

enquête

© Nicole Henry-Crémon

Enquête réalisée par Eléonore Varini avec
GSCConsultants (www.gscgroupe.com)

Faire face à une situation de crise **ANTICIPATION, REACTION, COMMUNICATION**

Toute structure est susceptible de connaître un jour un événement déstabilisateur, perturbant gravement son fonctionnement, sa cohésion, affectant son image voire mettant en péril son présent et son avenir. Il est nécessaire d'anticiper, de se préparer à de telles situations, d'autant qu'une crise ouvre souvent une brèche dans laquelle s'engouffrent des perturbations de toutes sortes (une crise qui débute par un incident technique peut se développer en crise sociale puis légale). Il faut aussi être en mesure d'appliquer, le moment venu, les bonnes méthodes et savoir tirer parti des expériences, vécues ou apprises. Et d'abord savoir identifier ses facteurs de faiblesse propres.

Faire face à une situation de crise

Certains disent : « Les crises : il suffit de bien s'assurer pour les gérer », d'autres pensent qu'« on ne peut pas tout prévoir ». Tout peut mener à la crise, du décès d'un cadre au changement drastique de réglementation, aux catastrophes naturelles et incendies, sans compter les épidémies... nul n'est immunisé contre ce genre de situation.

Si, pour la clarté du propos, on peut adjoindre au terme de crise des adjectifs, il faut en éviter une utilisation abusive – surtout de qualificatifs forts telle « majeure ».

Si l'on établit une hiérarchie décroissante :

- Une **crise majeure** survient de manière totalement imprévisible, tel un tremblement de terre, un accident très important (ex. : explosion de l'usine AZF).
- Une **crise importante** peut intervenir à la suite d'une inondation ou d'un incendie rendant les services locaux habituels hors de fonctionnement.
- Une **crise ciblée** concerne un établissement (par exemple un incendie dans une maison de retraite).

La crise ciblée est un événement ayant des conséquences sévères sur les employés, le public, l'environnement, la survie de la structure. La crise peut être le résultat d'une longue accumulation de dysfonctionnements ou bien un événement ponctuel, incontrôlable.

Pour Guy Sudre, consultant : « Au risque de heurter, il convient d'affirmer qu'une canicule ne constitue pas une crise, mais est un phénomène naturel, prévisible et dont les effets sont progressifs. Ce qui rend encore plus dramatiques les conséquences connues à ce jour. Au même titre, une épidémie saisonnière de grippe peut avoir des conséquences fâcheuses et poser beaucoup de problèmes sans être considérée comme une crise. » (Lire encadré en page 21.)

Dans le livret des Bonnes pratiques de Médica France, la crise ciblée est définie comme « tout événement grave représentant une menace publique et médiatique pour l'entreprise : incendie avec atteinte à la personne, acte de malveillance avec atteinte à la personne, décès non naturel et/ou suspect soit par le nombre soit par la cause, épisode climatique critique, pollution de l'eau avec atteinte à la personne, événement nécessitant le transfert hors de l'établissement d'une partie ou de la totalité de la population (fuite de gaz, coupure de chauffage ou d'électricité prolongée), mouvement social avec piquet de grève, intervention médiatique non préparée sur le site ». Christine Jeandel, directrice adjoint du groupe, poursuit : « Il y a plusieurs niveaux dans l'identification de la crise. Nous en avons



▲ En temps de crise, la communication est capitale.

déterminé trois. Niveau 1 : accident sans blessé grave et sans évacuation ; niveau 2 : accident avec blessé mais sans mortalité ; niveau 3 : accident grave avec décès. »

Toujours imprévisible, une crise est une situation de trouble a priori non récurrente. Ses effets quasi immédiats requièrent des réponses exceptionnelles. La décision la plus difficile à prendre en situation de crise est de décider qu'on est en crise !

La culture du risque

Bernard Ennuyer, sociologue, note* qu'une des leçons de la canicule de l'été 2003 « est d'avoir remis en lumière la notion de risque dans nos sociétés modernes. Plusieurs rapports soulignent l'absence de culture du risque en France et l'impréparation de la société à gérer les situations de crise. [...] L'homme moderne, malgré toutes ses découvertes et toute sa science est souvent démuni devant les catastrophes naturelles. Sûr de sa supériorité, il ne sait pas les prévoir ».

