



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DU COMMERCE
ET DE L'ÉTRANGER

MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF

MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME

Paris, le ~ 8 NOV. 2012

NOTE POUR DESTINATAIRES IN FINE

Objet : Dispositif d'intervention et de suivi en santé et sécurité au travail des agents victimes d'un attentat, d'une agression ou de tout autre événement grave survenu dans le cadre de leurs fonctions.

Les dommages physiques ou psychologiques résultant des événements traumatisants (attentat, agression, suicide ou tentative de suicide) survenant dans le contexte professionnel entrent dans le champ des sujets santé et sécurité au travail. Ces situations doivent faire l'objet d'une vigilance accrue de la part des services et justifient l'actualisation du dispositif élaboré en 1999 et modifié en 2007.

Le dispositif d'intervention, d'aide et de soutien à mettre en œuvre auprès des victimes et/ou de leurs collègues dans ces circonstances est placé sous la responsabilité du chef de service qui a l'obligation réglementaire de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous son autorité.

La présente circulaire en explicite les conditions de mise en œuvre.

I – MODALITES D'INTERVENTION

Le dispositif d'intervention, de soutien et de suivi des agents victimes directes ou indirectes est destiné à assurer leur prise en charge globale. L'efficacité et la crédibilité du dispositif relèvent essentiellement de la qualité de coordination et de la rapidité de mise en œuvre, déclinées en fonction du niveau de gravité de l'événement.

A – INTERVENTION URGENTE DES PREMIERS SECOURS

Dans le cas d'un événement grave entraînant des traumatismes physiques et/ou psychologiques pour les agents présents, la première intervention d'urgence consiste à appeler le SAMU ou le centre 15. Cet appel doit être fait par le responsable du service, le sauveteur-secouriste du travail ou tout autre agent sur le site concerné. Les équipes du SAMU détermineront si elles doivent faire intervenir la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) du SAMU pour prendre en charge les victimes (personnes ayant directement assisté à l'événement).

Par ailleurs, lorsqu'un médecin de prévention est présent sur le site, le responsable de service l'informe immédiatement.

B – ACTION IMMEDIATE DE L'ADMINISTRATION

- *Mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire de prévention*

Le chef de service ou son représentant doit ensuite mobiliser sans délai l'équipe pluridisciplinaire de prévention définie à l'article 19 du décret n°82-453 modifié du 28 mai 1982 afin qu'elle soit en mesure de mettre rapidement en place un dispositif d'écoute et de soutien psychologique aux victimes et aux collègues des victimes, c'est à dire : le médecin de prévention, l'assistant de service social, l'ISST.

Concrètement, le chef de service ou son représentant doit aussi saisir le **médecin de prévention** géographiquement compétent qui coordonne cette équipe. Si aucun médecin de prévention n'est immédiatement joignable dans le département, le médecin de prévention coordinateur régional sera prévenu par le chef de service ou son représentant. A défaut, le chef de service ou son représentant contactera directement l'**assistant de service social**.

Les personnels des délégations, susceptibles de recevoir des appels urgents de chefs de service doivent contribuer à une alerte rapide de l'équipe pluridisciplinaire de prévention.

Le médecin et le chef de service ou son représentant associeront dans tous les cas l'**assistant de prévention** et l'**assistant de service social**, ainsi que, le cas échéant, le correspondant social du service dans lequel l'évènement est survenu.

En fonction des circonstances de l'évènement, le chef de service ou son représentant pourra demander à ce que l'**inspecteur santé et sécurité au travail** soit intégré dans l'équipe de prévention pluridisciplinaire, particulièrement lorsque la qualité des installations peut être en cause ou en cas d'atteinte aux bâtiments.

- ***Coordination avec les services RH***

Par ailleurs, il appartient au chef de service ou à son représentant d'assurer la coordination de l'action des acteurs de prévention avec celle des services des ressources humaines concernés par les évènements.

En effet, dans le cadre d'une reconnaissance professionnelle de l'évènement traumatique, l'action du chef de service ou de son représentant est impérative dans les délais les plus brefs.

De même, les agents doivent recevoir une information des services RH sur la procédure de déclaration d'accident de service et la protection juridique à laquelle ils ont droit.

