

Le Bulletin

des Ressources Humaines

LA POSTE 

année
2005

service
drhrs/dpsst

téléphone
01 55 44 23 90

document
RH 34
permanent

instruction du 14 avril 2005

Dispositif de prise en charge post-agression

Application : dès réception

remplace et annule le dispositif mis en place par l'instruction du 27 décembre 2001 (RH 14)

Préambule

Le présent texte s'inscrit dans la politique d'accompagnement des victimes d'agression mise en place en 1995 et poursuivie en 2001 qui visait l'instauration d'une dynamique collective au travers de la coordination des actions d'aide aux victimes.

L'évolution de La Poste rend nécessaire l'évolution du dispositif de 2001 en l'inscrivant dans les axes de progrès de l'entreprise.

C'est ainsi que le nouveau dispositif de prise en charge des victimes d'agression défini par la présente instruction repose sur un socle de dispositions communes à l'ensemble des services de La Poste. Il présente les principes et exigences de base qu'il appartient aux métiers et aux autres directions de mettre en œuvre compte tenu de leurs enjeux et spécificités, en :

annot. GM

fiche tech.

classement

recueil

diffusion interne
à La Poste

PA
PC

PA
PC 7

B

- impliquant davantage les responsables opérationnels;
- garantissant la conduite et la coordination de toutes les actions (sûreté, administratives, cellule post-agression...);
- désignant, pour chaque métier, les acteurs concernés, en particulier un responsable de la coordination du dispositif;
- contrôlant la mise en œuvre des actions de prise en charge post-agression;
- assurant un suivi dans le temps de l'aide aux victimes.

Parce que l'agression constitue un risque professionnel, sa problématique s'inscrit pleinement dans la politique de santé, de sécurité au travail définie par la direction des ressources humaines et des relations sociales, en collaboration avec les directions de métiers.

Le dispositif porte sur la prise en charge des victimes des agressions physiques considérées comme des atteintes aux personnes en raison de leur activité à La Poste et fixe un cadre qui doit être adapté aux situations multiples rencontrées localement : agressions de bureaux de poste, prises d'otages, agressions de facteurs, attaques de transports de fonds et de transports postaux.

S'agissant d'un risque professionnel, l'adaptation locale de cette instruction doit faire l'objet d'une large communication en CHSCT et auprès des acteurs concernés.

Parce qu'elle fait partie des risques professionnels liés à l'activité postale, l'agression doit être considérée comme un événement potentiellement réalisable et donc, sur lequel on peut agir pour en empêcher l'occurrence ou en réduire les effets dommageables.

C'est dire l'importance d'une démarche préventive portant sur la mise en place, l'actualisation ou la maintenance des dispositifs de sûreté et de secours (rédaction et respect des consignes de sûreté, affichage des consignes de secours, ravitaillement des armoires à pharmacie,...).

Cette démarche relève de la responsabilité des chefs d'établissement ou de service et implique le concours des spécialistes concernés que sont les responsables sûreté, les animateurs de prévention et d'amélioration des conditions de travail (APACT) et moniteurs de prévention, les médecins de prévention professionnelle, les secouristes et les inspecteurs de la sécurité et de la santé au travail.

	Pages
1. Les phénomènes d'agression	286
11. Les manifestations d'agression physique	286
12. Les conséquences de l'agression	286
• au moment de l'agression	286
• immédiatement après l'agression	287
• sur le moyen et long terme	287
2. L'alerte	287
3. La prise en charge des victimes : principes et actions	288
31. Le coordonnateur post-agression	288
32. Le management	288
321. La prise en charge des victimes directes	289
322. La prise en charge des victimes indirectes	289
323. L'attention à l'égard de la clientèle	289
33. La cellule post-agression	290
4. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	291
5. L'inspecteur de la sécurité et de la santé au travail	292
6. Les informations et les propositions d'améliorations	292
Annexe : Indicateurs d'évaluation et de suivi	293

1. Les phénomènes d'agression

11. Les manifestations d'agression physique

La notion d'agression, au sens de l'instruction, recouvre les agressions d'origine humaine et externe perpétrées contre les personnels en raison de leur activité postale, susceptibles d'entraîner des blessures physiques et/ou des troubles psychologiques.

