

# 30

## MESURES

POUR GARANTIR  
LA SECURITE DES PERSONNELS  
DE L'AP-HM



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

### PLAN DE PREVENTION DE LA VIOLENCE

D I R E C T I O N   G E N E R A L E

# PLAN DE PREVENTION DE LA VIOLENCE

## ■ PREAMBULE :

Les actes d'incivilités sont trop nombreux dans les hôpitaux français en général et à l'AP-HM en particulier. Ils sont vraisemblablement le reflet d'une société en souffrance qui transporte ses peurs et ses angoisses dans des lieux jusqu'alors refuge de ceux qui sont malades.

En parallèle à cette « violence ordinaire », les professionnels de terrain voient monter une violence issue de la délinquance. Les crises d'agressivité s'accompagnent maintenant de menaces d'utilisation d'armes blanches ou d'armes à feu. Certains individus passent à l'acte.

Nous ne pouvons pas nous satisfaire de ces constats.

Nous ne changerons pas la société, mais il nous appartient de tout mettre en œuvre pour sanctuariser l'hôpital.

Le plan de prévention de la violence est une tentative de réponse à ce phénomène grandissant. L'AP-HM peut trouver en son sein une partie des ressources nécessaires à l'amélioration des conditions de sécurité de ses personnels. Mais ce ne sera pas suffisant sans une collaboration de tous les instants avec l'ensemble des services en charge de la sécurité publique.

Le plan d'actions détaillé ci-après comporte 30 mesures destinées à garantir la sécurité des personnels travaillant à l'hôpital, que ce soit dans les services d'urgence, dans les autres services de soins ou encore dans les services techniques ou administratifs. Il respecte les principes fondamentaux de l'accueil à l'hôpital et notamment la confidentialité, l'égalité et la protection des malades.

Même si le risque zéro n'existe pas, il nous appartient collectivement de construire les conditions d'un exercice professionnel de qualité parce que serein et préservé.

La sécurité au travail doit être garantie à tous les personnels. C'est un chantier prioritaire de la Direction générale et de toute l'AP-HM qui ne sera conduit complètement que si, tous ensemble, nous œuvrons pour sa réussite, avec l'aide déterminée, claire, tangible des pouvoirs publics. Nous le mènerons sans effet médiatique inutile et parfois contre-productif. Il faut se garder d'envahir les médias pour accréditer involontairement l'idée que nous serions un établissement où l'insécurité est présente aussi pour les malades. Lorsque les mesures engagées auront donné leur effet, alors nous pourrons communiquer.

Le plan se compose de plusieurs types de mesures. Certaines sont organisationnelles, d'autres plus pratiques, d'autres encore nécessitent des modifications architecturales.

Plusieurs de ces axes d'amélioration impliqueront de revoir certaines orientations budgétaires, particulièrement en matière de travaux adaptatifs.

La plupart de ces axes ne pourra se réaliser sans la participation des personnels concernés, professionnels de terrain qui ont la connaissance du sujet et l'expérience du quotidien.

## Mesure n°1 :

### Comité de suivi des axes d'amélioration de la sécurité des personnels de l'AP-HM

Un comité de suivi des mesures prévues dans le plan de prévention de la violence et garantissant la sécurité des personnels est mis en place. Sa mission est :

- de s'assurer du respect des calendriers de mise en œuvre des mesures,
- de vérifier la participation des acteurs de terrain dans cette mise en œuvre,
- de proposer les modifications adaptées en cas de besoin.

Les porteurs de projet doivent rendre compte à chaque réunion du comité de suivi de l'état d'avancement des mesures décidées.

Le comité de suivi présidé par la Direction générale est composé de représentants désignés du CHS-CT central ainsi que de la CME, des directions de sites, du responsable de la sécurité des biens et des personnes et de l'ingénieur hygiène et sécurité en charge de la prévention des risques professionnels. Les séances sont animées par le secrétaire et le président du CHS-CT central. Il se réunit chaque trimestre et rend compte annuellement de l'avancée des travaux devant le CHS-CT central.

Le directeur général est informé des travaux du comité de suivi et des difficultés éventuelles qui pourraient exister dans la réalisation des mesures du plan d'actions.

Cette mesure est prise en charge par le directeur général adjoint, président du CHS-CT central.