Il faut donc savoir évaluer les risques potentiels. Ce n'est qu'à partir de là qu'on peut mettre en place les réponses, la cellule de crise... L'apprentissage de la crise fait partie d'une vraie politique pédagogique. Selon Christophe Roux-Dufort, auteur de « Gérer et décider en situation de crise », pour évaluer les risques potentiels, « le décideur doit adopter un état d'esprit particulier : penser l'impensable et donc bouleverser tous les mythes protecteurs sur lesquels se fondent les pratiques de gestion, les habitudes et les comportements opérationnels de son organisation ». D'autant qu'en Ehpah, les risques mettent en péril des personnes déjà fragiles. Ils sont les mêmes

qu'avec un autre public mais les conséquences peuvent être plus importantes.

L'élaboration de scénarii éventuels constitue la pièce maîtresse de la mise en place d'un plan de gestion des crises. L'objectif de ce plan est également de fournir à l'établissement les moyens nécessaires à la prévention, la préparation et la gestion des situations de crise afin de sauvegarder les vies humaines, l'environnement, les biens et l'entreprise elle-même... Des simulations, même partielles, de quelques scénarii peuvent servir à éprouver les capacités de chacun à se mobiliser autour des situations envisagées. L'entreprise testera à cette occasion les procédures opérationnelles de remontées et de traitement de l'information, le comportement des différents acteurs ainsi que la rapidité de ses réponses face aux événements simulés. On essaiera ainsi d'instaurer un état d'esprit propice à appréhender sereinement le phénomène de crise en maintenant une tension saine et une vigilance parmi les membres de l'équipe.

* * Les leçons d'une catastrophe », Documents Cleirppa n° 14, avril 2004.

Mise en place d'une cellule de crise

La cellule de crise peut avoir plusieurs rôles, notamment celui de piloter la crise lorsque celle-ci s'est déclenchée. Elle doit aussi jouer un rôle préventif : formulation, mise en place et pilotage du plan de gestion des crises en amont et en aval des événements majeurs. Après la crise, la cellule doit faire le point à chaud sur son fonctionnement et, le cas échéant, mettre rapidement en œuvre les changements nécessaires pour l'améliorer.

enquête

Cette cellule doit regrouper les personnes clefs de l'établissement qui seront amenées à intervenir en cas de crise majeure. Dans les municipalités, comme c'est le cas à Suresnes, des cellules de crise sont également mises en place. Laure-Anne Le Marec, conseillère en sécurité, détaille le processus : « En cas d'incident dans un de nos établissements, soit les services, soit l'agent d'astreinte reçoivent l'appel de crise et préviennent, en fonction du degré d'importance, un membre de la direction générale qui décide la mise en place ou pas de la cellule de crise. Celle-ci est composée des membres de la direction générale susceptibles d'intervenir, du directeur du cabinet du maire, les adjoints ou conseillers municipaux désignés par le maire, le directeur des services techniques, le responsable de la protection civile de Suresnes, le responsable de la Croix-Rouge, le responsable du service sécurité, un secrétariat et, quand il le faut, un attaché de presse. » Le groupe ne doit néanmoins pas excéder une quinzaine de personnes afin de permettre des prises de décisions. Ils doivent élaborer toute une série de scénarii possibles sur la base de « que se passerait-il si... ? », imaginer des évolutions négatives possibles à une situation, avoir une vision stratégique dans la gestion des crises. Le mieux est ensuite de formaliser ce travail dans des documents propres à chaque scénario, ce qui permettra à la cellule de crise d'agir le moment venu. Selon Véronique Sartre, auteur de *La communication de crise*, « ces plans ne doivent être considérés ni comme des guides à suivre bêtement, sans se soucier de la réalité extérieure, ni comme des carcans qui entraveraient une action qui paraîtrait plus judicieuse dans l'instant. Ils contiennent essentiellement des guides de procédures et rappellent les points à ne pas négliger, les personnes à contacter sans faute... ».

Chez Medica France, c'est justement l'objectif du guide des « Bonnes pratiques », mis en place en 2002. Pour Christine Jeandel, directrice adjointe : « L'objectif des Bonnes pratiques est la mise en place en moins de 12 heures (en dehors des heures ouvrables des services administratifs) des actions de communication et de gestion de la crise vers les collaborateurs, les clients (résidents et familles), les médias et les autorités de tutelle. »

A Suresnes, ce sont les membres de la cellule de crise qui ont élaboré le plan municipal de secours (prochainement rebaptisé plan de sauvegarde). « Nous avons élaboré des fiches réflexes », explique Laure-Anne Le Marec, il s'agit d'une série de consignes répertoriées en fonction des problèmes pour guider les personnes devant intervenir. Nous avons imaginé plusieurs cas de figure mais en restant assez général car les situations exactes



