

6 > Projet Sûreté- Sécurité 2017-2021

6.1. Introduction

La définition d'un projet Sûreté Sécurité a été initié lors du précédent projet d'établissement 2017/2021. Constituant le Plan de Sécurité de l'Etablissement, il a été pensé de manière très large et complète embrassant tous les enjeux et dispositifs de sécurité et de sécurisation mis en place sur et par l'établissement. Son élaboration a été réalisée sous le pilotage d'un groupe dédié, le groupe d'appui. Ce groupe de réflexion spécifiquement mis en place est composé des directeurs adjoints des directions fonctionnelles concernées (D.U.Q, D.A.L, D.T.S.T., D.A.F.S.I., D.S.I.R.M.T, D.R.H.F.), du référent sûreté - sécurité de l'établissement, des représentants syndicaux désignés par le C.H.S.C.T (1 titulaire et 1 suppléant de chaque organisation syndicale soit les composantes de F.O., de la C.G.T. et de la C.F.D.T.), du responsable de sécurité du système d'information, du Délégué à la Protection des Données personnelles et des représentants des usagers (U.N.A.F.A.M., Entraid'addict). Ce groupe s'est réuni chaque année pour évaluer le projet Sûreté Sécurité. Il s'est naturellement chargé de préparer le nouveau Projet Sûreté Sécurité 2022-2026.

Pour mémoire, qu'est-ce que la sécurité et qu'est-ce que la sûreté ?

La sécurité désigne les évènements accidentels et involontaires pouvant nuire aux patients et aux professionnels. Elle met en place un ensemble de moyens ayant pour objectif de faire face aux risques techniques, physiques et chimiques. On évoque ainsi la sécurité incendie, le contrôle des accès d'un site et la surveillance des bâtiments.

La sûreté désigne, quant à elle, les mesures de protection contre les actes de malveillance qui se définissent comme des actes spontanés ou réfléchis ayant pour but de porter atteinte aux biens et personnes.

Depuis une dizaine d'années, l'établissement s'est « professionnalisé » s'appuyant sur les dispositifs et outils spécifiques : diagnostics sécurité, relations et échanges permanents avec les autorités de police et de gendarmerie, relations constantes avec la justice, la préfecture des Pyrénées Atlantiques (convention Hôpital Police Justice signée en 2012 devenue convention Santé Sécurité Justice), visites d'établissements spécialisés de la région... Cette adaptation permanente permet d'actualiser la réponse apportée par l'établissement en terme d'aménagements et d'équipements du site. La réponse de l'établissement se veut multiple tout en étant individuelle (et garantir à chacun – patient ou professionnel - des conditions de sécurité) et la plus complète possible puisqu'elle embrasse les dispositifs de PTI, la téléphonie, les ouvrants, les serrures, l'éclairage, la gestion des flux et circulation, la société extérieure de sécurité, la sécurisation des parkings, les partenariats...

La réunion annuelle Santé/Sécurité/Justice (S.S.J.) est un moment fort d'échanges et de rencontres entre les autorités et les professionnels de santé (Préfecture, Police, Gendarmerie, Justice – Procureur, magistrats du Tribunal Judiciaire – Maison d'arrêt, Agence régionale de la Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse, ...). Elle permet d'aborder chaque année nos partenariats et nos modalités d'échanges autour de la sécurité et de la sûreté. La convention Santé Sécurité Justice est annuellement actualisée : elle comprend 10 fiches annexes au 31/12/22.

Le projet Sûreté Sécurité 2022-2026 reprend ces éléments relatifs à la sécurité des biens et des personnes (axe 3). L'affiche « les chiffres clés de la sécurité 2021 » reprise ci- après illustre l'activité sur l'établissement sur cette thématique « sécurité des biens et des personnes ».

CHIFFRES CLÉS DE LA SÉCURITÉ 2021 (comparaison avec 2020)



Conception par le service qualité

9	Saisies de dossier médical ↗	8	Signalements au procureur ↗
42	Réquisitions =	2	Signalement au préfet =
6	Interdictions de site ↗	0	PV disparition inquiétante =
0	Dispositif RAMSES déclenché =	3	Interventions de la brigade cynophile ↗
10	Dépôts de plainte ↗	40	Entrées des forces de l'ordre ↗

Prestation extérieure sécurité



1 519 livraisons effets personnels aux patients (indicateur COVID) ↗



22 062 contrôles réalisés dont 4 384 piétons, 1 398 deux roues et 16 279 véhicules ↗



38 entrées pompiers et SAMU/SMUR ↗



320 interventions sur PTI (dont 108 contacts patients) ↗



132 interventions sur appels =
31 assistances JLD (34h) ↗



3 Accidents de travail (119 jours d'arrêt) ↗

6.2. Méthodologie retenue

La méthodologie retenue est celle validée par les instances de l'établissement au printemps 2021.

La définition du projet sûreté sécurité 2022/2026 a été réalisée par le groupe de travail dédié, le « groupe d'appui », dont la composition a été indiquée supra (directeurs adjoints des directions fonctionnelles impactées (D.U.Q., D.A.L., D.T.S.T., D.A.F.S.I., D.S., D.R.H.F.), du référent sûreté - sécurité de l'établissement, des représentants désignés par le C.H.S.C.T. (1 titulaire et 1 suppléant de chaque organisation syndicale – F.O., C.G.T., C.F.D.T.), du DPD, du référent sécurité informatique et des représentants des usagers). Il a validé le 22 juin 2022 le projet sûreté – sécurité 2022/2026. Il s'est élargi à cette occasion au référent médical de la Cellule Urgence médico-psychologique (CUMP64 B) et au pilote médical du groupe Urgences Vitales.

