



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

---

**Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale**  
**Promotion 2003 – 2005**

---

**Le rôle des services déconcentrés**  
**DRASS et DDASS dans la gestion des**  
**situations exceptionnelles**  
**(L'exemple de la Franche-Comté)**

---

**Bernard UMBER**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier Monsieur Laurent CHAMBAUD directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de Franche Comté pour m'avoir permis de choisir ce thème de mémoire dans le cadre de mon stage d'exercice professionnel.

Je remercie également les personnes suivantes pour avoir répondu favorablement à la proposition d'entretien malgré leur emploi du temps chargé :

Monsieur le Général VILAIN, adjoint au Haut fonctionnaire de défense, Service du Haut fonctionnaire de défense, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille,

Madame PETON KLEIN, directeur de projet : « cellule gestion de crise », Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille,

Madame CHEVAILLIER, directrice, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DASS) du Jura,

Madame MOLON, directrice, DDASS de Haute Saône,

Monsieur CHARBIT, directeur, DDASS du Doubs,

Monsieur FIERS, directeur, DDASS du Territoire de Belfort

Madame GLOANNEC, inspectrice, Service inspection - contrôle - évaluation et professions de santé, DDASS du Doubs,

Monsieur MARTIN, Service interministériel de défense et de protection civile, préfecture du Doubs

Madame TAKORABET coordonnatrice de la zone Est, DRASS de Lorraine

Monsieur VAN DER LINDE coordonnateur de la zone Ouest, DRASS d'Ille et Vilaine.

Enfin des remerciements particuliers à Mesdames DEPASSE et HAERINGER-CHOLET de la DRASS de Franche Comté, respectivement responsable du Département de l'offre hospitalière et médico-social, et médecin BIOTOX qui ont supervisé la rédaction de ce travail de recherche.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 APPROCHE CONCEPTUELLE.....</b>	<b>7</b>
1.1 Le concept de « situations exceptionnelles » .....	7
1.2 Le concept de gestion des situations exceptionnelles.....	9
<b>2 LES DIFFERENTS NIVEAUX D'INTERVENTION DES MINISTERES EN CHARGE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LEURS PARTENAIRES DANS LA GESTION DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Le niveau national : l'affaire du Haut fonctionnaire de défense et des grandes directions des ministères en charge de la santé et des affaires sociales.....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Les ministères en charge de la santé et des affaires sociales.....	13
2.1.2 Les différents services des ministères en charge de la santé et des affaires sociales.....	14
2.1.3 Le rôle particulier du service d'aide médicale urgente de France.....	17
<b>2.2 Le niveau zonal : la DRASS de zone, interface entre le niveau national et départemental.....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Le rôle du préfet de zone .....	17
2.2.2 L'état major zonal de sécurité civile et son centre de coordination.....	19
2.2.3 Le secrétariat général de la zone de défense.....	20
2.2.4 Le rôle du directeur régional des affaires sanitaires et sociales délégué de zone et de son coordonnateur de zone .....	21
2.2.5 Le rôle du SAMU zonal .....	22
<b>2.3 L'échelon départemental : la DDASS, service déconcentré de premier recours en cas de situation exceptionnelle .....</b>	<b>23</b>
2.3.1 Le préfet de département.....	23
2.3.2 Le centre opérationnel de défense départemental .....	23
2.3.3 Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales .....	24
2.3.4 Le rôle du SAMU départemental.....	25
2.3.5 Le service départemental d'incendie et de secours.....	26

<b>3</b>	<b>LES SERVICES DECONCENTRES ACTEURS DANS LA PLANIFICATION DES SECOURS.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1</b>	<b>LA PLANIFICATION DE L'ORGANISATION DES SECOURS.....</b>	<b>26</b>
3.1.1	Le Plan ORSEC.....	27
3.1.2	Les plans gouvernementaux « Pirate ».....	31
3.1.3	Les plans sanitaires spécifiques.....	32
3.1.4	Le plan blanc.....	32
3.1.5	Le plan canicule.....	33
	<b>DEUXIEME PARTIE .....</b>	<b>34</b>
<b>1</b>	<b>METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....</b>	<b>34</b>
<b>1.1</b>	<b>Présentation de l'enquête.....</b>	<b>34</b>
1.1.1	Délimitation géographique.....	34
1.1.2	Délimitation temporelle.....	34
1.1.3	La population interrogée.....	34
<b>1.2</b>	<b>Le mode d'investigation utilisé.....</b>	<b>35</b>
<b>2</b>	<b>ANALYSE, INTERPRETATION DES RESULTATS, VALIDATION DES HYPOTHESES.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1</b>	<b>Les points centraux des entretiens.....</b>	<b>35</b>
<b>2.2</b>	<b>Exploitation, analyse et interprétation des résultats.....</b>	<b>36</b>
2.2.1	Rappel et validation de l'hypothèse n°1 :.....	36
2.2.2	Rappel et validation de l'hypothèse n°2 :.....	41
2.2.3	Rappel et validation de l'hypothèse n°3 :.....	48
<b>3</b>	<b>PRECONISATIONS.....</b>	<b>51</b>
<b>3.1</b>	<b>Les aspects réglementaires et organisationnels.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2</b>	<b>Le domaine de la formation.....</b>	<b>54</b>
3.2.1	La formation initiale.....	54
3.2.2	La formation continue.....	55
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>59</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>61</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AFSSAPS** : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

**ARH** : Agence régionale de l'hospitalisation

**BIOTOX** : Plan d'intervention spécialisé dans le domaine biologique

**CD** : Confidentiel défense

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CIRE** : Cellule interrégionale d'épidémiologie

**CIRCOSC** : Centre interrégional de coordination de la sécurité civile

**COD** : Centre opérationnel de défense

**CODAMUPS** : Comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins

**CODIR** : Comité de direction

**CODIS** : Centre opérationnel départemental d'incendie et de secours

**COGIC** : Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises

**COM** : Centre opérationnel ministériel

**CTP** : Comité technique paritaire

**CTRI** : Comité technique régional et interdépartemental

**DDASS** : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

**DGS** : Direction générale de la santé

**DGSNR** : Direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection

**DHOS** : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

**DRASS** : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

**DRIRE** : Direction régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement

**DSDS** : Direction de la santé et du développement social

**DSV** : Direction des services vétérinaires

**EMZ** : Etat major zonal

**ENSP** : Ecole nationale de la santé publique

**HFD** : Haut fonctionnaire de défense

**IASS** : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

**IES** : Ingénieur d'études sanitaires

**IGS** : Ingénieur du génie sanitaire

**InVS** : Institut national de veille sanitaire

**MISP** : Médecin inspecteur de santé publique

**NRBC** : Nucléaire, radiologique, biologique et chimique

**OGZD** : Organisation générale de la zone de défense

**PC** : Poste de commandement

**PHISP** : Pharmacien inspecteur de santé publique  
**PMA** : Poste médical avancé  
**POI** : Plan d'opération interne  
**PPI** : Plan particulier d'Intervention  
**PSM** : Poste de secours médical  
**PSS** : Plan de secours spécialisé  
**RIMBAUD** : Réseau interministériel de base uniformément durci  
**SAMU** : Service d'aide médicale urgente  
**SAU** : Service d'accueil des urgences  
**SD** : Secret défense  
**SDIS** : Service départemental d'incendie et de secours  
**SGDN** : Secrétariat général de la défense nationale  
**SGDZ** : Secrétariat général de zone  
**SIDPC** : Service interministériel de défense et de protection civile  
**SIRACEDPC** : Service interministériel régional des affaires civiles et économiques de défense et de la protection civile  
**SRAS** : Syndrome respiratoire aigu sévère  
**SROS** : Schéma régional de l'organisation sanitaire  
**UNESCO** : United nations educational, scientific and cultural organisation  
**VIGIPIRATE** : Plan gouvernemental de vigilance, prévention et protection

## INTRODUCTION

Un regard sur le passé permet de faire état d'exemples de situations dramatiques d'une diversité non exhaustive qui ont marqué la société internationale ou française en particulier :

- 1966, **Feyzin**. Le tribut humain suite à une explosion de gaz sera lourd : 18 morts ;
- 1976, **Seveso**. Si la fuite de produits toxiques à la suite d'une explosion dans un réacteur chimique ne fit «aucun mort », il n'en demeure pas moins que les résultats des dernières enquêtes épidémiologiques incitent à la plus grande prudence sur les conséquences de cet accident;
- décembre 1984, **Bhopal** (Inde, état du Madhya Pradesh). Cette catastrophe chimique (fuite dans un réservoir de méthylisocyanate à l'Entreprise Union Carbide) fera 2500 morts et 250 000 blessés.
- avril 1986, le nom de **Tchernobyl** entre dans l'histoire. Un réacteur de la centrale nucléaire de Tchernobyl explose et prend feu, projetant un nuage de radioactivité dans l'atmosphère dont on a retrouvé des traces dans toute l'Europe.
- 1995, attentat de la rue de Lille à **Paris**, plusieurs morts, le traumatisme de la population est grand.
- 2001, accident de l'usine AZF à **Toulouse** ; 25 morts suite à un accident chimique,
- septembre 2002, les inondations dans le sud est de la France font 24 victimes, des milliers de sinistrés et de nombreux sans abris,
- novembre 2003 **Saint Nazaire** ; 15 morts et 28 blessés, dont 10 grièvement, lors d'un accident survenu pendant la visite du paquebot géant *Queen Mary 2*,
- Été 2003 ; 15000 personnes âgées décèdent des conséquences de la canicule.
- Juillet 2004, l'explosion d'une canalisation de gaz à **Ath** en Belgique fait 18 morts et plus de 150 blessés.

La liste de ces événements n'est malheureusement pas définitive et ne manquera pas de s'allonger. Les sociétés modernes sont quotidiennement confrontées à l'existence du risque. La fréquence des accidents s'est accélérée parallèlement à l'apparition de techniques nouvelles, porteuses de progrès mais aussi de dangers considérables.

Ces dernières années, de «nouveaux risques » sont apparus. Ils recouvrent les actes malveillants (pollution intentionnelle des eaux, risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC)), mais également les nouveaux risques épidémiologiques encore mal connus voire identifiés.

Ces risques sont d'autant plus générateurs d'anxiété collective que l'opinion publique éprouve une forte aversion pour l'ambiguïté, le risque insuffisamment défini, avec l'impression que sa concrétisation malheureuse sera mal maîtrisée.

Il est vrai également que l'évènement catastrophique relève de deux éléments contradictoires : il est difficile d'imaginer qu'il puisse se produire (l'individu a tendance à réduire le risque à une infime probabilité); lorsque malheureusement il s'est produit, il apparaît presque comme relevant de l'ordre normal des choses. Bien des conflits mondiaux, formes ultimes de catastrophes, ou des évènements catastrophiques d'origines climatiques ou technologiques sont ainsi analysés a posteriori.

Trop souvent, la catastrophe n'entre guère dans le champ du possible. Avant qu'elle ne survienne, il est assez difficile de s'y préparer, d'autant que les approches classiques liées aux domaines de la précaution, de la prévention, de la veille, de la gestion des risques se heurtent souvent à une mise en compétition entre l'estimation des coûts et les avantages du système de vigilance.

Ces évènements catastrophiques peuvent par ailleurs dégénérer en crises sous l'effet de différents facteurs : un déficit de prévention disqualifiant dès le départ les intervenants, l'insuffisance et la mauvaise coordination des moyens, la réaction de la population, une communication défailante ou un retrait prématuré du dispositif de crise mis en place. En cela, le phénomène de la canicule de l'été 2003 en est un illustre exemple.

Personnellement, j'ai été confronté à un évènement de cette nature lors de ma carrière professionnelle. Cadre contractuel à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Haute-Saône, j'ai dû intervenir et gérer pour le compte de l'institution, en tant que personnel d'astreinte, la situation engendrée par le phénomène de la canicule durant le week end du 15 août 2003.

Si j'ai pu assumer en grande partie la gestion de cette situation, les relations permanentes avec le directeur et le niveau régional (directeur et médecin inspecteur) m'ont été d'une grande utilité.

J'ai pris conscience à ce moment là, de l'importance de la place des services déconcentrés de l'Etat que sont, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) dans le processus décisionnel et opérationnel des réponses que l'Etat pouvait et se devait d'apporter aux citoyens. Il m'est également apparu nécessaire pour un agent de l'Etat de connaître à minima, pour ne pas dire parfaitement, les dispositifs pouvant être activés et mesurer le bénéfice d'une coordination entre les services départementaux et régionaux tant la résolution d'un problème sanitaire ou social requiert l'avis de personnes qualifiées et un travail en réseau.

Cette situation m'a amené, à me poser le questionnement suivant :

***Quel rôle, les services déconcentrés de l'Etat que sont les DRASS et les DDASS sont ils amenés à jouer, en cas de situations exceptionnelles et quels moyens mettent ils en œuvre pour les gérer ?***

## **DE L'ENRACINEMENT PROBLEMATIQUE AUX HYPOTHESES DE TRAVAIL.**

Cette question de départ, relative au rôle des services déconcentrés de l'Etat que sont les DRASS et DDASS face aux situations exceptionnelles, englobe d'une part la problématique du positionnement institutionnel et stratégique de ces services, d'autre part les moyens institutionnels mis en œuvre ainsi que l'implication des personnels.

En effet, pour un agent d'un service déconcentré, une situation exceptionnelle peut surgir, aussi bien pendant son temps de travail quotidien qu'au moment d'une astreinte<sup>1</sup>. Si dans la première situation l'institution peut être déstabilisée par l'apparition d'une situation exceptionnelle, c'est l'ensemble des personnels qui sera mis à contribution par la direction pour aider à la gestion et la résolution de la situation. Il ne fait aucun doute que chaque agent délaissera les tâches en cours et apportera son savoir faire et son énergie. Dans le cas plus particulier de l'astreinte, l'agent se retrouve généralement seul face à l'événement. Même s'il peut compter a posteriori sur les autres personnes de l'institution: équipe de direction, cadres et techniciens des services concernés, il est reconnu que toute situation inopinée engendre une déstabilisation de l'individu. Quelle décision prendre par exemple lorsqu'un médecin généraliste en visite chez un patient, demande à la personne d'astreinte d'une DDASS, l'autorisation de transférer ce dernier alors que le diagnostic identifie des symptômes qui s'apparentent à ceux de la variole ? Le comportement qu'adoptera la personne d'astreinte pour aboutir au processus décisionnel sera lourd de conséquence sachant qu'en cas de contamination par la variole de quelques personnes en France, l'ensemble de la population devrait être vacciné, soit plus de 65 millions d'individus...

Jusqu'à présent la société était plus accoutumée à penser en terme d'accidents, de défaillances limitées. Le remède était dans ce cas très simple: de bons services de secours, de bons plans d'urgence, l'intervention de quelques spécialistes pour colmater des brèches relativement circonscrites.

---

<sup>1</sup> Circulaire DAGPB/MSD/MISSION ARTT/SRH/2002/625 du 23/12/2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreinte pour les personnels techniques et administratifs des DRASS et DDASS

Aujourd'hui les situations deviennent plus complexes. Combien de fois ne raisonne-t-on comme le commun des mortels à savoir : « l'accident, c'est pour les autres ».

Peu de personnes sont préparées pour faire face à ces situations. Evidemment les exercices sont là pour les y préparer, mais en cas d'événement réel, toute la chaîne des acteurs est déstabilisée. Etape ultime de l'évènement, la crise, et dans ce cas, comme le mentionne P. LAGADEC<sup>2</sup> : *"les crises tendent en effet à déstabiliser le gagnant, le brillant esprit cartésien, le décideur efficace, le dirigeant sûr de sa légitimité. Le voici confronté à la perspective de l'échec majeur, au flou, à l'omniprésence du symbolique, à des phénomènes sur lesquels les meilleurs experts ne pourront trancher, à la nécessité absolue de travailler en équipe (interne) et en réseau (avec l'extérieur, qui fait soudain irruption), à l'exigence constante de négociation avec des acteurs sur lesquels aucun pouvoir hiérarchique direct ne pourra s'exercer."*

Pour l'agent placé en première ligne, l'évènement l'amène à sortir de son cadre habituel. Est ce une situation qui relève de ses compétences, comment l'appréhender, sur qui peut-il compter, qui informer, à qui en référer ? Autant de questions qui peuvent déstabiliser.

Même si aujourd'hui, les responsables politiques et administratifs ont mis des procédures en place pour gérer les situations exceptionnelles, comme un savoir opérationnel de base ou bien le retour d'expérience qui est très profitable, il n'en demeure pas moins que pour un futur inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS), bien des interrogations demeurent.

En premier lieu, quelles situations exceptionnelles sont susceptibles d'intervenir ? Quelles sont les procédures nationales ou locales à mettre en œuvre ? Avec qui va-t-on gérer l'évènement ? Quelle est la chaîne des acteurs engagés ? Ces questions ne sont pas limitatives et traduisent bien la problématique, d'autant plus que l'inspecteur est là pour seconder sa direction dans les décisions que celle-ci sera amenée à prendre, ou sera susceptible de la représenter soit face à l'évènement, soit en cas de constitution d'une cellule de crise dans laquelle les services déconcentrés du secteur sanitaire et social seraient impliqués.

La connaissance de ce domaine peut également servir le travail quotidien que l'inspecteur est amené à réaliser. Dans le cadre de ses missions d'inspection - contrôle et d'évaluation, l'inspecteur peut être amené à participer à l'évaluation du plan blanc d'un établissement hospitalier. Au delà de la seule organisation sanitaire, le plan blanc

---

<sup>2</sup> LAGADEC P., *Cellules de crise – Les conditions d'une conduite efficace*, Editions d'Organisation, 1995.

comporte des annexes NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) qu'il faut prendre en compte. Dans ce cas, le secteur très particulier que représentent les situations exceptionnelles vient impacter le travail du IASS. De la même façon, en cas de problématiques sanitaires qui demanderaient le déplacement de populations, le pôle social et le pôle sanitaire des services déconcentrés sont directement concernés et doivent se coordonner afin d'être les plus efficaces possible. Au final, la gestion des situations exceptionnelles déborde, dans sa gestion, le seul cadre des personnes initiées.

Le but de ce travail de recherche n'a pas pour finalité d'apporter des recettes ou des vérités absolues, ni d'analyser les procédures ou de juger les modes opératoires des institutions. Il se veut un outil de réflexion, d'aide à la sensibilisation, de propositions d'amélioration à l'intention des personnels des services déconcentrés et notamment des futurs inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

L'ensemble de ses réflexions nous a permis de déterminer plusieurs axes de travail qui guideront à la réalisation de ce travail de recherche. Ces axes sont notamment:

- la place de la DRASS et de la DDASS au sein de la chaîne des acteurs chargés de la gestion des situations d'exception,
- comment ces services mobilisent-ils leurs moyens internes pour faire face à la gestion des situations exceptionnelles (information, formation, procédures mises en place, organisation des permanences),
- enfin une coopération entre ces services, est-elle nécessaire pour gérer ces situations ?

Ces différents axes de travail nous amènent à poser les hypothèses de travail suivantes :

Hypothèse n°1 :

***Bien que relevant du même ministère, les services déconcentrés que sont les DRASS et DDASS n'ont pas réglementairement le même niveau d'implication dans la gestion des situations exceptionnelles ; ce positionnement différent peut nuire à la bonne gestion de la situation.***

Hypothèse n°2 :

***La gestion des situations exceptionnelles entre dans le champ des missions des DRASS et des DDASS. Pour autant, ces services déconcentrés ont peu développé la mise en place de dispositifs et procédures formalisées ainsi que la formation de leurs personnels ce qui peut amoindrir leur efficacité dans l'exercice de ces missions.***

Hypothèse n°3 :

***Les situations exceptionnelles pouvant dépasser le seul cadre géographique d'un département ou nécessiter une réponse technique particulière, le niveau départemental n'est plus, dans ce cas, le plus pertinent pour les traiter. La constitution d'une cellule régionale placée en DRASS et venant en appui des DDASS serait une réponse plus appropriée.***

Pour répondre à ces trois hypothèses, nous avons structuré ce mémoire en deux parties.

La première partie de ce travail de recherche sera consacrée à l'approche conceptuelle des termes "situations exceptionnelles" et "gestion des situations exceptionnelles". Ensuite, nous présenterons la manière dont les acteurs sont concernés réglementairement par la gestion des situations d'exception et plus particulièrement ceux du secteur sanitaire et social. Par acteur, il faut entendre les différents services qui interviennent, tant aux niveaux national et régional qu'au niveau départemental.

Nous étudierons également les différentes situations qui peuvent déboucher sur des situations exceptionnelles et notamment les différents plans que le gouvernement ou un préfet de département peut déclencher localement ainsi que les acteurs qui peuvent venir épauler les services déconcentrés de l'Etat en matière de santé et de protection sociale.

La seconde partie débutera par la présentation du dispositif de recherche. Celui-ci est circonscrit, pour des moyens de logistique et d'opérationnalité, à la région de Franche Comté. Un moyen d'investigation unique a été retenu : l'entretien directif. Après avoir exposé la manière dont ces entretiens ont été conçus, il sera évoqué ce qui dans le déroulement de l'enquête est apparu significatif. L'analyse et l'interprétation des résultats permettront ainsi de voir si les différentes hypothèses de travail se trouvent validées ou infirmées.

Enfin, des préconisations relatives à améliorer le travail des futurs inspecteurs de l'action sanitaire et sociale dans le cadre de leur activité professionnelle et notamment l'approche des situations exceptionnelles, seront développées.

Pour une commodité rédactionnelle, le Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le Ministère des solidarités, de la santé et de la famille et le Ministère de la parité et de l'égalité professionnelle apparaîtront sous le terme unique de : ministères en charge de la santé et des affaires sociales.

# **PREMIERE PARTIE**

## **1 APPROCHE CONCEPTUELLE**

### **1.1 Le concept de « situations exceptionnelles »**

Il est assez difficile aujourd'hui de trouver des auteurs ou articles traitant du concept de «situations exceptionnelles». Celui-ci est relativement nouveau et utilisé uniquement pour l'instant par l'administration d'Etat<sup>3</sup>.

Pour comprendre l'évolution des termes servant à définir des évènements exceptionnels nous ferons référence aux textes réglementaires, et plus spécifiquement à l'ordonnance n° 59-147 du 7 janvier 1959. A l'époque, les situations susceptibles de dérégler le bon fonctionnement de la nation sont abordées sous le vocable de « crise ». La crise peut provenir de deux champs relativement précis : l'agression de la nation et le désordre public. Pour faire face à de tels évènements, trois domaines sont concernés : la défense civile, la défense économique et la défense militaire. Ils sont encore aujourd'hui les composantes de la défense nationale.