Sont ainsi notamment visées les atteintes consécutives à des agressions à main armée ⁽¹⁾ d'établissements postaux, des prises d'otages, des agressions de facteurs ⁽²⁾, des attaques de transports postaux et de transports de fonds.

12. Les conséquences de l'agression

• *Au moment de l'agression*

Tout comme l'accident, l'agression est une rupture de travail traumatisante requérant, quand cela est possible, une stratégie d'adaptation de la part de l'agressé afin de préserver son intégrité physique ainsi que, le cas échéant, celle de ses collègues.

C'est en cela que l'expérience personnelle et professionnelle, l'histoire individuelle et collective, mais aussi la formation d'adaptation à l'emploi, peuvent permettre à chacun de faire face aux aléas, à « l'imprévu », dans les situations de travail : l'objectif étant de limiter les dommages pour la personne agressée. En outre, l'adoption d'une attitude active, au plan sensoriel, est de nature à réduire les effets traumatisants de l'agression.

Il s'agit non pas d'éliminer la peur et la souffrance bien présentes pour les victimes au moment de l'agression mais plutôt de transformer ce vécu douloureux en attitude positive pour soi et pour les autres. Car l'agression est moins un événement qui n'aurait pas dû être – et donc forcément vécu comme « insupportable, injuste » – qu'un événement qui peut arriver, donc « gérable, surmontable ».

(1) Quelle que soit la nature de l'arme.

(2) À l'exception des morsures de chien, sauf si l'animal est utilisé comme arme par destination.

- **Immédiatement après l'agression**

Outre les secours éventuels aux blessés, une place centrale doit être accordée à la parole et à l'énonciation du vécu des victimes d'agression car il s'agit d'un événement pouvant susciter un choc émotionnel important. L'angoisse vécue sur le moment peut entraîner des comportements ou des attitudes inhabituelles : sidération ou excitation, crises de tremblements, pleurs, actes automatiques, etc.

D'où l'intérêt d'un soutien des victimes grâce à l'intervention rapide des secours, des responsables hiérarchiques, de la cellule post-agression (médecin de prévention professionnelle ou infirmier, assistant social).

- **Sur le moyen et long terme**

Dans certains cas, le traumatisme n'apparaît pas immédiatement, mais survient sous diverses formes, dans les jours, semaines ou bien plus tard (cauchemars, troubles du sommeil, dépression, angoisses, etc.).

Ces réactions peuvent créer des difficultés dans la vie familiale et professionnelle des victimes directes ou indirectes de l'agression.

C'est pourquoi, La Poste a la volonté d'informer ses personnels des risques encourus, reconnaître la souffrance des victimes et les aider à gérer leurs difficultés par la mise en place d'un soutien et d'un suivi adaptés.

Avant d'évoquer les principes et actions du dispositif de prise en charge des victimes et le rôle des acteurs de la prévention, il convient de préciser les mesures d'urgence à prendre dès la survenue de l'agression.

2. L'alerte

- Alerter les services de secours d'urgence, s'il y a des blessés, et faire isoler et assister les victimes dans l'attente des secours :

- SAMU 15 ou
- pompiers 18
- police-secours 17
- appel d'urgence européen 112 (à partir d'un téléphone mobile)
- le(s) secouriste(s) de l'établissement.

- Donner l'alerte (police ou gendarmerie) au plus tôt, si possible, dès la survenue de l'agression.

- Aviser le cabinet du directeur du NOD (département, DOTCourrier, DOTColis, DCN, CRSF) ou le cadre de permanence (permanence assurée, y compris le samedi) qui alerte la ligne hiérarchique et fonctionnelle (y compris le coordonnateur post-agression).

3. La prise en charge des victimes : principes et actions

31. Le coordonnateur post-agression

Afin d'assurer la coordination des différentes actions et des différents acteurs dans le dispositif de prise en charge des victimes, le DRH du NOD désigne un coordonnateur post-agression qui a pour mission de :

- se préoccuper du soutien dont ont besoin les victimes aux plans médical et social, administratif et judiciaire;
- s'assurer que les victimes soient effectivement et systématiquement accompagnées par un responsable de La Poste (hors cellule post-agression), lors des enquêtes de police et des procédures judiciaires;
- coordonner l'action des différents acteurs (chef d'établissement, cellule post-agression, sûreté, juriste) sur le long terme, notamment par l'organisation de réunions régulières;
- veiller à la résolution des problèmes sur le plan administratif.

