

Signalement des ELG

COMMENT S'Y RETROUVER !

Pourquoi Signaler?

- ▶ **Le bilan des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en France reste lourd:**
 - Le facteur humain prédomine: personne n'est infaillible
 - Déclarer pour mettre en place des actions correctives au bénéfice des patients
- ▶ **Le dispositif régional:**
 - ARS+SRA (structure régionale d'appui)
 - ARS+ CPIAS et CIRE : risque infectieux
- ▶ **Le dispositif national:**
 - HAS: groupe de travail permanent EIGS

Les textes

- ▶ août 2016 : annonce de la mise en place d'un *portail national de signalement* ouvert aux professionnels comme aux usagers : [Décret n° 2016-1151](#) et [arrêté du 27/02/2017](#)
- ▶ septembre 2016 : le signalement des *événements indésirables graves liés aux systèmes d'information* sera obligatoire pour les établissements à partir d'octobre 2017 : [Décret n° 2016-1214](#)
- ▶ novembre 2016 : l'obligation de déclaration à l'ARS les *événements indésirables graves associés aux soins* (EIGS) est étendue à l'ensemble des professionnels de santé, les établissements de santé et les structures médico-sociales : [Décret n° 2016-1606](#)
- ▶ décembre 2016 : précisions sur les autres obligations de signalement des structures sociales et médico-sociales : [Décret n° 2016-1813](#) et [son arrêté d'application](#) ;
- ▶ février 2017 : publication d'une instruction relative à la déclaration des EIGS ;

Evénements à signaler en EMS

- ▶ **Les EIAS/EIGS** évènement indésirable grave associé aux soins **par les professionnels de santé exerçant en établissement de santé, en établissement médico-social ou en ambulatoire** : Décret n° 2016-1606 , novembre 2016
- ▶ **Les EI ou EIG en structures sociales ou médico-sociales** : Décret n° 2016-1813 et son arrêté d'application ; Décembre 2016

LE DECRET DU 25 NOVEMBRE 2016

► LE CONTEXTE

- Depuis 2002: déclaration obligatoire de tout EIG par les professionnels de santé à l'ARS. *Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* . Définition très large de ce qu'est un EIG
- C'est le décret d'application qui a mis 14 ans à paraître
- Difficultés à bouger les consciences et les comportements
- Culture acquise en GdR AS depuis une décennie: **certification des ES par la HAS** et **accréditation des médecins**.
- *Pas de mise en œuvre pour les risques non infectieux*

LE DECRET DU 25 NOVEMBRE 2016

► LES CIBLES

- **Tous les professionnels:** tous les PS, quel que soit le lieu et mode d'exercice, tout représentant légal d'établissement...
- **Toutes les organisations:** médecine de ville, ES, **EMS**
- **Tous les soins:** «... réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention... » y compris les infections associées aux soins.

LE DECRET DU 25 NOVEMBRE 2016

► EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE ASSOCIE AUS SOINS

- **Événement inattendu:** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne

- **Dont les conséquences sont:**
 - **Décès**
 - **Mise en jeu du pronostic vital**
 - **Survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent**
 - Y compris une anomalie ou une malformation congénitale

LA DECLARATION DE L'EIGS AU DG ARS

► LA PREMIERE PARTIE

➤ **Sans délai:** Elle précise

- Nature
- Circonstances
- Premières mesures prises: bénéfice du patient et préventives
- Mention de l'information donnée: patient, entourage (famille, proches...), personne de confiance
- Processus immédiat de gestion de l'EIGS par l'ARS

LA DECLARATION DE L'EIGS AU DG ARS

► LA DEUXIEME PARTIE

- **Avant 3 mois:** Elle comporte
 - Par le représentant légal de l'établissement ou par le professionnel de santé déclarant
 - Le descriptif de la gestion de l'EIGS
 - Les éléments de REX issus de l'analyse approfondie des causes effectuée par les professionnels de santé avec l'aide de la SRAQSS (structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des soins): RMM ou équivalent
 - Les actions correctrices: calendrier, évaluations

