



SESSION 2025

CAPLP ET CAFEP
Concours externe

Section
ÉCONOMIE GESTION
Option
SÉCURITÉ PRÉVENTION

Épreuve écrite disciplinaire

L'épreuve porte sur les sciences de gestion, le management, le droit et l'économie.

L'épreuve consiste à analyser une ou plusieurs situations organisationnelles et à proposer des solutions en mobilisant les sciences de gestion ainsi que les prolongements relevant du management des organisations, du droit et de l'économie.

Le sujet de l'épreuve est spécifique à l'option choisie.

Durée : 5 heures

L'usage de la calculatrice est autorisé dans les conditions relevant de la circulaire du 17 juin 2021 BOEN du 29 juillet 2021.

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout autre matériel électronique est rigoureusement interdit

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.

Tournez la page S.V.P.

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie. Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

CAPLP EXTERNE – ÉCONOMIE GESTION

Option

Sécurité prévention

► Concours externe du CAPLP de l'enseignement public :

| Concours | Section/option | Epreuve | Matière |
|----------|----------------|---------|---------|
| EFE | 8055J | 101 | 9311 |

► Concours externe du CAFEP/CAPLP de l'enseignement privé :

| Concours | Section/option | Epreuve | Matière |
|----------|----------------|---------|---------|
| EFF | 8055J | 101 | 9311 |

Centre hospitalier René Laënnec à Rostrenen

Département des Côtes
d'Armor (22),
région Bretagne



Le centre hospitalier (CH) **René Laënnec de Rostrenen**, est un établissement recevant du public (ERP) de type U de première catégorie avec des activités de type J, R et N. Il est situé en zone gendarmerie.

Le CH René Laënnec assure également les fonctions d'établissement support en matière administrative pour tous les centres hospitaliers du département des Côtes d'Armor. Pôle de référence du territoire de santé pour la région Bretagne, il y mutualise ses compétences médicales et techniques, conseille et porte un diagnostic de gestion globale.

Le CH René Laënnec de Rostrenen dispose de 1 239 lits, répartis sur 2 sites distincts :

- L'hôpital René Laënnec dispose de 667 lits pour des prestations de médecine chirurgicale, d'obstétrique, de soin de suite rééducation et de dialyse ;
- Le centre gériatrique du Kreizh Breizh dispose de 472 lits.

Le projet d'établissement, en vue de l'amélioration de la performance et de la qualité de vie au travail des professionnels, est bâti autour de plusieurs axes :

- Le numérique est amené à prendre une place de plus en plus déterminante dans le fonctionnement du centre hospitalier. La volonté est de renforcer la numérisation des outils à disposition des agents de l'établissement pour rendre les services plus performants et attractifs.
- La qualité de vie au travail des professionnels pour laquelle le CH René Laënnec s'implique sur les deux champs suivants :
 - L'amélioration de la gestion de tous les corps de métiers en renforçant les compétences professionnelles ;
 - Le développement d'outils transversaux d'amélioration de l'équilibre entre vie personnelle et qualité de vie au travail ;
- L'accompagnement à la transition écologique au sein des services ;
- La gestion des risques : le CH René Laënnec est aujourd'hui une véritable courroie de transmission de la mise en œuvre des plans gouvernementaux de gestion des risques quotidiens et exceptionnels.

Vous êtes chef (fe) du service sécurité incendie et sûreté sur le site du CH René Laënnec. La direction sollicite votre expertise pour contribuer à la réalisation des axes du projet d'établissement. Vous vous appuyerez sur vos compétences et les ressources fournies afin de répondre à la problématique suivante :

Comment assurer une gestion de sécurité globale et optimisée au sein du CH René Laënnec ?

DOSSIER 1 : ÉTAT DES LIEUX DE LA PRÉVENTION ET DE LA SÉCURITÉ AU CENTRE HOSPITALIER RENÉ LAËNNEC

En réponse aux évolutions sociétales, économiques et réglementaires, la direction du CH René Laënnec s'interroge sur les évolutions en matière de sécurité du personnel et du public accueilli sur son site. Pour cela, elle vous demande d'analyser le contexte actuel.

Axe 1 : Analysez le macro-environnement du CH René Laënnec.

Axe 2 : Identifiez les contraintes actuelles organisationnelles et réglementaires du service sécurité du CH René Laënnec et leurs impacts sur le fonctionnement de celui-ci.

La direction du CH René Laënnec fait appel à votre expertise afin d'envisager l'externalisation complète des agents exerçant la fonction de SSIAP niveaux 1 et 2 ainsi que des agents de sûreté.

Axe 3 : Proposez à la direction la stratégie d'optimisation du fonctionnement du service de sécurité du CH René Laënnec, en apportant des préconisations de mise en œuvre.

Axe 4 : Spécifiez en quoi un contrat de prestation de service sécurise les relations entre le CH René Laënnec et des prestataires de sécurité.

DOSSIER 2 : PRÉVENTION DES RISQUES

Le directeur du centre hospitalier vous confie des missions de développement du plan de sécurisation d'établissement (PSE).

En perspective des grands rassemblements culturels et/ou sportifs programmés dans la région Bretagne, le préfet demande au directeur du CH René Laënnec d'organiser un exercice ORSEC-NOVI attentat dans l'enceinte de l'établissement. Vous avez en charge sa mise en œuvre puis devez lui proposer un dossier présentant l'exercice, les acteurs de la sécurité concernés avec leurs missions respectives.

Axe 5 : Élaborez le scénario d'un exercice attentat dans l'enceinte du CH René Laënnec à présenter aux partenaires, après avoir rappelé les enjeux du plan ORSEC-NOVI.

Axe 6 : Rédigez le dossier de votre exercice ORSEC-NOVI attentat à présenter en préfecture.

L'agence régionale de santé (ARS) souhaite une offre de soins de proximité pour la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au sein du centre gériatrique du Kreizh Breizh. L'unité s'implantera dans une aile existante de l'établissement gériatrique. La direction du CH René Laënnec vous sollicite pour analyser les contraintes sécuritaires et les actions préventives adaptées à la réglementation et relatives au bien-être des patients.

Axe 7 : Établissez votre analyse de risques sécuritaires et les mesures à prendre.

DOSSIER 3 : Gestion des incidents au sein du CH René Laënnec

Une de vos agents a été agressée physiquement lors de la gestion d'un fait d'incivilité entre visiteurs. L'intervention de la brigade de gendarmerie de Rostrenen a été nécessaire. Le directeur de l'établissement sollicité par les représentants du personnel vous demande un état des faits similaires au sein de l'établissement sur les deux dernières années. Vous n'êtes pas en mesure de le lui transmettre rapidement car la main courante est uniquement manuscrite, nécessitant une lecture du registre.

En conséquence, vous réfléchissez à une solution numérique permettant un stockage des informations pour un accès facilité et la réalisation de vos états statistiques futurs.

Axe 8 : Après avoir rappelé les droits des salariés relatifs aux obligations de sécurité, proposez au comité social économique (CSE) un plan d'actions de prévention contre les actes de violence à l'encontre du personnel des CH du département.

Axe 9 : Démontrez en quoi la démarche relative à la responsabilité sociétale des entreprises (RSE ou responsabilité sociétale et environnementale) au titre des établissements de santé, répond à la gestion de ce type d'incidents pour le CH René Laënnec et tous les CH du département des Côtes d'Armor.

