



EHESP

Ingénieur d'Études Sanitaires

Promotion 2012-2013

Date du Jury : septembre 2013

**Contribuer au développement d'une
méthodologie de retour d'expérience
lors de la survenue de crises sanitaires
ou la réalisation d'exercices majeurs en
Ile-de-France**

Caroline CASSONNET

Remerciements

Mes remerciements s'adressent tout d'abord aux agents du Département Défense Sécurité de l'ARS Ile-de-France pour les réponses qu'ils ont pu apporter à mes interrogations.

Ce travail n'aurait pas été possible sans la disponibilité des personnes rencontrées tout au long de la durée de ce stage. Leur professionnalisme et les informations qu'ils m'ont transmises ont été essentiels à la découverte puis à l'appropriation des missions de ce service et de la gestion de crise en Ile-de-France.

Je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères à Mme LEPAGE, Mme MARTIN-HUGUET et M. METZGER de la préfecture de zone pour leurs explications et la qualité de leurs présentations de la thématique. Je remercie également M. BRAHIC de la DGS, M. USAL de la préfecture du Val-de-Marne.

J'adresse aussi mes remerciements à Mmes AUJAMES et CONTASSOT ainsi qu'à M. JUE, pour le temps qu'ils ont consacré à nos échanges.

Enfin, j'ai une pensée pour mes collègues IES qui ont su me soutenir et être un appui précieux tout au long de ce stage.

Sommaire

Introduction	- 1 -
1. L'organisation de la gestion de crise sanitaire et de la défense sécurité.....	- 2 -
1.1. Le niveau national : une gestion partagée entre le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Santé	- 2 -
1.2. Le niveau zonal.....	- 2 -
1.2.1. L'organisation de la défense civile au niveau zonal.....	- 3 -
1.2.2. Les pouvoirs du préfet de zone de défense et de sécurité	- 3 -
1.3. L'ARSZ.....	- 5 -
1.3.1. Le Directeur Général de l'ARSZ.....	- 5 -
1.4. Le niveau opérationnel de la gestion de crise : les préfets de département et les ARS de la zone.....	- 6 -
1.4.1. Le préfet de département.....	- 6 -
1.4.2. Les ARS de la zone	- 6 -
1.5. L'Ile-de-France : une organisation zonale spécifique.....	- 7 -
1.5.1. Une spécificité territoriale.....	- 7 -
1.5.2. L'ARSZ francilienne et le Service de Défense Zonal et de Sécurité	- 7 -
1.5.3. Les missions du SDZS en Ile-de-France.....	- 7 -
2. La réalisation d'exercices majeurs et la gestion de situations de crise : deux événements récents à dimension locale	- 9 -
2.1. EVAGGLO : un exercice d'importance majeure.....	- 9 -
2.1.1. Objectif général	- 9 -
2.1.2. Scénario et acteurs.....	- 9 -
2.1.3. Objectifs et enjeux pour l'ARS	- 10 -
2.1.4. Les limites d'un exercice reproduisant difficilement la survenue d'un événement réel	- 11 -
2.1.5. Les retours d'expérience réalisés	- 12 -
2.2. La crise du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil.....	- 14 -
2.2.1. Déroulé de l'événement.....	- 14 -
2.2.2. Analyse des différents RETEX réalisés.....	- 15 -
3. Le retour d'expérience	- 18 -
3.1. Définition et enjeux des RETEX	- 18 -
3.2. Modalités pratiques	- 18 -
3.2.1. Désigner un pilote.....	- 19 -
3.2.2. Définir un calendrier de réalisation.....	- 20 -
3.2.3. Définir des objectifs	- 20 -
3.2.4. Définir un cadre de réalisation	- 21 -
3.3. Eléments de méthodologie	- 22 -
3.3.1. La collecte d'informations	- 22 -
3.3.2. La fusion des informations	- 23 -

3.3.3. L'organisation d'une réunion de partage	- 24 -
3.3.4. La finalisation de l'analyse et la formalisation de l'événement	- 25 -
Conclusion	- 26 -
Bibliographie	- 27 -
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARS : Agence Régionale de Santé
ARSZ : Agence Régionale de Santé de Zone
CHIC : Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
COD : Centre Opérationnel Départemental
COGIC : Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COZ : Centre Opérationnel Zonal
COZr : Centre Opérationnel Zonal renforcé
CRA : Cellule Régionale d'Appui
CZA : Cellule Zonale d'Appui
DG ARSZ : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Zone
DT : Délégation Territoriale
EMIZDS : Etat-Major Interministériel Zonal de Défense et de Sécurité
EMS : Etablissement Médico-Social
ES : Etablissement de Santé
EVAGGLO : Evacuation d'agglomération
ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PDSD : Préfet Délégué à la Sécurité et à la Défense
PSM 2 : Poste de Secours Médicalisé de 2^{ème} génération
PZDS : Préfet de Zone de Défense et de Sécurité
RETEX : Retour d'Expérience
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SDZS : Service de Défense Zonale et de Sécurité
SGZDS : Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité
SIACED : Service Interministériel des Affaires Civiles et Economiques de Défense
SIDPC : Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé

Introduction

En matière de gestion de crise, de prévention des risques et de maîtrise des vulnérabilités, l'essentiel est bien d'être capable de se poser les bonnes questions, d'engager des dynamiques positives permettant de dégager des comportements créatifs et cohérents. Pour cela, il est nécessaire d'envisager le retour d'expérience comme un outil d'apprentissage dont l'objectif est double : d'une part, il s'agit d'identifier des connaissances et de mettre en place des pistes d'amélioration et d'autre part, de les faire partager entre les acteurs de crise afin d'optimiser leur coopération dans le domaine de la prévention et de la gestion de toute situation exceptionnelle. La démarche de retour d'expérience pose donc la question de savoir comment apprendre à gérer ces dernières ou à les éviter.

En Ile-de-France, la réalisation d'exercices de simulation et la survenue d'événements réels de crise notamment à caractère sanitaire, participent à l'interopérabilité des différents services de l'Etat compétents chacun dans son domaine : acteurs de santé, services de secours, préfectures,... . Dans l'idéal, la fin du jeu d'un exercice ou la résolution d'une situation de crise devraient être systématiquement suivies de la conduite d'une démarche de retour d'expérience non seulement interne à l'organisation de chaque acteur mais surtout externe entre tous.

Dans les faits, un nombre important d'obstacles en empêche trop souvent la conduite. Pour ce faire, il serait indispensable d'élaborer une méthodologie bien définie servant de guide à sa conduite systématique.

Le sujet de ce stage, réalisé au sein du service zonal défense sécurité de l'ARS de la zone francilienne, consistait à proposer une démarche d'amélioration de la conduite de retour d'expérience en cas de crise ou d'exercice majeur à caractère sanitaire, notamment en contribuant à l'élaboration d'une méthodologie bien définie.

Afin de comprendre les relations des différents acteurs intervenant dans la gestion de crise, ce rapport présentera dans un premier temps l'organisation des services de l'Etat notamment en Ile-de-France. Ensuite, dans un deuxième temps, il s'attachera à l'analyse de deux événements récents (un exercice et une situation de crise réelle) et à la conduite de retour d'expérience qui les a suivis. Pour terminer, des pistes d'amélioration seront exposées afin de rendre la démarche efficace, pérenne et porteuse de sens. Ce qui est en jeu ici relevant de l'anticipation et de la préparation à toute situation de déstabilisation du quotidien.

" Plus on remonte loin dans le passé, mieux on prépare le futur."
Winston Churchill

1. L'organisation de la gestion de crise sanitaire et de la défense sécurité

1.1. Le niveau national : une gestion partagée entre le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé

Au niveau national, la gestion de crises de toute nature repose sur les dispositions du code de la défense qui précise que "*chaque ministre est responsable, sous l'autorité du Premier ministre, de la préparation et de l'exécution des mesures de défense et de sécurité nationale, incombant au département dont il a la charge*"¹. Concernant les crises sanitaires majeures, le pivot de l'organisation est le ministère de l'Intérieur qui est chargé de l'anticipation et du suivi des crises susceptibles d'affecter la sécurité ou l'ordre public². Le ministère de la Santé est, quant à lui, toujours partie prenante dans la gestion d'une crise sanitaire, cette implication étant en effet légitimée par le caractère sanitaire de l'événement qui touche alors au domaine de la santé (épidémie, exposition de la population...) ou par les impacts sur la santé d'un événement extérieur (catastrophes naturelles, attentats, pollution accidentelle du milieu,...). De ce fait, une gestion transversale des crises s'opère entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Intérieur, en particulier à travers la constitution d'une cellule de crise conjointe afin d'apporter une réponse efficace et complète aux attentes du citoyen.

Le code de la défense dispose par ailleurs que le ministre de la Santé est "*responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières ainsi qu'à la prise en charge des victimes. Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire*"³.

1.2. Le niveau zonal

L'organisation territoriale de la défense civile se divise en sept zones sur l'Hexagone (Nord, Est, Sud, Sud-est, Sud-ouest, Ouest et Paris) et cinq pour l'Outre-mer (Polynésie française, Océan indien, Nouvelle-Calédonie, Antilles et Guyane)⁴. Chaque zone de défense est le vecteur essentiel dans le dispositif de réactivité de l'Etat puisqu'il s'agit de l'échelon de premier rang en matière de préparation et de gestion des crises majeures relevant de la sécurité nationale. Ces zones de défense sont des circonscriptions territoriales, suprarégionales destinées à faciliter la gestion par les services déconcentrés de l'Etat d'un événement de crise dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le niveau départemental.

¹ Article L 1141-1 du code de la défense.

² Décret n° 2012-771 du 24 mai 2012 relatif aux attributions du ministre de l'Intérieur.

³ Article L 1142-8 du code de la défense.

⁴ Article R 1211-4 du code de la défense + voir annexe n° 2.

1.2.1. L'organisation de la défense civile au niveau zonal

Dans chaque zone de défense et de sécurité, l'Etat est représenté par un Préfet de Zone de Défense et de Sécurité (PZDS) qui est le préfet du département situé au chef-lieu de la zone de défense.

En matière de gestion de crises sanitaires, tout comme le niveau national, l'échelon zonal se caractérise par la collaboration de deux entités : le préfet de zone et l'ARS de zone (ARSZ), eux-mêmes en lien avec leur niveau national respectif et leur correspondants territoriaux.

1.2.2. Les pouvoirs du préfet de zone de défense et de sécurité

Sous l'autorité du ministère de l'Intérieur et indirectement du Premier ministre, le préfet de zone est le garant de la préparation et de l'exécution des mesures de sécurité nationale au sein de sa zone de défense et de sécurité. A ce titre, il a pour mission d'élaborer et d'arrêter les différents plans nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures. Responsable de la gestion des crises et des mesures non militaires de défense au sein de son territoire, il prépare le dispositif ORSEC de zone, tel que prévu à l'article 14 de la loi de modernisation de la sécurité civile⁵. Ce dispositif s'inscrit dans le dispositif général de la planification de défense et de sécurité civiles qui prévoit des dispositions générales traitant des éléments nécessaires à la gestion de tout type d'événement, complétées, le cas échéant, par des dispositions spécifiques pour faire face aux conséquences prévisibles de chacun des risques et menaces qui y auront été recensés (inondation, transport de matières radioactives, cyclones,...).

Le préfet de zone a également pour mission d'assurer la répartition sur l'ensemble du territoire de la zone des moyens des services de défense et de sécurité civils et des moyens des forces armées mis à disposition par voie de réquisition ou de concours. Il a également la charge d'organiser des exercices d'origine zonale. Enfin, il coordonne l'action des préfets de régions et de départements ainsi que celle des délégués de zone⁶ des services déconcentrés de l'Etat en ce qui concerne la préparation et la mise en œuvre des mesures relatives à la sécurité intérieure et à la sécurité civile.

Pour assurer ces missions, il est secondé sur le territoire par un Préfet Délégué à la Sécurité et à la Défense (PDSD) et par un Etat-Major Interministériel Zonal de Défense et de Sécurité (EMIZDS) qui s'appuie sur un Centre Opérationnel Zonal (COZ) pouvant être activé à tout moment en cas de survenue d'événement exceptionnel.

⁵ Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. Cette loi organise la mobilisation, la mise en œuvre et la coordination des actions de toute personne publique et privée concourant à la protection générale des populations sous la forme d'un dispositif appelé dispositif ORSEC qui comprend une déclinaison zonale, départemental et maritime.

Le dispositif ORSEC doit être adapté à la nature, à l'ampleur et à l'évolution de l'événement par son caractère progressif et modulaire. Il organise l'échange d'informations provenant des personnes publiques et privées afin d'assurer une veille permanente. Des dispositions spécifiques complètent les dispositions générales ORSEC: il s'agit de données, analyses et spécificités d'un aléa naturel ou technologique (glissement de terrain, rupture de barrage, accident dans un tunnel, etc.) complétées par une description des actes réflexes des intervenants susceptibles de porter secours aux populations.

⁶ Les délégués de zone sont les responsables zonaux des administrations de l'Etat, répondant auprès du préfet de zone. Le Directeur Général de l'ARS de zone remplit ce rôle sur le plan santé en " assistant " le préfet de zone lors de la survenue d'un événement à caractère sanitaire.

Enfin le préfet de zone de défense et de sécurité reste l'interlocuteur privilégié du niveau national.

1.2.2.1. Les prérogatives du PZDS en cas de situation de crise

En cas de situation de crise, le préfet de zone peut disposer de pouvoirs particuliers, puisqu'il "*prend les mesures de coordination nécessaires lorsqu'intervient une situation de crise ou que se développent des événements d'une particulière gravité, quelle qu'en soit l'origine, de nature à menacer des vies humaines, à compromettre la sécurité ou la libre circulation des personnes et des biens ou à porter atteinte à l'environnement, (...) ⁷*". En cas d'accident ou de catastrophe dont l'étendue dépasse le cadre d'un département ou nécessite des moyens qu'un département ne peut fournir seul, il met en place une ou des dispositions générales ou spécifiques du dispositif ORSEC de zone. S'il le juge nécessaire, il peut mobiliser les moyens de secours relevant de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics et, en tant que de besoin, mobiliser ou réquisitionner les moyens privés nécessaires aux opérations de secours dont il assure la direction ou la coordination. Enfin, il peut activer, s'il y a lieu, le dispositif ORSEC départemental ou maritime.

En cas d'évènements graves nécessitant une forte implication des pouvoirs publics, il devient l'interface privilégiée entre les autorités centrales et les acteurs de terrain et a la charge de coordonner la communication de l'Etat pour les crises dont l'ampleur dépasse le cadre du département.

N'intervenant que pour des mesures s'appliquant au-delà des limites d'un département, il pourra apporter son appui aux préfets de département en prenant à sa charge la production des arrêtés relatifs à certaines mesures de police administrative de portée zonale, notamment en matière de réquisition ou de trafic routier. Ce pouvoir ne se substitue pas à celui des préfets mais s'exerce en complémentarité avec les leurs puisque ces derniers restent l'échelon opérationnel en cas de crise⁸.

Par ailleurs, en cas de survenue d'une situation exceptionnelle, il peut s'appuyer sur son COZ qu'il peut activer et qui devient un COZ renforcé (COZr) comprenant un délégué de zone de défense et de sécurité de chaque administration de l'Etat concernée par la nature de la crise. Ainsi, en cas de crise sanitaire, un représentant du ministre chargé de la Santé est appelé à renforcer ce COZr⁹. Sa présence est en effet indispensable pour son expertise dans son domaine de compétence dans l'analyse de l'étendue d'un phénomène et des risques encourus par les populations. Ce COZr reste en lien permanent avec son équivalent au niveau national, le COGIC (Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises).

⁷ Article R 1311-7 du code de la défense.

⁸ En vertu de l'article R 1311-4 du code de la défense, les préfets de zone dirigent l'action des préfets de région et de département en ce qui concerne la préparation et la mise en œuvre des mesures relatives à la sécurité intérieure et à la sécurité civile.

⁹ Voir annexe n° 3.

1.3. L'ARSZ

Le code de la santé publique dispose que l'ARSZ est celle du chef-lieu de département siège de la zone de défense¹⁰. Elle est chargée d'assister le préfet de zone dans la mise en œuvre des missions de sécurité nationale et notamment de défense sanitaire, et donc de préparer et de mettre en application, les différents plans relatifs à la protection de la population placée sur son territoire¹¹.

Ses missions obéissent à des principes généraux : en plus de celles relatives au conseil, à l'expertise et à l'information du préfet de zone, l'ARSZ est chargée à travers son Directeur général de coordonner et d'animer l'action de sécurité civile des ARS de sa zone ainsi que de tout autre service rattaché au ministère de la Santé.

1.3.1. Le Directeur général de l'ARSZ

Le directeur général de l'ARSZ (DG ARSZ) est le correspondant du préfet de zone.

Placé sous son autorité, il participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires. Il est responsable de la mise en œuvre de la politique zonale de défense et de sécurité. En tant que conseiller " santé ", il doit contribuer sur le volet sanitaire au renfort de l'état-major de zone par la réalisation de planification ou d'analyses de risques,...

Il assure la mise en œuvre des axes de la politique commune de la zone, afin d'apporter une réponse unique et fédérée face à tout événement susceptible de conduire à une crise. Il recense les moyens et les capacités de la zone dans le champ de compétence de l'ARS ; moyens et capacités pouvant être mobilisés comme renforts interdépartementaux en cas de crise. Par ailleurs, il a la charge de coordonner, favoriser et participer aux actions de formation ou d'information de défense et de sécurité des personnels des ARS. A ce titre, il coordonne l'action des autres ARS, celle des cellules de défense et de sécurité des services et organismes relevant du ministère de la Santé implantés dans sa zone et doit s'assurer de l'échange d'informations entre les ARS de sa zone, l'ARSZ et l'administration centrale.

Pour ce faire, il dispose sous son autorité directe du Service de Défense Zonale et de Sécurité (SDZS) qui constitue un outil destiné à lui donner en permanence les moyens d'assister le préfet de zone dans l'exercice de ses compétences. Ce service lui permet d'animer le réseau des acteurs " défense, sécurité et prévention " en coordonnant, favorisant et participant à des échanges d'informations, à l'élaboration des plans, à la mise en place d'exercices, aux astreintes, à la rédaction de documents ou d'outils notamment cartographiques, ...

¹⁰ Articles L 1435-2 et R 1435-7 du code de la santé publique.

¹¹ Il peut d'agir de plans tels que le plan canicule, le plan iode, le plan pandémie, le plan NRBC, les volets sanitaires du dispositif ORSEC zonal.

1.4. Le niveau opérationnel de la gestion de crise : les préfets de département et les ARS de la zone

1.4.1. Le préfet de département

Au même titre que le préfet de zone, le préfet de département dispose de nombreuses prérogatives relatives à la gestion des crises sanitaires : il est le garant du maintien de l'ordre et de la sécurité de la population sur son département et est chargé de la préparation et de l'exécution des plans de secours.

Au sens de la loi sur la modernisation de la sécurité civile de 2004, il assure la fonction de directeur des opérations de secours lorsqu'une opération de sécurité civile dépasse les limites d'une commune, que l'ampleur du sinistre dépasse les moyens communaux ou que le maire s'est abstenu de prendre les mesures nécessaires.

En matière de sécurité civile, le préfet exerce son autorité directe sur les administrations et autres organismes publics et dispose du SIDPC (Service Interministériel de Défense et de Protection Civile) qui est le relais de la stratégie dégagée en EMIZDS. Il dispose également, si besoin est, des services des collectivités locales et peut demander le concours des forces armées ou les requérir. Il peut également faire appel aux moyens locaux ou nationaux et réquisitionner des moyens privés.

En cas de crise, il s'appuie sur un Centre Opérationnel Départemental (COD) composé de membres de son équipe et des représentants de l'ensemble des services déconcentrés concernés par la nature de l'événement. De plus, il dispose de moyens matériels spécifiques mobilisables et utilisables à tout moment. Il est en relation constante avec la Délégation Territoriale (DT) de l'ARS située dans son département et travaille en étroite collaboration avec le délégué territorial (ou son représentant) qui peut être amené à venir siéger au sein du COD activé.

1.4.2. Les ARS de la zone

Elles disposent elles aussi d'un service chargé de la gestion des crises sanitaires pouvant survenir sur leur territoire. Elles offrent par ailleurs leur appui au préfet du département dans lequel elles sont situées en cas de besoin notamment par le biais de protocoles de coopération¹² signés entre le DG ARS et les différents préfets de départements de la région. Ces documents conclus pour trois ans et renouvelés par tacite reconduction définissent les modalités d'actions et de prestations mises en œuvre par les agences, relevant de la compétence du préfet de département au titre de la veille, de la sécurité et de la police sanitaires, ainsi que de la salubrité et de l'hygiène publiques.

En cas de crise sanitaire, les protocoles fixent les modalités de mobilisation des agents de l'ARS qui peuvent être appelés en renfort lorsque le COD est activé en préfecture.

¹² Voir annexe n° 4.

