

RETOURS D'EXPERIENCE SUR L'EXPERIMENTATION D'UNE CRISE

ATTAF Ghita, BUTTIN Anne-Laure, CÔTE Florent
LEPINE-EGRET Fanny & Soisik VERBORG

SOMMAIRE



1 – CHI Lys-Hyrôme

2 – CH Layon Aubance

3 – EPSM de la Sarthe

4 – CSSR Les Capucins



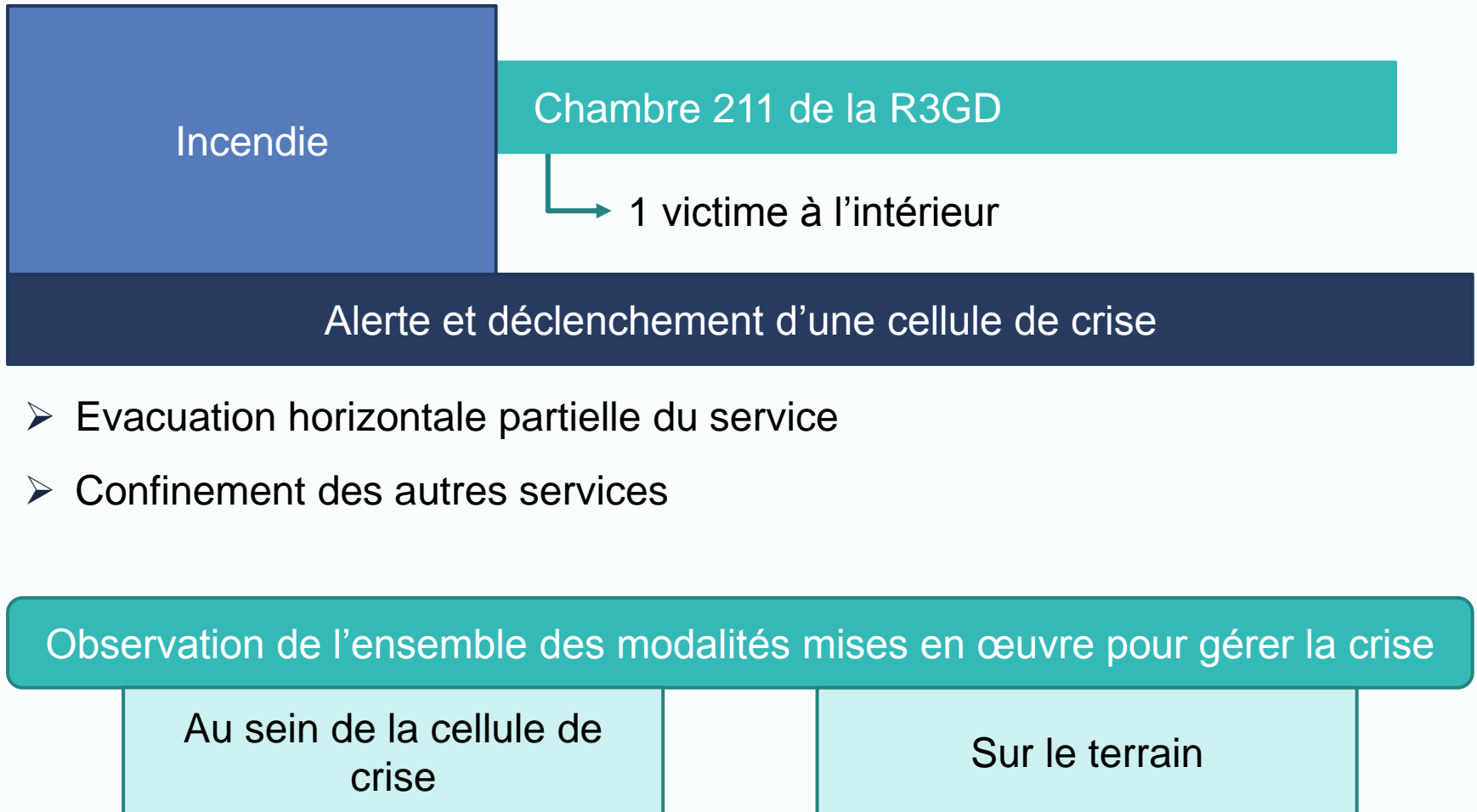
CHI LYS-HYRÔME

Expérimentation réalisée le 24 mai 2017

EXERCICE

Présentation du scénario

Objectifs : Tester la coordination des équipes et mettre à jour l'ensemble des documents relatifs à la gestion de crise



OBSERVATIONS ET ANALYSE

Présentation des points positifs et à améliorer

SUR LE LIEU DE L'INCENDIE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alarme incendie	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture automatique des portes coupe-feu 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'audibilité de l'alarme dans les services - Fermeture tardive des portes coupe-feu (délai : 6 min)
Analyse de la situation par les professionnels du service	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification au report d'alarme - Mise en application des modalités de vérification d'un feu (extincteur à portée de main) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en danger du personnel (entrée dans la zone sinistrée et débranchement de l'oxygène) - Mouvement de panique (qui doit faire quoi ?)
Gestion des brassards	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des rôles attribués au brassard jaune et vert - Respect des rôles attribués et application des consignes tout le long de l'exercice (brassard jaune : évacuation et rassurement, brassard vert : blocage de l'entrée) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise utilisation du brassard jaune (mis dans la poche) - Tableau d'attribution des brassards non respecté - Méconnaissance du lieu où se trouve le brassard vert (recherche par l'agent) - Méconnaissance de la procédure de blocage des ascenseurs
Renfort des professionnels venus d'autres services	<ul style="list-style-type: none"> - Réaction immédiate d'agents d'autres services (environ 10 professionnels en renfort : 7 extincteurs dans le couloir) 	<ul style="list-style-type: none"> - Consignes de gestion d'un feu et d'évacuation non respectées (+ de 3 professionnels sur la zone sinistrée)
