

Démarche	: Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves
Organisme	: Mission Hébergement

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire centralise les déclarations de signalements de dysfonctionnements et d'événements indésirables graves (EIG) survenus au sein des structures relevant du secteur Accueil Hébergement Insertion (P.177), du parc d'hébergement pour demandeurs d'asile et réfugiés (P.303), ainsi que par les Délégués aux Prestations Familiales (DPF) et les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM).

En application de l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles, les structures sociales et médico-sociales et les lieux de vie et d'accueil soumis à autorisation ou déclaration ont l'obligation d'informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation 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.

Ce formulaire de déclaration répond à des exigences de confidentialité très strictes. Nous vous rappelons que LES DÉCLARATIONS DOIVENT ÊTRE ANONYMISÉES (aucun nom / prénom de personne concernée par l'événement ne doit y figurer).

Les noms/prénoms de la personne déclarante sont quant à eux nécessaires, mais protégés par l'obligation de secret professionnel posée aux fonctionnaires (loi n°83.634 du 13 juillet 1983, article 26).

Le présent formulaire concerne la déclaration sans délai des premiers éléments de contexte et de compréhension de l'événement indésirable grave, sa gestion immédiate et les mesures préventives ou correctives envisagées à moyen terme

Consignes

ATTENTION : Cette déclaration ne doit en aucun cas comporter des données nominatives. Elle doit garantir par son contenu l'ANONYMAT des personnes accueillies et du personnel concernés par l'événement, en application de l'article R. 331-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

La déclaration comprend 7 sections :

1. Informations sur l'établissement au sein duquel s'est produit l'EIG et sa localisation
2. Circonstances et déroulement des faits
3. Personnes exposées
4. Mesures immédiates prises par l'établissement et informations communiquées
5. Dispositions envisagées à moyen terme par la structure ou l'établissement
6. Répercussions médiatiques
7. Informations relatives au déclarant

Date et heure de la déclaration

Date de l'événement déclaré

Si la déclaration a lieu le même jour que la survenue de l'événement, veuillez indiquer la même date qu'à la question précédente.

Si votre déclaration fait suite ou a un lien avec un autre évènement déjà déclaré, veuillez renseigner le n° de dossier du premier dépôt

1. Informations sur l'établissement au sein duquel s'est produit l'EIG et sa localisation

Explication

Cette première partie de la déclaration vise à recueillir les coordonnées du déclarant et de la structure pour permettre aux services de l'État (DDETS ou UD DRIHL) d'identifier et de reprendre contact avec l'établissement déclarant.

Les dispositifs soumis à l'obligation de déclaration des évènements indésirables graves sont les :

- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- Centres d'hébergement d'urgence hors CHRS (HU)
- Foyers de jeunes travailleurs (FJT)
- Centres du Dispositif national d'accueil (DNA)
- Centres d'hébergement des BPT Ukraine
- SAS régionaux
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
- Délégué aux prestations familiales

Type de structure

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Parc pour demandeurs d'asile et réfugiés (DNA, Ukraine, réinstallation... - Programme 303)
- Parc généraliste (veille sociale, hébergement, logement accompagné - Programme 177)
- SAS (P.177/P.303)
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs (P.304)
- Délégué aux prestations familiales (CAF)

Veuillez renseigner le type de structure au sein duquel s'est produit l'évènement déclaré

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Préposé MJPM d'un établissement hospitalier ou d'hébergement médico-social (ex. EHPAD)

Mandataire exerçant à titre individuel

Veuillez renseigner le type de dispositif au sein duquel s'est produit l'évènement déclaré

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)

Centre provisoire d'hébergement (CPH) et assimilés

Centre d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)

Centre d'accueil et d'examen de situation administrative (CAES)

Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA)

Dispositif d'hébergement ad-hoc BPT (Ukraine)

Dispositif de réinstallation

Sas programmes complémentaires d'accueil (relocalisation, APAGAN...)

Veuillez renseigner le type de dispositif au sein duquel s'est produit l'évènement déclaré

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Centre d'hébergement d'urgence hors CHRS (HU) - dont FSM, FVV, AMI grande marginalité, etc.

Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS)

Accueil de jour / de nuit

Foyer de jeunes travailleurs (FJT)

Résidence sociale dont pension de famille, résidence accueil

Intermédiation locative

Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

Équipe mobile (maraude, samusocial, etc.)

Code du centre

Code OFII, ex : H9405

Région

Département

Commune du lieu d'hébergement

En cas d'hébergement en diffus ou en fonction du lieu de vie, commune où l'incident s'est déroulé

Code postal du lieu d'hébergement

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Format "75000"

En cas d'hébergement en diffus ou en fonction du lieu de vie, code postal du lieu où l'incident s'est déroulé

Adresse (numéro et rue)

En cas d'hébergement en diffus ou en fonction du lieu de vie, adresse où l'incident s'est déroulé

Nom de la structure

En cas d'établissement multi-sites ou de lieu de vie, précisez le nom du site/de la structure où l'incident s'est déroulé

2. Circonstances et déroulement des faits

Description des faits constatés

Veuillez décrire précisément les faits qui sont survenus de façon chronologique en mettant en évidence les acteurs, les lieux, et les matériels impliqués. ATTENTION : Cette déclaration ne doit en aucun cas comporter des données nominatives. Elle doit garantir par son contenu l'anonymat des personnes accueillies et du personnel concernés par l'évènement, en application de l'article R. 331-8 du Code de l'action sociale et des familles

Conséquences constatées pour la ou les personne(s) exposée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Décès
- Hospitalisation
- Blessure
- Sans objet (pas de conséquence constatée)
- Autre

Si "autre", précisez :

Référentiel

Pour répondre à la question ci-dessous, vous pouvez vous appuyer si besoin sur le référentiel. Les exemples cités dans les catégories ne constituent pas une liste exhaustive, mais ont vocation à vous aider à identifier les dysfonctionnements et les évènements qui relèvent de l'article L331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

Précisez la nature des faits, en vous appuyant si besoin sur le référentiel ci-dessus.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 1. Sinistre ou événement météorologique
- 2. Accident ou incident lié à une défaillance technique et évènement en santé environnementale
- 3. Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

- 4. Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance
- 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
- 6. Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne
- 7. Suicide ou tentative de suicide
- 8. Situation de maltraitance envers une personne accueillie ou hébergée
- 9. Disparition inquiétante
- 10. Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou envers du personnel, au sein de la structure, ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement
- 11. Actes de malveillance au sein de la structure

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Rupture fourniture : électricité
- Rupture fourniture : eau
- Rupture fourniture : gaz
- Inondation
- Tempête
- Incendie / départ de feu
- Rupture d'accès à l'établissement / domicile
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Cyberattaque
- Panne prolongée électricité
- Panne ascenseur
- Panne chauffage / climatisation
- Fuite de gaz
- Défaillance alimentation / qualité de l'eau
- Epidémie
- Intoxication
- Légionnelles
- Maladies infectieuses
- Autre

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Vacance de poste prolongée
- Insuffisance de personnel
- Turn-over important
- Difficulté de recrutement
- Absence imprévue de plusieurs personnels
- Préavis de grève
- Conflits/menace de conflits sociaux
- Sanction disciplinaire et/ou procédure judiciaire envers un personnel
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Accident corporel (chute, fracture ...)
- Fausse route
- Dénutrition
- Déshydratation
- Absence, erreur ou retard de prise en charge ou le traitement
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Conflit important ou obstacle à la prise en charge
- Menaces répétées à l'encontre des professionnels
- Défiance vis-à-vis du personnel
- Demandes inadaptées
- Activités illicites
- Autre

Si "autre", précisez :

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Suite à une chute
- Au cours d'une disparition inquiétante
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Décès par suicide
- Tentative de suicide
- Personne accueillie ou hébergée
- Professionnel

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Privation de droits
- Négligence grave et/ou erreurs successives
- Comportement d'emprise
- Défaut d'adaptation des équipements aux pers. à mobilité réduite
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Disparition et retour sans mobilisation des services de recherche
- Disparition avec intervention des services de recherche

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Violences à caractère sexuel (Aggression/attouchements/viol)
- Violences verbales (menaces, insultes)
- Violences physiques (altercation, coups & blessures)
- Violences psychologiques (intimidation, privation, harcèlement....)
- Non-Respect des règles de vie en collectivité
- Pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux
- Autre

