

NOM DOCUMENT **BPF_VIOLENCE_DECLARATION ET SUIVI**

TYPE **Bonne Pratique Fondamentale** **Procédure**

Rédacteurs : *Estelle JEGOT* Fonction : Chargée de mission RTU
Frédéric ROLLIN Fonction : Directeur d'hôpital

Organisation ou établissement : *Groupe régional «Violence à l'Hôpital »*

Statut : **Validé** **Proposé / non validé**

Date : **11/12/2014** **Version :** **V1.0**

Résumé : Le document présente les principes fondamentaux à mettre en œuvre avant et après la survenue d'un acte de violence, de manière à accompagner le professionnel victime dans la gestion des suites à donner tant pour les déclarations, dépôts de plainte, relations avec la police et la justice, que pour l'accompagnement interne du professionnel.
L'idée générale retenue est qu'un professionnel bien accompagné gèrera et surmontera d'autant mieux l'incident.
L'établissement doit pouvoir orienter sa politique sécurité et gestion des risques au regard des incidents effectivement rencontrés.

Mots clés Violence, déclaration, suivi, acte de violence, violence à l'hôpital, victime, police, justice, événement indésirable, plainte

SOMMAIRE

1	OBJECTIF	3
2	PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES	3
3	RÉGLEMENTATION	4
3.1	Circulaire N° DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence.....	4
3.2	Circulaire N° DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique	4
3.3	Protocole d'accord entre Le ministre de la santé et des sports, Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et Le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés du 10 juin 2010, modifiant le protocole du 12 août 2005 (cf. a nnexe 1)	5
4	DESCRIPTION	6
4.1	PRÉVENIR par l'information en amont des professionnels (Cf. annexes 2, 3 et 4)	6
4.2	ENCADRER les relations avec la police et la justice (Cf. annexe 1)	6
4.3	TRAITER les suites des situations de violence	7
4.4	DÉCLARER les actes de violence (Cf. annexe 5)	8
4.5	ANALYSER les violences en institution.....	9
5	GLOSSAIRE	10
6	ANNEXE 1 : PROTOCOLE D'ACCORD DU 10 JUIN 2010	11
8	ANNEXE 2 : FICHE RÉFLEXE AP-HM	15
9	ANNEXE 3 : CYCLE JURIDIQUE CHPA	16
10	ANNEXE 4 : AFFICHETTE DU CHITS	17
11	ANNEXE 5 : LOGIGRAMME DES ÉTAPES DE DÉCLARATION	18
12	ANNEXE 6 : BRAINSTORMING	19
13	ANNEXE 7 : FICHE DE DÉCLARATIONS ONVS	20
14	ANNEXE 8 : EXTRAIT DES 30 MESURES DE L'AP-HM	21
15	ANNEXE 9 : LE GROUPE RÉGIONAL VIOLENCE A L'HÔPITAL	23

1 OBJECTIF

Ce document décrit les bonnes pratiques fondamentales (BPF) à mettre en œuvre avant et après qu'un acte de violence ait été commis, pour accompagner les victimes.

Le périmètre de la violence pris en compte dans ces BPF intègre :

- la violence constatée dans les services d'urgence MCO et dans tous les autres services de l'hôpital (pré-hospitalier et régulation compris) ;
- la violence faite aux personnes et aux biens ;
- la violence de la part des patients ou de leurs accompagnants envers les professionnels et les autres patients ;
- les patients relevant de soins psychiatriques accueillis dans les services d'urgence générale ;
- les patients agités pris en charge dans les services d'hospitalisation MCO ;
- la façon de communiquer de la part des soignants.

En revanche, ces BPF ne ciblent pas :

- les services de psychiatrie adulte
- les services de psychiatrie infanto-juvénile
- la maltraitance des professionnels envers les patients et les résidents.

Ces BPF sont destinées aux structures de soins pour qu'elles les intègrent à leurs organisations, à leur politique de prévention des risques, professionnels et patients, ainsi qu'à leur politique sociale et juridique.

2 PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES

1. EQUIPES PRÉ-HOSPITALIERES MEDICALES ET PARAMEDICALES
2. PARTENAIRES DE L'URGENCE
3. CENTRE 15
4. EQUIPES HOSPITALIERES MEDICALES ET PARAMEDICALES
5. SERVICES SECURITE
6. SERVICES JURIDIQUES
7. DIRECTIONS DES RESSOURCES HUMAINES
8. TOUT PERSONNEL HOSPITALIER, MÉDICAL, PARAMÉDICAL, ADMINISTRATIF, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE VICTIME OU TEMOIN D'UN ACTE DE VIOLENCE
9. SERVICES SECURITE ET SURETE

3 RÉGLEMENTATION

3.1 Circulaire N° DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence.

Cette circulaire opère un rappel des mesures législatives assurant la protection due aux agents par l'employeur.

C'est une protection fonctionnelle couvrant :

- Les condamnations civiles pour faute de service.
- L'agent doit tenir informé le chef d'établissement de toute citation ou assignation pour des faits intervenus pendant ou à l'occasion du service.
- La protection contre les menaces ou violences, et la réparation des préjudices qui en découlent.
- Violences physiques ou verbales, ou dommages aux biens.
- Possibilité pour l'établissement d'indemniser, sans identification préalable du ou des auteurs des faits.
- Possibilité d'agir soit par saisine du le procureur de la République, soit en se constituant partie civile devant la juridiction pénale.
- Remboursement des honoraires et des frais de procédures sur l'agent dépose lui-même une plainte et se constitue partie civile.
- La protection en cas de poursuites pénales (hors fautes personnelles).
- Si les faits ne sont pas estimés constituer pas une faute personnelle, prise en charge des honoraires et frais de procédure.

Cette circulaire envisage également la mise en place de moyens de prévention et d'accompagnement des situations de violence en milieu hospitalier

- **Formation** à la conduite de projet, ou **visant à renforcer les compétences de l'agent en matière de prévention des phénomènes de violence**
- Amélioration de l'accueil, visant à diminuer l'agressivité (politique qualité et relation avec les usagers)
- Mise en place d'équipements de sécurité
- Renforcement des personnels d'accueil et de sécurité

3.2 Circulaire N° DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique

Ce texte rappelle le dispositif de lutte contre la violence ; (cf circulaire du 15.12.2000), ainsi que la création d'un Observatoire National de la Violence en milieu de Santé (ONVS).

