Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

dossier

Le PSE (plan de sécurisation d'établissement) est un document très important. Il permet d'identifier les moyens techniques ou humains qui vont nous permettre de sécuriser nos sites et d'assurer la sécurité des personnels, des patients et du public.

© Getty image

Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

Certes, contrôle d'accès, caméras de surveillance, systèmes anti-intrusion, PTI… doivent permettre de protéger les personnels soignants, administratifs, les malades et les visiteurs. Mais pour lutter efficacement contre l'insécurité à l'hôpital, les personnels doivent également s'adapter.

Longtemps, quand on parlait de sécurité à l'hôpital, on évoquait la sécurité incendie. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Loin de là. La violence, sous quelque forme que ce soit, semble être devenue endémique dans le monde hospitalier. Personnels soignants, administratifs, malades, visiteurs… personne n'est aujourd'hui à l'abri d'une agression verbale ou physique. *« Depuis quelques années, le monde hospitalier est confronté à une recrudescence d'actes de violences et de menaces indirectes,* confirme Alexandre Baconnier, directeur de la sécurité de l'Institut Curie, à Paris. *Il y a même, de manière plus ou moins diffuse, prégnante, un sentiment de colère vis-à-vis du corps médical. Et dans mon cas, à l'inverse de bon nombre de mes confrères, je n'ai pas de services des urgences dans mon établissement… »* Sa consoeur, Agnès Oberlin Gateau, chargée de sécurité au CH de Troyes et présidente de l'Acses (Association des chargés de sécurité des établissements de soins), ajoute : *« Il y a environ neuf ans, on parlait très peu de sûreté dans les hôpitaux. Et les faits de violences étaient en très grande majorité due à des patients agités ou ayant des troubles*

3486 !

3486 agressions ont été signalées en 2017 à l'ONVS, par seulement 7,71 % des établissements.

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_1/6

Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

psychologiques ou du comportement. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à une progression problématique de la malveillance et de la violence. Et dans des proportions toujours plus importantes.»
Et les chiffres prouvent le constat terrible des directeurs et autres chargés de sécurité/sûreté dans les hôpitaux. Ainsi, selon les dernières études publiées par l'ONVS (Observatoire des violences en milieux de santé), en 2017, 3486 agressions ont été signalées (sur la base du volontariat), à l'observatoire, par 7,71 % des établissements.

Parmi ces signalements, on dénombrait 3323 atteintes aux personnes et 434 aux biens. Parmi ces cas, seuls 157 sont le fait de patients souffrant de troubles psychiques ou neuropsychiques. Ces chiffres traduisent une augmentation constante des violences avec 2 354 agressions signalées en 2016 (6,23 % d'établissements) et 2 162 en 2015 (5,94 % des établissements).

DU CÔTÉ DU FABRICANT

MAÉ THOLONIAT

Chef de produits marketing chez STid

© DR

« Pour aider les hôpitaux, nous proposons des solutions pour sécuriser les accès piétons grâce à nos lecteurs Architect – compatibles avec la carte des professionnels de santé CPS3, et fluidifier les accès véhicules avec Spectre, lecteur évolutif UHF longue distance multi-antenne. Nous développons également des solutions contre l'errance et la fugue ; et assurons la traçabilité et l'identification des équipements, des échantillons, des médicaments… Les personnels de santé s'approprient rapidement nos solutions basées sur du sans contact RFID. »

3 QUESTIONS À

BERNARD FREY

Adjoint au conseiller pour la sécurité générale auprès du directeur général de l'AP-HP

© DR

D'une manière générale, comment est assurée la sûreté des établissements de l'AP-HP ?
Elle associe solutions techniques comme le contrôle d'accès et moyens humains. Par exemple, l'AP-HP fait quotidiennement appel à 200 agents de sécurité sur ses 37 sites parisiens. Nous entretenons une étroite relation avec nos prestataires et avons mis en place des partenariats afin de les former aux contraintes de nos sites et les fidéliser. Certains agents travail parfois depuis dix, voire quinze ans, dans le même hôpital. Cela leur permet de bien connaître l'établissement, ses problèmes, et de faire partie intégrante des équipes qui travaillent aux urgences, par exemple. Par ailleurs, chacun de nos sites dispose d'un chargé de sécurité qui a un rôle de conseiller.

