

GOUVERNANCE DE LA SÛRETÉ

RÉFLÉCHIR ET S'ADAPTER

Christophe
BALTUS

Directeur d'hôpital

CHU de Poitiers

PROPOS LIMINAIRE

- La fin de l'hôpital ouvert ?
- Résilience: vraiment ?
- Réglementation ou incitation ?

UN CHAMP RÉGALIEN FRAGMENTÉ

- [décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif aux PSE](#)
- [COFRAC](#)
- [ASN – IRSN](#)
- [HAS](#)
- [CNIL-RGPD-DPO](#)

Critère 3.6-03 La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée

Les situations à risque doivent être identifiées par l'établissement et faire l'objet de dispositifs adaptés de sécurité (installations, équipements, consignes, sensibilisation et formation, par exemple un suivi régulier des contrôles qualité des équipements émetteurs de rayonnements ionisants...). L'établissement doit évaluer l'efficacité de ces dispositifs et les faire évoluer pour améliorer la sécurité. Des dispositifs adaptés de sécurité sont mis en place selon des situations identifiées et spécifiques à certains secteurs d'activité. Ils sont issus d'initiatives institutionnelles ou d'équipes. Le comité d'éthique ou toute autre instance de l'établissement de santé peut être opportunément saisi sur toute mesure prise dans le cadre d'une recherche accentuée de sécurité.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation	
Patient <ul style="list-style-type: none">Le patient connaît les règles de sécurité et les solutions de sécurisation de ses objets personnels.	Patient traceur
Gouvernance <ul style="list-style-type: none">Le plan de sécurisation de l'établissement qui structure la sécurité et la sûreté est opérationnel en temps normal et pour les situations de crise. Il est adapté aux enjeux de l'établissement et à ses ressources.Les accès pour les secteurs protégés sont sécurisés.Les situations à risque pour les patients et les professionnels (situations d'urgence, actes de malveillance, patients à risque : fugues, suicides, détenus...) sont répertoriées.	
Professionnels <ul style="list-style-type: none">Le personnel connaît les règles de sécurité et les solutions de sécurisation en cas de situation critique (tapage, agression, intrusion...).	Audit système



Autres références

- Code de la construction et de l'habitation.
- La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée. Rapport annuel de l'Observatoire des violences en milieu de santé, 2018

GOVERNANCE ?

- Les atteintes aux biens et aux personnes sont intégrées dans le management de la qualité et de la gestion des risques.

Pas de sécurité « autonome », fonction de la catégorie d'ERP, mais de la mission de l'ES.

- PSE:

- Schéma directeur sécurité
- Mesures techniques et objectifs généraux
- Priorisation par audit de sécurité, moyens fléchés et financés.

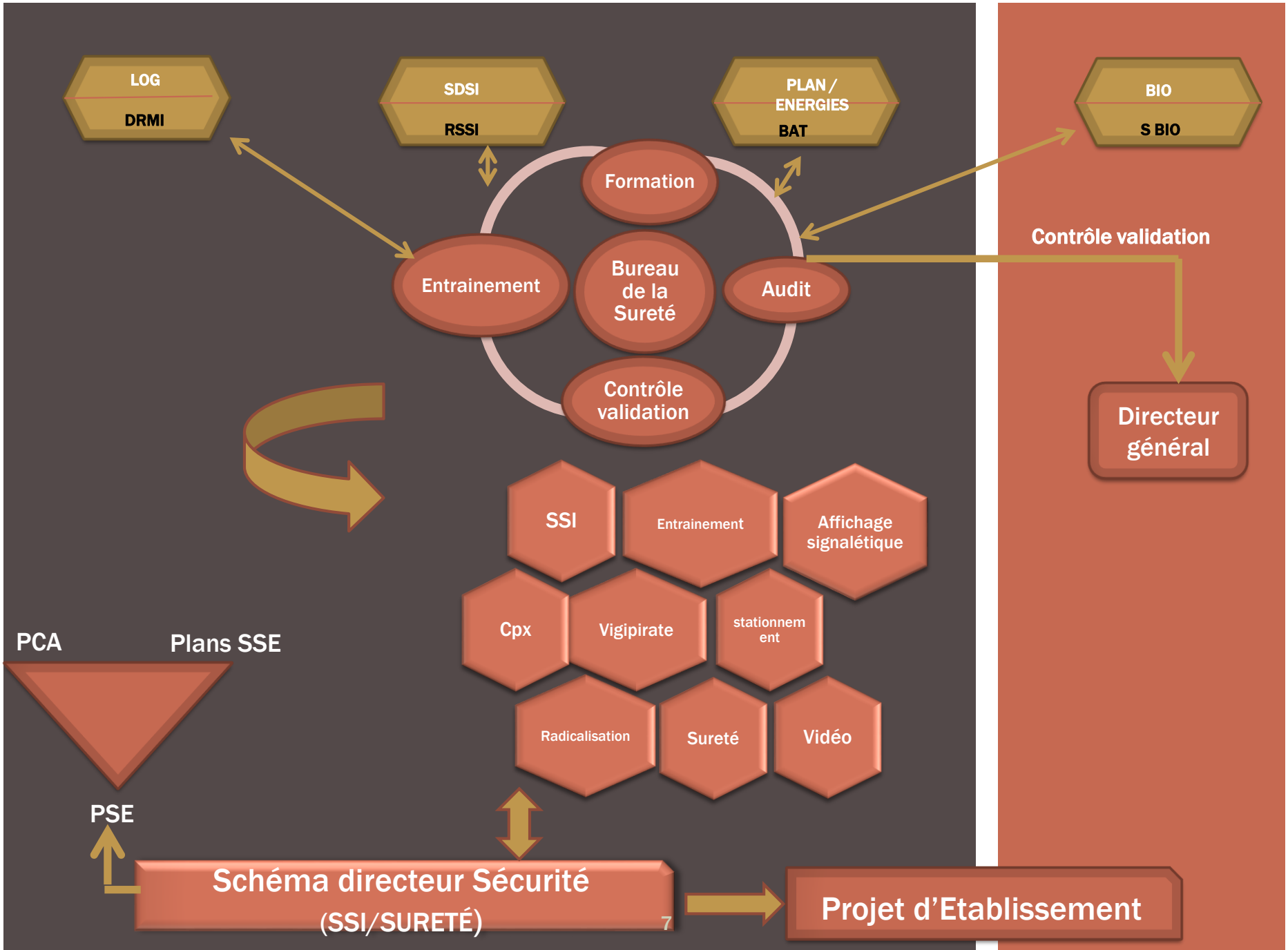
- → crédits délégués (ARS) en plan pluriannuel
- → autonomie organisationnelle et logique contractualiste