Axe 10 : Déterminez en quoi un outil numérique professionnel répondrait aux attentes du CH René Laënnec et expliquez les points de vigilance pour sa mise en œuvre dans votre service.

Au regard de la problématique initiale et en vous appuyant sur votre analyse, rédigez une conclusion à l'intention de la direction du CH René Laënnec sur la mise en place d'une sécurité globale et optimisée au sein du CH René Laënnec de Rostrenen.

ANNEXES

| | |
|-----------|---|
| Annexe 1 | Glossaire |
| Annexe 2 | Présentation du service sécurité du centre hospitalier René Laënnec |
| Annexe 3 | Plan du centre hospitalier René Laënnec |
| Annexe 4 | Signalements d'atteintes aux personnes (avec indication du trouble psychique ou neurologique) par niveau de gravité (2020-2021) |
| Annexe 5 | Achat de prestations de sécurité privée en 2023 par secteur |
| Annexe 6 | L'endettement des hôpitaux publics |
| Annexe 7 | Question au gouvernement le 12/11/2019 (extrait) |
| Annexe 8 | Cinq ans de régulation de la sécurité privée 2017-2022 |
| Annexe 9 | Nantes. Huit mois de grève pour les agents de sécurité incendie de l'hôpital Saint-Jacques |
| Annexe 10 | Synthèse des évaluations professionnelles dans la fonction publique hospitalière du CH René Laënnec |
| Annexe 11 | Vers une évolution du cadre légal de la sécurité incendie et de la sûreté |
| Annexe 12 | Extrait du procès-verbal de la commission de sécurité du 25 octobre 2024 du CH René Laënnec |
| Annexe 13 | Réglementation relative à la composition du service de sécurité incendie |
| Annexe 14 | La menace terroriste : quatre types d'actions |
| Annexe 15 | Les principes d'intervention des forces concourantes |
| Annexe 16 | Exercice attentat "inédit" à l'hôpital du Mans |
| Annexe 17 | Plan de l'aile du centre gériatrique du Kreizh Breizh |
| Annexe 18 | Construire ou rénover une structure d'accueil Alzheimer |
| Annexe 19 | Réglementation concernant la gestion des issues de secours |
| Annexe 20 | UGAP – Fournisseur du logiciel AGESS, solution de gestion globale de la sécurité |

Annexe 1 : Glossaire

| SIGLES | SIGNIFICATION |
|--------|---|
| ARS | Agence régionale de santé |
| CH | Centre hospitalier |
| CNAPS | Conseil national des activités privées de sécurité |
| CO | Construction |
| CSE | Comité social économique |
| CSI | Code de sécurité intérieure |
| DLPAJ | Direction des libertés publiques et des affaires juridiques |
| ERP | Établissement recevant du public |
| ESPIC | Établissement de santé privé d'intérêt collectif |
| FPH | Fonction publique hospitalière |
| MS | Moyen de secours |
| NOVI | Nombreuses victimes |
| ONVS | Observatoire national des violences en milieu de santé |
| ORSEC | Organisation de la réponse de sécurité civile |
| PC | Poste central |
| PSE | Plan de sécurisation de l'établissement |
| RIA | Robinet incendie armé |
| RSE | Responsabilité sociétale des entreprises |
| SSIAP | Service de sécurité incendie et assistance à personnes |
| TPN | Trouble psychique ou neurologique |

Annexe 2 : Présentation du service sécurité du centre hospitalier René Laënnec

Le service sécurité incendie et sûreté a un rôle essentiel au sein de l'hôpital René Laënnec. Il assure notamment :

- La gestion et la maîtrise du risque incendie. Le service est impliqué pendant les phases de construction, pendant l'exploitation et lors des actions de maintenance dans les bâtiments ;
- La surveillance générale de sûreté, la surveillance du site et le contrôle des flux ;
- Les actions de prévention et d'intervention sûreté anti malveillance sur le site ;
- Le respect du règlement intérieur et du plan Vigipirate ;
- La gestion des badges d'accès des personnels ;
- La formation à la sécurité incendie des personnels de l'hôpital René Laënnec de Rostrenen et du centre gériatrique du Kreiz Breizh.



* Les missions des agents exerçant la fonction de SSIAP niveau 2 : direction du PC sécurité (vidéosurveillance), maintenance du matériel de sécurité incendie et formation du personnel médical et administratif aux risques incendie.

** Les missions des agents exerçant la fonction de SSIAP niveau 1 sont conformes à l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux missions, à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité incendie.

*** Les missions des agents de sûreté : accueil, filtrage et gestion de conflits uniquement aux urgences en liaison radio avec le PC pour rendre compte d'événements.

Annexe 2 (suite)

Composition de l'équipe de sécurité incendie :

- **Au centre hospitalier René Laënnec** (permanence 24/24h)

Vacation de jour 7h – 19 h :

- Un chef d'équipe (exerçant la fonction de SSIAP niveau 2)
- Deux agents de sécurité (exerçant la fonction de SSIAP niveau 1)

Vacation de nuit 19h – 7 h :

- Un chef d'équipe (exerçant la fonction de SSIAP niveau 2)
- Un agent de sécurité (exerçant la fonction de SSIAP niveau 1)
- Un agent de sécurité exerçant la fonction SSIAP niveau 1 et titulaire d'une carte professionnelle

- **Au centre gériatrique du Kreizh Breizh** (permanence 24/24h)