## Mesure n°2 :

### Responsable de la sécurité des biens et des personnes

La mise en œuvre de la sécurité des biens et des personnes est confiée aux directions de sites qui détachent un ou deux agents pour en assurer le suivi.

Compte tenu de l'enjeu prioritaire de la sécurité des biens et des personnes, il est décidé de doter l'AP-HM d'un responsable de la sécurité rattaché directement à la Direction générale. Ce dernier travaillera en collaboration avec l'ensemble des directions de l'AP-HM et avec l'ingénieur hygiène et sécurité en charge de la prévention des risques professionnels.

Le responsable de la sécurité est en lien direct avec les services de la police (municipale et nationale) et l'ARS et veille à la bonne exécution de la politique de sécurité de l'AP-HM et de la convention hôpital-police-justice. Il est également chargé de la gestion des plans de crises (vigipirate, plan blanc, plan NRBC, plan ORSEC).

Compte tenu des règles de recrutement, ce dernier interviendra dans les meilleurs délais possibles.

Cette mesure est prise en charge par la direction générale.

## Mesure n°3 :

### Redéfinir les interventions des sociétés de gardiennage

Le gardiennage et la surveillance des établissements de l'AP-HM sont assurés par plusieurs sociétés spécialisées retenues après une procédure d'appel d'offres ayant abouti à la signature de marchés publics.

Les prestations couvrent les sites suivants : Administration centrale, Hôpital de La Timone, Hôpital Nord, Hôpitaux Sud (Sainte Marguerite et Salvator), Hôpital de La Conception, Institut Régional de Formation Spécialisées en Santé – Houphouët-Boigny. La dépense annuelle est de l'ordre de 5,6 M€.

Les prestations sont concertées entre le prestataire et le site concerné dans le respect des dispositions du cahier des charges.

Compte tenu de l'évolution négative du comportement de certains usagers, il s'avère nécessaire de revoir une partie des prestations. Ces modifications seront apportées soit dans le cadre des marchés en cours, soit par voie d'avenant dans le cadre d'un dialogue entre les prestataires et les directions de sites sous l'autorité du responsable de la sécurité.

Il est essentiel de rappeler le rôle des agents de prévention et de sécurité dans les cas de comportement de tension laissant craindre un passage à l'acte et notamment l'application des dispositions du code pénal sur l'obligation d'assistance et de secours aux personnes en danger.

Cette mesure est prise en charge par le responsable de la sécurité des biens et des personnes, en collaboration avec la direction des services économiques et logistiques et les directions des sites.

Elle doit être soldée fin septembre 2013

## Mesure n°4 :

### Améliorer la sécurisation de certaines unités

Certaines unités sont plus exposées que d'autres car susceptibles de recevoir des patients blessés par arme blanche ou arme de poing. Il est donc décidé de rendre possible pour ces services et à certaines périodes de la journée (notamment la nuit) de pouvoir isoler physiquement les locaux par la fermeture des portes d'accès.

Cette mesure nécessite :

- de répertorier les services de soins concernés,
- d'étudier la faisabilité technique et réglementaire notamment au regard des dispositions relatives à la sécurité incendie,
- de mettre en œuvre les travaux adaptatifs nécessaires.

D'une manière générale, l'amélioration de la sécurité à l'AP-HM passe par le respect du règlement intérieur pour les visiteurs et les accompagnants. Il ne peut y avoir de laxisme en la matière sauf motif médicalement justifié.

Cette mesure est prise en charge par la direction des travaux en collaboration avec la commission de sécurité incendie et les directions de sites.

La liste des services concernés doit être arrêtée en septembre 2013, les études de faisabilité réalisées pour la fin du mois de novembre 2013 et les travaux nécessaires programmés en 2014.

## Mesure n°5 :

### Aménager quelques chambres avec sas de sécurité

Une réponse à la nécessité de devoir isoler certains patients non pour des motifs d'ordre médical mais pour des raisons sécuritaires consiste à disposer au sein des établissements de quelques chambres avec sas de sécurité.

Ces chambres pourraient être installées dans quelques services de médecine et de chirurgie.

Cette mesure nécessite de rechercher les emplacements les plus judicieux et de réaliser les travaux adaptatifs nécessaires.