▲ La gestion de crise ne s'improvise pas.

que l'on peut envisager n'arrivent jamais ! » Les consignes en cas d'incendie dans un établissement public : après intervention des sapeurs pompiers, l'assistance de la ville est prévue pour vérifier, si nécessaire, la coupure de la distribution de gaz et d'électricité, aider à l'évacuation des sinistrés par leur transport vers un centre d'hébergement, interdire les voies de circulation, éloigner les produits inflammables de la source de chaleur, aider à ramasser les objets personnels et les stocker dans un endroit protégé, débarrasser les chaussées et trottoirs des débris, remettre les voies en circulation... « Avec le plan Canicule du gouvernement, nous avons ajouté à nos consignes une fiche spécifique. Mais pour ce type de crise, qui est d'un problème d'ordre général, nous sommes bornés par ce que définit la préfecture des Hauts-de-Seine ».

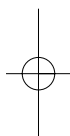
Maîtriser l'information en temps de crise

En cas de crise, trois types de publics forment les destinataires principaux de la communication : les victimes (résidents) et leurs familles, le personnel de l'établissement (la transparence dans la communication limite les rumeurs et l'absence d'information démotive le personnel et fait le lit à des crises sociales futures) et les médias (en occupant le terrain avec des informations véridiques et transparentes). Et plus l'événement est dramatique, plus les rebondissements sont nombreux, plus les médias s'y intéresseront. Dans son ouvrage *Canicules*, le Pr Lucien Abenhaim écrit : « Si la communication pendant une crise répond à la double exigence de la transparence – fournir les données, expliquer les faits – et du positionnement politique – montrer que l'on prend la situation au sérieux –, son but ultime est aussi de renforcer la cohérence sociale face aux risques. » Selon le chercheur

Patrick Lagadec, dans les crises, le manque d'information, les contradictions entre les données, leur circulation entre les différents acteurs jouent un rôle crucial. Toute communication doit prendre cela en compte. Si elle est mauvaise, elle peut modifier grandement la perception des problèmes. « Il faut avoir un vrai message et n'en donner qu'un seul - ce message ne doit pas être préparé seul mais avec une équipe dont on nommera un porte-parole », explique Pierre Carli, directeur du Samu de Paris. Chez Medica France, la cellule de crise du groupe compte un médecin, un médecin hygiéniste, un psychologue... et une attachée de presse. Elle a d'abord pour mission d'informer les familles. Christine Jeandel explique : « Lorsque est survenu l'incendie dans notre établissement de Grézieux, il était primordial pour nous que les parents des résidents soient prévenus par nous et non pas par la presse. Il faut dire que pour cet événement, pour lequel il n'y a eu aucun blessé à déplorer, la presse et les télé locales ont amplement relayé l'information ! On se doit de maîtriser cette information de manière à ce qu'elle soit la plus exacte possible. Je préfère être à la manœuvre de l'information que de subir la communication média car, de toute façon, si le mal est fait, il est fait. Si, par exemple, un cas de maltraitance est avéré, nous préviendrons et donnerons l'information correcte en expliquant les solutions prises en interne : mise à pied du salarié, temps mis à réagir, nouvelles formations du personnel. On ne peut alors que relativiser et constater là où on a failli. Nous serions mieux armés pour répondre aux critiques en prenant nous-mêmes les mesures et en informant les autorités de tutelle, qu'en essayant de cacher un scandale ensuite dévoilé par la presse ! Générer de la transparence fait que les gens peuvent à nouveau faire confiance. »

Pour Pierre Carli : « En cas de crise médicale grave, le plus important est de réfléchir avant de parler et savoir si ce qu'on va dire aux médias aura des conséquences pour d'autres ou pour soi. Un propos qui semble anodin peut parfois provoquer une catastrophe dans la catastrophe ! D'autant qu'un entretien d'une heure peut se « transformer » en une intervention de seulement quelques secondes au journal télévisé ou à la radio. Il faut donc prendre du recul pour préparer sa réponse et choisir sa stratégie. Pour celle-ci, désigner d'autres coupables est la pire des solutions. »

Enfin, il ne faut pas croire que les médias ont uniquement un rôle négatif : rien n'est pire que les rumeurs et la presse peut jouer un rôle rassurant voire de prévention, elle peut transmettre un message médical, d'action ou de compréhension. ■



enquête

Des réponses en fonction du type d'établissement

Parmi les établissements, on doit distinguer :

- Les services de longs séjours dépendant d'une structure hospitalière ;
- Les Ehpad, quelle que soit leur forme juridique ;
- Les établissements de type non médicalisés n'ayant ni vocation ni volonté d'être transformés en Ehpad de par la population qu'ils accueillent (GIR inférieur à 300) ou de par leur taille (inférieure à 25 lits) ;
- Les logements-foyers non transformés en Ehpad.