Ce groupe s'est réuni aux différentes étapes de la méthodologie retenue pour le projet d'établissement :

- 28 avril 2021 : bilan du projet sûreté sécurité 2017/2021
- 17 novembre 2021 : identification des axes et objectifs du projet sûreté sécurité 2022/2026
- 10 mars 2022 : Déclinaison des actions du projet sûreté sécurité 2022/2026
- 22 juin 2022 : validation par le groupe d'appui du projet sûreté sécurité 2022/2026

Chacune de ces étapes a donné lieu à la rédaction des documents idoines.

6.3. Bilan du projet Sûreté Sécurité 2017/2021

Cette étape est très importante dans la mesure où elle permet d'évaluer les actions mises en place, celles à adapter, à reconduire ou à retirer.

Les évaluations annuelles par le groupe d'appui ont permis de :

- Confirmer la pertinence des objectifs et actions retenus pour chaque axe et chaque dispositif
- Constater la maîtrise par les directions fonctionnelles et les responsables concernés des dispositifs et organisations placés sous leur responsabilité respective
- Vérifier la maturité des organisations et structures « sûreté – sécurité » de l'établissement permettant de réfléchir à de nouvelles orientations et actions pour le projet Sûreté Sécurité 2022-2026

Sur 76 actions, seules 6 actions n'ont pas été réalisées.

N°	Actions	Pilote	Calendrier					Définition de l'indicateur de suivi	Valeur indicateur 2021
			2017	2018-	2019	2020	2021		
Axe 1 Identifier, Analyser et Evaluer les points de vulnérabilité de notre politique sureté et sécurité des biens et des personnes									
1	Structurer le pilotage par la mise en place d'un groupe d'appui interne	Directeur	x	x	x			1 réunion / an	1
2	Actualiser notre politique sureté et sécurité des biens et des personnes	Groupe d'appui	x	x	x				
3	Réactualiser la convention Hôpital Police Justice	DUQ / HPJ	x	x	x			Réalisé. Validée en réunion annuelle SSJ de mars 2018 - 2 fiches annexes ajoutées (maison d'arrêt et addicto)	Réunion SSJ le 18 mai 2021. Actualisation fiche 6 escorte et surveillance des SDRE D398
4	Actualiser le diagnostic de sûreté partagé en y intégrant l'extrahospitalier (domaine police et gendarmerie)	DUQ / HPJ	x	x	x			Suivi du plan d'action en cours (éclairages, signalétique, sécurité incendie) Dispositif RAMSES mis en place Février 2018	Evoqué en réunion SSJ
5	Formaliser et mettre en œuvre un plan sureté et sécurité	Groupe d'appui	x	x	x	x	x	Tb suivi et les 2 affiches sur les chiffres clés sur la sécurité	Tb mis à jour et affiches diffusées
6	Mise à jour du règlement intérieur (cf Projet PEC du projet d'établissement)	DUQ / CRU (professionnels)		x	x				Fait en 2020
7	Déclarer tous les faits de violence à l'Observatoire National Violences en Santé	SQ / DRHF	x	x	x	x	x	Nbre de déclarations ONVS / an Types de violence : bilan annuel	126 déclarations ONVS concernant de la violence envers le personnel
8	Formaliser le processus de déclaration des actes de violences à l'ONVS précisant les responsabilités des deux acteurs clés : responsable sécurité et la chargée de risques professionnels	SQ / DRHF	x						
9	Mener des analyses des causes profondes des actes de violence	DRHF / SST / SQ / DTST	x	x	x	x	x	Nbre d'événements analysés / an	Groupe RPS 7 réuni le 20/07/2021; 11 AT de 2021 évoqués
10	Définir des indicateurs pertinents dans les différents domaines de la sureté et sécurité (incendie, informatique, risques pro...)	Groupe d'appui	x						

11	Formaliser un tableau de bord global de suivi de notre politique	Groupe d'appui	X					Réalisé. Affiches validées et diffusées A compléter en 2018 avec d'autres indicateurs	Affiches en cours de réalisation (attente données ONVS)
12	Elaborer et diffuser un bilan annuel	Groupe d'appui	X	X	X	X	X	bilans annuels diffusés : Qualios	Bilan provisoire élaboré. En attente de clôture par l'ONVS des signalements 2021.
Axe 2 Prévenir les actes de malveillance (vois, dégradation, incivilité...)									
13	Renforcer le dispositif de management de l'équipe avec la désignation d'un responsable de site adjoint	SQ / société sécurité	X					Réunion mensuelle avec indicateurs définis	56 959 kms 22 062 contrôles réalisés dont 4384 piétons, 1398 deux roues et 16 279 véhicules 40 entrées des forces de l'ordre 38 entrées pompiers et SAMU/SMUR 320 interventions sur PTI 132 interventions sur appels 31 assistances JLD 1519 Livraisons effets personnels 3 AT
14	Elaborer et suivre les indicateurs de la prestation	SQ / société sécurité	X	X	X	X	X		
15	Elaborer et mettre à jour les consignes sécurité des deux postes (agents statiques et rondiers)	SQ / société sécurité	X	X	X	X	X	Connaissance des consignes: mise en place de QCM agent en 2018	26 QCM réalisés
16	Elaborer et mettre en œuvre le plan de progrès prévu dans le cadre du marché	DAL / SQ / société sécurité	X	X	X	X	X	Augmentation du coefficient des agents	Pas de demande d'augmentation du coefficient des agents dans le nouveau marché.
17	Renforcer le système de clôture existante	DTST	X	X	X	X	X		Entretien régulier et réparations suite aux signalements
18	Renforcer le contrôle d'accès piétons/véhicule et augmenter le nombre de contrôles inopinés	SQ / société sécurité	X	X	X	X	X	Nbre de contrôles /an Nbre d'accès piétons et véhicule/an	73 contrôles de la prestation 0 anomalie constatée. 37 passages de l'encadrement. 22 062 contrôles réalisés
19	Mettre en œuvre les consignes vigipirate en vigueur	SQ / société sécurité	X	X	X	X	X	suivi de la réglementation en vigueur	Réalisé. Note de service à jour
20	Mettre en œuvre un organigramme des clés simple et pertinent	DTST	X	X	X				
21	Déployer le système de contrôle d'accès par badge à l'ensemble des bâtiments de soins et	DTST	X	X	X			Nbre unités équipées/17	