Côté solutions techniques, comment choisissez-vous les matériels ?
Nous travaillons de manière étroite avec nos fournisseurs. Nous mettons autour d'une table toutes les personnes concernées par le déploiement d'un système de contrôle d'accès, la vidéosurveillance ou les outils de géolocalisation, par exemple, et profitons de ces groupes de travail pour élaborer des phases de tests auxquels sont associés des groupes d'utilisateurs de l'hôpital concerné. Cela nous a permis de déployer un peu plus de 2000 caméras sur l'ensemble de nos 37 établissements. Avec de fortes disparités allant de quelques dizaines à 370 caméras à Bicêtre. Dans le contexte actuel, nous ne pouvons pas nous passer de caméras, de contrôle d'accès, de Dati et autres PTI ou de sécurité humaine car nous avons une obligation légale d'assurer la sécurité au travail de tous les personnels de l'AP-HP.

Les urgences concentrent-elles tous les maux dont souffre l'hôpital ?
C'est en effet un point de concentration des problèmes. Les urgences sont l'entrée, constamment ouverte, de l'hôpital avec tout ce que cela induit : douleur, détresse, stress, tensions, situations d'urgence… La société française est travaillée par des tensions. Ces dernières se retrouvent aux urgences. Mais, en quelques années, nous sommes passés des insultes aux coups et aux agressions physiques. Nos agents de sécurité sont formés pour faire baisser ces tensions car les personnels soignants n'ont pas le temps de le faire et doivent accomplir leur mission.

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_2/6

Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

dossier

LE POINT DE VUE D'UN DIRECTEUR DE LA SÉCURITÉ

ALEXANDRE BACONNIER
Directeur de la sécurité de l'Institut Curie (Paris)

© DR

«CONTRÔLER LES ACCÈS AVEC FLUIDITÉ.»

«Bien que l'Institut Curie ne dispose pas de service d'urgences, nous avons tout de même à gérer des situations de violences et autres incivilités. À cela s'ajoute les prescriptions d'organismes certificateurs qui nous imposent de sécuriser des zones CMR ou de stockage de drogues. Chez nous, quelques services nécessitent le passage, de jour comme de nuit, d'accompagnants. Certains en profite pour voler, dégrader un bien, pénétrer dans une zone interdite… Pour sécuriser nos sites, nous sommes partis du PSE et avons mis en avant des pistes d'actions.
D'abord, renforcer la sécurité de notre périmètre en le durcissant grâce à des obstacles physiques, des visiophones et du verrouillage électromagnétique. Par ailleurs, pour certaines zones sensibles, nous avons eu recours à du contrôle d'accès.
Pour accueillir les gens venant de l'extérieur, nous avons mis en place un réseau intranet qui, via un superviseur, identifie les demandes d'autorisation de visites émises par un de nos services afin de créer un badge d'accès aux droits limités à la durée de la visite, et remis à un visiteur seul ou à un des membres du groupe en visite. Enfin, nous avons fourni au personnel d'accueil et de caisses un bouton d'appel d'urgence en cas de tensions.»

© Getty image

En 2017, parmi les agressions signalées à l'ONVS, on dénombrait 3 323 atteintes aux personnes et 434 aux biens.

