

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

Votre Conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquies une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont analysées statistiquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles au seul personnel habilité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de s'adresser à la Cnil), que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom : dpo@cn.medecin.fr - 4 rue Léon Jost 75017 Paris.