EN PRATIQUE...

- Opérateurs d'importance vitale
- Vigipirate
- Sécurité des urgences et contrôle des structures d'hospitalisation sous contrainte (détenus, patients psychiatriques).
- Réglementation de la cybersécurité et de la sécurité des SI
 - (RSSI)

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

- L'hôpital, dépourvu de structure et de politique régaliennne et de système hiérarchisée combinant renseignement, analyse et répression, est un auxiliaire de sa propre protection
- La vigilance des soignants, l'empathie et la résilience constituent la meilleure des cibles molles au sein des services publics
- un cadre juridique en cohérence avec les revues de sécurité nationale de 2008, 2013 et 2022

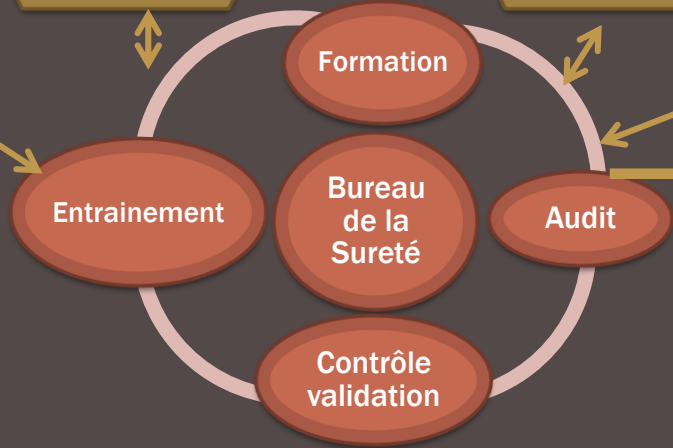


LOG
DRMI

SDSI
RSSI

PLAN /
ENERGIES
BAT

BIO
S BIO



Contrôle validation

Directeur général



PCA

Plans SSE

PSE

Schéma directeur Sécurité
(SSI/SURETÉ)

7

Projet d'Etablissement

LES DÉFIS: PROPOSITIONS

« Il est dans la nature de l'homme d'opprimer ceux qui cèdent
et de respecter ceux qui résistent »

Thucydide, *Histoire de la Guerre du Péloponnèse*

INCUBATEUR DE RÉFLEXION STRATÉGIQUE

- SGDSN et HFDS: une composante santé institutionnelle à connecter au régalien, avec la DGOS.
- Doter l'hôpital d'une veille & analyse juridique
- Intégrer le renseignement en santé dans les GED & les EMS (et pas uniquement la psychiatrie) préfectoraux.
- S'appropriier le contexte local de sécurité

INTÉGRER LE RÉGALIEN AVEC PROFESSIONNALISME

- Une arborescence régaliennne
 - Conseil de défense
 - Commission de sécurité... et de sûreté ?
- Réglementer le contrôle de flux par secteurs névralgiques
 - Définir des fiches de données de sécurité par points névralgiques
 - Homogénéiser l'attendu
- Intégrer l'hôpital dans son écosystème sécuritaire
 - Réglementer la sûreté des personnes et des biens
 - Faire évoluer les prérogatives du chef d'établissement ?

NOUVELLES MENACES ?

- Cyber menace et protection des SI
- Y a-t-il un espace aérien hospitalier ?
- Accroître la protection des équipements biomédicaux
- Des postes et des personnes à surveiller
- Protection du patrimoine intellectuel, scientifique et recherche

FORMATION ET COMMANDEMENT

- EHESP
 - Renforcer le module SSE et la FAE chef d'établissement
- Faculté de médecine
 - Urgentistes, DMC, modules civilo-militaires
- Instituts de formation paramédicaux
- Chefs d'établissements (Président de CME, Coordonnateur général des soins et officier de sécurité compris)
 - Séminaire stratégique 1/an au MSS.
 - Intégrer les formations IHEMI
- Partager l'expertise du SSA et du privé

CONCLUSION

- Un effort indéniable
- Des réalités inégales dans un environnement financier contraint
- Aller vers une autorité de sécurité réglementée