1.5. L'Ile-de-France : une organisation zonale spécifique

1.5.1. Une spécificité territoriale

La zone de défense francilienne est organisée différemment des autres zones de défense françaises. Elle est mono-régionale alors que toutes les autres comprennent plusieurs régions et puis, contrairement à l'organisation qui régit le fonctionnement des autres zones de défense, le préfet de la zone francilienne n'est pas le préfet de la région Ile-de-France mais le préfet de Police de Paris. Ce dernier est donc non seulement responsable de la sécurité des personnes et des biens, ainsi que de la sécurité civile, pour l'agglomération parisienne (Paris et les départements de la petite couronne)¹³, mais a également pour mission de préparer et de coordonner toutes les mesures permettant de gérer une crise à l'échelle de son territoire (Paris et les sept départements franciliens)¹⁴. Ainsi, les services préfectoraux en charge de la gestion de crise en Ile-de-France sont situés au sein de la préfecture de Police de Paris et non au sein de la préfecture de région située également à Paris.

1.5.2. L'ARSZ francilienne et le Service de Défense Zonale et de Sécurité

L'ARS de zone en Ile-de-France est donc naturellement l'ARS de la région Ile-de-France. Elle comprend un SDZS qui assiste en permanence le DG ARSZ en lui donnant les moyens d'assister le préfet de zone dans l'exercice de ses attributions en matière de gestion de crise à caractère sanitaire. Ce service s'articule autour d'un conseiller sanitaire de zone et d'un conseiller de défense et de sécurité de zone, assistés par deux chargées de mission et par un secrétaire. Collaborant directement avec l'état-major de zone à la préfecture de zone, le SDZS est le représentant du DG ARSZ et l'interlocuteur privilégié des services préfectoraux pour la gestion de crise.

1.5.3. Les missions du SDZS en Ile-de-France

Ce service est chargé, pour l'ensemble de la zone Ile-de-France, d'organiser la gestion des événements exceptionnels et de participer à la gestion de crises à composante sanitaire. Pour ce faire, il prépare le Plan Zonal de Mobilisation¹⁵ en concertation avec les ARS de la zone, le préfet de zone et les établissements sanitaires chargés d'assurer la réserve sanitaire en termes d'acquisition, de fabrication, d'importation, de distribution et d'exportation des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves.

¹³ Les départements de la petite couronne francilienne sont les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94).

¹⁴ Les sept départements franciliens regroupent ceux de la petite couronne cités précédemment auxquels il faut ajouter la Seine-et-Marne (77), les Yvelines (78), l'Essonne (91) et le Val-d'Oise (95) qui forment, pour leur part la grande couronne.

¹⁵ Le décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles définit le contenu et les modalités d'adoption du Plan Zonal de Mobilisation.

Son second volet d'actions consiste à coordonner la rédaction des volets départementaux des plans de défense et de sécurité pour les rendre interopérables au sein de la région et pouvoir ainsi être en mesure de répondre aux spécificités territoriales de l'Île-de-France. En effet, en matière de crises sanitaires majeures, une des exigences des autorités de santé repose sur la cohérence interdépartementale. C'est ainsi que les plans ont pour vocation d'être un concept de boîte à outils universel complétée d'éléments thématiques spécifiques (inondation, canicule, grand froid, événement météorologique, NRBC¹⁶, SATER¹⁷, ...). Dans cette conception, l'homogénéité et la compatibilité des volets santé des plans (plans blancs élargis par exemple¹⁸) avec la structuration des dispositions ORSEC est essentielle.

Sur le plan opérationnel, la gestion de crise et les missions du service reposent sur la mise à jour des données relatives à la défense sanitaire ainsi qu'à l'état de la réponse (établissement d'une cartographie zonale recensant les installations industrielles, les sites classés SEVESO pouvant présenter un risque pour la population, recensement des capacités d'accueil des établissements de santé de la zone en cas de survenue d'un événement sanitaire nécessitant des hospitalisations massives, mise à jour des annuaires relatifs aux transports sanitaires de victimes potentielles, ...).

En situation de crise, le SDZS a la possibilité, sur sollicitation du DG ARSZ, de déployer une Cellule Zonale d'Appui (CZA) aussi appelée Cellule Régionale d'Appui (CRA) qui assiste les DT dans la gestion de crise sur leur territoire. Par ailleurs, le SDZS est le correspondant de l'EMIZDS en ce qui concerne l'organisation de la gestion du volet sanitaire lors de la réalisation d'exercices de crise ou de survenue d'événements réels.

Enfin, il initie lui-même un planning annuel d'exercices simulant des crises de toute nature (inondation, attentat terroriste, crash aérien, rupture d'alimentation en eau potable,...)¹⁹ auxquels participent les DT (chacune responsable sur son territoire).

Ce stage d'étude a reposé sur l'analyse de deux événements d'importance majeur (un exercice et une crise) ayant eu lieu récemment en Île-de-France afin d'en analyser les déroulements et les retours d'expérience pour proposer des pistes d'amélioration à cette démarche d'apprentissage, notamment des éléments de méthodologie.

¹⁶ Nucléaire Radiologique Biologique et Chimique.

¹⁷ Sauvetage Aéroterrestre.

¹⁸ L'article R 3131-6 du code de la santé publique dispose que " *Le plan blanc élargi recense à l'échelon du département l'ensemble des personnes, biens et services susceptibles d'être mobilisés pour une crise sanitaire grave [...]. En fonction des risques qu'il identifie, il définit les modalités de leur mobilisation et de leur coordination [...].* "

L'article R 3131-7 du CSP dispose lui que " *le plan blanc élargi est préparé par le [DG ARS] [...].* "

¹⁹ Voir annexe n° 5.

2. La réalisation d'exercices majeurs et la gestion de situations de crise : deux événements récents à dimension locale

L'entraînement et les exercices de crise constituent l'aboutissement de la démarche de planification. Ils permettent de passer de l'acquisition de savoirs au développement de savoir-faire des acteurs, de tester le dispositif opérationnel et ses composantes et de valider les procédures et les outils élaborés lors des séances de travail consacrées à la planification.

Sans la réalisation régulière de ces exercices, tout plan de gestion de crise est une structure virtuelle, vide de sens. C'est la raison pour laquelle tout exercice de simulation doit être construit autour d'un scénario se rapprochant le plus possible de la réalité (en cela souvent modélisé à partir de situations rares mais réelles) afin de permettre aux acteurs de s'emparer de l'incident et de développer les réflexes nécessaires pour être efficace le jour de la survenue d'un événement réel.

En Ile-de-France, la réalisation d'exercices de crise peut être initiée par les différents acteurs concernés chacun pour ses compétences dans la gestion de situations de crise : la préfecture, les ministères, l'ARS et les DT, des établissements de santé, la brigade des sapeurs-pompiers de Paris...

Ces exercices font donc l'objet d'une démarche d'interopérabilité entre tous les acteurs susceptibles d'avoir un rôle à jouer lors de leur déroulement.

2.1. EVAGGLO : un exercice d'importance majeure

2.1.1. Objectif général

Organisé en décembre 2012 à l'initiative de la préfecture de zone, EVAGGLO (pour "évacuation d'agglomération") est un exercice réalisé pour faire suite à une réflexion pluri partenariale consacrée à l'élaboration de deux dispositions générales ORSEC (zonale et départementale), relatives à la mise en sécurité des populations. Il devait permettre de compléter ces dispositions applicables en cas de survenue d'un événement réel.

Ses objectifs consistaient plus précisément à tester les propositions inscrites dans les projets de dispositions générales, touchant le confinement et l'évacuation des populations liés à la survenue d'un événement à cinétique lente (évacuation programmée ou différée) comme à cinétique rapide (confinement, évacuation réflexe). Il s'agissait d'un exercice cadre, limité par différentes conventions d'exercice qui ne devait notamment pas donner lieu à communication réelle extérieure en dehors de contacts avec des partenaires directs liés au jeu de l'exercice.

2.1.2. Scénario et acteurs

L'exercice était bâti sur un scénario réaliste de découverte d'une bombe de 500 kg dans le XV^{ème} arrondissement de Paris (situé dans le sud-ouest de la capitale), puis de son explo-

sion. Cet arrondissement est le lieu d'implantation de l'Institut Pasteur et de plusieurs établissements de santé (ES) et médico-sociaux (EMS) dont le plus important est le centre hospitalier spécialisé en pédiatrie Necker-enfants malades qui comprend 600 lits.

Le scénario s'articulait autour de deux phases distinctes :

- la première permettait de tester un scénario d'évacuation programmée donc la mise en place d'un exercice à cinétique lente. En cela, elle s'inspirait d'un travail réellement effectué en 2010, dans l'hypothèse finalement non avérée, de la découverte d'une bombe de la dernière guerre au sein d'un chantier du sud de Paris (proche de l'arrondissement au sein duquel l'exercice a été réalisé) ;

- la seconde phase permettait de tester le confinement (en raison de l'explosion de la bombe provoquant l'effraction du périmètre du laboratoire P3²⁰ de l'Institut Pasteur) puis l'évacuation en urgence du quartier concerné dont la population avait été estimée à plus de 140 000 personnes. Il avait de plus été considéré dans le scénario que 3 % de ces 140 000 résidents, soit 4 500 personnes, étaient hébergées en structures sanitaires (ES et EMS).

Les services de l'Etat impliqués dans cet exercice étaient ceux sollicités dans l'éventualité de la survenue réelle d'un événement de cette nature : services préfectoraux, acteurs de santé (ARS, SAMU, ...), ville de Paris... .

2.1.3. Objectifs et enjeux pour l'ARS

Concernant la gestion de l'aspect sanitaire et médico-social de l'exercice, l'objectif était de coordonner la mobilisation de l'ensemble des acteurs responsables de ce volet lors d'une éventuelle évacuation d'agglomération afin d'obtenir deux effets majeurs :

- assurer la sécurité sanitaire des personnes évacuées ;
- assurer la continuité de la réponse à l'offre de soins.

L'ARS était responsable sous l'autorité du préfet, de l'organisation, du confinement et/ou de l'évacuation des structures sanitaires et médico-sociales, ainsi que de la réorganisation de la continuité des soins et de la couverture sanitaire des structures d'hébergement provisoire.

L'agence devait répondre à un double objectif : **général et spécifique**.

L'**objectif général** devait lui permettre de valider et d'affiner éventuellement le volet santé qu'elle avait préparé avec la collaboration étroite de la coordination du SAMU et intégré dans les dispositions générales du dispositif ORSEC en étant en mesure :

- d'identifier les structures concernées ;
- d'alerter et de communiquer ;
- de définir les besoins nécessaires ;
- de s'organiser avec les services de la ville de Paris.

²⁰ Les laboratoires P3 renferment des agents biologiques dont la contamination (qui peut se faire par l'air) peut avoir des conséquences graves voire mortelles. Il s'agit par exemple d'agents biologiques tels que : anthrax, ESB, SRAS, tuberculose, typhus, fièvre jaune,...

Ses **objectifs spécifiques** relevaient plus de l'organisation interne de l'agence dans la gestion de crise. Il s'agissait notamment :

- de tester son organisation (diffusion de messages d'information interne (Direction générale de l'agence, directions "métiers", services joueurs, DT)) ;
- d'élaborer une réflexion sur les moyens de développer une culture de crise au sein du pôle médico-social de l'agence et dans les EMS ;
- de diffuser les messages d'alerte aux partenaires santé (coordination zonale de SAMU, URPS²¹, conseil de l'Ordre notamment) ;
- d'identifier les ES et les EMS inclus dans le périmètre de confinement ou d'évacuation décidé par le préfet et de leur diffuser une information appropriée conforme aux éléments de langage validés en préfecture ;
- le cas échéant, de contribuer à l'expertise en termes de bénéfiques / risques, des options de confinement ou d'évacuation ;
- le cas échéant, de contribuer à l'expertise des autres risques sanitaires.

2.1.4. Les limites d'un exercice reproduisant difficilement la survenue d'un événement réel

2.1.4.1. Un exercice trop dense

A l'issue de l'exercice, les différents acteurs impliqués ont pu faire part de leur ressenti à chaud sur son déroulé. Il a été majoritairement jugé comme étant trop dense. En effet, la cellule *ad hoc* qui animait le jeu au niveau préfectoral, a procédé, lors de la montée en puissance de l'action, à l'injection de nombreux éléments jugés peu ou pas utiles au regard des objectifs de l'exercice et du test correct de certaines actions.

Ainsi, le passage de la phase d'évacuation programmée à celui de l'évacuation d'urgence (liée à l'explosion de la bombe) de même que la survenue de différents événements dans un temps limité (l'explosion simultanée d'autres engins situés dans d'autres quartiers parisiens) a été jugée comme peu vraisemblable en réalité.

2.1.4.2. Un exercice trop court pour tester efficacement les réactions des moyens sanitaires

Du point de vue de l'ARS, cet exercice en temps restreint a présenté un certain nombre de limites. En effet, il n'a pas permis de tester plusieurs aspects de la gestion sanitaire de la crise scénarisée : notamment, la mobilisation des transports sanitaires et l'organisation de norias de véhicules dans le contexte d'un déclenchement du Plan de Gestion de Trafic et d'autre part, le déploiement des centres médicaux d'évacuation, tant en termes de logis-

²¹ URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé. Elles ont été créées par la loi HPST du 21 juillet 2009 qui prévoit 5 URPS élues par les professionnels libéraux en exercice sous le régime conventionnel : URPS médecins libéraux, pharmaciens d'officine, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes.

tiques (déplacement des PSM 2²², approvisionnement et nourriture,...) que de leur armement par des personnels (mobilisation des renforts, ...).

De plus, lors de la survenue d'un événement comprenant de tels enjeux sanitaires, les personnels de santé, sollicités pour venir renforcer les structures de santé, sont réquisitionnés par arrêté préfectoral. Or, la période d'action extrêmement limitée de l'exercice a empêché les services de la préfecture de prendre en compte les aspects juridiques liés à cette réquisition, soulignant la problématique de la notification de ces arrêtés non compatible avec le temps de l'urgence. Enfin, l'ARS a souligné le caractère irréaliste d'une telle évacuation du fait de la quasi-impossibilité de mobiliser "en vrai" l'ensemble des ressources listées dans le scénario dans un temps si limité.

Confrontée à ces constats, la préfecture de zone n'a pu que s'interroger sur ses capacités ainsi que celles de l'ensemble des services de l'Etat pour mobiliser les moyens réclamés par les différents acteurs intervenus dans le jeu et par déduction dans le processus de gestion d'un événement réel de cette nature et de cette ampleur.

2.1.5. Les retours d'expérience réalisés

Un premier retour d'expérience (RETEX) à chaud piloté par le préfet a été réalisé le lendemain de l'événement. Par la suite, les différents services ayant pris part au jeu de l'exercice ont chacun procédé à un *debriefing* interne.

L'ARSZ

L'agence a procédé à la réalisation d'un RETEX selon une grille d'analyse bien définie portant d'abord sur des éléments précis relatifs à la gestion interne de l'événement : articulation siège / DT, organisation de la cellule de crise en situation d'exercice, articulation entre la cellule de crise du siège et le représentant de l'agence au COZ, articulation des compétences ARS / SAMU, coordination des SAMU entre eux... .

Dans un second temps, elle s'est attachée à analyser les éléments relatifs à la gestion de l'aspect sanitaire de l'événement pour en tirer des conclusions en termes de points positifs comme négatifs. Même si globalement, les acteurs de santé ont répondu aux commandes en simulant la mise en œuvre des actions mentionnées dans le volet santé de la disposition générale ORSEC, l'ARS s'est interrogée, dans le cadre du passage du virtuel à la réalité, sur la capacité réelle qu'elle aurait avec ses partenaires pour gérer certains aspects d'un tel événement : par exemple, mobiliser massivement les transports sanitaires ou encore régler les questions de logistique nécessaires à l'installation des centres médicaux d'évacuation. Pour cela, elle a évoqué la pertinence de procéder à des exercices plus limités en séquence afin d'être en mesure de compléter les enseignements tirés d'EVAGGLO.

²² PSM 2 : Postes Sanitaires Mobiles de 2^{ème} génération. Ils renforcent en situation d'exception et dans des délais très courts les moyens des SMUR voire ceux d'un hôpital en cas d'afflux massif de victimes. Ils assurent des soins réanimatoires classiques pour 500 victimes pendant au moins 24 heures et sont capables de faire face à une rupture brutale des circuits d'approvisionnements en produits pharmaceutiques d'urgence.

De façon générale, l'exercice a été jugé comme étant riche d'enseignements notamment sur la capacité interne de fonctionnement de l'agence en situation d'événement exceptionnel tout en permettant l'identification de marges de progression. Il a aussi permis de confirmer une large appropriation de ce type de simulation par les différents intervenants au sein de l'ARS, témoignant de la constitution progressive d'une culture de crise interne et la volonté de constituer un potentiel de travail au sein du service Veille et Sécurité Sanitaire de l'agence dédié à la planification et à la préparation de crise.

La préfecture de zone

Les RETEX réalisés par chaque acteur ont été formalisés par un compte rendu transmis au Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité (SGZDS) de la préfecture de zone, dont le rôle consistait à en analyser chaque composante afin d'en faire une synthèse et d'élaborer un document final.

Ce dernier devait faire l'objet d'une présentation / discussion / validation réunissant l'ensemble des intervenants lors d'une réunion commune pilotée par le préfet de zone.

Or, sept mois après le déroulement de l'exercice, cette démarche n'a pas encore été initiée. Elle devrait l'être dans le courant de l'année, la préfecture évoquant un manque de moyens et de personnel dédié spécifiquement à ce sujet au sein du SGZDS. Dans les faits, ces services ne disposent effectivement pas de suffisamment de personnel ETP²³ (0,2) sur la thématique RETEX pour pouvoir optimiser un travail d'analyse rapide et important dans des délais relativement raisonnables (un à deux mois) après la fin d'un exercice. Ce point est pourtant essentiel notamment pour la restitution de détails notés pendant la phase d'action du jeu et encore présents dans les mémoires.

Mais, au regard des critiques émises de façon unanime par les acteurs et relatives au déroulé de l'exercice organisé par la préfecture (à qui l'on reproche de ne pas avoir été en mesure de scénariser un exercice trop irréaliste), il est légitime de s'interroger sur la raison de cette absence de "réactivité" dans un délai "raisonnable" pour être efficace. Il est tout à fait concevable que reconnaître sa responsabilité lors de la survenue de dysfonctionnements ou d'échecs est une démarche qui ne va pas de soi surtout dans le cadre de la mise en place d'un événement que l'on a soi-même initié et organisé. Cet état d'esprit est une caractéristique des pays de culture latine puisque dans les pays anglo-saxons, il est beaucoup plus admis de reconnaître ses erreurs et le fait même de ne pas les souligner, que vous en soyez l'auteur ou un simple témoin, est jugé comme une véritable faute professionnelle.

L'idéal serait donc de ne pas aborder la démarche comme une "inspection" servant à formuler un jugement sur l'action des acteurs par rapport à des cadres réglementaires mais avant tout comme un des éléments d'une démarche de progrès. Faire des exercices pour faire des

²³ ETP = Equivalent Temps Plein. Il s'agit de la mesure d'une charge de travail. Une charge de n ETP pendant une période donnée correspond à un travail qui nécessiterait l'affectation de n personnes à temps plein pendant toute la période considérée.

exercices sans assurer par la suite un travail susceptible d'analyse et porteur d'améliorations n'a pas de sens.

Les raisons évoquées par les services préfectoraux rencontrés sont donc restées très floues et l'on peut s'interroger à juste titre sur la réelle volonté de réunir autour de la table l'ensemble des joueurs impliqués dans la gestion de cet exercice.

2.2. La crise du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)

L'analyse d'un second événement survenu récemment en Ile-de-France a permis de confirmer l'existence de nombreux obstacles relatifs à la réalisation de la démarche de retour d'expérience. Il s'agissait là d'une situation réelle de crise.

2.2.1. Déroulé de l'événement

Le CHIC est un centre hospitalier de type pavillonnaire situé dans la ville de Créteil (Val-de-Marne) qui occupe une place essentielle dans le dispositif sanitaire public du Val-de-Marne (département de la petite couronne qui compte environ 1 300 000 habitants). Etablissement de taille importante avec une capacité d'accueil d'environ 500 lits, cet établissement assure une grande variété d'activités médico-chirurgicales (médecine interne, réanimation polyvalente, soins intensifs, hépato-gastroentérologie, chirurgie digestive et urologie, stomatologie, anesthésie,...) pour répondre aux besoins de la population environnante.

Le 5 mars 2013, dans l'après-midi, une panne électrique due à une coupure de câble d'alimentation par une pelleteuse sur un chantier de travaux plonge plusieurs communes de ce département et voisines de Créteil, dans le noir. Alors qu'EDF parvient à rétablir le courant progressivement dans l'ensemble des villes concernées, une défaillance du disjoncteur au sein du réseau électrique interne à l'hôpital empêchera le retour de l'électricité dans les bâtiments de l'établissement.