Management	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention du cadre de santé pour orienter et manager les équipes 	

SUR LE LIEU DE L'INCENDIE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Appel des pompiers		<ul style="list-style-type: none"> - Manque de réactivité (délai d'appel : 3 min), impossibilité d'utiliser le téléphone de certains agents pour appeler - Non-respect de la consigne donnée « la personne appelant les pompiers se place à l'entrée pour accueillir les pompiers »
Déclenchement de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité pour le déclenchement de la cellule de crise (délai : 5 min) 	<ul style="list-style-type: none"> - Message incomplet lors de la transmission de l'information de déclenchement de la cellule de crise (motifs, lieu de réunion)
Evacuation des résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuation de la victime et de 4 résidents (deux résidents restés en chambre avec porte fermées) - Rassurement des résidents évacués - Accès aux voies pompier dégagé 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect des consignes d'évacuation : Evacuation d'un résident dans le service adjacent - Absence d'identification des personnes évacuées
Evacuation des visiteurs et personnes externes	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuation des visiteurs conformes aux consignes établies (point de rassemblement) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque la présence d'un professionnel en continu sur la zone de rassemblement
Communication / Transmission d'informations		<ul style="list-style-type: none"> - Communication ascendante insuffisante (listes des personnes présentes dans les services et des personnes dépendantes) - Communication descendante insuffisante (consignes et dispositions à prendre)

SUR LE LIEU DE L'INCENDIE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Levée du dispositif	<ul style="list-style-type: none">- Retour en chambre des résidents dans le calme- Résidents rassurés- Ouverture des portes coupe-feu	<ul style="list-style-type: none">- Communication tardive à un agent du service (délai : 14min)- Absence de balisage de la zone sinistrée- Problème lors du réarmement des portes coupe-feu- Pas de rangement immédiat de certains extincteurs (4)

