

DOSSIER DE DECLARATION D'AGRESSION

1 - Formulaire de déclaration d'agression et d'accident de service	pages 12 à 16
2 – Demande de protection fonctionnelle	page 17
3 – Fiche de déclaration des témoins	page 18
4 – Fiche de suivi du dossier	page 19
5 – Courrier type d'avertissement	page 20
6 – Courrier type d'information de dépôt de plainte	page 21

DECLARATION D'AGRESSION

Le présent document tient lieu de déclaration d'accident de service sous réserve de présentation d'un certificat médical.

A remplir et à faxer dans les 48 heures suivant les faits à :

La Direction des Ressources Humaines et du Dialogue Social / Mission hygiène et sécurité

☎ 05.53.69.46.48

Nom et Prénom de l'agent victime :

Fonction :

Titulaire/stagiaire

Non titulaire

Direction et service :

Numéro de téléphone professionnel :

Adresse personnelle :

Numéro de téléphone personnel de l'agent victime (en cas d'arrêt de travail)

Numéro de sécurité sociale :

Date et heure de l'agression :

Adresse où se sont déroulés les événements :

DESCRIPTION DES FAITS :

CIRCONSTANCES :

Lieu à préciser : accueil, salle d'attente, bureau de permanence, téléphone, domicile d'un usager, autre service, véhicule, chantier, autre.

Description de la tâche effectuée par l'agent au moment de l'agression

Raison de la présence de l'auteur de l'agression

Motifs qui ont déclenché l'agression

COMPORTEMENT DES PERSONNES

Comportement de l'auteur de l'agression

Comportement de l'agent au cours de l'agression

Conditions dans lesquelles l'agression a pris fin

DOMMAGES

Dommmages subis par l'agent

Dommmages corporels et psychologiques

Dommmages matériels (vêtements, biens personnels...)

Dommmages subis par l'auteur de l'agression

Dommmages corporels

Dommmages matériels (vêtements, biens personnels...)

Dommmages matériels concernant les biens du département (mobilier, locaux, véhicules....)

Auteur de l'agression s'il est connu :

Nom et prénom :

Adresse :

Lien avec le service :

Observations particulières du chef de service (dont nature et évaluation des dommages) :

AVIS SUR L'INCIDENCE DE L'AGRESSION

L'interruption des activités des agents réalisées en direct avec le public

Qui sont les agents concernés ?

De quelles activités s'agit-il ?

Quelle a été la durée de cette interruption ?

Qui était le public présent ?

Quelles ont été les incidences sur le public ?

L'interruption des agents hors du contact direct avec le public

Qui sont les agents concernés ?

De quelles activités s'agit-il ?

Quelle a été la durée de cette interruption ?

L'impact collectif de l'agression sur le personnel

Quelles conséquences pour l'équipe de travail du ou des agent(s) victime(s) de l'agression sur le plan professionnel, voire personnel ?

Quel temps consacré :
par l'équipe à apporter des réponses adaptées, lors de l'agression ?

par l'encadrement à permettre aux agents de s'exprimer ultérieurement quant à l'agression ?

DEMANDE DE PROTECTION FONCTIONNELLE

Je soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° de téléphone où je peux être joint :

Au vu des circonstances présentes dans la déclaration ci-jointe, je sollicite le bénéfice de la protection fonctionnelle en application des dispositions de l'article 11 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

En conséquence, je m'engage :

- A fournir au responsable du service des Affaires juridiques et de la commande publique tous les renseignements concernant la présente affaire qui pourraient m'être demandés et à l'aviser immédiatement de toutes les convocations qui pourraient m'être adressées (citation devant la juridiction, convocation du juge d'instruction, d'expert...).
- A m'abstenir de toute requête personnelle ou de toute démarche directe auprès de la partie adverse.
- A refuser de prendre contact directement ou indirectement avec l'auteur de l'agression, de conclure directement toute transaction et de recevoir toute indemnisation, de signer tout document qui ne serait pas transmis par le responsable du service des Affaires Juridiques ou avec son accord exprès.

L'absence de réponse de la collectivité départementale dans le délai de deux mois à compter de la réception de ce courrier vaut décision de rejet de la demande de protection fonctionnelle.