Cette mesure est prise en charge par les directions de sites en collaboration avec les présidents des CME locales pour la recherche des lieux adaptés et la direction des travaux pour les études de faisabilité et la réalisation technique.

La liste des services concernés doit être arrêtée en septembre 2013, les études de faisabilité réalisées pour la fin du mois de novembre 2013 et les travaux nécessaires programmés en 2014.

## Mesure n°6 :

### Limiter les points d'entrée la nuit

La vie hospitalière est ralentie en période nocturne mais ne s'arrête pas. Pour autant la sensation d'insécurité liée notamment au caractère anxiogène de la nuit et à la diminution des personnels présents (par rapport aux périodes diurnes) est réelle et doit être prise en compte.

L'AP-HM va limiter au strict minimum les points d'entrée (et de sortie) sur les sites hospitaliers. Cela nécessite de s'assurer que le verrouillage des accès jugés non essentiels est effectif et de mettre en place une signalétique permettant au public de se repérer. Cette décision implique que le maintien fermé des issues soit respecté par tous.

Cette mesure est prise en charge par les directions de sites en collaboration avec la direction des travaux pour la modification éventuelle des accès (en lien avec la commission de sécurité) ainsi que la société en charge du gardiennage pour l'organisation de la ronde de fermetures des accès.

Le recensement des points à sécuriser doit être arrêté en septembre 2013, les études de faisabilité réalisées pour la fin du mois d'octobre 2013, les éventuels travaux nécessaires réalisés pour la fin 2013 et l'organisation de suivi opérationnelle à la suite.

## Mesure n° 7 :

### Equiper certains personnels de dispositif d'appel individuel

Cette mesure consiste à équiper les personnels devant soit se déplacer seul la nuit à l'intérieur des sites, soit se déplacer seul en utilisant un véhicule de l'AP-HM (ex : chauffeur de la PFL) d'un dispositif d'appel individuel relié au PC sécurité et permettant d'alerter les secours. Ce dispositif doit permettre éventuellement de géolocaliser l'agent pour une prise en charge rapide.

Cette mesure est prise en charge par la direction des systèmes d'information en lien avec les directions de soins des sites et la direction des services logistiques (pour la détermination des besoins).

La détermination des besoins doit être réalisée pour le mois d'octobre et l'étude technique de faisabilité réalisée en novembre. Les équipements doivent être opérationnels pour le début de l'année 2014.

## Mesure n° 8 :

### S'assurer de la protection des personnels dans les parkings

Les personnels, notamment féminins, mettent souvent en avant un sentiment d'insécurité lorsqu'ils prennent ou quittent leur poste à des périodes de la journée où la clarté est insuffisante. Cela est d'autant plus ressenti lorsque le lieu de stationnement du véhicule est éloigné.

Il est indispensable de recenser les moyens de protection déjà mis en place : rondes, vidéosurveillance, éclairage.

En fonction des résultats de ce recensement, des mesures complémentaires seront envisagées (ex : organisation d'une présence de vigiles aux moments clés d'utilisation des parkings, augmentation des zones de vidéosurveillance...).

Cette mesure est prise en charge par le responsable de la sécurité en lien avec les directions de sites et les sociétés de gardiennage.

## 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°10 :

### Créer un document simple pour la déclaration des actes de violence

Le recueil des événements indésirables en vigueur à l'AP-HM n'est pas adapté pour la déclaration rapide des actes de violence. Il a pour conséquence que les personnels victimes ne déclarent pas la totalité des événements.

Les statistiques sont faussées par l'existence d'une sous-déclaration. Cet état de fait est préjudiciable puisque l'établissement n'est pas en mesure de démontrer aux autorités la juste réalité de la situation.

Il est donc nécessaire de créer un document simplifié, d'utilisation aisée permettant aux agents de procéder systématiquement à la déclaration des actes de violences. L'exploitation du document doit permettre la constitution d'une statistique exhaustive, de mettre en place les mesures de réaction à l'événement mais aussi de prévenir les présidents et les secrétaires des CHS-CT concernés d'une atteinte aux conditions de travail d'un agent de l'établissement.

