



Séminaire de l'ANFH Océan Indien

**Situations sanitaires exceptionnelles
et risque cyber**

Le Dimitile, L'Entre-Deux
3 - 4 septembre 2025

Synthèse



Objectifs du séminaire :

Les administrateurs de l'ANFH ont été amenés à :

- 1. Partager leurs retours d'expérience** en matière de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et de cybersécurité, à partir de crises précédemment rencontrées.
- 2. Identifier collectivement des enseignements clés, des bonnes pratiques et des axes d'amélioration concrets** pour renforcer un dispositif de gestion de crise adapté aux spécificités territoriales.
- 3. Renforcer les liens professionnels** et contribuer activement à la cohésion et à la dynamique d'équipe.





9h : Accueil petit-déjeuner

Vernissage sur les crises sanitaires des 5 dernières années à La Réunion et Mayotte

9h45 : Mot d'ouverture par Mme LAURET, Présidente de l'ANFH régionale et M. MANCHON, Président de l'ANFH nationale

10h15 : Challenge d'équipe sur la gestion de crise (1- Questions pour un champion de la crise sanitaire 2- Lego : planification et gestion de crise 3- La roue de la cyber)

12h15 à 13h30 : Déjeuner

14h00 : Échanges et partage d'expérience autour de situations sanitaires exceptionnelles vécues
3 thématiques différentes proposées pour 3 sous-groupes

16h30 : Présentation de l'offre de formation ANFH

17h00 : Clôture de la journée

17h30 : Réunion de bureau



Programme

Jour 2 - jeudi

8h30 : Inclusion

9h à 12h : Ateliers tournants => enseignements clés, bonnes pratiques et axes d'amélioration concrets

Présentation de 15' + Réflexions ou échanges avec le groupe 40'

- *Dr Philippe OCQUIDANT, Directeur médical de crise du CHU*
- *Mme Laetitia LAVALLÉE, Directrice des RH au CHM*
- *Mme Hanifa MOUSSA, Directrice des soins & Directrice Qualité au CHOR/EPSMR*

12h15 à 13h30 : Déjeuner

14h à 15h30 : Table ronde sur « Les risques émergents et les perspectives »

- *Mme Fabienne COLIN-FAURE, Coordinatrice de planification et préparation aux crises sanitaires, ARS de La Réunion*
- *M. Éric FAURE, Chef d'État-Major de Zone de Protection Civile Océan Indien*
- *Mme Céline JAUFFRET, Directrice interrégionale de Météo France*

15h30 : Bilan à chaud

16h30 : Clôture du séminaire

Échanges et partage d'expérience autour de situations sanitaires exceptionnelles vécues

Jour 1 – 14h à 16h30

Intervenant : Antoine Lerat





Partagez une situation difficile que vous avez rencontrée ou qui vous préoccupe en lien avec la gestion d'une crise sanitaire (passée ou future) et que vous aimeriez partager avec le groupe pour obtenir le regard, l'avis ou les conseils de vos pairs.

3 thématiques différentes proposées pour 3 sous-groupes



Synthèse groupe 1 – Témoin Mme MOUSSA Hanifa (CHOR/EPSPMR)

Sujet : « Evacuation de 300 patients hospitalisés dans un contexte d'incendie, tout en garantissant la continuité des soins »

Nos éléments de vigilance :

1 – SE PRÉPARER

- Formation « sécurité incendie » pour les professionnels soignants, avec un suivi rigoureux des professionnels formés, y compris les cadres de santé
- Exercice d'évacuation pour chaque service de soins : connaissance du plan et des modalités d'évacuation propres à chaque service
- Vérifier la possibilité de transfert des données patients (DPI) vers l'établissement d'accueil : point vérifié avec la DSI, OK

2 – RÉAGIR

- Être en capacité d'identifier le niveau de sévérité des patients pour leur orientation (tableau de gestion des lits / ROR) ; tri des patients
- Déterminer : vers où et comment orienter ?
- Assurer la mise à disposition des transports sanitaires

3 – SOUTENIR

- Organiser la mise à disposition des ressources humaines pour les établissements d'accueil, si besoin



Synthèse groupe 2 – Témoin Mme LAVALLEE Laetitia (CHM)

Sujet : Comment « récompenser » l'implication des agents lors d'une crise sanitaire exceptionnelle

Idées retenues :