Il précise que l'organisation de la remontée d'information passe par une déclaration auprès des ARS, qui en assurent une remontée à la DHOS. La circulaire contient en annexe la fiche signalétique à utiliser.

3.3 Protocole d'accord entre La ministre de la santé et des sports, Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et Le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés du 10 juin 2010, modifiant le protocole du 12 août 2005 (cf. annexe 1)

L'objet de ce protocole est d'améliorer la sécurité des ES, Publics et Privés, et leurs abords immédiats, ainsi que la coopération avec les services de l'état.

Il prévoit la désignation d'un correspondant issu du service de gendarmerie ou de police du lieu d'implantation de l'ES. (art. 4)

Lorsque c'est nécessaire, il prévoit l'établissement d'un diagnostic de sécurité à l'intérieur et aux abords de l'établissement, et formule des préconisations (art. 5).

Sur leurs bases, le chef d'établissement réalise les adaptations organisationnelles et matérielles nécessaires à la préservation ou au rétablissement de la sécurité et de la tranquillité (art.6).

- moyens matériels
- recherche de dispositifs permettant de réduire les délais d'attente
- limitation du nombre d'accompagnants, aux urgences
- patrouilles périodiques ou aléatoires par les forces de l'ordre, à la demande du directeur

Il est prévu de faciliter le recueil des plaintes qui doivent pouvoir être recueillies sur place ou dans le cadre d'un rendez-vous dans les meilleurs délais, avec possibilité de domiciliation à l'hôpital, voire au service de police ou à la brigade de gendarmerie. (art.10)

Le Procureur de la République doit aviser le directeur des suites procédurales réservées aux saisines (art.11).

Ce protocole doit faire l'objet d'une déclinaison locale définissant pour chaque établissement les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

4 DESCRIPTION

4.1 PRÉVENIR par l'information en amont des professionnels (Cf. annexes 2, 3 et 4)

QUI : DIRECTIONS, SERVICES JURIDIQUES, SERVICES COMMUNICATIONS, ENCADREMENT DE PROXIMITÉ

PRINCIPES :

Il est conseillé de sensibiliser et informer les personnels en amont sur la conduite à tenir dans le cas où ils seraient victimes d'un acte de violence.

Les informations à faire passer portent notamment sur l'accompagnement assuré par l'établissement : aide au dépôt de plainte, protection juridique, relations avec la police...

Cette information, qui s'inscrit dans une démarche préventive, peut passer par divers supports :

- Diffusion de procédures (Cf annexe 2, AP HM)
- Information grand public (cf annexe 3, cycle de conférences du CHPA)
- Affichage (cf annexe 4, exemple du CHITS)
- Formations au personnel
- ...

L'objectif est que les personnels victimes d'actes de violence ne se retrouvent pas démunis et isolés, et qu'ils aient le réflexe de venir s'appuyer sur leur hiérarchie et l'administration hospitalière dans le cadre de leurs démarches.

4.2 ENCADRER les relations avec la police et la justice (Cf. annexe 1)

QUI : DIRECTIONS GÉNÉRALES, SERVICES JURIDIQUES, RESPONSABLES SÉCURITÉ,

PRINCIPES :

Les établissements sont incités à formaliser des conventions Hôpital / Police / Justice qui définissent et encadrent les liens entre les différentes administrations de manière à prévenir et gérer les situations de violence.

Les objectifs et les grandes lignes du contenu de ces conventions sont précisés dans les textes présentés au paragraphe 3, et notamment le Protocole d'accord entre Le ministre de la santé et des sports, Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et Le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés du 10 juin 2010, modifiant le protocole du 12 août 2005.

Au-delà de la seule formalisation d'une convention, **le but recherché est l'établissement d'un lien effectif entre les différents acteurs institutionnels** qui favorisera la mise en place de moyens de prévention de la violence, et augmentera la réactivité lors de la survenue d'actes de violence.

4.3 TRAITER les suites des situations de violence

QUI : DIRECTIONS, DIRECTIONS DES RESSOURCES HUMAINES, ENCADREMENT SUPÉRIEUR ET ENCADREMENT DE PROXIMITÉ

PRINCIPES :

- Assurer un suivi managérial
 Les professionnels ayant subi des actes de violence doivent faire l'objet d'un suivi rapproché par leur hiérarchie.
 Le niveau hiérarchique le plus adapté est à évaluer en fonction de chaque cas particulier : niveau de violence, situation personnelle de chaque professionnel.
 Ce suivi se concrétise a minima par un entretien individuel, et sera complété par une orientation vers la médecine du travail, un psychologue du travail, des entretiens à distance... en fonction de chaque cas.
 La hiérarchie doit également veiller à associer en cas de besoin les collègues de la personne ayant subi l'acte de violence, qu'ils aient été témoins ou en situation de vivre un incident similaire.
 Les collègues peuvent également, le cas échéant, être amenés à participer au soutien psychologique du professionnel agressé.
- Assurer un suivi juridique
 Le professionnel ayant subi un acte de violence doit pouvoir être accompagné dans ses démarches de déclaration et dans le suivi des relations avec les autorités de police et de justice.
 Ainsi s'il le sollicite, le professionnel doit pouvoir :
 - obtenir un soutien en vue de faciliter ses démarches de dépôt de plainte (prise de rendez-vous, dépôt de plainte sur le temps de travail, domiciliation à l'adresse de l'établissement...);
 - éventuellement être accompagné par un responsable de l'établissement lors de son dépôt de plainte (Responsable sécurité, Responsable juridique, encadrement...);
 - bénéficier de la protection juridique, lorsqu'elle s'avère nécessaire, et donc bénéficier notamment du conseil juridique et de la mise à disposition d'un avocat;
 - être tenu informé des échanges entre l'établissement, la police et la justice, dans les suites de l'affaire, lorsqu'il y en a.

4.4 DÉCLARER les actes de violence (Cf. annexe 5)

QUI : TOUT PROFESSIONNEL HOSPITALIER, DIRECTIONS, RESPONSABLES SÉCURITÉ

PRINCIPES :

Pour être connu, reconnu et pris en compte, tout acte de violence significatif doit faire l'objet de déclaration.