Le domaine de la défense civile qui nous intéresse plus particulièrement, tend à réduire la vulnérabilité de la nation aux agressions et englobe l'ensemble des actions entreprises pour prévenir et gérer les crises civiles. Au terme du décret n° 65-28 du 13 janvier 1965, la défense civile s'articule autour de cinq axes : la continuité des pouvoirs publics, l'ordre public, l'entretien de la volonté de résistance des populations aux effets des agressions, la protection des installations civiles vitales, et la sauvegarde des populations. Ce dernier axe a pour vecteur opérationnel la sécurité civile<sup>4</sup>.

Au fil du temps, et en particulier dans les années 70, le terme de crise n'est plus associé uniquement aux crises civiles dues à un désordre public ou à une agression étrangère mais à l'émergence de nouveaux risques. Ces nouveaux risques apparaissent dans les sociétés techniquement avancées et sont à l'origine de nouveaux termes : risques majeurs, risques technologiques, risques sanitaires, nucléaires. La phase ultime de l'évènement qu'est la crise, peut désormais provenir du domaine environnemental, sanitaire.....

---

<sup>3</sup> Ce terme est apparu dans des circulaires du ministère de la santé au cours de l'année 2002

<sup>4</sup> La notion de protection civile est aujourd'hui assimilée à celle de sécurité civile

Le contexte géopolitique de l'époque influe également sur la définition du risque et par la même, de la crise. Les nations sont exposées à de nouveaux dangers. Aujourd'hui il est peu probable comme le cite le général Etienne COPEL<sup>5</sup>, que la France et l'Europe occidentale soient envahies et confrontées à des conflits classiques mettant en cause des forces d'invasion ou le risque nucléaire. En revanche ces pays ne sont pas à l'abri techniquement d'attaques terroristes majeures.

Comme nous le constatons, l'emploi du mot crise fluctue au fil du temps et de l'avancée technologique des sociétés. Faut-il alors continuer à associer ce mot avec les termes « évènement », « risque majeur » ou « situation exceptionnelle », rien n'est moins sûr, sachant que même un auteur comme E. Morin<sup>6</sup> reconnaît que les tentatives de définition de ce mot débouchent sur des retournements complets de sens.

Pour notre part, nous resterons d'une extrême prudence. Pour asseoir la définition du terme « situations exceptionnelles » utilisé dans ce travail de recherche, nous nous appuyerons sur les domaines que ces situations peuvent recouvrir, la notion de crise étant de notre point de vue, plus la résultante d'une situation exceptionnelle mal maîtrisée que la situation exceptionnelle en elle-même.

Aussi, pour cerner ce que recouvre une situation exceptionnelle, nous partirons de la définition du terme « risque » évoquée par l'UNESCO. Cette institution, en partant des différentes approches et tentatives de définition du vocable risque, a abouti à la définition suivante<sup>7</sup>:

**Risque = aléa X vulnérabilité**

Une avalanche n'est pas un risque mais un aléa. Si une avalanche dévaste une forêt, la vulnérabilité des personnes est faible. Par conséquent, le risque sera donc faible. Par contre, si la même avalanche touche des zones habitées, le risque peut devenir très important.

S'il n'existe valablement qu'une façon de définir le risque, il est en revanche possible de classer ces risques par famille. L'UNESCO a donc procédé à la classification suivante :

---

<sup>5</sup> La protection des populations face aux risques majeurs. France-Sélection. 1996. 246p.

<sup>6</sup> MORIN E., « Pour une crisologie », *Communications*, n°25, p.149-163, 1976.

<sup>7</sup> Définition tirée du Mémento d'intervention, note sur les enjeux pour la sécurité civile en général et les sapeurs pompiers en particulier, dans les 20 prochaines années. Institut national d'études de la sécurité civile- Département études et recherche. Nainville Les Roches. Novembre 2000. 17p.

- risques naturels (tremblements de terre, tornades, inondations, etc...)
- risques technologiques industriels et les risques technologiques à « effets naturels » comme les ruptures de barrages et de digues et d'une manière générale toutes les atteintes significatives et durables à l'environnement,
- risques de la vie courante,
- risques transport (matières dangereuses, catastrophe ferroviaire,...),
- déstabilisation politique (crise intérieure attentat).

Le présent travail retiendra une définition pragmatique de la notion de situations exceptionnelles : ***par situation exceptionnelle, il faut entendre un événement pouvant générer une prise en charge importante de personnes (blessés, victimes, mouvements de populations), immédiatement ou à court terme, c'est-à-dire les risques énumérés par la définition de l'UNESCO auxquels nous associerons les risques spécifiques NRBC ainsi que les risques liés aux épidémies (grippe aviaire, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), etc...) et pénuries (cf décret 72-38 du 11 janvier 1972 relatif à l'organisation de la défense dans le domaine sanitaire et social)***. Dans ce contexte, ne seront pas étudiées les situations générées par un conflit militaire ou les situations dues à une grande crise de santé publique telle que celle du sang contaminé ou encéphalite spongiforme bovine.

## **1.2 Le concept de gestion des situations exceptionnelles**

Toute situation exceptionnelle mal maîtrisée tend à faire perdre le cadre de référence dans lesquels la société évolue. La situation exceptionnelle peut être la conséquence de l'évènement hors échelle, qui va bouleverser son environnement avec brutalité, ou l'évènement bénin d'apparence dont les insidieux effets s'avèrent désastreux.

Au final, la situation exceptionnelle apparaît non plus comme une brèche dans un système bien stable, mais comme une somme de problèmes et de menaces non circonscrits dans l'espace, le temps, les acteurs, les coûts, etc...

Lorsque l'évènement ne peut être maîtrisé, la crise prend place de manière brutale ou de façon lente mais tenace, sur le terrain de la déstabilisation et contribue à la perte des repères les plus élémentaires comme les plus essentiels.

Ce phénomène de déstabilisation qui peut très vite avoir raison des intelligences comme des psychologies, est décrit par P. LAGADEC<sup>8</sup> lorsqu'il fait référence à la règle des trois « D » :

---

<sup>8</sup> LAGADEC P., *La gestion des crises – Outils de réflexion à l'usage des décideurs*. McGraw Hill, 1991. 300p.

- 1) *Déferlement* : la crise provoque une somme de difficultés qui tend à déborder les capacités de réplique ;
- 2) *Dérèglement* : la crise menace le fonctionnement même des systèmes impliqués. On ne sait plus très bien qui fait quoi, avec qui, sur quelles bases ;
- 3) *Divergence* sur les choix fondamentaux : la crise ébranle les références les plus essentielles d'un système. Failles et ruptures profondes sont ainsi au cœur de la dynamique de crise.

Afin d'éviter ce phénomène de déstabilisation, la gestion des situations exceptionnelles s'impose. Ceci devient d'autant plus prégnant que les expériences récentes montrent que les citoyens relayés par les médias, revendiquent le droit à la sécurité et attendent en toute circonstance, protection et secours des pouvoirs publics.

Si nous souscrivons entièrement au point de vue développé par P. LAGADEC, nous aborderons cependant ce concept de gestion de situations exceptionnelles sous un angle différent. En effet, nous n'avons pas pour ambition de reformuler des travaux qui traitent de la dynamique de crise, de la conduite de crise, ou de la communication en période de crise. En tant que futur inspecteur de l'action sanitaire et sociale, notre contribution, lors d'une situation exceptionnelle, se situe bien en amont de ces différentes phases. Le pouvoir de décision appartiendra dans ces moments là, d'une part au DRASS ou au DDASS au niveau des services déconcentrés, d'autre part au corps préfectoral représentant du gouvernement à l'échelon territorial.

Par contre, pour cerner ce que recouvre une gestion de situation exceptionnelle, nous ferons référence aux travaux menés par les pouvoirs publics et notamment le Ministère de l'intérieur. En effet, ce dernier a décidé de mener, en 1994, une réflexion à partir du fruit de l'expérience, sachant que la gestion de crise implique plusieurs éléments indissociables qui sont : une unité de comportement, une connaissance spécifique des grandes catégories de risques, une capacité de réaction rapide<sup>9</sup>.

Ce travail de réflexion fait apparaître trois niveaux auxquels correspondent des étapes qui seront franchies progressivement. Ces niveaux peuvent tout à fait être transposés à la gestion des situations exceptionnelles.

Au premier niveau, on trouvera la nécessité d'une doctrine et culture de crise contenue dans les documents ; le schéma directeur du guide départemental est un document qui

---

<sup>9</sup> Charte du comportement – Ministère de l'Intérieur- 1994

doit permettre au préfet, représentant de l'Etat dans le département, d'engager la réflexion au niveau local, de la faire partager par ses collaborateurs et notamment les chefs des services déconcentrés.

Au second niveau, il faut que les acteurs possèdent une connaissance spécifique du contexte, c'est-à-dire qu'il faut s'astreindre à réaliser une analyse qui tienne compte des caractéristiques propres aux grandes catégories d'événements (défense, ordre public et sécurité civile) et à l'intérieur de chacun d'eux, quels types de situations exceptionnelles les acteurs, sont susceptibles de rencontrer.

Cette démarche est à réaliser tant au niveau national, zonal que départemental et les services déconcentrés des ministères en charge de la santé et des affaires sociales ont un rôle important dans ce domaine.

Enfin, en dernier lieu, il faut que le niveau départemental soit capable d'intervenir rapidement. Pour cela, il revient à chaque préfet de département de mettre au point des fiches réflexes voire des plans départementaux spécifiques comme dernièrement le plan canicule.

A partir de cette démarche commune et graduée que les préfets de département doivent impulser et mettre en œuvre, le ministère de l'intérieur a défini le concept de gestion de crise à partir de quatre principes communs que nous pouvons également appliquer aux situations exceptionnelles et qui recouvre différents domaines à savoir :

- a) **L'unité** : *la crise étant du domaine de l'imprévu mais pas toujours de l'imprévisible, de la soudaineté mais pas nécessairement de la surprise, il en résulte que gérer l'incertitude ne revient pas à prédire l'avenir ; d'où ce souhait de réflexion tant au niveau zonal que départemental, devant aboutir à un modèle unique de préparation et de traitement des crises sachant que, selon son origine, la situation appelle des modalités de management différentes pour y faire face.*
- b) **La responsabilité** : *nous avons déjà mentionné que l'évènement exceptionnel met à l'épreuve les capacités de réaction (anticipation, veille, intervention et efficacité) des pouvoirs publics. Le préfet de département est responsable de la préparation et de la mise en œuvre de la défense civile. A ce titre, le comportement des services de l'Etat doit si possible, être exempt de toute maladresse, imprudence, inattention ou négligence. Cette responsabilité est croissante aujourd'hui ou les idées de solidarité, de socialisation des risques conduisent à reporter sur la collectivité nationale l'entière responsabilité de protéger l'individu contre les aléas évènementiels.*

- c) **La complexité** : celle-ci réside d'une part dans la compréhension du phénomène, d'autre part dans les moyens à mettre en œuvre. De plus, en cas de crise, le fonctionnement habituel marqué parfois par le partenariat, la transversalité, le partage de la décision n'est plus de mise. L'autorité et le commandement proviennent d'en haut.
- d) **La multiplicité des critères** : l'évènement se définit rarement par un critère unique avec des indicateurs simples. Il constitue un système complexe ou bien souvent viennent se greffer trois critères : ampleur de la situation, disproportion des moyens requis, problèmes psycho-sociaux liés à l'influence des médias.

Les concepts de base de ce travail de recherche étant définis, nous proposons dans la partie suivante de développer l'architecture du dispositif d'intervention. Il sera fait état bien entendu, du positionnement territorial des différents services des ministères en charge de la santé et des affaires sociales, mais également des acteurs qui sont leurs partenaires directs dans la gestion des situations exceptionnelles.

## **2 LES DIFFERENTS NIVEAUX D'INTERVENTION DES MINISTERES EN CHARGE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LEURS PARTENAIRES DANS LA GESTION DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES**

### **2.1 Le niveau national : l'affaire du Haut fonctionnaire de défense et des grandes directions des ministères en charge de la santé et des affaires sociales**

La gestion des situations exceptionnelles et notamment des risques nouveaux comme les risques NRBC relève des services du Premier ministre qui coordonnent l'intervention des différents ministères. Sont concernés en premier lieu les ministères de :

l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales;

la défense;

l'écologie et du développement durable ;

l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales ;

l'économie, des finances et de l'industrie ;

l'équipement, des transports de l'aménagement du territoire, du tourisme et de la mer ;

la santé et des affaires sociales.

Généralement c'est le ministère de l'intérieur qui impose son savoir faire et ses moyens logistiques dans la gestion des situations d'urgence ou exceptionnelles, qui mettent en danger la défense et la sécurité civiles. Pour cela il dispose de la direction de la défense et de la sécurité civiles et du centre opérationnel de gestion interministériel des crises (COGIC). Situé à Asnières depuis le premier janvier 1998, le COGIC est un outil unique pour réagir, suivre l'évènement, coordonner l'ensemble des moyens de secours humains et matériels, locaux ou nationaux, publics ou privés. Il est réparti en plusieurs structures :

- un centre opérationnel dédié à la veille permanente, 24h sur 24h,
- un centre de crise, activé en cas de besoin, qui permet la mise en place d'un dispositif interservices et/ou interministériels,
- un centre de transmission, qui gère l'ensemble des moyens de communication de la direction.

C'est à l'échelon national que sont élaborés les plans tels que **vigipirate** (plan gouvernemental de vigilance, prévention et protection), **piratox** (plan d'intervention spécialisée dans le domaine chimique et toxique), **biotox** (plan d'intervention spécialisé dans le domaine biologique). Ces plans sont élaborés en partenariat notamment avec le ministère de la santé et de la protection sociale.

L'organisation et la gestion de l'alerte ou d'une situation exceptionnelle à conséquence sanitaire et sociale s'appliquent aux différents échelons territoriaux des services de l'Etat et des ministères en charge de la santé et des affaires sociales. En cas de crise, cela suppose la coordination, au niveau national, des directions et des services de l'administration centrale et des agences de sécurité sanitaire.

Le ministre de la santé peut être amené à piloter lui-même certains des plans interministériels cités précédemment.

### **2.1.1 Les ministères en charge de la santé et de s affaires sociales**

Les ministères peuvent être saisis d'une situation exceptionnelle soit au niveau national, soit au niveau de l'un de leurs services déconcentrés. Ils assurent à ce moment là, à l'aide de leurs directions et services, l'échange d'informations et la synchronisation des interventions avec les autres ministères concernés, la coordination avec leurs propres services déconcentrés, la prise de mesures prioritaires, et l'attribution de moyens exceptionnels si nécessaire.

Pour toute gestion de situation exceptionnelle, le principe essentiel est la mise en place instantanée d'une cellule de crise, soit au sein d'une direction, soit regroupant les principales directions concernées.

Cette cellule de crise sert d'interlocuteur avec les autres services de l'Etat. Le cabinet du ministre ou plusieurs cabinets selon les circonstances, participent aux réunions de cette cellule, voire coordonnent les interventions.

Quel que soit le degré de gravité de la situation, le rôle de cette cellule consiste à :

- permettre un point d'entrée unique par l'intermédiaire d'une direction spécifique ou du centre opérationnel ministériel (COM Ségur) et d'en informer les partenaires,
- centraliser l'information et coordonner les actions,
- répartir les rôles entre les différentes directions de l'administration centrale,
- prendre les décisions appropriées et, selon le cas, jouer l'interface avec le ou les cabinets ministériels,
- apporter l'expertise nécessaire,
- coordonner les directives ou enquêtes pouvant être demandées par les directions de l'administration centrale,
- assurer la coordination avec la cellule communication du ou des ministères.

En cas de gestion de situation exceptionnelle, la direction générale de la santé (DGS) et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) sont les services généralement les plus concernés par le processus de gestion des crises ou situations exceptionnelles ; cependant en fonction de la gravité du sinistre, de sa nature, de sa répercussion au niveau de la population, la direction générale de l'action sociale peut se voir étroitement associée à la gestion de l'évènement.

### **2.1.2 Les différents services des ministères en charge de la santé et des affaires sociales**

#### A) Le service du haut fonctionnaire de défense (HFD)

La fonction de Haut fonctionnaire de défense a été créée par l'ordonnance du 7 janvier 1959 portant organisation de la défense. Elle existe pratiquement dans tous les ministères. Ses attributions sont fixées par le décret.

Le HFD est le conseiller des ministres pour toutes les questions relatives aux mesures de défense. A ce titre, il veille à l'élaboration des plans de défenses et le cas échéant à leur mise en œuvre. Il représente le ministre dans les réunions ou commissions traitant de défense ; il est en liaison permanente avec le Secrétaire général de la défense nationale (SGDN). Le HFD est responsable de l'application des dispositions relatives à la sécurité de défense, à la protection du secret ainsi qu'à la sécurité des systèmes d'information.

Il est tenu informé de toutes les questions pouvant avoir une incidence en matière de défense. Pour l'exercice de sa mission, il a autorité sur l'ensemble des directions et des services. Il relève hiérarchiquement directement des ministres.

Ce service est un espace de réflexion et de décision dédié à la gestion des situations exceptionnelles. Il assure les missions suivantes au sein du ministère :

- suivi de la situation en cas d'évènement exceptionnel,
- traitement et exploitation des données qui proviennent du réseau interne et des centres de crise ministériels et territoriaux en lien avec le COGIC ;
- rôle d'information auprès de l'autorité politique de toute évolution de situation pouvant conditionner la prise de mesures sanitaires et sociales nécessitant une communication auprès de la population ;
- continuité de l'action gouvernementale en cas de situation dégradée ;
- contribution à la couverture de certains besoins sanitaires et sociaux (postes sanitaires mobiles, moyens pour assurer la défense civile) ;
- animation d'un plateau technique équipé de moyens de transmissions spécialisés et sécurisés<sup>10</sup> au sein du COM Ségur.

La gestion des situations exceptionnelles ou de crise par les départements ministériels ainsi que les exercices de défense civile ou d'alerte sanitaire de grande ampleur peuvent nécessiter l'activation du COM Ségur sur des périodes variant de la journée à plusieurs semaines.

#### B) La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

Cette direction est chargée de s'assurer de la qualité, de la continuité, de la sécurité du système de soins dont elle veille à garantir l'égal accès à tous, ainsi que le respect des droits des usagers. Elle est particulièrement impliquée en cas de situations exceptionnelles en apportant conseil et assistance technique.

La cellule de gestion des risques citée précédemment est rattachée directement au directeur des hôpitaux ; elle l'assiste en cas d'alerte ou de situations exceptionnelles pour assurer la gestion et la coordination des actions entreprises. Elle veille également à la pertinence des mesures qui sont prises ainsi qu'à leur caractère opérationnel selon les situations locales.

En fonction de la nature de l'évènement, la DHOS assure sa mission en étroite relation avec la direction générale de la santé.

---

<sup>10</sup> Le centre ministériel d'aide à la gestion des situations exceptionnelles est doté d'outils de communication destinés à assurer la rapidité et la sécurité des échanges : accès multiples au réseau téléphonique commuté, moyens de télécommunication performants permettant la multidiffusion rapide, messagerie protégée du réseau interministériel, messagerie sécurisée MAGDA, réseau interministériel RIMBAUD, base de radio VHF reliée en permanence à l'ensemble du réseau d'aide médicale urgente d'Ile de France, station de visioconférence.

### C) La direction générale de la santé (DGS)

Cette direction chargée de proposer une politique de santé publique et d'en assurer la qualité, gère les risques et les milieux comme l'eau, le bruit. La sous-direction des risques environnementaux, les bureaux des alertes et des maladies infectieuses assurent la gestion des alertes au niveau national. Dès lors que la santé des personnes est en jeu, la DGS peut saisir l'institut national de veille sanitaire (InVS) ainsi que la DHOS.

### D) La direction générale de l'action sociale (DGAS)

Cette direction pilote la mise en œuvre des politiques d'action sociale et médico-sociale en direction des personnes ou groupes en difficulté sociale, des enfants et des adultes handicapés et des personnes âgées, ainsi que des familles adolescents ou enfants. Elle peut intervenir en cas de situation exceptionnelle pour tout ce qui concerne le domaine de transfert de population en cas de problématiques sanitaires, mais également pour la prise en charge de population au titre de l'hébergement, de l'action sociale d'urgence (afflux massif de population, évacuation de structures accueillant du public, ou des établissements relevant du secteur médico-social ou en concertation avec les services du conseil général pour ce qui est des personnes âgées et de l'aide sociale à l'enfance.

### Les autres services concernés

La direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection, ainsi que les agences de sécurité sanitaire, sont susceptibles d'apporter leur concours en cas de situations exceptionnelles.

La direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection est une direction commune aux ministères en charge de la santé et des affaires sociales, de l'économie, des finances et de l'industrie, de l'écologie et du développement durable.

Ses missions sont principalement d'assurer la préparation de la mise en place d'une organisation de crise, en cas d'incident ou d'accident, pouvant attenter à la santé des personnes par exposition aux rayonnements ionisants et d'organiser l'information du public et des médias sur les sujets relatifs à la sûreté nucléaire et à la radioprotection.

Parallèlement aux services des ministères, plusieurs agences de sécurité sanitaires peuvent intervenir en cas de crise. Nous mentionnerons pour information :

- l'institut national de veille sanitaire (InVS) dont la mission est de surveiller en permanence l'état de santé de la population et son évolution. Pour cela, l'institut exerce des activités de surveillance, d'investigations épidémiologiques et d'évaluation des risques. Pour réaliser sa mission, il s'appuie sur les cellules inter-régionales d'épidémiologies (CIRE) qui sont placées sous l'autorité administrative du directeur

régionale des affaires sanitaires et sociales et la responsabilité scientifique du directeur général de l'InVS.

- L'agence française de sécurité des produits de santé (AFSSAPS) est également concernée ainsi que l'agence française de la sécurité environnementale ou encore l'agence française de la sécurité sanitaire des aliments.

### **2.1.3 Le rôle particulier du service d'aide médicale urgente de France**

Dans le but de faciliter une répartition optimum d'un grand nombre de victimes sur le territoire national en cas de situations exceptionnelles, il a été décidé de mettre en place au service d'aide médicale urgente (SAMU) de Paris, une salle de régulation dédiée à leur gestion. Cette structure sert d'interface avec les pays membres de l'Union européenne mais également d'autres pays étrangers qui pourraient connaître semblable situation et seraient conduits à faire appel à notre pays pour y transférer des victimes.