- Accorder des congés supplémentaires
- Mettre en place des mesures exceptionnelles (budget spécifique)
- Majorer les heures supplémentaires
- Signer un protocole d'accord avec les OS, incluant éventuellement un protocole spécifique pour la zone Océan Indien
- Prévoir des avantages CGOS (mise en place d'aides) et accompagner les agents dans leurs démarches pour obtenir ces aides (y compris des prêts)
- Offrir une reconnaissance non financière



Synthèse groupe 3 – Témoin Mme RAJESSON Liliane (GHER)

Sujet : « En pleine alerte violette, plusieurs services demandent de l'aide : comment prioriser ? »

Plan d'actions :

1. Sécuriser la salle où se tient la cellule de crise : identifier un lieu de repli en cas d'explosion des vitres
2. Formaliser une délégation des tâches à effectuer, en alerte violette (ou rouge), auprès des cadres de santé de chaque étage, compte tenu de la circulation très difficile entre étages (coursives, ascenseurs, escaliers)
3. Identifier des lieux de rassemblement par étage pour garantir la sécurité des patients
4. Créer une cartographie des risques centrée sur le déclenchement de l'alerte violette
5. Mettre en place des jeux de rôles avec des scénarios en situation de cyclone (tirer parti des formations e-learning ANFH)
6. Sécuriser la communication interne et externe via la DSIO
7. Sécuriser les coursives de circulation par la DTST
8. Ces actions ont été discutées durant le CODEV, ce qui m'a permis de répondre à mon questionnement. Je n'ai plus à prioriser : je mets en place tout ce qui a été noté ci-dessus, chaque professionnel saura ce qu'il doit faire.

Ateliers tournants REX sur 3 sujets :

- Garance
- Chido
- Panne réseau

Jour 2 – 9h à 12h

15' de présentation

35' de réflexion avec le groupe



3 ateliers tournants

15' de présentation

35' d'échanges

9h : Rouge
10h : Bleu
11h : Vert

Salle 1
Dr OCQUIDANT
Sujet : Garance
- François -

5 min
de changement

Salle 2
Mme MOUSSA
Sujet : Panne
réseau
- Nicolas -

9h : Vert
10h : Rouge
11h : Bleu

5 min
de changement

Salle à manger
Mme LAVALLÉE
Sujet : Chido
- Annie -

5 min
de changement

9h : Bleu
10h : Vert
11h : Rouge

Atelier #1 - Retour d'expérience GARANCE

Présentation du Dr OCQUIDANT
Directeur médical de crise du CHU



Enjeux

1 - PRÉPARATION

24/02 – 20h
Pré-alerte cyclonique

26/02 - 14h
Alerte orange



Anticipation de l'organisation des soins

Ressources Humaines



Ressources techniques et logistiques



Faits marquants

1 - PRÉPARATION

24/02 – 20h
Pré-alerte cyclonique

26/02 - 14h
Alerte orange



- ✓ **Activation** des cellules de crise CHU GHER / cellules de crise hospitalières locales
- ✓ Déploiement des équipes **SMUR**: Saint-Joseph, Cilaos, Mafate
- ✓ **Saturation** capacitaire au Sud : volume de patients hébergés
- ✓ Prise en soins des patients **HAD / MAD** : 28 patients
- ✓ Révision du **programme opératoire**: 105 déprogrammations
- ✓ Adaptation des activités de **dialyse**

SUD

- ✓ CHU Sites Sud : Ouverture de l'hôpital de semaine : 14 lits
- ✓ Rapatriement au sein du bâtiment central des patients à risques
- ✓ Anticipation des commandes de PSL
- ✓ Mise à l'abri de personnes sans domicile fixe – centre d'Hébergement – via les transports internes

Bilan

1 - PRÉPARATION

24/02 – 20h
Pré-alerte cyclonique

26/02 - 14h
Alerte orange



+	-
<p>Qualité et amélioration continue du Plan cyclone CHU</p> <p>Structuration rapide des cellules de crise locales / cellule de crise CHU-GHER</p> <p><i>Configuration des CCH Locales</i></p> <p><i>1. référent du plan au sein de la cellule</i></p> <p><i>2. Présence de la cellule ordonnancement</i></p> <p>Partenariats: Echanges anticipés avec les HAD / MAD</p>	<p>Saturation capacitaire au CHU SUD Amplifiée par</p> <ul style="list-style-type: none"> > Collaboration transports sanitaires >ORSEC: prise en charge des « personnes vulnérables » > Volume des HAD/ MAD plus important qu'annoncé (x /BELAL) <p>Système de rappels et de confirmation de présence des professionnels non adapté à la taille de l'établissement et à des situations d'urgence</p> <p>Configuration et équipement obsolètes des salles de crise</p>