DU CÔTÉ DU FABRICANT

PHILIPPE BILLET
Directeur général d'Ascom

© DR

«Notre métier est d'assurer des remontées d'informations intelligentes des alarmes jusqu'aux personnes pour une intervention rapide. Notre solution 100 % software propose différents modules pour le PTI/Dati et la recherche de personnes. Pour sécuriser les personnels seuls, en détresse ou en danger, nous proposons plusieurs solutions allant du pager au téléphone, voir au smartphone, via une appli téléchargeable sur Android. Toutes mettent à disposition du porteur une fonction "perte de verticalité/immobilité" qui permet d'envoyer automatiquement une alarme vers les équipes de secours. Nos outils sont équipés d'un bouton appel d'alarme silencieuse pour alerter les secours en cas de problème.»

Un terrible dilemme

Comme le souligne Maé Tholoniat, chef de produits marketing chez le fabricant de contrôle d'accès instinctif STid : *«Apporter une réponse humaine ou technique aux violences en milieu hospitalier est un problème spécifique car les besoins exprimés par les hôpitaux pour se protéger peuvent entrer en contradiction avec leur mission. Ce sont des lieux ouverts au public, et qui doivent le rester, avec des flux de personnes importants. En outre, l'hôpital doit donc pouvoir prévenir les vols ou dégradations de matériels, parfois coûteux, interdire l'accès à certaines zones, isoler des produits dangereux, empêcher les actes de violences… tout en restant ouvert au public et en permettant à ses personnels de travailler, dans de bonnes conditions et sans entraves. Ce n'est pas simple.»* Avant de poursuivre : *«À cela s'ajoute le fait que les centres hospitaliers sont des bâtiments de grande superficie, avec parfois plusieurs établissements sur le même site.»*
Le constat de Maé Tholoniat est confirmé par Bernard Frey, adjoint au conseiller pour la sécurité générale auprès du directeur général de l'AP-HP : *«Il ne faut surtout pas oublier que les gens viennent à l'hôpital pour se faire soigner. Trop de contrôles peut être à l'origine d'énervements, de tensions pour le public ou de gêne pour le personnel de l'hôpital. On ne peut pas faire d'un établissement hospitalier un blockhaus même si, dans le contexte actuel, tous les hôpitaux sont contraints de recourir à des solutions de contrôle d'accès, de vidéosurveillance, de lutte contre l'intrusion, etc.»*
On l'aura compris : on ne sécurise pas un hôpital comme on le fait pour un bâtiment tertiaire ou un site industriel.
Les personnes en charge de la sécurité doivent souvent gérer un autre problème, le nerf de la guerre, l'argent. *«Nous avons toujours été confrontés à de vraies contraintes budgétaires pour nous équiper,* reconnaît Patrice Knuchel, vice-président de l'Acses et responsable service sécurité incendie du centre hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes. *Et cela ne s'est malheureusement pas amélioré. D'une manière générale, les chargés de sécurité doivent faire ce qu'on leur impose de déployer en matière de sécurité incendie et malveillance avec des moyens financiers qui ne sont pas toujours en rapport avec les enjeux.»*

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_3/6

Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

dossier

Un tournant : novembre 2016

«Notre mission, qui n'a pas toujours été simple, connaît une date charnière, un tournant : l'instruction relative aux mesures de sécurisation des établissements de santé SG/HFDS/2016/340 du 4/11/2016, explique André Aubaret, directeur de la sécurité et des relations polices-justice au CHU de Toulouse et président du Club des directeurs et conseillers sûreté des hôpitaux créé fin 2016. *La naissance du plan de sécurisation d'établissement est un moment important car il a fait évoluer la prise en compte de la violence dans les établissements de santé. Concrètement, le PSE nous permet de définir la politique et l'organisation qui permettront de sécuriser nos établissements. C'est un document important, pratique, dont l'élaboration nous permet de réfléchir sur des scénarios et de mettre en place des réponses adaptées à ces scénarios. Qu'il s'agisse de violences verbales ou physiques, d'intrusion, de vols, etc.»*

Le PSE permet également d'analyser les moyens technologiques ou humains à déployer dans l'hôpital, ses vulnérabilités et les ressources que l'établissement peut y consacrer.