Vers 17h00, l'hôpital signale cette situation à la préfecture du Val-de-Marne qui active son COD. L'établissement informe le préfet qu'il active son Plan Blanc²⁴ et que des groupes électrogènes prêtés par l'AP-HP alimentent le service des urgences et la maternité, leur permettant une autonomie de quelques heures, le temps de la remise en route de l'alimentation électrique par le réseau EDF. Lors de ce point d'information, la direction de l'hôpital évoque l'hypothèse du transfert de patients (notamment ceux placés en réanimation) au sein d'établissements de la région.

Une heure plus tard, et parce que le courant électrique n'est toujours pas rétabli, quelques patients sont évacués ; puis, progressivement, au fur et à mesure du déroulement de la soi-

²⁴ La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dispose que tout établissement de santé, public ou privé, est dans l'obligation d'élaborer un plan blanc lui "permettant de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature pour faire face à une situation d'urgence sanitaire". La circulaire DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis précise que ses modalités sont définies pour chaque ES par une personne désignée par lui. Le plan peut être activé à tout moment soit par le directeur de l'établissement qui en informe le représentant de l'Etat dans le département, soit sur demande de ce dernier.

rée, plusieurs autres malades (enfants et adultes) seront transportés dans des structures hospitalières de la région (situés dans les départements de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et à Paris).

En fin de soirée, le problème n'étant toujours pas solutionné et l'établissement fonctionnant en mode dégradé, la direction de l'hôpital envisage l'évacuation de l'ensemble des patients (293 personnes). Cette éventualité fait basculer l'événement dans une dimension zonale et non plus locale.

A 23h30, et après concertations entre le DG ARS et le préfet de département qui souhaitait lui que l'établissement soit totalement évacué, il est finalement décidé de surseoir à cette évacuation.

Le 6 mars, vers 2h00 du matin, l'alimentation en électricité est finalement réactivée par le réseau EDF, ce qui amène la préfecture à désactiver son COD.

Plus tard dans la matinée, une réunion de crise se tient au sein des locaux de l'établissement en présence du préfet du Val-de-Marne et du DG ARS au cours de laquelle l'évacuation des patients restant hospitalisés dans l'établissement est toujours envisagée si les bâtiments devaient faire à nouveau l'objet, dans les heures voire les jours qui suivent, d'une seconde panne de courant électrique.

A la suite du retour à la normale de la situation électrique et après la réalisation de tests satisfaisants de raccordement au réseau EDF, le préfet autorise la reprise normale d'activités au sein de l'hôpital en levant le plan blanc. Le retour des patients évacués est réalisé en fin de journée.

2.2.2. Analyse des différents RETEX réalisés

Deux points de situation à chaud ont été réalisés au sein de l'établissement le lendemain de la survenue de l'événement. Le premier en présence du DG ARS, du préfet et de la direction de l'hôpital et le second, plus technique, avec ERDF. Ces points n'ont été suivis d'aucun RETEX interservices à chaud, mais chaque entité ayant pris part à la gestion de cette crise a réalisé son propre RETEX interne.

Le CHIC

Cet événement majeur est la première crise de cette ampleur impactant l'ensemble de l'établissement. Dès la reprise normale de l'activité de l'hôpital, la direction s'est attachée à planifier un RETEX (réalisé un mois ½ après la crise) avec l'ensemble des professionnels présents ou non lors du déroulement des faits. Dans cet objectif, il a été choisi de mettre en place un bilan interne à la structure en suivant une méthodologie bien précise :

- établissement d'un relevé des faits précis par chaque membre de la cellule de crise du CHIC ;

- dispensation d'un questionnaire à l'ensemble des personnels présents lors de la crise ;
- organisation de réunions avec les professionnels médicaux, soignants, techniques et logistiques ;
- réunions avec les personnels du service de réanimation ;
- recours à une société externe pour la réalisation d'un audit technique relatif au réseau électrique.

Ces documents retournés ont permis la réalisation d'une synthèse dégagant trois points essentiels de travail relatifs à l'aspect technique de la crise, à la gestion du Plan Blanc et à l'organisation des secours. A partir du descriptif de ces trois points analysés les uns après les autres, l'établissement a établi un plan d'actions détaillant précisément les possibilités d'amélioration pour chacun d'entre eux. Ce plan piloté et coordonné par la Direction Qualité et Gestion des Risques de l'établissement était accompagné d'un échéancier relatif à la mise en place d'actions de correction.

La tenue de réunions mensuelles entre les responsables des différents services de l'hôpital a permis de vérifier la mise en œuvre de ces actions et le respect de cet échéancier présenté à la DT ARS du Val-de-Marne ainsi qu'aux mairies des communes voisines lors d'une réunion de partage organisée fin avril. Actuellement, ce planning d'actions est toujours un des principaux sujets discutés lors des réunions internes à l'établissement.

Les deux principaux éléments retenus par l'établissement ont porté sur le plan blanc qui nécessitait d'être revu car jugé incomplet notamment concernant la question de l'évacuation des patients et sur le problème de la vétusté des circuits électriques au sein des bâtiments. La direction de l'hôpital s'est engagée à mettre en place de façon régulière des séances de travail dans l'objectif de corriger ces points négatifs.

L'ARS

De leur côté, l'ARSZ et la DT 94, par le biais du Département Veille et Sécurité Sanitaire, ont réalisé un RETEX basé sur des éléments recueillis à chaud. Ces derniers ont permis de mettre en lumière des points essentiels portant sur:

- sur le cheminement de l'information ;
- l'organisation interne à l'agence ;
- les relations entre les différents partenaires (ARS, SAMU, établissement, préfecture) ;
- les mesures de sécurisation et de contrôle à envisager au sein des ES.

La DT a souligné la survenue de nombreux dysfonctionnements notamment dans ses relations avec la préfecture en mettant l'accent sur le manque de clarté relatif aux prérogatives de chaque entité dans la gestion d'une crise de cette ampleur et de cette nature. Il semble en effet que les services de l'ARS et ceux de la préfecture aient focalisé leur RETEX sur le respect ou non des articles du protocole de coopération ARS / préfecture alors que la ques-

tion cruciale dans cette situation précise et qu'il s'agissait d'analyser consistait à décider s'il fallait procéder ou pas à l'évacuation de l'ensemble des patients de l'établissement.

Alors que le préfet, garant de la sécurité de la population sur son territoire, estimait que la décision lui appartenait, il était légitime pour l'ARS, dans ce contexte purement sanitaire, de faire ce choix. La décision de non évacuation ayant finalement été décidée par l'autorité de santé, les relations de coopération avec les services préfectoraux se sont fortement détériorées depuis.

La préfecture départementale

Le Service Interministériel des Affaires Civiles et Economiques de Défense (SIACED) après la rédaction d'un RETEX interne, a souhaité pouvoir organiser une rencontre en présence du préfet réunissant l'ensemble des acteurs de la gestion de cette crise. Cette réunion devait répondre à plusieurs objectifs et mais surtout revenir sur les difficultés rencontrées par les services ainsi que sur les aspects de coordination, notamment :

- l'organisation de crise entre les services "préfecture / établissement / services de secours" ;
- la gestion de l'évacuation des patients ;
- l'organisation des moyens techniques de secours.

Elle devait aussi représenter l'occasion d'identifier des pistes de travail pour consolider le dispositif de réponse à ce type d'événement. D'abord planifiée fin avril, elle a été annulée et reportée à une date ultérieure sans plus de précisions données aux services conviés.

Un point a néanmoins été maintenu avec les services de l'ARSZ fin juin mais n'a pas donné lieu à l'identification de pistes de travail constructives notamment sur l'aspect de coordination des actions entre préfecture et ARS. Il est ainsi à nouveau légitime de s'interroger sur la raison du maintien de cette réunion uniquement avec l'ARS. S'agissait-il de privilégier la forme sur le fond dans l'unique objectif d'apaiser les tensions exacerbées par les dysfonctionnements créés pendant le déroulement de cette situation de crise ?

Les seules réponses expliquant cette décision mettent l'accent sur le manque de temps et de moyens notamment en personnel dédié à ce sujet. D'autre part, l'argument justificatif rapporté concernait le caractère manifestement urgent de la situation qui justifiait le fait que le jeu normal des règles de compétence pouvait être bouleversé pour répondre à des "circonstances exceptionnelles".

La direction du CHIC n'a quant à elle pas été de nouveau sollicitée pour la tenue d'une réunion de travail, et ce quatre mois après l'événement.

L'analyse de ces deux événements a montré l'existence de freins nuisant à la conduite de retours d'expérience constructifs. Ces obstacles peuvent être d'origine multiple puisqu'ils

peuvent être liés à la personnalité des acteurs, à la "politique interne" des services concernés, aux enjeux de pouvoir... .

Il convient donc de repenser la démarche pour l'améliorer, la rendre systématique en suivant une méthodologie bien établie afin d'en faire une étape de la gestion de crise porteuse de sens.

3. Le retour d'expérience

3.1. Définition et enjeux des RETEX

La notion de RETEX s'applique à l'étude de situations non voulues et consiste à analyser *a posteriori* la gestion d'un événement réel ou fictif. Souvent assimilée à un *debriefing* réalisé au décours d'une situation de crise, elle recouvre une grande variété de démarches et d'objectifs en se fondant sur l'analyse des informations collectées pour tous les aspects de la gestion de l'événement, qu'ils soient techniques, humains, événementiels et organisationnels ainsi que sur la capitalisation des expériences individuelles en expérience collective.

L'enjeu de la démarche est triple: mettre au grand jour les dysfonctionnements des systèmes pour proposer des solutions afin de prévenir l'occurrence des incidents en tirant les enseignements positifs et négatifs de l'événement, améliorer le cadre réglementaire et les mesures de prévention en créant ou promouvant des réflexes et rendre plus efficace les interventions lors de la gestion de situations de crise à venir.

Le RETEX participe ainsi à une boucle de progrès de la maîtrise des risques, qui passe par une bonne appropriation de la connaissance de ces risques, donc de leur représentation²⁵.

La conduite de RETEX ne s'improvise pas, d'ailleurs dans ce domaine l'improvisation a peu de chance de donner satisfaction et, pour être la plus efficace possible, elle doit obéir à une méthodologie bien définie destinée à en faciliter la démarche et atteindre des objectifs fixés.

L'analyse des deux événements l'a montré : même si aujourd'hui le retour d'expérience est une pratique devenue systématique en interne, leur déroulé n'a donné suite qu'à des réunions "externes" non satisfaisantes car jugées non constructives.

Ainsi, lorsqu'il s'agit d'inclure à la conduite de la démarche l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion d'une situation précise, on se heurte souvent à certains obstacles qu'il est nécessaire de connaître pour que tous s'y sentent engagés et que les résultats soient à la hauteur des attentes.

3.2. Modalités pratiques

La conduite de RETEX comprend toujours un temps de préparation, un temps pour le déroulement de la réunion d'échanges et un temps de restitution.

²⁵ Voir annexe n° 6.

L'objectif de ce paragraphe est d'introduire le cadre de la mise en pratique du retour d'expérience, de manière à faciliter son appropriation et sa mise en œuvre.

3.2.1. Désigner un pilote

La réussite de la démarche tient à l'existence d'un animateur / référent qui soit le chef d'orchestre de son organisation.

Les deux événements analysés dans le rapport ont montré que dans le cadre de la gestion de crise à caractère sanitaire, il s'agissait en général du préfet qui prenait toujours l'initiative d'organiser des réunions d'échanges entre tous les acteurs concernés. On pourrait cependant imaginer que la démarche puisse être déléguée à un de ses collaborateurs ayant également pris part à la gestion de la crise (chef du SIDPC ou un de ses adjoints, disposant d'une légitimité lui conférant la "capacité" à conduire les RETEX).

Le pilote pourra s'entourer d'une équipe pour l'aider dans sa tâche :

- ce pilote peut être constitué d'un binôme ;
- un prestataire extérieur pourra se voir confier l'animation de la (des) réunion(s) d'échange pour éviter la partialité, la démarche supposant la plus grande ouverture à l'autocritique. Ainsi, l'écueil lié au besoin d'autojustification des intervenants serait évité.
- le rapporteur de la réunion ou le secrétaire des débats peut être une personne différente ; en pratique, il est effectivement difficile d'assumer les deux missions, d'animation et de rapporteur.

La qualité essentielle requise pour piloter un RETEX est la neutralité par rapport à l'événement afin de s'assurer d'une approche la plus objective possible et d'éviter l'effet sanction. Idéalement, le pilote n'a pas de lien hiérarchique avec les acteurs concernés, mais cela est difficilement envisageable.

Ce pilote, une fois désigné aura pour tâche la coordination de différentes actions :

- la gestion des supports de collecte d'informations fournies par les intervenants;
- l'organisation de la collecte de ces informations et leur analyse ;
- le recueil de l'expérience individuelle ;
- la validation des connaissances ;
- l'animation de la réunion de partage entre les acteurs impliqués ;
- la restitution du RETEX aux partenaires ;
- sa valorisation à l'extérieur (auprès de ses homologues au sein d'autres préfectures par exemple) en diffusant les connaissances apportées par l'exercice.

3.2.2. Définir un calendrier de réalisation

Pour permettre l'efficacité la plus optimale, la démarche doit être engagée **le plus tôt possible** après la survenue de l'événement afin de lutter contre la tendance à l'oubli sélectif et aux reconstructions personnelles.

Chaque exercice devra donner lieu à un réexamen précis (*debriefing*). Tout d'abord, une analyse à chaud, réalisée dans la foulée du déroulé de l'événement. De façon classique, on pourra y consacrer entre une heure et deux heures pour procéder à une analyse succincte des principaux faits constatés. Il s'agira de pouvoir exposer les premiers éléments qui pourront constituer les objectifs guide du RETEX à froid. Ces premiers éléments pourront être répertoriés dans une *check list* comprenant un ensemble de points d'examen à vérifier tels que l'action du cadre de permanence, la mobilisation et l'organisation du dispositif de crise, la conduite globale de la crise, la cellule communication...²⁶.

L'animateur de ce réexamen veillera à la réalisation d'un tour de table maîtrisé pour ne pas laisser libre court à des discussions générales spontanées, l'équipe d'animation du jeu prendra la parole une fois le tour de table terminé ; les analyses se feront en dernier lieu.

Ce premier examen à chaud pourra donner lieu à un compte rendu écrit diffusé à l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion de la crise.

En ce qui concerne le RETEX "à froid", il est évident que le calendrier doit être adapté en fonction de l'événement mais il est souhaitable de l'organiser pendant que le déroulement de l'action est toujours en mémoire (un ou deux mois après les faits). Si cela s'avère impossible dans la pratique, on pourrait faire le choix de mobiliser du personnel préfectoral dédié uniquement à l'observation des actions des différents intervenants au cours du déroulement de l'événement. Ils auraient chacun la charge de collecter des informations précises et cela de façon orientée (par exemple, sur l'aspect diffusion de l'information entre acteurs, communication entre les différents intervenants, mise en œuvre d'actions par les entités compétentes en la matière,...) et ceci notamment pour les incidents de longue durée. Ainsi, la mémoire des événements ne se focaliserait pas uniquement sur les causes et les conséquences de la survenue de la crise, mais elle s'intéresserait aussi au comportement des acteurs, notamment lors de situations dégradées.

3.2.3. Définir des objectifs

La démarche de RETEX doit être construite autour de la définition d'objectifs. En effet, il est nécessaire de savoir ce que l'on évalue afin de rendre l'exercice efficace et pertinent et de choisir son mode opérationnel le plus adapté.

Il doit tout d'abord répondre à des **objectifs généraux** pouvant être définis comme suit :

²⁶ Voir annexe n° 7.

- le partage d'une vision globale de l'événement et le renforcement des liens entre les partenaires, comme c'est le cas dans la gestion des situations de crise analysées durant cette étude ;
- le repérage des points positifs dans le but de les capitaliser en les portant à la connaissance des autres acteurs de la crise ;
- l'identification des points négatifs et la proposition d'axes d'amélioration ;
- la reconnaissance de l'investissement des acteurs de la gestion de la situation afin de valoriser leur travail et leur permettre d'aller de l'avant ;
- la sensibilisation des acteurs potentiels en portant le RETEX formalisé à la connaissance du plus grand nombre, par exemple à l'ensemble des personnels de la préfecture, de l'ARS, des services de secours impliqués,... ;
- enfin, la contribution à la mise à jour de procédures ou de plans dont l'objectif est de toujours mieux gérer les crises à venir.

La démarche doit aussi répondre à des **objectifs spécifiques**. En ce sens, il est essentiel de distinguer les situations opérationnelles, même difficiles, des situations de crise.

Alors que les RETEX réalisés à la suite d'exercices de simulation doivent être systématiques car pouvant permettre de dégager les difficultés rencontrées et de déterminer des pistes d'amélioration, ceux faisant suite à des situations de crise réelles même s'ils permettront d'établir d'une part, les raisons qui ont conduit à la déstabilisation de l'organisation en place et d'autre part, la façon dont l'organisation a fait face, peuvent ne pas être systématiques. En effet, certains événements courants et bien gérés apportent peu de connaissances, tandis que d'autres méritent d'être étudiés plus en détails.

L'éventualité de sa mise en place doit être évaluée après l'analyse du rapport coût / bénéfice en termes de temps à y consacrer, de moyens financiers à mobiliser (en cas de recours à un prestataire extérieur par exemple), de retentissement négatif possible (dans le cas où la démarche est vécue comme une sanction). Les bénéfices sont à considérer en termes de capitalisation d'expérience, de valorisation de l'implication des acteurs, d'actualisation des connaissances ou d'évolution de la réglementation.

En conséquence, il conviendra d'**adapter la méthode aux circonstances**.

3.2.4. Définir un cadre de réalisation

En règle générale, les réunions de partage post crise se déroulent au sein des locaux occupés par le pilote de la démarche. Ce qui peut représenter un frein à sa réalisation : les intervenants manquent souvent de temps et la nécessité de se déplacer dans un lieu parfois situé à une distance non négligeable les fait renoncer à toute participation. Aussi, il serait opportun de pouvoir adapter la réalisation de ces points d'échange / partage en les menant via

des visioconférences ou par conférences téléphoniques même si l'échange face à face demeure le moyen le plus favorable à une bonne communication.

Une fois l'ensemble de ces modalités fixé, il conviendra de définir des éléments de méthodologie pour en faire une démarche efficace et un véritable outil d'apprentissage.

3.3. Eléments de méthodologie

La réussite de la pratique de RETEX tient à une bonne appropriation des modalités et des bénéfices que chacun peut en tirer. Son déroulement s'articule autour de quatre étapes que l'on peut distinguer comme suit :

- la collecte des données qui suit la détection d'anomalies ou d'écarts par rapport aux normes préétablies puis leur analyse et la recherche des enseignements que l'on peut en tirer ;
- la capitalisation de la connaissance pouvant laisser place à l'organisation de séances d'apprentissage ;
- la définition et la mise en place de préconisations pour corriger les dysfonctionnements constatés ;
- la diffusion d'informations pertinentes auprès des parties intéressées.

3.3.1. La collecte d'informations

La première phase de toute méthode de retour d'expérience consiste à **collecter de l'information** se rapportant à un événement. Ces informations doivent répondre aux questions relatives au type de renseignements à collecter, à leur provenance et à la façon d'y parvenir.

Il est rare qu'une seule méthode de collecte de données soit entièrement satisfaisante. Il est donc préférable dans la mesure du possible d'en combiner plusieurs et de puiser ces données à différentes sources.

L'enjeu ici est de mettre en place une batterie d'éléments constructifs pour établir des pistes de progrès dont il conviendra de tirer le meilleur parti pour la gestion de crises à venir.

Il s'agit de laisser la parole à tous les intervenants qui, chacun expert dans son domaine pour la gestion de la crise, pourra apporter son point de vue particulier. D'une manière systématique, il conviendra d'exploiter toutes les **productions écrites** et les **entretiens oraux** conduits avec les acteurs liés à la gestion de l'événement.

Plusieurs possibilités de supports sont possibles :

- **des entretiens individuels directifs, semi directifs ou non directifs**, le choix d'entretiens non directifs favorisant l'expression personnelle de l'individu. Ce choix pourra toutefois être combiné avec le projet d'explorer des thèmes particuliers. Les questions peuvent alors se répartir autour de grandes catégories, par exemple : les signaux d'alerte et leur perception, l'organisation mise en place pour répondre à l'événement et les premières ré-

ponses apportées, les points forts et les points faibles de la gestion de l'événement, les difficultés rencontrées et les éléments de surprise, les propositions faites en cours de gestion de la situation et non retenues mais qui, *a posteriori*, se sont révélées adaptées,...

L'interviewer pourra avoir recours à un guide d'entretien thématique qui permettra de recueillir des informations pertinentes par rapport à des hypothèses. Ces informations ne devront pas se limiter au factuel : événement, procédure, décision,.... le RETEX devant aussi permettre de comprendre le contexte et les motivations des acteurs. Au cours de ces entretiens, il sera essentiel que les différents intervenants fassent part des éléments mis en lumière dans leur RETEX interne et relatifs à leur compétence propre pour la gestion de l'événement.