DANS LES AUTRES SERVICES

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alarme incendie	- Réactivité des agents	- Méconnaissance des consignes à réaliser (mouvement de panique)
Gestion des brassards	- Brassards utilisés	- Tableau d'attribution des brassards non respecté - Méconnaissance des missions et rôles des personnes ayant les brassards
Evacuation	- Rassemblement des agents administratifs	- Méconnaissance du point de rassemblement - Non-respect des consignes de sécurité (pas d'attente de la levée de la situation de crise au lieu de cellule de crise)
Confinement		- Absence de vérification du confinement de l'ensemble des résidents (un résident resté dans le couloir) - Manque de professionnels dans certains services (absence d'agent au 1er étage de médecine)
Gestion des brassards	- Brassards utilisés	- Tableau d'attribution des brassards non respecté - Méconnaissance des missions et rôles des personnes ayant les brassards

AU STANDARD

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alarme incendie	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de l'information sur l'ensemble des DECT 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de réaction immédiate
Déclenchement de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité pour le déclenchement de la cellule de crise (délai : 5 min) 	<ul style="list-style-type: none"> - Message reçu incomplet lors de la transmission de l'information de déclenchement de la cellule de crise (motifs, lieu de réunion)
Appel des membres de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Vitesse des appels - Existence d'une liste des membres de la cellule de crise 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de réaction immédiate - Difficulté de joindre les membres de la cellule de crise (pas de n° de téléphone portable) - Pas de communication concernant le lieu et le motif de réunion de la cellule de crise
Transmission de l'information	<ul style="list-style-type: none"> - Communication de l'information aux collègues des autres sites 	
Accueil du journaliste	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure respectée (formulaire d'enregistrement) - Respect de la procédure concernant les informations transmises (rappel de Mme Carrel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de retour de la cellule de crise (1h d'attente) - Point d'accueil des journalistes non défini (attente à l'accueil)

AU SEIN DE LA CELLULE DE CRISE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Constitution de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité de réunion de la cellule de crise (délai : 20 min) - Anticipation des documents nécessaires à chaque membre 	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition des rôles mal définie - Défaut de préparation du matériel dédié à la cellule de crise (ex : ordinateurs, téléphone...) : arrivée tardive du matériel (délai : 10min) - Absence de confidentialité de la réunion de la cellule de crise (portes et fenêtres ouvertes) - Absence de signalisation (porte non identifiée)
Communication / Transmission d'informations	<ul style="list-style-type: none"> - Ecoute entre les membres de la cellule de crise 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication ascendante insuffisante (listes : nombre de résidents et de professionnels, personnes dépendantes, information sur le dispositif en place) - Communication descendante insuffisante (consignes et dispositions à prendre)
Déroulement de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle du leader respecté : pilotage de la cellule de crise par le directeur qualité - Revue de l'ensemble des étapes nécessaires à la gestion de la crise - Gestion des modalités d'évacuation sur le terrain non définie 	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des rôles et responsabilités des membres de la cellule de crise - Absence d'opérabilité des fiches de consignes pour chaque membre de la cellule de crise - Pas de respect de l'ordre des étapes (alerte à la presse avant tutelle...)

AU SEIN DE LA CELLULE DE CRISE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Constitution de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité de réunion de la cellule de crise (délai : 20 min) - Anticipation des documents nécessaires à chaque membre 	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition des rôles mal définie - Défaut de préparation du matériel dédié à la cellule de crise (ex : ordinateurs, téléphone...) : arrivée tardive du matériel (délai : 10min) - Absence de confidentialité de la réunion de la cellule de crise (portes et fenêtres ouvertes) - Absence de signalisation (porte non identifiée)
Communication / Transmission d'informations		<ul style="list-style-type: none"> - Communication ascendante insuffisante (listes : nombre de résidents et de professionnels, personnes dépendantes, information sur le dispositif en place) - Communication descendante insuffisante (consignes et dispositions à prendre)
Déroulement de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle du leader respecté : pilotage de la cellule de crise par le directeur qualité - Revue de l'ensemble des étapes nécessaires à la gestion de la crise - Gestion des modalités d'évacuation sur le terrain non définie 	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des rôles et responsabilités des membres de la cellule de crise - Absence d'opérabilité des fiches de consignes pour chaque membre de la cellule de crise - Pas de respect de l'ordre des étapes (alerte à la presse avant tutelle...)