Enjeux

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

Alerte rouge

Jeudi 27 février –
19h



CCH Sud : 5
CCH Nord : 6
CHH CHU GHER : 7
Réunions de crise ARS : 6

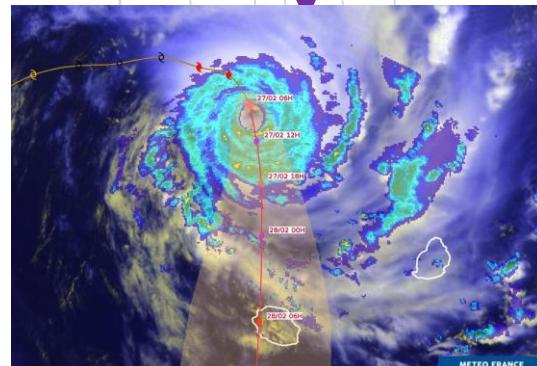
Faits marquants

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

Alerte Violette

Vendredi 28 février – 9h00



Impact direct du météore à 10h00 sur le nord de l'île Dégradation significative des conditions météorologiques

- Activité très soutenue au Samu Centre 15 : 3 700 appels / jour
- 150 sinistres : Infiltrations massives , dégâts des eaux, menuiseries et vitres arrachées :
 - blocs opératoires,
 - soins critiques,
 - laboratoires,
 - SAMU,
 - services de médecine,
 - santé mentale,
 - EHPAD
 - Services techniques et informatiques.
- Situation critique au GHER : dégradation majeure des installations, absence d'alimentation en eau et en électricité

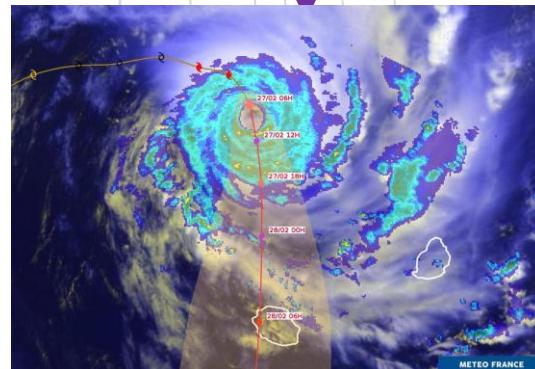
Bilan

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

Alerte Violette

Vendredi 28 février – 9h00



+	-
<p>Capacité d'adaptation, Réactivité des équipes soignantes et techniques présentes => sécurisation des personnes et des installations</p> <p>Continuité des soins et permanence des soins assurées dans l'ensemble des services</p> <p>Appui logistique efficace aux équipes des sites principaux et des sites périphériques : eau, repas, linge, lits picots, kits cyclone.</p> <p>CHU Site Sud : Déplacements limités : anticipation efficace des commandes de produits sanguins, sécurisation PEC Hématologie</p> <p>WhatsApp Cadres de santé présents</p>	<p>Perturbations des activités de soins</p> <p>CHU Nord: dotation en équipements de pompage/ allocation de personnels techniques</p> <p>Difficulté à comptabiliser l'ensemble des accompagnants, personnels, prestataires présents sur l'ensemble des sites</p> <p>Difficulté à communiquer avec l'ensemble des professionnels présents</p>

2 - CRISE



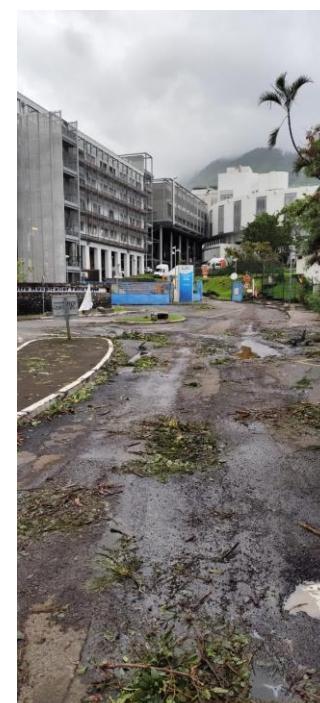
Service CHU NORD -
réa pédiatrique :