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves
Si "autre", précisez :

Veuillez préciser la nature des faits

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Détériorations volontaires (locaux, équipements, matériel)
- Vol
- Autre

Si "autre", précisez :

Veuillez préciser si un signalement nominatif pour trouble à l'ordre public (TOP) a été transmis à la préfecture

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si "non", veuillez vous rapprocher de la préfecture dans les plus brefs délais

Si l'auteur des faits est demandeur d'asile ou bénéficiaire d'une protection internationale (BPI), veuillez préciser si une fin de prise en charge a été prise par l'autorité compétente
(OFII, préfecture...)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si "non", veuillez vous rapprocher de l'autorité compétente dans les plus brefs délais

Veuillez préciser les autres mesures spécifiques engagées par l'administration

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Instruction relative aux conditions matérielles d'accueil (CMA) par l'OFII en cours
- Maintien des conditions matérielles d'accueil (CMA)
- Retrait partiel des conditions matérielles d'accueil (CMA)
- Transmission par la préfecture d'une fiche de situation d'un demandeur d'asile ou d'un bénéficiaire d'une protection internationale (BPI) dont la présence sur le territoire constitue une menace grave à l'ordre public, à la sécurité publique ou à la sûreté de l'État à l'OPRA et aux autorités compétentes
- Pas d'autres mesures engagées
- Ne sait pas

A votre connaissance, l'évènement a-t-il eu des conséquences pour le personnel de l'établissement ?

Par exemple: empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition...

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Oui
- Non

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Décès

Arrêt maladie

Organisation d'une prise en charge médicale et/ou soutien psychologique

Impossibilité de se rendre sur lieu de travail

Autre

Si "autre", précisez :

A votre connaissance, l'évènement a-t-il eu des conséquences sur le fonctionnement ou l'organisation de l'établissement ?

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...

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Difficultés d'approvisionnement

Difficultés d'accès à l'établissement

Nécessité d'évacuation des résidents

Suspension d'activité

Fonctionnement en mode dégradé

Autre

Si "autre", précisez :

3. Personnes exposées ou victimes

Parmi les personnes hébergées ou accueillies :

Nombre d'adultes exposés ou victimes

Indiquez 0, si aucune personne accueillie n'a été exposée ou victime

Nombre d'enfants (-18 ans) exposés ou victimes

Indiquez 0, si aucun enfant accueilli n'a été exposé ou victime

Parmi les professionnels ou bénévoles :

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Nombre de professionnels ou bénévoles exposés ou victimes

Indiquez 0, si aucun professionnel ou bénévole n'a été exposé ou victime

Personnes exposées extérieures au lieu d'hébergement

Nombre de personnes exposées extérieures au lieu d'hébergement

Il peut s'agir des personnes non salariées et non hébergées au sein du lieu d'hébergement concerné par l'évènement (ex : les services de secours). Indiquez 0, si aucune personne extérieure n'a été exposée ou victime.

4. Mesures immédiates prises par l'établissement et informations communiquées

Consigne

Veuillez indiquer, dans cette partie, les dispositions et les mesures conservatoires prises par votre établissement immédiatement après la survenue des faits déclarés. Les mesures correctives ou préventives à moyen terme (ex : formation, réorganisation du fonctionnement, révision des procédures, etc.) devront être décrites dans la partie suivante (n°5).

Une information a-t-elle déjà été communiquée aux autorités suivantes ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Préfet
- ARS
- Conseil départemental
- Police / Gendarmerie
- Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)
- Procureur de la république
- Juge des tutelles
- Juge des enfants
- Juge des contentieux de la protection
- Autre
- Aucun

Si "autre", précisez :

Une information a-t-elle déjà été communiquée au sein de la structure ou à l'entourage ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Professionnels
- Personnes accueillies ou hébergées
- CVS
- Familles et proches

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Autre

Aucun

Si "autre", précisez :

L'évènement déclaré a-t-il fait l'objet d'une demande d'intervention des secours ?

Par exemple : pompiers, SAMU, police, gendarmerie

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Si "oui", précisez :

Des mesures immédiates ont-elles été prises pour protéger, accompagner ou soutenir la ou les personne(s) exposée(s) à l'évènement déclaré ?