«Le PSE est un document très important, confirme Patrice Knuchel. *Il nous permet d'identifier les moyens techniques ou humains qui vont nous permettre de sécuriser nos sites et d'assurer la sécurité des personnels, des patients et du public. Mais, malheureusement, trop souvent, les chargés de sécurité/sûreté des hôpitaux investissent beaucoup d'efforts pour finaliser ce document et se voient opposer une fin de non-recevoir lorsqu'ils défendent les aspects budgétaires du plan...»*

La sécurité, c'est aussi la lutte contre l'incendie

La violence, les tensions et les diverses incivilités ne doivent pas occulter les autres problématiques de sécurité que l'on peut rencontrer dans les hôpitaux. La sécurité incendie est l'une d'entre elles. *«Les hôpitaux sont des ERP de type U. Et, de ce fait, ils sont soumis à une réglementation incendie très précise,* explique Sébastien Mulon, chef produits protection au sein du Réseau DEF. *Ils s'équipent avec des systèmes de sécurité incendie (SSI) dont l'exploitation est assurée par des spécialistes, comme les SSIAP (service de sécurité incendie et d'assistance à personnes), mais aussi par des personnes dont ce n'est pas la vocation première, comme les infirmières, par exemple. Ces dernières ne maîtrisent pas toujours ces équipements car ce n'est pas leur cœur de métier. Les fabricants comme le Réseau DEF doivent donc veiller à concevoir et développer des solutions ergonomiques, à l'exploitation intuitive, pour que, le moment venu, même en situation tendue ou de stress, la personne qui doit intervenir dispose rapidement des bonnes informations pour agir efficacement. On peut aussi proposer aux hôpitaux une Unité d'aide à l'exploitation (UAE) qui permet d'avoir sous les yeux le ou les bâtiment(s) sous forme de plan 3D pour une localisation rapide et précise des événements du système de sécurité incendie (dérangement, alarme feu avec ou sans consigne associée, etc.»*

DU CÔTÉ DU FABRICANT

YOANN BONIN

Directeur commercial chez Castel France

© DR

« Castel est un spécialiste de la gestion des accès, c'est-à-dire du contrôle d'accès et de l'interphonie. Pour les urgences, nous proposons donc des interphones qui permettent d'identifier les personnes avant de leur permettre de pénétrer dans le service, tandis que nos solutions de contrôle d'accès facilitent la gestion des flux de personnes qui travaillent dans l'hôpital. Nous proposons une vraie solution de gestion globale via un seul serveur de supervision.
Notre autre atout est d'être capables de venir nous coupler à la base RH de l'établissement afin d'éviter la double saisie dans la base RH et contrôle d'accès lors de l'arrivée d'un nouveau dans les équipes. Enfin, il faut souligner que nos solutions sont assez souples pour être déployées, soit dans de grands CHU, soit dans des Ephad de moindre importance. »

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_4/6

Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

LE POINT DE VUE D'UN DIRECTEUR DE LA SÉCURITÉ

ANDRÉ AUBARET
Directeur de la sécurité et des relations polices-justice au CHU de Toulouse et président du Club des directeurs et conseillers sûreté des hôpitaux

© DR

«COLLABORER AVEC LES SERVICES DE L'ÉTAT.»

«Le Club des directeurs et conseillers sûreté des hôpitaux, né en 2016, a pour objectif de créer un réseau de réflexion entre confrères et de leur permettre de partager expériences et bonnes pratiques sur le problème de la sûreté dans les établissements de santé. Notre souhait est de proposer cette expertise auprès des différentes instances. Nous venons d'ailleurs de faire une proposition concrète à la conférence des directeurs généraux des CHRU. Notre réflexion épouse quatre grandes thématiques: l'humain, le technique, l'institutionnel et l'organisationnel. Car la lutte contre la violence à l'hôpital et la réponse sécuritaire qu'on doit y apporter ne peut pas être que technique. Il faut aussi faire de la pédagogie afin que la sécurité ne soit pas une contrainte mais une culture partagée. C'est ainsi que nous pourrons agir sur les comportements de chacun, rendre les personnels vigilants et capables de détecter des signaux faibles afin de ne pas s'exposer. Nous ne devons pas oublier qu'un hôpital s'inscrit dans un territoire. Il nous faut donc créer des liens et échanger avec des institutions qui sont des partenaires évidents, police, gendarmerie, préfecture, autorités judiciaires qui pourront nous aider à apporter une réponse opérationnelle à la violence.»

