Résidence DEBROU
VOTRE MAISON DE RETRAITE

DOCUMENT UNIQUE DES RISQUES : FEUILLE D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE - *Version 18 - CSE du 29 avril 2026*

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
- ☐ Suspicion de fait de maltraitance / négligence
- ☐ Brûlure ou risque de brûlure
- ☐ Chute ou risque de chute
- ☐ Fumée / Odeur de brûlé / Incendie
- ☐ Explosion (Gaz / Fluides…)
- ☐ Evènements climatiques et météorologiques : (Foudre / Inondation / Tempête…)
- ☐ Dégradation / Malveillance / Vandalisme
- ☐ Bris d'objet / Défaillance
- ☐ Disparition de matériel / Perte d'objet
- ☐ Objet ou somme d'argent trouvé
- ☐ Dons / Legs / Cadeaux proposés par un habitant
- ☐ Intrusion d'une personne extérieure au service
- ☐ Animaux et insectes nuisibles
- ☐ Autre (précisez):

►2. Comportement
- ☐ Trouble du comportement d'un habitant
- ☐ Comportement inapproprié d'un proche
- ☐ Intrusion d'un habitant chez un autre habitant
- ☐ Alcoolisation ☐ Tabagisme
- ☐ Violence ou conflit : habitant / habitant
- ☐ Violence ou conflit : Habitant / Famille
- ☐ Refus de la toilette ou de soins par l'habitant
- ☐ Habitant se servant dans les réserves ou stockant
- ☐ Sortie du service ou risque / Disparition
- ☐ Locaux, environnement souillés
- ☐ Signes de radicalisation/prosélytisme (habitant/agent)
- ☐ Autre (précisez):

► 3. Prestations hôtelières
- ☐ Propreté, Hygiène des locaux et du matériel
- ☐ Gestion des stocks (Incontinence / Epicerie…)
- ☐ Alimentation (Menus / Régime / Quantités…)
- ☐ Gestion du courrier / Journal
- ☐ Intoxication alimentaire
- ☐ Service hôtelier
- ☐ Gestion du linge (Usure / Manque…)
- ☐ Salon de coiffure
- ☐ Autre (précisez):

►4. Prise en soins des habitants
- ☐ Qualité des soins / Douleur
- ☐ Circuit du médicament / Ordonnances
- ☐ Dispositifs médicaux (oxygène…)
- ☐ Pharmacie / Laboratoire
- ☐ Retour d'hospitalisation / Dossier manquant
- ☐ Ambulances / RDV Ext. / Intervenants Ext.
- ☐ Autre (précisez):

►5. Droit des habitants
- ☐ Application du PAP, habitudes de vie, croyances…
- ☐ Question relative au suivi médical, dossier
- ☐ Information générale, administrative ou financière
- ☐ Qualité de l'accueil / Écoute
- ☐ Atteinte à l'intimité / Non respect de la personne
- ☐ Autre (précisez) :

►6. Défaillances techniques
- ☐ Téléphone / Interphone
- ☐ Alarme Incendie / Système de désenfumage
- ☐ Panne électrique (Luminaires / Prises….)
- ☐ Ascenseur
- ☐ Chauffage / Ventilation / Climatisation
- ☐ Dégâts des eaux / Coupure d'eau / Fuite
- ☐ Matériel hors service / Vétusté / Panne
- ☐ Lits médicalisés / Barres de lits
- ☐ Portes / Clé (Digicode / Serrure / Verrou)
- ☐ Dispositifs d'Ergothérapie : (Fauteuils roulants / Lève-personnes / Chaises de douche / Matelas / Adaptables)
- ☐ Machine à café / Fontaine à eau / Frigo / Micro-onde
- ☐ Volets roulants / Fenêtres / Stores
- ☐ Problème plomberie / Canalisations / WC bouchés
- ☐ Lavabo cassé / Fuite ou WC cassés / Radiateur
- ☐ Système d'appel soignant
- ☐ Défaillance sur équipement de Cuisine / Lingerie
- ☐ Problèmes informatiques
- ☐ Détérioration des murs / du bâti / des sols
- ☐ Autre (précisez):

►7. Risques professionnels
- ☐ Blessure par un habitant (volontaire ou non)
- ☐ Piqûre ☐ Coupure
- ☐ AES (Accident Exposant au Sang)
- ☐ Heurt, bris de verre ou autre choc
- ☐ Accident avec machines, outillage, chariots, mobilier
- ☐ Brûlure
- ☐ Choc électrique
- ☐ Blessure en manutention
- ☐ Chute de hauteur ☐ Chute de plain-pied
- ☐ Glissade sur sol mouillé
- ☐ Ventilation insuffisante
- ☐ Gaz ou vapeurs irritants ou nocifs
- ☐ Inhalation de poussières
- ☐ Contamination par des liquides souillés
- ☐ Contact avec des déchets
- ☐ Contact avec personne contagieuse
- ☐ Exposition aux bruits et vibrations
- ☐ Contact ou projection de produit chimique
- ☐ Risques pour la vue
- ☐ Nuisances thermiques
- ☐ Accident de trajet
- ☐ Attitude / Comportement inadapté au service

RISQUES PSYCHO-SOCIAUX
- ☐ Souffrance éthique / Conflits de valeurs au travail
- ☐ Violence ou conflit : Habitant / Agent
- ☐ Violence ou conflit : Famille ou Proche / Agent
- ☐ Violence ou conflit : Inter personnel
- ☐ Discrimination, harcèlement moral ou sexuel, agissements sexistes
- ☐ Manque de reconnaissance au travail
- ☐ Difficultés relationnelles au travail
- ☐ Désorganisation du travail / Absentéisme subi
- ☐ Autre (précisez):

► 8. Responsabilité Sociétale de l'établissement
- ☐ Respect de l'environnement (tri déchets, …)
- ☐ Contamination des réseaux
- ☐ Information relative au principe de laïcité

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 ☐ 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 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