PORTAIL DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS SANITAIRES INDESIRABLES

arrêté du 27 février 2017

10

- ▶ Organisation de traitement automatisé des données à caractère personnel géré par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé assurant le suivi des événements sanitaires indésirables.
 - Promouvoir et recueillir le signalement des EI sanitaires
 - Orienter vers le formulaire de déclaration
- ▶ Il s'agit d'un portail de veille sanitaire regroupant entre autre tous les EI liés à des vigilances et définissant l'organisation du traitement des données recueillies et la durée de conservation et les droits d'accès à ces données.

catégories d'évènement

portail de signalement

- ▶ aux **évènements indésirables graves associés aux soins**
- ▶ à la radiovigilance (évènements significatifs de radioprotection),
- ▶ aux **infections associées aux soins**
- ▶ à l'addictovigilance,
- ▶ à la biovigilance,
- ▶ à la cosmétovigilance,
- ▶ à l'hémovigilance,
- ▶ à la matériovigilance,
- ▶ à la pharmacovigilance,
- ▶ à la réactovigilance,
- ▶ à la toxicovigilance,
- ▶ à la vigilance alimentaire (nutrivigilance),
- ▶ à la vigilance des produits de tatouage,
- ▶ à la vigilance relative à l'assistance médicale à la procréation (AMP vigilance),
- ▶ à la phytopharmavigilance,

Le portail de signalement

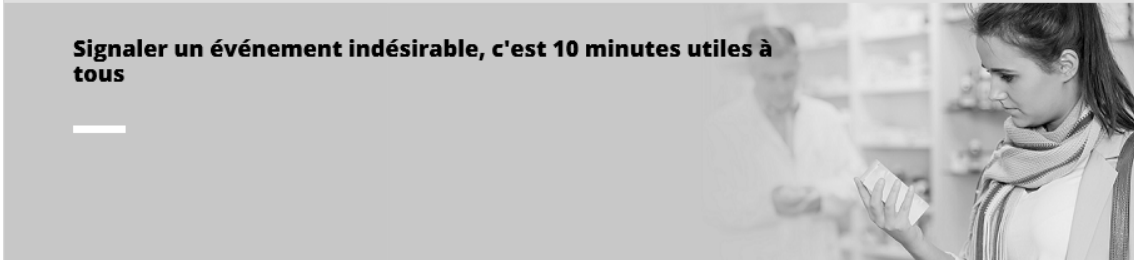


MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Accueil



Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous



Vous êtes un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...



Vous êtes un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**



ATTENTION,

- En cas d'urgence appelez le 15
- En cas d'intoxication, contactez le centre antipoison le plus proche.

Merci de sélectionner la ou les cases correspondant à la situation que vous souhaitez signaler



Questionnaire

☐ **Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cocher une ou plusieurs cases ci-dessous)**



- ☐ Addictovigilance
- ☐ AMP vigilance
- ☐ Biovigilance
- ☐ Cosmétovigilance
- ☐ Défaut de qualité d'un médicament sans effet
- ☐ Événements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie
- ☐ Événements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie



- ☐ Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
- ☐ Matéiovigilance
- ☐ Nutrivigilance
- ☐ Pharmacovigilance
- ☐ Pharmacovigilance vétérinaire
- ☐ Radiovigilance
- ☐ Réactovigilance
- ☐ Tatouage (vigilance sur les produits)
- ☐ Toxicovigilance

☐ Date de constat non connue

Date de constat de l'évènement * :

Lieu de constat de l'évènement * :

Le lieu de constat est-il différent du lieu de survenue de l'évènement ? *

☐ Oui ☐ Non

Région de survenue * :

Qu'avez-vous constaté? * :

décrire les faits qui sont survenus de façon chronologique en mettant en évidence les acteurs, les lieux, les matériels, les informations, les pratiques impliqués

Quelles sont les conséquences constatées pour la personne exposée? *

 Décès
 Mise en jeu du pronostic vital
 Probable déficit fonctionnel permanent

Quel est le diagnostic principal de prise en charge du patient avant la survenue de l'EIGS ? :

Quel est l'acte de soin impliqué dans l'évènement ? :

Quelles sont vos premières hypothèses de causes de survenue de cet évènement? :

Infection associée aux soins



Questionnaire



Votre déclaration concerne un événement indésirable dans le cadre d'un soin ou une infection associée aux soins (hors cas lié à une hospitalisation)

S'il s'agit d'une Infection Associée aux Soins (IAS) :

- si vous êtes responsable de signalement externe, veuillez utiliser [e-SIN](#),
- si vous exercez en établissement de santé vous êtes invité à contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène qui se chargera du processus de déclaration via l'outil e-sin,
- si vous exercez en établissement ou service médicosocial vous êtes invité à suivre la procédure mise en place dans votre structure.