AU SEIN DE LA CELLULE DE CRISE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Gestion de l'identification des personnes évacuées		<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance du lieu de stockage et des modalités de pose des bracelets d'identification aux résidents évacués
Gestion de la zone à mettre en place		<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance du lieu d'évacuation des personnes pour les pompiers - Absence de définition précise des zones de tri, de dégagement et d'urgence
Gestion des lits et des transferts	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des établissements de recours 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'information concernant le nombre de lits disponibles : manque de communication avec les autres sites
Gestion des informations à communiquer	<ul style="list-style-type: none"> - Définition d'un langage commun (éléments de langage) 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de corrélation des informations communiquées par la cellule de crise avec les éléments du terrain - Absence d'information sur la situation de crise aux tutelles (ARS, conseil général, préfecture...)
Levée du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la procédure (réalisation par le directeur) 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de communication générale sur la levée de la cellule de crise (pas d'information des autres services ?) Transmission tardive de l'information au service sinistré (délai : 10min)



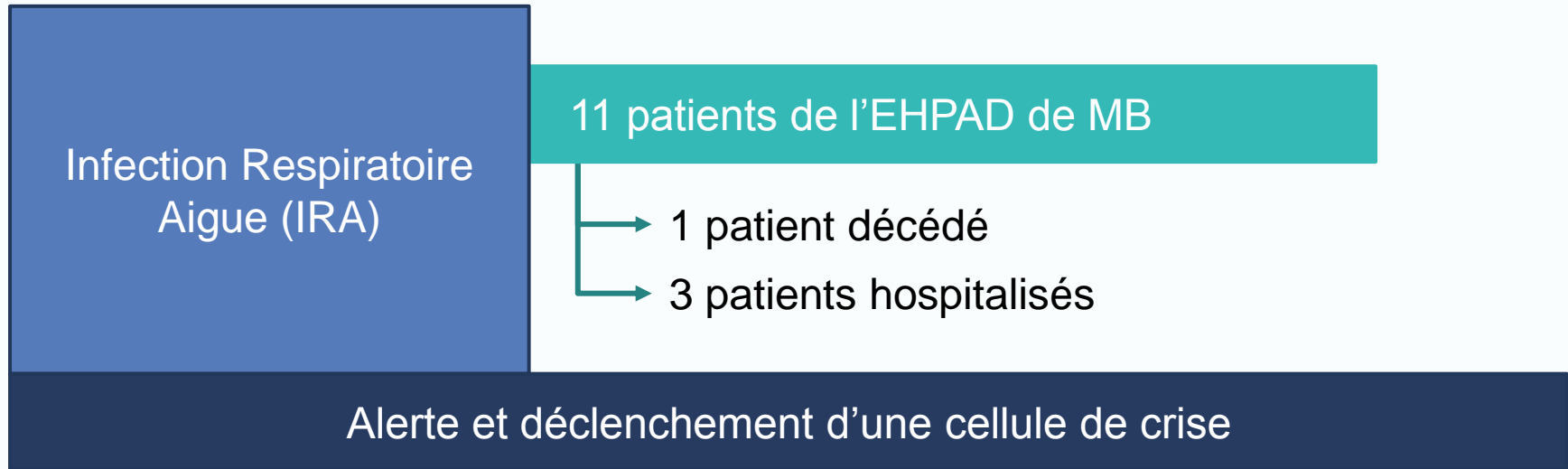
CH LAYON AUBANCE

Expérimentation réalisée le 31 mai 2017

EXERCICE

Présentation du scénario

Objectif : Tester la réactivité et le fonctionnement de la cellule de crise



Evolution du scénario

- Au sein de l'EHPAD : 1 décès supplémentaire
- Au sein du lieu d'hospitalisation : 1 décès et 1 transfert en réanimation

