

# RETEX attentats

## Interactions avec la cellule de crise

**Agnès PETIT**  
**pour l'ensemble des équipes de la Pitié Salpêtrière**

Direction qualité, gestion des risques et relations avec les usagers

H.U. Pitié Salpêtrière – Charles Foix  
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris



# Les fonctions concernées lors du déclenchement du plan blanc sous la responsabilité de la direction

- Activation de la cellule de crise
  
- Fonctions supports:
  - ▶ Ressources humaines
  - ▶ Logistique, Technique & Sécurisation du site
  - ▶ Communication
  
- Accueil et information des familles
  
- Suivi des victimes

### ■ Dispositifs d'alerte rapides et massifs:

- ▶ Alerte SMS automatique + consignes par mail

### ■ Organisation de la cellule de crise par le directeur:

- ▶ Activation « technique » de la cellule: PC, téléphones
- ▶ Attribution des rôles clés définis dans le plan blanc
- ▶ Communication avec les responsables médicaux et paramédicaux de la prise en charge des victimes (cf. plan AMAVI)
- ▶ Rappels massifs des membres de l'équipe de direction (26 personnes à disposition de la cellule de crise le 13 nov 2015)

### ■ Points de vigilance - Perspectives

- ▶ Solutions alternatives en cas de saturation/neutralisation du réseau de téléphonie mobile
- ▶ Disponibilité des ressources pendant les vacances (anticiper ++ au-delà de la notion stricte de la garde administrative), Organisation des roulements pendant la crise
- ▶ Adaptation des profils aux missions confiées

- ▶ Recours à des solutions optimisées de rappel automatique

- DG, DGA, DQ → coordination
- Directeur logistique → logistique
- Directeurs RH, soins, affaires médicales → Mobilisation des ressources humaines en complément des rappels prévus dans le plan AMAVI
- Administrateurs de garde, ingénieurs → réponses téléphoniques, accueil et orientation familles, soutien logistique
- Directeurs investissements, travaux, équipements, sécurité: soutien logistique, fléchage/orientation, sécurisation du site
- Pharmaciens → DM, médicaments, stérilisation
- Responsable standard/accueil → gestion des flux familles le samedi matin

### ■ Organisation mise en œuvre & Points positifs:

- ▶ Accès par les PC de crise aux fichiers à jour des personnels médicaux et non médicaux (NAS dédié mis à jour tous les mois)
- ▶ Afflux massifs des personnels (suite rappel et spontané)
- ▶ Ouverture d'une zone d'hébergement pour les personnels (hôpital de semaine)

### ■ Points à améliorer:

- ▶ Meilleur ciblage des compétences pour les rappels → listes par pôles & directions
- ▶ Renforcement de certaines équipes hors services cliniques (vigilance ++ sur les profils): standard, accueils

### ■ Points de vigilance:

- ▶ Gestion des roulements et des impacts sur les plannings
- ▶ Conduite à formaliser sur les propositions spontanées de personnels hors GH (retraités, libéraux, intérimaires ...)

5

- ▶ Libération des lieux d'hébergement pour les personnels en semaine

- **Limitation des points d'entrée véhicules et piétons**
- **Renforcement de la présence des vigiles (11 → 13)**
  - ▶ Facilitation des accès des véhicules de secours
  - ▶ Sécurisation du bâtiment d'accueil des victimes
- **Ouverture rapide du lieu d'accueil familles (cf. plan blanc)**
  - ▶ Fléchage « accueil familles » depuis l'entrée de l'hôpital
  - ▶ Ouverture du self du personnel
  - ▶ Mobilisation de ressources pour l'accueil (puis soutien psychologique)

### ■ Organisation mise en œuvre & Points positifs:

- ▶ Activation rapide des stocks logistiques
- ▶ Mobilisation des pharmaciens directement à la cellule de crise pour gérer les demandes et organiser les approvisionnements au fil de l'eau + renforcement de la fonction stérilisation  
→ pas de rupture

### ■ Points à améliorer:

- ▶ Déclenchement des stocks plan blanc « produits de santé » conformément au plan blanc, anticipation des ruptures de stocks (DMI)
- ▶ Renforcement des fonctions salubrités sur les points chauds

### ■ Points de vigilance:

- ▶ Simplification de l'accès aux stocks (trop de points de stockage)

- Accompagnement psychologique des professionnels et des victimes (choc psychologique++ des professionnels impliqués, culpabilité des absents)
- RETEX, corrections des dysfonctionnements, organisation d'exercices
- Lien avec les autorités policières (+ CIAV) → nécessité d'une coordination ++
  - ▶ Liste des victimes
  - ▶ Auditions
  - ▶ Pièces à conviction



## En situation de crise massive et évolutive

- La disponibilité intellectuelle pour lire et assimiler les consignes à appliquer est très faible
- La probabilité que toutes les expertises au sein de l'équipe de direction soient présentes est variable selon les périodes de l'année:
  - ▶ Nécessité de connaître en permanence les présences dans les périodes critiques (we, ponts, vacances scolaires)
  - ▶ Diffuser la connaissance au sein des équipes de direction et simplifier tout ce qui peut l'être
- La gestion de la crise nécessite une bonne répartition des missions (autonomie des acteurs) mais la pression justifie que certaines décisions soient prises de manière collégiale → rôle de cellule identité
- L'exposition des personnels administratifs/techniques à des situations émotionnelles inhabituelles est à anticiper/éviter

## L'objectif de la direction dans un plan de crise

- Permettre aux équipes médicales de se concentrer exclusivement sur leur mission de soins, en:
  - ▶ Etant sur place (cellule de crise impérativement sur site)
  - ▶ Assurant la gestion des fonctions « supports »
  - ▶ Gérant la pression de l'environnement: familles, autorités, médias
  
- Ne pas créer de la contrainte → ne pas mobiliser de ressources médicales inutilement (→ la cellule de crise se déplace sur les lieux de soins)
  
- Concevoir un plan qui ne dépend pas de ressources externes aléatoires, assumer ses responsabilités dans un contexte chaotique et potentiellement contradictoire

Merci de votre attention