Ce SAMU dispose d'outils de communication, de locaux et de moyens humains spécifiques.

Sa mission consiste à organiser une régulation hexagonale ou européenne pour décharger le ou les SAMU des problèmes médico-logistiques.

Il vient en appui du COM Ségur, en lien avec le COGIC, pour structurer les aspects médico-logistiques en cas de situations exceptionnelles.

## **2.2 Le niveau zonal : la DRASS de zone, interface entre le niveau national et départemental**

Le territoire français est divisé en sept zones de défense depuis juillet 2000.

La zone de défense est assimilée à une circonscription suprarégionale destinée à faciliter la gestion, par les autorités déconcentrées de l'Etat, d'une situation exceptionnelle dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le seul niveau départemental. Elle est le lieu privilégié pour assurer la coordination civile et militaire.

La France métropolitaine est divisée en sept zones de défense : Est (Metz), Nord (Lille), Ouest (Rennes), Paris (Paris), Sud-Est (Lyon), Sud (Marseille), Sud-Ouest (Bordeaux), auxquelles s'ajoutent trois zones outre-mer : Antilles (Fort de France), Sud de l'Océan indien (St Denis de la Réunion), Guyanne (Cayenne).

### **2.2.1 Le rôle du préfet de zone**

Le préfet de zone de défense est le préfet du département où se trouve le chef-lieu de celle-ci.

Il est placé sous l'autorité du premier ministre et des ministres concernés en cas de situations exceptionnelles. Le préfet de zone est responsable des mesures de défense non militaire, de la gestion des situations exceptionnelles et de la coordination en matière de circulation routière.

En ce qui concerne l'aspect non militaire, le préfet de zone est compétent :

- en matière de préparation et d'exécution des mesures non militaires de défense. A ce titre il élabore et arrête les différents plans nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures et veille à leur cohérence avec les plans militaires de défense.
- En assurant sur le territoire de la zone, la répartition des moyens des services de la défense et de la sécurité civile et des moyens des forces armées mis à sa disposition par voies de réquisition ou de concours ;
- en fixant l'organisation générale de la zone de défense (OGZD) et les objectifs à atteindre en matière de défense non militaire ;
- en dirigeant l'action des préfets de régions et de départements ainsi que celle des délégués de zone en ce qui concerne les mesures de défense non militaire ;
- en dirigeant l'action des préfets de région et de départements en matière de prévention, de préparation et de mise en œuvre des mesures de défense économique.

En cas de situations exceptionnelles d'une extrême gravité, le préfet de zone peut :

- prendre les mesures de coordination nécessaires dès lors qu'une situation est sur le point de dépasser l'échelon départemental ;
- mettre à disposition d'un, voire plusieurs préfets de départements de sa zone, les moyens de l'Etat existant dans sa circonscription géographique. Il peut s'appuyer pour cela sur l'état major de zone (EMZ).

Lorsque le préfet de zone est confronté à une situation exceptionnelle pouvant dépasser le cadre géographique de sa zone, le ministère de l'intérieur désigne dans ce cas là, un préfet de zone concerné par l'évènement afin de piloter et de coordonner l'ensemble des mesures.

Pour assurer toutes ces tâches, le préfet de zone est assisté d'un préfet délégué. Ce dernier a à sa disposition une logistique définie comprenant : le cabinet, le secrétariat général pour l'administration de la police (SGAP), le service zonal des transmissions et de l'informatique (SZTI), l'état major zonal de la sécurité civile et centre interrégional de coordination de la sécurité civile (EMZ/CIRCOSC) et le secrétariat général de la défense Est (SGZDE).

Les services déconcentrés des ministères en charge de la santé et des affaires sociales étant amenés à travailler en relation avec l'EMZ et le SGZDE, il sera fait une présentation détaillée de ces deux structures.

### **2.2.2 L'état major zonal de sécurité civile et son centre de coordination**

L'état major est mis à la disposition du préfet de zone. Il comprend des agents permanents renforcés en cas de besoins par des représentants accrédités des différents services ou administrations dont les actions concourent à la Sécurité civile.

L'arrêté ministériel du 26 avril 1989 fixe sa composition comme suit : un chef d'état major (officier de sapeur pompier professionnel), deux officiers adjoints (un sapeur pompier professionnel et un militaire), un officier chargé de la formation (sapeur pompier professionnel), quatre sous officiers militaires, huit appelés du contingent

L'état major de la zone Est est renforcé aujourd'hui par deux chargés de mission, l'un du service zonal des transmissions, l'autre spécialisé dans les problèmes liés à l'eau de l'agence Rhin-Meuse.

La participation des correspondants zonaux de différents services et administrations (DRASS, DRIR, DRAF, DRE, transports SNCF, EDF/GDF, METEO, industries chimiques et pétrolières, les services de l'armée et de la gendarmerie) vient en appui de cet état major.

Cet état major a pour mission, à partir des éléments fournis par les départements de la zone, de recenser les moyens d'intervention de toutes natures. Il doit également inventorier et analyser les risques potentiels susceptibles de dépasser le cadre géographique d'un département ou ses possibilités d'intervention.

Il est chargé de constituer un répertoire de conseillers techniques pouvant intervenir auprès du directeur des secours afin de définir les moyens complémentaires à mettre en œuvre en cas de situations exceptionnelles. Il établit également un schéma directeur d'équipement pour la zone, à partir des besoins en moyens de secours ainsi que des délais d'intervention et des scénarios possibles accidents à partir des plans d'opérations internes (POI) et des plans particuliers d'intervention (PPI).

Cet état major est également habilité à établir le schéma directeur de formation proposé par l'échelon zonal.

#### Le CIRCOSC : centre interrégional de coordination de la sécurité civile.

Associé à l'état major zonal de sécurité civile, le CIRCOSC est un centre activé en permanence. Il reçoit toutes les informations à caractère opérationnel émanant de la zone, du centre opérationnel d'aide à la décision nationale et les diffuse après exploitations aux autorités concernées.

Ce centre est chargé de l'exécution des instructions données par l'état major. Ces missions principales sont la préparation des mesures de sauvegardes, notamment du plan ORSEC (organisation des secours) zonal et le contrôle de la cohérence des plans d'urgence relevant de la zone avec ceux établis par les départements.

Le CIRCOSC est également en charge de l'inventaire et de la mise à jour des moyens d'intervention publics et privés (personnels, spécialistes, experts, matériels et équipements spéciaux, transports, transmission, diffusion d'alerte, etc...), de l'organisation des colonnes de secours, de la connaissance de l'état d'engagement ou de disponibilités des moyens des départements, du suivi des opérations de secours et de la mise à disposition des moyens adéquats aux départements qui demandent des renforts.

Il faut signaler enfin, qu'en cas de mise en place du centre opérationnel de défense zonale, les personnels de l'état major et du CIRCOSC, forment, sous l'autorité du chef d'état major, la cellule protection des populations.

### **2.2.3 Le secrétariat général de la zone de défense**

Depuis le parution de l'ordonnance du 7 janvier 1959 et son article 21, il y a concordance entre les limites géographiques des zones de défense et celles des circonscriptions militaires de défense, ce qui consacre à ce niveau une compétence de droit commun en matière de défense. De fait, la zone de défense est le lieu d'exercice des responsabilités de défense, notamment en matière de situations exceptionnelles.

Le préfet de zone dispose d'un secrétariat général de la zone de défense (SGZD), organisme interministériel permanent qui constitue la véritable cheville ouvrière de la défense non militaire (arrêté interministériel du 19 novembre 1968).

Le SGZD a pour rôle permanent :

- la préparation des plans et des mesures non militaires de défense de la zone,
- de réunir les données civiles nécessaires à l'élaboration des plans de défense et à l'élaboration par les ministres responsables, des ressources nécessaires au sauvetage des populations,
- de centraliser, d'exploiter et de diffuser les renseignements de défense,
- d'assurer les liaisons avec les autorités civiles et militaires de la zone (préfets de région, et de départements et le général commandant désigné dans la zone),
- d'assurer le secrétariat du comité de défense de zone,
- de promouvoir l'esprit de défense par des actions d'information et de formation destinées aux fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, ainsi qu'aux décideurs d'entreprises d'Etat.

Au niveau du fonctionnement, cette structure (arrêté interministériel du 16 octobre 1995) dispose de 15 fonctionnaires venant principalement du ministère de l'intérieur (préfecture et police nationale), de l'économie et des finances et de l'industrie (douanes et commissariat de l'armée de terre), de la défense (armée et gendarmerie).

#### **2.2.4 Le rôle du directeur régional des affaires sanitaires et sociales délégué de zone et de son coordonnateur de zone**

Pour chaque département ministériel, un arrêté du ministre concerné détermine pour chacune des zones de défense, le chef de service ou le fonctionnaire ayant la qualité de délégué de zone chargé de préparer les mesures de défense qui relèvent de sa responsabilité.

En ce qui concerne le secteur sanitaire et social, le délégué de zone de défense est le directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de la région, siège de la zone. Il est assisté dans l'exécution de sa mission par un coordonnateur zonal pour la défense sanitaire et sociale.

Pour les différentes zones de défense répertoriées, les DRASS déléguées de zone sont les suivantes : DRASS Ile de France (Paris), DRASS Nord Pas de Calais (Nord), DRASS Ile et Vilaine (Ouest), DRASS Aquitaine (Sud-Ouest), DRASS Rhône-Alpes (Sud-Est), DRASS de Lorraine (Est), DRASS Saint Denis de la Réunion (Océan Indien), DSDS Cayenne (Guyanne), DSDS Fort de France (Antilles).

##### Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Sous l'autorité du préfet de zone et dans le cadre de ses directives, le DRASS délégué de zone recueille les informations indispensables à sa mission auprès de ses collègues des services déconcentrés (DRASS et DDASS), auprès des services publics et organismes rattachés relevant de son ministère et implantés dans la zone de défense.

Il est chargé de préparer les mesures de défense non militaire susceptibles d'être mises en œuvre par le préfet de zone.

Le DRASS délégué de zone (DRASS de Lorraine située à Nancy pour la région Est) entretient des liens étroits avec le service d'aide médicale urgente (SAMU) de la zone de défense et recense les moyens disponibles et élabore un programme d'action prévisionnel. De plus, il doit garantir les remontées d'information des services déconcentrés vers les services de l'administration centrale.

### Le coordonnateur de zone.

En avril 2002, suite aux événements exceptionnels survenus aux Etats-Unis en septembre 2001, le ministère de la santé en relation avec le Haut fonctionnaire de défense et la direction de l'administration générale du personnel et du budget a décidé, dans le cadre de la lutte contre le terrorisme, de renforcer les moyens en personnel dans le cadre du plan de lutte contre le terrorisme (BIOTOX).

C'est ainsi que pour anticiper d'éventuelles situations exceptionnelles pouvant avoir des répercussions dans le domaine de la sécurité et de la santé publique, le ministère<sup>11</sup> a décidé la création de postes de collaborateurs chargés de conseiller le directeur régional des affaires sanitaires et sociales désigné délégué de zone.

Ce collaborateur est chargé d'animer et de coordonner le réseau constitué par l'ensemble des services déconcentrés du secteur sanitaire et social de la zone concernée. Pour cela, il peut constituer un réseau d'experts.

Il a un rôle fondamental dans la coordination, l'élaboration, la diffusion ainsi que la mise à jour de documents du type plans d'interventions, référentiels d'interventions, liste de personnes ressources. Il est le garant au niveau supra régional de la cohérence des déclinaisons locales qui en sont faites et il doit s'assurer du caractère opérationnel du réseau des acteurs notamment en favorisant la mutualisation des compétences. Il joue un rôle essentiel auprès des services déconcentrés en diffusant l'information et en favorisant les actions de formation des personnes en charge des dossiers relatifs aux situations exceptionnelles.

### **2.2.5 Le rôle du SAMU zonal**

Au niveau zonal, le SAMU de l'établissement de santé de référence a un rôle de coordination des SAMU de l'ensemble de la zone, surtout en cas de risques NRBC.

Il a un rôle de mobilisation des moyens médicaux d'interventions et il contribue à l'orientation des patients vers des hôpitaux ciblés en fonction de leurs capacités techniques et de la spécificité du risque encouru.

Enfin, le SAMU zonal participe à l'application du plan de formation national au niveau zonal voire départemental auprès des différents établissements de santé et notamment les centres hospitaliers universitaires (CHU), pour assurer le suivi, la mise à jour et le maintien des compétences obtenues.

---

<sup>11</sup> Circulaire DGS/DAGPB/HFD n° 2002/191 du 3 avril 2002 relative au renforcement des moyens en personnels des services déconcentrés, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre le bio-terrorisme (BIOTOX)

## **2.3 L'échelon départemental : la DDASS, service déconcentré de premier recours en cas de situation exceptionnelle**

C'est le niveau qui est au plus près de la gestion de la situation exceptionnelle. D'une part l'échelon départemental recouvre le champ de l'anticipation puisqu'il lui revient d'élaborer différents plans et notamment les plans particuliers d'intervention (PPI), d'autre part il est chargé d'appliquer les plans nationaux lorsque ceux-ci sont déclenchés. Par ailleurs c'est à ce niveau qu'est mise en place la cellule de crise pour assurer la gestion de la situation exceptionnelle.

Plusieurs acteurs et institutions sont concernés dans le traitement de la situation.

### **2.3.1 Le préfet de département**

Son rôle est précisé par décret n° 83-321 du 20 avril 1983. Il est le représentant direct du premier ministre et de chacun des ministres. Le préfet est responsable de la protection des personnes, de la sauvegarde des installations et ressources d'intérêt national et des mesures relatives à la production. Pour cela, il prépare et arrête les plans de secours en liaison avec les autorités, les services et organismes qui sont compétents pour prendre des mesures, ou dont les moyens sont susceptibles d'être mis en œuvre pour prendre des mesures particulières. C'est ainsi que cet été, les DDASS de chaque département ont travaillé en étroite collaboration avec les préfetures pour décliner localement le plan blanc proposé par le ministère de la santé.

Le préfet a également en charge la préparation des plans rouges (plans pré-hospitaliers destinés à porter secours à de nombreuses victimes) ceci en liaison avec les autorités locales et les services ou organismes qui participent à l'aide médicale urgente et les transports sanitaires.

Au niveau départemental, il prépare également les plans ORSEC (organisation des secours) à caractères départementaux. A ce titre, il prévoit les mesures de sauvegarde et coordonne les moyens de secours publics dans le département.

En cas de situations exceptionnelles ou de déclenchement d'un plan de secours, les opérations sont placées dans le département sous son autorité. Dans ce cas, le préfet est amené à activer le centre opérationnel de défense (COD) départemental dans lequel la DDASS est directement impliquée au titre de la protection des populations.

### **2.3.2 Le centre opérationnel de défense départemental**

Dès que survient un événement grave dans un département, le préfet procède généralement à la mise en place d'une cellule de crise. Suivant la nature et le degré

d'importance de l'événement, cette cellule de crise se structure et se renforce jusqu'à sa forme la plus élaborée qui est le COD. Ce COD à caractère interministériel est donc placé sous l'autorité du préfet même dans le cas extrême ou il serait directement activé sur décision du Premier ministre.

Il regroupe les représentants de tous les ministères et peut accueillir des représentants d'opérateurs et des collectivités territoriales. Son rôle est de suivre l'évolution de la situation, de recueillir et d'exploiter les renseignements relatifs à celle-ci, de recenser les moyens susceptibles d'être mobilisés, de préparer les décisions du préfet, d'exécuter les décisions et d'en assurer le contrôle.

Le COD est composé dans sa forme la plus élargie des cellules suivantes :

- synthèse et coordination,
- ordre public,
- protection des populations,
- économie,
- militaire,
- télécommunications,
- communication,
- soutien.

La DDASS intervient dans la cellule protection des populations en compagnie du service interministériel de défense et de protection civile (SIDPC), du service départemental d'incendie et de secours (SDIS), du SAMU/SMUR et de l'inspection académique pour tout ce qui concerne les problèmes de secours, hébergement, organisation sanitaire, résidents ou transit.

### **2.3.3 Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales**

La DDASS service déconcentré de l'Etat en charge de la santé et des affaires sociales occupe une position d'acteur privilégié.

De par les textes fondateurs<sup>12</sup> qui la régissent, la gestion du risque sanitaire constitue l'un des axes majeurs de ses missions.

---

<sup>12</sup> Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales et circulaire DAGPB n° 97/53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des directions régionales et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales .

Cette mission consiste à mettre en place une organisation chargée des actions de prévention, de veille, de contrôle et de police sanitaire.

La DDASS a pour mission d'assurer :

- la mise en œuvre des actions de prévention en matière de santé publique, ainsi que la lutte contre les épidémies et les endémies,
- la protection sanitaire de l'environnement,
- le suivi des établissements de santé sous la responsabilité de l'ARH,
- la prévention des risques dans le domaine de la production et de la distribution d'eau potable,
- la participation à l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'urgence,
- l'élaboration du schéma départemental des plans blancs et plan canicule en collaboration avec le SAMU.

Par arrêté du 29 juin 2000, les directeurs des DRASS et des DDASS doivent désigner auprès d'eux, un délégué de défense chargé sous leur autorité, de suivre et de coordonner les affaires de défense sanitaire et sociale (art. 4) ; une cellule de défense doit également être constituée dans chaque direction régionale et départementale (art. 5).

Le DDASS a pour mission d'assister le préfet de département en cas de situation exceptionnelle ; il joue en compagnie du SAMU un rôle de conseiller technique.

Il doit prendre, en lien avec le DRASS délégué de la zone de défense, les dispositions nécessaires pour pouvoir anticiper et préparer la gestion des situations exceptionnelles en identifiant notamment: la répartition des équipements de protection en cas de risques NRBC, les équipes chargées de prendre en charge des personnes exposées ou susceptibles de l'être.

#### **2.3.4 Le rôle du SAMU départemental**

Dans le cas d'une situation exceptionnelle, le SAMU départemental est le partenaire opérationnel de la DDASS ; son rôle est de coordonner les actions de secours. Les missions du SAMU sont définies par la loi relative à l'aide médicale urgente du 6 janvier en 1986 et le décret du 30 novembre 1987.

Dans le cadre de ces dispositions réglementaires, le SAMU doit apporter la réponse la plus rapide et la mieux adaptée à la nature de la situation. Il doit également coordonner les services médicaux d'urgence (SMUR) et les acteurs de l'Aide médicale urgente (AMU).

Le SAMU doit prendre les dispositions pour s'assurer des moyens d'hospitalisation publics et privés et organiser le cas échéant, le transport des patients dans un

établissement hospitalier public ou privé en garantissant le transport sanitaire par une entreprise privée ou via les service publics.

Dans le cas de situations exceptionnelles, le SAMU départemental peut être en liaison avec d'autres SAMU départementaux ou alors avec l'échelon zonal.

### **2.3.5 Le service départemental d'incendie et de secours**

Il est chargé de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies. Avec les autres services, il participe à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence.

Les services d'incendie et de secours sont placés sous l'autorité du maire ou du préfet de département lorsque l'évènement dépasse le cadre communal.

Le positionnement des différents acteurs venant d'être établi, il s'agit maintenant d'étudier les différents plans pour lesquels ils peuvent être interpellés. Nous pourrons voir que ces plans sont divers et variés et qu'ils impliquent de nombreux services déconcentrés dont les DRASS et les DDASS.

## **3 LES SERVICES DECONCENTRES ACTEURS DANS LA PLANIFICATION DES SECOURS**

Par expérience, il apparaît qu'aucune politique de prévention ne peut réduire à zéro la probabilité d'occurrence des situations exceptionnelles. Aussi convient-il, sans attendre l'évènement ou la crise, dont le caractère soudain et l'ampleur ne laissent que rarement place à l'improvisation, de s'y préparer activement. Cet objectif peut être atteint par la conjugaison de deux moyens : une planification opérationnelle efficiente et la mise en place d'un potentiel de réponses adaptées.

### **3.1 LA PLANIFICATION DE L'ORGANISATION DES SECOURS**

En France, l'organisation des secours relève d'une démarche planificatrice, qui recense, articule, et parfois même indique des procédures à suivre en cas d'évènements exceptionnels.

Si la réglementation de juillet 1987<sup>13</sup> en fixe un cadre complet et cohérent dans le domaine des risques et des crises, l'élaboration de certains plans de secours a été réalisée antérieurement, le plus souvent à la suite de catastrophes, qui ont mis en exergue les lacunes du dispositif d'organisation des secours.

Nous rappellerons pour mémoire :

- Le plan ORSEC conçu en 1952 après la mort de 80 soldats du contingent dans le grand incendie des Landes,
- le plan barrage, élaboré en 1959 à la suite de la rupture du barrage de Malpasset à Fréjus,
- le plan POLMAR créé en 1967 suite au naufrage du pétrolier Torrey Canyon,
- le plan autoroute élaboré en 1971 suite aux abondantes chutes de neige qui ont gravement affecté le département de la Drôme.

Les DDASS et DRASS ont donc à composer dans leur fonctionnement avec l'hypothétique mise en œuvre de ces divers plans. Afin d'avoir une idée plus précise du contenu et des finalités de ces derniers, nous en proposons une présentation. Généralement, ces plans contiennent pour chacun des intervenants potentiels, et notamment pour les DRASS et DDASS, une fiche réflexe résumant ses missions.

### 3.1.1 Le Plan ORSEC

La notion de plan ORSEC (organisation des secours) a été instituée par l'instruction ministérielle du 5 février 1952 dont les modalités pratiques ont été fixées par la circulaire du 20 mars 1957. Adaptée à l'évolution des structures et des moyens en 1971 puis en 1981 et 1982, cette notion a été reprise par la loi du 22 juillet 1987.

Ce plan a pour objet de prévoir le recensement et les modalités d'emploi des moyens et l'organisation du commandement, pour faire face à une catastrophe.

C'est au départ un plan polyvalent, complété pour les risques majeurs par des plans d'urgence tels que les **Plans particuliers d'intervention** (PPI) pour les risques particuliers localisés, le **Plan rouge** et les **Plans de secours spécialisés** (PSS) pour les risques non localisés.

La particularité de ce plan est d'être adapté à l'ampleur de l'événement ; il peut mettre en action les différents niveaux de planification : départemental, zonal et national.