Cette mesure est prise en charge par la direction de la qualité en lien avec un groupe d'agents concernés pour la mise au point de la fiche de déclaration, la direction des systèmes d'information pour sa réalisation, le médecin responsable du suivi des événements indésirables pour son intégration dans VIGERIS, la direction des affaires juridiques pour les statistiques et les suites juridiques éventuelles, les directions de sites pour le suivi de la déclaration.

Compte tenu de la complexité du dossier, il est attendu une concrétisation pour la fin du premier semestre 2014.

## Mesure n°11 :

### Compléter la formation des personnels

De nombreuses formations sur la prise en compte de l'agressivité ou de la violence dans les services de soins ou les services d'urgence sont inscrites chaque année au plan de formation.

Après évaluation qualitative de ces dernières, il sera proposé à un groupe de professionnels en poste de travailler à la rédaction d'un cahier des charges aboutissant à la mise en oeuvre d'une formation spécifique à l'AP-HM en axant principalement sur les aspects pratiques.

Un partenariat avec l'ANFH sera recherché.

Cette mesure est prise en charge par la direction des ressources humaines en collaboration avec les membres de la commission de formation et la coordination générale des soins. Son inscription doit être effective par avenant au plan de formation 2014

## 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

## MESURES SPECIFIQUES AUX SERVICES EN CHARGE DES URGENCES

Certaines de ces mesures peuvent aussi s'appliquer à d'autres services tels que les services de psychiatrie (ex : mesures 17, 22, 24 ou 26)

### Mesure n°13 :

#### Réaliser un diagnostic de sécurité des urgences

Lors de la réunion du 21 août, demandée par le directeur général de l'AP-HM et acceptée par le Premier ministre, animée par le préfet de police, il a été décidé de conduire un diagnostic de sécurité des sites d'urgences de l'AP-HM.

La réunion de cadrage de la mission s'est tenue le 5 septembre 2013 à la Préfecture de police.

Le travail a déjà commencé avec la direction départementale de la sécurité publique des Bouches du Rhône puisque les audits de sûreté des accès et des circulations aux abords des sites sont en cours. La DDSP prend également en compte dans son champ l'expertise des sociétés de gardiennage (missions exécutées et compétences développées).

Par ailleurs un travail de ce type a déjà été initié sur l'hôpital Nord et réalisé en 2010 sur les hôpitaux de La Timone et de La Conception. Ils viendront abonder la source documentaire.

L'objectif de ce diagnostic (quelquefois dénommé analyse de sûreté) est de cartographier les problématiques tenant compte du contexte, des patients et de leur entourage, des bâtiments et des dispositifs existants. Il a vocation à anticiper les problèmes d'insécurité potentiels.

Cette mesure est co-pilotée par la direction générale (avec la collaboration des directions de site et du responsable de la sécurité) et les services de la direction départementale de la sécurité publique.

Le rendu de ces diagnostics par site est attendu courant octobre 2013.

### Mesure n°14 :

#### Améliorer la réactivité des services de police

Dans le cadre de la convention actuellement en vigueur, les sites de l'AP-HM sont reliés directement au commissariat de Marseille par le réseau RAMSES.

Or il s'avère que ce dispositif n'est pas toujours utilisé et quand il l'est, la réactivité des services de police est insuffisante.

L'AP-HM a demandé à la société qui assure la maintenance des postes RAMSES de vérifier l'ensemble des dispositifs en service. Ces vérifications concernent naturellement le fonctionnement des dispositifs, mais également le niveau de maîtrise des dispositifs par le personnel des sites sensibles équipés : formation au fonctionnement du matériel, connaissance et mise en œuvre des procédures de tests.

En parallèle, les services de police expertisent leurs équipements et conduisent une analyse des appels reçus par ce vecteur depuis début 2013 et les réponses qui ont été apportées.

Des visites de personnels de l'AP-HM dans les locaux de réception des appels RAMSES sont actuellement organisées et permettent de prendre connaissance concrètement du circuit emprunté par un appel de ce type.

Cette mesure est du ressort de la police nationale mais aussi de la direction des systèmes d'information pour les volets maintenance des équipements et formation des personnels concernés.

La durée de validité de cette mesure est permanente. La remontée statistique périodique sera faite au comité de suivi.

## Mesure n°15 :

### Réaliser des patrouilles nocturnes

La convention initiale entre l'hôpital et la police prévoit que les patrouilles de la sécurité publique assurent des passages aux abords et dans les enceintes des établissements hospitaliers, qui donneront lieu à des prises de contact.