Les acteurs précités mobilisés immédiatement après les faits apporteront, au chef de service ou à son représentant, expertise et conseil dans la gestion de cette situation de crise et ses conséquences.

- ***Alerte des administrations centrales***

Les acteurs spécialisés (médecin de prévention, assistant de service social...) et le chef de service des agents concernés (ou son représentant) informent, sans délai et de manière la plus circonstanciée possible, leurs têtes de réseau respectives sur l'évènement et les tiennent ensuite informées des dispositifs mis en place.

La première information doit être effectuée très rapidement par tout moyen (mail, téléphone...), même si elle est succincte, faute de connaître encore le détail de la situation.

Ainsi :

- Le chef de service ou son représentant informe son administration centrale ainsi que le président et le secrétaire du CHSCT. Dans les directions où elle existe, la fiche de signalement peut être utilisée pour l'information du CHSCT. La fiche de signalement en vigueur à la DGFIP figure, pour mémoire, en annexe.
- L'équipe pluridisciplinaire de prévention informera ensuite les bureaux DRH3B et DRH3C de la situation et de son intervention.

Rôle et champs d'intervention respectifs des acteurs de l'équipe de prévention pluridisciplinaire :

- 1) **Le médecin de prévention**, doit informer les agents sur la possible survenue de troubles dans les semaines ou les mois suivant l'évènement et pouvant rendre nécessaire un suivi médical différé.

Il doit repérer les agents ayant subi un traumatisme **psychologique** et leur proposer une prise en charge adaptée, avec l'aide, le cas échéant, du personnel infirmier.

Cette prise en charge interviendra dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et pourra notamment comporter, si le médecin l'estime nécessaire :

- soins et traitement médicamenteux immédiats ;
- proposition et organisation d'une prise en charge (collective ou individuelle) par un spécialiste, cette intervention qui vise à diminuer le risque d'apparition d'un syndrome psycho-traumatique ne doit être menée que par des professionnels expressément formés à cette discipline ;
- liaison avec la médecine de ville pour parfaire la prise en charge.

2) **L'assistant de service social en liaison avec la conseillère technique régionale**, adapte les modalités de son intervention en fonction des besoins et dans les meilleurs délais dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin de prévention. Le soutien suivant pourra être proposé aux agents concernés :

- une présence sur les lieux de l'événement,
- une écoute individuelle ou collective en fonction des demandes,
- une orientation éventuelle vers les services compétents,
- un accompagnement dans les démarches administratives.

3) En cas de mise en cause des installations ou d'atteinte aux bâtiments, **l'inspecteur santé et sécurité au travail** préconisera au chef de service ou à son représentant les contrôles et/ou les vérifications à effectuer pour garantir la sécurité des agents.

C- ACTIONS DIFFEREES (suivi, enquête)

1) L'équipe pluridisciplinaire de prévention pourra proposer :

- un suivi médical régulier par le médecin de prévention afin de détecter l'apparition à plus ou moins long terme de signes évocateurs d'un psycho-traumatisme ;
- un accompagnement à moyen et long terme aux agents par l'assistant de service social qui sera particulièrement vigilant aux éventuelles répercussions de cet événement sur la vie personnelle des agents afin de leur apporter un soutien, d'en prévenir et d'en limiter les conséquences.

Elle tiendra les bureaux DRH3B et DRH3C informés de l'évolution de la situation et des propositions qu'elle aura effectuées.

2) Le chef de service ou son représentant :

- accordera des autorisations d'absence afin de permettre aux agents de se rendre aux consultations médicales ou sociales proposées par l'équipe pluridisciplinaire de prévention ;
- informera le président et le secrétaire du CHSCT et le président du CDAS, de la mise en place du dispositif.

