DOCUMENT UNIQUE DES RISQUES : FEUILLE D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE - Version 14 - CHSCT du 27 juin 2022 Résidence DEBROU PLAINTES ET RÉCLAMATIONS DES RÉSIDENTS / FAMILLES & PROCHES / PERSONNEL A: Auteur de la fiche B: Personne ou matériel concerné par le dommage Nom: □ NOM Résident/habitants : ☐ NOM Visiteur : Fonction: Service: ☐ NOM Agent : ☐ Matériel : C: L'évenement Date: Heure: Lieu: D: Cet évènement est déjà survenu: est survenu Oui

Non

Je ne sais pas E: Que s'est-il passé ? Sélectionnez la ou les cases qui décrivent le mieux l'incident ► 4. Prise en soins des habitants ▶ 1. Sécurité des personnes et des biens ▶ 7. Risques professionnels Brûlure ou risque de brûlure Qualité des soins / Douleur Blessure par un résident (volontaire ou non) Circuit du médicament / Ordonnances Chute ou risque de chute □ Coupure Fumée / Odeur de brûlé / Incendie Dispositifs médicaux (Oxygène...) AES (Accident Exposant au Sang) Explosion (Gaz / Fluides...) Pharmacie / Laboratoire Heurt et bris de verre Evènements climatiques et météorologiques : Retour d'hospitalisation / Dossier manquant Accident avec machines, outillage, chariots, mobilier Foudre / Inondation / Tempête...) Ambulances / RDV Ext. / Intervenants Ext. Brûlure Dégradation / Malveillance / Vandalisme Autre (précisez): Choc électrique Bris d'objet / Défaillance ► 5. Droit des habitants Blessure en manutention Disparition de matériel / Perte d'objet Application du PAP, habitudes de vie, croyances... Chute de hauteur ☐ Chute de plain-pied Objet ou somme d'argent trouvé Question relative au suivi médical, dossier Glissade sur sol mouillé Ventilation insuffisante Dons / Legs / Cadeaux proposés par un résident Information générale, administrative ou financière Intrusion d'une personne extérieure au service Qualité de l'accueil / Écoute Gaz ou vapeurs irritants ou nocifs Atteinte à l'intimité / Non respect de l'usager Animaux et insectes nuisibles Inhalation de poussières Autre (précisez): Autre (précisez) : Contamination par des liquides souillés ► 6. Défaillances techniques ► 2. Comportement Contact avec des déchets Trouble du comportement d'un résident Téléphone / Interphone Contact avec personne contagieuse Comportement inapproprié d'un proche Alarme Incendie / Système de désenfumage Exposition aux bruits et vibrations Intrusion d'un résident chez un autre résident Panne électrique (Luminaires / Prises....) Contact ou projection de produit chimique Alcoolisation □Tabagisme Ascenseur Risques pour la vue Chauffage / Ventilation / Climatisation Violence ou conflit : Résident / Résident Nuisances thermiques Dégâts des eaux / Coupure d'eau / Fuite Violence ou conflit : Résident / Famille Accident de trajet Matériel hors service / Vétusté / Panne Refus de la toilette ou de soins par le résident Attitude / Comportement inadapté au service Résident se servant dans les réserves / Résident Lits médicalisés / Barres de lits **RISQUES PSYCHO-SOCIAUX** stockant en chambre Portes / Clé (Digicode / Serrure / Verrou) Souffrance éthique / Conflits de valeurs au travail Locaux, environnement souillés Dispositifs d'Ergothérapie : (Fauteuils roulants / Lève-Violence ou conflit : Résident / Agent Sortie du service ou risque / Disparition personnes / Chaises de douche / Matelas / Adaptables) Violence ou conflit : Famille ou Proche / Agent Autre (précisez) Machine à café / Fontaine à eau / Frigo / Micro-onde Violence ou conflit : Inter personnel 3. Prestations hôtelières Volets roulants / Fenêtres / Stores Pression affective ou stress émotionnel au travail Propreté, Hygiène des locaux et du matériel Problème plomberie / Canalisations / WC bouchés Manque de reconnaissance au travail Gestion des stocks (Incontinence / Epicerie...) Lavabo cassé / Fuite ou WC cassés / Radiateur Difficultés relationnelles au travail Alimentation (Menus / Régime / Quantités...) Système d'appel soignant Désorganisation du travail / Absentéisme subi Gestion du courrier / Journal □ Défaillance sur équipement de Cuisine / Lingerie □Autre (précisez):

Intoxication alimentaire	□ Problèmes informatiques		► 8. Responsabilité	Sociétale de l'établissement	
Service hôtelier	□Détérioration des murs / o	du bâti / des sols	□Respect de l'environnement (tri déchets,)		
Gestion du linge (Usure / Manque)	□Autre (précisez):		☐Contamination des réseaux		
Salon de coiffure			□Information relative au principe de laïcité		
Autre (précisez):			G: Mesures prises immédiatement ou		
F: Description de l'évènement			Propositions d'améliorations		
		(écrire au dos si nécessaire)		(écrire au dos si nécessaire)	
H: Conséquences immédiates apparentes				I: Gravité estimée	
□Décès, suite à l'évènement □Pas d'impact □Préjudice matériel □Préjudice moral □Insatisfaction □Hospitalisation □Dommage corporel important □Dommage corporel modéré □Perte de temps			□ Mineure □ Modérée □ Majeure		
J: Personnes informées (Nom, Prénom, Grade)		Suites à donner (Cadre réservé à la DIRECTION)			
		☐ Communication à l'ARS ☐ Communication au CVS ☐ Communication RSPR			
Cette feuille ne vaut pe	as déclaration d'accident de t	ravail, merci de vous ad	lresser impérative	ment au bureau RH.	
UES PROFESSIONNELS DECLARES : 1 exemple					