Par exemple : entretien individualisé, soutien psychologique, orientation vers un professionnel de santé, accompagnement au dépôt de plainte, avertissement, fin de prise en charge ...

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Si "oui", précisez :

Si "non", pourquoi ?

Merci de préciser pour quelle raison il n'a pas été possible ou nécessaire de prendre des mesures immédiates. Ces éléments faciliteront l'instruction de votre dossier par les services de l'Etat.

Des mesures immédiates ont-elles été prises à l'égard des autres personnes accueillies dans l'établissement ou du personnel ?

Par exemple : information à l'ensemble des personnes accueillies et/ou au personnel, soutien psychologique, réunion entre l'équipe de direction et l'équipe éducative, ...

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Si "oui", précisez :

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves si "non", pourquoi ?

Merci de préciser pour quelle raison il n'a pas été possible ou nécessaire de prendre des mesures immédiates. Ces éléments faciliteront l'instruction de votre dossier par les services de l'Etat.

Enquête de police ou de gendarmerie

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Dépôt de plainte

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Si un dépôt de plainte a été réalisé, précisez en quelle qualité.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

 Dépôt de plainte par la victime Dépôt de plainte par l'opérateur Dépôt de plainte par un tiers

Signalement au procureur de la République

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Signalement Aide sociale à l'enfance (ASE)

Cochez la mention applicable

 Oui Non

5. Dispositions envisagées à moyen terme par l'établissement

Consigne

Veuillez indiquer, dans cette partie, les mesures correctives ou préventives envisagées par votre établissement. Les mesures immédiates ou conservatoires déjà prises doivent être décrites plus haut, dans la partie 4.

Des dispositions concernant les personnes accueillies ou hébergées sont-elles envisagées ?

Par exemple: fin de prise en charge, transfert d'établissement, accompagnement au dépôt de plainte...

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

 Soutien psychologique Adaptation de la prise en charge

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

- Fin de prise en charge
- Orientation vers Dispositif Personnes Qualifiées
- Orientation vers autre structure / service
- Autre

Des dispositions concernant le personnel sont-elles envisagées ?

Par exemple: formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire ...

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Action de formation
- Action de sensibilisation
- Soutien psychologique
- Mesure disciplinaire
- Mesure conservatoire
- Autre

Si "autre", précisez :

Des dispositions concernant l'organisation du travail sont-elles envisagées ?

Par exemple: révision du planning, des procédures...

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Révision de planning
- Mise en place/à jour de procédure
- Fonctionnement en mode dégradé
- Autre

Si "autre", précisez :

Des dispositions concernant la structure sont-elles envisagées ?

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...

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Si "oui", précisez :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

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

Si "autre", précisez :

Calendrier de mise en œuvre de mesures correctives ou préventives envisagées

Veuillez préciser le calendrier de mise en œuvre des mesures correctives ou préventives décrites plus haut (partie 5). Indiquez "non concerné", dans le cas où vous n'avez pas d'élément à apporter ici.

Évolutions prévisibles ou difficultés attendues

Veuillez préciser les difficultés attendues ou tout point de vigilance que vous souhaiteriez porter à la connaissance des services de l'Etat. Indiquez "non concerné", dans le cas où vous n'avez pas d'élément à apporter ici.

6. Répercussions médiatiques

Le dysfonctionnement ou l'événement peut-il avoir un impact médiatique ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Ne sait pas

Si "oui", précisez :

Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Ne sait pas

Formulaire de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables graves

Si "oui", précisez :

Par exemple : nom du ou des média(s)

Une communication extérieure a-t-elle été effectuée ou est-elle prévue ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Oui

Non

Ne sait pas

Si "oui", précisez :

7. Informations relatives au déclarant

Nom et prénom du déclarant

Fonction du déclarant

Adresse mail

Numéro de téléphone

Fin du dépôt

Vous arrivez à la fin du formulaire de déclaration immédiate de l'évènement. Nous vous remercions et vous invitons à cliquer sur "déposer le dossier" afin de le transmettre au service déconcentré de votre département qui traitera votre déclaration et reviendra vers vous en cas de besoin de compléments.