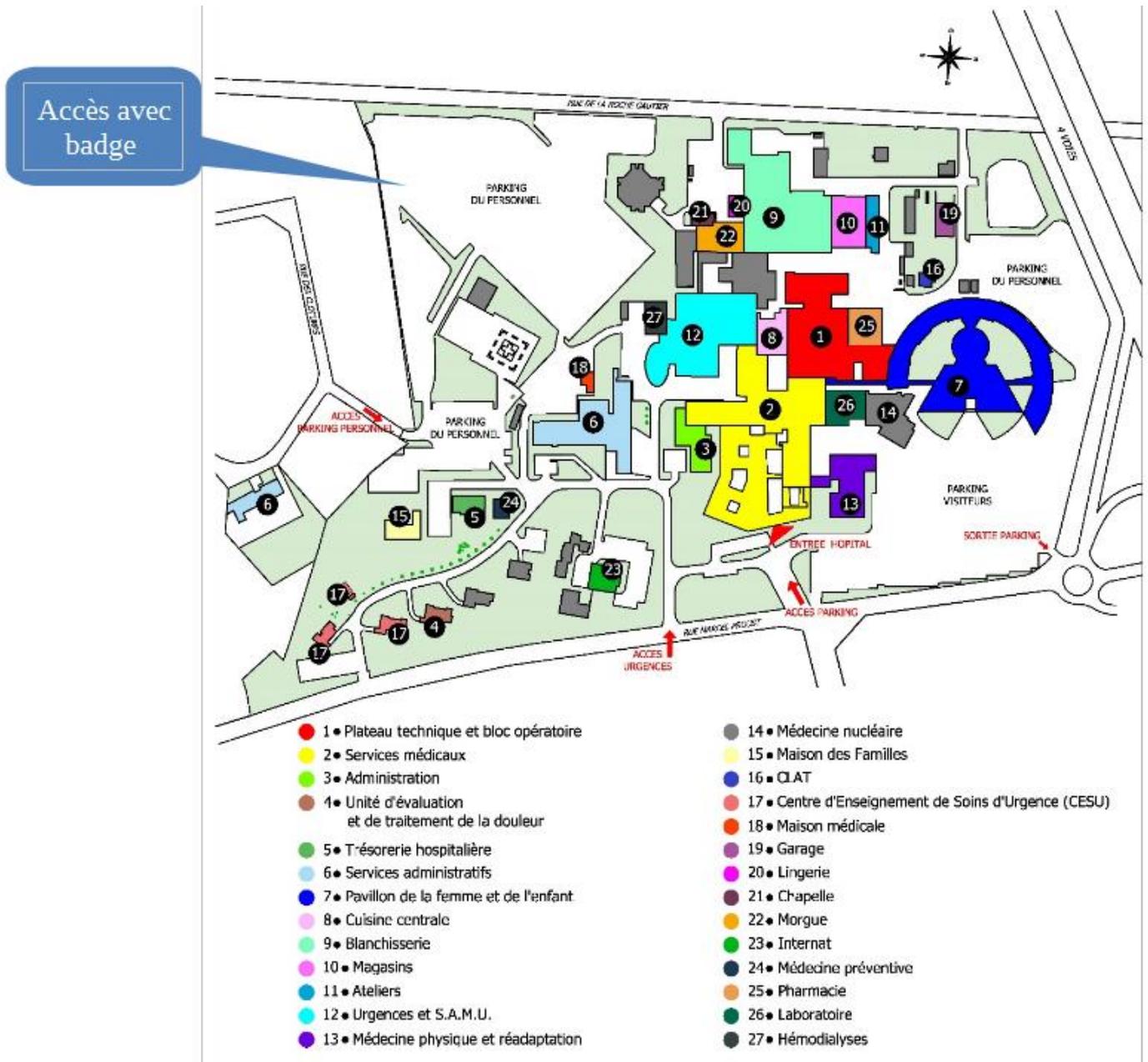
- Un agent de sécurité (exerçant la fonction de SSIAP niveau 1)

Composition de l'équipe du service de sûreté :

Aux urgences une permanence 24/24h est assurée par : un agent de sûreté.

Source : document auteur

Annexe 3 : Plan du centre hospitalier René Laënnec



Le PC se situe dans le bâtiment administration

Source : document auteur

Annexe 4 : Signalements d'atteintes aux personnes (avec indication du trouble psychique ou neurologique) par niveau de gravité (2020-2021)

Statistiques pour 391 établissements de santé sur le territoire national :

| | | 2020 | | | 2021 | | |
|-------------------------|---|----------------|---------------------------|----------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------|
| Niveau de gravité | Type d'atteintes aux personnes | Total d'actes* | Répartition des atteintes | Atteintes liées à un TPN** | Total d'actes* | Répartition des atteintes | Atteintes liées à un TPN** |
| 1 | injures, insultes et provocations sans menace | 10 225 | 33% | 6,5% | 10 921 | 33% | 5,6% |
| | Chahut, occupation des locaux | 5 785 | 18% | 4,5% | 7 060 | 21% | 4,4% |
| | Drogue / alcool | 866 | 3% | 0,3% | 801 | 2% | 0,3% |
| | Exhibition sexuelle | 134 | 0,4% | 0,2% | 139 | 0,4% | 0,2% |
| S/TOTAL NIVEAU 1 | | 17 010 | 54% | 11,5% | 18 921 | 57% | 10,5% |
| 2 | Menace physique | 3 215 | 10% | 2,8% | 3 560 | 11% | 2,5% |
| | Menace de mort | 1 064 | 3% | 0,7% | 1 249 | 4% | 0,8% |
| | Violence involontaire | 55 | 0% | 0,1% | 63 | 0% | 0,1% |
| | Port d'arme | 98 | 0,3% | 0% | 61 | 0,2% | 0,0% |
| S/TOTAL NIVEAU 2 | | 4 432 | 14% | 3,6% | 4 933 | 15% | 3,4% |
| 3 | Violence volontaire | 8 654 | 28% | 12,5% | 7 970 | 24% | 10,1% |
| | Menace avec arme | 579 | 2% | 0,7% | 616 | 2% | 0,7% |
| | Agression sexuelle | 190 | 0,6% | 0,2% | 203 | 0,6% | 0,2% |
| S/TOTAL NIVEAU 3 | | 9 423 | 30% | 13,4% | 8 789 | 26% | 10,9% |
| 4 | Violence avec arme | 438 | 1% | 0,6% | 490 | 1% | 0,6% |
| | Viol | 27 | 0,1% | 0,03% | 19 | 0,1% | 0,01% |
| | Séquestration | 6 | 0% | 0% | 13 | 0% | 0,01% |
| | Autre fait qualifié de crime | 8 | 0,03% | 0,01% | 4 | 0,01% | 0,01% |
| | Prise d'otage | 4 | 0,01% | 0% | 0 | 0% | 0% |
| S/TOTAL NIVEAU 4 | | 483 | 1,5% | 0,6% | 526 | 1,6% | 0,7% |
| TOTAL | | 31 348 | 100% | 29% | 33 169 | 100% | 25% |

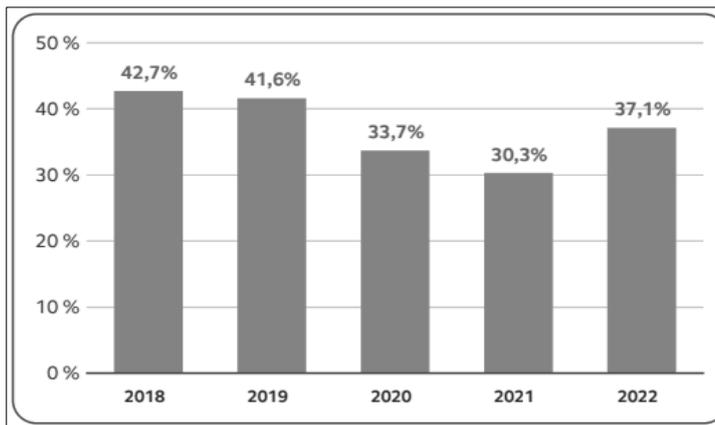
Source : Ministère chargé de la santé – plateforme signalement

Annexe 5 : Achat de prestations de sécurité privée en 2023 par secteur (Source : INSEE)