- **des questionnaires écrits** qui pourront être administrés ou exploités de façon anonyme, pour garantir une liberté de parole la plus importante possible permettant de ne filtrer aucune information. Ils serviront de guide pour le recueil de ces expériences individuelles. Ces données pourront être complétées par des informations dites de "première main" telles que des discussions préliminaires avec des acteurs, des informations relevées lors de participations aux réunions de compte rendu *ex post*, etc. On pourrait envisager de proposer des analyses de scénarii différents permettant de trouver des alternatives à toute décision jugée comme "non pertinente" et néanmoins choisie pour gérer la crise.

Chacun des deux événements analysés dans le rapport ont mis en évidence lors des réunions *post* crise une focalisation sur des problématiques différentes de celles qu'il aurait réellement fallu analyser pour y trouver des pistes d'amélioration. Le problème technique lié au réseau électrique interne du CHIC et les difficultés relationnelles entre les différents intervenants dans la gestion de la crise, et, pour EVAGGLO, l'ARS avait pu soulever deux éléments de RETEX à exploiter lors de la tenue d'un RETEX en préfecture, de même que le SGZDS, mais ils n'ont pas été exploités.

Collecter de l'information est donc un préalable essentiel et indispensable à l'échange avec les différents interlocuteurs de la gestion de crise.

3.3.2. La fusion des informations

Au cours de la deuxième phase de la démarche, il conviendra, après la collecte, d'établir un compte rendu ou note de synthèse²⁷ qui suivra l'analyse de ces informations et pourra prendre la forme d'un petit dossier, reprenant :

- une description détaillée de l'événement (étapes successives liées à l'évolution de l'événement, moyens utilisés, acteurs impliqués, type d'organisation déclenchée) ;
- la réalisation d'un chronogramme d'événement sous la forme d'un graphique qui permettra de visualiser facilement l'évolution de l'événement, notamment par l'inscription des phases majeures et successives de son déroulé;

²⁷ Voir annexe n° 8.

- une synthèse chronologique des événements et des actions ;
- une synthèse thématique (avant, pendant et après l'événement) ;
- une analyse technique et organisationnelle ;
- une synthèse des enjeux et des problématiques (survenus durant l'événement, qui ont perturbé l'organisation, provoqué une aggravation de la situation. Il peut s'agir de problèmes techniques, humains et organisationnels) ;
- un plan d'actions (dispositif de communication, localisation des acteurs,...) qui comprendra des actions concrètes et suivies, la désignation d'un responsable garant de sa réalisation dans le cadre d'un échéancier programmé ;
- la mise en place d'une réunion plénière d'échanges et de partage sur les enseignements tirés.

Cette étape permet la mise en place d'un fil conducteur collectif à partir des expériences individuelles mises en lumière dans les entretiens. Elle posera les prémices d'une réunion de discussion entre les différents intervenants.

3.3.3. L'organisation d'une réunion de partage

En préalable à cette étape, il est essentiel que l'ensemble des acteurs ait pris connaissance du fil conducteur de la réunion qui doit être un moment privilégié dédié à la discussion et au dialogue autour de la connaissance collective pour la compléter si besoin. Elle est aussi susceptible de favoriser la création de nouvelles relations entre les acteurs de gestion de crise. Pendant la réunion, une des personnes ayant réalisé la fusion des expériences individuelles joue le rôle de **discutant** et aborde principalement les aspects positifs (bonnes décisions, suggestions intéressantes) ou neutres (événements, constats).

La prise de distance ainsi que le statut d'égalité des acteurs leur permet de prendre du recul par rapport à l'événement. Il faudra veiller à toujours réaliser un examen des dysfonctionnements mais surtout des actions positives.

Il conviendra d'établir une hiérarchisation des priorités ; la discussion collégiale se focalisera sur des propositions d'amélioration en veillant à ce que l'ensemble des participants soit impliqué dans l'élaboration des préconisations.

Par la suite, il serait pertinent d'établir un calendrier de réunions plénières ou particulières avec les différents intervenants pour vérifier la réalisation des actions d'amélioration soulevées lors de ce premier point de partage. En effet, les discussions engagées lors de cette première réunion plénière doivent déboucher sur un plan d'actions définissant les mesures d'évolutions appropriées aux problématiques soulevées. Ces axes de progrès devront se traduire par des actions concrètes réalisables et applicables dans des délais donnés.

Le but du plan d'actions étant de supprimer ou de réduire, effectivement, au maximum les problématiques soulevées.

3.3.4. La finalisation de l'analyse et la formalisation de l'événement

Cette dernière étape de la méthode est destinée à produire un document qui contienne l'ensemble des éléments recueillis lors des phases précédentes, sous un format standardisé qui permette aux acteurs de s'appropriier les connaissances relatives à la crise qu'ils ont dû gérer. Cette standardisation pourra prendre la forme d'un rapport de synthèse en trois parties²⁸ reprenant :

- un résumé factuel et contextuel des événements pouvant être destiné à alimenter des bases de données de situations de crise ;
- une analyse de son déroulé contenant le fil directeur collectif et les discussions de la réunion de partage ;
- une conclusion détaillant des propositions faites par les participants et les décisions prises lors de la réunion de discussion.

Une fois validé par le responsable de la démarche de RETEX, ce document pourra être diffusé d'abord à l'ensemble des acteurs impliqués puis plus largement sous la forme de fiches synthétiques récapitulatives, au sein des services préfectoraux ou aux acteurs de crise en général. Ceci favoriserait la valorisation de la conduite de RETEX. Il s'agit bien là d'un point essentiel si l'on veut voir s'opérer des changements substantiels en la matière. Il serait ainsi pertinent de faire partager les enseignements tirés de la démarche en participant par exemple à la publication d'articles dans des revues à comités de lecture, en collaborant à des colloques ou à des conférences nationaux ou encore à des réunions internationales portant sur les situations de crise et leur gestion.

²⁸ Voir annexe n° 9.

Conclusion

Par sa capacité à mieux connaître les événements et les comportements des personnes et des organisations impliquées dans la gestion d'une situation de crise, le retour d'expérience, qui se définit comme la formalisation d'un événement passé, doit s'insérer dans le processus de maîtrise des risques au même titre que l'analyse, la prévention, la planification, la réponse opérationnelle, la gestion de la crise et le retour à la normale.

Ce stage s'est focalisé, dans un premier temps, sur la gestion de situations de crise en Ile-de-France afin de comprendre le rôle de chaque intervenant dans cette problématique.

Puis, dans un deuxième temps, l'analyse de deux événements récents à dimension locale a permis de mettre en lumière de nombreux obstacles à une gestion de crise optimale notamment à la complexité des relations entre les intervenants du fait même de leur multiplicité et de leurs prérogatives et compétences différentes.

Ces difficultés, déjà mises en évidence lors du déroulé des événements, se sont également imposées lors de la phase de programmation de RETEX initiés par les services des préfectures concernées. Les nombreux entretiens réalisés avec les acteurs intervenants dans la gestion de crise en Ile-de-France en ont attesté.

Il est apparu évident, au vu des constatations faites lors de cette étude, que la démarche de RETEX doit être développée en s'appuyant sur une méthodologie précise et adaptable à tout type d'événement de crise. D'abord, dans l'objectif de sensibiliser l'ensemble des acteurs à une culture de crise afin de leur faire prendre conscience qu'il est essentiel d'acquérir des réflexes face à toute situation de déstabilisation ; mais également pour permettre l'émergence d'une expertise de gestion de crise afin de connaître les compétences à pouvoir solliciter auprès de chacun et à mettre en œuvre pour gérer au mieux toute situation de défaillance qu'elle soit réelle ou jouée. Si pareilles démarches ne sont pas adoptées, il sera difficile de voir se développer les facteurs sur lesquels reposent le succès, ou tout au moins le non-échec : la confiance et la coopération entre les multiples intervenants concernées.

L'objet de ce stage était donc de proposer des pistes d'amélioration notamment en contribuant à l'élaboration d'une méthodologie afin de rendre la démarche de RETEX efficace et pérenne, le but en la matière étant d'avoir une vision prospective pour anticiper des changements notables.

Mais, décider de se donner les moyens organisationnels, financiers et humains pour être capable de gérer efficacement toute situation de crise ne peut reposer que sur la seule volonté d'une décision stratégique du ressort des pouvoirs politiques.

Bibliographie

Textes réglementaires et politiques

Agence Régionale de Santé, protocole de coopération entre le préfet du Val-de-Marne et le DGARS IDF, 2010.

Code de la défense, article R. 1311-4 relatif aux pouvoirs des préfets de zone et de sécurité en matière de sécurité nationale.

Code de la santé publique, articles L. 1435-2 et R. 1435-7 relatifs aux modalités et moyens d'intervention des ARS en matière de veille, sécurité et polices sanitaires.

Code de la santé publique, articles R. 3131-6 et 7 relatifs aux plans blancs élargis.

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n°185 du 11 août 2004 page 14277.

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, JORF n° 190 du 17 août 2004, page 14626.

Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles.

Ministère de la Santé et des Solidarités, circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration, guide ORSEC départemental, Dispositions Générales, mode d'action, "Soutien des Populations", Tome G2, Direction de la Sécurité Civile, septembre 2009.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration, dispositif ORSEC zonal, Disposition Générale : mise en sécurité des populations, évacuation et confinement, Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité de Paris, mise à jour : septembre 2010.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des collectivités territoriales et de l'Immigration, dispositif ORSEC départemental 75, Disposition Générale : mise en sécurité des populations, évacuation et confinement, Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité de Paris, mis à jour : novembre 2012.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des collectivités territoriales et de l'Immigration, dispositif ORSEC départemental, Disposition Spécifique Plan Particulier d'Intervention (PPI), établissements "SEVESO seuil haut", guide, Tome S.1.2, Direction de la Sécurité Civile, octobre 2010.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des collectivités territoriales et de l'Immigration, plaquette ORSEC, pour la protection générale des populations, Direction de la Sécurité Civile.

Ouvrages, rapports, études

Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction Générale de la Santé, Département des situations d'urgence sanitaire, mars 2007, *Méthodologie de retour d'expérience pour les événements sanitaires ou à impact sanitaire*.

Avis et rapports du Conseil économique et social République Française (2003) *Prévention et gestion des risques technologiques et industriels*. Rapport présenté par M. Charles Fiterman, les Editions des Journaux Officiels.

Hassid O. (2008). *La gestion des risques*. 2^{ème} édition, édition DUNOD, collection les Topos.

Heiderich D. (2010) *Plan de gestion de crise. Organiser, gérer et communiquer en situation de crise*. DUNOD.

Lagadec P. (1981). *Le risque technologique majeur. Politique, risque et processus de développement*. Pargamon Press, collection futuribles.

Lagadec P. (1981). *La civilisation du risque. Catastrophes technologiques et responsabilité sociale*. Editions du Seuil.

Lagadec P. (1983). *L'accident de Mississauga-Toronto (10-16 novembre 1979) d'après The Mississauga evacuation. Final report to the Ontario Ministry of the Solicitor General*. Service de l'Environnement Industriel, Direction de la Prévention des Pollution, Ministère de l'Environnement.

Lagadec P. (1991). *La gestion des crises. Outils de réflexion à l'usage des décideurs*. Editions McGraw-Hill.

Lagadec P. (1993). *Apprendre à gérer les crises*. Les éditions d'organisation.

Lagadec P. (1995). *Cellules de crise. Les conditions d'une conduite efficace*. Les éditions d'organisation.

Libaert T. (2010). *La communication de crise*. DUNOD, collection les Topos.

Libaert T. (2005). *La communication de crise*. 2^{ème} édition, DUNOD, collection Les Topos.

Noiville C. (2003). *Du bon gouvernement des risques*. Les voies du droit, PUF.

Roux-Dufort C. (2003). *Gérer et décider en situation de crises. Outils de diagnostic, de prévention et de décision*. DUNOD.

Wybo J-L. (2009). *Le retour d'expérience. Un processus d'acquisition de connaissances et d'apprentissage* in *Gestion de crise : le maillon humain au sein de l'organisation*, M. Specht et G. Planchette (ed.).

Roux-Dufort C. (2005). "Comment en est-on arrivé là ?" *Du terrain de crise à la catastrophe* in Publications, Le magazine de la communication de crise et sensible.

Sites internet

Préfecture de Police de Paris, [visité en juin 2013], <http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/>

Ministère de l'Intérieur, [visité en juin 2013], <http://www.interieur.gouv.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Méthodologie et planning de travail	II
Annexe 2 : Cartographie des zones de défense en France et en Outre-mer.....	IV
Annexe 3 : Schéma de l'organisation gouvernementale de gestion de crise.....	V
Annexe 4 : Protocole de coopération DGARS / Préfet du Val-de-Marne	VI
Annexe 5 : Organigramme de la Direction de la Santé Publique à l'ARS Ile-de-France	XVI
Annexe 6 : Schéma : La maîtrise des risques : une boucle de progrès	XLI
Annexe 7 : Proposition de fiche <i>check list</i> de points d'examen pour la réalisation de RETEX à chaud.....	XLII
Annexe 8 : Proposition de fiche de synthèse d'événement à réaliser à la suite des conclusions du RETEX.....	XLIII
Annexe 9 : Proposition de rapport de synthèse final.....	XLVI

Annexe 1 : Méthodologie et planning de travail

Méthodologie

La méthodologie adoptée au cours de ces huit semaines de stage s'est organisée autour de:

- l'appropriation des missions de l'ARS de zone et du Département Défense Sécurité
- la prise de connaissance des deux événements à analyser dans le cadre du sujet du rapport
- l'identification et la prise de contact des différents acteurs concernés par la gestion de crise en Ile-de-France et ceux qui ont été amenés à gérer les deux événements
- le recueil et la synthèse des informations fournies lors de leur entrevue
- la lecture de différents ouvrages relatifs à la gestion de crise
- l'analyse de retours d'expérience internes à l'ARS réalisés lors de la survenue d'autres exercices ou de situations de crise

Planning de travail

Semaine 1 (21 mai au 24 mai)

- Entretien avec le maître de stage
- Analyse du contexte et des objectifs du stage
- Identification des acteurs de gestion de crise en Ile-de-France
- Appropriation des missions du service
- Participation à une visioconférence ARSZ / DT avec les chargés de plans et responsables des pôles Veille et Sécurité Sanitaires

Semaine 2 (27 mai au 31 mai)

- Recherche réglementaire
- Recherche bibliographique
- Prise de rendez-vous avec les acteurs ayant géré les deux événements de crise analysés dans le rapport

Semaine 3 (3 juin au 7 juin)

- Réunion de service
- Lecture d'ouvrages de bibliographie
- Entretien avec l'IES responsable des Plans de secours au sein du service Veille, Alerte et Gestion des Alertes Sanitaires de la DT 94
- Entretien avec l'IES chargée de la Cellule plans de secours et de défense de la DT 91

Semaine 4 (10 juin au 14 juin)

- Entretien avec un responsable du Bureau de la Planification au Service Protection des Populations de l'Etat-Major de Zone à la Préfecture de Zone
- Participation à un exercice de crise organisé avec le Service Santé Environnement
- Analyse de RETEX réalisés en interne par l'ARS lors d'événements de crise antérieurs
- Entretien avec la responsable du Service de la Coordination Opérationnelle du SGZDS au sein de la Préfecture de Zone
- Entretien avec la Conseillère Sanitaire auprès du Préfet et du Chef de l'Etat-Major de Zone au sein de la Préfecture de Zone

Semaine 5 (17 juin au 21 juin)

- Rédaction de la partie contextuelle du rapport
- Lecture d'ouvrages relatifs à la gestion de crise

Semaine 6 (24 juin au 28 juin)

- Synthèse des éléments de RETEX des deux événements de crise objets du sujet du stage
- Rédaction de la partie relative au descriptif des deux événements de crise
- Lecture d'éléments de bibliographie
- Entretien avec le responsable du CORRUSS à la DGS
- Entretien avec la responsable du service Gestion des Risques du CHIC
- Entretien avec l'IGS de la DT 92 responsable du Département Veille et Gestion des Alertes Sanitaires

Semaine 7 (1^{er} juillet au 5 juillet)

- Entretien avec le responsable du SIACED de la Préfecture du 94
- Réunion de service
- Rédaction des annexes
- Rédaction de la méthodologie de travail
- Lecture d'éléments de bibliographie

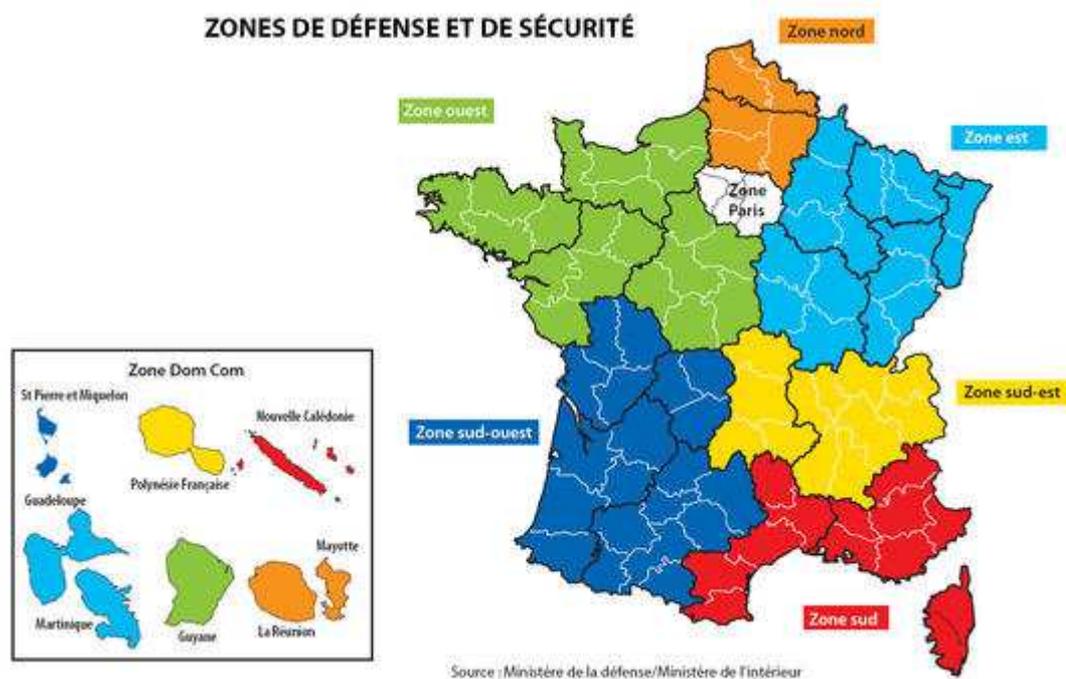
Semaine 8 (8 juillet - 12 juillet)

- Entretien avec le maître de stage
- Rédaction de la troisième partie du rapport
- Rédaction de la bibliographie

Semaine 9 (15 juillet au 19 juillet)

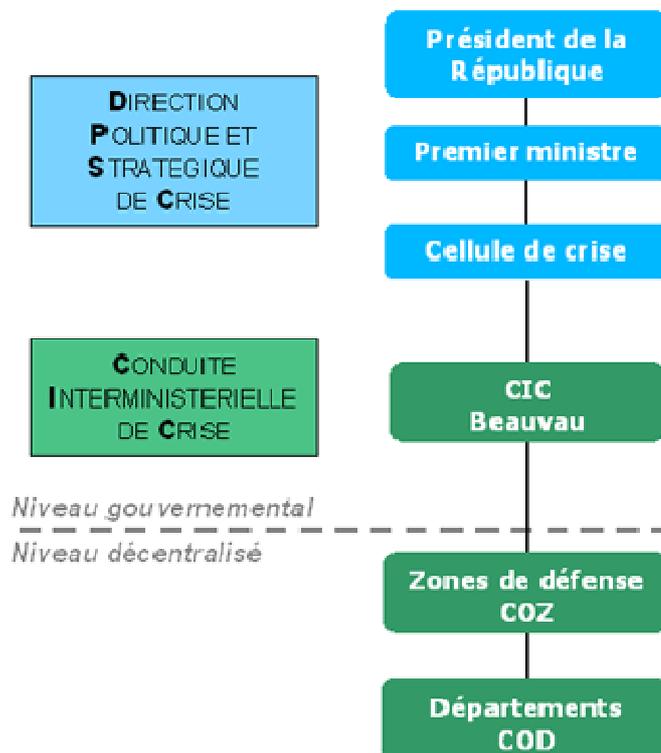
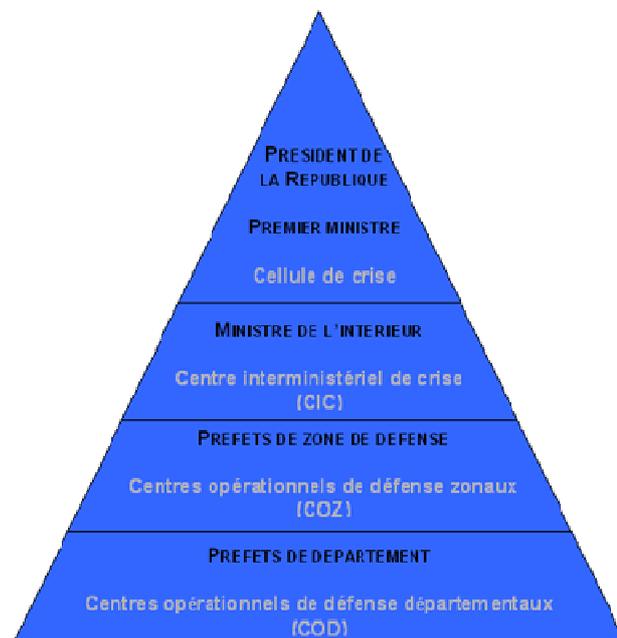
- Finalisation, relecture et correction du rapport
- Rédaction du résumé

Annexe 2 : Cartographie des zones de défense en France et en Outre-mer



Source : site internet du ministère de l'intérieur

Annexe 3 : Schéma de l'organisation gouvernementale de gestion de crise



Source : site internet du SGDSN : http://www.sgdsn.gouv.fr/site_rubrique106.html

**Protocole organisant les modalités de coopération
entre le Préfet du département du Val-de-Marne
et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
d'ILE-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 1435-1 et L. 1435-7 ;
Vu le code de l'environnement ;
Vu le code de la défense ;
Vu le code général des collectivités territoriales ;
Vu la loi du 2 mars 1982 et notamment l'article 34 ;
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
Vu le décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'Agence Régionale de Santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychologue.