	identifiés à risque								
22	Optimiser et suivre notre processus "clés" (remise et récupération lors des départs, changement d'affectation...)	DTST / DRH / DS / DAL / SQ	X	X	X	X	X		
23	Déclarer et suivre les pertes / vols des clés	DTST / SQ / DAL	X	X	X	X	X	Nbre de perte de clés déclarées	15 pertes déclarées : 11 réelles (dt 2 pertes de trousseaux armoire sécurisée (SAAU et Capucines)) Facturation de 6 pertes de clés et badges
24	Définir les bâtiments ou les zones sensibles et renforcer la présence des agents de sécurité en y augmentant leur temps de présence	SQ / société sécurité	X	X	X	X	X	Nbre de passages/jour = 5	100 %
25	Mener une étude sur l'opportunité du développement du dispositif de vidéoprotection	SQ / DTST	X	X	X	X	X	Nbre de nouvelles caméras installées	29 caméras installées
26	Sécuriser et formaliser le processus de vidéo protection (maintenance, non perte de données, accès aux données enregistrées...)	DAFSI				X	X		Réalisé. Sécurisation sur un espace délocalisé de sauvegarde de la vidéosurveillance et remplacement de caméras en IP.
Axe 3 Optimiser les dispositifs réglementaires de sécurité existants dans les différents domaines									
27	Tenir à jour et diffuser les consignes incendie aux unités à sommeil	DTST	X	X	X	X	X	Nb de classeurs de consignes / nb d'unités à sommeil	100 %
28	Mettre en œuvre le plan de maintenance des dispositifs incendie (extincteur, centrale...)	DTST	X	X	X	X	X	Taux de réalisation du plan de maintenance / planification	100 %
29	Assurer et suivre le renouvellement réglementaire du parc incendie	DTST		X	X	X	X	Nombre de renouvellement/an	Bernadotte et Montbrétias centrale neuve
30	Assurer et suivre le plan de maintenance des installations et équipements	DTST	X	X	X	X	X	Taux de réalisation du plan de maintenance / planification	100 %

31	Consolider et actualiser annuellement l'inventaire du parc des équipements biomédicaux et techniques relevant du service Transport Garage Vaguemestre (flotte, équipements et installations techniques)	DAL	x	x	x	x	x	Réalisation de l'inventaire annuel	Inventaire des DM fait en août 2021. Tableau de suivi et logiciel interne pour la flotte automobile complété au fil de l'eau.
32	Etudier la pertinence d'acquérir un logiciel métier Gestion Maintenance Assistée par Ordinateur permettant de sécuriser le suivi de la maintenance préventive et curative de l'ensemble du parc d'équipements et des installations techniques	DTST / DAL / DAFSI		x	x	x			Pas d'avancement.
33	Recourir à l'expertise d'un référent biomédical externe pour appuyer le référent en matériovigilance dans la gestion des alertes et garantir la conformité de notre parc d'équipements biomédicaux	DAL		x					Pas d'avancement.
34	Assurer la formation initiale et continue du référent matériovigilant (Plan de formation)	DAL / DRHF	x	x	x	x	x		Pas de formation en 2021. Action prévue sur le plan de formation 2022 : "Perfectionnement materiovigilance" 1 jour pour les 2 référents matériovigilants.
35	Assurer, maintenir et suivre le renouvellement et les mises à niveau réglementaires des installations et des réseaux afin de garantir la continuité des services	DTST	x	x	x	x	x	1) Linéaires de tuyaux remplacés.2) Nombre de fuites sur le réseau /an	1) Production ECS à partir des pompes à chaleur électrique opérationnelle depuis juillet 20212) Raccordement au RCU Palois en cours. Rénovation des sous stations de chauffage
36	Poursuite du bouclage haute-tension, continuité d'alimentation BT	DTST	x	x	x	x	x		RAS
37	Bouclage des réseaux hydrauliques	DTST	x	x	x	x	x		Réflexion en cours
38	Optimiser la venue des renforts soignants dans les UF en cas d'agitation d'un patient	DS	x					Nombre d'intervention EIS / an	