La qualité de la réponse à la crise est fonction de deux critères principaux :

- La capacité à adapter le fonctionnement de l'établissement à une situation d'exception sans temps de latence.
- La capacité à s'intégrer dans un schéma plus vaste incluant des actions au bénéfice de personnes extérieures à l'établissement.

Pour pouvoir répondre favorablement, il faudra :

- Avoir prévu et disposer les moyens à mettre en œuvre en première urgence.
- Avoir sensibilisé le personnel, en s'appuyant sur leur conscience professionnelle faisant de leur participation exceptionnelle un acte lié à leurs fonctions, un acte citoyen. Même si les mesures doivent inclure des procédures de réquisition, tout doit être mis en œuvre pour que les personnels se mettent spontanément à disposition.
- Avoir intégré dans sa démarche des exercices d'alerte ou des répétitions d'actes et tiré les conséquences des défauts relevés à ces occasions.

En ce qui concerne les crises qui touchent à la santé des personnes âgées (épidémie, canicule...), tous les établissements d'accueil pour personnes âgées ne peuvent répondre avec la même efficacité. A priori, on ne met pas en cause la bonne volonté des directions et des personnels qui sont dévoués à leurs résidents. Pourtant, seuls les établissements de type Ehpad devraient être en mesure d'être efficaces rapidement et s'intégrer dans un dispositif plus général. Les hôpitaux de divers niveaux

locaux ou plus spécialisés sont et resteront une pièce maîtresse des dispositifs. La faiblesse des autres types d'établissements réside surtout dans leur absence de personnels médicaux permanents et, en cas de situation exceptionnelle, dans l'impossibilité de faire appel massivement aux « libéraux » déjà sur la brèche pour les autres patients. Qui a vécu une sérieuse épidémie de grippe connaît déjà la difficulté d'avoir, même sans problème dans l'établissement d'accueil, une infirmière libérale disponible pour une prise de sang à une heure précise. Ces remarques ne mettent pas en cause le rôle primordial dans les périodes d'exception des divers types d'accueil au niveau de l'attention qu'ils portent à leurs résidents, elles soulignent simplement les limites de leurs actions.

Que peut faire un Ehpad ? Il peut :

- Constituer – avant appel aux services de l'hôpital – le premier échelon d'un dispositif d'intervention au niveau local.
- En mobilisant tous ses moyens, apporter des réponses très favorables à ses propres résidents.
- Dans des conditions parfois difficiles, servir d'accueil temporaire par adjonction de places en période exceptionnelle.
- Mettre ses équipes partiellement à la disposition du reste de la population âgée.
- Être le lieu de centralisation des diverses actions locales.
- Jouer – après accord des pouvoirs publics – un rôle de type « dispensaire de santé publique », par exemple en effectuant des vaccinations.
- Accueillir quelques heures par jour des personnes fragilisées (dans des secteurs climatisés par exemple).

Lors de **crises majeures à l'extérieur de la structure**, seuls les établissements de type hospitalier, qui disposent en permanence de moyens en équipements, médicaments et personnels, peuvent se montrer efficaces. A la rigueur, des établissements de type Ehpad peuvent s'inscrire dans un dispositif global et intervenir en procurant des places d'hébergement provisoire pour blessés légers ou personnes devenues sans abri. En tout état de



▲ Des exercices d'alerte doivent être régulièrement organisés.

cause, face à une crise majeure, les dispositifs sont de type plan ORSEC, plan Rouge et coordonnés par l'Etat, en l'occurrence le préfet.

Lors de **crises importantes**, les établissements – quand ils ne sont pas eux-mêmes touchés – doivent surtout jouer un rôle de solidarité et à cet effet s'inscrire dans des procédures précises placées sous l'autorité de la puissance publique pour ce qui concerne leur propre évacuation. L'élément important résidant dans la fragilité des populations accueillies et la quasi impossibilité de compter sur une prise en charge des personnes par elles-mêmes. Ces consignes s'appliquent à tous les types d'établissements.

