|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *http://www.loire.fr/upload/docs/image/jpeg/2015-04/logo-loire-couleur.jpg* |  |  |  |
| **DEPARTEMENT DE LA LOIRE** | **DIRECTION TERRITORIALE DE LA PROTECTION**  **JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE**  **DE LA LOIRE** |  |  |

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES**

**Date et heure de l’évènement :** JJ/MM/AAAA à hh :mm.

**N° de DOSSIER :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***A renseigner par le Conseil Départemental (AAAA-N°d’arrivée)***

**I/ ÉTABLISSEMENT ET SERVICE**

**Déclarant** :

Nom, adresse, téléphone de l’établissement ou service médico-social :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et qualité de la personne adressant le signalement :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et qualité de la personne à contacter pour plus d’informations si différente du signalant :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autorité(s) Administrative(s) informée(s)

ARS  Préfet  DDETS-PP  Président du Conseil Départemental  PJJ

Date et heure du signalement aux autorités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom(s) et qualité(s) des personnels présents lors de l’événement :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nombre de victimes présumées**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pour une situation au domicile d’un assistant familial, préciser l’adresse du professionnel :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pour une situation au domicile, préciser l’adresse de la personne concernée :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**II/ DEROULEMENT DES FAITS (Préciser, notamment la date et l’heure des faits et de leur constations)**

**Une note ou un rapport peuvent être joints à ce formulaire si besoin**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**III/ NATURE DES ÉVÈNEMENTS DÉCLARÉS** (type de violences/maltraitances ou de risques)

*Il est possible de cocher plusieurs cases*

**Évènements relatifs à la santé et à la prise en charge des personnes**

Suicide (suspectés ou avérés)

Tentative de suicide

Conflit avec les familles ou des proches ou d’autres personnes extérieures à la structure

Situation de radicalisation

**Actes de violences/Maltraitances :**

Sexuelles

Physiques

Psychologiques et morales

**Accident ou incident liés à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance :**

Décès accidentels

Mise en jeu du pronostic vital

Négligences graves ou erreurs successives

Non-respect de la prescription médicale, erreur dans la dispensation, la préparation ou l'administration de médicaments

**Évènements relatifs à la sécurité et intégrité des usagers**

Disparition inquiétante

Participation à un réseau de Prostitution

Implication dans un trafic de stupéfiants

Sinistre ou évènement météorologique exceptionnel (incendie, inondation etc.)

Autre : évènements sanitaires (ex intoxication, pandémie…)

**Évènements relatifs au fonctionnement de l’établissement**

Perturbation dans l’organisation du travail et la gestion des ressources humaines (ex : difficulté de recrutement, turn-over, grève, absence imprévue de plusieurs personnels…)

Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux

Défaillances techniques pouvant entrainer un risque pour l’enfant

Intrusion informatique

Actes de malveillance au sein de l’établissement

Autre (à préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**IV/ MESURES IMMEDIATES PRISES PAR LA STRUCTURE**

Demande d’intervention des secours (police, gendarmerie, pompier, SAMU…)

Démarches engagées par la structure : (soutien psychologique, solution de repli, …) :

L'événement peut-il avoir un impact médiatique ? Les médias sont-ils au courant de l'événement ?

Oui  Non  Oui  Non

Si oui, par quel support (à préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**V/ VICTIME(S) DÉCLARÉE(S)**

(*Répéter le cadre autant de fois que de victime déclarée)*

Identifiée :  oui  non

**Qualité** (personnel, résident, famille…) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Conséquences pour la santé, l’intégrité et la sécurité de la ou des victimes présumées**

**Pour les personnes prises en charge**

Décès

Soins internes

Hospitalisation

Autre, à préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Pour les personnels**

Interruption temporaire de travail/ arrêt de travail

Réquisition

Autre, à préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Pour l'organisation et le fonctionnement de la structure**

Difficultés d'approvisionnement

Difficultés d'accès à la structure ou lieu de prise en charge

Nécessité de déplacer les résidents

Suspension d'activité

Autre, à préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Information faite à la famille ou au représentant légal** (à préciser par le responsable de la structure) :

Oui  Non

**Date et heure de l’information :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VI/ AUTEUR PRÉSUMÉ (LE CAS ÉCHÉANT)**

*(Répéter autant de fois que d’auteurs présumés)*

Auteur non connu   Auteur connu   Auteur présumé

**Qualité** (personnel, résident, famille…) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Dispositions prises** (à préciser par le responsable de la structure) :

*(Exemple : mesure disciplinaire envers un membre du personnel)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VII/ MESURES D’ACCOMPAGNEMENT OU DE SOINS PRISES À COURT TERME**

(à préciser par le responsable de la structure)

- à l’égard de la victime : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- à l’égard des autres enfants : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- à l’égard du personnel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- organisationnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- autre (à préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VIII/ MESURES D’ACCOMPAGNEMENT OU DE SOINS PRISES À LONG TERME**

(à préciser par le responsable de la structure)

- à l’égard de la victime : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- à l’égard des autres enfants : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- à l’égard du personnel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- organisationnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- autre (à préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**IX/ SUITES ADMINISTRATIVES OU JUDICIAIRES**

(Indiquer les coordonnées des structures saisies et la date)

- Enquête de police ou de gendarmerie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Dépôt de plainte : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Signalement au procureur de la république : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**X/ EVOLUTIONS PREVISIBLES OU DIFFICULTES ATTENDUES**

(Indiquer les coordonnées des structures saisies et la date)

- Enquête de police ou de gendarmerie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Dépôt de plainte : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

À (lieu) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le (date) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et qualité (préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.