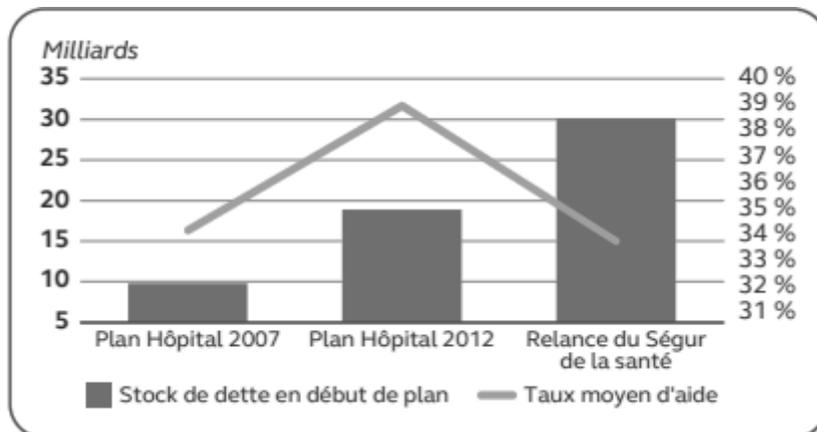
| | % | Euros | % | Euros | Effectifs | % effectifs |
|---|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------|--------------|
| Administrations publiques | 26,0 | 2 665 000 000 | | | | |
| Administrations centrales et décentralisées | 10,0 | 1 025 000 000 | | | 20 178 | 10,1 |
| Collectivités territoriales | 9,0 | 922 500 000 | | | 18 160 | 9,1 |
| Etablissements publics et hôpitaux | 7,0 | 717 500 000 | | | 14 125 | 7,1 |
| Secteur tertiaire | 20,0 | 2 050 000 000 | | | | |
| Secteurs de l'enseignement privé, du droit, de la R&D, des services scientifiques, etc. | 5,4 | 553 500 000 | | | 10 896 | 5,4 |
| Secteurs de la communication, des médias, des services informatiques, etc. | 2,5 | 256 250 000 | | | 5 045 | 2,5 |
| Secteur privé de la santé | 1,5 | 153 750 000 | | | 3 027 | 1,5 |
| Autres secteurs d'activité tertiaire (sièges sociaux, bureaux, etc.) | 10,6 | 1 086 500 000 | | | 20 701 | 10,4 |
| Industrie | 15,0 | 1 537 500 000 | | | | |
| Secteurs de l'énergie | 5,9 | 604 750 000 | | | 11 522 | 5,8 |
| Production alimentaire (dont agriculture) | 3,0 | 307 500 000 | | | 6 053 | 3,0 |
| Autres secteurs industriels (automobile, pharmaceutique, meubles, etc.) | 6,1 | 625 250 000 | | | 12 309 | 6,2 |
| Commerces et grande distribution | 12,5 | 1 281 250 000 | | | | |
| Grande distribution | 9,3 | 953 250 000 | | | 18 766 | 9,4 |
| Petits commerces | 3,2 | 328 000 000 | | | 6 457 | 3,2 |
| Transport | 8,0 | 820 000 000 | | | | |
| Transport aérien | 5,5 | 559 240 000 | | | 10 655 | 5,3 |
| Transport terrestre, dont ferroviaire | 2,5 | 260 760 000 | | | 5 133 | 2,6 |
| Banques | 6,5 | 666 250 000 | | | | |
| Services de transports de fonds | 5,5 | 563 750 000 | | | 10 741 | 5,4 |
| Autres activités de sécurité | 1,0 | 102 500 000 | | | 2 018 | 1,0 |
| Secteur événementiel, culturel et touristique | 5,0 | 512 500 000 | | | | |
| Hôtellerie | 0,9 | 92 250 000 | | | 1 816 | 0,9 |
| Restauration | 1,6 | 164 000 000 | | | 3 228 | 1,6 |
| Événementiel permanent (parcs d'attraction, campings, etc.) | 0,9 | 92 250 000 | | | 1 816 | 0,9 |
| Événementiel ponctuel (stades, festivals, etc.) | 1,6 | 164 000 000 | | | 3 228 | 1,6 |
| Construction et BTP | 4,0 | 410 000 000 | | | | |
| | 4,0 | 410 000 000 | | | 8 071 | 4,0 |
| Particuliers | 3,0 | 307 500 000 | | | | |
| | 3,0 | 307 500 000 | | | 6 053 | 3,0 |
| TOTAL | 100,0 | 10 250 000 000 | 100,0 | 10 250 000 000 | 199 998 | 100,0 |

Annexe 6 : L'endettement des hôpitaux publics

Proportion d'hôpitaux publics surendettés



Taux moyen d'aide des plans de relance d'investissement hospitalier rapporté à l'endettement des hôpitaux (en pourcentage de la dette)



Source : extrait de la synthèse du rapport public de la cours des comptes à partir de la base de données de la direction générale des finances publiques du 10 octobre 2023

Annexe 7 : Question au gouvernement le 12/11/2019 (extrait)

[...]

Ce malaise a été bien exprimé par le collectif « Sécurité incendie hospitalière » dans un courrier adressé à tous les commissaires aux lois. Depuis quelques années les conditions de travail de ces agents et agentes à la fonction essentielle se dégradent, les agents et agentes sont sollicités pour des missions de plus en plus diverses et s'éloignant dangereusement du cœur du métier, la prévention incendie et l'assistance aux personnes.

De plus en plus souvent, il est demandé aux équipes de faire de l'anti-malveillance et de la sûreté et souvent sans diplôme ni formation. Dans le secteur privé ce sont bien deux métiers distincts (sécurité incendie et sûreté-malveillance), des diplômés et des missions différentes complémentaires pour assurer la sécurité. [...]

Il apparaît que si certains hôpitaux (Bordeaux, Nîmes, Dijon, Rouen) ont déjà deux équipes distinctes, travaillant pour l'objectif commun de la sécurité, avec une efficacité partagée par les acteurs des établissements, dans la grande majorité des centres hospitaliers, la présence 24 heures sur 24 des équipes de sécurité incendie ainsi que leur accès à tous les bâtiments a amené à leur confier toutes sortes de tâches.

Source : JO du gouvernement du 12/11/2019

Annexe 8 : Cinq ans de régulation de la sécurité privée 2017-2022

Un focus sur l'élargissement du livre VI du CSI à la sécurité incendie est possible, à la fois parce que le sujet est ancien et a été incorporé au dernier moment dans la loi « Sécurité globale », révélant une hésitation forte des pouvoirs publics en la matière.

Le Livre blanc sur la sécurité intérieure était clair : « Intégrer dans le livre VI du CSI les activités stratégiques en lien direct avec la sécurité privée ». À l'inverse, le rapport Thourot-Fauvergue l'était moins : « Contrairement à une idée régulièrement avancée, la mission ne propose pas, en l'état, d'étendre le champ de contrôle du CNAPS aux agents de sécurité incendie. La masse d'effectifs concernés serait trop importante, notamment par rapport au degré de maturité du CNAPS. À terme, toutefois, une telle extension sera envisageable – et certainement même souhaitable ». Paradoxe, le même rapport Thourot-Fauvergue, préconisait une mutualisation des fonctions de sécurité incendie et de sécurité privée dans les établissements publics de santé, précisément parce que les agents de sécurité incendie étaient de plus en plus amenés à lutter contre les malveillances et les agressions dans ces établissements.

Cette hésitation dans la « politique des rapports », sur la sécurité incendie, s'est retrouvée dans la loi « Sécurité globale » : en effet, si la proposition de loi n'indiquait pas la sécurité incendie parmi les sujets à évaluer pour une intégration dans le livre VI du CSI, c'est un amendement, en toute fin de discussion parlementaire, accepté par le Gouvernement, qui le prévoit.

Source : centre de documentation de l'institut national supérieur du service public

Annexe 9 : Nantes. Huit mois de grève pour les agents sécurité incendie de l'hôpital Saint-Jacques

Huit mois qu'ils sont en grève. « Sans aucune avancée », déplorent, ce lundi, des agents de sécurité incendie de l'hôpital Saint-Jacques à Nantes. Un site qui compte 792 lits pour trois services : psychiatrie, rééducation, gériatrie.