Dans tous les autres cas, veuillez poursuivre votre signalement.

L'événement indésirable a eu des conséquences sur la santé de la personne concernée.

GEA et IRA en Mas et FAM

- <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>

infections respiratoires et gastro-entérites aigues en EHPAD

Article 

27 janvier 2017

Les personnes âgées vivant en collectivités sont particulièrement fragiles et vulnérables au risque infectieux. Des outils sont à votre disposition pour vous aider à identifier précocement les cas groupés (infections respiratoires, gastro-entérites aigues) et à améliorer la maîtrise des foyers infectieux

La Cellule de l'InVS en région Occitanie (Cire), en collaboration avec la Cellule régionale de Veille et Gestion des alertes Sanitaires (CVAGS) de l'ARS Occitanie et les Arlin Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées vous proposent des outils de surveillance et d'intervention concernant les infections respiratoires aigues (IRA) basses hivernales ainsi que des outils concernant les cas groupés de gastro-entérite aiguës (GEA).

Infections Respiratoires Aigues (IRA)



Gastro-entérite aiguës (GEA)



En nouvelle aquitaine

Service 

Signaler des cas groupés infectieux en collectivité (IRA, GEA, Gale)

30 décembre 2016



Crédit : Phovoir

La vie en collectivité (établissements d'hébergement personnes âgées, établissements scolaires, crèches, établissements médico-sociaux) peut favoriser la propagation des pathologies infectieuses (infections respiratoires aiguës, gastroentérites aiguës,...). La mise en place de mesures d'hygiène, de système de surveillance et de mesures d'éviction évitent des épidémies ou limitent leur ampleur.

Infections respiratoires Aigües (IRA) en EHPA, MAS et FAM



Gastro-Entérites Aigües (GEA) en EHPA, MAS et FAM



Gale



Les outils

La Cellule de l'InVS en région Occitanie (Cire), en collaboration avec la Cellule régionale de Veille et Gestion des alertes Sanitaires (CVAGS) de l'ARS Occitanie et les Arlin Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées vous proposent des outils de surveillance et d'intervention concernant les infections respiratoires aiguës (IRA) basses hivernales ainsi que des outils concernant les cas groupés de gastro-entérite aiguës (GEA).

Infections Respiratoires Aigues (IRA)



Outils de surveillance et d'intervention concernant les IRA basses hivernales

Dès la survenue du 1^{er} cas d'IRA dans votre établissement, les documents ci-dessous vous permettront de mettre en place les premières mesures de prévention et de surveillance.

Critères de signalement

Pour toute survenue **d'au moins 5 IRA basses dans un délai de 4 jours** chez les résidents ou le personnel d'un même établissement, merci de faire [un signalement rapide à la CVAGS](#) afin de contrôler au plus vite l'extension de l'épidémie.

Le dossier comporte plusieurs documents :

- > [Fiche de signalement](#) (MAJ 2016)
- > [Précautions à prendre, investigation et signalement d'IRA](#) (MAJ 2016)
- > [Fiche excel de surveillance](#) des cas d'IRA à utiliser en continu sur la période épidémique
- > [Feuille de recueil des cas](#)
- > [Affiche d'information pour les visiteurs](#) (MAJ 2016)
- > [Affiche d'information pour le personnel soignant](#) (MAJ 2016)



Outils IRA en EHPAD (zip, 2132.43 Ko)

Téléchargez l'ensemble des outils IRA

RÉGION OCCITANIE

Mise à jour : octobre 2016

Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de cas groupés, d'informer de la mise en place des mesures de gestion et, si nécessaire, de solliciter l'aide de l'Agence régionale de santé (ARS), de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin), du Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) ou des réseaux d'hygiène. Cette fiche permet dans un deuxième temps de compléter les informations sur l'ensemble de l'épisode.