Cette déclaration permet à l'établissement de définir son niveau de suivi. Elle lui permet également de mieux définir sa cartographie des risques et le plan de prévention qu'il doit élaborer en réponse.

On peut distinguer deux niveaux de déclaration :

- Déclaration interne

Les actes de violence doivent faire l'objet d'une déclaration interne pour assurer un fondement à sa prise en compte.

A minima, ils doivent donner lieu à un rapport circonstancié, sur le support le plus approprié, à destination des responsables sécurité et de la direction.

Lorsque les établissements en disposent, la déclaration doit également passer par le système institutionnel de Déclaration d'Événements Indésirables, afin d'être formellement inscrits et recensés dans le suivi des risques.

Parallèlement, l'incident peut faire l'objet d'une inscription au registre des Accidents du Travail.

- Déclaration externe

Les incidents graves doivent faire l'objet d'une remontée d'information à deux niveaux :

- déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé, qui permettra à l'ARS de se positionner, et le cas échéant de participer à la gestion politique et médiatique de l'incident.

L'adresse de déclaration est : ARS13-ALERTE@ars.sante.fr, doublée en cas de besoin par un appel téléphonique à la cellule de veille de l'ARS : **04 13 55 80 00**

- déclaration auprès de l'ONVS, à des fins statistiques, basant d'éventuelles évolutions de la politique nationale de lutte contre les violences en milieu hospitalier. La déclaration se fait directement sur la plateforme de déclarations de l'ONVS, accessible depuis le site de l'ONVS : www.sante.gouv.fr/onvs, ou directement : <https://o6.sante.gouv.fr/onvs>. Chaque établissement dispose d'un code d'accès (à se procurer le cas échéant en se rapprochant de l'ONVS).

Le modèle de fiche de signalement est disponible en annexe 7.

4.5 ANALYSER les violences en institution

QUI : DIRECTIONS, SERVICES QUALITÉ – GESTION DES RISQUES, DIRECTIONS DES RESSOURCES HUMAINES, SERVICES SÉCURITÉ

PRINCIPES :

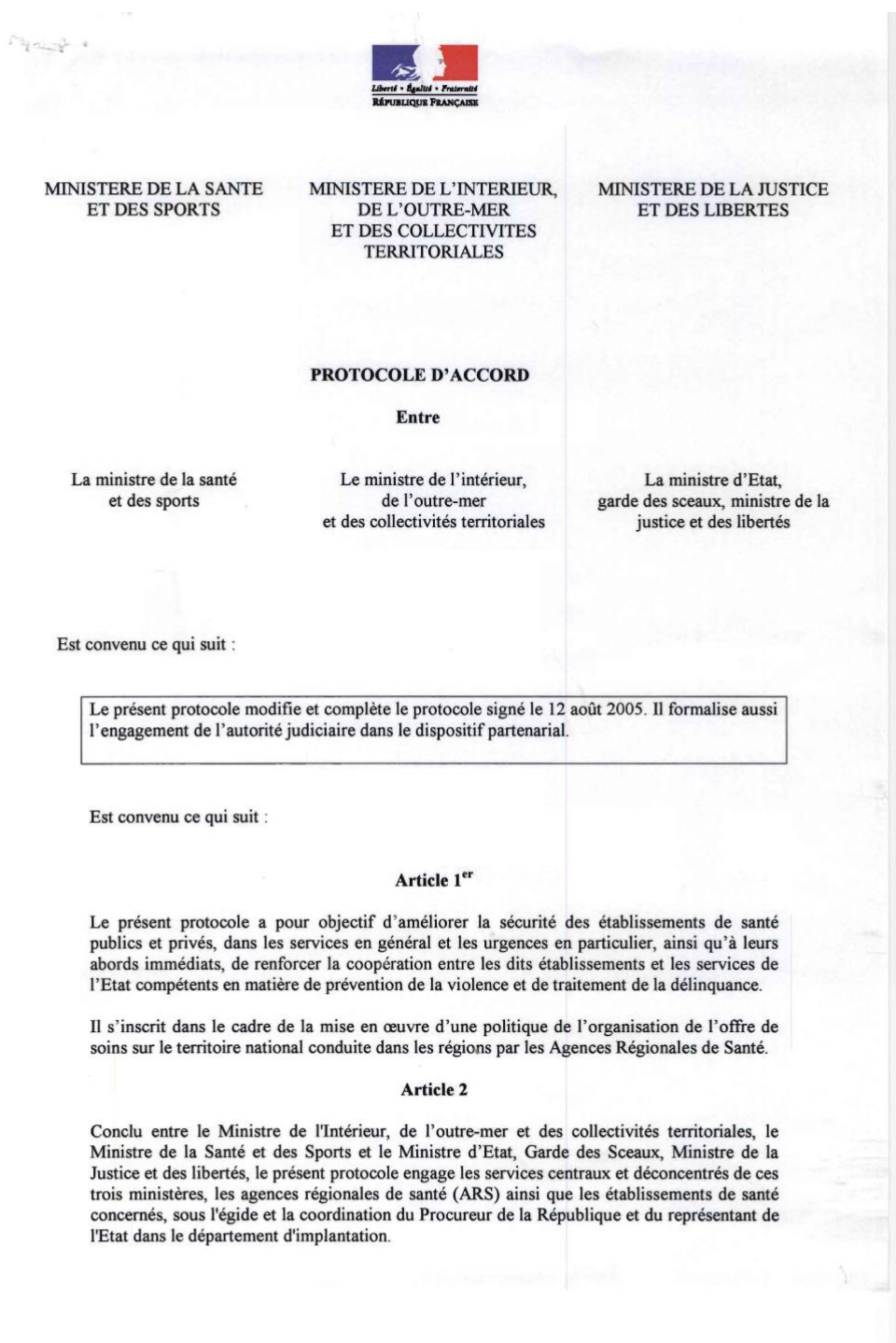
Le principe est celui de l'exploitation des données des déclarations afin de faire évoluer la politique sécurité de l'établissement et d'adapter le plan de prévention des risques professionnels en conséquence.

Les éléments analytiques, à présenter au moins annuellement en CHSCT, étayerons ainsi le Document Unique des risques professionnels et la politique sécurité de l'établissement sur la base de la cartographie des violences. Ils pourront également orienter des choix d'investissement, d'organisation, de recrutement participant à la réponse à apporter aux actes de violence.