Il a été demandé à la Direction départementale de la sécurité publique de réactiver ce dispositif qui, au fil du temps, n'était plus appliqué.

Une traçabilité des passages doit être mise en place sur chacun des sites concernés afin de pouvoir échanger avec les services de police en cas de baisse de leurs passages.

L'établissement discutera évidemment avec le Directeur de la Sécurité Civile et le Préfet de Police de l'intensification de ce dispositif à visée préventive, voire à son évolution, telle que nous la souhaitons.

En parallèle de ces patrouilles nocturnes assurées par la police nationale, il va être demandé à la police municipale d'effectuer dans la journée le même type de rondes .

Cette mesure est du ressort de la police nationale et de la police municipale mais aussi des directions de sites pour les recueils d'information et la direction de la qualité pour l'exploitation des données et les remontées à la DDSP.

La durée de validité de cette mesure est permanente. La remontée statistique périodique sera faite au comité de suivi.

## Mesure n°16 :

### S'assurer de la présence d'un vigile H24

Dans le cadre des marchés actuellement en vigueur, il est demandé une adaptation visant à s'assurer de la présence 24 h sur 24 d'un vigile maître-chien (avec chien) à proximité des urgences. Cette présence est prévue sur les sites de La Conception (puis sur celui de La Timone en octobre 2014) et sur celui de l'hôpital Nord. Elle est complémentaire de la présence d'un vigile dans les salles d'attente.

Cette mesure est du ressort du responsable de la sécurité en lien avec les sociétés de gardiennage pour la détermination du besoin et la direction des services économiques et logistiques pour la modification éventuelle des clauses contractuelles prévues au marché.

## Mesure n°17 :

### Optimiser la vidéosurveillance avec enregistrement des données

Il existe des systèmes de vidéosurveillance installés sur différents sites de l'AP-HM. Il convient d'en réaliser l'inventaire exhaustif et d'évaluer leur état de fonctionnement.

L'audit dynamique de sécurité (voir mesure n°13) va identifier les points névralgiques des sites et plus particulièrement les besoins nécessaires à la couverture des urgences.

Il paraît nécessaire d'améliorer et d'optimiser les systèmes en place avec capture systématique des images et utilisation en cas de violences ou actes de malveillance et éventuellement enregistrement des propos tenus.

Pour autant, la mise en œuvre de cette mesure doit être réalisée en conformité avec les lois et règlements qui encadrent précisément l'installation de systèmes de vidéosurveillance (l'acquisition des images, leur stockage et leur utilisation).

Cette mesure est prise en charge par le responsable de la sécurité en lien avec la direction des systèmes d'information pour l'intégration des systèmes retenus ainsi que la constitution des demandes d'autorisation (Commission nationale informatique et libertés, Commission nationale de la vidéosurveillance...), les directions des sites pour la partie implantation et exploitation des données.

L'avis des CHS-CT locaux sera sollicité en application des dispositions du code du travail.

## Mesure n°18 :

### **Mettre en place une médiation – information. Mettre en place des gestionnaires de lits.**

Dissuader les personnes de commettre un acte de malveillance et temporiser les montées en charge de l'agressivité passe en partie par la possibilité de donner des informations ou d'intervenir sous forme de médiation.

Les principales zones de tensions se situent dans les salles d'attente. Les personnels administratifs et soignants comme d'ailleurs les médecins sont rarement disponibles pour rassurer, informer ou gérer l'attente.

Il sera mis en place au niveau des urgences adultes et pédiatriques des agents de médiation chargés de faire l'interface entre le public et les soignants ainsi que de « déminer » au mieux les situations potentiellement explosives.

Leur rôle est complémentaire de celui des agents de sécurité.

Des agents de l'établissement nécessitant un poste adapté et/ou des jeunes recrutés dans le cadre des contrats d'avenir, initialement formés, pourraient tenir ce rôle.

Cette mesure est prise en charge par la DRH pour l'élaboration du profil de poste (en lien avec le responsable de la sécurité et les cadres des services concernés), les directions de sites pour la mise en œuvre et la médecine du travail pour les avis d'aptitude au poste et le suivi particulier de ces agents soumis à de fortes tensions.