CHU Sud - Bloc B : 6^{ème} étage

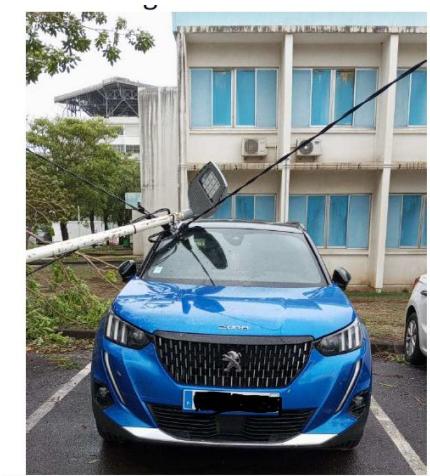


CHU Sud -
Laboratoires



CHU Sud - Pavillon 3
TESIS

CHU Nord –
Allée
Topazes



Enjeux

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

28 février – 12h
Alerte rouge



- Préparation d'un possible afflux de malades / victimes
 - anticiper les sorties dans tous les services
 - libérer les urgences
- Organiser la reprise d'activité
- Communication ↔ terrain / professionnels hors CHU

Faits marquants

Organisation des retours à domicile avant la levée de l'alerte rouge avec l'appui de la Cellule de crise du SAMU

CHU Site Sud : transfert par les transports internes de 8 patients vers le Centre d'Hébergement le plus proche

Réponse aux nombreuses sollicitations de la presse

Bilan

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

28 février – 12h

Alerte rouge



+	-
<p>Aucune rupture de stocks : produits et fluides critiques</p> <p>Absence de rupture majeure d'alimentation en froid</p> <p>Appui et réactivité de la Sous-préfecture et des mairies (St Pierre, Saint Joseph, Cilaos).</p> <p>Appui logistique efficace : eau, linge, repas</p> <p>Réponse apportée aux besoins des services: Visite des services par les membres de la cellule de crise</p>	<p>Des difficultés persistantes de collaboration avec les transporteurs</p> <p>Des réseaux téléphoniques perturbés : difficultés à joindre les professionnels</p>

Faits marquants

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

3 - RÉCUPÉRATION

Samedi 1^{er} mars – 12h
Phase de sauvegarde

- Situation critique au GHER nécessitant une reprise totale ou partielle des activités: néonatalogie, laboratoires, stérilisation, dialyse
- Etat du réseau routier : routes du littoral fermée, abords du CHU NORD dégradés



Bilan

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

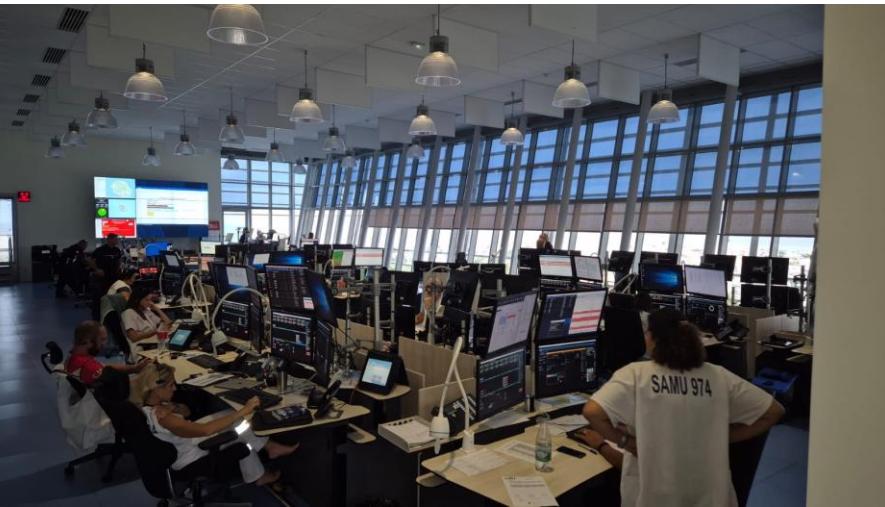
3 - RÉCUPÉRATION

Samedi 1^{er} mars – 12h
Phase de sauvegarde

+	-
<p>Anticipation de l'organisation des activités en phase de reprise</p> <p>Appui efficace au GHER</p> <p>Regroupement des HAD/MAD au sein de l'hôpital de semaine : retours à domicile facilités</p> <p>Adaptation et réactivité dans l'organisation des relèves</p> <p>Solidarité : retour spontané de renforts</p> <p>Cellule de soutien psychologique</p>	<p>Saturation capacitaire périlleuse >Afflux massif aux urgences >difficultés de retours à domicile (ambulances/ conditions de circulation/ état des logements)</p> <p>Manque d'informations sur les conditions de circulations et l'organisation des 1ers convois (route du Littoral)</p>