À retourner à l'ARS dès l'identification de l'épisode de cas groupés, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées.

Par e-mail : ars31-alerte@ars.sante.fr ou par fax : 05 34 30 25 86

Attention : la partie « bilan final à la clôture de l'épisode » est à compléter à la fin de l'épisode et à renvoyer dans un second temps avec la courbe épidémiologique finale.

Critère de signalement : au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes.

I. SIGNALLEMENT

Date du signalement (jj/mm/aaaa) : / /
 Personne responsable du signalement : Nom : Fonction :
 Tél. : Fax :
 E-mail :

II. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 N° FINESS (raison sociale) :
 Établissement affilié à un établissement de santé : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
 Type d'établissement : ☐ Ehpad ☐ Unité de soins de longue durée ☐ Autre :
 Nombre total de résidents : Nombre total de membres du personnel :

III. SITUATION LORS DU SIGNALLEMENT DE L'ÉPISODE DE CAS GROUPÉS

Date du début des signes du premier cas (jj/mm/aaaa) : / /
 Date du début des signes du dernier cas (avant le signalement) (jj/mm/aaaa) : / /

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
➤ dont nombre de personnes hospitalisées		
➤ dont nombre de personnes décédées		

Tableau clinique	Oui	Non	Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils des vomissements ?	☐	☐	☐
La majorité des malades présentent-ils de la diarrhée ?	☐	☐	☐
Certains malades présentent-ils une diarrhée sanglante ?	☐	☐	☐
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre (>38 °C)	☐	☐	☐

Durée moyenne de la maladie chez les cas : jours

Merci de joindre la courbe épidémiologique obtenue à partir des feuilles de surveillance.

IV. MESURES DE CONTRÔLE

Mise en place de mesures de contrôle :	☐ Oui	☐ Non	
Mesures prises dans l'établissement	Oui	Non	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)	☐	☐	/ /
Précautions de type « contact »	☐	☐	/ /
Limitation des déplacements des malades	☐	☐	/ /
Arrêt ou limitation des activités collectives	☐	☐	/ /
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade	☐	☐	/ /
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	☐	☐	/ /
Nettoyage et désinfection surfaces et locaux	☐	☐	/ /
Nettoyage classique	☐	☐	/ /
Bionettoyage et désinfection surfaces et locaux	☐	☐	/ /
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	☐	☐	/ /
Autres mesures (suspension des admissions...), précisez :	☐	☐	/ /

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si oui, précisez lesquelles :

Résultats :

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ? ☐ Oui ☐ Non

Pour quelles raisons :

Commentaires :

V. BILAN FINAL À LA CLÔTURE DE L'ÉPISODE

(À COMPLÉTER DANS LES 10 JOURS SUIVANT LA SURVENUE DU DERNIER CAS)

Date du bilan (jj/mm/aaaa) :			
Date du dernier cas (jj/mm/aaaa) :			
Bilan définitif des cas	Résidents	Membres du personnel	
Nombre de malades			
➤ dont nombre de personnes hospitalisées			
➤ dont nombre de personnes décédées			

Résultats des recherches étiologiques (précisez) :

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

☐ ARS- CVAGS ☐ Arlin ☐ CClin ☐ Cire - SPF ☐ Réseau local d'hygiène

Commentaires :

Merci de joindre la courbe épidémiologique finale obtenue à partir des feuilles de surveillance.

Précautions complémentaires GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
Application des mesures jusqu'à 7 jours après le début des signes du dernier cas

Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
- Porter un masque dès l'entrée dans la chambre.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

Informations aux résidents

- Maintenir le résident dans la chambre dès le début des symptômes et arrêt temporaire des activités.
- Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique pour la toux et les éternuements.
- Si sortie de la chambre, porter un masque chirurgical.
- Réaliser une hygiène des mains avant la sortie de la chambre et après le retrait du masque.

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre, au retrait du masque et à la sortie de la chambre.
- Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre.
- Éviter les déplacements du personnel au sein de l'institution et/ou des services. Écarter des soins le personnel symptomatique et porter un masque en cas de toux.

