

Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l’obligation de signalement

des structures sociales et médico-sociales

# formulaire de transmission de l’information aux autorités administratives

***Formulaire à transmettre :***

Courriel : **ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr**

Tél : 09 69 39 89 89

Fax : 03 10 01 01 61

*Rappel*. *- En application de l’article L.331-8-1 du code de l’action sociale et des familles, 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.* ***Aucune donnée nominative concernant les victimes ou les personnes mises en cause ne doit figurer dans ce formulaire****.*

*La transmission de ces informations aux autorités administratives ne dispense en aucune manière de signaler, le cas échéant, le dysfonctionnement ou l’événement mentionné à l’article L.331-8-1 du code de l’action sociale et des familles aux autorités judiciaires compétentes.*

*Le directeur ou le responsable de la structure actualisera ou complètera ces informations en cas de nouveaux développements.*

|  |
| --- |
| **Etablissement, service, lieu de vie, lieu d’accueil** |
| **Date de la déclaration :** Cliquez ici pour entrer une date.**Heure de la déclaration :** Cliquez ici pour taper du texte. | **Téléphone n° :** Cliquez ici pour taper du texte.**Fax n° :**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Nom de la structure :**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Adresse de la structure :**Cliquez ici pour taper du texte. | **Courriel :**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Nom et qualité du déclarant :**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **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** (ex : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d’électricité, d’eau…)  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **2 - Accident ou incident lié à une défaillance technique** (ex : pannes prolongées d’électricité, de chauffage, d’ascenseur…)**et événement en santé environnementale** (ex : épidémie, intoxication ; légionelles ; maladies infectieuses…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **3 – Perturbation dans l’organisation du travail et la gestion des ressources humaines**(ex : vacance de poste prolongée, notamment d’encadrement, difficulté de recrutement, absence imprévue de plusieurs personnels, turn over du personnel, grève…, mettant en difficulté la prise en charge ou la sécurité des personnes accueillies).  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **4 – Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance**(ex : erreur de 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**(ex : conflit important sur la prise en charge d’une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l’encontre du personnel, activités illicites…)  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **6– Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d’une personne** (ex : suite à une chute, un accident de contention, …) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **7 – Suicide ou tentative de suicide** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **8– Situation de maltraitance envers les usagers**(ex : 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…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **9 – Disparition inquiétante**(ex. : disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne) |  Cliquez ici pour taper du texte.  |
| **10 – Comportement violent de la part des usagers envers d’autres usagers ou du personnel, au sein de la structure,** (ex. : agressivité, menaces, violence physique, agression sexuelle, …)**ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement** (ex. : non-respect des règles de vie, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **11 – Actes de malveillance au sein de la structure** (ex. : détérioration volontaire de locaux, d’équipement ou de matériel, vol…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **12-Autre (précisez) :** | Cliquez ici pour taper du texte. |

**Circonstances et déroulement des faits** **:**

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

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|

|  |
| --- |
| **Nombre de personnes victimes ou exposées** |

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|

|  |
| --- |
| **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…)  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Pour les personnels** (par exemple : empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **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…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
|

|  |
| --- |
| **Demande d’intervention des secours***(pompiers, SAMU, police, gendarmerie…)* |

|  |
| --- |
| [ ]  Oui (préciser) [ ]  Non Cliquez ici pour taper du texte. |

**Mesures immédiates prises par la structure** |
| **Pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Pour assurer la continuité de la prise en charge, le cas échéant**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **A l’égard des autres personnes prises en charge ou du personnel, le cas échéant**(ex. : information à l’ensemble des usagers, soutien psychologique…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **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…)  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Concernant le personnel** (par exemple : formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Concernant l’organisation du travail**(par exemple : révision du planning, des procédures…) |  Cliquez ici pour taper du texte.  |
| **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…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Suites administratives ou judiciaires***(indiquer les coordonnées des structures saisies et la date)* |
| [ ]  **Enquête de police ou de gendarmerie** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| [ ]  **Dépôt de plainte** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| [ ]  **Signalement au procureur de la République** | Cliquez ici pour taper du texte.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evolutions prévisibles ou difficultés attendues**

|  |
| --- |
|  |

**Répercussions médiatiques** |
| Le dysfonctionnement ou l’événement mentionné à l’article L.331-8-1 du code de l’action sociale et des famillespeut-il avoir un impact médiatique ?[ ]  oui [ ]  non | Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ? [ ]  oui [ ]  non  |
| Communication effectuée ou prévue ? [ ]  oui [ ]  non si oui, préciser : | Cliquez ici pour taper du texte. |

Signature du signalant

(Préciser nom, prénom et fonction)

Cliquez ici pour taper du texte.