Le Préfet du département du Val-de-Marne

et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

Arrêtent le présent protocole :

Préambule

Le présent protocole définit les modalités d'organisation et de gestion des relations entre le Préfet du département du Val-de-Marne et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (DGARS).

Les termes du présent protocole se rapportent à tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

Le Préfet du département et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé conviennent d'une collaboration permanente et transparente dans tous les domaines susceptibles d'engendrer un retentissement sur la santé publique. A ce titre, ils conviennent de s'informer mutuellement et sans délai de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public, dont ils ont connaissance.

Le présent protocole détermine les modalités d'application des dispositions relatives :

- aux hospitalisations sans consentement visées aux articles L. 3211-1 à L. 3214-5 du code de la santé publique;

- à la veille, à la sécurité et aux polices sanitaires ainsi qu'à la salubrité et à l'hygiène publique :
 - à la protection contre les risques sanitaires liés à l'environnement,
 - au contrôle sanitaire aux frontières et mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI).

Il définit également le concours apporté par l'Agence Régionale de Santé au préfet de département pour l'exercice de ses compétences dans les domaines suivants:

- volet sanitaire des plans et programmes établis sous le contrôle du préfet de département ;
- élaboration, mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense et gestion de crise ;
- fourniture des avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine ;
- inspections et contrôles, visés au dernier alinéa de l'article L. 1435-7 ;
- permanence des soins notamment en matière de préparation des décisions de réquisition.

Le présent protocole mentionne par ailleurs le dispositif d'astreinte mis en place par l'agence, les procédures d'information réciproques et les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence transmet au préfet de département les éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus.

ARTICLE 1

Procédures relatives aux décisions administratives prévues dans le code de la santé publique et relevant des compétences du Préfet dans le département

Dans le cadre de ses attributions et compétences, le Préfet de département du Val-de-Marne donne délégation au DGARS d'Ile-de-France pour instruire, le cas échéant signer les actes, effectuer les notifications, suivre et contrôler l'exécution des décisions, établir tous rapports d'inspection, correspondances et documents dans les matières évoquées ci-après.

Le champ et la nature de la délégation, ainsi que les actions confiées par le DGARS au responsable de la délégation territoriale, sont détaillés pour chaque article du code de la santé publique (CSP) mentionnant une compétence du préfet, dans le tableau annexé au présent protocole.

1 - Hospitalisations sans consentement

Conformément aux dispositions des articles L. 3213-1 à L. 3213-10 du code de la santé publique (CSP) portant dispositions relatives à l'hospitalisation d'office (HO), aux dispositions des articles L. 3214-1 à L. 3214-5 portant hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux, et à celles de l'article L. 3211-11 relatives aux sorties d'essai, le DGARS fait préparer les arrêtés nécessaires par ses services aux fins de les soumettre à la signature du Préfet dans le département.

Le Préfet du département délègue au directeur général de l'Agence Régionale de Santé les compétences visées aux articles L. 3211-3 du code de la santé publique relatives à l'information des personnes hospitalisées sans leur consentement, L. 3212-5 relatives à la notification des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT), L. 3212-6 relatives à la désignation de deux psychiatres pour visiter les personnes admises en HDT dans un établissement privé et au 2^{ème} alinéa de l'article L. 3212-8 (information du Préfet par le directeur de l'établissement de santé d'accueil).

Pour les arrêtés pris par le Préfet en dehors des jours et heures ouvrés, en cas d'incertitude sur la validité du certificat médical, ou sur la prise en charge médicale de la personne, il pourra être fait appel à l'astreinte médicale régionale de l'Agence Régionale de Santé.

2 - Commission départementale des hospitalisations psychiatriques

Conformément à l'article R. 3223-7 du code de la santé publique, relatif à la fixation du siège de la commission, l'agence régionale de santé assure le secrétariat de la commission. Pour l'application de l'article R. 3223-1 du CSP relative à la désignation des membres de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques et à l'arrêté fixant la liste des membres de la commission, le préfet peut solliciter, en tant que de besoin, l'avis de l'Agence Régionale de Santé.

3 - Usage du titre de psychothérapeute

Dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'usage du titre de psychothérapeute issues du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010, le préfet donne délégation au DGARS pour procéder à l'inscription des psychothérapeutes sur la liste départementale en application de l'article 7 du décret. Le DGARS est également chargé de procéder à la radiation des professionnels qui n'ont pas justifié d'une formation complémentaire avant le 1^{er} janvier 2014, en application de l'article 17 du décret susvisé.

4 - Protection de la santé et de l'environnement

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé est chargé de :

- Contribuer à la mise en œuvre des mesures prises en application de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique ainsi que pour l'application des dispositions de l'article L. 1311-2 relatif aux dispositions particulières qui peuvent être édictées pour la protection de la santé publique dans le département.
- Veiller sans délai à la mise en œuvre des mesures prescrites par les règles d'hygiène et ce, conformément aux dispositions de l'article L. 1311-4 du code de la santé publique en cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé.

Pour les missions suivantes, le préfet confie à l'agence, l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents :

- Assurer la sécurité sanitaire notamment en procédant aux contrôles sanitaires prévus par la réglementation des eaux destinées à la consommation humaine en application des L. 1321-1 à L. 1321-10 du code de la santé publique.

- Assurer la sécurité sanitaire notamment en procédant aux contrôles sanitaires prévus par la réglementation des eaux minérales en application des articles L. 1322-1 à L. 1322-11 du code de la santé publique.
- Procéder à l'instruction des demandes d'importation des eaux potables conditionnées visée à l'article R. 1321-96 du code de la santé publique. .
- Prévenir les risques sanitaires liés aux piscines et aux baignades ouvertes au public, notamment en procédant aux contrôles prévus par la réglementation, en application des articles L. 1332-1 à L. 1332-9 du code de la santé publique.
- Contribuer à la prévention des risques liés aux pollutions atmosphériques et aux déchets en application des dispositions des articles L. 1335-1 et L. 1335-2 du code de la santé publique. A ce titre, il procède aux contrôles des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
- Vérifier la salubrité des habitations, conformément aux dispositions des articles L. 1331-22 à L. 1331-31 du code de la santé publique. Dans ce cadre, le préfet confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents y compris les inscriptions aux hypothèques en lien avec les services compétents de l'Etat, et selon les modalités définies dans le tableau annexe au présent protocole.
- Prendre les mesures de lutte contre le saturnisme infantile et la présence d'amiante, conformément aux dispositions des articles L. 1334-1 à L. 1334-17 du code de la santé publique. Dans ce cadre, le préfet confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents. Pour ce qui concerne la lutte contre la présence d'amiante, l'agence est compétente dans le seul champ des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour ce qui concerne le saturnisme, l'ARS est chargée des actes relatifs au dépistage des personnes et à la gestion des cas, y compris pour ce qui concerne l'enquête environnementale autour du cas. L'agence contribue en lien avec les services compétents de l'Etat, selon les modalités mentionnées dans le tableau en annexe, au repérage des situations à risques de saturnisme, à la réception et à la gestion des signalements de risque d'intoxication.

S'agissant des missions exercées en partenariat avec les services de l'état dans les domaines de la lutte contre le saturnisme et de la salubrité, les organisations de travail collectif feront l'objet d'un examen conjoint entre préfecture, ARS et DRIHL ou DDT pour s'assurer de la meilleure efficacité au regard des spécificités du territoire, et pourront donner lieu à des compléments ou amendements ultérieurs au présent protocole.

- Participer au conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST) lorsqu'il traite en particulier des questions relatives à l'habitat insalubre et assurer le secrétariat de la sous-commission habitat lorsqu'elle existe.

La participation de l'Agence Régionale de Santé aux compétences mentionnées aux articles R. 1335-3 et R. 1335-8 du CSP, et exercées par le préfet dans le domaine du bruit, est présentée dans le tableau annexe au présent protocole.

Concernant les opérations funéraires mentionnées aux articles L. 2223-1 et suivants du code général des collectivités territoriales et aux dispositions des articles L. 123-1 à L. 123-16 du code de l'environnement, le préfet sollicite l'avis de l'agence sur l'impact sanitaire des créations, agrandissements ou translations envisagées.

En matière de rayonnements ionisants et rayonnements non ionisants et pour l'application de l'article L. 1431-5, l'agence informe sans délai le préfet de toute déclaration portée à sa connaissance par un professionnel de santé mentionnant un incident ou un accident lié à l'utilisation de rayonnements ionisants à des fins médicales, impliquant un patient. L'information du préfet est assurée dans les formes prévues à l'article 4 du présent protocole.

Lorsque le préfet est informé de la perte ou du vol de radionucléides sous forme de sources radioactives, qu'elle concerne ou non un établissement de santé, il saisit le DGARS qui sollicite en tant que de besoin l'avis de l'établissement de santé NRBC de référence, portant notamment sur les risques et les mesures de prévention à mettre en œuvre.

5 - Interruption volontaire de grossesse

Le préfet du département confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes relatifs à l'agrément ou au retrait d'agrément des organismes chargés d'assurer la consultation précédant l'interruption volontaire de grossesse en application de l'article L. 2212-4.

6 - Lutte contre VIH : Consultations de dépistage anonyme et gratuit

- En application de l'article L. 3121-2, le DGARS transmet au préfet la liste des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) qu'il a établie dans le département. Cette liste est mise à jour en tant que de besoin.

7- Lutte contre la propagation internationale des maladies / Contrôle sanitaire aux frontières (concerne les départements 93 et 94 auxquels sont rattachés les aéroports d'Orly, du Bourget et de Roissy Charles de Gaulle)

- Lorsque le préfet dans le département habilite les agents des ministères chargés de l'agriculture, de la défense, des douanes, de la police aux frontières, de la mer et des transports pour effectuer ce contrôle en application du 2^{ème} de l'article L. 3115-1 du CSP ou confie la réalisation de contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés en application du 2^{ème} et 4^{ème} alinéa de l'article L. 3115-3 du CSP, il en informe préalablement l'agence.

8- Accès aux soins des personnes étrangères

Conformément aux dispositions des articles L. 313-11 et R. 313-22 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et à la demande du préfet du département transmise au DT-ARS, un médecin de l'agence désigné par son directeur général donne un avis technique portant sur la nécessité d'une prise en charge médicale précisant notamment les conséquences de cet état de santé et son évolution potentielle, la durée prévisionnelle des soins nécessaires et les possibilités d'accès au bénéfice d'un traitement approprié dans le pays dont est originaire la personne.

Pour ce faire, ce médecin peut solliciter des services médicaux et du médecin traitant qui ont à connaître l'état de santé de la personne, les informations spécialisées ou complémentaires susceptibles de contribuer à son avis.

Cet avis, est rendu dans les formes et conditions mentionnées par l'instruction DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves. L'avis et l'ensemble des correspondances entre les services relatives à la connaissance de l'état de santé de la personne étrangère, sont notamment soumis aux règles déontologiques du secret professionnel.

L'avis mentionné au présent article est transmis sans délai au préfet par l'agence.

Les difficultés qui pourraient être constatées dans le traitement des dossiers soumis à l'avis, et toutes autres difficultés émaillant le cours de la procédure tendant à donner au préfet du département un avis conforme aux dispositions en vigueur, font l'objet d'une concertation immédiate entre les services du directeur général de l'Agence Régionale de Santé et les services de la préfecture en charge de ces matières.

9 - Permanence des soins

Conformément à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé communique au préfet dans le département les informations lui permettant de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mission de service public de permanence des soins. L'agence prépare l'ensemble des documents nécessaires à la réquisition. Sauf nécessité de recourir à la force publique pour les notifications, l'ARS se charge des envois en recommandé avec accusé de réception.

ARTICLE 2

Participation des services de l'Agence Régionale de Santé à la planification de défense et de sécurité et à la gestion des crises sanitaires

L'agence participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale dans le département et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires.

Dans le cadre des articles L. 3131-7 à L. 3131-11 du CSP, le préfet et le DGARS se tiennent mutuellement informés du déclenchement d'un plan blanc d'établissement de santé. En cas de déclenchement simultané de plusieurs plans blancs d'établissement, ou si l'afflux de patients ou de victimes et la situation sanitaire le justifient, le représentant de l'agence fait connaître au préfet son avis sur l'opportunité de recourir à l'activation des dispositions prévues par le plan blanc élargi mentionné à l'article L. 3131-8. Lorsque dans ce cadre le préfet décide de procéder aux réquisitions de biens et services, l'agence contribue à la préparation des actes nécessaires concernant les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux visés par ces mesures. La notification des actes de réquisition individuels ou collectifs est assurée par le préfet.

En matière de gestion de crise, le délégué territorial représentant le DGARS participe à la cellule de crise mise en place et dirigée par le préfet de département ou s'y fait représenter.

Lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public, le préfet informe sans délai et simultanément le DGARS et le responsable de la délégation territoriale, que les services de l'Agence Régionale de Santé sont placés pour emploi sous

l'autorité du préfet. Il indique les moyens dont il a immédiatement besoin et mentionne le cas échéant l'effectif et les compétences des collaborateurs de l'agence qui seront mobilisés.

En cas de situation de calamité publique, d'épidémie ou de menace d'épidémie, le préfet peut solliciter le concours de l'agence pour la préparation de l'arrêté, s'il décide d'ajourner les séances de vaccination mises en place par le président du conseil général en application des dispositions de l'article R. 3111-11 du CSP.

Lorsqu'en cas de guerre, de calamité publique, d'épidémie ou de menace d'épidémie, si le préfet décide de rendre obligatoire la vaccination ou la revaccination antivariolique en application de l'article L. 3111-8, il peut solliciter le concours du DGARS pour la préparation de l'arrêté préfectoral.

En cas d'épidémie de variole, le préfet sollicite l'agence pour la mise en œuvre des mesures mentionnées à l'article D. 311-20 du CSP, notamment en matière de vaccination antivariolique et de prise en charge des sujets contacts et des personnes infectées ou susceptibles de l'être. L'agence fournit en outre au préfet toutes les informations nécessaires à la réquisition des personnels de santé nécessaires à la lutte contre l'épidémie.

L'agence contribue à l'élaboration des volets sanitaires des plans de défense et de sécurité préfectoraux, notamment au dispositif opérationnel ORSEC, dans le cadre d'un programme de travail défini conjointement et participe, en tant qu'ils concernent son champ de compétence, aux exercices de défense et de sécurité qui impliquent le niveau départemental. A cet effet, le préfet informe le DGARS de la préparation et de la mise en œuvre de tout exercice de défense dont le scénario prévoit un impact sur la santé ou la prise en charge sanitaire de la population.

ARTICLE 3

Modalités d'organisation de la permanence assurée par l'Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé assure une permanence continue aux heures et jours ouvrés et une astreinte aux heures et jours non ouvrés afin notamment d'assurer la veille et la gestion des alertes sanitaires 24 heures sur 24 et d'assurer un déclenchement et une mise en place sans délai :

- des mesures ou procédures de gestion pour chaque type de situation,
- des capacités d'expertise et des moyens humains ou matériels rendus nécessaires par l'urgence de la situation.

A cet effet, elle communique au préfet toutes les informations nécessaires et rédige des messages sanitaires adaptés et cohérents en rapport avec la situation concernée.

Elle assure, dans le délai le plus court qui ne pourra excéder une heure, la présence d'un représentant de l'agence régionale de santé au sein du centre opérationnel départemental (COD) ou de la cellule de crise coordonnée par le préfet.

La permanence des services de l'Agence Régionale de Santé est organisée selon les modalités suivantes :

- une permanence administrative est organisée 24h/24 dans chaque délégation territoriale ;

- une permanence technique (médecin, ingénieur du génie sanitaire) est organisée au niveau régional 24h/24 ;
- un membre de l'équipe du comité de direction (CODIR) du siège de l'agence, est joignable en permanence 24h/24.

Le responsable de la délégation territoriale transmet chaque semaine au préfet les noms et coordonnées téléphoniques du cadre d'astreinte de sa délégation territoriale ainsi que le nom et les coordonnées téléphoniques du membre du comité de direction d'astreinte.

ARTICLE 4

Echanges d'information entre le préfet et le directeur général de l'ARS et mise en place d'un système unique de transmission réciproque de messages d'alerte

Le préfet de département et le directeur général de l'ARS se transmettent mutuellement toutes les informations communiquées par les échelons nationaux et/ou territoriaux relatives à l'exercice de leurs responsabilités.

Le directeur général de l'ARS porte sans délai à la connaissance du préfet de département tout événement sanitaire de portée départementale, régionale ou nationale, présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public.

L'article L. 1413-15 du CSP précise en outre que *"les services de l'Etat et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements de santé publics et privés, le service de santé des armées, les établissements et services sociaux et médicosociaux, les services de secours ainsi que tout professionnel de santé sont tenus de signaler sans délai au DGARS les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance, ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée"*.

A cette fin, les modalités suivantes sont mises en place:

De l'ARS vers le Préfet dans le département

- en cas d'urgence, appel téléphonique au directeur de cabinet du préfet les jours et heures ouvrés, et appel au sous-préfet de permanence, ou au cadre d'astreinte en dehors des jours et heures ouvrés ;
- en situation non urgente, par émission d'un message circonstancié sur la boîte mël dédiée de la préfecture (pref-defense-protection-civile@val-de-marne.gouv.fr), donnant les informations sur tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public.

Dans les situations intermédiaires avec risques d'ampleur limitée, l'agence prend en charge le suivi des actions et la centralisation des informations dans son domaine de compétence. Elle assure le lien avec les autres services de l'Etat concernés et procède à l'information régulière du préfet.

Du préfet vers le directeur de l'Agence Régionale de Santé

- en cas d'urgence, appel téléphonique au cadre assurant la permanence ou l'astreinte au sein de la délégation territoriale, qui informe sans délai le membre du CODIR assurant la permanence ou l'astreinte pour le siège de l'agence et le cas échéant le cadre

assurant la permanence technique au niveau régional (médecin, pharmacien, ingénieur du génie sanitaire) ;

- en dehors des situations d'urgence, envoi d'un message informatisé adressé à la boîte mel de l'agence ARS75-ALERTE@ars.sante.fr

L'ARS met en outre en place une plateforme régionale de recueil et de traitement des signaux et alertes sanitaires fonctionnant 24h/24. La plate-forme est dotée d'un numéro de téléphone unique, et d'une adresse mèl (ARS75-ALERTE@ars.sante.fr)

L'organisation de cette plateforme régionalisée relève de la responsabilité du DGARS qui en communique les modalités de fonctionnement au préfet.

ARTICLE 5

Procédure selon laquelle le Préfet dans le département demande à l'agence régionale de santé une intervention, une inspection, un contrôle ou un avis

L'agence assiste le préfet pour la mise en œuvre de ses compétences dans les domaines de la santé, de la salubrité et de l'hygiène publique ainsi que pour la préparation de la planification de défense et de sécurité.

Dans ce cadre, le préfet formule par tout moyen (avec confirmation par écrit ou par courrier électronique) au directeur général de l'ARS toute demande d'intervention suivant le canevas général suivant proposé par le Préfet :

- nature de l'événement ou de l'objet ;
- localisation ;
- plan éventuellement concerné et liste des mesures activées ;
- effets à obtenir ;
- délais de montée en puissance ;
- modalités du compte-rendu ;
- activation éventuelle d'une cellule de crise ou du COD en configuration de gestion de crise.

Il indique selon des modalités analogues les demandes d'inspection ou de contrôle, en application du dernier alinéa de l'article L. 1435-7 du CSP.

