

**Reconnaissant la pénurie dénoncée par les syndicats, la direction de l'AP-HP pointe du doigt des vols et entend renforcer sa lutte contre cette fraude.**

La direction de l'AP-HP a commandité un audit pour savoir s'il existe un trafic qui explique pourquoi elle fait face à une criante pénurie de draps.

Il y a quelques jours, les syndicats ont tiré la sonnette d'alarme. Les hôpitaux de Paris manquent de... draps. Et cette pénurie ne prête pas à sourire. Le 27 mars, ils porteront le problème au prochain comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail. "Il manque du matériel, dans certains établissements, la situation est très tendue, cela fait plus d'un an que cela dure", explique la CGT. Les malades devront-ils apporter leurs draps et gants de toilette ?

La direction ne nie pas le problème. Sur 22.000 lits, et plus de 800 services, il y a peut-être des manques ici ou là. Dans un message intranet, Mireille Faugère s'adressait le 19 mars aux salariés en rappelant que, "l'AP-HP ne fait pas d'économie sur les draps. En 2011, 165.000 draps neufs ont été achetés pour 910.000 euros." Alors que le plus grand organisme hospitalier de France réduit ses coûts tout azimut, ce poste n'aurait pas été touché. Et la directrice d'ajouter : "Le service central de blanchisserie distribue chaque mois 750.000 draps pour tous les hôpitaux, avec des livraisons 5 jours sur 7".

Mireille Faugère propose de lancer un audit pour comprendre "pourquoi dans certains hôpitaux, des services n'auraient pas disposé d'un nombre suffisant de draps". Sous-entendu, le problème serait ailleurs. En cause ? Une trop grande "évaporation" du linge. Une formule politiquement correcte pour évoquer le vol. L'audit en question visera à déceler un éventuel trafic, que ce soit du côté des sous-traitants qui nettoient le linge, ou en interne, puisque la blanchisserie n'est pas totalement externalisée.

L'année dernière, la direction de l'AP-HP avait déjà décidé d'en finir avec la fraude. Elle a revu ses process logistiques. Et mis en place des systèmes de conteneurs à sens unique, qui à l'instar des ceux collectant le verre, recueillent le linge sans qu'il soit possible de le récupérer. Estimé à près de 12% en 2010, la part du linge volé serait retombée en 2011 à 7,5 %.



Jeudi 09.10.2014 - JULIEN BERRIER

Après des vols de produits stupéfiants, l'hôpital renforce la sécurité de sa pharmacie en quelques semaines.

Jeudi 2 octobre, un ancien infirmier-anesthésiste des Hôpitaux du Léman était reconnu coupable par le tribunal correctionnel de vols de produits stupéfiants dans le stock de l'hôpital. Conséquence : les procédures de contrôles ont été sérieusement renforcées, d'autant que d'autres médicaments dangereux ont également disparu.

«C'est une défaillance », reconnaît le docteur Philippe Lorin, responsable des soins des hôpitaux du Léman.

Quelques jours seulement après qu'un infirmier anesthésiste a été reconnu coupable de vols (une soixantaine d'ampoules de Sufentanil) entre le 31 décembre 2013 et le 21 janvier 2014, c'est le branle-bas de combat parmi les cadres de l'hôpital.

Philippe Lorin, directeur des soins, Denis Hardelin, directeur de la pharmacie, ont accepté de rencontrer *Le Messager* pour « expliquer comment fonctionne la pharmacie ».

Frédéric Eninger, infirmier-anesthésiste en chef, a même été rappelé de congés pour donner sa version.

Une mobilisation rapide et quelque peu exceptionnelle qui s'explique par la gravité potentielle des faits. Les produits dérobés l'hiver dernier peuvent en effet faire office de stupéfiants. « *Des contrôles plus serrés nous ont permis de constater la disparition de doses de Sufentanil, ce qui nous a posé souci car c'est un produit stupéfiant qui peut-être dangereux s'il est utilisé par n'importe qui* », explique Denis Hardelin, responsable de la pharmacie.

**Morphine, kétamine**

En outre, dans le même mouvement, ce contrôle révèle l'absence de doses de kétamine, Rapifen (alfentanil) et surtout morphine. « *Les proportions sont moindres que pour le sufentanil, je dirais quelques unités, environ une dizaine. Mais, il est vrai que ce n'est pas anodin. D'ailleurs, cela figure dans le rapport que nous avons réalisé* », glisse Denis Hardelin. Et d'avouer : « *On ne sait pas qui a pris ces doses. Je ne suis pas sûr qu'il y ait une enquête.* » A noter que l'infirmier-anesthésiste a été condamné uniquement pour le vol de sufentanil mais n'a pas été impliqué dans la "disparition" des autres substances.