5 GLOSSAIRE

- AP-HM : assistance publique des hôpitaux de Marseille
- ARS : agence régionale de santé
- BPF : bonne pratique fondamentale
- CHITS : centre hospitalier inter communal Toulon - La Seyne
- CHPA : centre hospitalier du pays d'Aix
- CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- ES : établissement de santé
- ONVS : observatoire national des violences en milieu de santé
- ORU : observatoire régional des urgences
- PACA : Provence Alpes Côte d'Azur
- RTU : réseaux territoriaux des urgences

6 ANNEXE 1 : Protocole d'accord du 10 juin 2010



Article 3

Un membre du corps de conception et de direction de la police nationale est détaché auprès de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour une durée de trois ans, renouvelable.

Article 4

Un représentant issu du service de police ou de gendarmerie du lieu d'implantation de l'établissement de santé sera désigné en qualité de correspondant ; il sera au quotidien l'interlocuteur privilégié du directeur pour les problèmes de sécurité. Cette mesure doit conduire à renforcer les liens nécessaires à la mise en œuvre de mesures de prévention des situations de violence et à y mettre fin dans les meilleures conditions.

Article 5

Lorsqu'il l'estime nécessaire, le directeur de l'établissement de santé et le correspondant du service de sécurité territorialement compétent font procéder à un diagnostic de la sécurité à l'intérieur et aux abords de l'établissement. Le Procureur de la République est tenu informé. Pour ce faire, ils s'appuient sur les signalements de violence enregistrés et déclarés par l'établissement et les problèmes d'insécurité survenus dans l'établissement ou à ses abords. A l'issue ils élaborent une liste de préconisations. Les diagnostics réalisés pourront être utilement communiqués lors de la réunion du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance.

Article 6

Le diagnostic de sécurité de l'établissement servira au directeur de l'établissement de santé à réaliser les adaptations organisationnelles et matérielles nécessaires à la préservation ou au rétablissement de la sécurité et de la tranquillité.

Ces préconisations seront de nature à répondre aux problèmes propres à chaque établissement : définition d'un moyen de communication d'urgence adapté aux difficultés, réglementation et sécurisation des accès, vidéo protection.

Pour les services d'urgence, la mise en place de dispositifs permettant de réduire les délais d'attente, souvent à l'origine des violences, sera recherchée.

De même un règlement intérieur limitant le nombre de personnes accompagnant le patient au service d'urgence sera de nature à réduire les risques.

A la demande du directeur, les patrouilles périodiques ou aléatoires pourront être conduites par les forces de l'ordre dans l'enceinte hospitalière extérieure aux bâtiments et des prises de contact convenues avec le personnel.

Article 7

Pour toute situation de danger ou de trouble avéré, le recours immédiat au service de police ou de gendarmerie se fera par usage d'une procédure d'alerte prédéfinie. Les interventions des services de sécurité feront l'objet d'un traitement particulier

Article 8

Afin de permettre son intervention rapide en cas d'infraction grave ou de problème de sécurité constaté dans l'enceinte de l'établissement hospitalier, le service de police ou de gendarmerie territorialement compétent sera informé dans les meilleurs délais selon les procédures arrêtées préalablement.

Le personnel des établissements de santé sera sensibilisé sur la préservation des traces et indices en cas de commission d'infraction, selon les modalités définies conjointement par le chef d'établissement et le chef du service de police ou de gendarmerie territorialement compétent.

Article 9

En cas de conduite d'individu présentant des risques avérés de violences, les services de sécurité avertiront téléphoniquement les services d'urgence de l'arrivée de l'escorte et les services de soins interviendront dans les plus brefs délais.

Dans le but de réduire au maximum les risques de violence découlant des missions d'escorte (gardés à vue, détenus et retenus conduits aux soins, individus en état d'ivresse ...), un accès distinct de l'itinéraire réservé au public sera privilégié.

Dans toute la mesure du possible, un local spécifique, à l'abri des regards du public, sera mis à disposition de l'escorte et de l'individu en attente de soins.

Article 10

En vue de faciliter les démarches des professionnels de santé victimes d'infraction et si la situation le requiert, les plaintes seront recueillies sur place ou dans le cadre d'un rendez-vous dans les meilleurs délais. Si la situation le justifie, la victime se verra proposer sa domiciliation à l'hôpital, voire au service de police ou à la brigade de gendarmerie.

Les personnels de santé apporteront toutes indications utiles au bon déroulement de l'enquête.

Article 11

Compte-tenu de la nécessaire circulation de l'information entre les différents partenaires dans le cadre de la lutte contre les violences en milieu hospitalier et de la nécessité de permettre d'éventuelles constitutions de partie civile, le Procureur de la République veillera à aviser, dans les meilleurs délais, les directeurs d'établissement de santé de toutes les suites procédurales réservées aux saisines dont il fait l'objet, qu'il s'agisse d'un classement sans suite, d'une mesure alternative aux poursuites pénales ou d'un renvoi à une juridiction pénale.

Article 12

Le présent protocole sera décliné localement par un écrit définissant pour chaque établissement les modalités pratiques et adaptées de sa mise en œuvre.

Une copie sera adressée au Ministère de la Santé et des Sports et au Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales sous le timbre du Préfet, et au Ministère de la Justice et des libertés sous le timbre du Procureur Général.

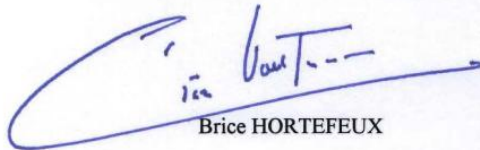
Article 13

Dans le cadre d'un comité de suivi, les services compétents des trois ministères procéderont à une rencontre annuelle, qui sera l'occasion d'examiner les bilans de mise en œuvre du protocole aux fins d'évaluer les réalisations et l'évolution des conditions de leur coopération, et de fixer les nouvelles orientations de travail.

Une rencontre analogue sera organisée dans les départements sous l'égide du Préfet et du ou des Procureurs de la République.