Lorsque le préfet sollicite un avis de la part de l'agence, il en précise par écrit le champ, la nature et le calendrier.

ARTICLE 6

Modalités de transmission des éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé transmet au préfet dans le département les éléments utiles à sa communication auprès du public, des médias et des élus pour les matières qui relèvent de sa compétence.

Ces éléments sont soit transmis en réponse à une demande du préfet qui en précise alors la forme, et fixe les délais et les modalités de transmission, soit directement à l'initiative du directeur général de l'agence sous la forme de note ou de communiqué selon le mode le plus approprié à la situation.

ARTICLE 7

Durée et renouvellement du protocole

Le présent protocole est conclu pour trois ans et renouvelé par tacite reconduction. Une évaluation sera réalisée après un an qui pourra conduire à d'éventuels aménagements. Le protocole peut également être révisé, à tout moment, à la demande d'un des signataires, notamment en cas de modification législative ou réglementaire des dispositions concernées.

Le Préfet du département du Val-de-Marne

Le Directeur Général de l'Agence régionale
de santé d'Ile de France

Le Préfet de la Région Ile de France

Source : site intranet du RESE

Planning d'exercices de crise organisés au sein de la zone de défense francilienne
pour l'année 2012

DT	Intitulé de l'exercice	Date prévue	Date effective	Remarques	Initiative (DT, Préfecture, SDIS)	Date
75	Déclenchement plan blanc	1er mars	1er mars	Inopiné	Hôpital Jean Jaurès	mars-12
77	Exercice cadre NRBC	19 juin	19 juin		Préfecture - SDIS 77	juin-12
	Exercices PPI	Octobre	26 septembre	est-ce l'exercice prévu en octobre?	Préfecture	oct.-12
	Exercices PPI	Novembre	24 octobre 2012	est-ce l'exercice prévu en novembre?	Préfecture	nov.-12
	Exercices PPI	Décembre	5 décembre 2012		Préfecture	déc.-12
78	ORSEC dispositions spécifiques (risque réseau, tunnel A 86)	26 au 30 mars			Préfecture	mars-12
	ORSEC dispositions spécifiques Nombreuses victimes	Juin mais si difficultés septembre			Préfecture	juin-12
	PSS Autoroute (risque réseau, tunnel A14)	1ère semaine de juillet			Préfecture	juil.-12
	ORSEC dispositions spécifiques (risque site) PPI TOTAL (Gargenville)	septembre	26 septembre		Préfecture	sept.-12
	ORSEC dispositions spécifiques (risque site) PPI SIAAP Achères	Octobre			Préfecture	oct.-12
	ORSEC dispositions spécifiques (risque techno) POI centrale EDF de Porcheville et de la SARP	2 me quinzaine de novembre			Préfecture	nov.-12
	PSS Accident ferroviaire (tunnel ou Meulan)	Décembre			Préfecture	déc.-12
91	DAREREGOL POI (Milly la Forêt)	Février			SDIS 91	févr.-12
	POI ALTIS	Mars			SDIS 91	mars-12
	Protocole Balisage (Groupement sud)	Début Avril			SDIS 91	avr.-12
	POI SNECMA	Fin avril			SDIS 91	avr.-12
	POI SFDM PARC A	Début mai			SDIS 91	mai-12
	PSS RATP-ORLYVAL (Wissous)	Mi-mai			SDIS 91	mai-12
	CH Sud Francilien (Evry)	Fin mai			SDIS 91	mai-12
	MEETING AERIEN	Mai			Préfecture	mai-12
	MULTI-ATTENTATS	Mai-juin			EMZ	mai-12
	POI ISOCEM (Vert le Petit)	Septembre			SDIS 91	sept.-12
	PPI SACLAY	Octobre			Préfecture	oct.-12

	Epizooties	13 novembre	13 novembre		Préfecture DDPP	nov.-12
	NOVI Autoroute A10	21 au 22 novembre	21 au 22 novembre		SDIS 91 et Cofiroute	juil.-12
	PPI CIM-ANTARGAZ	14 décembre			Préfecture	nov.-12
	MULTI-ATTENTATS Réseau ferré (gare Juvisy-sur-Orge)	à déterminer			DDSP / Interministérielle	à déterminer
	Alerte à la bombe, 2 paquets suspects (Evry, centre commercial)	à déterminer			DDSP / Interministérielle	à déterminer
	INONDATIONS (L'ORGE)	à déterminer			DDT	à déterminer
92	PPI Genevilliers	12 avril 2012			Préfecture	avr.-12
	Canicule	2 août 2012			DT	août-12
	CUBE 2	Octobre 2012			Préfecture	oct.-12
93	Carambolage dans un tunnel	22 mars 2012			Préfecture du Val d'Oise	mars-12
	Incendie à la sous-préfecture du Raincy	2e Trimestre			Préfecture de la Seine Saint Denis	avr.-12
	Découverte d'un colis suspect dans le bâtiment principal de la préfecture	3e Trimestre			Préfecture de la Seine-Saint-Denis	juil.-12
	Incident sur un PIV (site BNP des moulins de Pantin)	3e trimestre			Préfecture de la Seine-Saint-Denis	juil.-12
	Attaque NRBC sur un IGH (les Mercuriales à Bagnolet)	4e trimestre			Préfecture de la Seine Saint Denis et BSPP	oct.-12
	Crash Roissy CDG	21 novembre 2012		Inopiné	Préfecture de la Seine Saint Denis	nov.-12
	EVAGGLO (évacuation de grande ampleur)	4e trimestre			Zone de défense et de sécurité de Paris	oct.-12
	Défaillance électrique dans une partie du département	4e trimestre			Préfecture de la Seine-Saint-Denis	oct.-12
94	Incendie à la Préfecture	Janvier			Préfecture	janv.-12
	Cellule d'Information du Public	Mai			Préfecture	mai-12
	PPI dépôt pétrolier de DELEK à Vitry	2ème quinzaine de mai ou 1ère de juin			Préfecture	mai-12
	chute aéronef (Plateforme aéroportuaire Orly)	24 et 25 octobre 2012	24 et 25 octobre 2012		Préfecture	oct.-12

95	PPI Storengy : Risque industriel, risque lié à explosion du stockage de gaz souterrain, incendie puits.	20 au 24 février			Préfecture	févr.-12
	Communication de crise. Nombreuses victimes. Activer la cellule d'information du public	6,7 et 8 mars 2012			Préfecture	mars-12
	Tunnel autoroutier A1 de Roissy : carambolage sous le tunnel, manœuvre AVP	22 mars 2012			Préfecture	mars-12
	Menace effondrement dans les carrières de Méry-sur-Oise : recherches de personnes	Juin			Préfecture	juin-12
	Accident nucléaire : gérer la distribution des comprimés d'iode ; Tester le nouveau schéma de distribution	2ème semestre			Préfecture	juil.-12
	Pollution de l'eau : déversement pollution industrielle toxique camion sur le pont de Butry-sur-Oise et déversement dans l'Oise	Septembre			Préfecture	sept.-12
	Electro-secours : Défaut approvisionnement en électricité en zone urbaine	Octobre			Préfecture	oct.-12
	Mouvement de foule suite à un départ de feu au dancing le 7 à Grisy + mise en place de SINUS	Novembre			Préfecture	nov.-12
	Neige Verglas	11 décembre 2012			Préfecture	déc.-12
	Risque routier : Tunnel A115 de Taverny : test des équipements et procédures d'évacuation	Décembre			Préfecture	déc.-12
Zone	MULTI-ATTENTATS ????	Mai-juin ????	n'a pas eu lieu		EMZ	mai-12
	EVAGGLO (évacuation de grande ampleur)	6 et 7 décembre	6 et 7 décembre		SGZDP	oct.-12

DISPOSITIF ORSEC Zonal

DISPOSITION GENERALE

Mise en sécurité des populations
Evacuation & confinement





Page laissée blanche intentionnellement

Projet SGZDS



SOMMAIRE

*

* * *

1	PREAMBULE	4
2	OBJECTIFS ET CADRAGE DE LA DISPOSITION	5
3	REPARTITION DES COMPETENCES ET DES MISSIONS	6
3.1	La commune.....	6
3.2	Le département.....	6
3.3	La Zone de défense et de sécurité	7
4	COORDINATION ZONALE	8
4.1	Alerte et gestion de l'information	8
4.1.1	Transmission de l'alerte	8
4.1.2	Gestion de l'information	9
4.1.3	SINUS	10
4.1.4	SYNERGI	10
4.1.5	CRISORSEC.....	10
4.2	Communication.....	11
4.2.1	Alerte des populations.....	11
4.2.2	Information des populations	11
4.3	Coordination des moyens.....	11
4.3.1	Généralités	11
4.3.2	Secours.....	12
4.3.3	Coordination des moyens sanitaires.....	12
4.4	Circulation.....	17
4.5	Moyens de transport collectif.....	18



1 Préambule

La mise en sécurité des populations vise à les soustraire d'un risque inéluctable ne pouvant être limité ou annulé. Elle peut être obtenue dans ce cas par : l'évacuation, le confinement ou plus fréquemment une combinaison de ces deux manœuvres.

L'évacuation vise à mettre des populations à l'abri d'un danger qui ne pourrait être annulé si celle-ci restaient dans les structures (lieux) où elles se trouvent. On distinguera l'évacuation réflexe, ne permettant pas ou peu d'engager des personnels sur le terrain, de l'évacuation concertée (également appelée évacuation dirigée) des populations qui ne peut s'envisager que pour une zone géographique ainsi qu'un nombre de personnes limités, de part les moyens nécessaires à sa mise en œuvre sur le terrain.

Le confinement vise à mettre des populations à l'abri d'un danger extérieur duquel on pourrait les soustraire en les protégeant à l'intérieur d'abris. Cette mesure, de mise en œuvre rapide, nécessite moins de moyens logistiques que l'évacuation. Cependant, le faible niveau de préparation des populations à cette manœuvre (réserves de nourriture, d'eau, de moyens de communications et d'éclairage autonome...), ainsi que le fort impact psychologique qu'elle peut induire ne permettent pas de l'envisager sur du long terme.

Enfin, il est à noter que certains risques nécessitent un lieu de confinement particulier.

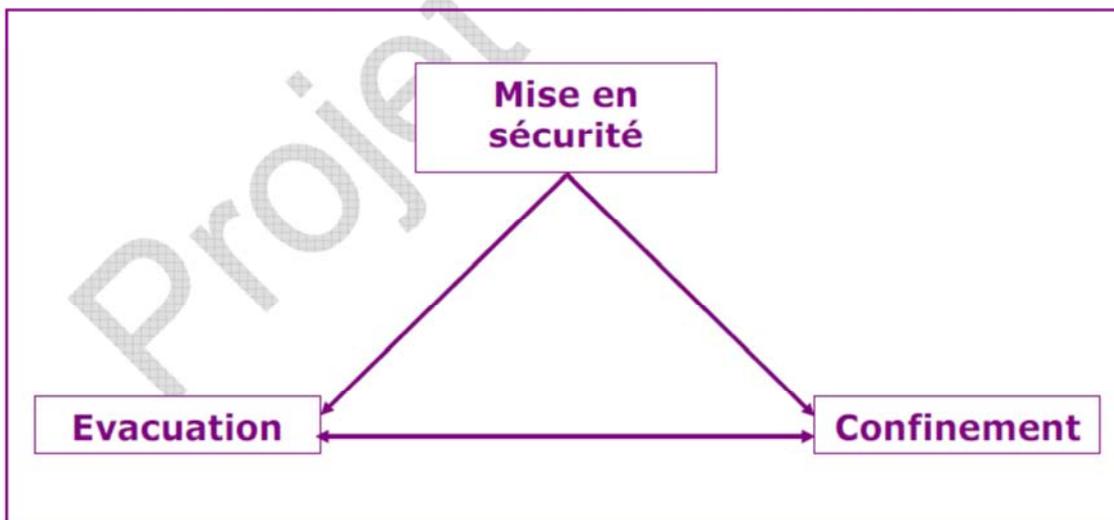


Figure 1 - Mise en sécurité, évacuation <> confinement



2 Objectifs et cadrage de la disposition

Cette disposition est un outil d'aide à la décision et d'appui à une manœuvre de mise en sécurité des populations en Ile-de-France. Elle a pour objectifs :

1. D'identifier les responsabilités de chacun
2. de définir l'organisation de la coordination zonale
3. D'identifier les dispositifs zonaux idoines

La disposition générale *mise en sécurité des populations, évacuation et confinement* s'insère dans le dispositif ORSEC zonal et pourra être mise en œuvre conjointement à d'autres dispositions générales ou spécifiques (tel que la disposition générale hébergement en situation de crise), si besoin est.

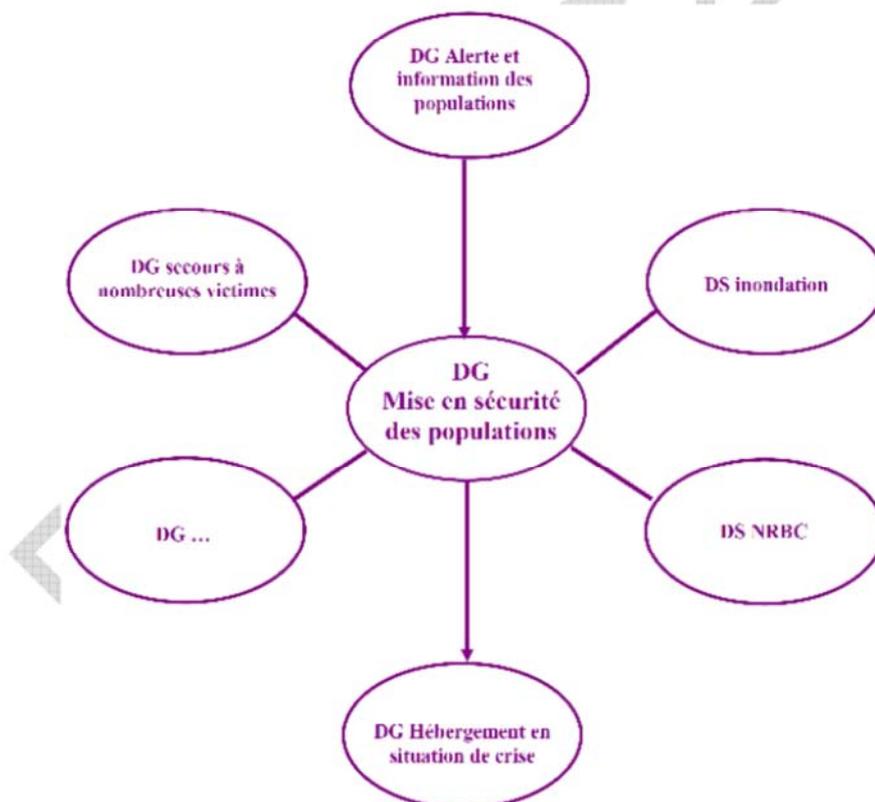


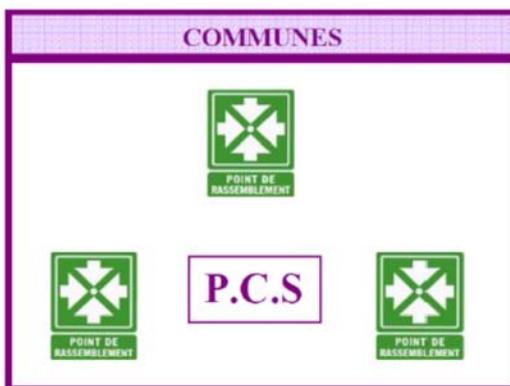
Figure 2 - La DG « mise en sécurité des populations » dans le dispositif ORSEC



3 Répartition des compétences et des missions

Le choix de la stratégie entre évacuation, confinement ou une combinaison des deux est de la responsabilité du Directeur des Opérations de Secours (DOS). Cette stratégie sera mise en œuvre par le Commandant des Opérations de Secours (COS) assisté du Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie (COPG)¹. Cette même articulation se décline à l'échelon communal et départemental.

3.1 La commune



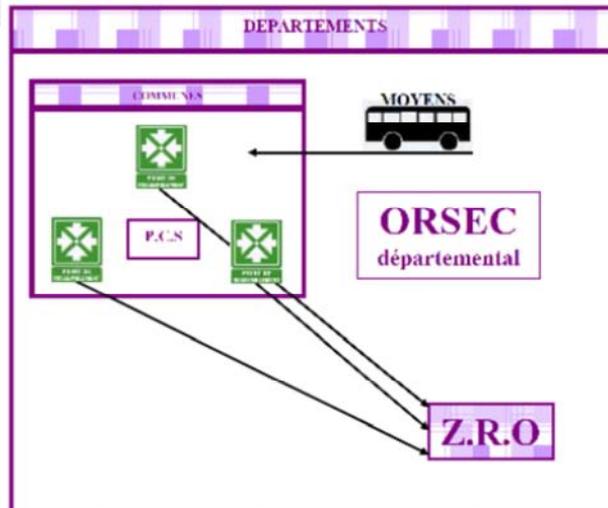
L'organisation communale de gestion d'un événement de sécurité civile est précisée par le Plan Communal de Sauvegarde (PCS).

Celui-ci doit donc prévoir les modalités et moyens :

- d'alerter les populations et de leur diffuser les consignes ;
- de faire le recensement des populations ;
- de diriger les populations vers un ou plusieurs points de rassemblement ;
- d'accueillir, informer, orienter les populations au sein des points de rassemblement ;
- d'héberger les populations.

3.2 Le département

Dans l'hypothèse où l'événement dépasserait le champ de compétence de la commune, notamment par les effets induit par les manœuvres mise en place (circulation routière par exemple) ou par son étendue géographique ou encore en raison des moyens nécessaires à sa gestion, la direction des opérations de secours reviendrait au préfet du département (ou son représentant).



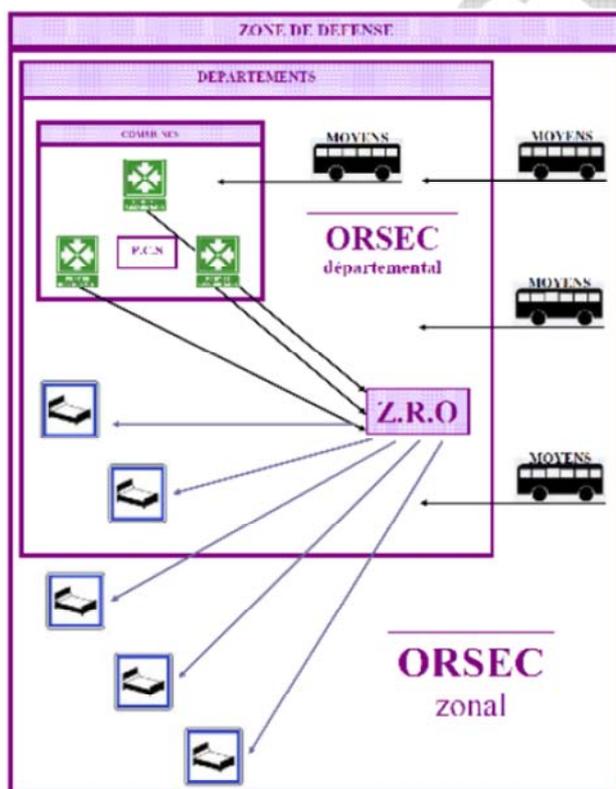
¹ Pour Paris et la petite couronne, il s'agit du Commandant des Opérations de Police et de Circulation (COPC)



Il dispose du dispositif ORSEC départemental qui prévoit :

- les moyens et modalités pour le renforcement des communes sur les missions :
 - o d'alerte et d'information des populations ;
 - o de recensement des populations ;
 - o de rassemblement des populations.
- les modalités de définition de la stratégie de mise en sécurité des populations
- les missions de chaque services
- les modalités de prise en charge des populations (autonomes comme non autonomes, avec ou sans besoins spécifiques) lors des manœuvres de mise en sécurité.
- les moyens disponibles ainsi que ceux qui peuvent être potentiellement sollicité (publics comme privés).