39	Définir un processus de signalement, auprès des UF concernées, des patients consommant ou dealant des produits illicites dans le parc	DS				X			
40	Eviter l'utilisation par les patients de leurs véhicules dans l'enceinte du CHP pendant l'HC (garantir lors de l'entrée et lors des retours de permissions des patients, le dépôt des clefs des véhicules personnels des patients aux coffres des UF)	DS	X	X	X	X	X		Pas de dysfonctionnements relevés
41	Sécurisation des outils servant aux ateliers thérapeutiques notamment ateliers d'ergothérapie	DS	X					Nb de disparitions / an	Disparition de 5 kits couture (10 épingles, 1 aiguille, 1 paire de ciseaux)
42	Identitovigilance : mise en œuvre et réévaluation permanente de la politique d'identitovigilance	DAFSI / DIM / DS	X	X	X	X	X		Mise en œuvre du SRI (serveur de rapprochement d'identité) avec le GHT. Ecriture d'une Charte d'identitovigilance commune à l'ensemble des Ets du GHT. Actualisation en cours de la Charte CHP et des procédures au regard des travaux menés par la Commission d'identitovigilance du GHT
43	Gestion du poste de travail : équipement d'antivirus, de pare-feu, organisation du maintien en sécurité de l'ensemble des systèmes numériques	DAFSI	X	X	X	X	X	% ou Nombre de postes de travail doté d'un antivirus	Pas d'évolutions notables en 2021 (attente d'évolutions logicielles)
44	Gestion des comptes utilisateurs : sécurisation par mots de passe robustes et renouvelés, gestion des comptes utilisateurs avec profils et droits différenciés	DAFSI	X	X	X	X	X	Nombre de compte individuel / comptes génériques	Rien de nouveau en 2021 mais suppression programmée des comptes génériques en 2022-2023
45	Gestion des réseaux : identification et protection de tous les accès, sécurisation du wifi, cloisonnement du réseau, définition des modalités d'enregistrement et d'analyse des traces d'accès	DAFSI	X	X	X	X	X	Chiffrage en cours projet ClearPass Nombre de portables sécurisés Projet GHT Segmentation VLAN	Segmentation (Cloisonnement) systématique des serveurs applicatifs sensibles

46	Gestion des contrats de sous-traitance : encadrement contractuel de tous les accès	DAFSI				X	X	Inventaire de tous les contrats de support pour MEO du bastion Wallix (inventaire plate-forme technique SI GHT HOPEN)	12 sociétés ont signées mes clauses prestataires Utilisation systématique du bastion Provelt pour tous les accès prestataires sensibles
47	Gestion des sauvegardes : mise en œuvre de sauvegardes régulièrement testées	DAFSI	X	X	X	X	X	Inventaire de toutes les stratégies de sauvegarde (inventaire plate-forme technique SI GHT HOPEN)	Plan de tests de sauvegardes défini dans la PCA PRA avec planning Sauvegarde restaurations testées sur Cariatides
48	Gestion des organisations : cartographie des ressources informatiques à jour, procédure de signalement et traitement des incidents de sécurité SI, analyse du risque SI et définition d'un plan d'actions	DAFSI	X	X	X	X	X	Inventaire plate-forme technique SI GHT HOPEN Audit et Analyse des risques SSI	Cartographie frs ressources mise à jour en Décembre 2021 Déclaration d'incident au CERT Santé suite à indisponibilité infogérance Mipih
49	Dossier Patient papier : sécuriser la circulation des données et l'archivage	DIM / DAFSI / DAL	X	X	X	X	X		Achat de 10 destructeurs de documents.
50	Certification des comptes : conformité des comptes au référentiel comptable (M21) et contrôle interne par la mise œuvre de plans d'actions	DAFSI	X	X	X	X	X		
77	Sécurisation de la protection des données (RGPD)	DPO			X	X	X	Taux d'avancement du plan d'action	45% mise à jour du registre des traitements - poursuite des formations du personnel - diagnostic conformité des contrats de sous-traitance
51	Maintenir la certification ISO 22 000 sur l'UCP (2 audits de suivi, 1 audit de renouvellement en 2019)	DAL	X	X	X	X	X		Audit à blanc le 27/05/2021 : 7 non conformités dont 1 majeure et 7 observations. Audit de suivi le 04/10/2021 : 2 non conformités mineures.
52	Etendre le périmètre de la démarche de sécurisation du processus restauration jusqu'au service du repas dans l'unité de soins par la mise en conformité des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire dans les offices alimentaires (OA)	DAL / Service hygiène / DS	X	X	X	X	X		Service hygiène : pas d'audit réalisé en 2021 en raison de la crise sanitaire. Pour le plan d'actions des audits 2020, pas de présentation ni de suivi.

53	Etudier la pertinence et l'impact d'une extension du périmètre de la certification ISO 22 000 au processus restauration en offices alimentaires	DAL			X	X	X		Planification des visites des offices toutes les 6 semaines avec le responsable sécurité des aliments et le service diététique. 6 visites réalisées : 14 Janvier, 4 Mars, 8 Avril, 20 Mai, 19 octobre et 18 novembre 2021. Réalisation d'un bilan annuel présenté en revue de direction.
54	Réviser le Document Unique Evaluation des Risques et suivre et le plan de prévention annuel	DRHF copil DU	X	X	X	X	X	Nombre d'actions faites, en cours et à faire.	Plan d'actions 2021 - 23 actions:4 actions faites14 actions en cours5 non initiées
55	Définir un plan de prévention pour les entreprises extérieures intervenant sur site	DRHF / DAL / DTST	X	X	X	X	X	% de plan de prévention formalisé	100% pour la DTST Dans le cadre des nouveaux marchés (gardiennage et bionettoyage) 100% des plans de prévention.
56	Règlement intérieur des professionnels	DRHF		X	X	X	X		Pas d'avancement sur 2021
57	Accompagner et soutenir le personnel ayant subi des actes de violence	DRHF / SST / groupe RPS	X	X	X	X	X	Nb d'accompagnements réalisés / an	1 suivi psycho "réaction" réalisé sur 23 AT. 29 programmes "Repère" déclenchés dont 4 suite à des actes de violence patient.
58	Maintenir à jour les règles de bonnes pratiques relatives à la sécurité des biens et des personnes à l'attention des personnels des unités de soins	DTST	X	X	X	X	X	Suivi du PAQSS DTST	Finalisé et consignes mises à jour régulièrement
59	Entretien du réseau routier	DTST	X	X	X	X	X	Nbre de mètres linéaires de route refaite	0
60	Poursuivre le plan d'actions visant à réduire le taux de sinistralité de notre parc automobile et vélo : Formation Eco conduite	DAL	X	X	X	X	X	Taux de sinistraliténb agents formés à l'éco conduite	0 agent formé à l'éco conduite en raison de la crise sanitaire.Plan de renouvellement des véhicules