OBSERVATIONS ET ANALYSE

Présentation des points positifs et à améliorer

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alerte	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité de la direction - Communication de l'ensemble des informations transmises sur la situation 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication tardive à la direction (délai : 31 min) - Prise de décisions sans concertation avec la direction - Pas de communication concernant les membres de la cellule de crise - Message incomplet lors de la transmission de l'information de déclenchement de la cellule de crise (motifs, lieu de réunion)
Constitution / Mise en place de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité des membres de la cellule de crise (délai : 5 min) - Organisation : présentation de la situation, attribution des rôles, organisation de points - Centralisation des informations par le responsable de la cellule de crise : utilisation du tableau - Récupération rapide des informations permettant de mieux définir la situation 	<ul style="list-style-type: none"> - Double rôle de la personne chargée de prendre le PV : risque d'omission de certaines informations dans le PV - Parfois plusieurs professionnels chargés de la même mission (ex : organisation accueil → Cadre supérieure de santé et Cadre EHPAD TH et UPAD FA) - Manque d'écoute lors de certains points sur la situation - Absence de fiches réflexes précisant les missions de chacun - Manque de matériel (DECT, ordinateurs, ligne directe avec la cellule de crise...) - Absence de traçabilité concernant les membres de la cellule de crise (fiche émargement, listing entrées et sorties)

Items	Points positifs	Points à améliorer
Gestion de la crise	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la procédure : mise en place de mesures barrières (SHA, gants, blouses, masques, poubelles...) - Réactivité des professionnels pour la mise en place des mesures (délai : 13 min) - Point sur les établissements d'aval permettant le transfert des résidents/patients - Locaux mortuaires provisoires définis - Réflexion à long terme pour gérer au mieux la crise (approvisionnement) - Rapidité des informations reçus concernant la disponibilité des professionnels - Informations diffusées aux professionnels concernant la conduite à tenir en cas de symptômes d'IRA - Consignes données pour rassurer les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'actions préalables à la mise en place de la cellule de crise sans concertation avec cette dernière - Liste de l'ensemble des établissements du territoire incomplète - Pourcentage de vaccination des professionnels et des résidents non évoqués - Pas d'informations concernant les modalités de transferts (transport, DLU...) - Absence de communication à l'ensemble des services logistiques (pharmacie, prestataires externes gérant les DASRI, transport) - Soutien psychologique des professionnels et des familles non abordé

Items	Points positifs	Points à améliorer
Gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> - Communication aux tutelles après réception de l'ensemble des informations - Nombreuses communications ascendantes sur des éléments de terrain pouvant influencer la situation - Réflexion concernant les modalités de communication aux familles et à la presse 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de connaissance des modalités d'information aux tutelles (obligation de déclaration si + de 3 cas d'IRA en – de 8j chez les résidents et/ou professionnels) - Pas de construction des éléments de langage à transmettre pour les médias, résidents, familles... - Lieux d'accueil des familles et de la presse pas assez éloignés - Communication auprès des professionnels abordée en fin de cellule de crise - Absence de signalétique (panneau indiquant la salle de cellule de crise)
Gestion des services logistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité des services de restauration et blanchisserie - Connaissance et respect des protocoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de communication à l'ensemble des services logistiques (pharmacie, prestataires externes gérant les DASRI, transport)
Fin de la réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de réunion quotidienne pour faire le point sur la situation - Gratitude exprimée à l'ensemble des membres ayant œuvré pour la gestion de la crise 	