---

<sup>13</sup> Loi 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la Sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et la prévention des risques majeurs.

En principe, ce plan ne crée pas de nouveaux moyens, il se borne à recenser et organiser les moyens existants. C'est un plan d'organisation des secours applicables indépendamment des autres plans existants. Pour l'essentiel, il se compose :

- d'un recensement des moyens publics et privés,
- des consignes inhérentes à l'emploi de ces moyens de secours,
- d'un organigramme précisant les missions et moyens confiés à la structure de direction et de commandement des opérations de secours.

### **A) Le plan rouge**

Ce plan est issu de la démarche opérationnelle mise en place par la brigade des sapeurs pompiers de Paris et généralisée au niveau national par l'article 3 de la loi de 1987 et le décret 88-622 du 6 mai 1988.

Il est destiné à faire face à une situation exceptionnelle à effets limités entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes, situation qui se différencie d'une catastrophe majeure par le maintien du niveau de performance des structures existantes (moyens de communication, unités de secours, établissements de soins, etc...). Toutefois lors de situations entraînant de nombreuses victimes, il s'instaure rapidement une inadéquation entre les besoins et les moyens disponibles qui sont très vite saturés.

Le plan rouge a donc pour finalité de recenser les moyens médicaux à affecter à un événement exceptionnel ; il repose sur trois axes principaux qui sont : le ramassage des victimes, le tri et les soins aux victimes via le poste médical avancé (PMA), l'évacuation des victimes.

### **B) Les plans particuliers d'intervention (PPI)**

Leur apparition date de 1978 avec la mise en service de grandes installations de type centrale nucléaire, usine de retraitement, etc... Ils sont établis pour faire face aux risques particuliers liés à l'existence ou au fonctionnement de ces installations.

Comme tout plan d'urgence, il relève de la responsabilité de l'Etat. Sa fonction est :

- d'indiquer les risques couverts et les mesures à prendre,
- d'indiquer les moyens disponibles et les procédures de mobilisation ou de réquisitions et les conditions d'engagement de ces moyens,
- de préciser les missions des différents acteurs (services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes privés),
- d'organiser le commandement et les modalités de transmission de l'alerte,
- d'établir les liaisons opérationnelles entre tous les acteurs du plan.

Ces plans sont révisés tous les cinq ans, ou lors de changements notables des risques ou des moyens d'intervention.

### **C) Les plans de secours spécialisés (PSS)**

Ces plans sont établis par le préfet de département en vue de faire face à des risques liés soit à un accident de transport, à un sinistre de nature à porter atteinte à la vie des personnes, aux biens ou à l'environnement, soit aux risques technologiques n'ayant pas fait l'objet d'un PPI.

Ils décrivent précisément la nature des risques et les moyens à mettre en œuvre par le préfet en cas de situation exceptionnelle.

On peut notamment citer les PSS suivants :

Le PSS Plan départemental d'hébergement qui organise, assure, la prise en charge via l'accueil, l'hébergement et la nourriture d'un grand nombre de personnes sinistrées ou réfugiées. Ce PSS fait l'inventaire des moyens susceptibles d'être utilisés dans le département avec l'appui des collectivités territoriales.

Le PSS transport de matières dangereuses (circulaire du 27 novembre 1988), qui définit les mesures à prendre et les moyens de secours à mettre en œuvre pour faire face aux accidents survenant au cours d'opération de transport de matières dangereuses. Il s'applique aux domaines des transports par voie routière, voie ferrée, voie navigable et par pipe-lines. Il prévoit en particulier les procédures d'alerte et d'intervention des services ainsi que les modalités de direction des opérations.

Le PSS transport de matières radioactives qui se substitue aux anciens plans ORSEC-RAD, s'applique aux transports par voies ferrées, routières fluviales et aériennes mais ne concerne pas les transports maritimes qui font l'objet d'un plan spécifique dit plan « NUCMAR » et les transports nucléaires effectués sous la responsabilité du ministère de la défense. Ce plan prévoit les liaisons nécessaires avec les services de santé ainsi que la mise en œuvre de matériels et équipements spécifiques de mesure et de protection adaptés au risque radiologique.

Le PSS relatif aux perturbations importantes sur un réseau de distribution d'eau potable qui a pour objectif de lutter contre les pollutions accidentelles des ouvrages de production, traitement, stockage ou distribution d'eau potable. La pollution peut être d'origine chimique, nucléaire, biologique, ou peut provenir de la détérioration d'ouvrages (à la suite de tremblements de terre ou d'inondations par exemple).

Le plan dresse l'inventaire des différents réseaux d'alimentation en eau potable et des entreprises pour lesquelles la distribution d'eau potable revêt une grande importance. Il prévoit également les procédures d'alerte et d'interventions des services concernés. Dans ce domaine, la DDASS a un rôle important à jouer dans l'analyse de la pollution

détectée et peut intervenir dans les solutions techniques de secours (utilisation d'interconnexions ou distribution d'eau embouteillée).

Le PSS pollution accidentelle des eaux intérieures qui est destiné à la lutte contre les pollutions accidentelles, par les hydrocarbures ou des produits chimiques, des eaux de rivières, fleuves, lacs ou étangs. Il prévoit la mise en œuvre de moyens spécifiques : neutralisants, barrages, pompages, etc...

Le PSS Electro-secours qui organise l'action des pouvoirs publics en cas d'interruption généralisée de la distribution d'énergie électrique menaçant gravement la sécurité des personnes et des biens notamment dans les domaines hospitaliers et agro-alimentaire. Il prévoit en particulier les liaisons nécessaires avec EDF/GDF et la mise en place de moyens de substitution dans l'attente des réparations du réseau général de distribution.

Le PSS SATER (secours aéroterrestres) qui prévoit l'organisation des secours en cas d'accidents aériens et le sauvetage des rescapés. Il prévoit des liaisons avec les services de l'Armée de l'air et la coordination des interventions entre moyens terrestres et aériens.

Nous mentionnerons également d'autres PSS de moindre importance mais qui ont tous leur utilité comme le PSS Secours en montagne, le PSS Autoroute lorsqu'un département est traversé par une autoroute, le PSS Spéléo secours.

Ces différents plans activables, rappelons le, par le préfet de département, impliquent directement le service déconcentré qu'est la DDASS, dans leur mise en œuvre.

En effet, la DDASS, au niveau départemental fait partie des cinq services<sup>14</sup> qui interviennent sur le terrain et assurent le côté opérationnel de ces plans. La mission consistant à assurer les soins médicaux et l'entraide est placée sous l'autorité du DDASS.

L'organisation des soins médicaux concerne entre autres :

- l'installation des postes de secours (centre de tri médical et mise en place du poste de secours médical (PSM),

---

<sup>14</sup> La structure interne départementale d'un plan ORSEC comprend essentiellement : « Cinq services ORSEC » : police et renseignement - secours et sauvetage – soins médicaux et entraide – transports et travaux – liaisons et transmissions ; deux postes de commandement : le PC fixe et le PC opérationnel ; un service de relations publiques .

- les soins médicaux et actes de secourismes immédiats, l'évacuation d'urgence des victimes, la mobilisation, l'exploitation et le fonctionnement de tous les établissements hospitaliers du département (déclenchement du plan blanc),
- la coordination de la chaîne des secours médicaux, mise en alerte de la cellule médico-psychologique par le centre 15,
- l'application de la convention départementale passée avec les Pompes Funèbres Générales.

Le domaine de l'entraide comprend :

- l'accueil, le réconfort, l'hébergement, l'alimentation des personnes sinistrées ou évacuées. Pour cela, le DDASS peut mobiliser des établissements sanitaires, médico-sociaux avec médicalisation si nécessaire. Il doit s'assurer des capacités d'accueil et du suivi de la destination des victimes.
- La mise en place des mesures d'hygiène publique (vaccination par exemple).
- L'organisation des centres d'accueil municipaux en liaison avec les maires. Le DDASS coordonne également l'intervention des associations caritatives et humanitaires d'entraide (Croix rouge française, Médecins du Monde, etc...).

Ces dernières années, les services déconcentrés DRASS et DDASS ont été associés à la mise en œuvre de nouveaux plans spécifiques. Ces plans sont de natures différentes, mais ils ont comme dénominateur commun la prise en charge sanitaire des populations. On trouve entre autres :

### 3.1.2 Les plans gouvernementaux « Pirate ».

Ces plans élaborés sous l'égide du SGDN ont pour objet de faire face à la menace terroriste. Ces plans gouvernementaux sont déclenchés par le Premier ministre en cas de suspicion ou d'acte terroriste. Différentes circulaires<sup>15</sup> précisent la doctrine nationale des moyens de secours et de soins face à une action terroriste. Parmi ceux-ci il faut distinguer le plan de vigilance dénommé « Vigipirate » et les plans gouvernementaux d'intervention spécialisés par grand type de menaces, dont : **BIOTOX** (biologique), **PIRATOX** (chimique –toxique), **PIRATOME** (nucléaire et radiologique), **PIRANET** (systèmes d'information), **PIRATAIR** (espace aérien).

Ces plans peuvent être déclinés aux niveaux ministériels et déconcentrés. En fonction de la menace, le plan « VIGIPIRATE » prévoit différents niveaux d'alerte définis par des couleurs et auxquels correspondent différentes mesures à mettre en œuvre.

---

<sup>15</sup> Circulaires 700/SGDN/PSE/PPS du 26/04/2002 et 800/SGDN/PSE/PPS du 23 /04/2003

### **3.1.3 Les plans sanitaires spécifiques**

Ces plans sont répartis en deux niveaux d'intervention: le niveau national (plan variole) et le niveau départemental pour les autres plans (fluoroquinolones, iode, eau potable et air).

Le plan variole. Il précise les modalités de la vaccination antivariolique collective que les autorités peuvent être amenées à mettre en place. Comme mentionné dans l'introduction, quelques cas avérés sur le territoire national suffiraient à décider la vaccination de l'ensemble de la population. Ce plan est régi par la circulaire du 16 mars 2004.

Le plan fluoroquinolones. Dans le cas du plan BIOTOX, le gouvernement a décidé de constituer des stocks d'antibiotiques dits à « large spectre » car permettant de couvrir un maximum de risques biologiques possibles. Le dispositif doit permettre d'assurer la distribution rapide de ces médicaments à l'ensemble de la population concernée par une zone contaminée. Les directives sont mentionnées dans la circulaire du 20 mars 2003.

Le plan iode. Il intervient en cas d'accident nucléaire et concerne la distribution préventive de comprimé d'iode stable, aux populations comprises dans le périmètre de l'incident. Des stocks de proximité de comprimés d'iode doivent être effectués dans les départements concernés et les départements limitrophes.

Le plan eau potable. Dans le cadre des plans BIOTOX et PIRATOX, des mesures sont prises pour renforcer la chloration de l'eau d'alimentation, détecter une contamination organique ou réduire l'activité de toxines en cas de contamination.

Le plan air. Il définit les dispositions nécessaires de prévention et de protection à mettre en œuvre dans certains établissements recevant du public dont l'air pourrait être contaminé par des agents chimiques ou biologiques introduit dans les circuits de ventilation ou de traitement de l'air.

Les services déconcentrés sont également impliqués dans la mise en œuvre de deux plans relativement récents à savoir : le plan blanc et le plan canicule.

### **3.1.4 Le plan blanc**

Apparu en 2002<sup>16</sup>, il a pour objet de permettre aux dispositifs de soins d'anticiper un afflux

---

<sup>16</sup> Circulaire n° 2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes

important de victimes dans un établissement hospitalier et cela quel que soit le scénario à l'origine de cet afflux, c'est pourquoi il comporte des annexes NRBC. Il ne doit pas être confondu avec le plan ORSEC ou le plan rouge dont le déclenchement relève du préfet. Un schéma des plans blancs doit être arrêté par le préfet de département après avis du CODAMUPS. Sa réalisation et son suivi sont confiés aux DDASS en coordination avec les SAMU.

### 3.1.5 Le plan canicule

Ce plan très récent date de mai 2004<sup>17</sup> et doit définir les actions à mettre en œuvre dans un département pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule. Il comporte quatre niveaux progressifs de réponse : vigilance, alerte, intervention, réquisition. A noter que le quatrième niveau (réquisition) relève de la catégorie des plans de secours spécialisés tels que définis par le décret n° 88-622 du 6 mai 1988.

Ce plan s'adresse aux personnes pour lesquelles le risque de développer des pathologies liées à la chaleur est accru, soit en raison des facteurs personnels soit en raison des conditions de vie ou de travail.

Organisant un dispositif de réponse cohérent et coordonné des différents acteurs concernés, il constitue la déclinaison, à l'échelon du département, du plan national canicule décidé par le gouvernement et fixé par la circulaire conjointe du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, du ministre de la santé et de la protection sociale et du ministre délégué aux personnes âgées en date du 12 mai 2004.

Le plan de gestion d'une canicule comporte quatre niveaux progressifs de réponse :

- **Le niveau 1 (VIGILANCE)** correspond à l'activation d'une veille saisonnière ;
- **Le niveau 2 (ALERTE)** correspond à une phase de mobilisation des services, principalement dans le secteur sanitaire et social ;
- **Le niveau 3 (INTERVENTION)** correspond à la mise en œuvre des mesures principalement sanitaires et sociales visant à informer, à protéger et secourir les personnes à risque et en difficulté ;
- **Le niveau 4 (REQUISITION)** correspond à l'intervention, y compris par voie de réquisition, de tous les moyens adaptés à la gestion d'une crise de longue durée dont les conséquences dépassent les champs sanitaire et social.

---

<sup>17</sup> Circulaire interministérielle n° NOR/INT/E/04/00057/C du 12 mai 2004 relative aux actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule

# **DEUXIEME PARTIE**

## **1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

### **1.1 Présentation de l'enquête**

#### **1.1.1 Délimitation géographique**

L'enquête a pour objectif principal l'exploration du positionnement des services déconcentrés dans la gestion des situations exceptionnelles ainsi que la manière dont ceux-ci s'y préparent. Le cadre géographique de l'enquête s'est donc circonscrit à la région de Franche Comté qui comporte une DRASS et quatre DDASS.

Cependant nous avons constaté, en déroulant la chaîne des acteurs des différents ministères composant les secteurs sanitaire et social susceptibles d'intervenir en cas d'évènements exceptionnels, que ceux-ci sont multiples. C'est pourquoi, il nous est apparu nécessaire d'interroger des acteurs du niveau national (administration centrale : Paris), du niveau zonal (coordonnateur de zone : Nancy), ainsi que certains partenaires extérieurs des services déconcentrés comme l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Franche Comté et le SIDPC de la préfecture du Doubs.

Afin d'entrevoir également si toutes les zones s'organisaient de la même manière, nous avons rencontré le coordonnateur de la zone ouest (Rennes) afin d'étudier le dispositif mis en place.

Du point de vue de sa mise en œuvre, cette perspective nous est apparue adaptée aux moyens d'action qu'il était envisageable de déployer aussi bien en nombre de personnes à interroger que de déplacements à réaliser.

#### **1.1.2 Délimitation temporelle**

La réalisation de l'enquête proprement dite s'est déroulée sur une période de six mois, de mai à octobre 2004.

#### **1.1.3 La population interrogée**

L'enquête portant sur le rôle des services déconcentrés de la région de Franche Comté dans la gestion des situations exceptionnelles, le choix a été fait de solliciter les directeurs

de ces services. Le choix de ces interlocuteurs est apparu légitime du fait qu'il appartient aux directeurs d'une part de prendre toutes dispositions à l'intérieur de leur institution pour prévenir ce genre de situations, d'autre part de déterminer et de développer dans la mesure du possible, la stratégie institutionnelle qui leur paraît la plus pertinente.

Dans un premier temps, un contact téléphonique avec les secrétariats de direction a été pris afin d'expliquer le motif de la demande de rendez vous. La majeure partie des directeurs n'ont fait aucune difficulté pour accorder celui-ci, l'objet de l'entretien semblant fortement les intéresser ; seul un directeur de DDASS a souhaité que l'entretien débute avec le correspondant défense, lui-même intervenant en dernier lieu.

Pour ce qui est des acteurs partenaires des services déconcentrés, et notamment le niveau zonal (coordonnateur de zone), l'ARH, et le SIDPC l'obtention des rendez vous a été relativement facile, du fait soit de contacts professionnels fréquents lors du stage d'exercice professionnel (ARH), soit de la participation à une formation interministérielle dispensée par la préfecture de région et notamment le responsable du SIRACEDPC , soit de l'intérêt du partenaire pour le thème étudié (coordonnateur de zone).

Le rendez vous le plus difficile à obtenir, a été celui concernant le service du Haut fonctionnaire de défense. En effet, de manière concomitante au choix du thème de ce travail de recherche, un changement de responsable au sein de ce service a eu lieu. Le Haut fonctionnaire de défense a été sollicité directement par courrier électronique, puis téléphoniquement par l'intermédiaire de son secrétariat. Devant l'absence de réponse, il a été fait appel à des personnes en relation directe avec le service et notamment le médecin BIOTOX de la DRASS de Franche Comté qui s'est fait l'intermédiaire auprès de l'adjoint du Haut fonctionnaire de défense afin d'obtenir un rendez vous.

## **1.2 Le mode d'investigation utilisé**

Le nombre de personnes à rencontrer étant de onze, l'entretien directif a été retenu comme mode unique d'investigation espérant ainsi concilier les impératifs sur lesquels reposait l'enquête, à savoir, atteindre un degré d'efficacité satisfaisant et trouver le moyen le plus valide pour obtenir les informations essentielles.

## **2 ANALYSE, INTERPRETATION DES RESULTATS, VALIDATION DES HYPOTHESES**

### **2.1 Les points centraux des entretiens**

Un guide d'entretien a été réalisé ; il est composé de trois parties en lien avec les hypothèses à vérifier.

La première partie porte sur les aspects réglementaires qui impliquent le service dans la gestion des situations exceptionnelles. Elle aborde également l'aspect plans de secours en demandant notamment si des plans particuliers d'intervention sont en vigueur dans le département.

La seconde aborde l'organisation interne des services déconcentrés DRASS et DDASS et la stratégie institutionnelle déployée pour faire face à un évènement majeur. Les questions portent sur la mise en place des cellules de défense, sur la nomination d'un correspondant défense, sur la manière dont sont organisées les astreintes, sur le degré d'habilitation des personnels (secret défense (SD) ou confidentiel défense (CD)), sur la participation à des exercices de défense, et en dernier lieu sur la formation des personnels (formation à la gestion des situations exceptionnelles ou sur des thèmes particuliers).

La troisième partie aborde les collaborations interdépartementales ou régionales qu'il serait possible ou nécessaire de mettre en place. Les questions se veulent ouvertes à ce moment là, chaque acteur pouvant faire état de sa propre « vision du monde ».

Il est évident qu'en fonction du positionnement des interlocuteurs, les guides ont été quelque peu modifiés, certains aspects étant plus privilégiés que d'autres ; nous pensons notamment aux acteurs du niveau national, du niveau zonal et du SIDPC de la préfecture du Doubs.

## **2.2 Exploitation, analyse et interprétation des résultats**

Comme nous l'avons précisé antérieurement, l'enquête s'est élargie à certains acteurs dont l'intervention est en prise directe avec les services déconcentrés DRASS et DDASS. Aussi, il sera fait état, dans la mesure du possible de leur point de vue ou de la manière dont ils se sont positionnés par rapport aux thèmes développés dans les entretiens. C'est ainsi qu'apparaîtront en fonction du thème, le niveau central, zonal ou des partenaires extérieurs comme l'ARH ou le SIDPC de la préfecture du Doubs.

### **2.2.1 Rappel et validation de l'hypothèse n°1 :**

***Bien que relevant du même ministère, les services déconcentrés que sont les DRASS et DDASS n'ont pas réglementairement le même niveau d'implication dans la gestion des situations exceptionnelles ; ce positionnement différent peut nuire à la bonne gestion de la situation.***

Concernant la réglementation impliquant les services déconcentrés que sont les DDASS, les directeurs sont unanimes pour dire que l'intervention de leur service en cas d'évènement majeur rentre dans le cadre de leurs missions au titre de la protection des populations. Cependant, il est à noter qu'ils s'appuient uniquement sur les textes relatifs aux missions des services déconcentrés<sup>18</sup> des DRASS et des DDASS. Ils n'ont en aucun cas évoqué les textes qui abordent l'organisation de la défense dans le domaine sanitaire et social (comme les décrets<sup>19</sup>, arrêtés<sup>20</sup> ou circulaires<sup>21</sup>). L'architecture mise en place par le ministère que nous avons développée précédemment, n'est pas mentionnée (rôle du HFD, rôle des différentes directions et liens hiérarchiques qui peuvent exister). Par contre, les directeurs ont tous cités : « *le préfet est responsable et conduit les opérations en cas d'évènements majeurs* ». Ils ont également une très grande connaissance des risques locaux qu'ils auraient à traiter. Tous sans exception ont mentionné des PSS ainsi que des PPI pour lesquels leur direction est directement concernée. Nous pouvons citer entre autre un plan autoroute et un plan tunnel (Doubs), un plan barrage et deux sites SEVESO (Jura), un plan site nucléaire (Haute-Saône).

Les directeurs ont également fait référence au panel de nouveaux plans auxquels ils sont étroitement associés depuis quelques années : plans sanitaires spécifiques, plan PIRATOX, plan blanc et tout dernièrement le plan canicule.

Pour ce qui est du DRASS, il indique : « *que son institution n'a réglementairement aucune légitimité à intervenir en cas de situations exceptionnelles puisque la gestion de celles ci est du ressort des préfets de départements. Tous les textes sortis ou en préparation mettent le niveau départemental en premier ; les textes qui mentionnent les DRASS sont des circulaires (textes non opposables) et abordent l'aspect organisationnel ainsi que l'appui technique que ces dernières peuvent mettre en place et non la responsabilité des DRASS en tant que telle* ». Même s'il est reconnu comme un niveau important dans le domaine de la santé, le niveau régional dans lequel évolue la DRASS est donc peu

---

<sup>18</sup> Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales et circulaire DAGPB n° 97/53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des directions régionales et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales .

<sup>19</sup> Décrets du 11 janvier 1972 relatif à l'organisation de la défense dans les domaines sanitaire et social et 12 novembre 1984 relatif à la collaboration entre le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé pour l'organisation de la défense dans le domaine sanitaire.