	pluriannuelle, campagne d'information et de sensibilisation, adapter le plan de renouvellement pluriannuel de la flotte aux évolutions normatives (sécurité, environnement, etc.), politique de maintenance pluriannuelle adaptée au type de véhicules								établi jusqu'en 2032 intégrant un véhicule électrique/an si le budget le permet et un véhicule à faible taux d'émission de CO2.CT réglementaires effectués. Visite annuelle organisée pour chacun des véhicules. Maintenances préventives dans le respect des recommandations des constructeurs (courroie de distribution, vidange).Pour les vélos, maintenance curative assurée à la demande. Pour les utilisateurs commande de 33 casques à vélo enfants et 125 adultes.Elaboration et signature par les responsables des services de la DAL de la Charte engagement de cette DF "pour favoriser les mobilités douces". Plusieurs engagements pris : reconsidérer la marche à pied et l'utilisation du vélo, rationaliser l'usage de la voiture en regroupant les courses (tant en intra qu'en extra), favoriser les fournisseurs locaux (dans la mesure du possible), assurer la réparation des vélos dans un délai raisonnable.
61	Formaliser une politique de déplacements et construire un plan de déplacement (intégrant la signalétique idoine) visant à identifier les flux patients, personnels et visiteurs et à garantir le respect des zones dévolues aux parkings (CF PE DD-RSE)	DAL / DTST / DRHF	x	x	x	x	x		Travail de mise à jour du plan de l'établissement avec identification de tous les parkings (professionnels et visiteurs).Etat des lieux de la signalétique existante des parkings.

62	Actualiser annuellement la signalétique intra CHP (respect des règles du Code de la Route, vigilance sonore à appliquer en présence de véhicules électriques)	DAL	X	X	X	X	X		Signalétique adaptée au fil de l'eau en fonction des demandes.
63	Etudier l'adaptation du taux d'équipements des véhicules aux besoins	DAL	X	X	X	X	X		Objectif pluriannuel de rationalisation de la flotte automobile. - Réaffectation de véhicules : analyse du taux d'utilisation des véhicules des pôles 1 et 2 : 4 d'entre eux ont été réaffectés (équipe mobile hygiène, équipe mobile somatique et équipe mobile urgences, liaisons pédopsychiatriques et coordonnateur des PTSM). - Location de 4 véhicules supplémentaires : 2 pour IPA pôle 1, 1 pour APPLI /IPA pôle 4, pour les internes de garde.
64	Tester tous les 2 ans la cellule de crise et la connaissance de la procédure par les acteurs clés	SQ	X		X		X		Cellule de crise "Covid " s'est réunie plusieurs fois Plan blanc activé au niveau du ROR Recherche d'une solution informatique pour alerter les membres de la cellule de crise et éventuellement gestion de l'événement
65	Actualiser les documents de gestion de crise (plan blanc, annexes...)	réfèrent sécurité	X	X	X	X	X		Réactualisation du plan en janvier 2021
66	Prendre en compte les dispositifs exceptionnels et/ou institutionnels en terme de sécurité (vigipirate) et définition / mise en œuvre des actions requises	SQ/ réfèrent sécurité	X	X	X	X			NSCGE1-16/07-01 version 4
67	Organiser des exercices / tests : cellule de crise, exercices de confinement, rassemblements, sécurité incendie	DUQ / SQ / DTST / DS	X		X		X		Aucun exercice plan blanc déclenché COVID

Axe 4 Sensibiliser / accompagner et former les professionnels sur la culture sureté sécurité										
68	Gestion des ressources humaines : identification d'une fonction sécurité des SI, mise en œuvre d'une charte utilisateur, politique formation SSI	DAFSI	x	x	x					
69	Journée d'intégration des nouveaux arrivants (sécurité incendie, clés, PTI, Missions ADS, sécurité du système d'info, RGPD...)	DRHF / DTST / SQ	x	x	x	x	x	1 fois / an		0
70	Assurer les formations obligatoires et réglementaires du personnel (sécurité incendie, SUMP, AFGSU, habilitations électriques, CACES, HACCP, RABC ...)	DTST / DS / DRHF / DAL	x	x	x	x	x	Sécurité incendie (obj : 80% de formés par unité à sommeil)		<ul style="list-style-type: none"> - Sécurité incendie : 77,5% des agents formés représentant 327 agents formés sur les 422 à former au 31/12/2021 - Habilitation électrique : 3 agents formés - CACES : 1 agent formé DTST (au total agents formés 9 à la DAL et 14 à la DTST) - Utilisateur d'échafaudage – vérification journalière : 24 agents à la DTST - Montage et démontage d'échafaudage : 4 agents - Sauveteurs secouristes du travail : sessions non programmées dû à la crise sanitaire et à la réquisition des IDE du SST (formateurs) - CESU : formation UV 2 médecins - AFGSU : 7 agents formation initiale, 31 agents recyclages - SUMP : 27 agents
71	Monter en qualification et compétences les agents de sécurité	SQ / société sécurité	x							