« On est à bout, lance l'un d'eux. Ce n'est plus supportable. On vient au boulot la boule au ventre. » La raison de cette grève qui dure ? La multitude de tâches qui vont au-delà de leur mission première : la sécurité incendie. « Au fil des années, des tâches se sont ajoutées. On s'occupe de sécurité incendie mais surtout, on gère l'accueil physique et téléphonique, assure la sûreté quand il y a des agressions, on va chercher les bilans sanguins des patients dans les services de nuit. On fait aussi du balisage pour les entreprises qui viennent de l'extérieur, des dépannages quand il n'y a pas de services techniques la nuit et le week-end... », énumère Antoine Honoré, qui, depuis un an et demi « fait fonction de chef d'équipe sans la prime annuelle qui va avec ».

Son collègue, Maxence Rivière, comme lui depuis quatre ans à Saint-Jacques, ne dit pas autre chose. « On fait tout, sauf notre travail. Et on se sent en danger. » Car, soulignent-ils, il faut faire face à la violence présente souvent sur les sites qui accueillent des patients psy.

« Ils ont sans cesse des missions complémentaires qui ne sont pas dans leur fiche de poste, pointent les syndicats Force Ouvrière et la CGT qui appuient leur mobilisation. Sans valorisation des grades et des primes. »

« Faut espérer qu'il n'y ait pas de départ de feu »

Dix-huit agents de sécurité incendie travaillent à Saint-Jacques. Quatre par jour en semaine, trois le week-end et la nuit. Pas suffisant, disent-ils, avec toutes ces tâches. « Le week-end prochain, par exemple, je suis seul avec deux nouveaux, pas assez formés pour garder le PC ou intervenir s'il y a une agression... Faut espérer qu'il n'y ait pas de départ de feu... », s'inquiète un des agents.

Depuis 2018 a été mise en place une équipe sécurité de six personnes. Mais seulement durant la journée, à raison de deux par jour et seulement pour le service psychiatrie. « Et l'on a dû pallier leur boulot 119 jours dans une année. »

Source : OUEST-FRANCE Yasmine TIGOË. Publié le 05/06/2023

Annexe 10 : Synthèse des évaluations professionnelles dans la fonction publique hospitalière du CH René Laënnec

- Le CH constate un absentéisme et un retard régulier du personnel de la société prestataire, phénomène en croissance depuis la période COVID ;
- Les doublures réglementaires des agents exerçant la fonction SSIAP niveau 1 avant la première prise de service ne sont pas toujours réalisées par l'entreprise prestataire ;
- Les agents de la société prestataire travaillent sur plusieurs sites ou événements, il est difficile pour le chef d'équipe de savoir si les temps de repos et les temps de travail sont respectés ;
- La mutualisation des compétences professionnelles est bénéfique au fonctionnement du service ;
- La société prestataire a des difficultés à fidéliser ses agents sur le centre hospitalier et le renouvellement important engendre une méconnaissance du site et de ses particularités ;
- Le sentiment d'appartenance au CH René Laënnec est moins présent pour le personnel prestataire, (des différences de statuts, promotions, conditions de travail, avantages comité d'entreprise, absence d'exclusivité de missions) ;
- Les agents sont force de propositions pour améliorer les conditions d'exercice de leur métier.

Source : document auteur

Annexe 11 : Vers une évolution du cadre légal de la sécurité incendie et de la sûreté

Proposition 14 :

« Le rapport 2022 de l'ONVS traite des violences commises en 2020 et en 2021 en raison du contexte particulier de la crise sanitaire laquelle a eu un fort impact sur le fonctionnement des établissements sur ces deux années, rendant logique une analyse commune, sans comparaison possible avec les autres années.

Les violences signalées à l'ONVS ne concernent pas que des faits de « pure délinquance » commis exclusivement à l'encontre des personnels de santé (on parlera alors de violences externes). En effet, l'Observatoire prend en compte l'ensemble des violences commises dans un cadre relationnel entre toute personne fréquentant un établissement ou y résidant. Ces violences peuvent être dues à tel ou tel ressenti, comportement, pathologie, trouble cognitif, etc. L'intérêt de ce rapport, entre autres, est d'analyser l'ensemble de ces manifestations, les auteurs, les causes et les conséquences. Il propose en conclusion un ensemble de mesures que chaque établissement peut s'approprier en fonction des violences qu'il connaît. [...]

En matière de sûreté des personnes et des biens, les hôpitaux publics bénéficient d'un service internalisé. Ce n'est pas le cas des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) qui doivent obligatoirement faire appel à des sociétés privées. Il conviendrait de relancer la Direction des libertés publiques et des affaires juridiques (DLPAJ) du Ministère de l'Intérieur sur les conditions de création d'un service interne de sûreté des personnes et des biens dans les ESPIC, dans le cadre de l'article L 612-1 du code de la sécurité intérieure (CSI). Une première demande a été faite en 2018, restée sans réponse. Pourtant, face à l'insécurité, il s'agit d'un moyen qui permettrait au directeur d'un tel type d'établissement de pouvoir mener une politique assumée de sécurité-sûreté. »

Source : Extrait de l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) 2022

Annexe 12 : Extrait du procès-verbal de la commission de sécurité du 25 octobre 2024 du CH René Laënnec

XII OBSERVATIONS :

Il a été rappelé, lors de la visite au chef d'établissement que les agents composant le service sécurité ne peuvent être distraits de leurs missions premières de sécurité incendie qui leurs sont dévolus en application des articles MS 46, U 43 du règlement relatif aux établissements recevant du public et de la circulaire NOR : INTK1517236J. Les missions de sûreté et de lutte contre les actes de malveillance sont incompatibles avec les missions du service de sécurité incendie.

XIII : AVIS DE LA SOUS COMMISSION

La sous-commission départementale émet un avis favorable à la poursuite des activités de l'établissement.

Source : document auteur

Annexe 13 : Règlementation relative à la composition du service de sécurité incendie

Article MS 46 : Composition du service et missions du service

§ 1. Pendant la présence du public, le service de sécurité incendie est composé selon le type, la catégorie et les caractéristiques des établissements de l'une des façons suivantes :

- a) Par des personnes désignées par l'exploitant et entraînées à la manœuvre des moyens de secours contre l'incendie et à l'évacuation du public ;
- b) Par des agents de sécurité-incendie dont la qualification est définie à l'article MS 48 ;
- c) Par des sapeurs-pompiers d'un service public de secours et de lutte contre l'incendie ;
- d) Par la combinaison de ces différentes possibilités, déterminée après avis de la commission compétente.

Lorsque le service est assuré par des agents de sécurité incendie, l'effectif doit être de trois personnes au moins présentes simultanément, dont un chef d'équipe. Cet effectif doit être adapté à l'importance de l'établissement.

En outre, le chef d'équipe et un agent de sécurité au moins ne doivent pas être distraits de leurs missions spécifiques.

Les autres agents de sécurité-incendie peuvent être employés à des tâches de maintenance technique dans l'établissement. Ils doivent se trouver en liaison permanente avec le poste de sécurité.