L'attente dans les services d'urgences provient également de la difficulté de filière d'aval interne pour les patients devant être hospitalisés.

L'AP-HM demande à entrer dans l'expérimentation de la mission de gestionnaire de lits conduite par la DGOS en collaboration avec l'ANAP. Un dossier a été déposé en ce sens.

Cette mesure est prise en charge par la direction de la qualité avec la collaboration de la CME, de la direction des soins et les chefs de pôles concernés.

## Mesure n°19 :

### **Accompagner le projet de service des Urgences de l'hôpital Nord.**

A la suite des événements du mois de mars 2013 aux urgences Nord, le service a créé un groupe de réflexion et d'organisation des urgences et de la prévention de l'insécurité (le GROUPI).

De ces réflexions, il est ressorti 4 types de mesures (pédagogiques, institutionnelles, organisationnelles, matérielles).

Certaines de ces mesures ont été mises en œuvre, d'autres sont restées au point mort.

L'objectif de la mesure 19 est d'accompagner ce projet de service dans ses 4 dimensions.

Cette mesure est prise en charge par la direction du site en lien avec le service des urgences et la collaboration des directions fonctionnelles concernées.

Les axes d'amélioration listés dans le projet de service doivent être mis en œuvre dans l'année 2014 sauf impossibilité justifiée.

## Mesure n°20 :

### Parfaire l'organisation des futures urgences Timone (adultes et psychiatriques)

L'ouverture des urgences de La Timone (dans l'enceinte du bâtiment médico-technique) à l'automne 2014 que ce soit pour la prise en charge des urgences adultes ou des urgences psychiatriques est une formidable occasion de créer un espace d'accueil et de soins de qualité en phase avec son époque.

Même si les zones architecturales sont réalisées, il reste à parfaire l'organisation du circuit patient, des modalités de prise en charge.

C'est un projet à construire ou à améliorer. Ce doit être le résultat de débats internes auxquels doivent participer tous les personnels qui y travailleront, qu'ils soient médecins, soignants ou administratifs.

Pour les parties intéressant la sécurité il sera nécessaire de s'adjoindre les compétences internes mais aussi celles de la police nationale.

Cette mesure est prise en charge par les pôles concernés (urgences, psychiatrie) en lien avec la direction du site, les directions fonctionnelles impactées, le responsable de la sécurité et les services de la police nationale.

Compte tenu de la date prévisible de transfert des urgences de La Conception vers La Timone, il est impératif que les groupes de réflexion soient constitués sans tarder.

## Mesure n°21 :

### Revoir l'organisation des autres sites d'urgences si besoin

Même si deux mesures spécifiques traitent des urgences actuelles de l'hôpital Nord et futures de La Timone, il n'est pas pensable de ne pas traiter les autres sites recevant des urgences même pour une durée limitée dans le temps.

Il s'agit des urgences de La Conception (adultes et psychiatriques), des urgences pédiatriques (Nord et Timone), des urgences gynécologiques (Nord et Conception) et des urgences spécialisées de La Timone.

Des mesures sont à prendre pour garantir la sécurité des biens et des personnes. Des études doivent être conduites. Bien entendu pour les services qui vont être déplacés, il ne s'agit pas d'engendrer des dépenses dispendieuses mais faire le nécessaire pour que les conditions d'accueil des usagers et de travail pour les personnels soient acceptables.

En ce qui concerne les urgences pédiatrique de La Timone, le service doit dès maintenant engager une réflexion quant aux organisations architecturale et fonctionnelle de leur futur lieu d'accueil (actuelles urgences spécialisées de La Timone)

Cette mesure est prise en charge par les directions des sites en lien avec les services concernés et les directions fonctionnelles impactées.

## Mesure n°22 :

### Mettre en oeuvre une signalétique dissuasive

La garantie d'une sécurité renforcée passe par une signalétique visible, cohérente et sans ambiguïté dans le message qu'elle porte.

L'AP-HM annoncera ce qu'elle fait (exemples : sur le fait d'être filmé, sur notre détermination à poursuivre les auteurs d'actes délictueux...).

Cette mesure est prise en charge par les directions de site et le service de la communication, en lien avec le responsable de la sécurité et les services d'urgence.