Organisation

- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. À défaut, nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (mouchoirs, masques chirurgicaux...) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). Limiter aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.

Entretien des surfaces et des locaux

- Aérer la chambre régulièrement.
- Réaliser le bionettoyage (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant.

Gestion du linge et des déchets

- Conditionner le linge selon les précautions standard (pas d'emballage étanche).
- Éliminer les déchets selon le circuit habituel.

Mesures spécifiques

- Avant la période épidémique : vacciner les résidents contre la grippe et le pneumocoque et le personnel contre la grippe.
- Pendant la période épidémique : discuter de l'intérêt du traitement curatif avec des antiviraux (oseltamivir/Tamiflu®) dans les 48 heures après le début des signes.
- Si cas groupés de grippe, discuter de l'intérêt du traitement préventif avec des antiviraux.

Investigation et signalement

Objectif : Éviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées.

Les infections respiratoires aiguës basses (IRA) sont des infections respiratoires à prévalence hivernale et à transmission par gouttelettes d'un patient infecté.

Signes cliniques :

- toux et signes généraux : fièvre, céphalée, sueur, rhume, mal de gorge, arthralgies ;
- signe fonctionnel ou physique : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signe auscultatoire.

Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

Le médecin diagnostiquant une IRA (hors pneumopathie de déglutition) informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

Recherche étiologique

Pourquoi ?

- Sujet particulièrement fragile et à risque de complication grave de grippe : permet de discuter l'indication d'un traitement par antiviraux (en période grippale).
- Prévention d'un usage inapproprié des antibiotiques.

Quand ?

- En période de circulation grippale, les Tests de Diagnostic Rapide de la grippe (TDR) sont recommandés et simples à utiliser (prélèvement naso-pharyngé), à réaliser chez les 3 cas les plus récents (48h suivant le début des signes).
- En cas de négativité des tests grippaux, d'autres diagnostics seront évoqués : virus pouvant être identifiés par PCR, légionelle (antigène urinaire), pneumocoque (idem), coqueluche...
- Hors de la période grippale, les TDR grippe ne sont pas recommandés, au profit d'une recherche étiologique plus classique adaptée à la clinique et au résident.

Une liste de TDR de grippe contenant des informations utiles est à disposition, sur le site de l'ARS Occitanie :

Lien : <http://ars.occitanie.sante.fr/index.php?id=193908>

Signalement (cf. fiche de signalement)

Au moins 5 cas en 4 jours chez les résidents → SIGNALEMENT par fax ou mail à la CVAGS

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)
Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de 8 jours ;
- ou 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures.

Autres obligations de signalement structures sociales et médico-sociales:

- En application de l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles, fait l'objet d'une information aux autorités administratives compétentes:

« tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

L'Arrêté du 28 décembre 2016 précise la nature des dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives doivent être informées.

Décret 2016-1813 et son arrêté du 28 décembre 2016

- ▶ Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels;
- ▶ Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement;
- ▶ Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines;
- ▶ Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance;
- ▶ Les situations de perturbation de l'organisationliés difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure;
- ▶ Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne;
- ▶ Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels;
- ▶ Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge;
- ▶ Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés;
- ▶ Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement ...
- ▶ Les actes de malveillance au sein de la structure.

Formulaire de transmission

modèle de formulaire de transmission en annexe de l'arrêté:

- ▶ coordonnées de la structure et du déclarant;
- ▶ dates de survenue et de constatation
- ▶ nature des faits;
- ▶ circonstances dans lesquelles les faits se sont produits;
- ▶ nombre de personnes victimes ou exposées au moment de l'information
- ▶ conséquences du dysfonctionnement
- ▶ demandes d'intervention des secours
- ▶ mesures immédiates prises par la structure;
- ▶ information apportée à la personne concernée par le dysfonctionnement
- ▶ dispositions prises ou envisagées pour éviter leur reproduction et,
- ▶ suites administratives ou judiciaires;
- ▶ évolutions prévisibles ou difficultés attendues;
- ▶ répercussions médiatiques, le cas échéant.