72	Prévenir et gérer les actes de violence dans les services de soins	DRHF / DS	x	x	x	x	x	Nb de personnels formés	<p>Formation OMEGA : 10 agents formés</p> <p>Formation Gestion des comportements agressifs et violents : 22 agents formés</p> <p>Formation gestion de la violence (centre de simulation): sera reprise en 2022.</p>
73	Mettre en place des échanges juridiques sur les aspects sécurité avec nos partenaires SSJ	DUQ		x	x	x	x	CR fait	Echanges abordés lors la réunion SSJ 2021 : obligation et injonction de soins, isolement et contention, actualisation de la fiche 6 sur les escortes des détenus
74	Campagne d'affichage des règles de bonnes pratiques sur les domaines de sécurité (incendie, SI, RI pro..)	Toutes directions	x	x	x	x	x		
75	Elaborer des plaquettes à l'usage des professionnels et des usagers sur les domaines sécurité (SI, actes de violence...)	DAMGC	x	x	x	x	x		
76	Bilan annuel du groupe et bilan annuel SSJ	Groupe d'appui / DUQ	x	x	x	x	x		<p>Réunion groupe d'appui pour bilan réalisé le 28 avril 2021.</p> <p>Bilan annuel groupe appui : 18 mai 2021</p>

6.4. Le projet Sûreté Sécurité 2022/2026

Issu de l'évaluation du précédent projet, il s'appuie sur les attendus et impératifs du référentiel de certification de la V2020. Il prend également en compte l'environnement des établissements de santé directement impactés par les récents épisodes de crises sanitaires (pandémie COVID19).

Il se structure en 4 axes :

- **Axe 1 : Maîtriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires et environnementales exceptionnelles**

Cet axe est le fruit des évolutions de l'environnement des établissements de santé directement impactés par la crise sanitaire liée à la COVID et ses conséquences. Il comprend 4 objectifs : 1^{er} objectif sur l'adéquation avec le plan blanc, le 2nd sur la Cellule d'Urgence médico-psychologique ; le 3^{ème} visant à identifier les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières exceptionnelles ; le 4^{ème} définissant les actions de communication à destination des professionnels.

- **Axe 2 : Maîtriser les risques numériques et protéger les données personnelles**

Ce second axe est consacré spécifiquement à la définition de la politique de Sécurité du système d'information et à sa mise en œuvre à travers le Programme de Sécurité (1^{er} objectif). Le second objectif prévoit son inscription dans le Groupement Hospitalier de territoire (G.H.T.). Le 3^{ème} objectif vise à mettre en condition opérationnelle le Plan de Continuité et de Reprise d'Activité (PCA/PRA). Les deux derniers objectifs abordent la protection des données personnelles et la sensibilisation des professionnels à cet enjeu primordial de sécurisation.

- **Axe 3 : Prévenir les atteintes aux personnes et aux biens**

Il s'agit de l'axe « historique ». Il se décline en trois grands objectifs : « disposer d'un dispositif sûreté sécurité opérationnel », « prévenir et gérer les actes de violence dans les unités de soins », et « accompagner les professionnels et les patients au respect des règles de sécurité », objectifs qui garantissent la mise en place des dispositifs de protection et de sécurité des patients et des professionnels.

- **Axe 4 : Maîtriser la prise en charge des urgences vitales dans l'enceinte de l'établissement et des services extra - hospitaliers**

Il s'agit d'un nouvel axe développé dans ce projet Sûreté Sécurité 2022/2026. Il s'agit de répondre au niveau attendu sur la maîtrise des urgences vitales par un établissement de santé et développé dans le référentiel de certification V2020. 3 objectifs sont ainsi poursuivis pour être à la hauteur de cet enjeu : 1^{er} objectif optimiser le pilotage du dispositif, 2nd objectif garantir un niveau adapté de formation des professionnels, 3^{ème} objectif : évaluer le dispositif.

Le projet sûreté sécurité 2022/2026 est repris ci-après.

PROJET SURETE SECURITE 2022-2026

Axes	Objectifs	N°	Actions	Calendrier					Pilotes	Indicateur
				2022	2023	2024	2025	2026		
Maitriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires et environnementales exceptionnelles	S'assurer de l'adéquation du plan blanc avec le plan ORSAN élaboré par l'ARS	1	Actualiser les documents de gestion de crise (plan blanc, annexes...)						SQ / DUQ	Mise à jour annuelle
		2	Réaliser des exercices ou entraînements tous les 2 ans (alternance avec la CUMP)						DG / SQ / DUQ	Réalisation des exercices
		3	Se doter d'une solution informatique de gestion des alertes (mobiliser les professionnels, gérer les réponses, dimensionner l'équipage, assurer la continuité de réponse dans le temps)						SQ / DUQ	Achat réalisé
		4	Inscrire au plan de formation institutionnel les formations aux situations sanitaires exceptionnelles notamment sur les risques biologiques						DSIRMT / DRHF / Service hygiène	Nb de formés
		5	Formaliser les retours d'expérience (RETEX)						SQ	Nb de RETEX formalisés
	S'assurer de l'opérationnalité de la CUMP	6	Consolider annuellement la liste des membres de la CUMP, les procédures, les modalités d'appel						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Nb de membres
		7	Disposer des moyens humains et matériels nécessaires à son bon fonctionnement						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	
		8	Maintenir le niveau de formation des membres de la CUMP						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY / DRHF / DAMCC	Nb de formés et nb de formations
		9	Participer aux exercices territoriaux, zonaux, nationaux ...						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Nb de participations
		10	Former les responsables de la CUMP à l'outil SIVIC						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Nb de formés
		11	Réaliser un bilan annuel						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Diffusion du bilan
		12	Réaliser des exercices ou entraînements tous les 2 ans (alternance avec le Plan Blanc)						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Réalisation des exercices
		13	Se doter d'une solution informatique de gestion des alertes (mobiliser les professionnels, gérer les réponses, dimensionner l'équipage, assurer la continuité de réponse dans le temps)						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Achat réalisé
		14	Formaliser les retours d'expérience (RETEX)						Coordonneurs CUMP Dr AZORBLY	Nb de RETEX formalisés