Article U43 : Service de sécurité incendie

§ 1. En application des articles MS 45 et MS 46, la surveillance des bâtiments doit être assurée :

- a) Par des agents de sécurité, dans les établissements classés en première catégorie.
En aggravation des dispositions de l'article GN 10, cette obligation est applicable aux établissements existants non modifiés et devra dans ce cas être mise en œuvre avant le 31 décembre 2009.
- b) Par des employés spécialement désignés et entraînés à la mise en œuvre des moyens de secours dans les établissements de deuxième catégorie. Le nombre de ces personnes devra être, en permanence, d'un minimum de 3. L'employé chargé de surveiller le système de sécurité incendie devra être titulaire du diplôme d'agent de sécurité incendie.
- c) Par des employés spécialement désignés et entraînés à la mise en œuvre des moyens de secours dans les établissements des autres catégories.

d) En complément des missions définies à l'article MS 46, le personnel du service doit être formé à l'exploitation du Système de sécurité incendie et au transfert horizontal ou à l'évacuation des malades avant l'arrivée des secours.

e) Dans le cas de site hospitalier comportant plusieurs établissements, l'organisation du service de sécurité peut être centralisée après avis de la commission de sécurité compétente.

§ 2. Le service de sécurité incendie doit être placé, en application de l'article MS 46 (§ 2), sous la direction d'un chef de service de sécurité incendie spécifiquement affecté à cette tâche dans le cas prévu au paragraphe 1 (a) du présent article ainsi que lorsque l'établissement hospitalier comprend, sur le même site, plusieurs établissements recevant au total plus de 1 500 personnes. Dans les autres établissements, cette fonction peut être assurée par une personne désignée.

Source : extrait de la réglementation incendie de l'arrêté du 25 juin 1980 modifiée

Annexe 14 : La menace terroriste : quatre types d'actions

La France définit le terrorisme, dans son Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale de 2013, comme « un mode d'action auquel ont recours des adversaires qui s'affranchissent des règles de guerre conventionnelle pour compenser l'insuffisance de leurs moyens et atteindre leurs objectifs politiques. »

En conséquence de l'évolution de la menace terroriste, le mode opératoire des assaillants a aussi muté afin d'être plus efficace.

Quatre types d'actions que les terroristes pourraient mettre en place.

Ces quatre modes ne sont pas exhaustifs mais il s'agit d'une proposition d'analyse du risque pour le prendre en compte.

1. **La tuerie** : les auteurs sont déterminés à faire le plus grand nombre de victimes en un temps réduit dans les lieux publics. Ces attentats ont lieu en un temps très court, entre 30 et 90 minutes.

2. **Le retranchement (avec ou sans otage)** les terroristes occupent une position de défense ferme en un lieu éventuellement reconnu et cherchent à ralentir la progression des forces de l'ordre (incendie, piégeage, otage).

3. **L'affrontement** : refusant toute négociation et prêts à mourir, les terroristes lancent un assaut contre les forces de l'ordre.

4. **Le « hit and run »** : il s'agit d'une course mortifère au cours de laquelle les terroristes vont tirer au hasard sur des personnes afin de provoquer terreur et psychose.

Source : École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers (ENSOSP)

Annexe 16 : Exercice attentat "inédit" à l'hôpital du Mans

C'est un exercice inédit qui s'est déroulé à l'hôpital du Mans. 200 personnes mobilisées dont « 90 victimes ». L'objectif : tester et coordonner les procédures d'intervention.



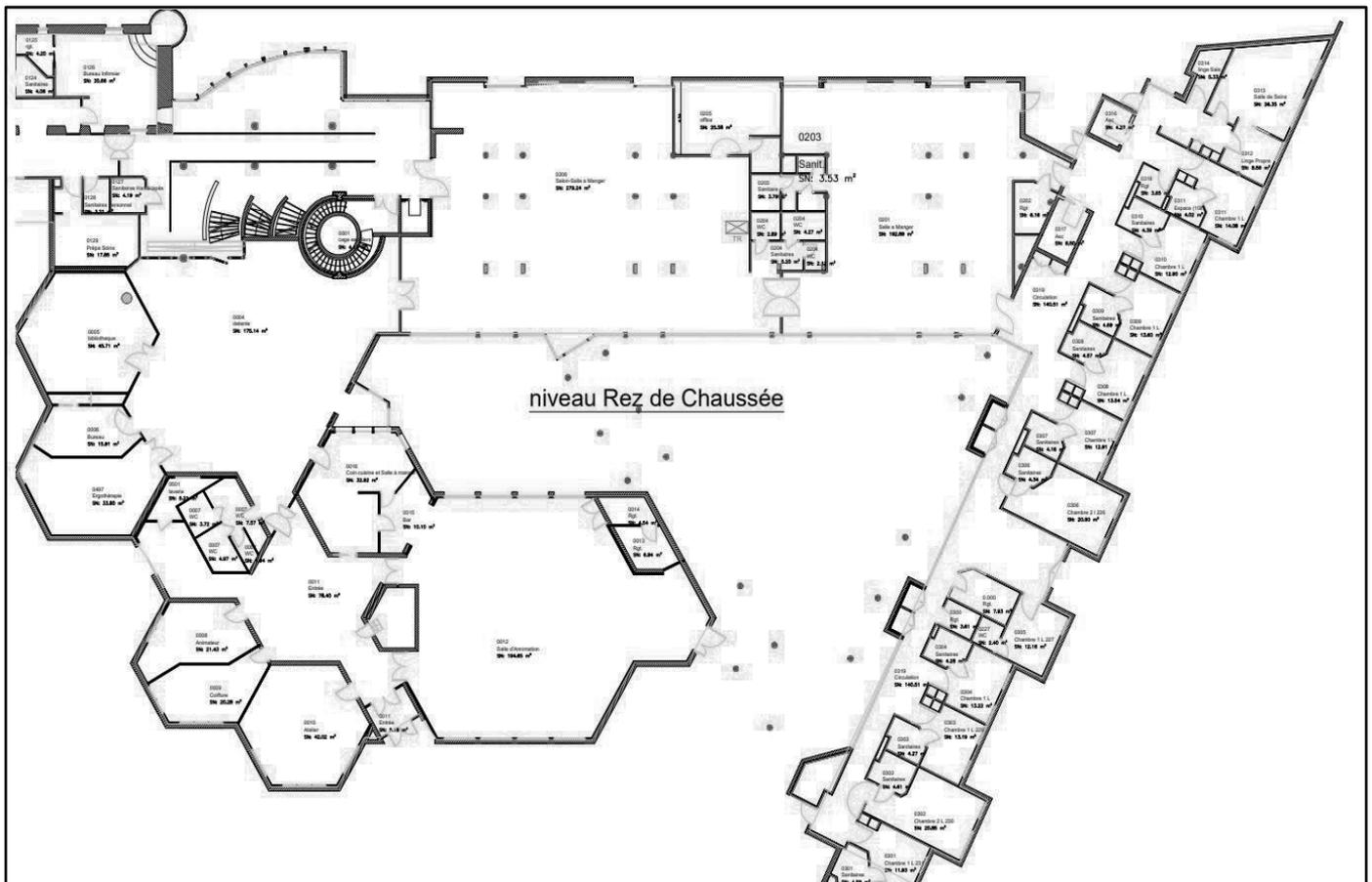
Devant l'hôpital du Mans, le long du mur des policiers en noir, casqués, cagoulés et l'arme au poing sont prêts à lancer l'assaut.