Face aux **crises ciblées**, il s'agit d'éviter qu'à une situation accidentelle s'ajoutent des facteurs de panique. Le fait d'être en conformité et d'appliquer les diverses mesures de sécurité et de s'inscrire dans des procédures régulières d'exercices permet de minimiser sinon d'éviter les effets dramatiques quand une telle situation survient. Les divers statuts des établissements devraient conduire à imaginer plusieurs scénarios en fonction du niveau d'autonomie des résidents. La prudence consiste à considérer comme peu autonome la grande majorité d'entre eux et de bien cibler les cas extrêmes. ■

Faire face à une situation de crise

REACTIONS EN CAS DE CRISE : UN EXEMPLE CONCRET

Inondations : bilan et perspectives

Lors des inondations de septembre 2002 dans le Sud-Est du pays, plusieurs Ehpa ont été touchées. Une crise importante pour cette situation exceptionnelle, à la suite de laquelle l'administration des affaires sanitaires et sociales a diligenté une mission pour analyser la conduite des actions menées à tous les niveaux et contribuer à élaborer des recommandations nationales pour la gestion de ce type de situation.

Maison de retraite « Les Lavandines » à Roquemaure

Cette maison de retraite, construite en 1990, est située dans une zone connue pour les risques d'inondations. Lors de l'inondation, 86 résidents étaient présents. Aucune réflexion préalable n'avait été menée sur la possibilité de survenue de ce type d'événement et la gestion de ce type de crise.

L'alerte a été donnée le dimanche soir sur une montée des eaux pouvant atteindre la maison de retraite. L'agent de sécurité, également sapeur-pompier volontaire et habitant à proximité, a rejoint la maison de retraite, la directrice par intérim étant quant à elle retenue dans son établissement d'affectation. Dès le dimanche soir, les résidents du rez-de-chaussée ont été montés à l'étage. Se sont posés d'emblée les problèmes de communication (plus de

personnels et visiteurs). Le lundi matin, l'établissement s'est retrouvé sans eau, sans gaz et sans électricité. Le médecin coordonnateur a pris la décision d'évacuer les douze personnes les plus désorientées. L'établissement est resté sans eau et sans électricité pendant 24 heures. Le groupe électrogène amené par les sapeurs-pompiers a pris le relais, mais sa capacité était limitée dans le temps. Les repas et l'eau ont été servis par le collège voisin. Le mardi après-midi, l'électricité était remise en fonction dans les étages. Les résidents évacués le lundi ont pu rejoindre l'établissement au bout d'une semaine.

Les constats

Immédiatement après les faits, les premières conclusions ont pu être tirées. Le maire et la directrice de la maison de retraite ont noté la grande disponibilité du personnel



▲ Aux Lavandines, l'eau est montée à 8 centimètres inondant le rez-de-chaussée de la résidence.

téléphone), d'inondation possible des armoires électriques (celles-ci étant positionnées à dix centimètres du sol). Le personnel est resté calme, mais la relève de nuit n'ayant pu s'effectuer, celui-ci est, en conséquence, resté sur place (onze

resté sur place 48 heures. Cet établissement, conçu de plain-pied dans une zone inondable, présentait des risques évidents. L'eau est montée uniquement au rez-de-chaussée, mais les prises de courant étant au ras du sol et les armoires électriques

positionnées à dix centimètres du sol présentait un risque majeur d'être inondées (l'eau n'est finalement montée qu'à sept à huit centimètres). Le maire a constaté l'urgence d'établir un état des lieux et des mises aux normes (tout en se posant la question du financement !). Il a observé, par ailleurs, qu'après les inondations de 1990, un PPI (Plan particulier d'intervention) avait été élaboré à la demande de la préfecture pour sa commune, mais jamais mis en œuvre (exercices) ni réactualisé ! Est donc apparue, pour ces établissements médico-sociaux, la nécessité d'une formation à la gestion de crise, d'avoir, comme pour les établissements de santé, un plan d'organisation en cas de crise (pas seulement limité au risque incendie) et de pouvoir bénéficier de formations pratiques.

Gestion de la post-crise et décisions

- Il a été jugé nécessaire que la DDASS dispose en permanence d'une liste actualisée (adresses, téléphones...)

enquête

des personnes dépendantes et/ou isolées vivant à leur domicile ; cette liste devrait également être annexée aux plans de secours et d'intervention mis en œuvre par la préfecture (ORSEC) et communiquée aux services sociaux du conseil général et des villes.