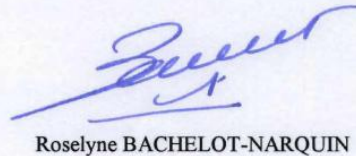
Fait à Paris, le 10 JUIN 2010

Le ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales



Brice HORTEFEUX

La ministre de la santé et des sports



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le Ministre d'Etat, Garde des Sceaux,
Ministre de la justice et des libertés



Michèle-ALLIOT-MARIE

8 ANNEXE 2 : Fiche Réflexe AP-HM



ANNEXE I – FICHE REFLEXE N°1 : PROTECTION FONCTIONNELLE EN CAS D'AGRESSION

Vous venez de faire l'objet d'une agression dans l'exercice de vos fonctions hospitalières, en tant qu'agent public : menaces, violences, voie de fait, injures, diffamation, outrage... L'auteur de l'agression est un patient ou un visiteur (dans le cas d'une agression causée par agent de l'APHM, signalez l'évènement à votre cadre – la présente fiche n'est pas applicable).

1) Signalez l'agression et déposez plainte avec le responsable sécurité de votre site

R Votre interlocuteur, le responsable sécurité de votre site :

Timone : Sylvie DURNEZ (84 570)
Conception : Joseph CASULLI (83 212)
Sainte-Marguerite : Philippe JOLLAND (44 010)
Nord : Bernard SICARD (68 015)

- Signalez les faits à votre cadre, et au responsable sécurité de votre site, déclarez ou faites déclarer l'évènement indésirable
- Déposez plainte auprès du commissariat de votre arrondissement auprès du guichet dédié, accompagné du responsable sécurité de votre site, ou, en cas d'empêchement de votre cadre ; déclarez domicile au sein de votre établissement
- Rédigez un rapport circonstancié et horodaté relatant les circonstances de votre agression, au cas où votre plainte n'expliciterait pas tous les détails
- Le cas échéant :
 - ✓ faites établir un certificat médical à la médecine interne ou auprès de votre médecin traitant
 - ✓ déclarez votre accident du travail ou faites-le déclarer par votre cadre

2) Effectuez votre demande de protection fonctionnelle à la Direction Générale

R Vos interlocuteurs au Service des Affaires Juridiques (SAJ) – Domaine Assurances

Olivier GEORGES, responsable (81 355)
Marion MANELLI (81 977)
Rita Mc CLINTOCK (82 959)

- Avec l'aide de votre responsable sécurité, effectuez votre demande de protection fonctionnelle à destination du Service des Affaires Juridiques (SAJ) :
 - ✓ Rappelez les faits ou renvoyez à la plainte ou au rapport que vous avez effectué ;
 - ✓ Demandez à bénéficier, dans le cadre de l'instruction de votre plainte, de la protection fonctionnelle conformément à l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
 - ✓ Indiquez si vous souhaitez vous constituer partie civile en vue d'obtenir l'indemnisation de votre préjudice physique, psychique, moral et/ou matériel (conseillé)
 - ✓ Indiquez si vous souhaitez être représenté par un avocat de votre choix ou un avocat de l'AP-HM via son assureur (2ème option conseillée si vous souhaitez n'avancer aucun frais)
 - ✓ Indiquez le cas échéant si vous souhaitez également bénéficier de mesures de protection particulières et de prise en charge psychologique et sociale individualisées.

9 ANNEXE 3 : Cycle juridique CHPA

INFORMATION AU PERSONNEL

Cycle
Relations
Police Justice Hôpital
&
Responsabilités
juridiques à l'hôpital

1^{ère} session
**La Responsabilité Hospitalière
et la Justice en France**
Jeudi 17 avril 2014,
Auditorium, de 19h à 20h30
Entrée libre (sans inscription)

Programme de la 1^{ère} session :
> Phase amiable
> Procédure contentieuse
> Procédure disciplinaire
> La protection des agents par l'hôpital
> La notion de faute détachable du service

Intervenants :
Mme Grunbaum - Inspecteur dommages corporels,
AXA ENTREPRISES
Dr. Kiegel - Médiateur médical CHPA-CHIAP, expert
auprès des tribunaux
M. Delauegas - Responsable juridique CHPA-CHIAP
Mme Landre-Glorgetti - Elève avocate

Centre hospitalier
Pays d'Azax

Avec le soutien d'

AVA

2^{ème} session : 12 juin
Les relations hôpital, police,
Justice en France

3^{ème} session : 18 septembre
La vie d'une plainte

4^{ème} session : 27 novembre
La réparation

Contact : Département de la Prospective et des Politiques Territoriales (D.P.R.T.), Tél. 04 42 33 50 09 - 06 74 95 31 57

INFORMATION AU PERSONNEL

Cycle
Relations
Police Justice Hôpital
&
Responsabilités
juridiques à l'hôpital

2^{ème} session
**Les relations Hôpital, Police
et Justice en France**
Jeudi 12 juin 2014,
Auditorium, de 19h à 20h30
Entrée libre (sans inscription)

Programme de la 2^{ème} session :
> L'organisation judiciaire
> Relations Police - Hôpital
> Relations Justice - Hôpital
> Les questions que se posent les professionnels de
l'hôpital

Intervenants :
Mme Moyal - Procureur de la République
M. Jaffuel - Commissaire Divisionnaire de Police
Dr. Kiegel - Médiateur médical CHPA-CHIAP, expert
auprès des tribunaux
M. Delauegas - Responsable juridique CHPA-CHIAP
Mme Locascio - Cadre de santé

Centre hospitalier
Pays d'Azax

1^{ère} session : 17 avril
La Responsabilité Hospitalière
et la Justice en France

3^{ème} session : 18 septembre
La vie d'une plainte

4^{ème} session : 27 novembre
La réparation

Contact : Département de la Prospective et des Politiques Territoriales (D.P.R.T.), Tél. 04 42 33 50 09 - 06 74 95 31 57

INFORMATION AU PERSONNEL

Cycle
Relations
Police Justice Hôpital
&
Responsabilités
juridiques à l'hôpital

3^{ème} session
La vie d'une plainte
Jeudi 18 septembre 2014
Auditorium, de 19h à 20h30
Entrée libre (sans inscription)

Programme de la 3^{ème} session :
> Les plaintes à l'hôpital
> La médiation à l'hôpital
> Illustration avec un dossier ciôt
> Les questions que se posent les professionnels de
l'hôpital

Intervenants :
Dr. Lafon - Médiateur médical CHPA-CHIAP
Dr. Kiegel - Médiateur médical CHPA-CHIAP, expert
auprès des tribunaux
M. Delauegas - Responsable juridique CHPA-CHIAP