Une crise révélatrice

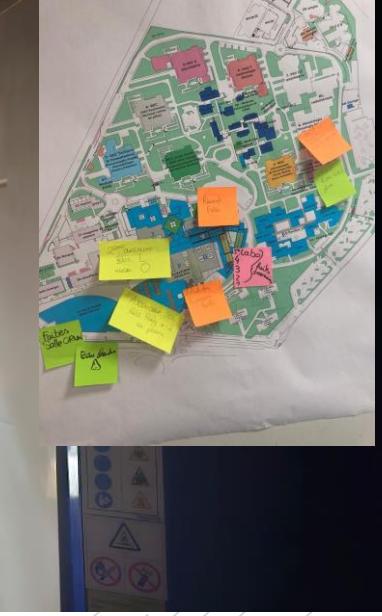
- ✓ **mobilisation** de l'ensemble des professionnels hospitaliers : **engagement et coordination** de l'ensemble des équipes
- ✓ **continuité et la permanence** des soins assurées
- ✓ **gestion de crise efficace**
- ✓ **appui essentiel** aux équipes du GHER



- ❖ **fragilité** de nos installations face à des phénomènes intenses
- ❖ **saturation capacitaire** amplifiée malgré les efforts soutenus d'ordonnancement/ d'hébergement
- ❖ **impact financier significatif et plan d'action préventif** nécessitant un accompagnement externe



Retour d'expérience GARANCE



Atelier #1 - Retour d'expérience GARANCE

Synthèse des échanges



Synthèse des échanges

ENSEIGNEMENTS / BONNES PRATIQUES

1- Un plan cyclone, ça marche, mais ça doit vivre et impliquer tout le monde: préparation des personnels en amont, retours d'expérience, ajustement du plan.

2- Pilotage par un binôme médico-administratif pour une vision complète des impacts organisationnels

3- Certaines infrastructures bâimentaires sont fragiles face aux événements extrêmes et les salles de crise ne sont pas suffisamment équipées et sécurisées.

AXES D'AMÉLIORATION

Outiler la communication interne / externe pour fluidifier la circulation de l'information et faciliter le rappel de personnels :

- Identifier un outil adapté en interne (WhatsApp, Tchap, PandaLab Pro ?) et mieux répertorier les agents pour les intégrer aux communications utiles
- Renforcer la salle de crise (résilience, équipements)
- Identifier et diffuser les informations utiles pour organiser la reprise d'activité (état des routes, par exemple)

Diagnostic des risques bâimentaires et cartographie des zones de fragilité pour prévoir des ajustements de parcours (repli en cas de risque, changements d'itinéraires, signalétique), voire des investissements pour le renforcement.



Atelier #2 - Retour d'expérience Panne réseau

Mme Hanifa MOUSSA

**Directrice référente CHOR et
Directrice Qualité Gestion des
Risques Droits des Usagers CHOR-
EPSMR**



1. Que s'est-il passé ?



LE CONTEXTE :

Date : Mardi 9 juillet 2024, de 07h30 à 10h40 (rétablissement total)

Lieu : CHOR & EPSMR – Salle serveur NORD

Nature : Panne réseau informatique généralisée suite à une maintenance du pare-feu FORTINET

Conséquences : Coupure des accès SI (DPI, messagerie, téléphonie, applications métiers, wifi, mode dégradé)



LES IMPACTS :

Humains :

- Patients : soins retardés ou reprogrammés
- Personnel : mobilisation INFRA, alerte et consignes de crise, adaptation en urgence avec notamment activation du mode dégradé pour le DPI

Matériels :

- Pare-feu défaillant, téléphonie hors service, imprimantes réseau inopérantes

Organisationnels :

- Désorganisation des services, ralentissement des flux patients, télécommunication défaillante activation de la CCH à 09h19
- Communication via WhatsApp/SMS, déploiement de plans de continuité



LES SPÉCIFICITÉS SANITAIRES :

DPI : Sauvegarde inaccessible sur certain poste, kits papier déployés, impression sur PC fonctionnels

Prescriptions : Utilisation de carnets tripliqués, prescriptions dégradées obsolètes