- Il est souhaitable que chaque département dispose d'un plan d'hébergement d'urgence (ce plan devant être mutualisé entre services de l'Etat et collectivités locales), régulièrement actualisé et disponible en cas de situation de crise (intempéries, accident technologique...).
- Nécessité de prévoir l'organisation d'un recensement des personnes hébergées en urgence (pour l'évaluation de leurs besoins, pour répondre aux demandes des proches).
- Le conseil général du Gard a reconnu la nécessité d'élaborer des protocoles d'intervention incluant l'accompagnement et l'intervention sociale dans les situations de crise.
- Il encourage d'être collectivement capable de dépasser les clivages institutionnels et de pouvoir et savoir adapter les fonctionnements administratifs quotidiens, parfois longs et tatillonnés, à des situations d'urgence ;

- Il souhaite améliorer la gestion de la communication et de l'information pendant la crise.

Les propositions spécifiques pour les établissements médico-sociaux

- Tout établissement devrait avoir un plan d'organisation en cas de crise (cellule de crise, plan d'évacuation, voie de repli, renforcement du personnel, communication, plan de formation et sensibilisation du personnel...).
- La formation des directeurs des établissements publics organisée à l'ENSP doit inclure un module consacré à ces questions (aujourd'hui, seule la sécurité incendie est concernée).
- Une cartographie doit être réalisée au niveau départemental (comme pour les établissements de santé) indiquant les zones à risque, les lieux d'implantation de ces établissements et permettant de visualiser les établissements à risque.
- Tout nouveau projet architectural devrait tenir compte de ces données.
- Un plan d'équipement doit être voté pour la dotation d'un groupe électrogène.
- Un audit doit être réalisé également pour ces établissements sur les mesures

EN SAVOIR PLUS

- « GÉRER ET DÉCIDER EN SITUATION DE CRISE », DE CHRISTOPHE ROUX-DUFORT, DUNOD, 2003, 243 PAGES.
- « LA COMMUNICATION DE CRISE », DE VÉRONIQUE SARTRE, EDITIONS DEMOS, 2003, 156 PAGES, 25 €.
- CEPR : CENTRE EUROPÉEN DE PRÉVENTION DES RISQUES. CRÉÉ EN 1997 PAR DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES ET DES MUTUELLES D'ASSURANCE EUROPÉENNES, LE CEPR S'APPUIE SUR UN RÉSEAU D'EXPERTS COMPOSÉ DE SCIENTIFIQUES, DE CHERCHEURS, DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ, D'ORGANISMES DE CERTIFICATION, D'ASSUREURS ET DE FABRICANTS DE PRODUITS ET SERVICES. 18, RUE MARCEL PAUL, 79000 NIORT, TÉL. : 05 49 04 66 77, WWW.CEPR.FR
- CNPP. LE CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION, EXPERT EN PRÉVENTION ET EN MAÎTRISE DES RISQUES, DÉVELOPPE, DIFFUSE ET ÉVALUE LES CONNAISSANCES ET LE SAVOIR-FAIRE EN SÉCURITÉ DES PERSONNES, DU PATRIMOINE MATÉRIEL ET IMMATÉRIEL, DE L'ENVIRONNEMENT, DANS TOUTES LES ACTIVITÉS ET TOUS LES MILIEUX. TÉL. : 02 32 53 64 00 OU WWW.CNPP.COM
- INSTITUTION DE FORMATION DEMOS, TÉL. : 01 44 94 16 16 OU WWW.DEMOS.FR
- À LIRE SUR WWW.SANTE.GOUV.FR, L'ENSEMBLE DU PLAN CANICULE, LE DÉTAIL DES QUATRE NIVEAUX DU DISPOSITIF ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION ESSENTIELLES.

à prendre pour la sécurisation des installations. ■

E.V.