Ce vendredi 16 novembre 2018, un vaste exercice est co-organisé par le centre hospitalier du Mans et la Préfecture de la Sarthe.

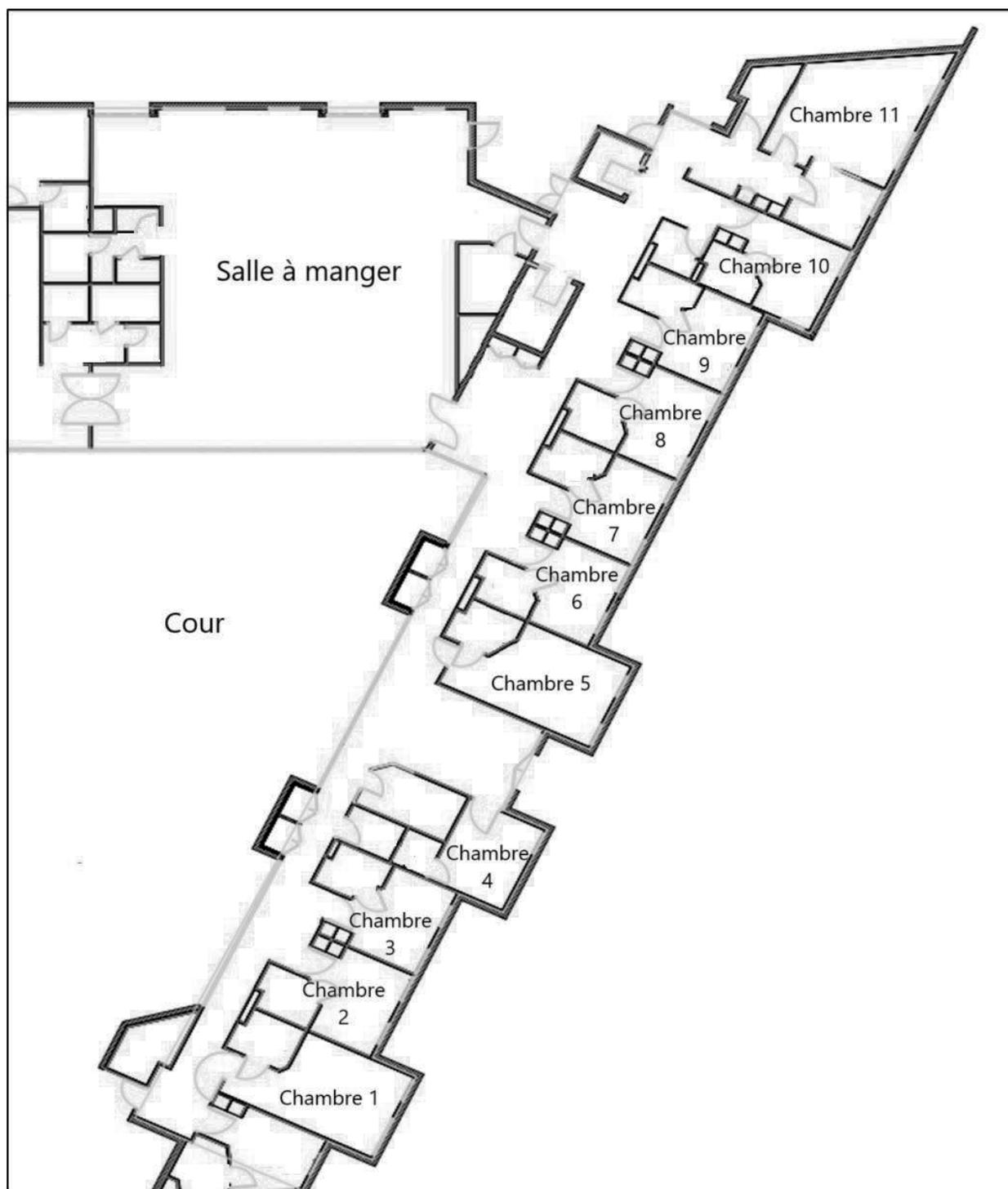
Source : Les Nouvelles l'écho fléchois - novembre 2018

Annexe 17 : Plan de l'aile du centre gériatrique du Kreizh Breizh

Plan global du rez-de-chaussée



Annexe 17 (suite) : Zoom sur l'implantation de la future unité Alzheimer



Source : document auteur

Annexe 18 : Construire ou rénover une structure d'accueil Alzheimer

Favoriser les lieux de rencontre, la convivialité mais aussi la marche

Parmi les symptômes de la maladie les plus difficiles à gérer pour les proches et les soignants, il y a l'enfermement progressif des personnes. Il s'agit à la fois d'un enfermement psychique lié à la maladie, et d'un enfermement physique, opéré par le personnel de l'établissement pour protéger les personnes.

Or, la vie dans des espaces clos a des effets délétères insidieux d'ordre cognitif et physique. Par exemple l'inactivité génère une fonte musculaire qui provoque une perte progressive mais irréversible de la marche. L'enjeu des structures d'accueil est donc de favoriser la stimulation physique autant que le lien social. Cela pourra se faire en prévoyant des espaces partagés agréables qui permettent les occasions de rencontres, les relations de proximité, d'effectuer des tâches où les malades se sentent utiles et de pouvoir déambuler y compris à l'extérieur.

Permettre la déambulation

La conception architecturale du lieu d'accueil doit offrir une liberté de mouvement, par exemple par la réalisation de parcours intérieurs et extérieurs passant par un lieu de vie central. Cet espace de déambulation doit éviter les circulations longues et étroites se terminant en cul-de-sac, source d'angoisse pour les personnes désorientées. Les résidents ont besoin de mains courantes dans les escaliers, de cheminements favorisant l'autonomie, y compris en fauteuil roulant, en évitant les interruptions ou les objets encombrants sur les parcours (extincteurs, meubles). La qualité du sol conditionne également leur liberté par la prévention des chutes : ressauts, tapis, revêtements de sols glissants sont évidemment à proscrire. Des circulations offrant des vues vers des lieux de vie collective rassurent les résidents et les incitent à participer aux activités et aux échanges. [...]

Source : Cerema – Climat et territoire de demain

Annexe 19 : Réglementation concernant la gestion des issues de secours

Règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public

Livre II : Dispositions applicables aux établissements des quatre premières catégories

Titre premier : Dispositions générales, Chapitre II : Construction, Section IX - Dégagements

Sous-section 2 – Sorties

Article CO 46 Porte des sorties de secours.

§ 1. La manœuvre des portes des sorties de secours doit répondre aux dispositions de l'article Article CO 45 (§ 1 à 4).

