|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  *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.