

PROCEDURE de déclaration des évènements indésirables	Référence	AA-25-04-01
	Version	02
	Processus OPERATIONNEL	Page : 1/4

Date d'application :	15/04/2026
-----------------------------	-------------------

LISTE DE DIFFUSION POUR APPLICATION

Etablissements

X	Cnrhr

Fonctions

X	Directeur
X	Médecins
X	Cadres
X	Non cadres

Suivi des diffusions

↓ C = Création, R = Révision, S = Suppression

Code	Version	Date	Chap.	Nature de la modification
C	1	JANV 2025	Tous	Note Du Directeurs aux salariés ayant accès aux informations relatives aux personnes suivie par le CRHR
R	2	AVRIL 2026		Note Du Directeurs aux salariés ayant accès aux informations relatives aux personnes suivie par le CRHR

Rédaction	Approbation
Fonction : Directeur Nom : A. AUDIAU	Fonction : Directeur Nom : A. AUDIAU
Signature :	Signature :

Déclaration d'un évènement indésirable

Un évènement indésirable, c'est tout évènement non prévu qui entraîne une anomalie dans l'accompagnement. Cela peut être lié à l'accompagnement éducatif, aux soins, à l'organisation, à la structure, aux matériels... C'est aussi un évènement qui, par son caractère inhabituel et perturbateur, peut entraîner des dysfonctionnements plus ou moins graves dans le fonctionnement habituel de la structure.

A envoyer dès que possible au directeur

Par mail à : contact@fahres.fr et fei@fahres.fr

Nom / Prénom / signature du déclarant :

Qualité :

Professionnel	<input type="checkbox"/>
Personne accompagnée par FAHRES	<input type="checkbox"/>
Aidant familial	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Date de déclaration :

Description des faits

Date et lieu de l'évènement :

Heure :

L'évènement concerne (plusieurs réponses possibles) :

Un usager

Un proche

Autre, précisez :

Un professionnel

Un extérieur

Description de l'événement (précisez les témoins si utile) :

Mesures prises immédiatement (et éventuelles suggestions d'amélioration) :

Nature de l'événement (plusieurs choix possibles) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agressivité / Agitation / Comportement | <input type="checkbox"/> Problème lié à l'accompagnement |
| <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Problème matériel |
| <input type="checkbox"/> Disparition / Vol | <input type="checkbox"/> Problème lié à l'organisation |
| <input type="checkbox"/> Événement préoccupant | <input type="checkbox"/> Problème lié aux soins |
| <input type="checkbox"/> Perturbation d'un extérieur | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) |

PARTIE A COMPLETER EXCLUSIVEMENT PAR FAHRES

Ref : FEI (année mois déclaration + initiales déclarant) :

Accusé de réception remis par A. AUDIAU

S GASTOUD

Au déclarant le :

Sous REF :

Fiche transmise au groupe qualité par le Directeur le :

Evènements évoqués en groupe qualité réuni le :

Après analyse, quelle est la nature et quelles sont les causes identifiées de l'événement ?

Action(s) décidée(s) pour agir sur les causes de l'événement (précisez l'action, un pilote et une échéance) :

Qui ?	Fait quoi ?	Pour quand ?

Observation(s) :

Suite donnée au déclarant :

Vu, le Directeur le .../... /.....