Centre hospitalier
Pays d'Azax

1^{ère} session : 17 avril
La Responsabilité Hospitalière
et la Justice en France

2^{ème} session : 12 juin
Les Relations Hôpital, Police
et Justice en France

4^{ème} session : 27 novembre
La Réparation

Contact : Département de la Prospective et des Politiques Territoriales (D.P.R.T.), Tél. 04 42 33 50 09 - 06 74 95 31 57

INFORMATION AU PERSONNEL

Cycle
Relations
Police Justice Hôpital
&
Responsabilités
juridiques à l'hôpital

4^{ème} session
La Réparation
Jeudi 27 novembre 2014
Auditorium, de 19h à 20h30
Entrée libre (sans inscription)

Programme de la 4^{ème} session :
> Expert et expertise médicale
> L'indemnisation du plaignant
> Illustration avec un dossier ciôt
> Les questions que se posent les professionnels de
l'hôpital

Intervenants :
Dr. Pierre Kiegel - Médiateur médical CHPA-CHIAP,
expert auprès des tribunaux
Mme Catherine Grunbaum - Inspecteur des
dommages corporels importants, AXA Entreprises
M. Philippe Delauegas - Responsable juridique
CHPA-CHIAP

Centre hospitalier
Pays d'Azax

1^{ère} session : 17 avril
La Responsabilité Hospitalière
et la Justice en France

2^{ème} session : 12 juin
Les Relations Hôpital, Police
et Justice en France

3^{ème} session : 18 septembre
La vie d'une plainte

Contact : Département de la Prospective, des Affaires Médicales et des Territoires. Tél. 04 42 33 50 09 - 06 72 82 54 14

10 ANNEXE 4 : Affichette du CHITS



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
TOULON - LA SEYNE SUR MER

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AGRESSION D'UN AGENT

A l'attention de tous les personnels
ayant fait l'objet d'une agression verbale ou physique
de la part d'un patient ou d'un accompagnant voire d'un autre agent

Dans un premier temps

- Appeler le service de sécurité au **18 18**
- Informer le cadre de l'unité ou le cadre de garde
- Consulter si besoin un médecin dans l'unité ou au service des urgences

Dans un second temps

- Déclarer l'agression via la fiche OLAV accessible sur intranet
- Prendre rendez-vous si besoin avec le psychologue du personnel ou le médecin de santé au travail
- Déposer personnellement une plainte ou une main courante au commissariat
- En cas de dépôt de plainte, solliciter l'assistance administrative et juridique de l'Etablissement pour que celui-ci se constitue partie civile devant la juridiction pénale.

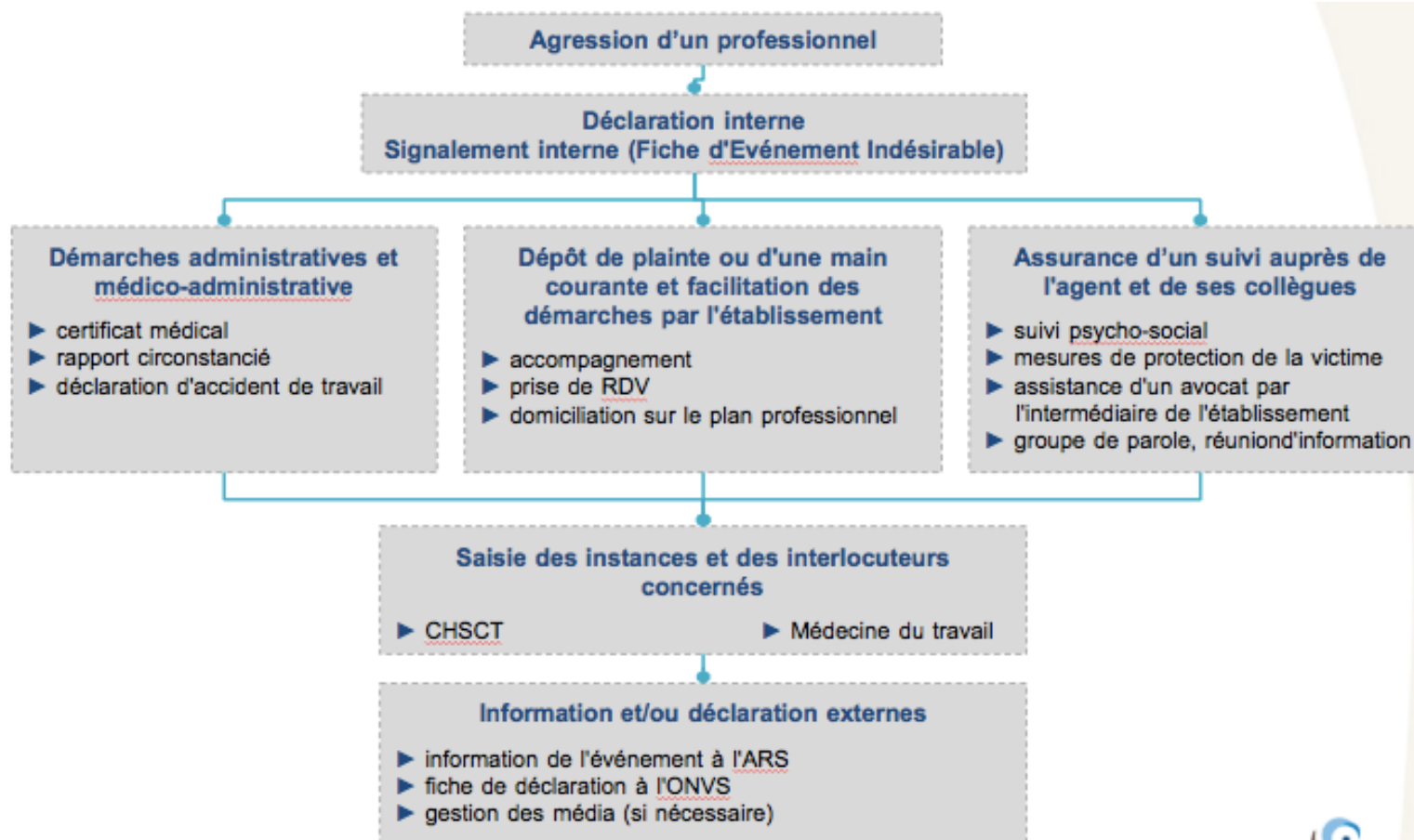
*La procédure complète d'accompagnement des agents
victimes de violences peut être consultée sur intranet*

Déclarez en interne pour informer, analyser et traiter les situations
Déclarez en externe pour faire valoir vos droits
et éventuellement obtenir réparation du préjudice

Extrait de l'article 222-13 du Code Pénal (Loi n°2012-954 du 6 août 2012 - Art. 4)
Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises [...] sur un professionnel de santé, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

Extrait de l'article 433-3 du Code Pénal (Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - Art 59)
Est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre [...] de toute personne chargée d'une mission de service public ainsi que d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.
Les mêmes peines sont applicables en cas de menace proférée à l'encontre du conjoint, des ascendants ou des descendants en ligne directe des personnes mentionnées aux deux premiers alinéas ou de toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes.
La peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende lorsqu'il s'agit d'une menace de mort ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes.

