

<b>Fiche de déclaration d'un Evènement Indésirable <u>et traitement</u> (EI)</b>	<b>Date de création : 15/06/2020</b>
	<b>Date de Révision : septembre 2022</b>

**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....**

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

<b>NATURE DE L'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE (EI) (à cocher)</b>
<b>EI lié à la prestation bio nettoyage (y compris dans le cadre du protocole sanitaire)</b>
<input type="checkbox"/> EI lié à un défaut de prestation <input type="checkbox"/> EI lié à un défaut de traçabilité
<b>EI lié à des manifestations de maltraitance et violence</b>
<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
<b>EI lié à la sécurité des locaux et du matériel</b>
<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
<b>Divers</b>
<input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles récurrentes <input type="checkbox"/> Autres : à préciser au verso dans le cadre « Que s'est-il passé ? »

<b>GRAVITE DE L'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE</b>
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> : <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

**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 IMMEDIATES 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 ÉTÉ PRÉVENUES**

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

.....  
.....

**Non** Pourquoi ?