

# 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