3.3 La Zone de défense et de sécurité



Dans le cas où l'événement dépasserait le territoire d'un département ou que les moyens du département touché ne seraient pas suffisants, le secrétariat général de la zone de défense et de sécurité de Paris dispose de cette disposition afin de :

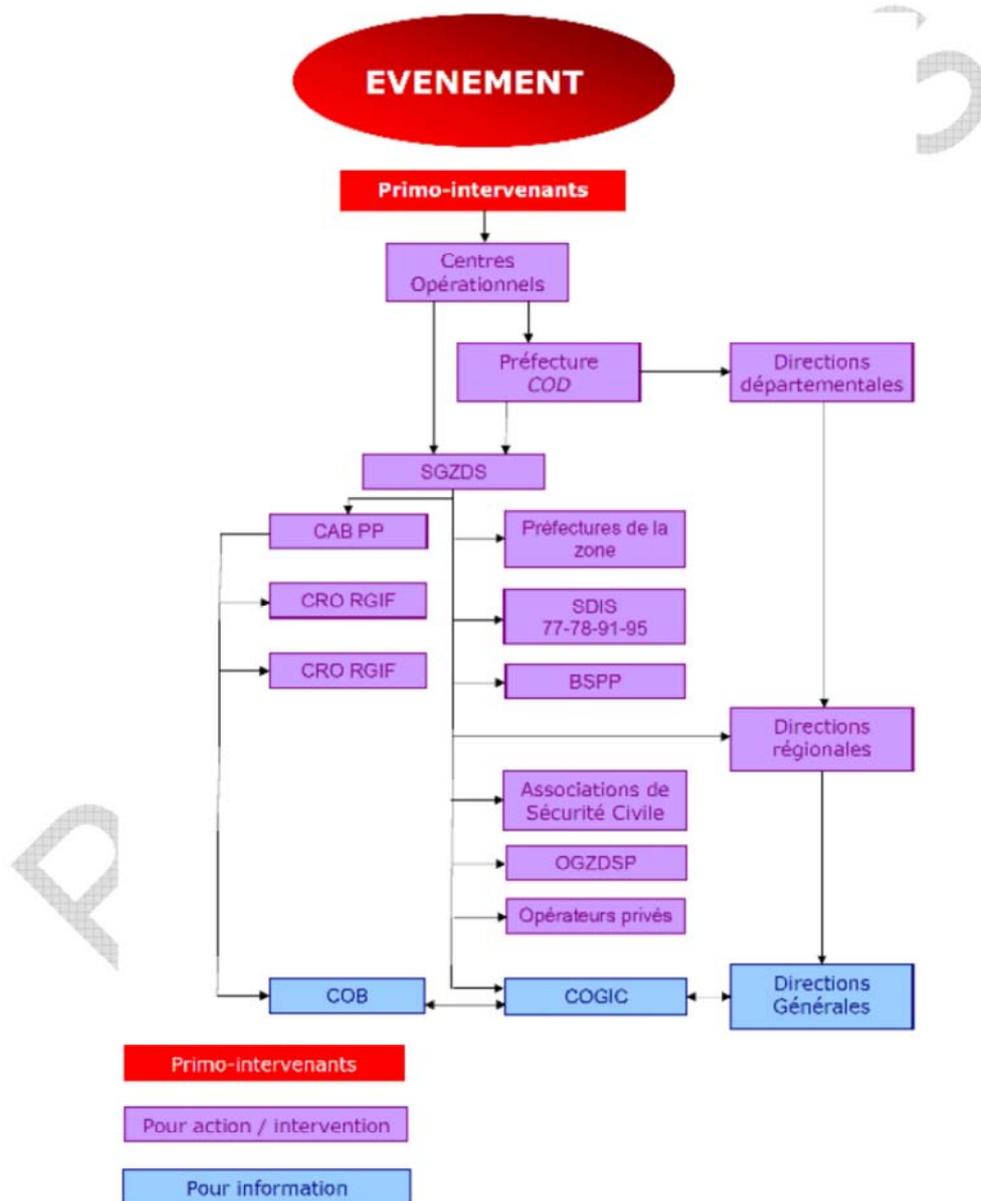
- coordonner la communication dans et sur l'événement.
- coordonner les moyens de renfort issus des départements de la zone moins, ou pas, impacté par l'événement, des zones limitrophes ou des moyens nationaux,
- coordonner les actions entreprises, notamment sur l'aspect de la circulation,
- d'assurer la synthèse des événements et l'information des autorités nationales.



4 Coordination zonale

4.1 Alerte et gestion de l'information

4.1.1 Transmission de l'alerte





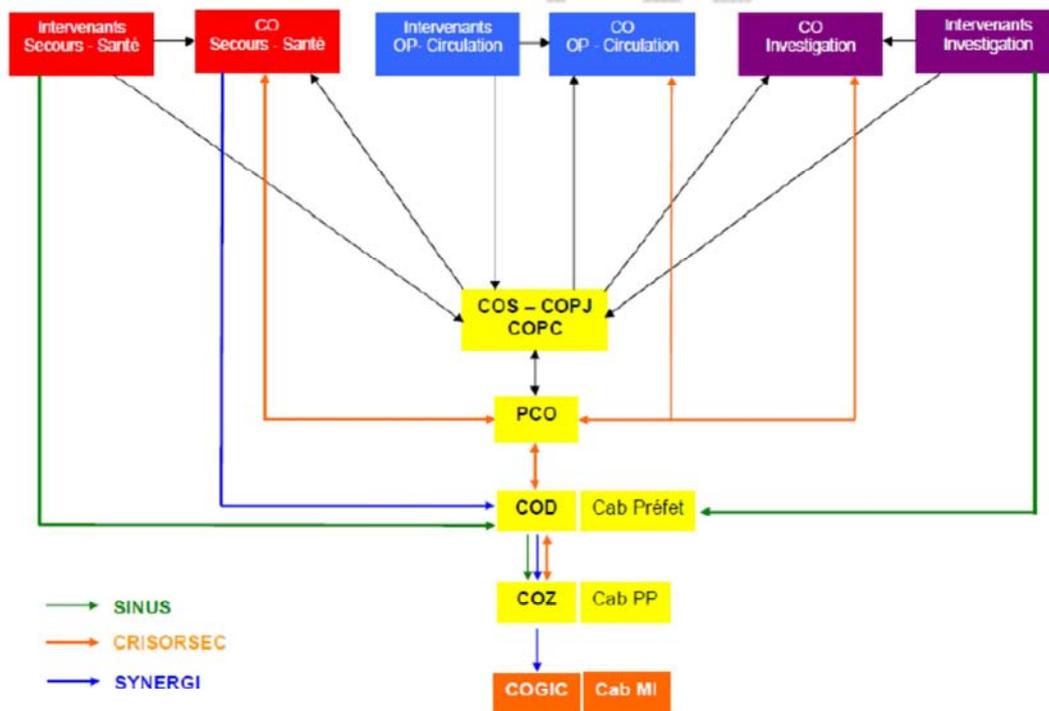
4.1.2 Gestion de l'information

La gestion des événements particuliers relève de l'ensemble des acteurs impliqués. Mais chacun ne peut intervenir correctement sans prendre en compte les prérogatives, problématiques et besoins des autres intervenants. Aussi, une bonne coordination est un élément essentiel à la bonne gestion d'un événement ou d'une crise.

Pour ce faire, les informations doivent être partagées entre tous les acteurs, qu'ils soient d'origine institutionnelle ou privée. Une simple remontée d'informations unidirectionnelle vers le niveau central ne peut suffire à assurer une bonne gestion de la situation.

La gestion de l'information peut se décomposer en trois parties :

- La gestion de l'information sur le terrain, qui est coordonnée par le commandant des opérations (COS ou COPJ selon l'état d'avancement) et synthétisée par le PCO, s'il est mis en place ;
- La gestion de l'information entre le terrain et les centres opérationnels ;
- La gestion de l'information en direction des autorités (préfet de département, Préfet de police, préfet DSC et Ministre de l'intérieur).





Outre les moyens de communication traditionnels (téléphone, radio, fax, rescom,...), la gestion de l'information repose sur deux grands vecteurs : Sinus et le portail ORSEC (SYNERGI et CRISORSEC).

4.1.3 SINUS

En cas d'évènement grave comportant de nombreuses victimes, trois besoins apparaissent clairement :

- l'aide aux enquêtes de police judiciaire ;
- l'information du public et notamment des proches des victimes ;
- l'information des autorités pour une gestion de crise et une communication de qualité.

Le dispositif SINUS (Système d'Information NUMérique Standardisé) répond à ces besoins en fiabilisant la remontée et le traitement des informations indispensables au suivi des victimes.

En effet, SINUS permet :

- d'établir rapidement un bilan chiffré très proche de la réalité ;
- d'établir une liste globale quel que soit la dispersion des patients, la rectification ou l'enrichissement des données initialement saisies ;
- d'organiser l'exploitation de ces données en fonction des spécificités requises (classements par tranches d'âge, par sexes, par nationalités, par domiciles, par lieu d'hospitalisation, ...);
- d'extraire simplement et rapidement les données susceptibles de servir de support à la communication et d'en offrir l'accès à tout organisme approprié.

Sur le strict plan des investigations judiciaires, il permet de fournir rapidement aux enquêteurs les éléments de localisation des victimes extraites du lieu du sinistre afin qu'elles puissent être entendues, et d'obtenir rapidement une liste nominative relativement exhaustive pouvant servir à des criblages dans les fichiers des services spécialisés.

4.1.4 SYNERGI

SYNERGI (SYstème Numérique d'Echange, de Remontée et de Gestion des Informations) est une application du portail ORSEC développée par la DSC au profit des préfectures et de leurs partenaires. Cette application a pour objectifs :

- d'assurer la centralisation et le partage en temps réel de l'information locale ;
- de traiter l'évènement et de contribuer au pilotage des crises ;
- de faciliter la synthèse et d'informer les autorités gouvernementales.

4.1.5 CRISORSEC

Intégrée au sein du portail ORSEC pour les départements d'Ile-de-France, ses objectifs sont de permettre une circulation horizontale de l'information en temps de crise uniquement, par le partage de la main courante entre tous les acteurs concernés (y



compris ceux dont le concours est exceptionnel), sans pour autant polluer le module SYNERGI.

L'application CRISORSEC est un outil de gestion de crise qui s'inscrit dans le cadre du dispositif ORSEC. Elle a pour objectif principal de faciliter la circulation de l'information entre les acteurs et les autorités et répond ainsi aux recommandations de la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 et du décret ORSEC du 13 septembre 2005.

4.2 Communication

Les opérations de mise en sécurité des populations nécessitent une participation active de ces dernières. A cet effet, la communication pour ces populations doit être rapide, coordonnée et largement diffusée. De la même manière, la communication sur l'événement sera coordonnée afin de diffuser un message unique afin de ne pas perturber les opérations.

4.2.1 Alerte des populations

L'alerte des populations est de la responsabilité du DOS, elle est organisée à l'échelon communal et départemental. Les modalités sont respectivement prévues par le Plan Communal de Sauvegarde (PCS) et la disposition ORSEC idoine.

4.2.2 Information des populations

Comme vu plus haut et bien que l'information des populations soit de la responsabilité du DOS, le message sera coordonné par la zone de défense et de sécurité afin de s'assurer de l'unicité et de la diffusion rapide et large de ce dernier.

Ainsi, une fois le message élaboré par le DOS, celui-ci sera transmis sans délais aux services départementaux en charge de l'alerte des populations, des secours, de l'ordre public et de la circulation, à la zone de défense et de sécurité qui en assurera une large diffusion auprès des autres départements de la zone de défense et de sécurité, des services zonaux, du niveau national, des médias et autres canaux de communication retenus.

4.3 Coordination des moyens

4.3.1 Généralités



La nature des crises étant souvent évolutive d'une part et les déplacements important de populations pouvant générer des effets à distance des zones initialement concernées, une attention particulière sera portée à l'économie des moyens ainsi qu'à la remise à disposition des moyens une fois la mission réalisée afin de faciliter leur réengagement aux profits d'un autre département qui serait indirectement impacté par un afflux massif de population.

4.3.2 Secours

Les moyens sapeurs pompiers sont organisés sous formes de groupe préconstitués de nature variées. Ils sont formalisés en annexe de la convention interdépartementale d'assistance mutuelle. Les groupes² plus particulièrement concerné en cas d'évacuation massive sont :

- Renfort commandement
- Renfort SAV

Les moyens des associations de sécurité civile sur le territoire de ressort de la zone de défense et de sécurité sont important et bien organisé avec des capacité de prise en charge de victimes, de transport sanitaire et de transport de personnes à mobilité réduite (PMR) ainsi que d'accueil et de soutien des populations (Centre d'accueil des populations et centre d'hébergement d'urgence).

Ces moyens sont à privilégier pour assurer l'évacuation des populations isolées non-autonome ainsi que les collectivités de personnes non-autonomes de type établissement de soins, hôpitaux, résidence pour personnes âgées, foyers pour personnes handicapés...

4.3.3 Coordination des moyens sanitaires

Les caractéristiques de la manœuvre d'évacuation des établissements de santé et médico-sociaux de compétence ARS sont conditionnées par :

- l'importance en volume des structures évacuées et du nombre de personnes concernées
- les besoins spécifiques des personnes concernées (résidents ou personnes hospitalisées)

Le transfert de la totalité d'une structure ou d'un service exposé à un aléa vers une structure ou un service équivalent non exposé est souhaitable mais rarement possible.

² Le détail de composition des groupes est repris en annexe 1



Le dispositif nécessite l'activation des plans blancs élargis des établissements concernés :

- par l'évènement
- par l'accueil temporaire des personnes hospitalisées ou des résidents de structures médicosociales.

L'organisation sanitaire et médicosociale retenue se situe par conséquent d'emblée sur une maille régionale.

4.3.3.1 Etablissements de Santé (ES)

L'évacuation d'un ou plusieurs ES implique le **déclenchement des plans blancs** :

- Etablissements situés dans la zone évacuée
- Etablissements de la région situés hors zone évacuée mais sollicités pour accueil des patients.

La mise en œuvre des évacuations est assurée en liaison avec les SAMU, conformément aux principes de régulations retenus dans la cadre de la DGSNV zonale avec :

- L'activation de la coordination zonale des SAMU à la demande de l'ARS
- La mobilisation en tant que de besoins des SAMU des autres départements dans le cadre de l'appui réciproque

Enfin, cette mise en œuvre nécessite la mobilisation des entreprises de transports sanitaires de la région

4.3.3.2 Les types de transfert

Selon les situations, le transfert des patients est organisé soit point par point, soit de manière globale.

Le transfert «point à point » au niveau zonal (sans passage par un point de regroupement) après dénombrement et caractérisation.

L'organisation du **transfert des patients peut-être globale**, selon l'ampleur, la cinétique et la nature de l'évènement.

Cette hypothèse repose sur la mobilisation d'un CME au sens de la DGSNV (mise en place d'un hôpital de campagne). L'évacuation se fait donc en deux temps :

- 1^{er} temps : court et immédiat : transfert des patients de l'hôpital impacté vers le CME, dans le cadre de la manœuvre
- 2^{ème} temps : plus long et différé dans le temps : transfert des patients du CME vers les sites d'accueil selon les modalités du chapitre « point à point ».

Le transfert des patients vers le CME respecte dans la mesure du possible l'intégrité des services et des équipes.



Les sites hospitaliers utilisés comme sites de délestages (pour les patients les moins lourds) ne seront pas recherchés à proximité immédiates du lieu de survenue de l'évènement.

Un bon équilibre devra être trouvé entre évacuation à distance et limitation de la longueur des norias.

4.3.3.3 Rappel des personnels hospitaliers.

Le rappel des personnels hospitaliers (selon la nature et la cinétique de l'évènement) : nécessite d'organiser un système de point de regroupement des personnels et la mise en place d'un dispositif facilitant le franchissement des barrages. L'appartenance de ces personnes aux corps de santé sera attestée par la présentation de leur carte professionnelle. Les norias de véhicules évacuant les patients peuvent, à partir des ES de destination utilisés comme point de regroupement du personnel résidant à proximité, servir de moyens de transports vers la zone évacuée. Ce dispositif est cependant complexe et long à mettre en place.

4.3.3.4 Recherche des capacités d'accueil

La réponse de l'offre de soins étant régionale, cette fonction est gérée par la coordination zonale des SAMU, qui peut la confier à un SAMU. Cette recherche peut être effectuée dans les établissements de la région et éventuellement en dehors de la région. Toutefois, si des établissements spécialisés dans la pédiatrie, la neurochirurgie, la néonatalité, l'hémo chirurgie et les grands brûlés se situent dans la zone évacuée, la problématique devient d'emblée nationale voir internationale. L'ARS sollicite alors le CORRUS pour la recherche de places extra zonales.

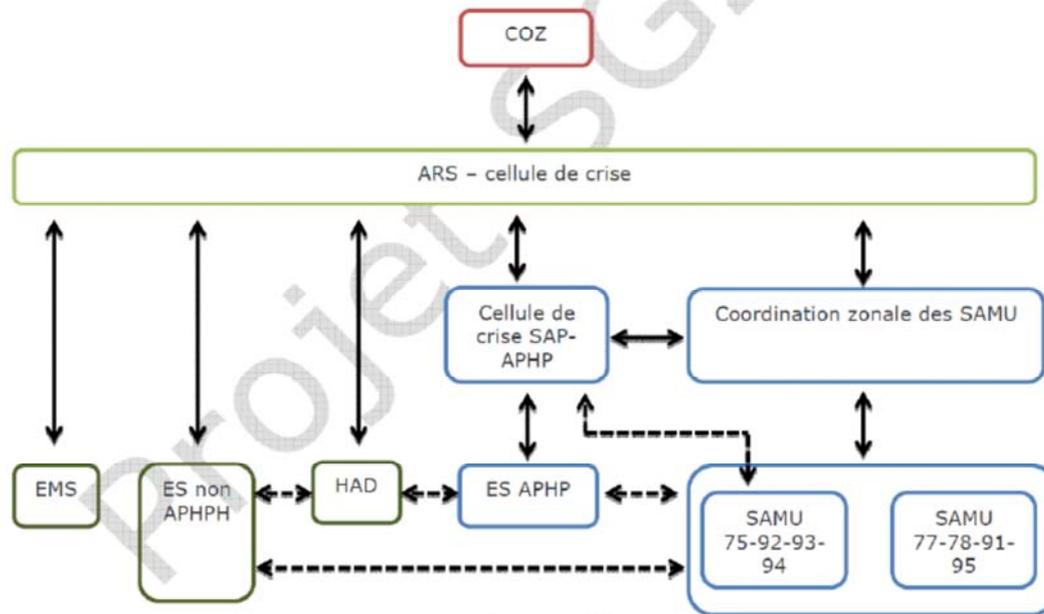
4.3.3.5 Etablissements Médico Sociaux (EMS) de compétence ARS

L'ARS a en charge l'identification et l'alerte des établissements relevant de sa compétence, sous l'autorité de la préfecture du/des département(s) concerné(s) et sous la coordination de la préfecture de la zone de défense et de sécurité.

Le taux d'occupation des EMS étant proche de 100 %, la recherche de places dans des structures « définitives » est zonale voire extra-zonale (départements limitrophes de région francilienne).

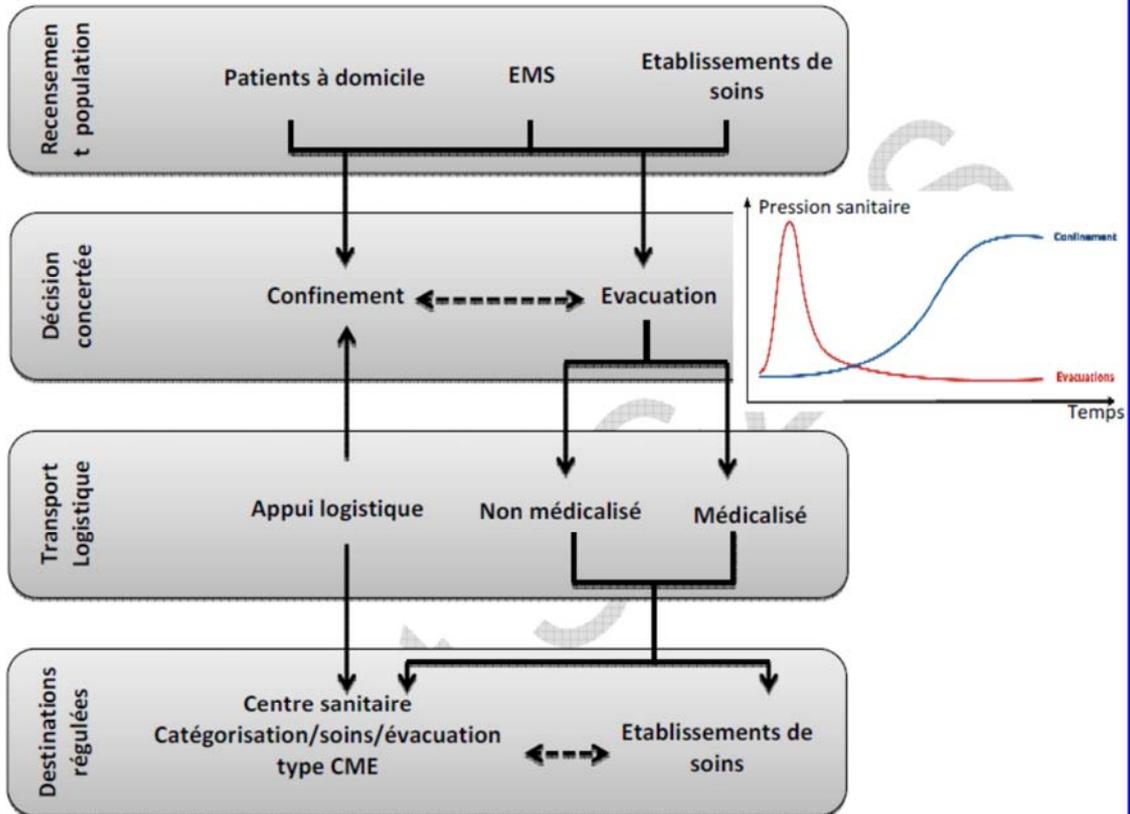


4.3.3.6 Synthèse de la coordination de la chaîne santé





Les étapes de la manœuvre



o Synthèse de la conduite de la manœuvre

Elle repose sur le circuit de demandes suivant :

1. Les demandes relatives à la mobilisation de moyens de transports non spécifiques et à la circulation des véhicules de transports sanitaires sont adressées au COZ (ARS).
2. Les demandes relatives à l'identification des lieux d'hébergement provisoires, à leurs équipements sont adressées au COZ par l'ARS.
3. La demande de mise en place des CME est adressée au COZ (ARS en liaison avec les SAMU)



4.4 Circulation

Placé sous l'autorité du Préfet de la zone de défense et de sécurité de Paris, le Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité de Paris, autorité coordinatrice :

- décide de l'activation des dispositifs de gestion de trafic et de la mise en œuvre des mesures de circulation routière ;
- assure la liaison avec les préfets de département de la zone de défense et de sécurité, et les préfets de zones de défense et de sécurité limitrophes

Il s'appuie, pour son action:

- sur son Etat Major de zone et de son Centre Opérationnel Zonal (COZ adapté à la crise) ;
- sur le PC Zonal de Circulation, placé sous la direction de la DiRIF, avec l'appui du CRICR IDF ;
- sur le PC de Circulation de Crise (PCCC ou PC3) situé à la DOPC.