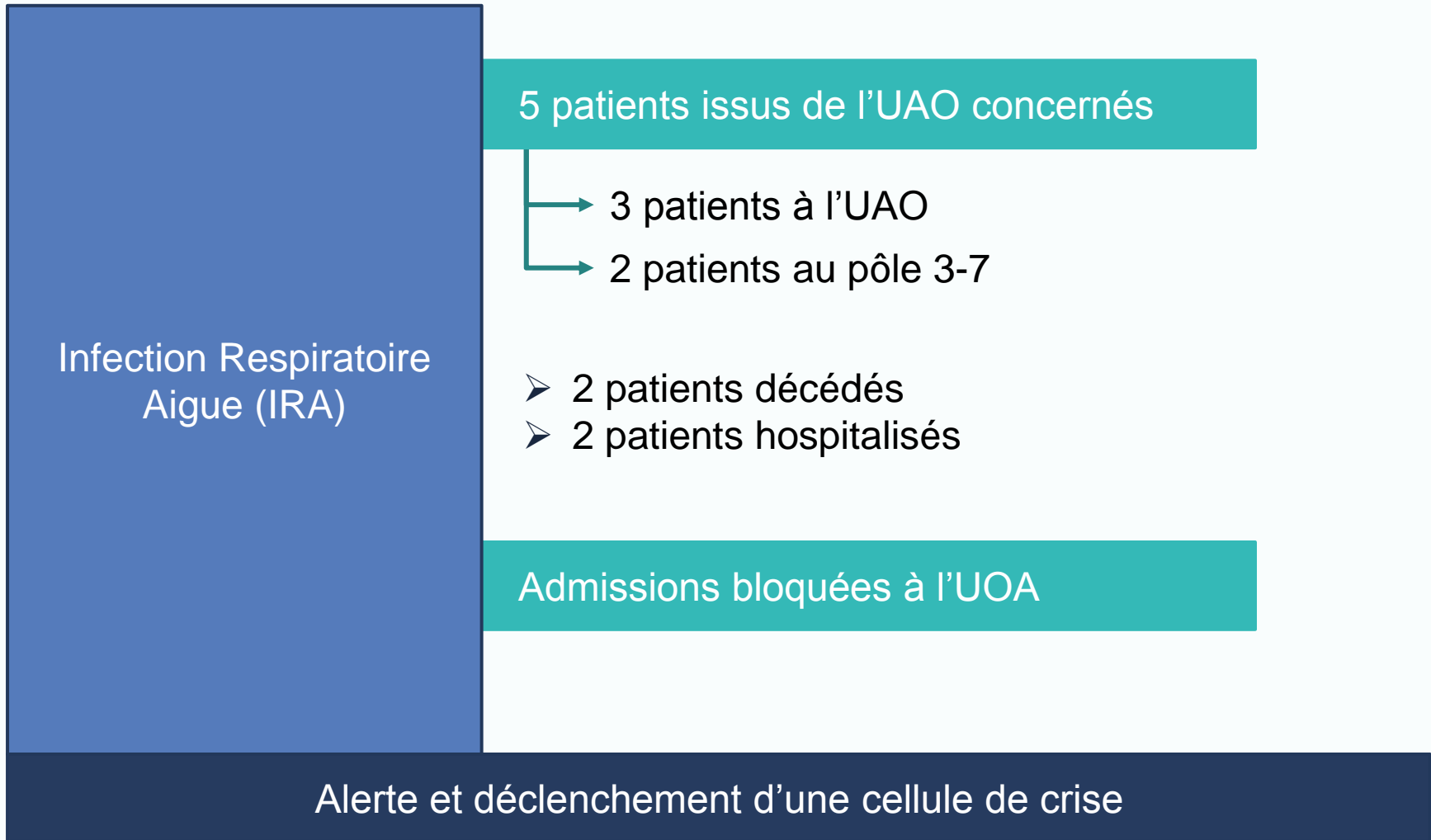
EP^SM DE LA SARTHE

Expérimentation réalisée le 7 juin 2017

EXERCICE

Présentation du scénario

Objectif : Sensibiliser à la mise en place d'une cellule de crise (mobilisation en journée)