<sup>20</sup> Arrêté du 29 juin 2000 relatif à la désignation des délégués de zone de défense et à l'organisation territoriale de la défense dans le domaine des affaires sanitaires et sociales

<sup>21</sup> Circulaire DEF/069/SANT du 12 mars 1993 relative à l'organisation de la défense sanitaire et sociale.

mobilisé lors d'évènement exceptionnel. La DRASS ne peut donc intervenir qu'en appoint et seulement s'il est fait appel à elle. Pour son directeur, le niveau régional peut apporter une plus value en terme de mise en commun des moyens mais il précise : « *à ce jour l'administration centrale n'a pas tranché, ce qui débouche sur plusieurs niveaux d'intervention possibles: l'administration centrale, le niveau zonal, régional et départemental* ».

Ces explications sont d'ailleurs corroborées lorsque l'on étudie les circulaires relatives au renforcement des services déconcentrés en personnel, dans le cadre des plans BIOTOX ou l'administration centrale a laissé le choix du positionnement de ces personnels sans donner de directives précises ; ceci aboutit à des prises de décisions différentes par les comités techniques régionaux et interdépartementaux (CTRI) et un positionnement différent des médecins inspecteurs de santé publique (MISP/BIOTOX) et ingénieurs d'études sanitaires (IES/BIOTOX) selon les régions.

Pour l'administration centrale et notamment les services du HFD, il n'y a pas d'ambiguïté non plus ; le HFD adjoint précise d'ailleurs : « *l'organisation de la gestion d'une situation exceptionnelle relève en premier lieu du préfet de département. La DDASS est concernée au premier chef par cette situation* ».

Pour lui, le niveau national a créé le niveau zonal afin de dialoguer avec les préfets de départements, le préfet de zone ayant pour rôle d'appuyer ces derniers.

La région n'a d'existence que sur le plan économique ; cependant, pour ce qui relève des domaines de la santé et du social, l'administration centrale n'a plus les moyens de tout focaliser sur les départements. C'est pour cela qu'elle renforce au niveau sanitaire, le niveau régional ; selon l'adjoint au HFD : « *la DRASS, associée à l'ARH, la CIRE et les personnels BIOTOX devraient former la cellule d'appui régionale (CAR)* ». Pour cet acteur du niveau national : « *la responsabilité relève du local (département), l'expertise du niveau régional* ».

D'ailleurs il n'est pas exclu, selon le HFD adjoint que les textes de loi renforcent de plus en plus le niveau régional. Cela va débuter avec la loi relative aux responsabilités locales et avec le décret renforçant les missions des préfets de région, avec l'instauration d'un pôle santé/social, qui à terme, devrait donner un nouveau rôle d'appui aux DRASS.

Cette analyse du positionnement des différents services est partagée par le directeur de projet « cellule gestion de crise » de la DHOS. Le problème de la gestion des situations exceptionnelles est tellement complexe que le ministère a nommé un chargé de mission (le directeur de projet) chargé de constituer un comité de pilotage afin de mener une réflexion sur ce thème. Il apparaît que l'implication des différents niveaux pourrait être différenciée en fonction des problématiques rencontrées. En effet, il semble selon lui :

*« inopportun de mobiliser le niveau zonal pour le plan canicule par exemple. Les niveaux départemental et régional étant tout à fait capables de gérer ce type d'évènement. Par contre, il est évident que le niveau zonal doit être mobilisé en cas de risque NRBC ».* Le travail de ce groupe de pilotage a consisté à définir sémantiquement ce qu'il fallait entendre par le vocable « crise » et à mettre en adéquation le type d'évènement et le niveau d'intervention approprié. Mais il apparaît dorénavant et déjà que le rôle du niveau régional pourrait être clarifié et renforcé.

En dehors des services déconcentrés, nous avons interviewé trois partenaires : l'ARH de Franche Comté qui a le statut de groupement d'intérêt public et dont l'action est très proche des DRASS et DDASS, le SIDPC de la préfecture du Doubs chargé de conduire l'action du préfet de département en cas de situation exceptionnelle et le coordonnateur de la zone Est pour le domaine sanitaire basé à la DRASS de Lorraine (Nancy).

L'ARH se dit concernée réglementairement par les situations exceptionnelles via la préparation des établissements de santé aux risques exceptionnels. Selon son médecin : *« cette préparation consiste essentiellement à la mise en place des plans blancs et aux moyens pour les mettre en œuvre »* ; L'ARH intervient également dans la coordination régionale des plans blancs au cas où l'évènement prendrait une importance géographique conséquente. En cas de situations exceptionnelles d'ordre sanitaire ayant lieu dans la région, elle est également chargée de la remontée d'informations, soit à la DHOS, soit directement au cabinet du ministre. Même si elle n'a pas de rôle proprement opérationnel sur le terrain et d'instructions particulières à donner, elle se doit de veiller à la bonne coordination des établissements, même si la gestion de la situation est du ressort du préfet. Les moyens des établissements se mettent dans ce cas à disposition de l'autorité préfectorale.

Depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003, la compétence est partagée avec l'autorité préfectorale en cas de problème de sécurité sanitaire ; toujours selon son médecin : *« l'ARH a depuis cette date, une capacité opérationnelle plus importante dans le sens où elle prend les décisions, demande aux établissements de mettre en œuvre les mesures adéquates, étant entendu que lorsque la crise dépasse le cadre strict de l'établissement proprement dit la gestion redevient de la compétence préfectorale ».*

L'ARH a peu de contact avec l'échelon zonal si ce n'est pour la mise en place de plans particuliers comme le plan variole ; dans cette situation, l'ARH a plus un niveau « d'agent comptable » puisque devant estimer le coût de la mise en œuvre d'une vaccination de grande ampleur.

Pour le chef de service du SIDPC de la préfecture du Doubs qui cumule également la gestion du service interrégional des affaires civiles, économiques de défense et protection civile (SIRACEDPC) : « *le service de référence au niveau sanitaire et social est la DDASS de département* ». Réglementairement il ne connaît que ce service, ce qui ne veut pas dire qu'en cas d'évènement de grande ampleur il ne serait pas fait appel à la DRASS. Par contre le circuit de l'information est beaucoup plus complexe puisque différents acteurs interviennent : la DDASS, le niveau zonal, la CIRE ainsi que la DRASS. Pour cet acteur, ce domaine est perfectible car il semblerait : « *que les circuits ne soient pas clairement établis entre les différents services des ministères de la santé et de la cohésion sociale* ».

Enfin, la coordonnatrice de zone décrit sa fonction : « *comme un rôle d'informateur puisqu'elle a la capacité de s'adresser à cinq DRASS et dix huit DDASS* ». Elle est chargée de véhiculer l'information entre les différents niveaux et services du ministère. Elle sert au niveau zonal, d'interface avec le ministère de l'Intérieur pour tout ce qui concerne le champ sanitaire et social.

Son rôle n'est pas de coordonner les DRASS mais plutôt de constituer et d'animer un réseau d'experts (MISP, pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP)) pouvant intervenir en appui technique, notamment dans le domaine BIOTOX, en lien avec les personnels des hôpitaux référents de la zone (CHU de Nancy et Strasbourg). Cette position l'amène également à être en liaison avec les ARH des différentes régions.

### Analyse des données.

*Les discours des différents acteurs font apparaître les éléments suivants :*

- *le niveau départemental et donc la DDASS sont directement concernés en cas de situations exceptionnelles. D'une part, le préfet de département est chargé du pilotage et de la coordination des actions, d'autre part la DDASS fait officiellement partie du COD pour la partie protection des populations. Par contre, les directeurs des DDASS ne se positionnent que dans un cadre départemental et en fonction des missions de leur institution « omettant » parfois tout l'aspect chaîne organisationnelle du ministère.*

- *Pour ce qui est de la DRASS, il apparaît aujourd'hui que ce service, qui possède de nombreux outils en terme d'appui technique à mettre au service des départements, n'a pas de légitimité réglementaire pour intervenir. Seule la DRASS de zone est reconnue aujourd'hui. Cette institution n'est pas la seule à souffrir de ce « non positionnement » puisque l'ARH ainsi que la CIRE sont des acteurs dont le degré d'intervention en cas d'évènement semble limité. Ce travail de recherche montre qu'un réel potentiel de compétences existe donc au niveau régional et ceci via différents acteurs (DRASS, ARH et CIRE) mais que leur implication se fait timidement voire de manière anarchique, ce qui pourrait nuire à la bonne gestion d'une situation exceptionnelle. Deux grand pôles*

*prédominant actuellement : le département et la zone, alors qu'une partie du potentiel technique est positionné au niveau régional. Ceci correspond à la présentation des différents acteurs effectuée en première partie. Il semblerait néanmoins que l'administration centrale (HFD et DHOS) ait pris conscience de cette situation et qu'une clarification intervienne prochainement. **Néanmoins au regard de la situation actuelle, nous pouvons affirmer que cette hypothèse est vérifiée.***

## **2.2.2 Rappel et validation de l'hypothèse n°2 :**

***La gestion des situations exceptionnelles entre dans le champ des missions des DRASS et des DDASS. Pour autant, ces services déconcentrés ont peu développé la mise en place de dispositifs et procédures formalisées ainsi que la formation de leurs personnels ce qui peut amoindrir leur efficacité dans l'exercice de ces missions.***

Pour vérifier cette hypothèse nous aborderons l'exploitation des données selon deux angles bien précis : la mise en place de dispositifs et procédures particulières (astreintes, cellule de défense, nomination d'un référent, habilitation des personnels SD ou CD), puis la formation des personnels.

### Les astreintes.

L'ensemble des entretiens fait ressortir que toutes les DDASS de Franche-Comté ont mis en place un système d'astreintes couvrant la semaine et le week end mais avec une organisation interne propre à la spécificité de l'institution. Généralement, l'équipe d'astreinte est composée d'un noyau dur de cadres administratifs (IASS) et de techniciens (MISP, IGS, IES, techniciens du service santé environnement). Par contre, il semble que les problèmes environnementaux soient relativement fréquents ou nécessitent un traitement particulier puisque tous les DDASS ont précisé : « *que même n'étant pas d'astreintes, les personnels du service santé environnement sont joignables* ». Les directeurs ont également précisé qu'ils étaient joignables à tout moment même lorsqu'ils ne sont pas d'astreinte.

La DRASS fonctionne sur les mêmes critères avec toutefois la tentative du directeur de mettre en place en Franche Comté depuis une année, une astreinte technique et pluridisciplinaire (médecin ou pharmacien ou ingénieur). Si les moyens étaient suffisants il mettrait en place une astreinte avec ces trois composantes. Il a également instauré une instance dénommée CRIVS (coordination régionale et interdépartementale des vigilances et surveillances) animée par le médecin BIOTOX, qui travaille sur la définition de ce que

peut être une valise d'astreinte et de son actualisation. Ce médecin anime également des réunions pour les personnels d'astreinte de la DRASS. Le DRASS souhaiterait : « *que ce groupe s'élargisse afin d'accueillir les personnels des DDASS de la région, les techniciens de l'ARH, et toutes personnes en charge des vigilances afin que ce groupe comporte tout ce que la Franche Comté peut avoir de compétences dans le domaine de la gestion des situations exceptionnelles* ». Le DRASS aurait voulu avoir des modules de formation régionaux spécifiquement dédiés à l'évaluation et la gestion de crise, mais en l'état actuel, il doit composer avec ses collègues des DDASS qui ont eux mêmes des demandes particulières de la part de leur préfet. Il précise : « *à ce stade, il faut être vigilant et ne pas tout confondre entre le niveau départemental qui est le niveau de premier recours et le rôle de la DRASS qui n'a qu'un rôle d'appui technique et non un second niveau de premier recours. Par ailleurs, la position du ministère n'est pas connue par rapport au second niveau de mobilisation, est ce le niveau régional ou le niveau zonal ?* ». Le DRASS est sollicité également par le niveau zonal afin de mettre en place une astreinte technique (médecin et pharmacien). Un choix s'impose entre un système d'astreinte régionale ou zonal sachant que pour le DRASS, le niveau zonal lui paraît très éloigné du terrain ; le ministère n'ayant pas tranché, on se retrouve avec un système d'astreinte à multiples niveaux.

L'ARH pour sa part, fonctionne en système d'astreinte 24h sur 24h ; cinq personnes sont concernées dans l'institution. La personne d'astreinte l'est durant une semaine complète sachant qu'elle peut disposer du dispositif RIMBAUD<sup>22</sup> accessible à l'ensemble du personnel de l'institution et joindre en permanence le directeur en cas d'évènement particulier.

Le DRASS délégué de la zone Est, basé à Nancy, a souhaité mettre en place un système d'astreinte interrégionale. C'est ainsi que trois régions (Lorraine/Alsace/Champagne Ardenne) ont mutualisé leurs moyens en mettant une équipe d'astreinte composée d'un cadre administratif et de personnels techniques un MISp, un PHISP et un IES. Cette équipe intervient pour l'ensemble des trois régions.

#### La constitution d'une cellule de défense et la désignation de référents<sup>23</sup>.

L'exploitation des données révèle une très grande disparité d'une DDASS à l'autre. En effet au moment de l'enquête, deux sur quatre n'avaient pas mis en place de cellule de

---

<sup>22</sup> RIMBAUD : réseau interministériel de base uniformément durci

<sup>23</sup> Arrêté du 29 juin 2000 déjà cité

défense. Le directeur de l'une était nouvellement nommé ce qui peut expliquer la situation, celui de l'autre argumentant : « *qu'en cas de situations exceptionnelles, les affaires seraient prises en main par les services de la préfecture et que son institution serait associée dans ce cas au COD* ».

Par contre, deux DDASS ont mené une réflexion sur la mise en place et l'opérationnalité d'une cellule de défense ou « cellule opérationnelle » selon la terminologie utilisée par les directeurs.

Pour l'une (DDASS de Haute Saône) la réflexion porte actuellement sur la mise en place d'une cellule de défense sur la base d'un CODIR restreint, composée d'un IASS, MISp, IES/IGS, du DDASS ou de son adjoint ; un secrétariat composé de deux personnes viendrait renforcer cette cellule. Le directeur pense attribuer une pièce ainsi qu'un véhicule spécifique. La réactualisation du contenu de la valise ainsi que des PPI et PSS a été réalisé dernièrement. En ce moment la réflexion porte sur l'organisation matérielle comme la mobilisation du standard en dehors des heures d'ouverture de la DDASS et la formalisation de fiches de procédures relatives au service informatique, au standard et secrétariat.

Enfin, la DDAS du Jura est apparue la plus avancée dans la réflexion menée sur ce sujet. La cellule de défense est composée selon son directeur : « *des membres du CODIR avec toutefois, en fonction de la nature de la situation exceptionnelle, une certaine latitude dans le nombre de personnes à mobiliser* ». Pour l'instant, le contenu de la valise d'astreinte a été actualisé et un ordinateur portable est mis à disposition de la personne de permanence.

Une pièce spécifique dans la DDASS est réservée pour recevoir la cellule en cas de mobilisation de celle-ci. Les plans de défense PPI et PSS y sont entreposés et répertoriés. Elle est dotée de moyens de communication spécifiques : téléphone, ordinateur et possibilité de communiquer par visioconférence. Le secrétariat du service « Actions de santé » est chargé de suivre le classement et l'inspecteur principal est chargé de la coordination de l'ensemble.

Pour la DRASS, le directeur a mis en place une cellule opérationnelle ; en cas de nécessité, celle-ci serait constituée des personnels de direction et des techniciens concernés (MISP, PHISP ou ingénieur d'études sanitaires (IGS)). Le bureau du directeur tient lieu de salle de réunion car tout les éléments sont présents (réseau RIMBAUD, téléphone, informatique, etc...). Par contre, se pose la question de la contribution de la DRASS au niveau du COD de la préfecture car dans cette éventualité il risquerait d'y avoir confusion ; le DRASS pense : « *que dans ce cas, son institution serait associée à la*

*cellule opérationnelle de défense départementale du Doubs or le rôle de la DRASS n'est pas à ce niveau ».*

En cas de situation exceptionnelle, il n'est pas prévu que l'ARH fasse partie d'une cellule opérationnelle de gestion sauf en cas d'activation d'un plan canicule ou des dispositions sont prévues avec la mise à disposition d'une cellule régionale d'appui ou IARH et la DRASS sont concernées. Dans ce cas, le rôle de l'ARH consiste à la coordination des établissements de santé.

En ce qui concerne la désignation de « référents défense » en liaison principalement avec le niveau zonal, nous pouvons remarquer qu'il existe également une grande disparité dans ce domaine. En effet, trois DDASS sur quatre disent ne pas avoir procédé à la désignation d'un référent. Une seule DDASS a désigné un référent en l'occurrence un IASS chargé de toute la gestion des différents plans. Certains DDASS reconnaissent ne pas avoir correctement lu l'arrêté concernant la mise en place d'une cellule et la désignation d'un référent, mais disent : « être de toute manière en première ligne en cas de situation exceptionnelle ». D'autres directions mentionnent qu'un référent a été désigné pour le plan canicule. A propos des discours des différents directeurs, nous pouvons nous demander si parfois il n'y a pas confusion entre les personnes habilitées SD ou CD et la désignation d'un référent spécifique avec le niveau zonal. Nous avons voulu vérifier cette hypothèse, en croisant la liste des personnes citées quand elles l'étaient comme référents, avec celle détenue par le niveau zonal, mais un refus nous a été opposé de la part du niveau zonal.

Pour la DRASS ; le directeur et son adjoint sont les interlocuteurs du niveau zonal, et pour des éléments particuliers le médecin BIOTOX intervient également.

Pour l'ARH, deux personnes sont référentes pour dialoguer avec le niveau zonal : le directeur et le médecin.

#### Habilitation des personnels : secret défense (SD) ou confidentiel défense (CD).

L'habilitation des personnels «secret défense (SD) ou confidentiel défense (CD) » est réalisée de manière assez disparate dans les services déconcentrés. Trois directeurs de DDASS sur quatre souhaiteraient que l'ensemble des cadres d'une direction soit habilité CD (degré le plus bas en terme d'habilitation). Ils avancent pour cela le fait : « *qu'en cas d'évènement exceptionnel, notamment de nature terroriste ou épidémiologique, le cadre qui se trouve en position d'interlocuteur aura forcément à prendre connaissance d'informations ou de documents confidentiels. En l'absence de cette habilitation, le cadre*

*se trouvera en retrait et n'aura pas accès à la totalité des informations. Cette situation pourrait nuire à la bonne gestion de la situation ».*

Aujourd'hui le nombre de personnes habilitées CD ou SD dans une DDASS varie entre trois et quatre personnes. On trouve généralement habilité en tant que SD : le directeur ainsi que la secrétaire de direction puis le correspondant défense qui selon le cas est habilité CD ou SD ; parfois un autre cadre de l'institution est habilité. Lorsque l'on évoque le peu de personnes habilitées, alors que les astreintes concernent un nombre supérieur de cadres, la réponse avancée est relativement identique dans chaque institution : « *dans le secteur sanitaire et social, les personnels ont peu la culture « défense civile »* ».

Pourtant, il apparaît que les mentalités ou les points de vue sont en train d'évoluer puisqu'un nombre important de personnes était en cours d'habilitation. C'est ainsi que toutes DDASS confondues, le nombre de personnes en instance d'habilitation en Franche Comté était de quinze au moment de l'enquête.

En règle générale, tous les directeurs estiment que les cadres A d'une institution ainsi que les personnes qui participent aux astreintes (parfois cadre B des services) devraient être habilités CD.

A la DRASS un noyau dur (direction et quelques techniciens) est habilité SD. Le directeur souhaite que les personnes qui participent aux astreintes soient habilitées CD (soit une dizaine de personnes). Une procédure est en cours pour cela. Cette position est mise en avant du fait que la DRASS pourrait être amenée à intervenir dans le cadre de situations exceptionnelles et qu'à ce titre les personnes qui seraient mobilisées devraient avoir accès à des dossiers.

En ce qui concerne l'ARH une demande d'habilitation SD est en cours pour le directeur, le directeur adjoint et le médecin, et CD pour les autres chargés de mission et le secrétariat.

#### Formations des personnels.

Cet aspect est à prendre en considération mais à des degrés différents. En effet, la plupart des directeurs des DDASS ont fait un gros effort en ce qui concerne la présentation du contenu de la valise d'astreinte (notamment validation des fiches de procédures et présentation du matériel qui pourrait s'y trouver : téléphone satellitaire, ordinateur portable, utilisation du réseau RIMBAUD), ainsi que la mise au courant de l'équipe de direction voire des personnels de permanence de l'aspect risque NRBC. Le médecin BIOTOX de la DRASS s'est déplacé dans plusieurs DDASS pour présenter ces risques. Une DDASS a même chargé l'inspecteur référent défense de faire des informations régulières au personnel sur la mise en place ou la modification des plans.

L'aspect formation est abordé sous deux aspects :

- - lorsque les DDASS participent à des exercices de défense en lien avec la préfecture. A ce moment là, sont concernés en premier lieu, les cadres de permanence mais également les personnels techniques concernés par l'exercice.
- - lorsque les DDASS font le retour d'expérience en CODIR de situations exceptionnelles ayant pu concerner l'institution ou lorsque la DDASS a participé à un exercice pratique avec la préfecture, mais ceci est encore rare.

Actuellement peu de personnels des DDASS font la démarche de demander des formations spécifiques relatives à la gestion des situations exceptionnelles. Au total, nous avons relevé cinq personnes ayant demandé des formations spécifiques sur le sujet, même si paradoxalement les différentes DDASS de la région ont sollicité leur préfecture respective afin de recevoir une formation sur le logiciel de communication SYNERGI<sup>24</sup>.

La DRASS de son côté apporte de l'information aux DDASS de la région (intervention du médecin BIOTOX sur les risques NRBC) et forme une partie de son personnel au logiciel SYNERGI. Le paradoxe de ce système d'information est que la DRASS peut le consulter mais n'a pas d'accès autorisé pour y mettre de l'information en cas de situation exceptionnelle ce qui pose une nouvelle fois la question du positionnement de la DRASS en cas de coordination technique. Cela montre bien que le lien entre niveau départemental et régional n'est pas clair y compris pour les personnes qui s'occupent de sécurité civile.

La DRASS n'est pas associée comme service déconcentré aux exercices de défense départementaux et ne peut donc en tirer des enseignements ou des retours d'expérience profitables à la formation de ses agents. Pour la DRASS il faudrait : « *que la DRASS soit associée à l'ensemble des exercices diligentés dans les départements de la région et pas seulement à ceux du département du Doubs* ».

