléphone :	
Mail :	

ETABLISSEMENTS & SERVICES MEDICO-SOCIAUX

*En référence à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation
de signalement des structures sociales et médico-sociales*

LE DECLARANT	
Nom - Prénom :	
Qualité/Fonction :	
Téléphone Direct :	
Mail Direct :	

AUTORITE(S) ADMINISTRATIVE(S) INFORMEE(S)		
☐ ARS	☐ CD - Direction PA / PH	☐ DEETS

NATURE DE L'EVENEMENT / DYSFONCTIONNEMENT SIGNALÉ	
1- Sinistre ou événement climatique	Rupture fourniture : ☐ Electricité ☐ Eau ☐ Gaz ☐ Inondation ☐ Tempête / Cyclone / Tsunami / Eruption volcanique / Séisme ☐ Incendie / Départ de feu ☐ Rupture d'accès à l'établissement / Domicile ☐ Autre (Précisez)
2- Accident/incident lié à défaillance technique et Evènement en santé environnementale	☐ Panne prolongée Electricité ☐ Panne ascenseur ☐ Panne de climatisation ☐ Fuite de Gaz ☐ Défaillance alimentation / qualité de l'eau ☐ Epidémie ☐ Intoxication ☐ Légionnelles ☐ Maladies Infectieuses ☐ Autre (Précisez)
3- Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines (mettant en péril l'effectivité de la prise en charge ou la sécurité des usagers)	☐ Vacance de poste prolongée ☐ Insuffisance de personnel ☐ Difficulté de recrutement ☐ Turn-over important ☐ Absence imprévue de plusieurs professionnels ☐ Préavis de grève ☐ Conflits / menace de conflits sociaux ☐ Sanction disciplinaire et/ou procédures judiciaires envers un professionnel ☐ Autre (Précisez)
4- Accident ou incident lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance	☐ Non-respect de la prescription médicale ☐ Erreur d'adm° du médicament ☐ Traitement inadapté ☐ Accidents corporels (chutes & fractures) ☐ Absence, erreur ou retard de prise en charge ou de traitement ☐ Escarres ☐ Fausse route ☐ Dénutrition ☐ Déshydratation ☐ Chute ☐ Autre (Précisez)
5- Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une	☐ Conflit important ou obstacle à la prise en charge ☐ Menaces répétées à l'encontre des professionnels ☐ Défiance vis-à-vis du personnel

ETABLISSEMENTS & SERVICES MEDICO-SOCIAUX

*En référence à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation
de signalement des structures sociales et médico-sociales*

famille ou un proche (extérieur à la structure)	☐ Demandes inadaptées ☐ Activités illicites (<i>Précisez</i>)
6- Décès [DC] accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne	☐ DC suite à une chute ☐ DC au cours d'une disparition inquiétante ☐ DC suite à un accident de contention ☐ DC accidentel ☐ Autre (<i>Précisez</i>) :
7- Suicide ou tentative de suicide (usager ou professionnel)	☐ DC par suicide ☐ Usager ☐ Tentative de suicide ☐ Professionnel
8- Situation de maltraitance envers les usagers	☐ Privation de droit ☐ Isolement vis à vis des proches ☐ Défaut d'adaptation des équipements aux personnes à mobilité réduite ☐ Négligence grave et/ou erreurs successives ☐ Comportement d'emprise ☐ Violence à caractère sexuel (<i>Agressions / attouchements / viols</i>) ☐ Violence verbale (<i>menaces, insultes</i>) ☐ Violence physique (<i>altercations, coups & blessures</i>) ☐ Violence psychologique / morale (<i>intimidation, privation, harcèlement...</i>) ☐ Vols ☐ Autre (<i>Précisez</i>)
9- Disparition inquiétante	☐ Disparition et retour sans mobilisation des services de recherche ☐ Disparition avec intervention des services de recherche
10- Comportement violent au sein de la structure (entre usagers et/ou envers un professionnel) Manquement grave au règlement de fonctionnement	☐ Violence verbale (<i>menaces, insultes</i>) ☐ Violence physique (<i>altercations, coups & blessures</i>) ☐ Violence à caractère sexuel (<i>Agressions / attouchements / viols</i>) ☐ Violence psychologique / morale (<i>intimidation, privation...</i>) ☐ Non-Respect des règles de vie en collectivité ☐ Pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux ☐ Autre (<i>Précisez</i>):
11- Actes de malveillance au sein de la structure	☐ Détériorations volontaires (<i>locaux, équipements, matériels</i>) ☐ Vols ☐ Autre (<i>Précisez</i>)

CIRCONSTANCES ET DEROULEMENT DES FAITS

(date et heure des faits et de leur constatation, circonstances ...)