32. Le management

Dès la survenue d'une agression, le dispositif de prise en charge des victimes est obligatoirement mis en œuvre et proposé aux personnels concernés. Ce dispositif fait l'objet d'un contrôle et d'un suivi par les acteurs et instances compétentes (contrôleurs opérationnels Métiers, Inspection Sécurité et Santé au Travail, CHSCT...).

Les responsables hiérarchiques ont un rôle primordial par la considération et la compréhension qu'ils se doivent d'exprimer à l'égard des victimes.

Par sa connaissance du terrain et du vécu quotidien des agents, le chef d'établissement a un rôle essentiel pour apprécier et faire émerger les difficultés consécutives à une agression dans son service.

Le chef d'établissement ou son remplaçant prend les mesures d'urgence qui s'imposent.

Le réconfort et le soutien qu'il peut exprimer à l'égard des victimes sont de nature à faciliter le rétablissement de conditions de vie au travail satisfaisantes pour l'ensemble du personnel. Il assiste activement le coordonnateur post-agression dans le suivi, dans le temps, des conséquences de l'agression. À ce titre, il informe la cellule post-agression des convocations de la ou des victimes dans le cadre des phases de l'instruction judiciaire. Le chef d'établissement (ou son représentant) est présent lors du procès.

Le directeur de groupement ou le directeur de NOD (département, DOTCourrier, DOTColis, DCN, CRSF) se rend sur place le jour même ou le lendemain de l'agression afin d'apporter la reconnaissance et le soutien de l'entreprise envers la (ou les) victimes et pour conforter moralement l'ensemble du personnel.

Le directeur de NOD (département, DOTCourrier, DOTColis, DCN, CRSF) décide de la suite à donner aux propositions de l'assistant(e) social(e) et/ou du médecin de prévention professionnelle, après analyse de la situation aux plans sociaux et médicaux.

La prise en charge des victimes d'agression doit se concrétiser par la conduite de plusieurs actions :

321. La prise en charge des victimes directes

- s'assurer, s'il y a des blessés, que les services d'urgence ont été prévenus;
- engager les mesures prioritaires d'assistance aux victimes, adaptées aux circonstances : prévenir les proches, raccompagner les victimes à leur domicile, remplir les formulaires, prise de rendez-vous ultérieurs, contacts téléphoniques, etc.

322. La prise en charge des victimes indirectes

- prendre en compte l'ensemble du collectif de travail – chef d'établissement, équipes présentes sur le site (tous les agents qui ont pu être choqués sur le plan psychologique).

323. L'attention à l'égard de la clientèle

- manifester de la considération à l'égard des clients présents au moment de l'agression;

- informer les clients de la situation consécutive à l'agression (ex. : fermeture du bureau, travaux éventuels, délais de réouverture...).

33. La cellule post-agression

Cette cellule est composée du médecin de prévention professionnelle (MPP), de l'assistant(e) social(e) (AS) et de l'infirmier(e) de prévention professionnelle (IPP). Ces acteurs sont tous formés à la prise en charge des victimes d'agression.

Cette cellule post-agression, activée par le coordonnateur post-agression, a pour objectif d'aider les agents victimes d'agression :

- sur le plan émotionnel, immédiatement après l'agression;
- sur le plan médical, pour mesurer, cerner et prendre en charge les conséquences médicales immédiates d'une part et, d'autre part, le suivi à long terme des agents agressés;
- sur le plan social, pour prendre en compte les incidences de l'événement sur la vie personnelle et professionnelle de l'agent et évaluer l'impact psychologique de l'agression sur l'agent et ses proches;
- sur le plan professionnel, pour faciliter le retour au travail dans les meilleures conditions.

