



MINISTÈRES  
SOCIAUX

Liberté  
Égalité  
Fraternité

demat.social.gouv.fr

Démarche : Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Organisme : L'équipe de la Direction du Numérique (SCN SI ARS)

## Identité du demandeur

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Email             | <input type="text"/> |
| Civilité          | <input type="text"/> |
| Nom               | <input type="text"/> |
| Prénom            | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/> |

## Formulaire

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 la gestion ou l'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 code de l'action sociale et des familles aux autorités judiciaires compétentes.

Le directeur ou le responsable de la structure actualisera ou complétera en cas de nouveaux développements.

**Attention : tout signalement nécessitant une action urgente doit être doublé d'un appel téléphonique.**

### Région

Si votre région ne figure pas dans la liste déroulante, cela signifie qu'elle ne participe pas encore à ce dispositif dématérialisé de déclaration

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Auvergne-Rhône-Alpes

Bretagne

## Etablissement et service

## Déclarant et personne à contacter

Nom du déclarant

Prénom du déclarant

Qualité du déclarant

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Représentant de l'établissement

Professionnel de santé médical

Professionnel de santé paramédical

Autre :

Téléphone du déclarant

Courriel du déclarant

## Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

Finess géographique de l'ESMS

9 chiffres

Code postal et commune de l'ESMS

Type d'établissement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Personnes âgées

Personnes handicapées

Personnes à difficultés spécifiques (ex. : LHSS, LAM, ACT, UCSA, CSAPA, CAARUD)

Autre :

Compétence :

Si votre structure ne relève pas uniquement de la compétence ARS, il vous appartient de transmettre votre déclaration au Conseil Départemental concerné.

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ARS

Conseil départemental

Compétences conjointes

### Nature des faits

**Attention : ne pas utiliser ce formulaire pour les EIGS et les incidents de sécurité ou cyberattaques sur vos systèmes d'information.**

Ces événements sont à déclarer via le Portail National de Signalement sur l'adresse ci-jointe : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Pour rappel :

Les événements indésirables graves associées aux soins (EIGS) sont les événements entraînant un décès, une mise en jeu du pronostic vital (avec mesures de réanimation) ou un probable déficit fonctionnel permanent

Les incidents de sécurité sur vos systèmes d'information sont les événements ayant des conséquences potentielles ou avérées sur la sécurité des soins, sur la disponibilité, l'intégrité et/ou la confidentialité des données de santé, ou sur le fonctionnement normal de l'établissement. Ces événements comprennent les actions ou suspicion d'actions malveillantes causant une indisponibilité partielle ou totale de systèmes informatiques, une altération ou une perte de données.

**Attention : bien respecter l'anonymat des personnes concernées par l'évènement (personnel / victimes)**

Date et heure des faits

Date de constatation des faits

Merci de ne sélectionner qu'une seule nature dans l'ensemble des catégories ci-dessous.

### Evènements relatifs à l'accompagnement des usagers

**Comportement violent à caractère sexuel de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Comportement violent autre qu'à caractère sexuel de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure, ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement**

(par exemple : agressivité, menaces, violence physique, non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux...)

Cochez la mention applicable

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Non

### Disparition inquiétante

(disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### 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...)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### 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...)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Évènements relatifs à la sécurité des usagers

### Accident ou incident lié à une défaillance technique

(par exemple : pannes prolongées d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Actes de malveillance au sein de la structure

(par exemple : détérioration volontaire de locaux, d'équipement ou de matériel, vol...)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Sinistre ou événement météorologique

(par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d'électricité, d'eau...)

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Mise en danger par dérive sectaire et radicalisation

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Contamination supérieure à 1 000 UFC/L en Legionella pneumophila des réseaux d'eau

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Joindre tous les bulletins d'analyses

Merci de joindre des résultats d'analyse si vous en disposez.

## Evènements perturbant l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines

### Absence imprévue de plusieurs personnels

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Vacance de poste prolongée, notamment d'encadrement, difficulté de recrutement, turn over du personnel

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Mouvement social

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Evènements indésirables associés aux soins hors EIGS

Rappel : les EIGS sont à déclarer sur l'adresse ci-jointe : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

### Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut dans la prise en charge médicamenteuse

Cochez la mention applicable

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Non

### Chute

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Défaut de prise en charge en lien avec un établissement de santé

(par exemple : problématique suite à un retour d'hospitalisation d'un résident)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Fausse route

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Tentative de suicide

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Vols et fraudes de produits de santé

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Autre accident ou incident lié à un défaut de soin, de prise en charge ou de surveillance (accident de contention,...)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Autres événements

### Suicide ou tentative de suicide non associé(e) aux soins chez un résident

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

### Suicide ou tentative de suicide chez un personnel

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Autre événement

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Autre - préciser :