Identifier les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires ou environnementales exceptionnelles	15	Tensions sur les effectifs : définir les impacts sur les organisations de prises en charge des patients (fermetures d'UF, baisse capacitaires, redéploiement des professionnels, services prioritaires, équipes mobiles)						DG / PCME / DSIRMT / DRHF	Diffusion du document	
	16	Tension sur les admissions (SAAU) : élaborer l'arbre décisionnel et les conduites à tenir						DG / PCME / DSIRMT / Pôle 3	Diffusion des documents	
	17	Tension sur les hospitalisations : définir les modalités de libération de lits amont / aval						DG / PCME / DSIRMT	Diffusion du document	
	18	Rédiger les fiches techniques sur la maîtrise des risques environnementaux : incendie, inondation, canicule, nuisibles, pollution (SEVESO, chimique, air, eau, sol, sonore, lumineuse)						DAL / DTST / SQ / DRHF / SST	Diffusion des documents	
	19	Sécurité alimentaire : maintenir la certification ISO 22000 de l'UCR						DAL	Obtention certificat	
	Communiquer auprès des professionnels	20	Diffuser dans Qualios le bilan annuel de la CUMP						SQ	Diffusion
		21	Diffuser les conduites à tenir lors des situations de tension						SQ	Diffusion
		22	Diffuser dans Qualios l'organisation générale de la gestion de crise						SQ	Diffusion
		23	Réaliser des supports synthétiques de communication						SQ	Diffusion
		24	Diffuser les RETEX dans Qualios						SQ	Diffusion
Maîtriser les risques numériques et protéger les données personnelles	Mettre en œuvre le PDS (Programme de Sécurité), déclinaison opérationnelle de la Politique de Sécurité SI	25	Etablir et mettre à jour les 28 documents constitutifs de la PSSI					RSSI	Nb de documents élaborés Nb de documents mis à jour	
		26	Etablir et mettre à jour les 34 procédures et description de processus constitutifs de la PSSI					RSSI	Nb de procédures élaborées Nb de procédures mises à jour	
		27	Suivre l'état d'avancement des 154 mesures de sécurité visant au traitement et à la réduction des risques (analyse des risques)					RSSI	Nb de mesures de sécurité réalisées, en cours ou devenues sans objet	
		28	Intégrer une analyse des risques sécurité SI dans tous les projets SI ou comportant une forte composante SI					RSSI - DFSI	Nb de projets SI suivi au niveau SSI Nb de projets strictement SSI	

	Mettre en œuvre les Projets Sécurité GHT	29	Suivre et décrire les actions récurrentes liées au maintien en condition opérationnelles de la PSSI						RSSI	Nb d'actions liées au MCO de la SSI
		30	Faire le point sur 19 mesures de sécurité issue de la circulaire 309						RSSI	Mesurer l'avancement des 19 MDS
		31	Mener des actions visant à atteindre le niveau 3 ANSSI pour l'Active Directory sur 30 points de contrôle - (mettre en place la relation d'approbation entre notre AD et le GHT)						RSSI	Nb d'actions en cours visant tendre vers le niveau 3 et au-delà Avancement selon les 30 points de contrôle
	Mettre en Condition Opérationnelle le PCA - PRA	32	Suivre le plan d'action de réduction des vulnérabilités internes du SI (tests d'intrusion externe)						RSSI	Nb de vulnérabilités réduites
		33	Accompagner la réalisation des procédures dégradées des applications						RSSI -DFSI	Nb de procédures dégradées écrites Nb de référents métiers actifs
		34	Communiquer sur les incidents de sécurité et déclencher la cellule de crise cas d'indisponibilité d'une application critique du SI						RSSI - DG	Nb d'incidents de sécurité Nb de réunion de la cellule de crise
		35	Suivre la mise en œuvre des actions d'accompagnement à la mise en œuvre du PCA-PRA						RSSI - DFSI	Nb d'actions d'accompagnement réalisées
	Protéger les données à caractère personnel	36	Réaliser une auto-évaluation de maturité en gestion de la protection des données						DPD	
	Sensibiliser l'ensemble des professionnels pour accroître l'implication des acteurs et la vigilance collective	37	Mener des actions de formations et de sensibilisation à la cybersécurité ouvertes et à destination de tous les professionnels de l'établissement						RSSI	Nb d'actions de formation Nb de personnes formées
		38	Communiquer auprès des équipes sur les mesures de prévention des risques numériques (charte, politique de sécurité, campagnes phishing coach, actualités des risques SI ...)						RSSI	Nb d'actions part typologie et moyens

