

Points clés

d'une politique de sécurité en établissements de soins



La prévention des atteintes aux personnes et aux biens n'est pas une priorité... c'est un fil rouge

L'article L.4121-1 du Code du travail précise que : « Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des

actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».

La haute autorité de santé (HAS) précise que les liens entre qualité de vie au travail et qualité des soins sont avérés. Ce constat l'a conduit à intégrer la qualité de vie au travail comme l'une des dimensions à prendre en compte dans le cadre de la certification des établissements de santé.

Cette fiche doit permettre aux établissements de soins de développer cette politique selon 3 niveaux de préventions et 6 actions

L'objectif d'une politique de prévention des atteintes aux personnes et aux biens est de diminuer la fréquence et la gravité des faits.

- 1** La prévention primaire : il s'agit de prévenir le fait avant qu'il ne se manifeste (en agissant sur l'environnement et l'organisation).
- 2** La prévention secondaire : il s'agit de se concentrer sur les réactions immédiates à la survenue d'un fait et la formation à la gestion des situations à risque.
- 3** La prévention tertiaire : il s'agit de se concentrer sur la prise en charge, l'accompagnement et la réparation (soins...) dans la durée après un événement.





Analyser : analyse systématique et exhaustive des atteintes aux personnes, aux biens et à l'information permettant d'objectiver et de reconnaître les situations de risques, afin de sortir

du « ressenti » et de dégager la « pluricausalité » de ces agressions.

- Disposer d'un outil unique recensant au quotidien tous les événements liés à la violence : interventions du service de sécurité, déclaration d'événements indésirables, accidents du travail. Cet outil peut reprendre la nomenclature de la grille de déclaration de l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) permettant ainsi des statistiques comparées. L'outil doit permettre l'identification précise des causes (prise en charge perfectible, faiblesse des structures...) dans un but d'action.

- Déclarer tous les faits à l'ONVS (dgos-onvs@sante.gouv.fr) afin de profiter de son assistance, de son expertise, des bonnes pratiques centralisées et de porter le sujet au niveau central dans un but d'action à ce niveau – seule l'exhaustivité des signalements permet d'objectiver les prises de décisions.
- Faire réaliser un diagnostic de sécurité partagé. Cette prestation est fournie gratuitement par la police et la gendarmerie dans le cadre des accords santé-sécurité-justice.
- Privilégier une analyse de sécurité prenant en compte les différents flux (biens, informations et personnes - BIP).
- Identifier les interactions entre les violences et les autres risques.





2

Concevoir : améliorer l'organisation du travail et la gestion de la relation avec les usagers. Une réflexion sera engagée sur le fonctionnement des services et sur l'organisation

du travail, afin d'éviter les situations conflictuelles entre le public et le personnel (séparation des flux personnels/patients, mise en place d'une frontière hermétique entre l'espace clinique et l'espace public, transparence des services, gestion du temps d'attente, de la complexité des démarches, retour de l'information vers les patients/résidents et les accompagnants...).

- Intégrer le paramètre « sécurité » dès l'origine de tout projet, que ce soit dans le projet d'établissement, dans les projets de construction (dès la phase programme) ou les projets de soins, afin de réduire les coûts en passant de la réaction à la prévention.
- Développer une politique globale de gestion des risques intégrant les risques professionnels dont font partie les atteintes aux personnes et aux biens.
- Etablir un tableau de bord de suivi de la politique de lutte contre les atteintes (document unique...).
- Elaborer et signer un protocole d'accord santé-sécurité-justice avec les partenaires locaux (à partir des accords nationaux de 2005 et 2010) et le réviser annuellement. Ces protocoles renforcent les liens de proximité par la désignation d'un correspondant local police/gendarmerie des professionnels de santé, encouragent des procédures d'alerte particulières, permettent la réalisation de conseils et diagnostics de sécurité, facilitent les démarches avec les services de sécurité de l'État (dépôt de plainte...) et la transmission de l'information judiciaire (suites données...).
- Solliciter un appui extérieur en complément de la démarche (ONVS...).
- Intégrer les mesures de prévention dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail.
- Prioriser les zones ou les services à sécuriser et les actions à mener pour engager des actions concrètes rapidement et montrer au personnel que le problème est pris en charge.
- Rédiger des procédures sous format plastifié et vérifier qu'elles sont connues et utilisées. Les intégrer dans la gestion électronique des documents.
- Prendre en compte l'exploitation et la maintenance des dispositifs liés à la sécurité.
- Envisager des sources de financement extérieur (CLACT, FIPD, FNP de la CNRACL, FIPHP, FMESPP, assurances, fondations...) pour compléter la démarche interne.
- Intégrer les obligations du plan Vigipirate, comme la mise en œuvre des objectifs permanents de sécurité communs à tous et des objectifs de sécurité spécifiques.

3

Accompagner : développer la prise en charge et l'accompagnement des victimes d'agressions, tant sur le plan médico-social, psychologique, professionnel que juridique.

- Développer une politique proactive d'accompagnement des personnels et usagers victimes, en collaboration avec les services de santé au travail.
- Identifier les interlocuteurs externes intervenant en faveur des victimes.
- Diffuser la documentation utile aux victimes comme les fiches réflexes ONVS/FHF/MACSF (je suis un patient victime, je suis un personnel victime, j'encadre un patient victime, j'encadre un personnel victime), le guide victime du ministère de la Justice et les documents supports de la médecine du travail.
- Vérifier la fiabilité et l'appropriation du matériel de sécurité : il faut s'orienter vers des systèmes au fonctionnement simple, compréhensibles par tous, accessibles et fiables.
- Entretenir des liens avec le Procureur permettant de faciliter les échanges d'informations, notamment sur les suites données aux actions judiciaires, et développer la politique de constitution de partie civile par l'établissement.
- Se constituer partie civile dès qu'un personnel est victime d'atteinte aux personnes. Un préjudice direct suffit à motiver la constitution de partie civile par l'établissement (temps d'absence du service du personnel victime par exemple).