L'outil de gouvernance, avec les différents PC, peut être mis en œuvre partiellement pour répondre à un besoin particulier (suivi d'un événement routier particulier, déplacements importants...) ou être actionné en totalité. La mise en œuvre de cet outil fera l'objet d'un message de commandement.

Localisation et acteurs de la gouvernance crise circulation routière :

- PC zonal de circulation :
Lieu : CRICR à Créteil
Acteurs : DRIEA, DIRIF, CRICR,
- PC de Circulation de Crise :
Lieu : Préfecture de police au centre d'information et de commandement régional de circulation (CIC-RC)
Acteurs : DOPC, RGIF, DDSP.

Rôle du PC zonal de circulation, s'appuyant sur le CRICR, Météo France, les exploitants routiers (DiRIF, sociétés d'autoroute, collectivités territoriales via les préfetures de département, Mairie de Paris) en relation avec le PC3 :

- Informe le COZ et le PC3 des conditions de circulation,
- Assure l'interface avec les CRICR limitrophes,
- Coordonne l'action des gestionnaires de voirie (ouvertures, fermetures d'axes...),
- Propose au COZ les mesures de gestions de circulation routière,
- Informe les COD sur la situation routière en Ile-de-France.

Rôle du PCCC, s'appuyant sur la DOPC, la RGIF et les services départementaux de police (DDSP) :

- Coordonne les actions des forces de l'ordre,
- Coordonne les moyens de levage et dépannage (en cas de nécessité),
- Agrège des informations des unités terrain sur les événements générant des difficultés sur la circulation,
- Assure la sécurisation des axes lors d'événements particuliers.



4.5 Moyens de transport collectif

Les opérateurs souhaitent que la réquisition se fasse par objectifs (évacuer x milliers de personnes, de tel endroit vers tel endroit) plutôt que par moyens (réquisitions de x trains).

Pour la RATP et la SNCF, l'adaptation du plan de transport est impossible de 22h30 à 4h30 du matin.

- LA RATP

Concernant une évacuation massive de population, le point d'entrée initial à la RATP est la Permanence Générale (PG)

01 58 78 11 11

Poste de commandement Communication de crise 01.58.78.38.38

Mail com-crise@ratp.fr

délégué à la communication sensible et de crise 01-58-78-36-59 ou 06-60-33-56-43

C'est donc cette structure qui sera en charge de prendre la responsabilité de la diffusion et du relais du message demandé par les autorités.

A noter que la RATP ne communiquera que sur son organisation et les éléments qui concernent la clientèle. Néanmoins, elle pourra, dans ce cas précis, relayer un message émis par les autorités en fonction de ses supports et de ses possibilités techniques du moment.

Réseau métro et RER

La RATP dispose d'un réseau ferré efficace en zone parisienne et très proche couronne, et d'un réseau maillé Est – Ouest et Nord – Sud jusqu'en limite de 2ème couronne. Ses capacités permettent d'évacuer un grand nombre de personnes dans un temps relativement restreint.

Capacité d'une rame métro : 800 personnes

Fréquence maximale heure de pointe (moyenne tous réseaux) : entre 2mn30 et 3mn, soit 20 à 25 mètres par heure et par ligne. Une ligne de métro transporte jusqu'à 20 000 personnes.

Pour des raisons de sécurité, il convient de choisir des stations de départ et d'arrivée disposant de possibilités d'évacuation suffisantes.

RER

Numéro de contact idem que RATP 01 58 78 11 11 pour les lignes A et B

Capacité d'une rame RER : 2500 personnes

Les Stations de RER à privilégier pour évacuer les personnes répondent à des critères de taille connus par la RATP.



Une ligne de RER peut ainsi évacuer près de 60 000 personnes par heure dans sa configuration maximale.

NB : le tramway n'est pas le moyen le plus adapté pour évacuer une population car il traverse des zones de trafic routier qui risque d'être rapidement embolisé.

Réseau bus

En nuit : possibilité de mobilisation des bus Noctiliens répartis sur l'ensemble du réseau (97 bus dans les nuits du dimanche au jeudi et 170 dans les nuits du vendredi et samedi) selon le modèle du Plan Pégase.

Aux heures de pointe : environ 3800 véhicules en service aux heures de pointe sur l'ensemble du réseau RATP (Paris et banlieue) : le service nominal sur l'ensemble des lignes régulières est mis à contribution et des autobus sont ponctionnés sur l'offre de transport des lignes

Délai de réactivité : de 1 à 5 heures selon le volume, la localisation des bus et les conditions de circulation.

Capacité d'un bus : 70 à 100 personnes.

Il est nécessaire d'établir des routes spécifiques pour les bus, pour qu'ils puissent éviter les embouteillages. Ceci permettrait aux bus d'effectuer le trajet inverse pour pouvoir de nouveau évacuer des gens. **Les bus seraient réservés en priorité à l'évacuation des personnes à mobilité réduite.**

- LA SNCF

SNCF DNO	(ou 06 14 16 16 58)	01 71 93 89 99
----------	---------------------	----------------

La permanence de la Sûreté pour prendre les dispositions nécessaires : mail – dnsf@sncf.fr et tel – 06 23 44 72 66.

La SNCF dispose de Plans de transport spécifiques, basés sur le cadencement, que la DNO peut activer. Ces plans peuvent être adaptés par la SNCF en fonction des points de regroupement de la Zone de Regroupement et d'Orientation.

Le Centre Opérationnel de Gestion des Circulations (COGC) peut transmettre au SGZDS les capacités de régulation et une estimation du temps nécessaire.

Des cellules de crise seront mises en place aux différents niveaux (national et régional).

Capacité : 40 trains par heure soit 40 000 personnes sur une gare parisienne.

Les capacités de renfort des lignes aux heures de pointe sont très limitées du fait, d'une part, de l'optimisation du nombre de conducteurs et, d'autre part, de l'impossibilité de réduire l'intervalle entre deux rames pour des questions de sécurité ferroviaire. Des renforts de lignes peuvent en revanche intervenir en heure creuse.

- Les Taxis



17137 taxis en circulation. Les taxis parisiens couvrent 80 communes de la petite couronne, le parc des expositions de Villepinte et les d'Orly et de Roissy-CDG.

En 2012, 55 véhicules seulement sont équipés pour l'accueil des personnes à mobilité réduite (PMR) avec rampe d'accès, siège pivotant. 150 véhicules équipés à l'horizon 2013. 4 centrales d'appel (Taxis G7, Alpha Taxis, Taxis 7000, Taxis Bleus) et une vingtaine de standards radio.

À l'instar de ce qui est prévu dans le cadre du Plan Pégase, les centraux radio sont mis à contribution pour diriger les taxis adhérents vers un ou des points de rassemblement.

TAXIS G7	01 41 27 45 92
ALPHA TAXIS	01 45 85 82 04
TAXIS BLEUS	01 49 36 29 90

De plus, en fonction des possibilités techniques du moment, des messages d'information à destination pour tous les taxis peuvent être diffusés via les panneaux à messages variables (PMV) et les stations de radio.

Les policiers de la section des taxis et transports routiers de personnes de la DOPC (80 boers) pourront être mobilisés pour réguler la circulation des taxis et les orienter vers les points de rassemblement désignés.

Les taxis communaux, exerçant en petite et grande couronne, pourront être sollicités, par le biais des préfets des départements.

À l'issue des évacuations, les taxis parisiens pourront participer activement au regroupement des familles séparées.

Annexe 1

Détail de la composition du groupe commandement :

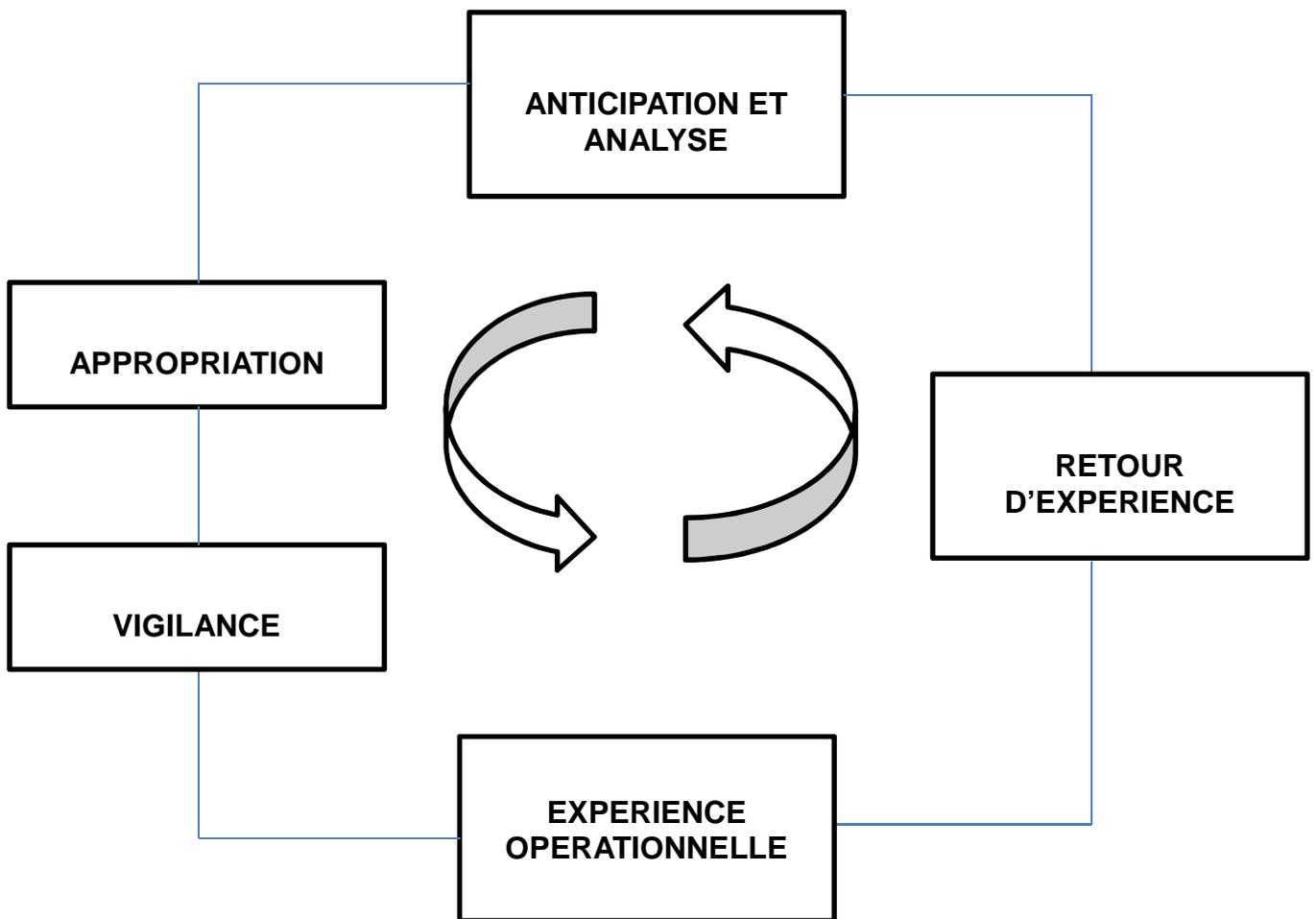
DESIGNATION DU RENFORT	BSPP	SDIS 77	SDIS 78	SDIS 91	SDIS 95
RENFORT COMMANDEMENT	1 VPC 1 VLPC 1 VLRG 2 VLR	1 VPC 1 VLCC 2 VLCCG	1 CDC 2 CDG 1 OFF SIC	1 PCC de colonne 1 VLCC 2 officiers	1 PCC de colonne 2 VLCCD 1 VLCCS
Objectif : coordonner les opérations de secours activer des cellules d'aide au commandement					
Nota : ce renfort doit être autonome pour sa logistique et ses moyens de communication.	eff : ...	eff : 3/1/1	eff : 4/0/0	eff : ...	eff : 5

Détail de la composition du groupe SAV :

DESIGNATION DU RENFORT	BSPP	SDIS 77	SDIS 78	SDIS 91	SDIS 95
RENFORT SAV	4 VSAV 1 VLR	4 VSAV 1 VSA 1 VLMS 1 VIP 1 VLCCG	4 VSAV 1 VIP 1 CDG	4 VSAV 1 VRM 1 VLCCG 1 VIP	4 VSAV 1 VTP 9 1 VLCCD 1 VLCCD
Objectif : secours à victimes transport					
	eff :	eff : 2/1/16	eff : 1/0/14	eff :	eff : 19

Source : Secrétariat Général de la Zone de Défense et de Sécurité de Paris

Annexe 6 : Schéma : La maîtrise des risques : une boucle de progrès



Ce graphe permet de comprendre que la démarche de progrès de la maîtrise des risques et des crises peut être représentée comme un cycle dans lequel chaque étape permet de construire des compétences (savoirs, savoir-faire, savoirs-être) qui sont utiles à l'étape suivante. L'anticipation et l'analyse des risques fournissent des savoirs sur les risques potentiels et sur les moyens de les prévenir et de s'en protéger. Ces savoirs diffusés par la formation permettent l'appropriation par les acteurs de la gestion de crise.

Source : Le retour d'expérience. Un processus d'acquisition de connaissances et d'apprentissage. Wybo J-L., 2009.

**Annexe 7 : Proposition de fiche *check list* de points d'examen pour la réalisation de
RETEX à chaud**

FICHE CHECK LIST DE POINTS D'EXAMEN RETEX à chaud
1. Action réflexe des cadres de permanence
Attitude de fond: disponibilité, écoute, vigilance... Réponse réflexe: capacité de déclenchement de mécanismes appropriés
2. Circulation de l'information (COZ / lieu de l'événement)
Qualité de la circulation de l'information Rapidité de la vitesse de circulation de l'information Réactivité aux demandes ou instructions Pertinence du support de l'information Fréquence des points de situation
3. Cellule communication
Fonctionnement: mise en place, moyens, capacités d'analyses stratégiques,... Prestations: capacités d'analyser les points inédits et délicats
4. Mobilisation et organisation du dispositif de crise
Mobilisation des responsables clés Installation des différentes cellules: délai, réactions... Organisation matérielle: délai pour le fonctionnement des outils
5. Conduite globale de la crise
Attitudes: prise en charge, volonté de participation Aptitudes générales de conduite de crise: recherche d'infos, organisation, anticipation,... Conduite de la cellule de crise: tableau de bord, synthèse en continu, clarification des erreurs et points délicats,... Aptitudes générale sen communication: préoccupation, anticipation des problèmes inédits, suivi de la cohérence,... Aptitudes particulières sur le plan médiatique: qualité des messages, respect des horaires, qualités des points de presse,...
6. Interfaces
Clarification du champ des services concernés : identification du rôle de chaque acteur Attitude d'ouverture constructive (et non bataille de frontières et frilosité générale) Action déterminée pour un partage des rôles et des responsabilités Communication fréquente pour faire le point des écarts dans l'information, les analyses Anticipation des problèmes liés aux conflits et à la complexité des relations interservices Valorisation des autres acteurs Qualité de la remontée de l'information, de son partage
7. Direction de la crise
La cellule opérationnelle a-t-elle été efficacement dirigée ? Le responsable de la cellule a-t-il pu recevoir des synthèses précises et non des récits confus ou imprécis (sur les aspects techniques comme de communication) ? Positionnements: initiaux, dans la durée, en cas de dérive potentielle grave
8. Conclusions opérationnelles
Modification du plan de crise A-t-on bien géré la situation ? En a-t-on mesuré l'ampleur ? Perspectives d'apprentissage

Annexe 8 : Proposition de fiche de synthèse d'événement à réaliser à la suite des conclusions du RETEX

FICHE EVENEMENT		
Informations générales		
date:	département:	lieu:
durée:		
intitulé:		
auteur de la fiche et coordonnées:		
exercice <input type="checkbox"/> situation de crise réelle <input type="checkbox"/>		
Typologie de l'événement		
risque technologique <input type="checkbox"/>	risque sanitaire <input type="checkbox"/>	risque sociétal <input type="checkbox"/>
risque infrastructure <input type="checkbox"/>	autre risque <input type="checkbox"/>	
Descriptif de l'événement		
Description:		
Conséquences:		
Moyens engagés:		
Acteurs impliqués:		
Problématiques soulevées:		
Axes de progrès:		

NOTE DE SYNTHESE POST RETEX

DESCRIPTION DETAILLEE DE L'EVENEMENT

CHRONOLOGIE SOMMAIRE

GESTION DE LA CRISE

Organisation du commandement

Modalités de la montée en puissance du dispositif ORSEC

Organisation des secours

Organisation de la communication

GESTION DE LA POST CRISE

Aspects sociaux et sanitaires

Vérifications et remise en état du lieu de l'événement

Retour à la normale des systèmes / organisations

SYNTHESE DE L'EVENEMENT

Enjeux majeurs

Victimes ?

Conséquences matérielles ?

Retentissement à long terme de l'événement sur la vie des riverains ?

Problématiques

PLAN D' ACTIONS

Action à entreprendre	Service en charge de l'action	Echéancier	Observations

Annexe 9 : Proposition de rapport de synthèse final

RAPPORT DE SYNTHESE DE L'EVENTEMENT
<i>RESUME FACTUEL ET CONTEXTUEL</i>
contexte
déroulement des faits
résumé des actions mises en place
<i>ANALYSE DU DEROULE DE L'EVENTEMENT</i>
qui a fait quoi, dans quels délais ?
discussions de partage (problématiques abordées, points essentiels discutés,...)
<i>CONCLUSION</i>
propositions de pistes d'amélioration
décisions prises de façon collégiale

CASSONNET	Caroline	Septembre 2013
Ingénieur d'Etudes Sanitaires Promotion 2012-2013		
Contribuer au développement d'une méthodologie de retour d'expérience lors de la survenue de crises sanitaires ou la réalisation d'exercices majeurs en Ile-de-France		
<p>Résumé :</p> <p>En France, la gestion de situations de crise, qu'elles soient réelles ou fictives, implique la participation et l'interopérabilité d'un grand nombre de services de l'Etat, compétents chacun dans son domaine. En matière de défense et de sécurité civile, l'organisation territoriale se divise en sept zones de défense comprenant chacune une ARS de zone chargée d'assister le préfet de zone dans la mise en œuvre des missions de sécurité nationale et notamment de défense sanitaire. Ainsi, l'ARS de zone est responsable de la préparation et de la mise en application des différents plans relatifs à la protection de la population placée sur son territoire.</p> <p>Afin d'apprécier les écarts entre l'existant et le souhaitable, les acteurs de la gestion de crise participent régulièrement à la réalisation d'exercices de simulation tandis que la survenue de situations de crise réelles permet elle, de déceler les capacités de résilience et de robustesse des services impliqués. La gravité des difficultés rencontrées pour gérer la crise étant directement fonction de l'absence d'apprentissage préalable, il est nécessaire de réaliser des retours d'expérience <i>post</i> situations exceptionnelles afin d'anticiper et de préparer, pour l'adapter et l'améliorer, la réponse à toute situation de déstabilisation. Cette démarche permet notamment de dégager des axes de progression, mais sa mise en place se heurte souvent à de nombreux obstacles de nature diverse. Afin d'en faciliter la réalisation et pour éviter l'écueil de l'improvisation, ce rapport propose des éléments de méthodologie qu'il conviendra d'adapter à chaque situation de crise quelle que soit sa nature.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Gestion de crise sanitaire - Exercice de simulation - Zone de Défense et de Sécurité - ARS de zone - Méthodologie - Retour d'expérience</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		