OBSERVATIONS ET ANALYSE

Présentation des points positifs et à améliorer

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alerte	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité de mise en place des mesures (délai : 3 min) - Respect des procédures (appel à l'ARS pour avoir la CAT en l'absence d'un hygiéniste sur site) - Vérification rapide (réflexe) de la fiabilité de l'information - Connaissance du lieu où se trouvent les documents relatifs à la gestion de crise 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'actions préalables à la mise en place de la cellule de crise sans concertation avec cette dernière - Mesures partiellement mises en place (uniquement à l'UAO) - Absence de mise en place immédiate de la cellule de crise : pas de communication descendante - Perte de temps lors de la vérification de la fiabilité de l'information : 2 personnes réalisant la vérification - Manque de coordination de l'ensemble des acteurs - Peu de communications ascendantes - Pas de centralisation de l'information - Circuit de transmission de l'information non ou mal défini - Absence de contact du PCME

Items	Points positifs	Points à améliorer
Gestion des médias	<ul style="list-style-type: none"> - Redirection au niveau de la direction 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de filtrage des médias à l'accueil - Indication du bâtiment recherché - Envoi au secrétariat de l'UAO - Absence de point d'accueil des médias ou non connu du personnel - Lieu d'orientation inadéquate (proche de la cellule de crise)
Constitution / Mise en place de la cellule de crise		<ul style="list-style-type: none"> - Pas de cellule de crise constituée



CSSR LES CAPUCINS

Expérimentation réalisée le 4 juillet 2017

EXERCICE

Présentation des scénarios

Objectif : Sensibiliser à la mise en place d'une cellule de crise (mobilisation en journée)

SCENARIO N°1 :

Suspicion de Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)

8 patients issus du service 2DE concernés

- Douleurs abdominales
- Vomissements
- Diarrhées sanguinolentes

Alerte et déclenchement d'une cellule de crise

SCENARIO N°2 :

Fugue au service de pédiatrie

Suite à des tensions avec un professionnel

- Patient mineur vu à l'arrêt de tramway

Alerte et déclenchement d'une cellule de crise

Objectif : Sensibiliser à la mise en place d'une cellule de crise (mobilisation en journée)

SCENARIO N°4 :

Eau impropre à la
consommation humaine

Mairie contactée

- Problème étendu à l'agglomération
- Analyses en cours

Interdiction d'utiliser l'eau

- Service du repas du midi
- Besoins des patients

Ensemble des stocks écoulés

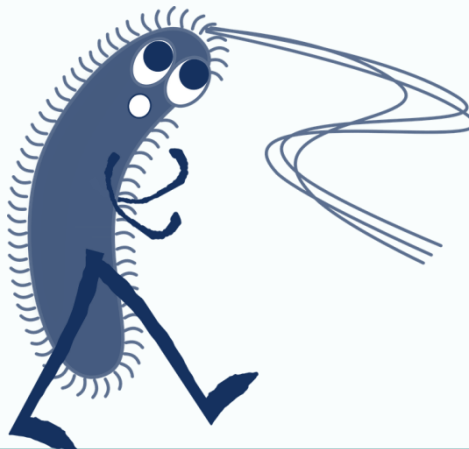
Déclenchement et constitution d'une cellule de crise

OBSERVATIONS ET ANALYSE

Présentation des points positifs et à améliorer

SCÉNARIO N°1 : TIAC

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alerte	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte des informations nécessaire à l'identification du plat en cause - Circuit de transmission de l'information connu et respecté - Réflexe de prendre le plan blanc pour connaître les mesures à mettre en place - Rapidité du déclenchement de la cellule de la crise (prise de décision en moins de 10 mn) 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de réunir la cellule de crise en 30min (de l'alerte au déclenchement : 20 min) - Absence de fiche réflexe en cas de TIAC - Absence de plan dégradé en cas d'absence du Responsable des Services Hôteliers - Direction systématique vers l'administrateur de garde même lorsque le directeur est présent sur le site - Difficulté de trouver le plan blanc sur Ennov