4

Organiser : il s'agit d'améliorer l'ergonomie, la propreté, le confort des lieux d'accueil du public, mais aussi la sécurité des postes de travail et des accès aux locaux de l'établissement. Adapter le travail à l'homme, tenir compte de l'évolution

de la technique, remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins.

- Intégrer la problématique de sécurité dans tous les processus de décision notamment en faisant appel à des experts (ressource interne, policiers, gendarmes, secteur privé). Le but est d'intégrer cette problématique en faisant naître une culture de la sécurité à tous les niveaux. La sécurité, si elle n'est pas intégrée dès l'origine de tous projets, est chère et peu efficace.
- Décloisonner les services : le personnel de sécurité et les conseillers en prévention des risques ont une expérience à faire partager et connaissent les outils. Les personnels médicaux et paramédicaux connaissent leurs problèmes. Les ressources humaines sont associées.
- Organiser la solidarité entre les équipes par la prise en compte collective des difficultés.
- Mettre en œuvre une stratégie de sécurité dans le cadre de l'application du plan Vigipirate et nommer un correspondant Vigipirate intégré à la chaîne d'alerte et de diffusion des changements de posture, ainsi que la mise en place d'un plan de continuité d'activité.
- Désigner un responsable sécurité, rattaché directement à la Direction Générale, en raison de la confidentialité et de la sensibilité des informations traitées, assurant également le rôle de « Correspondant Vigipirate ». Ses missions sont les suivantes :
 - faire le lien entre les équipes médicales, administratives et les personnels de sécurité (pour ces derniers il doit pouvoir les diriger, leur donner des instructions et adapter leur consignes en fonction des événements),
 - susciter des réflexions en vue de réaménager des locaux, d'adapter les pratiques, afin d'améliorer la sécurité,
 - être associé à toutes les questions liées à l'organisation, les aménagements, les travaux pouvant avoir un impact sur la sécurité,
 - vérifier le bon respect des règles à appliquer, le bon usage des dispositifs de sécurité,
 - élaborer des consignes et démarches à suivre pour aider les personnels de santé et de sécurité en cas de réalisation d'un événement impactant la sécurité, notamment en ce qui concerne la préservation des preuves,
 - faire des rappels des règles et consignes,
 - organiser les formations, s'assurer que tous les personnels exposés ont suivi les formations nécessaires ou utiles,
 - développer le partenariat avec les acteurs locaux liés à la sécurité,
 - appliquer et expliquer le plan Vigipirate.



5

Former : L'établissement doit former régulièrement ses salariés à la maîtrise des procédures

**de gestion des risques
auxquels ils sont
confrontés, mais aussi
à gérer les situations
conflictuelles et à
désamorcer la violence
de ces usagers.**

- S'assurer que le contenu des formations est en adéquation avec les procédures d'alerte et de réaction.
- Identifier des personnels référents chargés d'aider leurs collègues à canaliser l'agressivité des usagers, ou d'apporter un accompagnement médico-social, psychologique ou juridique ; établir et entretenir ce réseau.
- Former le personnel d'encadrement à apporter un soutien immédiat après une agression en s'appuyant par exemple sur les fiches réflexes ONVS/FHF/MACSF.
- Organiser des échanges de pratiques entre salariés sur la manière de gérer la relation aux patients et résidents, et notamment les situations tendues.
- Reconnaître et valoriser les salariés ayant les compétences requises et exerçant une fonction de régulation.
- Suivre le contenu des formations qui doivent permettre de détecter, prévenir et gérer au mieux les situations de violences, maîtriser les procédures d'alerte et les moyens de protection, développer des habiletés et des modes d'intervention individuels et collectifs pour assurer sa propre sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.

*Reconnaître et valoriser les salariés
ayant les compétences requises
et exerçant une fonction de régulation.*



6

Communiquer : L'établissement doit mettre en place plusieurs niveaux de communication adaptés aux objectifs visés (de la communication sur la prévention à la

communication de crise - différencier le court terme du long terme).

- Etablir une information claire, précise et concise à destination des usagers et de leur entourage, mais aussi envers les membres du personnel et permettant la transmission des informations entre médecins, soignants et administratifs.
- S'assurer que la politique de sécurité est connue et que toute mesure de sécurité nouvelle a été accompagnée d'une communication à l'ensemble des acteurs concernés (le risque existe, les mesures ont été prises pour le prévenir, quel est mon rôle, quels réflexes adopter si un fait se produit malgré tout, qui contacter ?).

- Mettre en place une communication spécifique pour l'application du plan Vigipirate.
- Diversifier les supports de communication en fonction des publics visés : éditoriaux (journal, lettre interne, affiche, brochure thématique, encart dans le livret d'accueil, set de table pour le restaurant administratif...), digitaux (site intranet, mailing, réseaux sociaux...), managériaux (séminaires internes, sessions de formation, réunions d'information, journée porte ouverte...), numériques (écrans d'accueil, téléviseurs) et médiatiques (visites organisées pour les journalistes, points presse, communiqués...) à destination de la presse locale notamment.
- Valoriser les mesures mises en place pour améliorer l'accueil, l'orientation, la qualité de la prise en charge et réduire au maximum l'attente, le stress, l'anxiété, l'énerverment des usagers et de leur entourage.



