FICHE DE SIGNALEMENT
SECURITE DES PROFESSIONNELS

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer, pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins - BP 292 74007 ANNECY CEDEX. La victime doit être le déclarant.

Événement survenu le :
L M M J V S D ____/____/20____, à___heures.

IDENTIFICATION DU DECLARANT

Nom/Prénom :
Adresse :

Médecin.....

N° de téléphone :

Description des événements

Qui est l'agresseur ?

Patient ☐
Personne accompagnant le patient ☐
Autres (à préciser)_____ ☐

A-t-il utilisé une arme ?
(préciser le type d'arme)_____ ☐

Quel est le motif de l'incident ?

Un reproche relatif à une prise en charge ☐
Un temps d'attente jugé excessif ☐
Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail…) ☐
Autres (à préciser)_____ ☐

Pas de motif particulier ☐

Atteinte aux biens

Vol ☐
Objet du vol : _____ ☐
Vol avec effraction ☐
Acte de vandalisme ☐
Autre (à préciser)_____ ☐

Dégradation_____ ☐

Atteinte aux personnes

Injures ou personnes ☐
Violences volontaires ☐
Autres (à préciser)_____ ☐

Cet incident a eu lieu

dans le cadre d'un exercice en ville
Au cabinet ou aux abords ☐

Ailleurs (préciser l'adresse)_____ ☐

Les informations fournies ne feront l'objet d'aucune autre exploitation que celles permettant une meilleure connaissance

Des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine Conformément à la loi, vous avez un droit d'accès, de

rectification et de suppression des données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à votre conseil départemental

Description des faits

Suites données à l'événement

A la suite de cet incident, vous avez

Déposé une plainte ☐
Déposé une main courante ☐

Impact médiatique

L'événement peut-il avoir un impact médiatique ?
Oui ☐ Non ☐
Communication effectuée ou prévue
Oui ☐ Non ☐

Transmission

☐ **1cr niveau** - 1cr événement rencontré par le professionnel
- signalement : Ordre Professionnel concerné
ARS (ARS-DT74-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr

☐ **2ème niveau - événement** récurrent nécessitant une remontée complémentaire au niveau police
- signalement : Ordre Professionnel concerné
ARS (ARS-DT74-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr)
Police ou Gendarmerie (voie postale)

☐ **3ème niveau** - sentiment d'insécurité important nécessitant une remontée complémentaire au niveau police
- signalement Ordre Professionnel concerné
ARS (ARS-DT74-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr)
Police ou Gendarmerie (voie postale)