### Nombre de personnes victimes ou exposées

### Résumé des faits (2 à 3 lignes)

Préciser si unité/service particulier

Indiquer, s'il y a lieu, si la victime est un résident ou un professionnel de santé

Si contamination par des Legionella pneumophila, précisez le type de production d'eau chaude (ballons, échangeurs, ...),

si le réseau est bouclé et si les points d'usage sont équipés de mitigeurs thermostatiques

### Si l'auteur des faits est un professionnel et est connu, merci de préciser sa profession

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Profession paramédicale ou médicale

Profession non médicale

## Conséquences constatées au moment de la transmission de l'information

### Pour la ou les personnes prises en charge

(par exemple : hospitalisation, blessure, aggravation de l'état de santé, changement de comportement ou d'humeur ...).

Rappel : si la conséquence est le décès, la mise en jeu du pronostic vital (avec mesures de réanimation) ou un probable déficit fonctionnel permanent, l'évènement est à déclarer via le Portail National de Signalement sur l'adresse ci-jointe :

<https://signalement.social-sante.gouv.f>

Pour les personnels

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

(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...)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Non concerné

### Préciser la demande d'intervention des secours :

## Dispositions immédiates ou envisagées par la structure

### Mesures immédiates prises par la structure :

#### Mesures pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Non concerné

#### Mesures pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées : préciser

#### Mesures pour assurer la continuité de la prise en charge.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible



## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

- Non
- Non concerné

### Mesures pour assurer la continuité de la prise en charge - préciser :

### Mesures à l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel

(par exemple : information à l'ensemble des usagers, soutien psychologique ....)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Non concerné

### Mesures à l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel - préciser :

### Information des personnes concernées, des familles et des proches sous réserve de l'accord de la personne concernée selon la nature des faits

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Non concerné

### Information des personnes concernées, des familles et des proches sous réserve de l'accord de la personne concernée selon la nature des faits - préciser :

### Mesures concernant une contamination en Legionella pneumophila des réseaux d'eau

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Non concerné

Les installations ont-elles déjà subi un traitement choc curatif ?

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Préciser la date du choc curatif :**

### Nature du traitement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Choc thermique

Choc chimique

### Quelles restrictions d'usages ont été mises en place ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Interdiction d'usage

Installation de filtres anti-légionelles

Autres mesures

**Date de l'interdiction d'usage**

**Préciser les points d'usage concernés**

**Date de l'installation de filtres**

**Préciser les points d'usage concernés**

**- Autres mesures**

## Dispositions d'accompagnement ou de soins prises

**Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre des mesures concernant les USAGERS ou les RESIDENTS ?**

(par exemple: adaptation des soins ou de la prise en charge, révision du projet de soins, soutien, transfert, fin de prise en charge...)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Non concerné

### Mesures concernant les USAGERS ou les RESIDENTS - préciser :

### Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre des mesures concernant le PERSONNEL?

(par exemple: formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire...)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Non concerné

### Mesures concernant le PERSONNEL - préciser :

### Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre des mesures concernant l'ORGANISATION DU TRAVAIL?

(par exemple: révision du planning, des procédures...)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Non concerné

### Mesures concernant l'ORGANISATION DU TRAVAIL - préciser :

### Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre des mesures 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 ...).

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Non concerné

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Mesures concernant la STRUCTURE - préciser :

**Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre des mesures concernant les usagers ou les résidents dans le cadre d'une contamination des réseaux à la LEGIONELLA PNEUMOPHILA?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Non concerné

**- Une recherche de signes évocateurs de légionellose chez les résidents a-t-elle été menée ?**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**- Une surveillance clinique des résidents face à des signes évocateurs de légionellose chez les résidents a-t-elle été mise en place par le personnel soignant ?**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**AUTRE(S) MESURE(S)**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**Autres mesure - à préciser :**

## Information aux autorités administratives et judiciaires

**D'autres autorités administratives que l'ARS ont-elles été informées ?**

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

**Lesquelles?**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Président du conseil départemental

DDETS

Autre

Si "Autre", lesquelles?

**Les autorités judiciaires ont-elles été informées ?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**- Lesquelles?**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Oui, police ou gendarmerie

Oui, signalement au procureur de la République

**Date de la plainte à la police ou à la gendarmerie**

## Répercussions médiatiques

**L'événement peut-il avoir un impact médiatique ?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Les médias sont-ils déjà informés de ces faits?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Préciser les supports**

**Une communication est-elle effectuée ou prévue ?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Signaler un événement indésirable dans une structure médico-sociale

Communication est-elle effectuée ou prévue - préciser :

## Evolution prévisible ou difficultés attendues

Evolution prévisible ou difficultés attendues