► ETIENNE GROSSIER, DIRECTEUR DE LA QUALITÉ, DE LA CLIENTÈLE ET DE LA COMMUNICATION DE L'HÔPITAL DE LAGNY (SEINE-ET-MARNE)

Les procédures à l'hôpital de Lagny

« En cas d'événement majeur se déroulant à l'extérieur de l'établissement, susceptible de déboucher sur une arrivée massive de victimes, au vu des informations qui nous sont communiquées par le Samu départemental, nous avons la possibilité de déclencher le plan Blanc. Il comporte deux aspects : des mesures pratiques pour nous permettre d'accueillir ces personnes en grand nombre : installation de lits complémentaires, mobilisation de brancards supplémentaires. Nous mobilisons, par exemple, le hall des consultations externes dans lequel nous pouvons installer des lits qui sont en réserve... Simultanément, nous mettons en place une procédure d'appel ou de rappel des salariés de l'établissement par catégories professionnelles. Le plan Blanc a été déclenché pour la dernière fois le 26 décembre 1999, lors de la tempête. A l'été 2003, il n'a pas été officiellement déclenché. Durant la canicule, nous avons

officieusement, en interne, pris un certain nombre de dispositions pour augmenter notre capacité d'accueil et décidé de concentrer les moyens présents sur les services qui en avaient particulièrement besoin, enfin, nous avons rappelé des personnels en vacances.

En cas de crise en interne, un incendie par exemple, nous avons une équipe de sécurité incendie hospitalière (sept personnes), présente 24 h/24, capable d'intervenir immédiatement. Cette organisation a déjà permis d'arrêter des débuts de feu. Le responsable est capable d'apprécier immédiatement si l'intervention des pompiers est nécessaire. Une information récurrente au personnel est faite ainsi qu'une formation continue de l'ensemble du personnel au matériel de lutte contre l'incendie. Il faut aussi savoir que tous les téléphones sont munis d'un bouton rouge relié directement aux pompiers. C'est la condition pour éviter des catastrophes. »



▲ Hôpital de Lagny - Marne La Vallée - 622 lits

Quant à la cohésion parmi les membres du personnel, c'est la tâche de Marie-Agnès Labram, psychologue et formatrice : « Je suis là pour entendre les plaintes, les craintes et aider les employés non pas à nier leurs peurs mais à les nommer. Je pense que toute situation de crise est un passage nécessaire qui permet le changement, de trouver de nouvelles ressources pour mieux rebondir. » ■

Faire face à une situation de crise

► LA RÉPONSE À UNE CRISE :

Le plan Canicule

La canicule est l'exemple même d'une crise qui n'a pas été anticipée et c'est seulement au mois de mai que le gouvernement a annoncé les moyens qu'il comptait mettre en œuvre pour venir en aide à nos aînés en cas d'une éventuelle deuxième vague de grande chaleur en France. Aujourd'hui, le plan Canicule a au moins le mérite d'exister...

Les objectifs

- **La responsabilité** : l'INVS est responsable de la collecte des données sanitaires, complétées par les informations recueillies auprès de Météo France, des services d'urgence et des pompiers. Son directeur a personnellement la charge d'avertir le ministre de la Santé, qui déclenche alors l'alerte. Dans les zones de défense ou les départements concernés, c'est le préfet qui est dès lors aux commandes.
- **La prévention** : les élus locaux ont pour mission de repérer les personnes à risque. La population recevra en continu des conseils pour se protéger de la chaleur et sera tenue informée en temps réel du niveau d'alerte décidé par le ministre. Chaque jour, à 6 h et à 18 h, Météo France publiera sa carte « *Vigilance chaleur* ». En cas d'alerte, les médias diffuseront les messages de recommandations sanitaires du ministère de la Santé.
- **La solidarité** : les professionnels de santé et les personnels hospitaliers, la sécurité civile et les associations de bénévoles sont prêts à intervenir. Les maisons de retraite

et les hôpitaux disposent d'équipements et de procédures adaptés aux besoins des personnes à risque.

Quatre niveaux d'alerte progressifs

- **La vigilance** (niveau 1) – Veille climatique et sanitaire par l'INVS et Météo France.
- **L'alerte** (niveau 2) – Le ministre de la Santé, après information de l'INVS, saisit le PC Santé et informe les préfets.
- **L'intervention** (niveau 3) – Le ministre de la Santé demande aux préfets le passage de l'alerte à l'intervention : le comité interministériel de gestion des crises (COGIC), sous la responsabilité du ministre de l'Intérieur, centralise les informations et diffuse les instructions dans les zones de défense et les départements concernés. Les préfets actionnent le **plan Bleu** de mobilisation des maisons de retraite, le **plan Blanc** de mobilisation des hôpitaux et des services d'urgence, le **plan Rouge** de mobilisation de la sécurité civile et des pompiers. Parallèlement, ils activent le **plan Vermeil** à destination des personnes âgées isolées et mobilisent les

associations de bénévoles. Enfin, ils s'assurent de la permanence des soins auprès des médecins de ville.