**Enquête ouverte**

Constatant ces "disparitions", la direction de l'hôpital a lancé dès le 8 janvier une enquête afin d'améliorer les conditions de contrôles des stocks de la pharmacie. « *Avant la fin du mois de janvier, nous avons modifié nos protocoles dans le sens d'un*

renforcement des contrôles », explique Philippe Lorin.

Le nouveau protocole a resserré les mailles du filet : « Jusqu'alors, chaque agent avait accès à un coffre commun et venait prélever ce dont il avait besoin pour son intervention et effectuait lui-même la traçabilité », explique Frédéric Eninger, infirmier-anesthésiste et cadre de santé.

Denis Hardelin reprend : « Quand ce stock d'urgence venait à être épuisé, le service faisait sa comptabilité avant d'effectuer une demande pour un réapprovisionnement. Cet inventaire était contresigné par le médecin et revu par la pharmacie avant que la dotation ne soit accordée. » Une organisation qui laissait encore trop de place à l'erreur. « Il arrive que la traçabilité soit un peu délicate à effectuer. Il peut y avoir des erreurs de saisies, de transcription, un oubli dû à l'urgence, etc. Je signale que concernant les produits stupéfiants la loi nous impose au moins un contrôle par mois et nous en réalisons alors un par semaine », souligne Denis Hardelin.

### Coffres individuels et vidéosurveillance

Selon le protocole mis en place fin janvier 2014, ce stock commun a été remplacé par des stocks individuels. « Chaque agent dispose d'une dotation stockée dans des coffres individuels et nominatifs situés dans mon bureau. Ces coffres ferment à clés et l'accès à mon bureau se fait par un transpondeur et des cartes magnétiques nominatives. Ainsi, on sait exactement qui est entré et à quelle heure. De plus, nous sommes passés d'un contrôle hebdomadaire à trois contrôles par semaine. » Et Denis Hardelin de compléter : « Nous avons également créé un contrôle supplémentaire en demandant au personnel de rapporter les ampoules vides. C'est un risque car l'on peut se couper, de plus cela alourdit les tâches des personnels. » Chargé de la sécurité de l'hôpital, Didier Hamelin complète : « Nous avons mis en place la vidéo-surveillance que nous avons étendue à la périphérie totale de la zone concernée. »



Le reportage de J.Perrier & E.Blaise - Edition 19/20 Rhône-Alpes - 22/11/11

Une dizaine d'échographes ont été dérobés ces derniers mois dans l'agglomération lyonnaise. Ces appareils très coûteux sont volés dans des cabinets de radiologie, de gynécologie ou encore dans des établissements hospitaliers. Dernier forfait en date : celui survenu le 21 novembre à la clinique du Val d'Ouest à Ecully. Ces appareils médicaux sont probablement revendus à l'étranger. Dans l'ouest lyonnais, l'hôpital de Sainte-Foy-lès-Lyon n'a pas été épargné. En octobre dernier, des individus ont pénétré dans l'établissement public en dégonflant la porte d'entrée. Ils ont emporté différents appareils médicaux, dont un échographe.

## LE PROGRÈS.fr

Publié le 09/12/2011

Tard dans la soirée de mercredi, les docteurs Catherine Clave et Isabelle Steinhausser, alertés par les gendarmes, ont déploré le vol d'un échographe et de plusieurs sondes dans leur cabinet de la rue des Quatre-Buissons à Tignieu-Jamezieu.

Il était environ 21 h 30, ce mercredi, quand un riverain est intrigué par la lumière restée ouverte dans le cabinet. Alertés, les gendarmes de Pont-de-Chéruy interviennent. Les enquêteurs constatent aussitôt l'intrusion et le vol. Le préjudice est chiffré à près de 70 000 euros. Ce vol intervient deux jours après un fait parfaitement semblable commis au préjudice d'un cabinet de Meximieux et vient allonger une liste déjà longue sur l'ensemble de la grande couronne lyonnaise.



David FRITSCH - Responsable Activité Conseil - Pôle Services Sham

### Vols de matériels médical à l'hôpital – Juin 2013

**Les centres hospitaliers sont-ils devenus la nouvelle cible des voleurs ? Force est de constater que les vols de matériels médicaux sont de plus en plus fréquents et qu'ils entraînent systématiquement de fortes perturbations dans l'organisation ainsi que des coûts très importants. Des vols souvent lourds de conséquences**

Sans nécessairement remonter très loin dans le temps, on observe que les vols de matériels et équipements médicaux deviennent de plus en plus fréquents. Ces vols répondent à un besoin précis sur des marchés parallèles en dehors des

frontières de l'hexagone. Selon la police, le matériel volé est revendu dans des cliniques privées des pays d'Europe de l'Est ou du Maghreb.

