

CHS - DI 95

COMITÉ D'HYGIENE ET DE SÉCURITÉ DÉPARTEMENTAL
INTERDIRECTIONNEL DU VAL D'OISE

FICHE DE SIGNALEMENT D'AGRESSION

ORIGINAL : Secrétariat du CHS-DI 95 Mme THABOURIN DSF – Immeuble « Le Montaigne » 95036 Cergy-Pontoise Cedex		Nom et prénom de l'agent Victime : _____ Téléphone : _____ Service : _____ Direction : _____	
COPIE : Chef de service Nom, prénom : _____ Téléphone : _____		NOMBRE ET QUALITÉ DES : VICTIMES : <input type="checkbox"/> Agents <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Autres : _____ AUTEURS : <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Agents <input type="checkbox"/> Autres : _____ TÉMOINS : <input type="checkbox"/> Agents <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Autres : _____	
ÉVÈNEMENT SURVENU LE : _____ Heure : _____ Lieu (service, locaux, précisions) : _____ _____ _____	Rédacteur : (nom, prénom, lien avec la victime, signature) _____ _____	INTERVENTIONS : <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Forces de l'ordre <input type="checkbox"/> Pompiers <input type="checkbox"/> SAMU/SMUR <input type="checkbox"/> Médecin de ville <input type="checkbox"/> Autres : _____	
FRÉQUENCE DE L'ÉVÈNEMENT : <input type="checkbox"/> premier événement de ce type <input type="checkbox"/> l'évènement s'est déjà produit à _____ reprises			
TYPE D'ÉVÈNEMENT : _____ Arme : <input type="checkbox"/> avec ou <input type="checkbox"/> sans Atteinte aux personnes : Injures Menaces (verbales, comportementales) coups & blessures Atteinte aux biens : Objet(s) volé(s) : <input type="checkbox"/> _____ Dégradations : <input type="checkbox"/> _____ Autres : <input type="checkbox"/> _____			
CIRCONSTANCES ET DESCRIPTION DES FAITS : _____ _____ _____ _____ _____ _____			
RESERVÉ A L'ADMINISTRATION			
Déclaration d'accident du travail : Date : _____ Avec arrêt de travail <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (_____ jours)		Dépôt de plainte : Date : _____ <input type="checkbox"/> par le service <input type="checkbox"/> par la victime	
Date de réception par le Chef de service : _____ Autres : _____		Copie transmise : <input type="checkbox"/> _____ Le : _____ Service RH _____	
RESERVÉ AU CHS			
Date de réception au secrétariat du CHS : _____		Copies transmises : <input type="checkbox"/> _____ Le : _____ IHS - ACOMO - Médecin de prévention - ASS	
ANNOTATIONS DU CHEF DE SERVICE		AUTRES SUITES DONNÉES	

CHS - DI 95

MÉMENTO DE LA FICHE DE SIGNALEMENT AGRESSION

1°) Quelle est sa finalité ?

Le risque d'agression est devenu une préoccupation majeure des personnels d'une administration moderne. Or, il n'existe pour l'instant aucun outil permettant d'en mesurer l'importance et de prendre des dispositions pour le maîtriser.

La création de cette fiche a en conséquence été décidée par le *Comité d'Hygiène et de Sécurité Départemental Interdirectionnel (CHS-DI) du Val d'Oise*, après qu'un groupe de travail réunissant des représentants des administrations, des personnels et de la filière hygiène et sécurité (Médecin de prévention, ACO, Secrétaire-animatrice) en aient établi le projet.

L'exploitation de ce document sera assuré par les directions concernées, leurs *Agents Chargés de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)*, le Médecin de prévention, l'Inspecteur Hygiène et Sécurité et le CHS-DI lui-même, lequel les examinera en séance plénière au moins une fois par an.

2°) 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.

3°) 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.

4°) A qui la transmettre ?

Le document original sera transmis au secrétariat du CHS-DI 95 dont les coordonnées figurent en entête de la fiche. La secrétaire-animatrice assurera la transmission aux différents acteurs de l'hygiène et de la sécurité (IHS, Médecin de prévention, Assistante de Service Social, ACMO).

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 au secrétariat du CHS par le service RH de la direction