La mise en place de la signalétique se fera consécutivement à l'avancée des travaux adaptatifs.

## Mesure n°23 :

### Revoir l'organisation matérielle des salles d'attente

Les salles d'attente sont par définition des lieux dans lesquels la tension peut vite monter et où des passages à l'acte (verbal ou physique) sont possibles.

C'est plus encore le cas dans les salles d'attente des services d'urgence car l'anxiété s'ajoute à l'attente.

La mesure n°18 prévoit la présence d'agents de médiation en complémentarité des agents de sécurité.

La présente mesure vise à initier une réflexion sur l'organisation matérielle des salles d'attente (exemple : mobilier, circuit des patients et des accompagnants, téléviseurs, diffusion d'informations relatives à la sécurité, indication des temps d'attente...). C'est une des actions prévues dans le projet de service des urgences de l'hôpital Nord.

Cette mesure est prise en charge par les directions de site et les services d'urgence avec le soutien des directions fonctionnelles impactées ainsi que du service de la communication.

## Mesure n°24 :

### Suivre les demandes de réparation des mobiliers et des dégradations des salles d'attente

Rien ne sert de rendre les salles d'attente agréables si, quand elles sont vandalisées, les remises en état ne suivent pas. Il est vrai que ce peut être décourageant pour les services techniques de remettre sans cesse en état des locaux abîmés par ceux pour lesquels ils ont été conçus.

Pour autant il est impératif de systématiquement et rapidement remettre en état de fonctionnement les salles d'attente. Ne pas le faire, c'est accepter comme une fatalité que l'hôpital peut être dégradé par ses usagers.

Cette mesure est prise en charge principalement par les services techniques et la direction des travaux. Pour une forte réactivité, il est nécessaire de réfléchir à une procédure d'alerte qui serait déclenchée par le cadre des urgences. Les directions des sites et les services des urgences sont chargés d'élaborer cette fiche à présenter ensuite aux directions fonctionnelles concernées.

## Mesure n°25 :

### Organiser la prise de poste des nouveaux agents

Les services d'urgences ont un turn over important. Cela implique que chaque année de nombreux nouveaux agents y sont affectés. Certains ont une expérience hospitalière mais pas nécessairement dans un service d'urgences, d'autres sont de nouveaux diplômés sans expérience. Beaucoup sont en difficulté et mis en situation professionnelle sans accompagnement suffisant de la part de leurs pairs.

La présente mesure vise à permettre aux nouveaux arrivants de bénéficier d'un plan d'intégration dans le service permettant de jaloner la prise de poste d'étapes à valider. Cette sécurisation passe également par l'organisation de temps de « doublage » où le nouvel agent serait dans un premier temps en phase d'observation puis dans un second temps en phase d'être observé.

Cette mesure est prise en charge par la coordination générale des soins en lien avec les services d'urgences.

Compte tenu de son impact budgétaire elle pourrait être mise en œuvre par étapes.

## Mesure n°26 :

### Mettre en place des groupes de parole et/ou des groupes d'analyse des pratiques professionnelles selon les objectifs.

Les services d'urgences sont des unités à forte tension dans lesquelles la gestion du temps est fortement impactée par l'activité par définition non programmable.

Ces tensions accumulées doivent pouvoir être partagées en équipe dans des groupes de parole ou des groupes d'entraînement à l'analyse des situations professionnelles, ce qui permet aux équipes (médecins, soignants et administratifs) de s'exprimer sur leur quotidien de travail sous l'animation d'un psychologue extérieur aux services ou d'un formateur en analyse des situations professionnelles vécues.

Cette mesure est prise en charge par la coordination générale des soins en lien avec les services d'urgences et les services de santé au travail et pourra être étendue à tous les services faisant l'objet de violences externes et/ou internes

## Mesure n°27 :

### Systematiser les séances de debriefing 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 debriefer à chaud au plus près de l'acte de violence, mais également à distance de l'événement selon les demandes et les situations.

La présente mesure vise à systematiser les séances de debriefing 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.

## Mesure n°28 :

### Mettre en place des actions de communication offensives

La mesure n°22 prévoit l'installation d'une signalétique dissuasive (en plus de la signalétique traditionnelle de déplacement). Ce n'est pas suffisant pour toucher la totalité de notre cible (patients et accompagnants). La présente mesure vise à sensibiliser les usagers via des supports de communication variés (affiches, plaquettes, stickers...) dans un objectif d'information positive.