### Quels sont les équipements concernés ?

**Février 2012**, à Montpellier, un établissement découvre au matin la porte du bloc opératoire ouverte et constate la disparition de huit des 10 endoscopes. Un vol estimé à 250.000 € pour du matériel en grande partie neuf. **En mai 2012**, en Essonne, c'est également huit endoscopes qui ont été dérobés (sans effraction) lors d'un week-end alors qu'ils étaient rangés dans une pièce fermée à clé de l'hôpital. Valeur estimée : 200.000 €. **Août 2012**, dans l'Orne, un service d'exploration fonctionnelle s'est vu déposséder pendant la nuit d'une colonne vidéo, de cinq endoscopes et de matériel à usage unique pour un montant de plus de 100.000 €.

Les endoscopes ne sont pas les seuls équipements dérobés. **En décembre 2011**, en Alsace, 55.000 € de matériels d'odontologie disparaissaient d'un service de chirurgie dentaire vandalisé. Nombreux autres équipements ont fait l'objet de vols un peu partout en France, échographes, matériels de chirurgie, serveurs d'imagerie, à chaque fois pour des montants de plus de 100.000 €.

Les équipements dérobés peuvent rarement être remplacés immédiatement. Cela entraîne inévitablement des perturbations dans l'organisation, des travaux de réparation, du temps passé dans les démarches d'investigation et administratives, des reports et des annulations de rendez-vous ou d'interventions chirurgicales pour des patients qui se retrouvent ici placés en position de « victimes collatérales ».

### Une sécurité à renforcer

Les établissements de santé sont des lieux ouverts au public mais cela n'empêche pas d'en sécuriser les accès, d'être vigilant sur les comportements suspects et de limiter l'entrée à certains secteurs. Alors que peut-on concrètement faire pour se protéger ? Alarmes, digicodes, agents de sécurité, caméras de surveillance, font partie du panel de solutions possibles mais aucune n'est complètement infaillible. C'est sans compter sur le fait que ces actes ne sont pas réalisés sous le coup d'une impulsion mais répondent à une préméditation méticuleusement organisée. Les enquêteurs n'excluent pas non plus une part de collaboration au sein même du personnel, facilitant ainsi la connaissance des lieux et des possibilités d'accéder aux biens convoités.

Solution plus innovante mais encore peu répandue, l'identification par radio fréquence active UHF (Ultra Haute Fréquence) des équipements les plus coûteux au moyen d'un marquage RFID est maintenant possible.

Chaque établissement, faute de directive nationale précise, reste libre de l'organisation qu'il souhaite mettre en place. Au demeurant il est malgré tout fortement conseillé d'établir une cartographie complète du processus de sécurité des biens et des personnes permettant d'obtenir une vision globale des secteurs les plus critiques et les plus vulnérables. Couplée à des audits de sécurité, ce genre de démarche, déjà mise en place dans certains centres hospitaliers, permet de définir une véritable politique de prévention des vols et surtout d'optimiser les moyens là où ils s'avèrent indispensables. Les établissements de santé ne doivent pas rester une proie facile pour les malfaiteurs.



L'hôpital est-il responsable d'un vol dans la chambre d'un malade ?

*Mise à jour le 30.01.2014 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)*

En cas de vol d'un objet appartenant à un malade, la responsabilité de l'hôpital dépend de l'endroit où se trouvait cet objet.

#### **Objets confiés à l'hôpital lors de l'admission**

Lors de l'entrée dans un hôpital ou un établissement accueillant notamment des personnes âgées ou des adultes handicapés, qu'ils soient publics ou privés, il est possible de déposer auprès de son administration des effets personnels (argent, documents, bijoux, trousseaux de clés...).

Le responsable de ce dépôt est le comptable public ou le régisseur ou tout autre agent désigné à cet effet. À défaut, le directeur de l'établissement concerné ou un préposé reçoit les dépôts.

Il est tenu un inventaire des effets personnels au moyen d'un registre spécial coté. Un reçu est remis au déposant.

Lorsque des personnes se trouvent hors d'état de manifester leur volonté, tous leurs objets, quelle que soit leur valeur, sont concernés. C'est le personnel de l'établissement qui accomplit alors les formalités nécessaires au dépôt.