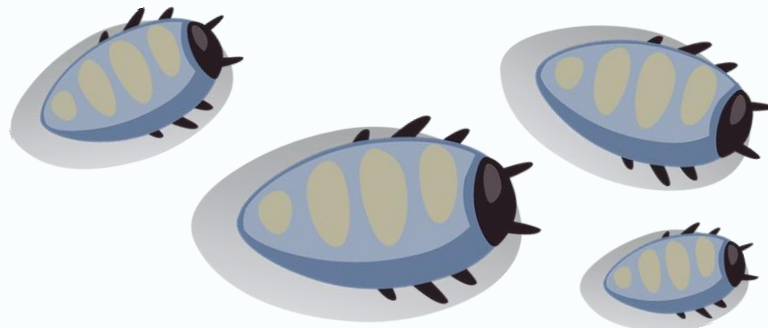
SCÉNARIO N°2 : FUGUE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alerte	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité dans le service sur la gestion de la situation - Transmission de l'information au sein du service puis dans les autres services pour la recherche - Étapes du circuit de recherche connues : prévenir l'équipe, les parents, la gendarmerie, sortir la fiche de signalement... (sauf alerte à la direction) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en danger du personnel (départ en recherche avant de s'assurer que la direction est prévenue) - Manque de coordination de la gestion de la situation sur place - Circuit d'information mal identifié / mal connu : retard à la transmission de l'information de la direction. Plusieurs relais : cadre, cadre supérieur, équipe, accueil - Direction systématique vers l'administrateur de garde même lorsque le directeur est présent sur le site - Confusion sur l'administrateur de garde (absence de vérification de l'information) - Manque de clarté du planning des administrateurs de garde à l'accueil - Mauvaise connaissance du moment où l'administrateur de garde doit être contacté (midis, week-ends et nuits) - Communication ascendante tardive (après avoir retrouvé l'enfant)



SCÉNARIO N°3 : ÉPIDÉMIE DE GALE

Items	Points positifs	Points à améliorer
Déclenchement de l'alerte	<ul style="list-style-type: none">- Réactivité pour obtenir plus de précisions/informations et les vérifier sur le terrain des informations- Suivi du protocole de l'établissement- Bonne gestion de la situation en mode dégradée : personnel absent, identification de professionnel pouvant gérer la situation	<ul style="list-style-type: none">- Transmission partielle des informations au directeur (oubli : les soignants ne veulent plus prendre en charge les patients)- Absence de constitution de la cellule de crise (mise en place des actions sans consultation de la direction)- Absence de communication transversale (pas de transmission de l'information aux autres services)



SCÉNARIO N°4 : EAU IMPROPRE À LA CONSOMMATION

Items	Points positifs	Points à améliorer
Constitution de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité de la direction - Réactivité des membres de la cellule de crise (délai : 13 min) - Connaissance de la fiche réflexe à appliquer 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque le plan blanc à l'endroit initialement prévu - Absence de pagination du plan blanc : perte de temps pour retrouver les documents - Absence de communication du motif de réunion de la cellule de crise
Déroulement de la cellule de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation : présentation de la situation, attribution des rôles, organisation de points - Etablissement des priorités - Demande de remontée d'informations - Recherche de l'ensemble des solutions et des limites - Ensemble des aspects abordés - Alerte des établissements partenaires - Ecoute entre les membres de la cellule de crise - Rôle du leader respecté : pilotage de la cellule de crise par le directeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Double rôle de la personne chargée de prendre le PV de toutes les informations (du début à la fin) : risque d'omission de certaines informations dans le PV (+ rédaction de la note d'informations) - Manque de matériel (DECT, ordinateurs, ligne directe avec la cellule de crise...) - Absence de traçabilité concernant les membres de la cellule de crise (fiche émargement, listing entrées et sorties) - Pas de prise de notes des rôles de chacun