L'autre contrainte en matière de sécurité incendie consiste en l'évacuation des personnes dont, bien entendu, les malades. *«Ce n'est pas simple car on ne peut pas évacuer tout le monde. Dans les hôpitaux, on privilégie donc l'évacuation horizontale vers des zones refuges,* explique Pascal Rolland, chef produits verrouillage chez Alligator, entreprise du Réseau DEF. *En cas de départ d'incendie avéré, le dispositif d'alarme générale sélective alerte le personnel, qui lance le scénario d'évacuation. Précisons que pour ne pas créer de mouvement de panique que seul le personnel formé est averti.*

À la charnière du monde de l'incendie et de la sûreté, si l'Ugcis (Unité de gestion centralisée des issues de secours) a pour mission de maintenir fermées les issues de secours pour éviter les ●●●

Un document incontournable: le PSE

→ Pour vous accompagner dans l'élaboration du PSE, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a publié, en avril 2017, un *Guide d'aide à l'élaboration d'un plan de sécurisation d'établissement (PSE).*
→ Il est téléchargeable à l'adresse suivante: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_d_aide_a_l_elaboration_du_pse_-_version_avril_2017.pdf

PAROLE D'EXPERT

AGNÈS OBERLIN GATEAU
Chargée de sécurité au CH Troyes et présidente de l'Acses

© DR

«IL FAUT APPORTER UNE RÉPONSE COLLECTIVE À LA VIOLENCE.»

« Face à la recrudescence de la violence dans les hôpitaux, nous avons décidé de mettre en place, au centre hospitalier de Troyes, des groupes de travail sur la violence au travail. Afin de parler de ces problèmes et de voir comment on peut les gérer. Un hôpital ne se ferme pas comme un magasin. On ne peut pas mettre les patients dehors. Il nous faut donc trouver des moyens d'apaiser les tensions, de pacifier les relations entre les patients et leurs familles, d'un côté, et le personnel de l'hôpital. C'est un travail qui se fera sur le long terme. Mais, grâce à ces discussions, nous avons identifier plusieurs axes de travail sur la mission des agents de sûreté aux urgences, sur les moyens technologiques nous permettant de sécuriser notre site sans nuire à la fluidité du service, sur les origines de la violence et comment y apporter une réponse. Cette réponse doit être collective. La sécurité concerne tout le monde. Nos personnels doivent y être formés. Enfin, selon moi, dans cette approche globale de la sécurité, un chargé de sécurité incendie devrait être compétent en matière de sûreté, et inversement, afin d'être au fait des impératifs de son collègue.»

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_5/6

Article
Les moyens technologiques ne sont pas l'unique solution

PSM - N°254 - Juillet 2019

dossier

2 QUESTIONS À

PATRICE KNUCHEL

Vice-président de l'Acses et responsable service sécurité incendie du centre hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes

© DR

Il y a quelques semaines, l'Acses organisait ses journées d'études à La Rochelle. Quels ont été les résultats des travaux, des échanges ?

