

Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

Le Cnom a mis en place l'Observatoire pour la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer, pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre conseil départemental de l'Ordre.

Événement survenu le :

L M M J V S D ____ / ____ / 20____, à ____ heures.

Cachet et signature
(à défaut n° RPPS) :

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Vous êtes :

• une femme un homme

• médecin étudiant ou interne

Spécialité : _____

Qui est la victime de l'incident ?

Vous-même Un collaborateur

Autre

> Préciser : _____

Qui est l'agresseur ?

Un patient Une personne accompagnant le patient

Autre

> Préciser : _____

A-t-il utilisé une arme ? non oui

> 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...)

Le vol

Autre

> Préciser : _____

Pas de motif particulier

Atteinte aux biens

Vol Objet du vol : _____

Vol avec effraction Acte de vandalisme

Autre

> Préciser : _____

Atteinte aux personnes

Injures Menaces

Harcèlement Coups et blessures volontaires

Intrusion dans le cabinet

Autre

> Préciser : _____

Cet incident a eu lieu...

• Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville

Au cabinet

Ailleurs

> Préciser : _____

• Dans le cadre d'une activité en établissement de soins

Établissement public Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs

> Préciser : _____

• Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle

> Préciser : _____

À la suite de cet incident, vous avez :

Déposé une plainte Déposé une main courante

Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?

Non

Oui

> Indiquer le nombre de jours : _____

Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueil ou d'un service de réception ?

Oui

Non

L'incident a eu lieu...

En milieu rural

En milieu urbain, en centre-ville

En milieu urbain, en banlieue

DÉCLARATION D'INCIDENT

remplie le ____ / ____ / 20 ____

Je désire rencontrer un conseiller départemental