

15ème législature

Question N° : 24373	De Mme Danièle Obono (La France insoumise - Paris)	Question écrite
Ministère interrogé > Intérieur		Ministère attributaire > Intérieur
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > Situation critique des services de sécurité incendie des hôpitaux publics	Analyse > Situation critique des services de sécurité incendie des hôpitaux publics.
Question publiée au JO le : 12/11/2019 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

Mme Danièle Obono alerte M. le ministre de l'intérieur sur le malaise grandissant au sein des services de sécurité incendie des hôpitaux publics, à qui sont confiées des tâches de sécurité trop génériques, sans aucune formation ni compensation. 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 complémentaire pour assurer la sécurité. Tout comme dans la sécurité intérieure, les pompiers et les forces de l'ordre ont bien des métiers différents et complémentaires face à certaines situations multi-factuelles, un système fonctionnel et reconnu. 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. Le collectif susnommé en a recensé un grand nombre : livraison de bouteilles d'oxygène, transport de corps au funérarium, livraison de matelas pneumatiques, transport d'analyses sanguines, peinture, serrurerie, standard de nuit et week-end, gestion des parkings, vidéo-surveillance, gestions des alarmes techniques et appel des équipes d'astreintes, livraison des armoires de stérilisation de nuit, transport des internes sur les bâtiments annexes, navette gare-hôpital pour les médecins et internes, aide à relever des patients la nuit, aide à contenir des patients alcoolisés, agressifs, fugueurs, gestion de la violence des patients ou des familles, intervention en chambre d'isolement sur des patients atteints de troubles psychiatriques. Il semble évident que ces dérives entraînent des manquements pour assurer la sécurité de l'ensemble des occupants et occupantes des établissements de soins. Les équipes sécurité/incendie se retrouvent également à gérer les nombreuses situations de tension ou de violence au sein de l'hôpital : « à chaque fois qu'un patient, qu'un membre de la famille ou encore quand un visiteur devient agressif, ou ingérable par les équipes de soins des différents services (VIH, hépatites, maladie contagieuse...), nous sommes appelés en renfort (). À nous de nous débrouiller pour apaiser la situation ou aider à mettre sous contention ou encore évacuer la personne, avec ou sans le concours de la police ». Le rapport de l'Observatoire national des violences en milieu de santé de 2019 relève ainsi que 26 % des événements de violence signalés ont donné lieu à une intervention du service de sécurité/sûreté (53 % par les personnels hospitaliers et



seulement 6 % par les forces de l'ordre). Pourtant, dans la circulaire du 12 août 2015 relative à l'exercice des activités de sécurité privée et de sécurité incendie par des agents doublement qualifiés, le ministre de l'intérieur signale que la sécurité incendie et la sécurité privée relèvent de deux réglementations différentes. Certaines dispositions réglementaires spécifiques excluent tout exercice simultané des deux missions par un nombre minimal d'agents du fait du lieu d'exercice (hôpital notamment). La situation est largement connue de toutes les directions d'hôpitaux : certains agents reçoivent des équipements de type gants anti-coupure, bombes lacrymogènes ou même gilets pare-lame ou pare-balle et les secrétariats des certains services à risques sont équipés de boutons d'urgence directement connectés au poste de sécurité. Mais elle n'est aucunement reconnue en termes de besoin de formation ou de prime de risque. Ces personnels en détresse ont établi une liste de revendications précise et raisonnable, afin de mettre un terme à cette situation indigne du service public : création des fiches métiers sûreté et incendie avec grilles de salaires associées au sein du ministère ; séparation des métiers APS et SSIAP et des missions, mais interventions conjointes si nécessaire pour assurer la sécurité de l'établissement ; mise en place d'un PC sécurité commun si les locaux le permettent ; effectif SSIAP après avis de la CCSDA comme actuellement d'après la réglementation ERP/IGH ; effectif APS sur proposition du chargé de sécurité en fonction des besoins de l'établissement (aucune réglementation FPH) ; recentrer les missions des SSIAP ; inclure les équipes de sécurité dans le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière ; création d'une carte professionnelle pour les SSIAP ; création d'une formation sûreté type CQP APS, mais avec une spécialisation établissement de soins ; création d'une NBI sûreté/malveillance. Elles et ils ont également une série de revendications statutaires et d'alignement sur le protocole parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR). Elle souhaite savoir si le Gouvernement souhaite accéder aux requêtes plus que légitimes de ces personnels essentiels à la sécurité et la sérénité des hôpitaux et avec quelle temporalité et ce qui, en cas contraire, justifierait un tel refus.