- **La réquisition** (niveau 4) – Si les risques sont susceptibles de porter atteinte à l'ordre public, le Premier ministre peut être saisi, qui décide, le cas échéant, de réquisitionner tous les moyens adaptés à la gestion de la catastrophe.

Les mesures d'accompagnement

- Recenser les personnes à risque.
- Créer des pièces rafraîchies. Le gouvernement a décidé de financer à hauteur de 40 % l'achat d'appareils rafraîchissants (sur une dépense subventionnable de 15 000 € par tranches de 80 lits – pour les établissements publics ou privés habilités à l'aide sociale) afin de créer une pièce dans laquelle la température n'excèdera pas 25 °C (les personnes âgées pourront y rester pour des périodes de récupération de 2 à 4 heures). Le ministre a demandé à tous les fabricants, importateurs et installateurs d'appareils rafraîchissants de s'engager à livrer en priorité toutes les commandes identifiées par le label « *ministère de la Santé* ».
- Soutenir les services d'urgence et les personnels soignants.

On notera aussi qu'un document « *Canicule : santé en danger* », tiré à 3 millions d'exemplaires, informera la population sur les risques liés à la hausse des températures.

Toutes ces mesures préparent la France en cas de catastrophe sanitaire, qu'elle soit liée à la canicule ou pas. ■

► CANICULE 2003, L'AVIS DE GUY SUDRE

Que faire pour éviter des situations comparables ?

Dans ce type de questionnement, le rôle des établissements d'accueil pour personnes âgées est primordial. Première remarque : nécessité de bien faire la différence entre ce type de situation et une situation de crise. En effet si l'on ne peut guère se prémunir contre le côté aléatoire ou les effets dévastateurs d'un phénomène exceptionnel, on peut prendre des mesures applicables en cas de situations difficiles dues à la durée, l'ampleur de conditions climatiques ou d'épidémies saisonnières. Par ailleurs, il ne suffit pas de connaître les défauts constatés ou les conséquences d'une situation spécifique pour disposer ou imaginer spontanément les remèdes. Enfin, avoir réfléchi et formalisé les réponses et les dispositions à prendre est loin d'être suffisant. Outre la volonté de les mettre en œuvre, il faut aussi les moyens pour le faire. Moyens humains, techniques et économiques. Pour essayer d'apporter des réponses, il faut dans un premier temps : 1/ Prendre en compte l'ensemble des populations âgées d'un secteur déterminé et ne pas faire de différence entre celles qui résident dans un établisse-

ment et celles "à domicile". 2/ Puis, dans un second temps, cibler le rôle spécifique des établissements et lister les mesures qu'ils peuvent prendre pour leurs résidents et plus généralement pour l'ensemble des personnes âgées vulnérables.

Quelles réponses pour l'ensemble des populations âgées d'un secteur géographique en cas de situation spécifique de nature climatique ou épidémique ?

Avant toute chose, il faut s'assurer que personne n'est isolé et hors système d'information interactif. Ainsi ne peut-on se contenter d'adresser des messages destinés à une population, certes ciblée, sans avoir l'assurance de la bonne compréhension des destinataires et de la capacité à réagir de ces derniers. Il faut rapidement mettre en place des moyens exceptionnels qui puissent répondre soit aux demandes d'aide, soit aux actions préventives. L'anticipation, quand elle est possible, favorise la mobilisation des moyens et des énergies. Une forte sensibilisation du réseau familial et amical,

même éloigné de la zone considérée, est aussi nécessaire. Dans cet esprit, les dispositions annoncées par les pouvoirs publics vont dans le bon sens et tant que "l'effet canicule" sera présent dans les esprits nul doute que les diverses informations de type météo et les divers niveaux de plan d'alerte seront des facteurs efficaces de sensibilisation. La crainte que l'on puisse éprouver est que à situation exceptionnelle, étendue sur l'ensemble du pays, la mise en œuvre de moyens exceptionnels ne soit pas possible. On ne démultiplie pas le nombre d'infirmières ou le nombre de médecins en 24 heures. On ne transfère pas des personnes âgées en grand nombre dans des services disposant d'un nombre réduit de lits.

En revanche, l'espoir existe dans le fait qu'une écoute de l'autre et une réelle disponibilité de chacun vers les plus vulnérables associées à du bon sens peuvent éviter bien des drames. Ainsi, ceux qui ont des amis, des parents ou qui appartiennent à un réseau sont-ils généralement mieux préservés. Le risque d'isolement ne devrait pas exister pour les personnes déjà en établissement, quel qu'en soit le statut.