3) Conformément à la circulaire relative au fonctionnement des CHSCT des ministères économiques et financier de février 2012, le CHSCT pourra décider de procéder à une enquête :

« *Le comité effectue des enquêtes :*

- *en matière d'accidents de travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (art. 53 et 3° et 4° de l'art. 6 du décret et 23 du RI CHSCT) :*
 - o *ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées (3° de l'art.6 du décret) ;*
 - o *présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires (4° de l'art.6 du décret) ;*

- en cas de tentative de suicide ou de suicide sur le lieu de travail ; ces enquêtes portent sur les conditions de travail et de sécurité dans le service concerné. Conduites au titre de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels, ces enquêtes doivent permettre de vérifier si les fonctions occupées par l'agent et ses conditions de travail ont pu avoir un éventuel impact sur ses conditions de vie. Elles ne sauraient, en revanche avoir pour effet, ni de s'immiscer dans la vie privée de l'agent, ni d'interférer dans les compétences de la commission de réforme en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service d'un tel événement.

Par ailleurs, en dehors des cas obligatoires prévus par le décret et des cas prévus dans le plan ministériel SSCT, le comité peut réaliser d'autres enquêtes entrant dans le cadre de ses attributions. La réalisation de ce type d'enquête est décidée à la majorité des représentants des personnels présents ayant voix délibérative. »

Il appartient au chef de service d'apporter toute sa collaboration à l'enquête en s'appuyant sur les services susceptibles d'appuyer la démarche (notamment assistant de prévention, éventuellement conseiller de prévention et services des ressources humaines.....).

Le secrétaire animateur du CHSCT tiendra le bureau DRH3B informé des suites données par le CHSCT (réunions, enquête, rapport...).

II – QUELQUES RECOMMANDATIONS

L'efficacité du dispositif repose sur des procédures rapides d'alerte par le chef de service ou par son représentant des acteurs préventeurs précités. Le chef de service ou son représentant, dont le rôle est donc primordial dans le dispositif, doit être très attentif à la communication autour de l'événement et veiller à ne pas dédramatiser l'événement, celui-ci étant vécu le plus souvent de façon traumatisante par les agents.

Il est essentiel que le chef de service ou son représentant assure, vers l'ensemble des agents par tous les moyens à sa convenance, une large diffusion du dispositif mis en place ainsi qu'une information sur les procédures de déclaration d'accident de service,

Les CHSCT, notamment leurs présidents et secrétaires, ainsi que les acteurs des politiques sociales (CDAS, réseau de service social) et conditions de travail peuvent apporter leur concours à cette action d'information.

Bien entendu, ce dispositif est distinct des dispositions relevant directement de la compétence des différentes directions, qui permettent à l'administration d'assurer la protection juridique des victimes conformément à la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.

La Directrice des Ressources Humaines,



Michèle FEJOZ

Destinataires :

- directions générales
- présidents de CHSCT
- présidents de CDAS
- médecins de prévention
- inspecteurs santé et sécurité et secrétaires animateurs
- conseillère technique régionale et assistants de service social
- délégués à l'action sociale

MÉMENTO DE LA FICHE DE SIGNALEMENT

1°) Qui doit l'utiliser et quand ?

C'est la victime de l'agression elle-même, ou bien – en cas d'incapacité – un témoin et à défaut un(e) collègue de bureau qui doit la servir dans les délais les plus brefs après l'événement.

2°) Comment la remplir ?

Il suffit de servir tous les cadres du recto qui ne sont pas grisés. Les cases à cocher doivent être utilisées en fonction des situations. Des commentaires peuvent être ajoutés sur une feuille annexe si les cadres prévus à cet effet sont insuffisants.

3°) A qui la transmettre ?

Le document original sera transmis à l'assistant de prévention dont les coordonnées figurent en entête de la fiche. Il assurera la transmission aux différents acteurs de l'hygiène et de la sécurité (Inspecteur de santé et sécurité au travail, Médecin de prévention, Assistant(e) de Service Social, CHSCT).

Une copie sera transmise au chef de service qui pourra y porter des annotations dans l'espace réservé. Il se chargera ensuite de transmettre une copie au service RH de la direction qui pourra également l'annoter. Dès lors que le chef de service ou la direction porteront des annotations, une nouvelle copie devra être transmise aux différents acteurs de prévention.

Si vous ne connaissez pas le nom et les coordonnées de l'assistant de prévention dont vous dépendez, le service des ressources humaines de votre direction pourra vous les fournir. A défaut, il conviendra de contacter le bureau RH-2C par courriel (bureau.rh2c-actionsociale@dgfip.finances.gouv.fr).