La cellule intervient en plusieurs temps :

- sur site, le jour de l'agression, afin de gérer les émotions perçues par les victimes, d'évaluer les difficultés de toute nature et d'organiser les aides adaptées;
- 2 à 3 jours après l'agression et les jours suivants :
 - si l'agent est au travail, le MPP effectue un examen médical et établit un avis de compatibilité,
 - en fonction des besoins de chaque agent, l'AS propose un entretien individuel,
 - si l'agent est en congé maladie, l'AS peut le rencontrer à domicile ou à l'hôpital, en vue notamment de préparer l'agent à la reprise du travail, laquelle est soumise à l'avis du MPP.

Afin de renforcer la synergie entre les différentes actions, il est essentiel d'instaurer une coopération étroite entre les acteurs de la cellule.

Lorsque l'agression est particulièrement violente, un *debriefing* collectif peut être envisagé par l'équipe de la cellule post-agression ou par des intervenants externes;

- au long terme, pour les situations qui l'exigent;
- lors des procès des agresseurs, car les victimes revivent l'événement douloureux.

La cellule post-agression doit être clairement connue des RH des NOD (département, DOTCourrier, DOTColis, DCN, DRSF) et doit être activée immédiatement après le signalement de l'agression par le coordonnateur post-agression.

Afin d'offrir davantage de garanties de réactivité face à des agressions survenant lors de journées ou de plages horaires à effectifs réduits (ex. : samedi matin), un dispositif d'astreintes peut être mis en place afin de garantir la présence immédiate, en cas d'agression, d'acteurs de la cellule post-agression (MPP, IPP, AS).

Ce dispositif d'astreintes vise uniquement les situations d'agression, à l'exclusion d'autres interventions pour lesquelles les acteurs de cette cellule ont compétence.

Ce dispositif est à définir localement en fonction des risques d'agressions sur le territoire concerné.

4. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

- Les CHSCT doivent être informés de l'organisation de la prise en charge des victimes d'agression.
- Les CHSCT contribuent à l'analyse et à la prévention des risques liés aux agressions au travers des voies et moyens dont ils disposent (statistiques, enquêtes, visites, rapports et plans d'actions annuels).
- En cas d'urgence, ils se réunissent en séance extraordinaire.
- Dans le cadre des rapports annuels sur l'évolution des risques professionnels et des conditions de travail, les comités métiers examinent les mesures engagées en matière de prise en charge des victimes d'agression.

Ils proposent les améliorations et actions à entreprendre en ce domaine dans les programmes annuels de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

5. L'inspecteur de la sécurité et de la santé au travail (cf. décision n° 2049 du 16 octobre 1998 – *Bulletin La Poste* – cab/cjf 02)

Selon les modalités définies par la décision susvisée :

- il intervient pour assurer une mission de contrôle et de conseil dans la mise en œuvre du dispositif de prise en charge des victimes d'agression;
- il participe, le cas échéant, aux enquêtes effectuées avec les membres du CHSCT;
- il peut être sollicité en cas de désaccord sérieux et persistant entre le chef de service et le CHSCT.

6. Les informations et les propositions d'améliorations

Le DRH de NOD veille à ce que les actions suivantes soient réalisées :

- la rédaction d'un rapport détaillé des circonstances de l'agression et des mesures mises en œuvre dans le temps par les différents acteurs;
- l'élaboration d'un bilan annuel des mesures de prise en charge des victimes présenté au CHSCT concerné dans le cadre du rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels et des conditions de travail;
- la proposition des actions dans le programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, examiné chaque année par le CHSCT concerné.

ANNEXE**Dispositif de prise en charge des agents victimes d'agression*****Indicateurs d'évaluation et de suivi***

Ces indicateurs doivent être intégrés dans le système d'information sûreté.

1. Nombre d'agents ayant bénéficié d'un suivi par la cellule post-agression

2. Nombre d'agents poly-agressés

3. Nombre de jours d'arrêt de travail par agent agressé

4. Taux de suivi médical =

$$\frac{\text{Nombre d'agents ayant bénéficié d'une surveillance médicale particulière}}{\text{nombre d'agents agressés}}$$

5. Taux de suivi social =

$$\frac{\text{Nombre d'agents ayant bénéficié du soutien de l'assistant social}}{\text{nombre d'agents agressés}}$$

6. Taux de mobilité post-agression =

$$\frac{\text{Nombre d'agents mutés}}{\text{nombre d'agents agressés}}$$

I M P R I M E R I E N A T I O N A L E

5 002655 1