Dans ce cas-là, l'établissement est pleinement responsable en cas de vol.

**À savoir :** la détérioration ou la perte d'une prothèse (dentaire, auditive...) qui résulte d'une faute ou d'une négligence du personnel pourra être indemnisée.

### **Objets conservés par le patient**

Les objets personnels non confiés à l'hôpital sont conservés sous la responsabilité du malade ou de la personne hébergée pendant son séjour.

Dans ce cas, l'établissement ne sera responsable que si les formalités de dépôt ont bien été accomplies et si le directeur a donné son accord à la conservation des objets par son titulaire.

**Attention :** l'hôpital n'est pas responsable du vol ou de la dégradation du véhicule de la personne hospitalisée, stationné sur le parking de l'établissement.

### **Références**

**Code de la santé publique : articles L1113-1 à L1113-10 :** Responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies

**Code de la santé publique : articles R1113-1 à R1113-9 :** Démarche à suivre pour déposer ses objets personnels

**Le Monde**

Quotidien | Magazine | Web | Tablette | Mobile

Le Monde.fr | 09.09.2013: Les hôpitaux marseillais adoptent des mesures de sécurité

"Trente mesures pour garantir la sécurité des personnels" ont été présentées lors d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille | AFP/BORIS HORVAT

**La direction des hôpitaux de Marseille a présenté lundi aux représentants des salariés un plan destiné à assurer la sécurité du personnel, après des actes de violence à leur rencontre.**

Ces "30 mesures pour garantir la sécurité des personnels" ont été présentées lors d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM). La direction précise que "des discussions complémentaires avec l'agence régionale de santé sont en cours sur le financement".

De sources syndicales, ce plan prévoit notamment la fermeture nocturne des points d'entrée à l'hôpital et de certains services seulement accessibles aux membres du personnel. Ceux-ci devraient être équipés d'appareils permettant d'appeler les services de sécurité.

Autres mesures prévues : le développement de la vidéo-surveillance et la présence obligatoire d'un membre de la direction dans le cas d'un dépôt de plainte. Dans cette éventualité, les membres du personnel seraient autorisés à ne pas donner leur adresse, "pour ne pas avoir peur des représailles", selon Danielle Ceccaldi, secrétaire CGT à l'AP-HM. La création de chambres avec sas de sécurité serait également prévue.

### **PATROUILLES DE POLICE**

La présence policière a aussi été abordée : parmi les 30 mesures figurent la présence de patrouilles diurnes et nocturnes aux urgences, réparties entre police municipale et police nationale. Une présence "indispensable pour qu'il y ait un effet dissuasif", a affirmé Audrey Jolibois, secrétaire générale adjointe FO.

Le plan, plutôt bien accueilli par la CGT, qui a voté pour, a été vivement critiqué par le premier syndicat à l'AP-HM, FO, qui a pour sa part dénoncé des "mesurettes" et n'exclut pas un préavis de grève. "On ne parle pas de financement ni du calendrier de mise en place", déclare M<sup>me</sup> Jolibois.

Le dernier événement grave en date remonte à la nuit du 18 août, quand un infirmier des urgences de la Conception avait été blessé d'un coup de couteau par l'un des meurtriers présumés d'un jeune homme.

Dans la nuit du 12 au 13 août, un homme, blessé par balle dans une tentative de règlement de comptes, s'en était pris au personnel de l'hôpital Nord. Des hommes "ont tenté de faire entrer illégalement une arme au sein de l'hôpital et menacé certains personnels, ce qui est inacceptable", a souligné la ministre déléguée aux personnes handicapées, Marie-Arlette Carlotti, élue députée de la ville en juin 2012.

Après ces deux événements, la direction de l'AP-HM avait réclamé un "accompagnement des pouvoirs publics". Depuis, la police a mis en place un dispositif de patrouilles renforcé des services d'urgence, a-t-on appris de source policière.

## 30 mesures pour garantir la sécurité des personnels de l'AP-HM. Plan de prévention de la violence

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.

Le plan de prévention de la violence est une tentative de réponse à ce phénomène grandissant.

Le plan d'actions 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.

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



**20 minutes** VIOLENCES – Le personnel hospitalier doit faire face à des vols, des menaces et parfois des agressions...

Insécurité dans les hôpitaux: Une infirmière raconte son quotidien (William Molinié – 05.09.2013)

Elle est infirmière dans un grand hôpital parisien de l'AP-HP. En quatre années d'exercice, Manon\* a dû appeler «deux ou trois fois» la sécurité de l'hôpital à cause de situations violentes qu'elle ne pouvait plus gérer seule. Des intrusions au sein de l'établissement, des familles menaçantes lui reprochant le décès d'un proche, des vols...