Prévenir les atteintes aux personnes et aux biens	Disposer d'un dispositif sûreté sécurité opérationnel	39	Maintenir le niveau de qualité de la prestation externalisée de l'équipe sécurité						réfèrent sûreté sécurité	Suivi des indicateurs
		40	Actualiser au fil de l'eau la convention SSJ						DUQ / SQ	Réunion annuelle
		41	Poursuivre le partenariat avec les autorités (préfecture, police, justice...)						DUQ / SQ	Réunion annuelle
		42	Maintenir un accès unique et sécurisé de l'établissement (caméras, barrières de sécurité, contrôles par les agents de sécurité ...)						réfèrent sûreté sécurité / DTST	
		43	Vérifier la mise en œuvre des plans annuels de maintenance des équipements de sécurité et de sûreté (PTI, caméras, systèmes d'appels malades, sécurité incendie, contrôles d'accès, système d'anti-intrusion, RAMSES ...)						réfèrent sûreté sécurité / DTST / DAL	Dates de réalisation des maintenances / thème
		44	Actualiser au fil de l'eau les fiches techniques sécurité des équipements et les règles de bonnes pratiques						DTST	Diffusion
		45	Actualiser au fil de l'eau le règlement intérieur de l'établissement						DUQ/ CRU	Diffusion
		46	Actualiser au fil de l'eau les règles de fonctionnement des unités						DSIRMT	Diffusion et affichage
		47	Saisir le comité d'éthique local pour les mesures sécuritaires pour les patients						groupe d'appui	Nb d'avis
		48	Réviser le processus sur l'inventaire lors de l'admission d'un patient et des mutations internes						DSIRMT	Diffusion
		49	Actualiser tous les 2 ans la cartographie des risques établissement et patient						SQ	Diffusion
		50	Réactualiser annuellement le document unique d'évaluation des risques professionnels et le plan de prévention annuel						DRHF copil DU	Diffusion
		51	Poursuivre l'élaboration de plan de prévention pour les entreprises extérieures intervenant sur site						DRHF / DAL / DTST	Nb de plans de prévention / nb d'entreprises extérieures
	Prévenir et gérer les actes de violence dans les services de soins	52	Déclarer tous les faits de violence à l'Observatoire National Violences en Santé						SQ / DRHF	Bilan annuel
		53	Accompagner et soutenir le personnel ayant subi des actes de violence						DRHF / SST / groupe RPS	Nb de propositions
		54	Proposer une formation pluri-annuelle sur la promotion de la bientraitance						DRHF / DSIRMT	Nb de formés
		55	Créer un atelier de simulation sur le thème de la prévention de la violence						DRHF / DSIRMT / CENSIM64	Nb de formés

	Accompagner les professionnels et les patients au respect des règles de sécurité	56	Evaluer la procédure sur les moyens de désescalade de la violence							DSIRMT	Nb EI, nb appels à renforts, utilisation des espaces d'apaisement, nb débriefings avec le patient, analyses collectives, nb grilles HCR, nb fiches désescalade
		57	Présenter aux patients les règles de sécurité et les solutions de sécurisation (objets personnels)							DSIRMT / DAL / DTST	Nb de coffres / nb de lits
		58	Unités fermées : uniformiser les règlements de fonctionnement des ESA							DSIRMT	Diffusion
		59	Vidéosurveillance : tenir à jour la cartographie des implantations et en informer le personnel							DTST	Diffusion
		60	Renforcer la sécurité en unités fermées : sécuriser les accès aux d'unités (patients et visiteurs) : étude la faisabilité des moyens techniques possibles							DAL / DTST / DSIRMT	Etude réalisée
		61	Renforcement de l'équipe EIS : réflexion sur la mixité de l'équipe et mesures Sécur.							DRHF / DSIRMT	Modification de la procédure
		62	Sécurisation des transports patients : formation continue du personnel EAT (gestion violence, OMEGA, DE Ambulancier...), adaptation des véhicules, matériels adaptés...							DSIRMT / DAL / DRHF	Nb de formés Achat de matériel
		63	Afficher les règles de fonctionnement des unités							DSIRMT / DUQ / CRU	Auditer l'affichage
		64	Atteindre dans les unités à sommeil un taux de 90 % du personnel formé à la sécurité incendie (IDE et AS en priorité)							DTST / DSIRMT / DRHF	Taux de formés
		65	Sensibiliser les professionnels au règlement intérieur de l'établissement							DUQ / CRU / RU	Nb de rencontres et de personnels rencontrés
		66	Mettre à jour le règlement intérieur des professionnels							DRHF	Diffusion
		67	Assurer les formations obligatoires et réglementaires du personnel (sécurité incendie, SUMP, AFGSU, habilitations électriques, CACES, HACCP, RABC ...)							DTST / DS / DRHF / DAL	Nb d'agents formés
		68	Réaliser et diffuser annuellement l'affiche sécurité des biens et des personnes présentant les chiffres clés							SQ	Diffusion
		Maîtriser la prise en charge des urgences vitales dans l'enceinte de	Optimiser le pilotage du dispositif des urgences vitales	69	Conforter le rôle et les missions du groupe Urgences Vitales dans le système de management de la qualité gestion des risques						SQ

l'établissement et des services extra-hospitalier		70	Maintenir à jour les procédures et conduites à tenir face aux situations d'urgence en fonction des recommandations en vigueur						Dr AUGERAUD / Groupe UV / SQ	Diffusion des documents
		71	Suivre le plan de maintenance des équipements pouvant être utilisés en situation d'urgence						DAL	Bilan annuel du groupe UV
		72	Soutenir et analyser la déclaration des fiches sur les situations d'urgence vécues au sein de la structure						Groupe UV / SQ	Bilan annuel du groupe UV
	Garantir un niveau adapté de formation des professionnels face aux situations d'urgence vitale	73	Mettre en œuvre les formations réglementaires pour les professionnels de santé (IDE, médecins, interne)						DRHF / DAMCC / DSIRMT	Nb de formés Bilan annuel
		74	Proposer différents scenarii de situations d'urgence soit ateliers au CenSim64 soit au sein des UF (SIMANGO)						DRHF / DSIRMT / CENSIM64	Nb de scenarii proposés
		75	Evaluer la coordination des professionnels en situation d'urgence vitale						DRHF / DSIRMT / CENSIM64	Evaluation de la formation
	Evaluer le dispositif des urgences vitales	76	Vérifier tous les 14 jours le contenu de la trousse d'urgence et le bon fonctionnement des défibrillateurs						DSIRMT	Audit annuel
		77	Rédiger et diffuser les RETEX lors des analyses approfondies des causes lors d'EIG dans Qualios						SQ	Diffusion
		78	Réaliser et diffuser annuellement le bilan du dispositif des urgences vitales présentant les chiffres clés, les principales actions réalisées, les actions d'améliorations proposées ...						SQ	Diffusion