Pour l'ARH, tous les chargés de mission qui participent au tableau d'astreinte ont eu, soit une information, soit une formation sur le contenu des plans blancs. Les actions de formation ne vont pas au delà puisque l'ARH n'a pas d'échelon opérationnel. Une formation au dispositif d'information SYNERGI a été réalisée pour l'ensemble des personnes d'astreinte. L'ARH n'est jamais sollicitée par l'échelon départemental pour la participation à des exercices de gestion de situations exceptionnelles ce qui empêche toute information ou formation des personnels de cette institution.

---

<sup>24</sup> Voir annexe 2

Au regard des différents points abordés dans cette seconde hypothèse, il est intéressant de faire état de la position de l'administration centrale (HFD).

Pour ce qui est de la mise en place des astreintes, le constat a été fait en France que les services déconcentrés DRASS et DDASS fonctionnaient de manières très diverses. Une enquête de la DGS dans les années 1996/97 a fait état d'un territoire national coupé en deux au niveau de l'organisation. Elle a mis en évidence le fait que certains services fonctionnaient sans astreintes ni fiches de procédures et que d'autres avaient formalisés plus d'une centaine de fiches de procédures. La tempête de 1999 et le passage à l'an 2000 ont révélé l'absence totale d'organisation dans certains services. C'est à partir de ce constat que le ministre, en 2001, a demandé la constitution d'un groupe de réflexion composé de DRASS, DDASS, ARH et HFD sur l'organisation des services. De ce travail de réflexion, est née la circulaire de décembre 2002 sur les astreintes.

Pour l'organisation, une grande souplesse est laissée aux services déconcentrés, le niveau central souhaitant que l'organisation choisie débouche sur un concept d'appui régional (cf déjà cité antérieurement) la DRASS venant en appui des DDASS.

Parallèlement, un comité de suivi des astreintes est chargé d'être à l'écoute de ce qui se passe sur le terrain. Il poursuit un travail de réflexion dans trois directions : l'amélioration de l'organisation, la mutualisation des moyens et la formation des personnels.

En ce qui concerne la mise en place de la cellule de défense et l'habilitation des personnels, une grande latitude dans l'organisation est également laissée aux services. A terme, l'administration centrale souhaite que tous les agents qui participent aux astreintes et donc susceptibles de se retrouver un jour au COD de la préfecture, soient habilités. Le service du HFD est dans ce domaine de l'habilitation, partisan de la constitution d'un « noyau dur ». Cette option permettrait la constitution d'un groupe de personnes habituées à travailler ensemble et aptes à appréhender la gestion de situations exceptionnelles.

Pour ce qui est de la formation des personnels, le service du HFD reconnaît que la notion de « défense civile » n'est pas le domaine de prédilection des personnels d'où une méconnaissance des risques encourus. Ceci dit, le ministère ne désespère pas d'améliorer cette situation.

#### Analyse des données.

*Si l'hypothèse partait d'un présupposé négatif, il faut reconnaître qu'en dehors des cellules de défense qui sont inégalement mises en place, les services déconcentrés font un gros effort de structuration en ce qui concerne les astreintes et l'habilitation des personnes avec toutefois, cette question récurrente relative à la place du niveau régional. Le secteur de la formation paraît perfectible puisque si une information et des retours*

*d'expérience sont généralement dispensés aux personnes participant aux astreintes,, force est de reconnaître que le domaine de la formation reste le parent pauvre ; en effet hormis les formations relatives au logiciel SYNERGI, peu de personnes manifestent la volonté de se former dans ce domaine. Sur ce point, l'enquête n'a pas pu vérifier s'il y avait corrélation entre les personnes envoyées à cette formation et leurs champs d'intervention dans les services. Paradoxalement, l'enquête fait apparaître que ce sont les services qui seraient réglementairement les moins impliqués (DRASS et ARH) qui font un effort important en matière de mise en place de dispositif et de formation des personnels. **A partir des éléments recueillis nous pouvons dire que cette hypothèse n'est que partiellement vérifiée puisque des éléments significatifs sont apparus en terme de moyens mis en œuvre par les services déconcentrés tant au niveau des dispositifs que de la formation des personnels.***

### **2.2.3 Rappel et validation de l'hypothèse n°3 :**

***Les situations exceptionnelles pouvant dépasser le seul cadre géographique d'un département ou nécessiter une réponse technique particulière, le niveau départemental n'est plus, dans ce cas, le plus pertinent pour les traiter. La constitution d'une cellule régionale placée en DRASS et venant en appui des DDASS serait une réponse plus appropriée.***

Le guide d'entretien abordait cette hypothèse uniquement sous l'aspect de la nécessité de mettre en place une cellule régionale, la forme qu'elle pouvait revêtir étant laissée à la libre appréciation des différents acteurs.

Le positionnement des DDASS sur ce sujet est relativement différent et même quelquefois opposé. Deux DDASS sur quatre considèrent : « *que la mise en place de cette cellule régionale permettrait un meilleur appui technique* », tout en soulignant que plusieurs options sont possibles. En effet, faut-il dans cette perspective associer les personnels techniques des DDASS (MISP, IGS ou IES) à cette cellule régionale ? Cette option entraînerait d'après eux une rotation plus importante des cadres administratifs au niveau des astreintes de leur DDASS. Cela voudrait dire, soit que ces personnels supportent cet état de fait, soit élargir le cercle des personnes participant aux astreintes administratives à d'autres personnels de la DDASS (cadres B par exemple). Cette hypothèse soulève du coup le problème des compétences et des délégations de signature. Par ailleurs, il s'avère que les événements majeurs que connaissent les cadres des DDASS lors des astreintes sont dus bien souvent à des problématiques environnementales (pollution des eaux, rupture de conduite d'hydrocarbure, pollution

chimique) et dans ce cas les services de la préfecture ainsi que les élus concernés souhaitent avoir un interlocuteur direct voire quelqu'un sur le terrain.

Deuxième possibilité, c'est le positionnement de cette cellule ? Faut-il une cellule uniquement régionale ou à caractère interdépartemental (mutualisation des moyens entre départements par exemple) ? En Franche Comté la question reste posée, car si ces DDASS sont partisans d'un renfort technique ils doivent composer avec plusieurs facteurs : le souhait d'avoir un appui technique de qualité (MISP, PHISP, IGS, IES), assumer une responsabilité locale (cf le plan canicule où le DDASS est responsable vis-à-vis de la préfecture et non le niveau régional), et la gestion interne de leur institution.

Un autre DDASS serait plus favorable à privilégier l'interdépartementalité mais actuellement, cela est difficilement réalisable, car il n'y a pas de coordination d'une part entre les DDASS elles mêmes, d'autre part entre les SIDPC des préfectures de département. Il ne pense pas que la gestion des situations exceptionnelles serait meilleure si le niveau régional se retrouvait en situation d'expertise.

Enfin, le dernier directeur pense que si une cellule régionale doit voir le jour, cela se fera sous l'égide de la préfecture de région qui, elle aussi, ressentira le besoin de mutualiser des besoins avec les préfectures de département.

Pour le DRASS, le meilleur système correspondrait : « à la tenue en premier recours, d'une astreinte administrative dans les DDASS, avec la possibilité en second recours, d'une astreinte technique au niveau régional ». Il serait même envisageable, dans le meilleur des cas, que les personnels techniques des DDASS fassent partie de l'équipe technique régionale, ce qui permettrait une astreinte 24h/24h composée d'une équipe de techniciens pluridisciplinaires (MISP, PHISP, IGS, IES) avec une formation spécifique sur les situations exceptionnelles et sur des domaines particuliers (épidémiologie par exemple). Ce noyau pourrait être élargi à un cercle d'experts (spécialistes hospitaliers, DSV, etc...). Cependant cette proposition doit tenir compte de deux paramètres selon le DRASS : le niveau départemental est dégarni de ses techniciens pour le tour d'astreinte et pour les problèmes environnementaux, ces derniers sont traités en proximité puisque toutes les DDASS de la région ont déjà un système d'astreinte avec leur service santé environnement. La question se pose de savoir si les DDASS ont besoin d'un appui technique régional dans ce secteur. Le DRASS répond affirmativement dans la mesure où le problème environnemental peut déborder du seul cadre départemental.

Dans ce cas, il faut que quelqu'un fasse la coordination afin que les réponses des différents départements concernés soient cohérentes. Le débat est ouvert avec les DDASS ; le DRASS regrette que le niveau central ne donne pas pour l'instant de « pratiques de bases » ce qui engendre d'une région à l'autre des organisations différentes. Qui plus est, le niveau zonal s'organise lui aussi selon sa propre logique.

Ces souhaits sont pour l'instant à l'état de projets et le fait qu'aucun texte ne précise qui fait réellement quoi, entraîne des modes de fonctionnement différents dans la chaîne des acteurs. Les donneurs d'ordre que sont les préfets sont également dans cette expectative sachant qu'à un moment donné, ils interviennent forcément dans la gestion d'une situation exceptionnelle.

Pour l'ARH, il manque un échelon intermédiaire entre le département, la région telle qu'elle est positionnée actuellement et la zone. Il faudrait selon son médecin : « *privilégier la « région de défense » plutôt que des grandes zones de défense* ». La zone a son intérêt pour la mise en œuvre de moyens exceptionnels lorsque l'évènement dépasse le cadre de la région. Actuellement les capacités d'intervention des départements risquent d'être limitées et la zone est éloignée ce qui ne lui confère pas une capacité opérationnelle optimale. La région sanitaire serait un échelon approprié pour l'intervention et la mise en œuvre de moyens opérationnels. Une structure plus légère que le niveau zonal mais avec des partenaires sensiblement identiques pourrait être envisagée. Sur cet aspect, il y a deux options selon le médecin de l'ARH : « soit ne pas être impliqué de manière opérationnelle et laisser les partenaires comme les DDASS gérer le problème, soit être plus impliqué sans être au cœur du dispositif de façon à assurer cette coordination régionale car in fine l'ARH est responsable des moyens mis en œuvre par les établissements de santé, de leur coordination, et elle serait responsable en cas de défaillance des établissements surtout si le problème est à caractère interdépartemental ».

Ceci dit, les nouveaux textes législatifs, que ce soit la loi relative à la sécurité civile ou la loi de santé publique, ne mentionnent pas l'ARH qui de fait est un partenaire discret.

La coordonnatrice de zone pense que la constitution d'une équipe de coordination régionale devrait exister. Composée de techniciens pouvant assurer un appui technique, elle permettrait un gain de temps appréciable dans la gestion d'une situation exceptionnelle. La question qui se pose est le positionnement de cette équipe (régionale ou interrégionale) et son périmètre d'intervention.

En complément des propos du HFD adjoint dont il est fait état dans la première hypothèse pour expliquer le positionnement réglementaire des différents services et qui soulevaient déjà la possibilité de création d'une CAR (cellule d'appui régionale), nous faisons état de la position du directeur de projet « cellule gestion de crise » à la DHOS. Pour lui : « le renforcement du niveau régional paraît incontournable. Comme il est déjà prévu que les DDASS constituent des cellules, on peut imaginer que les régions adoptent le même principe organisationnel, avec une équipe où tous les corps techniques seraient

représentés (MISP, PHISP, IES) et dont la composition pourrait être élargie à d'autres partenaires comme l'ARH, et la CIRE ». On pourrait concevoir un noyau dur de personnes bien identifiées, mais également formées à la gestion des situations exceptionnelles et plusieurs cercles concentriques formés de personnes ressources également identifiées qui pourraient intervenir en fonction du caractère événementiel. Ces éléments sont développés dans le rapport de mission<sup>25</sup> établi en juin 2004 par ce directeur. Pour cet acteur, il est certain que les services se structureront avec le temps. Pour preuve l'arrêté portant création à la DGS du DESUS (département des situations d'urgence sanitaires).

#### Analyses des données.

*La position de la quasi-totalité des acteurs montre que le renforcement du niveau régional serait souhaitable. Il est vrai que les directeurs des DDASS sont un peu plus partagés car soumis comme nous le mentionnions précédemment aux directives préfectorales départementales qui prédominent pour l'heure, à la nécessité de techniciens présents sur le lieu de l'évènement, et à la régulation des astreintes en interne si les techniciens que sont les MISP et IGS et/ou IES faisaient partie d'une cellule régionale.*

*Par contre l'ensemble des autres acteurs (DRASS, coordonnatrice de zone, DHOS, HFD et ARH) est favorable. Des compositions plus ou moins précises sont avancées pour la constitution de cette cellule. Le problème est de trouver un positionnement qui apporte une plus value certaine en terme d'intervention et n'empiète pas sur les prérogatives des autres niveaux. Reste que n'a pas été abordé sous quelle autorité cette cellule devait se trouver.*

***En tout état de cause et au vu des informations recueillies nous pouvons affirmer que la nécessité de la mise en place d'une cellule régionale aux fins d'aider à la gestion des situations exceptionnelles est bien confirmée.***

### **3 PRECONISATIONS**

Suite à ce travail de recherche, nous pouvons faire des préconisations qui aborderont d'une part, les aspects réglementaires et organisationnels, d'autre part ceux de la formation.

---

<sup>25</sup> PETON KLEIN D., *Enseignements et propositions relatives à la gestion de crise*. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Juin 2004.

### 3.1 Les aspects réglementaires et organisationnels

Les aspects réglementaires et organisationnels étant étroitement imbriqués, nous ne les dissociions pas l'un de l'autre en ce qui concerne les préconisations, car si une organisation structurée doit se mettre en place au sein des DRASS et DDASS, il faut par définition qu'elle repose sur une base réglementaire.

Ces préconisations portent tout d'abord sur l'organisation interne des services déconcentrés, qui de notre point de vue pourrait être améliorée afin d'apporter une réponse plus efficiente en cas d'évènement exceptionnel.

Les résultats de l'enquête ont montré que les circulaires ministérielles sont diversement appliquées dans les services surtout en ce qui concerne les dispositifs et personnels dévolus à la gestion des situations exceptionnelles. A partir de ce constat, nous pouvons nous demander si une application plus stricte des textes réglementaires ne serait pas souhaitable ? Faudra-t-il attendre l'évènement exceptionnel pour se soucier a posteriori de l'opérationnalité ou non de la cellule de défense ?

La désignation des « référents défense » ainsi que l'habilitation des personnes « secret défense ou confidentiel défense » semblent également poser problème dans les services déconcentrés. Pour ce qui est de l'habilitation, les personnes ne comprennent pas le bien fondé d'une telle démarche et trouvent souvent rébarbative la constitution du dossier.

A ce stade, nous ferons déjà quelques propositions de nature améliorer la préparation des services et des personnels à la gestion d'une situation exceptionnelle.

Premièrement, les DDASS pourraient constituer de manière formelle une instance interne dénommée « **Cellule de gestion des situations exceptionnelles** ». Cette appellation remplacerait celle de « Cellule de défense », terme qui aujourd'hui peut paraître réducteur au regard de tous les risques que les services sont amenés à gérer, et permettrait de « gommer » le caractère militaire bien souvent associé au terme de « défense » par les personnels.

La mise en place de cette instance répondrait aux directives de l'arrêté du 29 juin 2000. Elle pourrait être composée du DDASS ou de son adjoint, d'un cadre administratif (IASS), de techniciens (MISP, IES/IGS, informaticien), d'un secrétariat. La mobilisation des personnes serait fonction de la nature de l'évènement. La liste des membres serait diffusée, à la préfecture, aux autres DDASS de leur région, à la DRASS, l'ARH, la CIRE, à la DRASS de zone et au ministère.

Le rôle de cette cellule pourrait être:

- de veiller à la mise à jour des informations et actions concernant la DDASS dans les plans PSS et PPI locaux,
- de mettre à jour les fiches de procédures d'intervention contenue dans la valise d'astreinte,

- de diffuser régulièrement des informations au personnel de la DDASS,
- d'être le référent unique des institutions intervenant dans le secteur sanitaire et social en cas de situation événementielle,
- de coordonner les actions et décisions devant être transmises au COD de la préfecture,
- d'être en liaison permanente avec le représentant de la DDASS au COD si la situation le nécessite.

Il va de soi que des moyens matériels seraient dédiés à cette cellule: local, secrétariat, moyens de communication, guide de procédures, véhicule, etc...Des réunions régulières (semestrielles par exemple) pourraient être envisagées.

Deuxièmement, la constitution officielle au niveau régional d'une «**cellule technique d'appui régionale pour la gestion des situations exceptionnelles** ». Cette cellule qui pourrait être placée sous l'autorité conjointe du DRASS et du DARH, serait composée d'un noyau dur de techniciens originaires de la DRASS, l'ARH, la CIRE. On y trouverait obligatoirement les personnels BIOTOX, un MISP, un PHISP, un IES/IGS, un informaticien, un représentant de la CIRE, un représentant de l'ARH, un secrétariat. Comme pour les DDASS, sa mobilisation serait fonction de l'événement à traiter, et sa composition serait communiquée aux DDASS de la région, à la CIRE, ainsi qu'aux DRASS de la même zone et au niveau national.

Cette cellule technique d'appui régionale pourrait :

- assurer des astreintes techniques régionales,
- développer des actions de formation régionale en coordination avec les DDASS de la région comme le fait actuellement la cellule de coordination régionale et interdépartementale des vigilances et surveillances de la DRASS de Franche Comté,
- assurer la coordination des cellules départementales de gestion des situations exceptionnelles en cas d'événements,
- coordonner les plans départementaux et notamment les plans blancs et plans canicule,
- travailler à l'élaboration de fiches de procédures ou d'un manuel de gestion des situations exceptionnelles.

Comme pour la cellule départementale, des moyens matériels spécifiques seraient attribués et des réunions, dont la fréquence pourrait être plus élevée que les cellules départementales (réunion trimestrielle par exemple), programmées.

Cette démarche garantirait l'existence réelle et non pas virtuelle d'instances opérationnelles officielles, tant au niveau départemental que régional.

**La même démarche pourrait être opérée en ce qui concerne le « correspondant défense » de chaque service déconcentré qui deviendrait en l'occurrence le « correspondant gestion des situations exceptionnelles ».**

Troisièmement, pour ce qui est du domaine de l'habilitation des personnes, **on pourrait envisager que tous les MISP, PHISP, IES/IGS, IASS sortant de l'École Nationale de la Santé Publique soient habilités au minimum « confidentiel défense ».** L'entrée dans l'un de ces corps vaudrait habilitation. Nous voyons deux avantages à cette proposition : le premier éviterait la constitution d'un dossier qui peut parfois paraître fastidieux et relativement long pour obtenir l'habilitation, le second, tous les cadres d'un service déconcentré seraient habilités et ceci n'altérerait en rien le nombre et/ou le fonctionnement de la cellule opérationnelle de gestion des situations exceptionnelles en cas de mutation de personnels.

Par rapport à cette proposition, nous pouvons faire ici un parallèle avec la démarche d'assermentation qui est à venir pour les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. Il est également étonnant en effet que les personnes qui exercent ce métier dont l'inspection, le contrôle et l'évaluation constituent des missions principales, ne soient pas assermentées, alors que d'autres, telles les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique qui peuvent exercer les mêmes missions, le sont. L'habilitation ainsi que l'assermentation seraient deux outils qui permettraient à l'inspecteur d'exercer pleinement son métier.

## **3.2 Le domaine de la formation**

En ce qui concerne ce domaine, deux aspects peuvent être envisagés : la formation initiale et la formation continue.

### **3.2.1 La formation initiale**

En ce qui concerne la formation initiale, nous pourrions imaginer que ce domaine particulier que représente la gestion des situations exceptionnelles, fasse l'objet **d'une prise en compte dans la formation initiale des IASS.** Les filières MISP et IES bénéficient depuis l'année 2004 d'un module de formation spécifique à cette problématique. Il est paradoxal que le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale amené, d'une part à encadrer des services du domaine sanitaire et social et à participer à des astreintes en tant que cadres des DRASS/DDASS, d'autre part à prétendre à des évolutions de carrière en tant qu'inspecteur principal et peut être futur DDASS voire DRASS, ne soit pas sensibilisé à la gestion des situations exceptionnelles lors de leur formation initiale. Ceci est d'autant plus étonnant au regard des efforts déployés par le ministère pour sensibiliser ses services déconcentrés.

Cette formation initiale pourrait être dispensée sous forme d'un module d'une semaine comportant :

- la présentation de l'architecture organisationnelle que le ministère a mis en place (niveau national, zonal, départemental) et les acteurs concernés,
- la présentation des différents plans (plans nationaux, plans sanitaires, plans spécifiques)
- la rencontre avec des acteurs comme le directeur de la cellule « gestion des risques » de la DHOS, mais aussi un coordonnateur de zone voire un DRASS de zone,
- la visite d'une DDASS ou DRASS pour découvrir l'organisation interne d'un service déconcentré,
- la visite d'un COD afin de découvrir le fonctionnement d'une préfecture en cas d'évènement exceptionnel.

Ce module pourrait même être envisagé en terme d'interfiliarité (MISP, IES/IGS, IASS).

Le futur IASS aurait ainsi un aperçu complet sur le domaine de la gestion des situations exceptionnelles et une idée précise de l'articulation des différents acteurs entre eux.

### 3.2.2 La formation continue

La formation continue pourrait être nourrie de plusieurs manières.

Premièrement, **dispenser le module cité, précédemment, mais de façon plus réduite, aux personnels cadres A des services déconcentrés DRASS et DDASS, ainsi qu'aux personnels participants aux astreintes.** De cette manière, une information de même niveau serait transmise aux agents des services déconcentrés. Les personnels de direction pourraient suivre quant à eux une formation spécifique combinant approche des situations exceptionnelles et gestion de crises du fait de leur rôle de décideurs institutionnels.