«Il faut différencier les agressions de personnes qui n'ont plus toute leur tête et celles de patients en colère ou impatientes», nuance-t-elle. Pas plus tard que cette semaine, elle a dû ramener de force un patient, «dérangé psychologiquement», dans sa chambre, avec l'aide de collègues et de médecins. «On s'est pris des coups. Mais pour ces gens-là, on comprend», lâche-t-elle.

Les autres? «Certains ont été habitués dans d'autres services à être traités comme des clients, où on leur a servi le café en arrivant, ils ne comprennent pas qu'on ne le fasse pas chez nous», soupire-t-elle. Des incivilités qui peuvent parfois prendre le chemin de la violence physique. «On nous dit qu'il faudrait aller porter plainte. Mais le soir, après le travail, au commissariat de l'arrondissement... J'avoue ne pas le faire», reconnaît-elle.

### Vols dans les chambres vides

L'hôpital a recruté plusieurs vigiles et dispose d'un poste de sécurité. Des mesures indispensables quand des intrus s'infiltrent dans les couloirs pour visiter les chambres des patients partis passer des examens. «On retrouve les portefeuilles vides derrière les portes ou dans les poubelles», ajoute Manon\*. Ceux des patients, mais aussi du personnel. «Une collègue s'est fait voler son téléphone qu'elle avait posé dans un tiroir.»

Pour éviter les intrusions extérieures, des portes sécurisées ont été installées. Activées la nuit, elles ne s'ouvrent qu'avec un code. «Le problème est qu'à force, tout le monde finit par connaître les codes. Du coup, des toxicos montent dans les étages pour se servir en médicaments en tous genres», témoigne l'infirmière.

«Le problème est bien plus profond que ces soucis pratiques. Les médecins, et d'une manière générale tout le personnel, ne sont plus vraiment respectés. Le médecin n'a plus l'image de sauveur qu'il avait avant», conclut-elle.

**Code pénal** [Partie législative](#) - [Livre IV : Des crimes et délits contre la nation, l'Etat et la paix publique](#) - [Titre III : Des atteintes à l'autorité de l'Etat](#) - [Chapitre III : Des atteintes à l'administration publique commises par les particuliers](#). [Section 2 : Des menaces et actes d'intimidation commis contre les personnes exerçant une fonction publique.](#)

Article 433-3 (Modifié par [Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 59](#) - Modifié par [Loi n°2010-201 du 2 mars 2010 - art. 11](#) )

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 d'une personne investie d'un mandat électif public, d'un magistrat, d'un juré, d'un avocat, d'un officier public ou ministériel, d'un militaire de la gendarmerie nationale, d'un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'inspection du travail, de l'administration pénitentiaire ou de toute autre personne dépositaire de l'autorité publique, d'un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, d'un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles ou d'un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de [l'article L. 127-1](#) du code de la construction et de l'habitation, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

Est punie des mêmes peines la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs, d'un enseignant ou de tout membre des personnels travaillant dans les établissements d'enseignement scolaire ou de toute autre 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.

Est puni de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende le fait d'user de menaces, de violences ou de commettre tout autre acte d'intimidation pour obtenir d'une personne mentionnée au premier ou au deuxième alinéa soit qu'elle accomplisse ou s'abstienne d'accomplir un acte de sa fonction, de sa mission ou de son mandat, ou facilité par sa fonction, sa mission ou son mandat, soit qu'elle abuse de son autorité vraie ou supposée en vue de faire obtenir d'une administration publique des distinctions, des emplois, des marchés ou toute autre décision favorable.



**Protocole d'accord du 10 juin 2010 modifie et complète le protocole du 12 août 2005**

**Article 1er** - Le présent protocole a pour objectif d'améliorer la sécurité des établissements de santé publics et privés, dans les services en général et les urgences en particulier, ainsi qu'à leurs abords immédiats, de renforcer la coopération entre les dits établissements et les services de l'Etat compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire national conduite dans les régions par les Agences Régionales de Santé.

**Article 2** - Conclu entre le Ministre de l'Intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le Ministre de la Santé et des Sports et le Ministre d'Etat, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des libertés, le présent protocole engage les services centraux et déconcentrés de ces trois ministères, les agences régionales de santé (ARS) ainsi que les établissements de santé concernés, sous l'égide et la coordination du Procureur de la République et du représentant de l'Etat dans le département d'implantation.

**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. À 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, règlementation 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. À 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 (gardes 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 [...].