11 ANNEXE 5 : Logigramme des étapes de déclaration



12 ANNEXE 6 : Brainstorming


→ Brainstorming

DECLARATION (extérieur ES)	DECLARATION (intérieur ES)	SUIVI (extérieur ES)	SUIVI (intérieur ES)
Dépôt de plainte assisté par la Direction	Déclaration (FEI et si nécessaire rapport circonstancié détaillé) accès libre pour tous les professionnels de l'établissement	Aide juridique aux professionnels concernés : informer les agents de la possibilité de demander la protection fonctionnelle au Directeur	Répondre aux FEI : retour systématique vers le déclarant
Obligation de procéder à une déclaration anonymisée auprès de l'ARS	Registre d'accidents du travail, médecine du travail	Convention police/justice/hôpital permettant d'avoir un lien direct avec les autorités judiciaires	Communiquer sur les démarches judiciaires et sur la protection juridique assurée par l'établissement
Chaque événement est à déclarer auprès de l'ONVS. Conseil : adapter l'outil interne au classement ONVS (découpage code pénal)			Document unique et cartographie des risques et plan de prévention de réduction des risques → liens avec le CHSCT et la médecine du travail
			Réunion de débriefing, groupes de paroles : présence de la Direction, d'un psychologue

13 ANNEXE 7 : Fiche de déclarations ONVS

Direction générale de l'offre de soins


Cette fiche ne remplace en aucun cas le déclenchement des procédures habituelles d'alerte.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DU TRAVAIL
DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ
PUBLIQUE
ET DES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ

L'observatoire accompagne les établissements dans le développement de leur politique de prévention des atteintes aux personnes et aux biens notamment en veillant les recueillir.

<http://www.sante.ovvs.fr/ovvs>



OBSERVATOIRE NATIONAL
DES VIOLENCES
EN MILIEU DE SANTÉ

FICHE DE SIGNALEMENT

Champ libre pour les établissements
(Précisions sur le lieu, nom prénom du déclarant par exemple)

Informations générales

Date de l'événement : / / Heure de l'événement : : Structure :

Description anonymisée des faits :

Circonstances

Causes de violences :
 Reproche relatif à une prise en charge : Temps d'attente jugé excessif : Refus de prescription :
 Règlement de compte : Diagnostic non accepté : Suicide :
 Alcoolisation : Drogue : Autres :

Intrusions : Zone de soins : Espace d'accueil de l'IOA : Bloc opératoire : Autre lieu :

Interventions : Personnel hospitalier : Forces de l'ordre : Service de sécurité interne :
 Autres : Aucune :

Préjudices

Le cause principale du fait déclaré est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur :

Préjudice principal :

Préjudice aux personnes :
 Injure, insulte et provocation : Chahut, occupation des locaux : Exhibition sexuelle : Violence involontaire :
 Menace physique : Menaces de mort : Port d'arme : Drogue / alcool :
 Menace avec arme : Violence avec arme : Agression sexuelle : Viol :
 Violence volontaire : Séquestration : Prise d'otage : Autre fait qualifié de crime :

Préjudice aux biens :
 Dégradations de locaux : Dégradation de véhicule : Dégradations de matériel de valeur :
 Dégradation légère : Incendie volontaire : Tags, graffitis :
 Esroquerie :
 Vol sans effraction : Vol avec effraction : Vol à main armée :
 Vol de matériel électronique : Vol de moyen de paiement/papier d'identité : Vol de véhicule :
 Vol de matériel important : Vol de documents médicaux (ordonnance, tampon...) : Vol de petit matériel :
 Vol d'effets personnels : Vol de médicaments : Vol d'autres types de biens :

Victimes/auteurs

Nombre de victimes :

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnels administratifs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Détenus :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmiers :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agents de sécurité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visiteurs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnels soignants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patients :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etablissement victime :

Nombre d'auteurs :

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnels administratifs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Détenus :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmiers :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agents de sécurité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visiteurs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnels soignants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patients :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Victimes/auteurs

Bilan chiffré :
 Nombre total de jours d'arrêt de travail : Nombre total de jours d'ITT :
 Estimation du montant des dégradations : Estimation du montant des vols :

Mode opératoire :
 Mode opératoire du vol avec effraction : L'arme a-t-elle été utilisée :
 Type d'arme de l'auteur de l'événement :

Suites : Suite engagée (plainte, MC...) : Qui a déposé (victime, Ets) : Suite judiciaire :

Condamnation prononcée : Peine de prison : Amende : Rappel à la loi :

Commentaires

Description des dégradations :

Commentaire général :

14 ANNEXE 8 : Extrait des 30 Mesures de l'AP-HM

Mesure n° 9 :

Accompagner l'agent dans les démarches de plaintes et l'informer des suites données à un dépôt de plainte

Les personnels qui ont subi une agression caractérisée doivent déposer une plainte le plus rapidement possible auprès des autorités de police. L'objectif est de fournir les éléments indispensables à l'enquête pour l'établissement de la matérialité des faits et l'exercice des poursuites par le procureur de la République.

Il convient de rappeler aux directions des sites la nécessité d'accompagner systématiquement l'agent qui doit déposer une plainte. De même un circuit particulier doit être réservé dans les locaux de la police pour que la plainte soit enregistrée sans attente au guichet.

Systématiquement en cas de dépôt de plainte, la direction des affaires juridiques doit être informée afin d'adresser un courrier au procureur de la République visant à le sensibiliser à la problématique et à marquer le soutien de l'établissement à la démarche engagée.

