Résidence DEBROU
VOTRE MAISON DE RETRAITE

DOCUMENT UNIQUE DES RISQUES : FEUILLE D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE - *Version 16 - CSE du 24 juin 2024*
PLAINTES ET RÉCLAMATIONS DES HABITANTS / FAMILLES & PROCHES / PERSONNEL

A: Auteur de la fiche	B: Personne ou matériel concerné par le dommage	
Nom:	☐ NOM Habitant :	☐ NOM Visiteur :
Fonction:		
Service:	☐ NOM Agent :	☐ Matériel :

C: L'évènement est survenu	Date:	Heure:	Lieu:	D: Cet évènement est déjà survenu:
				☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

E: Que s'est-il passé ? Sélectionnez la ou les cases qui décrivent le mieux l'incident

►1. Sécurité des personnes et des biens	►4. Prise en soins des habitants	►7. Risques professionnels
☐Brûlure ou risque de brûlure	☐Qualité des soins / Douleur	☐Blessure par un habitant (volontaire ou non)
☐Chute ou risque de chute	☐Circuit du médicament / Ordonnances	☐Piqûre ☐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
☐Dons / Legs / Cadeaux proposés par un habitant	☐Information générale, administrative ou financière	☐Ventilation insuffisante
☐Intrusion d'une personne extérieure au service	☐Qualité de l'accueil / Écoute	☐Gaz ou vapeurs irritants ou nocifs
☐Animaux et insectes nuisibles	☐Atteinte à l'intimité / Non respect de la personne	☐Inhalation de poussières
☐Autre (précisez):	☐Autre (précisez) :	☐Contamination par des liquides souillés
►2. Comportement	**►6. Défaillances techniques**	☐Contact avec des déchets
☐Trouble du comportement d'un habitant	☐Téléphone / Interphone	☐Contact avec personne contagieuse
☐Comportement inapproprié d'un proche	☐Alarme Incendie / Système de désenfumage	☐Exposition aux bruits et vibrations
☐Intrusion d'un habitant chez un autre habitant	☐Panne électrique (Luminaires / Prises….)	☐Contact ou projection de produit chimique
☐Alcoolisation ☐Tabagisme	☐Ascenseur	☐Risques pour la vue
☐Violence ou conflit : habitant / habitant	☐Chauffage / Ventilation / Climatisation	☐Nuisances thermiques
☐Violence ou conflit : Habitant / Famille	☐Dégâts des eaux / Coupure d'eau / Fuite	☐Accident de trajet
☐Refus de la toilette ou de soins par l'habitant	☐Matériel hors service / Vétusté / Panne	☐Attitude / Comportement inadapté au service
☐Habitant se servant dans les réserves ou stockant	☐Lits médicalisés / Barres de lits	**RISQUES PSYCHO-SOCIAUX**
☐Sortie du service ou risque / Disparition	☐Portes / Clé (Digicode / Serrure / Verrou)	☐Souffrance éthique / Conflits de valeurs au travail
☐Locaux, environnement souillés	☐Dispositifs d'Ergothérapie : (Fauteuils roulants / Lève-	☐Violence ou conflit : Habitant / Agent
☐Signes de radicalisation/prosélytisme (habitant/agent)	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 / 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):		

F: Description de l'évènement	G: Mesures prises immédiatement ou 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	☐ Mineure
☐Hospitalisation ☐Dommage corporel important ☐Dommage corporel modéré ☐Perte de temps	☐ 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 pas déclaration d'accident de travail, merci de vous adresser impérativement au bureau RH.

RISQUES PROFESSIONNELS DECLARES : 1 exemplaire Directeur Adjoint/ 1 ex. Service Ressources Humaines/ 1 ex. Médecin du travail/ 1 ex. CSE/ 1 ex. Assurances