§ 2. (Arrêté du 2 février 1993) « Le verrouillage des portes de sorties de secours peut être autorisé après avis de la commission de sécurité et sous réserve du respect des mesures énoncées dans la suite du présent article.

a) Chaque porte doit être équipée d'un dispositif de verrouillage électromagnétique conforme à la norme en vigueur pour cette application ;

b) Les portes équipées ne peuvent être commandées que selon l'un des deux principes suivants :

- par un dispositif de commande manuelle (boîtier à bris de glace, par exemple) à fonction d'interrupteur intercalé sur la ligne de télécommande et situé près de l'issue équipée ;
- par un dispositif de contrôle d'issues de secours conforme aux dispositions de la norme le concernant (visant également les conditions de mise en œuvre), avec comme durées de temporisation : T1 max. = 8 s et T2 max. = 3 mn. La temporisation T2 n'est cependant admise que si l'établissement dispose (Arrêté du 23 décembre 1996) « d'un service de sécurité assuré par des agents de sécurité incendie dans les conditions définies à l'article MS 46. »

c) Le déverrouillage automatique des issues de secours doit être obtenu dans les conditions prévues à l'article MS 60.

§ 3. (Arrêté du 2 février 1993) « Tout dispositif de dissuasion d'emprunter les portes de secours verrouillées ou non verrouillées peut être autorisé après avis de la commission de sécurité. »

Règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public

Livre premier : Dispositions applicables à tous les établissements recevant du public

Titre deux : Dispositions particulières, Chapitre XIV : Établissements du Type J - Structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées

Section III - Dégagements

J21 Verrouillage des portes

§ 1. Pour des contraintes impératives d'exploitation, le verrouillage des portes de sortie de secours, de recoupement de circulation ou d'isolement des zones est autorisé dans les conditions définies aux articles CO 46 et MS 60 (§ 2).

§ 2. La fermeture à clé des portes de chambre ou appartement est admise dans la mesure où chaque personne affectée à la surveillance de l'établissement est dotée d'une clé permettant l'ouverture de toutes ces portes. Dans ces établissements, des clés de ce type, en nombre suffisant, doivent pouvoir être mises à la disposition des services des secours en cas d'incendie.

Source : dispositions générales et particulières au type J au titre du CCH et de l'arrêté de juin 1980 modifié, arrêté du 19/11/2001

Annexe 20 : UGAP – Fournisseur du logiciel AGESS, solution de gestion globale de la sécurité

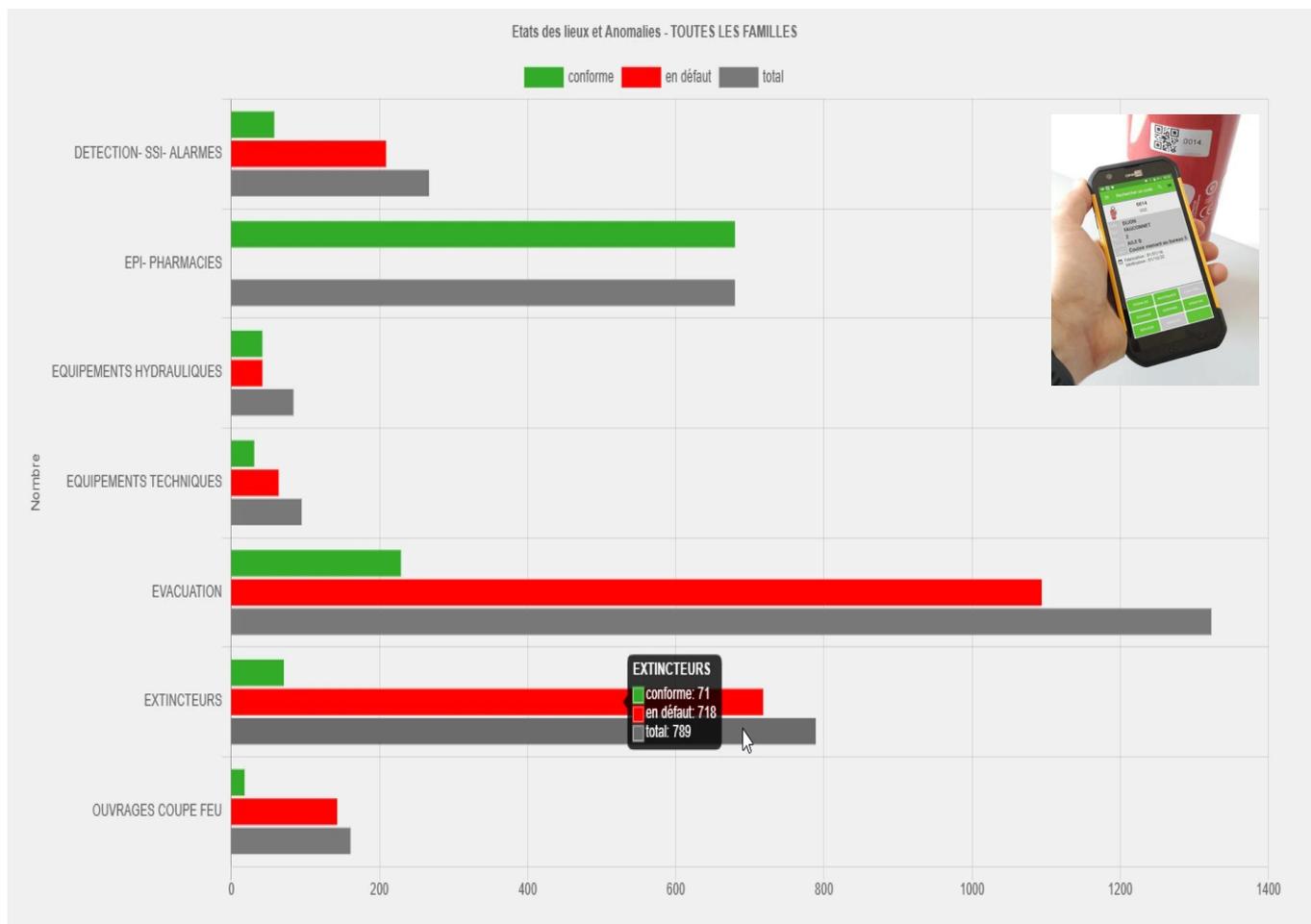
Nous développons une gamme de solutions informatiques pour les responsables de la protection des biens et des personnes, sécurité incendie et des services techniques

| | | | |
|--|--|--|--|
|  <p>Registre de sécurité</p> <p>AGESS : optimisez le suivi de vos contrôles récurrents et exploitez une base graphique</p> |  <p>Main courante électronique</p> <p>GEMCEL : rationalisez la collecte des informations de la main courante</p> |  <p>Gestion de rondes</p> <p>CARONDE : utilisez un outil interactif valorisant le travail de vos équipes pour réaliser vos rondes</p> |  <p>Plans de sécurité</p> <p>PlanNet : réalisez vos plans dans le respect de la norme à l'aide d'une palette complète d'outils de conception</p> |
|--|--|--|--|

Gestion globale de vos installations sécurité, sûreté et techniques :

L'objectif d'AGESS est de recenser et d'identifier l'ensemble des éléments pour lesquels on souhaite avoir un suivi en matière de contrôles récurrents, qu'ils soient réglementaires (vérification annuelle) ou bien inscrits dans une procédure interne (inspection visuelle à justifier tous les mois par exemple).

Les éléments en question sont catégorisés par famille ayant pour finalité une gestion adaptée à chacune d'elles (suivi des pressions d'eau pour les robinets incendie armé –RIA-, renouvellement des formations périodiques du personnel, remplacement des extincteurs de plus de 10 ans, listing des prêts de clé en cours, etc.).



Source : site internet Union de groupement des achats publics (UGAP)