Par ailleurs, chaque agent ayant déposé une plainte sera reçu par le directeur du site. Cette possibilité doit lui être offerte formellement.

Lorsqu'il y aura plainte des agents, la direction générale portera également plainte pour atteinte à l'image de l'hôpital public.

Cette partie de la mesure est prise en charge par la direction des affaires juridiques en lien avec les directions de sites et le responsable de la sécurité des biens et des personnes (pour la relation avec les autorités de police).

La fiche réflexe sera rédigée en septembre 2013. Elle rappelle la marche à suivre et les mesures de protection possible. La convention hôpital-police-justice doit impérativement mentionner la mise en place d'un circuit privilégié permettant de faciliter le dépôt des plaintes.

Par ailleurs l'aboutissement d'une plainte doit être signifié à l'agent et ce quel que soit son résultat. L'instruction d'une plainte peut entraîner un classement sans suite par le procureur de la République ou donner lieu à une comparution devant un tribunal avec prononcé ou pas d'une amende ou d'une peine de prison avec ou sans sursis.

L'agent qui a déposé une plainte sera informé des résultats, ne serait-ce que pour donner du corps à sa démarche. Ce retour sur les suites données fait l'objet d'une rencontre avec la direction du site concerné. Un registre interne à l'AP-HM est mis en place permettant le suivi des plaintes déposées. Une information annuelle sera faite en CHS-CT central.

Cette partie de la mesure est prise en charge sans délai par la direction des affaires juridiques.

Mesure n° 12 :

Actualiser la convention hôpital-police-justice

Une convention existe depuis 2006. Sa réactualisation était prévue. L'accélération des réunions de concertation devrait permettre la signature d'une nouvelle convention à l'issue du travail engagé actuellement à la demande du directeur général, acceptée par le Premier Ministre et par le Préfet de Police.

L'objectif d'une telle convention est d'instaurer un partenariat étroit visant à renforcer la coopération entre l'AP-HM, les services de police judiciaire et le parquet, en rédigeant ou en clarifiant les procédures correspondant aux différentes situations et plus particulièrement aux interventions de la police et de la justice sur les différents sites de l'établissement.

Cette convention sera finalisée pour la fin du mois de septembre 2013.

Cette mesure est prise en charge par la direction générale avec le support technique de la direction des affaires juridiques

Mesure n°27 :

Systematiser les séances de débriefing après un acte de violence caractérisé

Le risque zéro n'existant pas, toutes les mesures que nous souhaitons développer n'éviteront pas les scènes d'agressivité ou, pire, des passages à l'acte.

En dehors de l'aspect répressif, il est impératif que l'équipe puisse débriefing à chaud au plus près de l'acte de violence, mais également à distance de l'évènement selon les demandes et les situations.

La présente mesure vise à systématiser les séances de débriefing dont la mise en œuvre serait actionnée par le cadre du service ou un médecin sénior et la direction du site concerné.

L'aspect organisationnel de cette mesure est pris en charge par la direction du site et la direction des soins sur la base d'une fiche réflexe à construire avec la direction de la qualité.

15 ANNEXE 9 : le groupe régional VIOLENCE A L'HÔPITAL

A la demande des Sous-Groupes Urgences de Territoires et validé par l'Instance Collégiale Régionale, le groupe régional VIOLENCE A L'HÔPITAL s'est constitué en juillet 2014 pour proposer des BPF relatives à la prévention, à la gestion et au suivi des actes de violence à l'Hôpital.

Ses conclusions sont présentées le 19 mars 2015 à l'occasion du congrès COPACAMU organisé à Marseille.

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	PLENIER	ATELIERS
ALLEAUME Marine	Responsable formation	Hôpital Européen		x
AUBRIOT Aurore	Cadre de santé de nuit	Hôpital St Joseph		x
BOMPARD Catherine	CSS Urgences adultes	APHM – Timone	x	
CAQUELARD François	Urgentiste	CH Digne	x	x
COULOMB Olivier	Responsable sécurité	Hôpital St Joseph	x	x
DELAUGEAS Philippe	Responsable juridique	CH du Pays d'Aix		x
DELPECH Frédéric	Directeur adjoint	CHITS		x
DUMONT Marie-Claude	Conseillère médicale DGARS	ARS PACA	x	
FREYCHET Sandrine	Responsable qualité	Clinique Parc Rambot	x	x
FUNEL Nicolas	Directeur adjoint	CHITS	x	
GAYTTE François	Responsable formation	CHU Nice		x
GOUPE Christelle	Attachée de direction	Hôpital Européen	x	x
HUE Madeline	Chargée de communication	CHU Nice		x
ITIER Isabelle	Cadre de santé réa et urgences	Clinique Parc Rambot		x
JEGOT Estelle	Chargée de mission RTU	ORU PACA	x	x
JIMENEZ-SANNE Caroline	Médecin régulateur - SMUR	CH Avignon	x	
KAPLANSKI Georges	Référent régional « violence »	ARS PACA	x	x
LAMOUREUX Richard	Directeur adjoint	CH du Pays d'Aix	x	
MAZILLE André	Médecin urgentiste	CH Martigues	x	
MEKKI Ourdine	Directeur adjoint	CH Martigues	x	
MENARD Benoît	Directeur adjoint	CH Avignon	x	
MENUET Gérard	Directeur adjoint	CH du Pays d'Aix		x
MORO Marie-Josèphe	Responsable formation	APHM		x
ORCEL Aurélie	Responsable juridique	Hôpital St Joseph		x
PANTALACCI Daniel	Directeur adjoint	APHM	x	
PERIER Gérard	Cadre de santé CRRA 13	APHM		x
PONCE Christophe	Cadre de santé urgences	CH Avignon	x	
POZZA Gérard	Responsable sécurité	CH Martigues	x	
PUEL Patricia	Responsable formation	CH Martigues		x
RAJZMAN Martine	Directeur adjoint	CHU Nice	x	
ROLLIN Frédéric	Directeur adjoint	Hôpital St Joseph	x	x
SANCHEZ Delphine	IDE service urgences	Clinique Parc Rambot		x
STELLA Thierry	Cadre de santé urgences	Hôpital Européen		x
TOESCA Richard	Chef CRRA SAMU 13	APHM	x	
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA	x	