Rappelons, tout d'abord, que l'Acses a été créée en 1994. Elle compte aujourd'hui 255 adhérents qui sont chargés de la sécurité incendie dans les établissements de santé (hôpitaux de taille modeste, CHU, Ephad, etc.). La mission de l'Acses est de regrouper ces adhérents pour leur permettre d'échanger des bonnes pratiques, trouver des solutions à leurs problèmes… tout en assurant la reconnaissance de nos métiers auprès des pouvoirs publics. Métiers qui sont plutôt axés incendie mais qui – on peut le regretter – intègre aussi un volet sûreté. Pour en revenir à nos dernières journées d'études, nous avons tous fait le même constat : malgré nos besoins techniques ou humains, nous devons constamment composer avec des budgets trop souvent revus à la baisse. Cela est d'autant plus dommageable que dans le cadre de l'application des lois Elan et Essoc nous avons le droit d'expérimenter des solutions techniques et de déroger à la règlementation incendie pour mettre en place des solutions qui ne sont pas prévues par le règlement ERP si le niveau de sécurité est équivalent. Cela permet à certains hôpitaux de tester des sprinkleurs résidentiels ou, dans le cas de mon établissement, de mener une étude sur les brouillards d'eau.

D'autres axes de réflexion ont émergé lors de ces journées de juin ?

Nous avons travaillé sur les données publiées par l'ONVS qui traduisent une nette augmentation des violences à l'hôpital. Nous devons donc réfléchir aux moyens d'optimiser les ressources humaines dont nous disposons sur nos sites pour mieux gérer les problèmes de sécurité. Pourquoi pas, comme le propose le rapport Fauvergue, envisager une évolution du statut d'agent de sécurité incendie pour lui permettre de venir s'intégrer dans la sûreté. Mais cela suscite la réticence du monde de l'incendie et pose le récurrent problème de la formation des agents de sécurité privée.

● ● ● *intrusions, elle les libère automatiquement en cas d'incendie pour faciliter l'évacuation du bâtiment.»*

■ *Agir sur l'humain*

Les moyens techniques ne doivent pas faire oublier un axe très important de la mise en sécurité d'un établissement de santé : le facteur humain. *«Après la réalisation de notre PSE, nous avons identifiés trois pistes d'action dont une organisationnelle, impliquant l'ensemble du personnel de notre établissement,* ajoute André Aubaret. *Nous avons engagé une action de sensibilisation du personnel sur les risques et les premiers niveaux d'alerte intérieur en cas de suspicion de vols ou de violence afin qu'il remonte au plus vite l'alerte ou le besoin de soutien vers les agents de sécurité. Nous leur avons aussi fait comprendre que le respect des procédures mises en place pour sécuriser personnels et biens était important. Cette action passe aussi par l'affirmation claire du soutien de la direction pour les aider, les accompagner en cas d'incident : dépôt de plainte, réaffirmation du droit de retrait…»*

Il faut donc agir au niveau des équipes. *«Dans le contexte actuel, nos équipes sont usées, fatiguées… Les personnels soignants privilégient avant tout l'accomplissement de leur mission. Très investis dans leur travail, ils peuvent involontairement se mettre en danger en ne réalisant pas, entièrement concentrés sur leur mission, qu'une situation se tend, qu'elle risque de dégénérer,* explique Agnès Oberlin Gateau. *La priorité du soin l'emporte alors sur la vigilance. À nous de les aider à comprendre qu'ils doivent aussi se protéger, veiller à se mettre en sécurité, en retrait si nécessaire pour ne pas s'exposer.»*

Former les personnels à la gestion des situations tendues ou de crise est très important. *«Nous devons les aider, via des formations, à reconnaître les signaux faibles, à savoir se mettre en retrait pour lancer, si nécessaire, le processus d'alerte interne,* insiste Alexandre Baconnier. *Et permettre à nos équipes de sécurité d'isoler éventuellement la personne violente, et la contraindre à quitter l'établissement si nécessaire.»* ■

Toute la difficulté dans les hôpitaux réside entre la nécessaire sécurisation des accès et des zones interdites au public, sans nuire à la fluidité du service.

© Getty image

Press_07_2019_PSM_ARTICLE_FR_6/6