De même, les usagers doivent être informés clairement des conséquences d'un éventuel comportement déviant.

La présente mesure est confiée au service en de la communication en lien avec les services d'urgences et la direction de la qualité.

## Mesure n°29 :

### Mettre en place des formations spécifiques sur la problématique confessionnelle ou d'usage des patients et de leur entourage

Les services d'urgences publiques ne choisissent pas leurs « clients ». Ils sont dans l'obligation d'accueillir tous ceux qui s'y présentent.

Marseille est une grande métropole où s'y côtoient des habitants de culture ou de confession différentes.

Chaque culture, chaque confession a ses coutumes, ses approches, ses craintes.

Le personnel des urgences n'est pas nécessairement fin connaisseur de ces subtilités.

La présente mesure propose la mise en place de sessions de formations sur les différentes cultures ou confessions. Elle s'adresse aux personnels qui le souhaitent et est complémentaire d'actions de formations sur les valeurs du service public hospitalier.

La présente mesure est confiée au service formation de la DRH en lien avec l'ANFH et les services d'urgences.

## Mesure n°30 :

### Mieux utiliser les dispositifs PASS

Afin de sortir d'un modèle de prise en charge se résumant à des consultations itératives dans les Services d'Accueil des Urgences de l'AP-HM, la PASS est une réponse efficace au parcours du patient démuné dans l'offre de soins. Experte de la prise en charge de la précarité, la PASS propose :

- un accueil de qualité avec une expertise dans la relation et la communication avec le patient démuné (interprétariat téléphonique, etc.),
- Un accompagnement dans la reconnaissance de ses droits
- Des consultations de médecine générale, des soins infirmiers à disposition
- La délivrance de médicaments.

Ce dispositif permet de construire une relation de confiance entre le patient démuné et l'hôpital qui l'accueille. Cette relation se révèle difficile à établir, compte tenu des difficultés bien souvent constatées en matière de communication. Cet échange se construit parfois malheureusement dans la violence, seul et unique moyen pour les patients démunés de se faire comprendre.

La réussite de la PASS Rimbaud est méconnue à l'AP-HM et doit pouvoir se déployer sur l'ensemble des sites, en particulier dans les services d'urgences de l'hôpital Nord et de la Timone. Des formations sur la prise en charge de la précarité et une information sur le dispositif PASS AP-HM doivent pouvoir être données en priorité aux personnels des urgences.

La présente mesure est confiée au directeur référent de la PASS en collaboration avec les cadres assistantes sociales des différents sites, en lien avec le service de la communication et le Conseil Général.

## CONCLUSION :

Le présent plan d'action de la violence doit permettre de contribuer collectivement à la réaffirmation de l'hôpital, sanctuaire des soins.

Certaines mesures sont modestes, d'autres plus ambitieuses.

Certaines mesures peuvent se réaliser en interne, d'autres nécessitent un partenariat avec d'autres services publics.

Certaines mesures existent déjà ou ont fait l'objet de débats, notamment dans les CHS-CT locaux, d'autres restent ouvertes à la discussion.

C'est la mise en place des 30 mesures qui participeront à la garantie de sécurité qu'attendent nos personnels et sur laquelle nous devons engager notre action.

Au-delà des mesures spécifiques à la sécurité des personnels, qui par ricochet amélioreront la sécurité des patients, nous devons (ce sera l'objet d'un autre plan) travailler sur la sécurisation des malades et de leur entourage dans des volets divers : sécurisation des maternités pour rassurer les parents, sécurisation des locaux pour éviter vols et disparitions, mais aussi sécurisation des parcours de soins.

De ce futur plan axé sur l'usager du service public, dépendra notre attractivité.

Pour autant, l'AP-HM ne parviendra pas seule à mettre en œuvre, dans le calendrier contraint qu'elle s'impose, le présent plan qui nécessitera un accompagnement financier exceptionnel extérieur pour certaines de ses mesures.

**L'hôpital a besoin d'être tranquille et protégé pour travailler dans la sérénité et redevenir le sanctuaire qu'il n'aurait jamais dû cesser d'être.**

