

	Fiche de déclaration d'un Evènement Indésirable <u>et traitement</u> (EI)	Date de création :15/06/2020
		Actualisation annuelle

NOTICE D'UTILISATION :

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des IFMS d'ALBI -en cas de survenue d'un évènement indésirable (EI), **quelle que soit sa nature**, il est très important de:

- Informer la secrétaire administrative Corinne FOUR et /ou un responsable de l'établissement.
- Les personnes concernées
- ET de le **déclarer via le document** (déclaration qui sera enregistrée et traitée dans un tableau de suivi.)

Date de déclaration en interne de l'évènement indésirable : .../.../20....

ENREGISTREMENT DE L'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE	
Date et lieu de survenue de l'évènement Date : .../.../20... Heure : Lieu :	N° d'enregistrement (à définir par l'IFMS)
Emetteur de la déclaration Nom, Prénom, Fonction :	Personne(s) concernée(s) par l'évènement <input type="checkbox"/> Apprenant <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Intervenant extérieur <input type="checkbox"/> Visiteur Nom, Prénom (H/F) :

NATURE DE L'ÉVENEMENT INDESIRABLE (EI) (à cocher)
EI lié à la prestation bio nettoyage (y compris dans le cadre du protocole sanitaire) <input type="checkbox"/> EI lié à un défaut de prestation <input type="checkbox"/> EI lié à un défaut de traçabilité
EI lié à des manifestations de maltraitance et violence <input type="checkbox"/> Maltraitance vis-à-vis du ? ou causé par ? Violence physique, psychique, matérielle ... <input type="checkbox"/> Violence entre -apprenants, personnels ou envers un professionnel ou un apprenant
EI lié à la sécurité des locaux et du matériel <input type="checkbox"/> Sécurité des biens (disparition, casse, vol, vandalisme, etc.) <input type="checkbox"/> Système d'information (équipement indisponible, défaut de confidentialité, perte d'information) <input type="checkbox"/> Environnement (température inadéquate, mauvaise odeur, nuisance sonore, inondation, etc.) <input type="checkbox"/> Sinistre/ Incident matériel (feu, fuite d'eau ou de gaz, défaut d'alimentation électrique, panne d'ascenseur, de chauffage ou de climatisation, etc.) <input type="checkbox"/> Logistique, prestataires extérieurs (problème d'absentéisme intervenant récurrent, linge, maintenance, approvisionnement en fournitures/gaz/eau, manque de matériel) <input type="checkbox"/> Porte de sécurité défaillante ou maintenue ouverte
Divers <input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles récurrentes <input type="checkbox"/> Autres : à préciser au verso dans le cadre « Que s'est-il passé ? »

GRAVITE DE L'ÉVENEMENT INDESIRABLE
<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Mise en danger <input type="checkbox"/> Incapacité temporaire <input type="checkbox"/> Dispositif de formation gêné <input type="checkbox"/> Dispositif de formation bloqué <input type="checkbox"/> Non

Si non, préciser le cas échéant si présence d'un : Dommages physiques et/ou psychiques Dommages matériels Autre

QUE S'EST-IL PASSÉ ?

Décrire l'évènement quelle que soit sa nature et préciser les **circonstances de survenue**.

QUELLES MESURES IMMÉDIATES ONT ÉTÉ PRISES ?

TRAITEMENT DE L'ÉVÈNEMENT

Action

Information des personnes concernées le cas échéant : Oui Non / Par qui ?

UNE (ou des) PERSONNE(s) ONT-ELLES ETE PREVENUES

Oui Nom, Prénom et fonction de la (les) personne(s) prévenue(s) :

.....
.....

Non Pourquoi ?