FICHE DE REMONTÉE DE PROBLÉMATIQUES

Session de formation · À compléter par le formateur · À remettre au coordinateur le jour même

IDENTIFICATION DE LA SESSION

Formation / Module	
Date de la session Lieu / Établissement Formateur(s) Nb de participants	

DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Intitulé du problème Description (faits observés, contexte)	
Moment d'apparition	

CATÉGORIE DU PROBLÈME

Cocher la ou les catégories :

☐	Contenu pédagogique (erreur, manque, inadapté au public)
☐	Logistique / Organisation (salle, matériel, planning)
☐	Comportement / Attitude d'un participant ou du formateur
☐	Outil numérique / Technique (plateforme, vidéo, son…)
☐	Hétérogénéité ou niveau du groupe
☐	Relation formateur / apprenant
☐	Autre — préciser :
Précision	

NIVEAU DE GRAVITÉ

☐ Faible	☐ Modérée	☐ Critique / Urgente

ACTIONS ET SUIVI

Action immédiate engagée	
Action corrective proposée	
Responsable du suivi	
Échéance	

STATUT

☐ En cours	☐ En attente	☐ Résolue	☐ Escaladée

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

Formateur — Nom & Signature :	Coordinateur — Visa (réception) :

SECTION CONFIDENTIELLE — SITUATIONS

Harcèlement · Maltraitance · Violence · Détresse personnelle

À lire AVANT tout recueil — Formateur : votre rôle est limité à l'écoute et à la transmission

1. Écoutez sans interrompre, sans promettre la confidentialité absolue.
2. Informez l'apprenant que vous avez l'obligation de transmettre ces informations au coordinateur.
3. Notez les faits avec les mots de l'apprenant — sans interpréter.
4. Remettez cette fiche au coordinateur le jour même, en main propre ou par appel téléphonique si urgence.
5. *Ne menez pas d'enquête. Ne confrontez pas l'auteur présumé. Ce n'est pas votre rôle.*

Rappel légal — Art. 434-3 du Code pénal

Tout professionnel ayant connaissance de maltraitance ou de danger sur une personne vulnérable (patient, résident, personne âgée, personne en situation de handicap…) a une obligation légale de signalement. Le non-signalement est passible de sanctions pénales.

En EHPAD et en milieu hospitalier, cette obligation est renforcée par le Code de l'action sociale et des familles (CASF, Art. L119-1 et suivants).

IDENTIFICATION DE LA SITUATION

Date / Heure du recueil	
Formateur ayant recueilli	

Qui est concerné ? (Cocher)

☐	L'apprenant lui-même est victime
☐	L'apprenant est témoin de faits sur un résident / patient / bénéficiaire
☐	L'apprenant est mis en cause
☐	Autre personne — préciser dans les notes

Nature de la situation (Cocher)

☐	Harcèlement moral
☐	Harcèlement sexuel / agression sexuelle
☐	Maltraitance physique sur résident ou patient
☐	Maltraitance psychologique (humiliation, menace, isolement…)
☐	Négligence / maltraitance par omission (soins non dispensés, abandon…)
☐	Violence conjugale ou intrafamiliale (contexte hors établissement)
☐	Détresse personnelle de l'apprenant (sans violence identifiée)
☐	Autre — préciser dans les notes

Gérontosud Humanisud – le 6 novembre 2026

RECUEIL FACTUEL

Faits rapportés *(mots de l'apprenant, sans interprétation)*	
Lieu présumé des faits **Période / Fréquence estimée** **Autres personnes informées (collègue, cadre, tuteur…)**	

Consentement de l'apprenant au signalement :

☐ Oui, volontairement	☐ Informé(e), sans opposition	☐ Signalement d'office (danger immédiat)

ACTIONS ENGAGÉES PAR LE FORMATEUR

Cocher tout ce qui a été fait :

☐	Écoute bienveillante et soutien immédiat
☐	Information de l'apprenant sur l'obligation de transmission
☐	Appel au coordinateur de l'organisme de formation
☐	Appel au cadre de santé / cadre de nuit de l'établissement
☐	Appel au 3977 (maltraitance personnes âgées/handicapées) *Recommandé en EHPAD et milieu hospitalier*
☐	Appel au 15 / 17 (urgence médicale ou sécurité immédiate)
☐	Orientation vers un professionnel de santé ou psychologue
☐	Autre action — préciser dans les notes

NOTES CONFIDENTIELLES DU FORMATEUR

Formateur — Nom & Signature :	**Coordinateur — Accusé de réception :** Reçu le : ……/……/…… à ……h……