Deuxièmement, **par la participation régulière des services déconcentrés et de leurs partenaires extérieurs à des exercices,** tel l'exercice EXINAT qui s'est déroulé en 2003. Selon les spécialistes cet exercice devrait avoir lieu tous les trois ans. Le rapport Sanson<sup>26</sup> établi à la suite de la tempête de 1999, faisait état d'un déficit réel d'exercices en France, puisqu'à cette date, seulement 23% des départements français en avait réalisé un. De plus ce rapport signalait que leur organisation était laborieuse, leur contenu

---

<sup>26</sup> SANSON G, *Évaluation des dispositifs de secours et d'intervention mis en œuvre à l'occasion des tempêtes des 26 et 28 décembre 1999*, Rapport d'étude de la mission interministérielle, juillet 2000.

trop convenu, et y participer donnait lieu aux échappatoires les plus diverses de la part des services de l'Etat. Il est intéressant de constater aujourd'hui un changement dans la philosophie de la mise en place de ces exercices. Traditionnellement, l'objet des exercices était relativement simple et délimité : tester la réactivité des entités en charge des urgences, vérifier la disponibilité et la bonne utilisation des moyens techniques, entraîner des cellules à traiter une masse importante de données, exercer des dirigeants à la conduite de postes de commandement et à observer les schémas d'organisation prévus. D'autres logiques sont introduites actuellement dans la préparation des situations exceptionnelles. Nous pouvons citer entre autre, l'apparition de nouveaux théâtres d'opérations (épidémie, terrorisme), l'importance des facteurs humains et organisationnels, le facteur surprise, les problématiques non conventionnelles et l'explosion du nombre des acteurs. La participation à ces exercices permettrait d'aborder les principes fondamentaux qu'un acteur et en l'occurrence un IASS entrant en fonction devrait maîtriser, à savoir : l'action réflexe du cadre de permanence, sa capacité à déclencher des mécanismes appropriés, la mobilisation et l'organisation du dispositif, sa participation active et déterminée à la gestion d'une situation exceptionnelle et non pas de rester dans une attente passive ou être gagné par un affolement général.

Les personnels découvriront le bénéfice du travail en réseau, car pour une bonne maîtrise d'une situation exceptionnelle, il apparaît évident aujourd'hui qu'un individu et notamment un IASS ainsi qu'une institution ne peuvent faire face seuls à un événement de grande ampleur. La connaissance des différentes personnes ressources peut être un gain de temps précieux pour une bonne gestion.

Troisièmement, **la généralisation des retours d'expérience** ; après les situations exceptionnelles, la tendance générale des services est souvent de se replonger au plus vite dans le travail quotidien. Cette position, certes louable, prépare mal l'avenir. Toute expérience devrait donner lieu à des interrogations : quels ont été les points forts et les points faibles des réponses apportées ? Quelles leçons en tirer ? La quête d'enseignements doit être globale. Elle concerne les outils, les procédures, le positionnement des acteurs. Cette démarche pourrait d'ailleurs s'appliquer au sein même d'une DDASS, lors des comités de direction ou un retour sur les situations gérées lors des astreintes (même sans caractère exceptionnel), pourrait être effectué. Cette pratique que certaines DDASS ont mis en place, pourrait être généralisée.

Certaines régions ont déjà commencé à initier ce genre de démarche. La DRASS et les DDASS de Bourgogne ont organisé un séminaire à l'intention des cadres A, sur la « Prévention et la gestion des crises dans le domaine sanitaire et social ». Les situations vécues par les services de la région (accueil des demandeurs d'asile, toxico-infection

alimentaire collective dans un bateau de croisière, inondation, etc...) ont servi de support à cette manifestation.

L'objectif était de renforcer et d'adapter les capacités d'intervention des services, d'améliorer l'efficacité des dispositifs, de valoriser en interne et en externe l'action des DDASS.

Quatrièmement: **l'organisation de journées régionales sur des thèmes relatifs à la gestion de situations exceptionnelles.** Ce principe permettrait une information/formation à l'intention de publics variés. L'exemple de la DRASS de Franche Comté qui a organisé une journée sur les « plans blancs » peut être cité en exemple. A partir de cette thématique et dans la perspective de la réalisation des futurs schémas départementaux des plans blancs, la DRASS a organisé une journée d'information regroupant les différents partenaires concernés: personnels des services déconcentrés de la région (directeurs, MISP, PHISP, IGS, IES, IASS), médecins urgentistes, directeurs d'hôpitaux, services départementaux d'incendie et de secours, police, gendarmerie, services de la direction régionale de l'industrie de recherche et de l'environnement (DRIRE), etc... Cette journée a permis d'avoir une information sur des thèmes précis et leurs conséquences: risques industriels, biologiques, chimiques, nucléaires, naturels. L'après midi a été consacré au travail en atelier avec des cas cliniques à gérer. La mise en relation partenaires différents contribue à la découverte d'institutions nouvelles et de leurs domaines d'interventions ; elle contribue également de notre point de vue à la constitution de réseau d'acteurs.

Ces différentes préconisations ne demandent pas pour leur réalisation des moyens démesurés. Un minimum de moyens budgétaires, la possibilité de dégager des heures de formation, mais surtout une réelle implication individuelle et collective. Il faut en effet que les personnels techniques et administratifs soient persuadés du bien fondé de cette démarche, mais également que les services déconcentrés prennent conscience de la plus value que peut apporter la préparation à la gestion de situations exceptionnelles. En effet, le but n'est pas de préconiser la création d'un service spécifique dédié à la gestion des situations exceptionnelles au sein des DRASS/DDASS, mais simplement de parvenir à faire prendre conscience qu'une bonne connaissance des dispositifs, des acteurs, des risques encourus évite une déstabilisation trop grande de l'institution. La situation idéale serait que les situations exceptionnelles soient gérées, à terme, sans désorganiser le quotidien....

Par ailleurs, nous avons déjà mentionné comment ce domaine particulier pouvait impacter le travail d'un futur inspecteur. Nous avons cité comme exemple le travail d'évaluation et d'inspection des plans blancs. A terme, un schéma départemental des plans blancs doit être réalisé. Ce dernier doit s'intégrer dans le volet « Prévention et gestion des menaces

sanitaires graves et des situations d'urgence» prévu au chapitre 2 du titre III de la loi de santé publique du 09 août 2004 et bien évidemment s'articuler avec le volet « urgence » des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS). Avec ces différents éléments, nous retrouvons différentes missions qui caractérisent le métier d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale : évaluation, inspection/contrôle, planification. Ceci revient à dire que lorsqu'un inspecteur abordera dans son travail quotidien ces différents domaines, il contribuera à la mise en place de dispositifs et/ou schémas concourant à une meilleure approche dans la gestion des situations exceptionnelles.

## CONCLUSION

Les sociétés modernes n'ont jamais été aussi bien armées pour faire face à des situations exceptionnelles. Pour autant, la période contemporaine a vu se démultiplier le nombre d'événements susceptibles de mettre en danger la vie des populations. Les exemples cités dans l'introduction de ce travail sont là pour le démontrer.

Les situations exceptionnelles sont par conséquent, appelées à marquer de plus en plus l'univers quotidien de la société civile, des acteurs politiques et des services déconcentrés de l'Etat, au premier rang desquels figurent les DRASS et les DDASS. Ces dernières se doivent donc d'intégrer la gestion des situations exceptionnelles dans leur cadre de référence.

En la matière, la meilleure gestion des situations exceptionnelles est d'abord la prévention. A cet égard, les DDASS qui sont en première ligne, mais également les DRASS par l'appui technique qu'elles peuvent apporter, sont amenées à participer activement chacune dans leur champ de compétences, à la préparation des plans de secours, à la gestion de l'évènement.

Au delà des prérogatives prévues par les textes réglementaires relatifs d'une part aux missions des DDASS et DRASS, d'autre part aux dispositions que ces services doivent mettre en oeuvre dans le but de gérer les situations exceptionnelles, la maîtrise de ces situations nécessite un effort de questionnement, de préparation, de mutualisation des moyens, de complémentarité renforcée entre le niveau départemental et régional, de formation des personnels.

Cette démarche doit se traduire dans les faits par la réalisation au sein de chaque service, de véritables instances et outils opérationnels assurant une utilisation optimale des compétences tant internes qu'externes.

Une telle approche de l'intervention des services déconcentrés doit permettre aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, au travers de l'exercice de leurs différentes missions, de participer au mieux à la capacité de réponse de leur propre institution mais également des différents partenaires. Dans la perspective d'une approche transversale, leur implication et connaissance des domaines sanitaire et social, en font des acteurs incontournables dans la protection des populations, pour peu qu'ils soient persuadés, ainsi que leur institution, du bien fondé de cette mission.

Seule la satisfaction de ces exigences permettra d'une part de prétendre à une organisation optimale des services déconcentrés dans la gestion des situations exceptionnelles, et d'autre part, d'espérer bannir du lexique événementiel un mot trop souvent employé : fatalité.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1958.- Constitution du 4 octobre 1958 (art 5, 15, 16, 20, 21, 34, 35 et 36) relatifs à la répartition des responsabilités entre le Président de la République, le Gouvernement et définition des rapports entre le Parlement et le Gouvernement.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1959.- Ordonnance n° 59-147 du 7 janvier 1959 modifiée relative à l'organisation générale de la défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003.- Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1987.- Loi 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la Sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et la prévention des risques majeurs.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004.- Loi n° 2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004.- Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1972.- Décret n° 72-38 du 11 janvier 1972 relatif à l'organisation de la défense dans les domaines sanitaire et social.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1978.- Décret n° 78-78 du 25 janvier 1978 modifié relatif aux attributions du secrétaire général de la défense nationale.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1980.- Décret n° 80-243 du 3 avril 1980 modifié relatif aux attributions des hauts fonctionnaires de défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1982.- Décret n° 82-389 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs des préfets et actions des services et organismes publics de l'Etat dans les départements.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1983.- Décret n° 83-321 du 20 avril 1983 modifié relatif aux pouvoirs des préfets en matière de défense de caractère non militaire.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1984.- Décret n° 84-996 du 12 novembre 1984 relatif à la collaboration entre le ministre chargé de la défense et le ministre chargé de la santé pour l'organisation de la défense dans le domaine sanitaire.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1986.- Décret n° 86-1231 du 2 décembre 1986 relatif aux centres opérationnels de défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1993.- Décret n° 93-377 du 18 mars 1993 modifié relatif aux préfets délégués pour la sécurité et la défense auprès des préfets de zone de défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1994.- Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1995.- Décret n° 95-523 du 3 mai 1995 relatif à la désignation des délégués et correspondants de zone de défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2000.- Décret n° 2000-555 du 21 juin 2000 relatif à l'organisation territoriale de la défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002.- Décret n° 2002-84 du 16 janvier 2002 relatif aux pouvoirs des préfets de zone.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1995.- Arrêté du 12 octobre 1995 modifié relatif à la désignation et attributions des délégués et correspondants de zone de défense.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2000.- Arrêté du 29 juin 2000 relatif à la désignation des délégués de zone de défense et à l'organisation territoriale de la défense dans le domaine des affaires sanitaires et sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1993.- Circulaire DEF/069/SANT du 12 mars 1993 relative à l'organisation de la défense sanitaire et sociale.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1997.- Circulaire DAGPB n° 97/53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des directions régionales et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002.- Circulaire DGS/DAGPB/HFD n° 2002/191 du 3 avril 2002 relative au renforcement des moyens en personnels des services déconcentrés, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre le bio-terrorisme (BIOTOX).

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002.- Circulaire n° 2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002.- Circulaire DAGPB/MSD/MISSION ARTT/SRH/2002/625 du 23/12/2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreinte pour les personnels techniques et administratifs des DRASS et DDASS.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004.- Circulaire interministérielle n° NOR/INT/E/04/00057/C du 12 mai 2004 relative aux actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

### **Ouvrages**

ABENHAIM L., *Canicules – La santé publique en question*. Paris : Editions Fayard, 2003. 261p.

BECK U., *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris : Aubier, 2001. 521p.

DAUPHINE A., *Risques et catastrophes : Observer – Spatialiser – Comprendre – Gérer*. s.l.: Armand Colin, 2001. 288p.

DENIS H., *Comprendre et gérer les risques sociotechnologiques majeurs*. s.l. : Editions de l'Ecole Polytechnique de Montréal, 1998. 342p.

GILBERT C. (sous la direction de), *La catastrophe, l'élu et le préfet*, Paris, Editions Presses Universitaires de Grenoble, 1990.

GILBERT C., *Le pouvoir en situation extrême, catastrophes et politique*, Paris, Editions L'Harmattant, 1992.

LAGADEC P., *La gestion des crises - Outils de réflexion à l'usage des décideurs*. McGraw Hill, 1991. 300p.

LAGADEC P., *Cellule de crise - Les conditions d'une conduite efficace*. Paris: Editions d'Organisation, 1995. 122p.

LEVARAY J. P., *Après la catastrophe*. Montreuil : L'Insomniaque, 2003. 92p.

### **Rapports**

Ministère de l'Intérieur. *Charte du comportement*. 1994.

KERT C., *Les techniques de prévision et de prévention des risques naturels : séismes et mouvements de terrain*. Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Paris : Direction des Journaux Officiels, 1995. 139p.

SANSON G., *Évaluation des dispositifs de secours et d'intervention mis en œuvre à l'occasion des tempêtes des 26 et 28 décembre 1999*, Rapport d'étude de la mission interministérielle, juillet 2000.

Mémento de gestion de crise. Premier Ministre - Secrétariat général de la défense nationale, 2<sup>ème</sup> édition – avril 2002.

Guide d'aide à l'élaboration des schémas départementaux et des plans blancs des établissements de santé. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Avril 2004.

PETON KLEIN D., *Enseignements et propositions relatives à la gestion de crise*. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Juin 2004.

### **Articles**

MORIN E., « *Pour une crisologie* », *Communications*, n°25, p.149-163, 1976.

BOLZINGER A., "Le Concept clinique de crise", Bulletin de Psychologie, Tome XXXV, n°355, p. 475-480, 1982.

France-Sélection. *La protection des populations face aux risques majeurs*, 1996. 246p.

Cdt GARIOUD P., « Note sur les enjeux pour la sécurité civile en général et les sapeurs pompiers en particulier, dans les 20 prochaines années », Institut national d'études de la sécurité civile, Mémento d'intervention, 17 p., Novembre 2000.

### **Thèses et mémoires**

BOLZE L. J. *Le rôle des D.D.A.S.S. dans la gestion des crises de sécurité civile*. Formation d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales promotion 1992 - 1994 : 120p.

Séminaire d'administration comparée « La sécurité sanitaire », groupe n°7 : la crise sanitaire et sa maîtrise. Ecole Nationale d'Administration, promotion 1997-1999 « Cyrano de Bergerac ».

### **Sites Internet**

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

[www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

---

## Liste des annexes

---

ANNEXE 1 : L'organisation générale de la défense en France et les structures territoriales des ministères

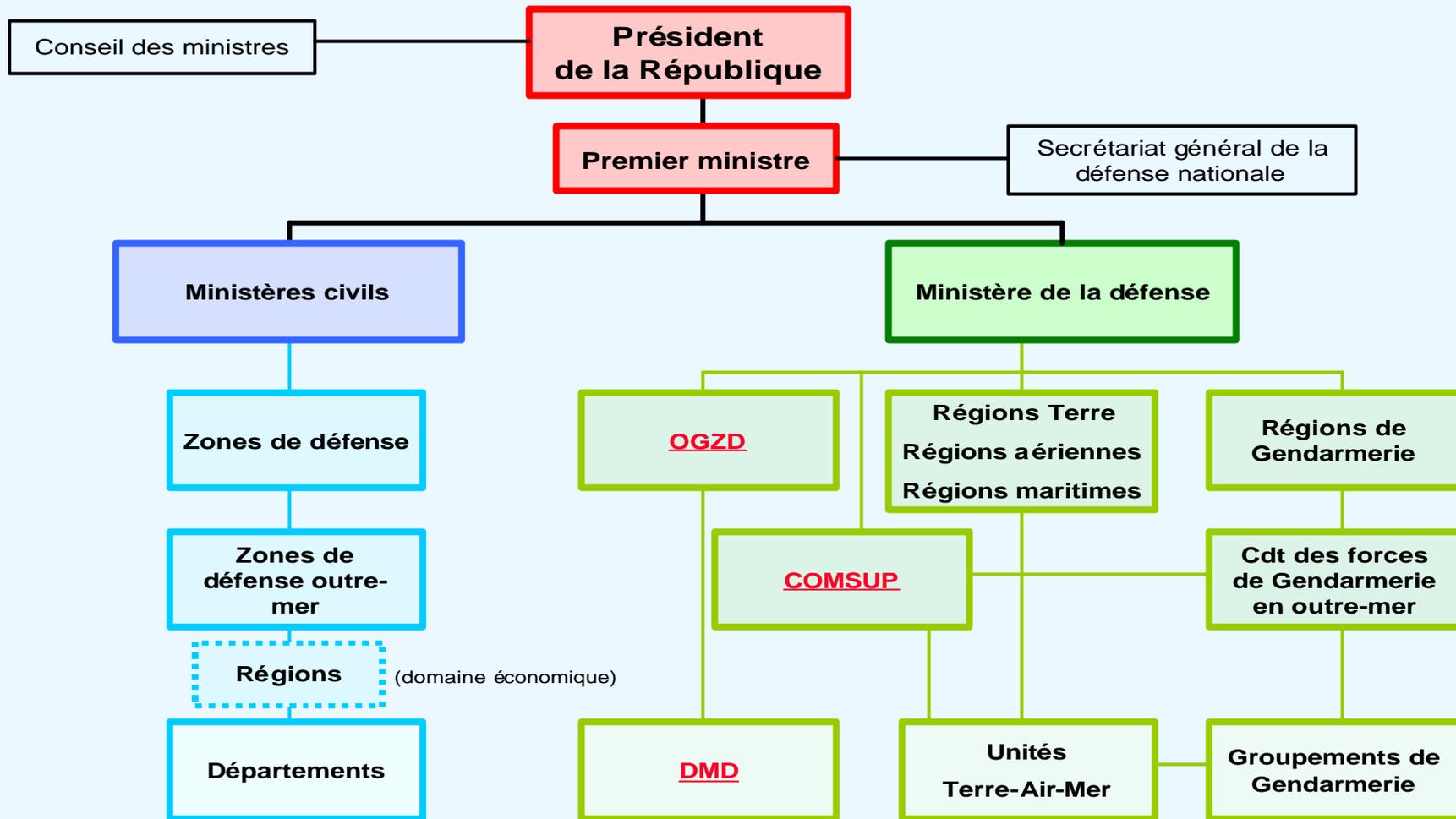
ANNEXE 2 : Présentation du système d'information SYNERGI

ANNEXE 3 : Guides d'entretiens

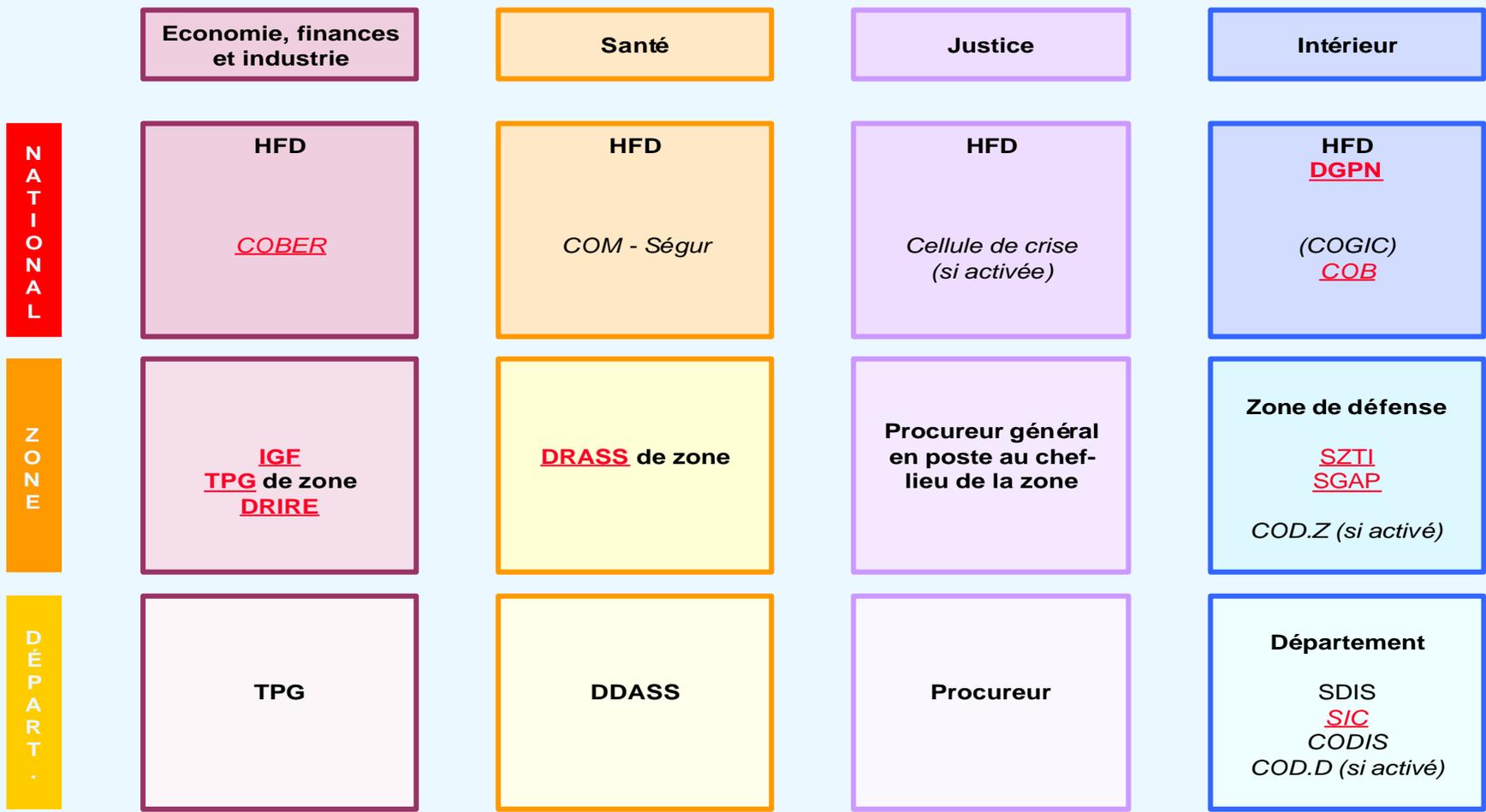
# *Annexe n°1*

## *L'organisation générale de la défense en France et les structures territoriales des ministères*

# L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA DÉFENSE



# LES STRUCTURES TERRITORIALES DES MINISTÈRES



# LES STRUCTURES TERRITORIALES DES MINISTÈRES (suite)

	Défense	Equipement et transports	Agriculture	Environnement
NATIONAL	<p><u>Armées</u> :</p> <p><b>CEMA</b> <b>COIA</b></p> <p><u>Gendarmerie</u> :</p> <p><b>DGGN</b> <b>COGEND</b></p>	<p><b>HFD</b></p> <p><b>COMIGETRA</b> <b>CETPB</b></p> <p>Centre opérationnel (si activé)</p>	<p><b>HFD</b></p> <p>Cellule de crise (si activée)</p>	<p><b>HFD</b></p> <p>Délégués aux risques majeurs</p> <p>Cellule de crise (si activée)</p>
ZONE	<p><u>Armées</u> :</p> <p><b>OGZD</b> <b>EMIA/ZD</b></p> <p><u>Gendarmerie</u> :</p> <p><b>Cdt de région</b> <b>CRO</b></p>	<p><b>DRE de zone</b></p>	<p><b>DRAF de zone</b></p>	<p><b>DIREN de zone</b></p>
DÉPART.	<p><u>Armées</u> :</p> <p><b>DMD</b></p> <p><u>Gendarmerie</u> :</p> <p><b>Cdt de groupement</b> <b>COG</b></p>	<p><b>DDE</b></p>	<p><b>DDAF</b></p>	<p><b>Agences</b></p>