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT / DYSFONCTIONNEMENT SIGNALÉ

1- Sinistre ou événement climatique	☐ Rupture fourniture ☐ Electricité ☐ Eau ☐ Gaz ☐ Inondation ☐ Tempête ☐ Incendie/Départ de feu ☐ Rupture d'accès à l'établissement/Domicile ☐ Autre (Précisez)
2- Accident/incident lié à défaillance technique et Evènement en santé environnementale	☐ Panne prolongée Electricité ☐ Panne ascenseur ☐ Panne chauffage/clim ☐ Fuite de Gaz ☐ Défaillance alimentation/qualité de l'eau ☐ Epidémie ☐ Intoxication ☐ Légionnelles ☐ Maladies Infectieuses ☐ Autre (Précisez)
3- Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines <i>(mettant en péril l'effectivité de la prise en charge ou la sécurité des usagers)</i>	☐ Vacance de poste prolongée ☐ Insuffisance de personnel ☐ Difficulté de recrutement ☐ Turn-over important ☐ Absence imprévue de plusieurs professionnels ☐ Préavis de grève ☐ Conflits/menace de conflits sociaux ☐ Sanction disciplinaire et/ou procédures judiciaires envers un professionnel ☐ Autre (Précisez)
4- Accident ou incident lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance	☐ Non-respect de la prescription médicale ☐ Erreur Adm. Du médicament ☐ Traitement inadapté ☐ Accidents corporels (<i>chutes & fractures</i>) ☐ Absence, erreur ou retard de prise en charge ou de Traitement ☐ Escarres ☐ Fausse route ☐ Dénutrition ☐ Déshydratation ☐ Chute ☐ Autre (Précisez)
5- Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou un proche (extérieur à la structure)	☐ Conflit important ou obstacle à la prise en charge ☐ Menaces répétées à l'encontre des professionnels ☐ Défiance vis-à-vis du personnel ☐ Demandes inadaptées ☐ Activités illicites (Précisez)
6- Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne	☐ DC suite à une chute ☐ DC au cours d'une disparition inquiétante ☐ DC suite à un accident de contention ☐ DC accidentel Autre (Précisez) :
7- Suicide ou tentative de suicide (usager ou professionnel)	☐ DC par suicide ☐ usager ☐ Tentative de suicide ☐ professionnel
8- Situation de maltraitance envers les usagers	☐ Privation de droit ☐ Isolement vis à vis des proches ☐ Défaut d'adaptation des équipements aux pers. à mobilité réduite ☐ Négligence grave et/ou erreurs successives ☐ Comportement d'emprise ☐ Violence à caractère sexuel (<i>Agression/attouchements/viol</i>) ☐ Violence verbale (<i>menaces, insultes</i>) ☐ Violence physique (<i>altercation, coups & blessures</i>) ☐ Violence psychologique/morale (<i>intimidation, privation, harcèlement...</i>) ☐ Vols ☐ Autre (Précisez)
9- Disparition inquiétante	☐ Disparition et retour sans mobilisation des services de recherche ☐ Disparition avec intervention des services de recherche
10- Comportement violent au sein de la structure (entre usagers et/ou envers un professionnel) Manquement grave au règlement de fonctionnement	☐ Violence verbale (<i>menaces, insultes</i>) ☐ Violence physique (<i>altercation, coups & blessures</i>) ☐ Violence à caractère sexuel (<i>Agression/attouchements/viol</i>) ☐ Violence psychologique/morale (<i>intimidation, privation...</i>) ☐ Non-Respect des règles de vie en collectivité

DECLARATION DES EIGS:MODALITES PRATIQUES



Signaler, Alerter, Déclarer

Pour toute la région Occitanie, les signaux sont reçus à Toulouse au niveau d'un point d'entrée unique fonctionnant 24h/24h avec une permanence de 8h30 à 18h les jours ouvrés et un relai par un dispositif d'astreinte.

La plateforme régionale de signalement comprend

- ▶ Adresse mail : ars31-alerte@ars.sante.fr
- ▶ Numéro de téléphone gratuit pour l'appelant : **0800 301 301**
- ▶ numéro de télécopie : **05 34 30 25 86**

En conclusion

- ▶ En cas de doute, il convient de se rapprocher téléphoniquement d'un médecin de la CVAGS pour valider le signalement.

0800 301 301