

# FICHE DE REMONTÉE DE PROBLÉMATIQUES

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

## 1. IDENTIFICATION DE LA SESSION

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

## 2. DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

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

## 3. CATÉGORIE DU PROBLÈME

Cocher la ou les catégories :

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

#### 4. NIVEAU DE GRAVITÉ

<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Critique / Urgente
---------------------------------	----------------------------------	---

#### 5. ACTIONS ET SUIVI

Action immédiate engagée	
Action corrective proposée	
Responsable du suivi	
Échéance	

#### 6. STATUT

<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> En attente	<input type="checkbox"/> Résolue	<input type="checkbox"/> Escaladée
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

#### 7. OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

--

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

## ⚠ SECTION CONFIDENTIELLE — SITUATIONS SENSIBLES

*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).

## 8. IDENTIFICATION DE LA SITUATION

Date / Heure du recueil	
Formateur ayant recueilli	

Qui est concerné ? (Cocher)

<input type="checkbox"/>	L'apprenant lui-même est victime
<input type="checkbox"/>	L'apprenant est témoin de faits sur un résident / patient / bénéficiaire
<input type="checkbox"/>	L'apprenant est mis en cause
<input type="checkbox"/>	Autre personne — préciser dans les notes

Nature de la situation (Cocher)

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

## 9. RECUEIL FACTUEL

<b>Faits rapportés</b> <i>(mots de l'apprenant, sans interprétation)</i>	
<b>Lieu présumé des faits</b>	
<b>Période / Fréquence estimée</b>	
<b>Autres personnes informées (collègue, cadre, tuteur...)</b>	

Consentement de l'apprenant au signalement :

<input type="checkbox"/> <b>Oui, volontairement</b>	<input type="checkbox"/> <b>Informé(e), sans opposition</b>	<input type="checkbox"/> <b>Signalement d'office (danger immédiat)</b>
---	---	--

## 10. ACTIONS ENGAGÉES PAR LE FORMATEUR

Cocher tout ce qui a été fait :

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

## 11. NOTES CONFIDENTIELLES DU FORMATEUR

--

<b>Formateur — Nom &amp; Signature :</b>	<b>Coordinateur — Accusé de réception :</b> Reçu le : ...../...../..... à .....h.....
--	--

Document strictement confidentiel — Conservation sécurisée — À transmettre uniquement aux personnes habilitées

Document confidentiel — À remettre au coordinateur dans la journée