ETABLISSEMENTS & SERVICES MEDICO-SOCIAUX

*En référence à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation
de signalement des structures sociales et médico-sociales*

VICTIMES ou personnes exposées	
☐ Usagers	Précisez:
☐ Professionnels	Précisez:
☐ Autres	Précisez:

CONSEQUENCES Constatées au moment du signalement	
Pour la ou les Résidents	☐ Décès ☐ Hospitalisation ☐ Soins en interne ☐ Aggravation de l'état de santé ☐ Autre (précisez)
Pour les professionnels	☐ Décès ☐ Arrêt maladie ☐ Organisation d'une prise en charge médicale et/ou soutien psychologique ☐ Impossibilité de se rendre sur lieu de travail ☐ Autre (précisez)
Pour l'organisation et le fonctionnement de la structure	☐ Difficulté d'approvisionnement ☐ Difficulté d'accès à l'établissement ☐ Nécessité d'évacuation des résidents ☐ Suspension d'activité ☐ Fonctionnement en mode dégradé ☐ Autre (précisez)

DEMANDE D'INTERVENTION DES SECOURS (Pompiers, SAMU, Police ou Gendarmerie)	
☐ NON	☐ OUI (Précisez):

MESURES IMMEDIATES	
Pour protéger, accompagner ou soutenir les victimes ou personnes exposées	
Pour assurer la continuité de la prise en charge	
A l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel	

INFORMATION (sous réserve d'accord de la personne concernée selon la nature des faits)	
☐ Responsable Légal	☐ Famille et proches ☐ Personne de confiance
☐ Personne(s) concernée(s)	☐ Professionnels ☐ CVS
☐ Autre (précisez):	

ETABLISSEMENTS & SERVICES MEDICO-SOCIAUX

*En référence à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation
de signalement des structures sociales et médico-sociales*

DISPOSITIONS PRISES OU ENVISAGEES PAR LA STRUCTURE	
Concernant les usagers	☐ Adaptation des soins/la prise en charge ☐ Révision du Projet de vie ☐ Transfert / hospitalisation ☐ Fin de prise en charge ☐ Soutien psychologique ☐ Orientation vers Dispositif Personnes Qualifiées ☐ Orientation vers autre structure / service ☐ Autre (Précisez) :
Concernant les professionnels	☐ Action de Formation ☐ Action de sensibilisation ☐ Soutien Psychologique ☐ Mesure conservatoire ☐ Mesure disciplinaire ☐ Autre (Précisez) :
Concernant l'organisation de travail	☐ Révision de planning ☐ Mise en place / à jour de procédure ☐ Fonctionnement en mode dégradé ☐ Autre (Précisez) :
Concernant la structure	☐ Aménagement ou réparation des locaux et/ou équipements ☐ Information interne ou externe ☐ Demande d'aide ou d'appui à l'autorité administrative ☐ Activation d'une cellule de crise ou d'un Plan ☐ Autre (Précisez) :

SUITES ADMINISTRATIVES OU JUDICIAIRES		
Enquête de Police ou de Gendarmerie	☐ Oui	☐ Non
Dépôt de plainte	☐ Oui	☐ Non
Signalement au Procureur de la République	☐ Oui	☐ Non

EVOLUTION PREVISIBLE ou DIFFICULTES ATTENDUES

REPERCUSSIONS MEDIATIQUES		
L'évènement peut-il avoir un impact médiatique ?	☐ Oui	☐ Non
Les médias sont-ils déjà informés de l'évènement ?	☐ Oui	☐ Non
Communication effectuée ou prévue ?	☐ Oui	☐ Non
Si oui, précisez :		