Date :

Signature

Demande à adresser à la DRHDS, mission « Hygiène et Sécurité » soit en lettre recommandée avec avis de réception soit en lettre simple avec récépissé de dépôt.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir par le témoin pour transmission à la DRHDS mission « Hygiène et Sécurité »)

Je soussigné(e)

Nom : Prénom

Profession

Service :

Lien avec le service : Usager*
Agent
Autre

Déclare avoir été témoin des faits ci-dessous relatés

DESCRIPTION DETAILLEE DES FAITS :

Le (date) : à (heure) :

Lieu (adresse) :

A....., le

Signature
du déclarant

* rayer la mention inutile

SUIVI DU DOSSIER

Mission « Hygiène et Sécurité »

Quelles sont les suites données à l'agression par l'agent agressé ?

◆ L'agent agressé dépose –t-il plainte ? Oui Non

◆ L'agent agressé se constitue-t-il partie civile (demande réparation du préjudice subi)? Oui Non

Quelles sont les suites apportées par le chef de service de l'agent ?

◆ Courrier d'avertissement adressé à l'agresseur* Oui Non

(Rédigé par le chef de service selon les modèles proposés, il est transmis au directeur pour signature et envoi à l'agresseur).

◆ Courrier informant l'agresseur du dépôt de plainte* : Oui Non

(Rédigé par le chef de service selon les modèles proposés, il est transmis au directeur pour signature et envoi à l'agresseur).

◆ Mesures prises en matière d'adaptation de l'organisation du travail : Oui Non

Si oui, lesquelles ? :

Numéro de téléphone professionnel du chef de service :

*(*joindre la copie du courrier au dossier)*

COURRIER D'AVERTISSEMENT

Selon la gravité des faits ou leur caractères récidivants : modèle de courrier à établir par le chef de service à la signature du directeur **POUR AVERTISSEMENT**.

à :

le :

Nom et prénom :

Adresse

Code postal – Ville :

Objet : agression d'un agent du Conseil général :

Monsieur, Madame,

J'ai été informé (*description des faits*) à l'égard de (*nom et prénom de l'agent victime*)

en sa qualité de (*préciser la qualité de l'agent victime*) :

le (*préciser la date et lieu de l'agression*) :

Ce comportement n'est pas tolérable à l'égard d'un agent du Département de Lot-et-Garonne dans l'exercice de ses fonctions et constitue un délit d'outrage à une personne chargée d'une mission de service public.

L'administration ayant un devoir de protection de ses agents, je me réserve la possibilité de déposer plainte auprès du Procureur de la République.

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Pour le Président du Conseil général

Signature du directeur du service
concerné

Copie - à l'agent
- à la DRHDS
- à chaque niveau
d'échelon hiérarchique

COURRIER D'INFORMATION DU DÉPÔT DE PLAINTE

Modèle de courrier à établir par le chef de service à la signature du directeur **pour informer l'agresseur du dépôt de plainte.**

à :

le :

Nom et prénom :

Adresse

Code postal – Ville :

Objet : agression d'un agent du Conseil général

Monsieur, Madame,

J'ai été informé (*propositions au choix*)

- des propos menaçants que vous avez proférés à l'égard de :
- de l'agression physique que vous avez exercée à l'encontre de :
- des propos menaçants ainsi que de l'agression physique que vous avez perpétrés sur la personne de :

en sa qualité de (*préciser la qualité de la victime*) :

le (*préciser la date et lieu de l'agression*) :

Ce comportement n'est pas tolérable à l'égard d'un agent du Département de Lot-et-Garonne dans l'exercice de ses fonctions et constitue un délit d'outrage à une personne chargée d'une mission de service public.

L'administration ayant un devoir de protection des agents, le Département de Lot-et-Garonne a porté plainte contre vous le (précisez la date du dépôt de plainte) :

et envisage de se constituer partie civile (article 2 du code de procédure pénale) aux fins de vous voir condamné à réparer le préjudice subi par la collectivité.

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Pour le Président du Conseil général

Signature du directeur du service
concerné

Copie - à l'agent
- à la DRHDS
- à chaque niveau
d'échelon hiérarchique