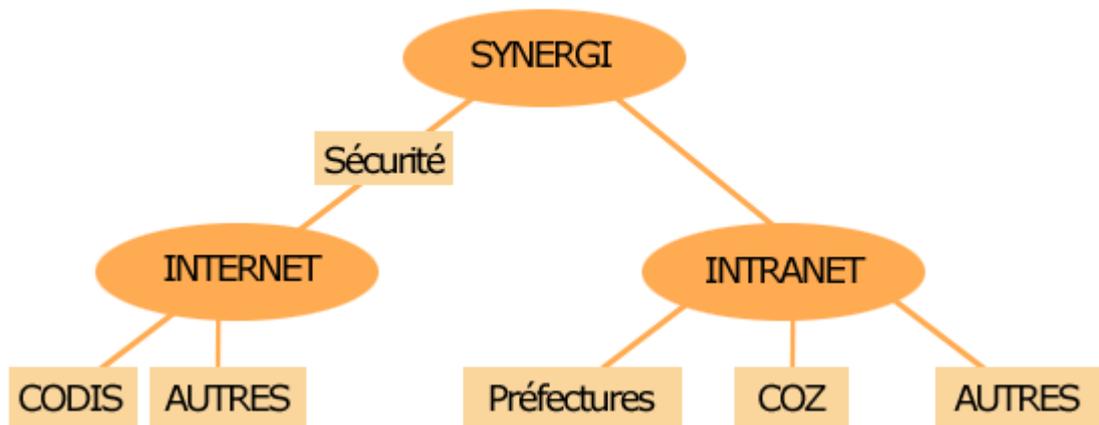
# *Annexe n°2*

*Présentation du système d'information*

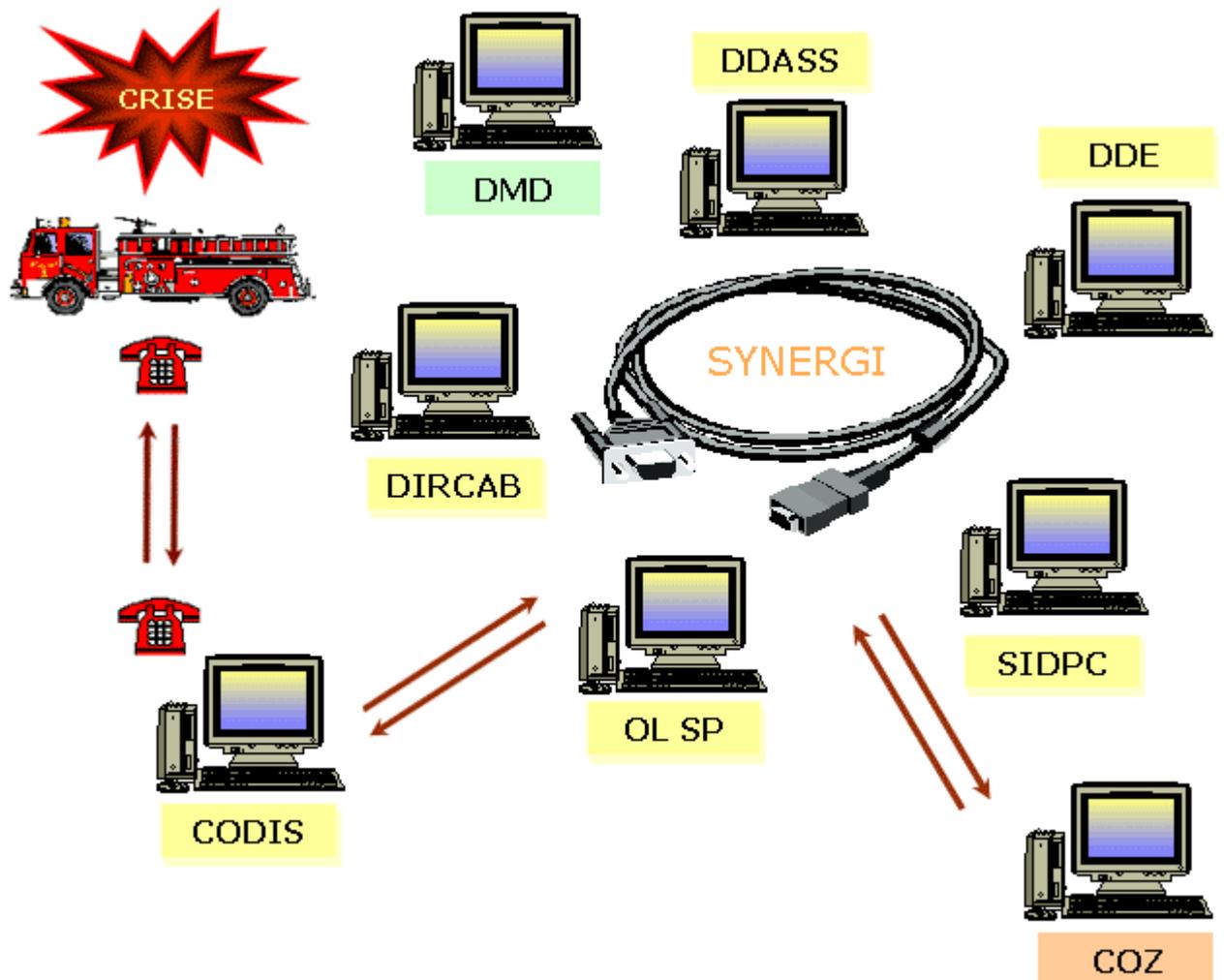
*SYNERGI*

# LE SYSTEME DE COMMUNICATION SYNERGI

## LES ACCES A SYNERGI



## Principes de fonctionnement



*Annexe n°3*  
*Guides d'entretiens*

## **Guide d'entretien DDASS**

**Préambule :** présentation de la démarche et ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles; le public interviewé.

### **Aspect réglementation :**

1) Réglementairement, en quoi les DDASS sont elles concernées par les situations exceptionnelles?

2) Les DDASS sont concernées par des plans précis au niveau national (ORSEC, plan rouge, plans liés à un risque particulier PSS, plan blanc) mais êtes vous également concerné au niveau local par des plans particuliers d'intervention PPI du fait d'industries, de sites technologiques particuliers, d'ouvrages particuliers ?

### **Organisation pour la gestion des situations exceptionnelles :**

3) Pour gérer d'éventuelles situations exceptionnelles qui pourraient intervenir avez-vous pris des dispositions précises dans votre institution et notamment au niveau de la constitution des équipes d'astreinte ?

4) Les personnes qui assurent les astreintes sont-elles sensibilisées au caractère de situations exceptionnelles qu'elles pourraient être amenées à gérer et notamment les différents plans ?

Si oui comment avez-vous procédé pour informer ces personnes ?

Comment est constituée ces l'équipe d'astreinte ?

5) Avez-vous constitué, en plus de vos équipes d'astreintes habituelles, une cellule opérationnelle pour gérer une situation exceptionnelle comme le prévoit l'arrêté du 29 juin 2000 ?

Qui en fait partie ?

6) Avez-vous un référent défense ou plusieurs référents pour dialoguer avec l'échelon zonal et national en cas de situation exceptionnelle ? (cf arrêté du 29 juin 2000)

7) Combien de personnes sont habilitées défense dans votre institution et quel niveau d'habilitation possèdent-elles (CD-SD)?

### **Formation des personnels :**

8) Des personnes de la DDASS ont-elles suivis des formations spécifiques relatives à la gestion des situations exceptionnelles et dans quels domaines ? Si oui, combien ?

9) Des personnels de la DDASS sont-ils formés au système d'information RIMBAUD et/ou SYNERGI ? Combien de personnes ?

10) Les exercices prévus par le SIDPC de la préfecture (comme EXINAT) sont-ils assurés par des personnes spécifiques au sein de la DDASS ou bien par tout le monde ?

### **Niveau d'intervention le plus pertinent:**

11) En cas de situation exceptionnelle de grande ampleur (problème qui dépasse le département) pensez vous que la DDASS ait les moyens de faire face seule pour gérer la situation ?

12) Pensez vous qu'il serait utile d'initier une cellule régionale de gestion des situations exceptionnelles pour venir en aide aux DDASS ?

13) Dans ce cas, quel schéma organisationnel vous paraîtrait le plus pertinent et avec quels personnels ?

## **Guide d'entretien DRASS**

**Préambule :** présentation de la démarche et ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles; le public interviewé.

### **Aspect réglementation:**

1) Réglementairement, les DRASS sont elles concernées par la gestion de situations exceptionnelles?

2) Si non, estimez vous que votre DRASS a quand même un rôle à tenir ? Dans quel domaine et de quelle manière?

3) Comment expliquez vous que plusieurs circulaires DGS/DAGPB notamment celle du 03/04/2002 relative au renforcement en personnel des services déconcentrés (BIOTOX) et du 23/12/2002 relative aux astreintes parlent du niveau régional pour mutualiser des moyens par exemple ou pour gérer des situations exceptionnelles, alors que l'organisation parle de niveau zonal et départemental ?

D'où provient cette ambiguïté

4) Savez vous pourquoi le choix a été fait de confier à une DRASS de zone (DRASS 54) la coordination des services déconcentrés que sont les DDASS en cas de gestion de situations exceptionnelles ?

Pourquoi dans le schéma d'intervention ne pas avoir fait figurer les DRASS de la région concernée comme interlocuteur de la DRASS zonale ?

### **Organisation interne pour la gestion des situations exceptionnelles :**

5) Pour faire face à une situation exceptionnelle qui pourrait intervenir avez-vous pris des dispositions précises dans votre institution et notamment au niveau de la constitution de l'équipe d'astreinte ?

6) Avez-vous prévu en cas de situation exceptionnelle la création d'une cellule opérationnelle (cf cellule opérationnelle des DDASS comme le prévoit l'arrêté du 29/06/2000) ? Qui en fait partie ?

7) Avez-vous un référent défense ou plusieurs référents pour dialoguer avec l'échelon zonal et national en cas de situation exceptionnelle ? (cf même arrêté)

8) Combien de personnes sont habilitées défense dans votre DRASS et quel niveau d'habilitation possèdent-elles (CD-SD)?

9) La DRASS est elle associée aux exercices qui ont lieu dans les départements (cf EXINAT)

Des agents spécifiques y participent-ils ou alors est ce l'ensemble des agents de la DRASS ?

### **Formation des personnels:**

10) Avez-vous procédé à des actions de sensibilisation des agents de la DRASS sur les plans d'intervention auxquels vous pourriez être amené à collaborer soit à la demande d'un préfet (région, département), ou d'une DDASS (ORSEC, plan rouge, plans liés à un risque particulier PSS, variole, risques NRBC, plan blanc, plan canicule) ?

11) Des personnes de la DRASS (combien) ont-elles suivis des formations spécifiques relatives à la gestion des situations exceptionnelles et dans quels domaines ?

12) Des personnels de la DRASS sont-ils formés au système d'information RIMBAUD et/ou SYNERGI ? Combien de personnes ?

**Niveau d'intervention le plus pertinent :**

13) Pensez vous qu'il serait utile d'initier une cellule régionale de gestion des situations exceptionnelles pour venir en aide aux DDASS ?

14) Dans ce cas, quel schéma organisationnel vous paraîtrait le plus pertinent et avec quels personnels ?

## **Guide entretien HFD**

**Préambule :** présentation de la démarche et ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles; le public interviewé.

Au niveau de l'administration centrale (secteur santé/solidarité) et de la composition du service du HFD, comment se fait-il qu'il y ait présence de personnels militaires ? Est ce lié aux risques NRBC ?

### **Aspect réglementation:**

1) Réglementairement, comment les services déconcentrés (DRASS et DDASS) sont concernés par les situations exceptionnelles ?

2) Au niveau sanitaire et social le niveau régional n'apparaît qu'au niveau zonal. Pourtant plusieurs circulaires DGS/DAGPB notamment celle du 03/04/2002 relative au renforcement en personnel des services déconcentrés (BIOTOX) et du 23/12/2002 relative aux astreintes parlent du niveau régional pour mutualiser des moyens ou pour gérer des situations exceptionnelles ?  
D'où provient cette ambiguïté ?

3) Savez vous pourquoi le choix a été fait de confier à une DRASS de zone (DRASS 54) la coordination des services déconcentrés que sont les DDASS en cas de gestion de situations exceptionnelles ?  
Pourquoi dans le schéma d'intervention ne pas avoir fait figurer les DRASS de la région concernée comme interlocuteur de la DRASS zonale ?

### **Organisation interne pour la gestion des situations exceptionnelles :**

4) Qu'en est-il de la constitution des cellules de défense dans les services déconcentrés (DRASS et DDASS) ?  
Cette consigne est-elle suivie? Sinon pourquoi ne pas les avoir rendues obligatoires ?

5) Qu'en est -il de la désignation d'un délégué défense auprès de chaque DDASS et DRASS chargé de suivre et de coordonner les affaires de défense sanitaire et sociale ?  
Cette désignation est-elle respectée ? Si non pourquoi ?

6) Pour faire face à la gestion des situations exceptionnelles, pensez vous que les équipes d'astreintes sont constituées de manière pertinentes dans les services déconcentrés DDASS ?

7) Pensez vous que l'échelon régional devrait intervenir dans les astreintes et de quelle manière ?

8) Existe-t-il des fiches ou guides de procédures d'intervention nationales pour certains plans mis à disposition des services déconcentrés (cf retours d'expériences, mutualisation des pratiques) ? Dans quels domaines ?

9) Pensez vous que le nombre d'agents habilités CD ou SD est suffisant ? Si non pourquoi ?

10) Pensez vous qu'à plus ou moins long terme ce secteur devrait faire l'objet d'un service spécifique au sein des services déconcentrés ?

**Formation des personnels:**

11) Pensez vous que les agents des services déconcentrés (DRASS/DDASS) sont suffisamment préparés à la gestion des situations exceptionnelles ?  
Dans quels domaines seraient -ils perfectibles ?

12) Proposez vous des séminaires de formation aux agents des services déconcentrés ?

13) De quel types de formations s'agit-il ? (RIMBAUD, SYNERGI, autres)

14) Pensez vous que les agents des services déconcentrés investissent suffisamment ces formations ?

15) Tenez-vous à jour un répertoire des agents ayant participé à ces formations ?

16) Concernant les exercices organisés par les préfetures de département (EXINAT ou autres), il apparaît que les DRASS sont peu associées à ces exercices ?

**Niveau d'intervention le plus pertinent :**

17) Pensez vous qu'il serait utile d'initier une cellule régionale de gestion des situations exceptionnelles pour venir en aide aux DDAS ?

18) Dans ce cas, quel schéma organisationnel vous paraîtrait le plus pertinent et avec quels personnels ?

## **Guide entretien Directeur projet DHOS**

**Préambule :** présentation de la démarche et de ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles, le public interviewé.

### **Aspect réglementation:**

Réglementairement, comment les services déconcentrés (DRASS et DDASS) sont concernés par les situations exceptionnelles ?

Au niveau sanitaire et social le niveau régional n'apparaît qu'au niveau zonal. Pourtant plusieurs circulaires DGS/DAGPB notamment celle du 03/04/2002 relative au renforcement en personnel des services déconcentrés (BIOTOX) et du 23/12/2002 relative aux astreintes parlent du niveau régional pour mutualiser des moyens par exemple ou pour gérer des situations exceptionnelles ?  
D'où provient cette ambiguïté ?

### **Organisation interne pour la gestion des situations exceptionnelles :**

Qu'en est-il de la constitution des cellules de défense dans les services déconcentrés (DRASS et DDASS) ?

Cette consigne est-elle suivie? Sinon pourquoi ne pas les avoir rendues obligatoires ?

Qu'en est-il de la désignation d'un délégué de défense auprès de chaque DDASS et DRASS chargé de suivre et de coordonner les affaires de défense sanitaire et sociale ?

Cette désignation est-elle respectée ? Si non pourquoi ?

Pour faire face à la gestion des situations exceptionnelles, pensez vous que les équipes d'astreintes sont constituées de manière pertinentes dans les services déconcentrés DDASS ?

Existe-t-il des fiches ou guides de procédures d'intervention nationales pour certains plans mis à disposition des services déconcentrés (cf retours d'expériences, mutualisation des pratiques) ? Dans quels domaines ?

Pensez vous que le nombre d'agents habilités CD ou SD est suffisant ? Si non pourquoi ?

Pensez vous que les agents des services déconcentrés (DRASS/DDASS) sont suffisamment préparés à la gestion des situations exceptionnelles ?

Dans quels domaines seraient-ils perfectibles ?

Pensez vous qu'à plus ou moins long terme ce secteur devrait faire l'objet d'un service spécifique au sein des services déconcentrés ?

### **Formation des personnels:**

Proposez vous des séminaires de formation aux agents des services déconcentrés ?

De quel types de formations s'agit-il ? (parler de RIMBAUD et de SYNERGI)

Pensez vous que les agents des services déconcentrés investissent suffisamment ces formations ?

Tenez vous à jour un répertoire des agents ayant participé à ces formations ?

Concernant les exercices organisés par les préfetures de département (EXINAT ou autres), il apparaît que les DRASS sont peu associées à ces exercices ?

**Niveau d'intervention le plus pertinent :**

Pensez vous qu'il serait utile d'initier une cellule régionale de gestion des situations exceptionnelles pour venir en aide aux DDASS ?

Quel schéma organisationnel vous paraîtrait le plus pertinent et avec quels personnels ?

## **Guide entretien coordonnatrice de zone**

**Préambule:** présentation de la démarche et de ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles; le public interviewé.

Peut-elle présenter :

son service

sa fonction

Est-elle chargée de la coordination des DRASS de la zone ?

### **Aspect réglementation:**

1) Comment se passe en cas de situation exceptionnelle l'articulation DRASS Lorraine/services déconcentrés Etat et notamment la DDASS du lieu de la situation?

A-t-elle à faire avec la DRASS de la région de crise? Dans quel cadre ?

A-t-elle à faire avec ARH ? Dans quel cadre ?

Ces services sont-ils concernés réglementairement pas la gestion des situations exceptionnelles ?

### **Organisation interne pour la gestion des situations exceptionnelles :**

2) A-t-elle connaissance de la composition des cellules de défense que les DRASS/DDASS doivent constituer ?

3) A-t-elle connaissance du référent défense dans les DRASS/DDASS ?

4) A-t-elle connaissance des procédures appliquées par les services (DRASS/DDASS/ARH) en cas de situation exceptionnelle à gérer

Mise en place cellule opérationnelle dans les services

Procédures particulières pour des situations ou plans bien définis

5) Connaît-elle les agents habilités SD ou CD de ces services DRASS/DDASS/ARH ?

Pense-t-elle que le nombre d'agents habilités est suffisant ?

### **Formation des personnels:**

6) Le ministère de la santé ou la DRASS de zone mettent-ils en place des formations particulières concernant les situations exceptionnelles (genres de situation, mode de gestion, communication, etc...)

Lesquelles ?

Ces formations sont-elles suivies par un nombre suffisant d'agents DRASS/DDASS/ARH ?

A-t-elle des chiffres ou listing des agents ayant suivis des formations ?

### **Niveau d'intervention le plus pertinent :**

7) Pense-t-elle que la mise en place d'une cellule régionale, serait nécessaire pour venir en aide aux DDASS pour gérer les situations exceptionnelles (cas ou une situation dépasse les limites d'un département ou revêt un caractère particulier)

Comment voit-elle cette cellule, avec quel mode organisationnel ?

8) Connaît-elle des régions ou une cellule régionale sanitaire s'est mise en place ?

## **Guide entretien SIDPC**

**Préambule:** présentation de la démarche et ce qu'il faut entendre par situations exceptionnelles; le public interviewé.

Peut-il présenter :

son service

sa fonction

Est-il chargé de la coordination des SIDPC de la région

### **Aspect réglementation:**

1) Comment se passe en cas de situation exceptionnelle l'articulation SIDPC/services déconcentrés Etat et notamment la DDASS ?

A-t-il à faire avec la DRASS? Dans quel cadre ?

A-t-il à faire avec ARH? Dans quel cadre ?

Ces services sont-ils concernés réglementairement par la gestion des situations exceptionnelles ?

### **Organisation interne pour la gestion des situations exceptionnelles :**

2) A-t-il connaissance de la composition des cellules de défense que les DRASS/DDASS ont du constituer ?

3) A-t-il connaissance du référent défense dans les DRASS/DDASS

4) A-t-il connaissance des procédures appliquées par ces services (DRASS/DDASS/ARH) en cas de situation exceptionnelle à gérer

Mise en place cellule de crise dans les services

Procédures particulières pour des situations ou plans bien définis

5) Connaît-il les agents habilités SD ou CD de ces services DRASS/DDASS/ARH?

Pense-t-il que le nombre d'agents habilités est suffisant ?

### **Formation des personnels:**

6) Le ministère de l'intérieur et/ou son service mettent-ils en place des formations particulières concernant les situations exceptionnelles (genres de situation, mode de gestion, communication, etc...)

Lesquelles ?

Ces formations sont-elles suivies par un nombre suffisant d'agents DRASS/DDASS/ARH ?

A-t-il des chiffres ou listing des agents ayant suivis des formations ?

### **Niveau d'intervention le plus pertinent :**

7) Pense-t-il qu'une cellule régionale (DRASS), serait nécessaire pour aider les DDASS à gérer les situations exceptionnelles (cas où une situation dépasse les limites d'un département ou revêt un caractère particulier)

Comment voit-il cette cellule, avec quel mode organisationnel ?

8) Connaît-il des régions ou une cellule régionale d'appui aux DDASS s'est mise en place ?