Services critiques : Urgences, Bloc-SSPI, Réa, NEONAT, Imagerie, LABO, Pharmacie vérifiés et maintenus

Continuité des soins : Maintien de l'accueil aux Urgences, Bureau des Entrées, Consultations

2. Qu'a-t-on fait ?

RÉPONSES IMMÉDIATES :

- **Bloc opératoire** : démarrage en mode papier dès 07h15, re-vérification des dossiers par MAR
- **Consignes générales** : passage en mode papier, dans tous les services
- **PCA activé** : déploiement de kits DPI papier, impression des sauvegardes sur PC identifiés et opérationnels
- **Traçabilité** : ordonnances tripliquées au bloc, bons papiers pour le labo et Imagerie
- **Services critiques** : vérification de l'opérationnalité (Bloc, Réa, NEONAT, Imagerie...)
- **Pharmacie** : traitements spécifiques administrés dès rétablissement pour l'EPSMR
- **Logistique** :
 - Mobilisation INFRA dès 08h00
 - Téléphones de secours déployés
 - Mode dégradé DATAMEAL activé
 - Modification architecture AD + rollback pare-feu FORTINET

COORDINATION ENTRE ACTEURS :

Internes :

- Signalement rapide par INFRA et utilisateurs
- Communication via WhatsApp/SMS
- Activation de la CCH à 09h19, CCH DTSN à 09h30
- Mobilisation des CDP, cadres, direction qualité, PCME
- Mailing général envoyé à 11h40 pour informer les professionnels de la situation et mesures correctives

Externes :

- Information à l'ARS
- Information transmise au RSSI du GHT à 09h40
- Expertise demandée au fournisseur FORTINE

3. Ce qui a (bien) marché

RÉACTIVITÉ & MOBILISATION

Incident détecté rapidement par INFRA et utilisateurs

Mobilisation INFRA dès 08h00

Activation rapide des cellules de crise :

- **CCH** à 09h19
- **CCH DTSN** à 09h30

Déploiement terrain par la Direction QGDRU

PROCÉDURES & MODE DÉGRADÉ

Démarrage du bloc en mode papier dès 07h55

Mise en œuvre efficace du PCA : kits DPI papier, sauvegardes imprimées (prescriptions médicales...)

Traçabilité assurée : ordonnances tripliquées, bons roses, bons d'imagerie...

Déploiement du mode dégradé DATAMEAL (repas)

CONTINUITÉ DES SOINS

Services critiques **vérifiés** et **maintenus opérationnels**

Accueil des patients assuré (Urgences, hospitalisations programmées, Naissances, Consultations)

Adaptation des équipes médicales, paramédicales et administratives

3. Ce qui a (bien) marché

COORDINATION & COMMUNICATION

Téléphone de secours
déployé

Communication via
WhatsApp/SMS

Mailing général envoyé
après rétablissement

SOLUTIONS TECHNIQUES & INNOVATION

Contournement rapide :
modification architecture AD

Rollback du pare-feu
FORTINET

Rétablissement partiel à
10h00, total à 10h40

Cellule de veille mise en
place à 12h40

4. Les difficultés rencontrées

Objectif : Identifier les axes d'amélioration.

« Les sauvegardes DPI (Dossier Patient Informatisé) n'étaient pas disponibles dans certaines unités »

« Le standard était *injoignable* à 07h50, et il a été impossible de joindre l'informaticien d'astreinte dans un premier temps »

« Il n'y avait pas de possibilité d'imprimer car les imprimantes étaient reliées au réseau »

Témoignages ou exemples concrets

Dysfonctionnements, imprévus

Mise à jour du pare feu provoquant un défaut système inconnu

Standard téléphonique : *injoignable*, téléphone de secours non utilisé.

Sauvegardes DPI : non accessibles dans certaines unités

Problèmes de communication, de coordination, de ressources

Difficulté à joindre les bons interlocuteurs

Imprimantes réseau inutilisables

Manque d'infos sur la durée de la panne

5. Ce qu'on en retient

ENSEIGNEMENTS CLÉS

Une panne réseau peut impacter fortement **les soins, la logistique et la communication**

La réactivité des équipes est essentielle pour limiter les conséquences

La coordination entre établissements et services doit être **anticipée et structurée**

BONNES PRATIQUES

Activation rapide de la cellule de crise (CCH)

Passage en mode papier bien coordonné

Déploiement efficace des **kits DPI** et des outils de traçabilité

Communication via **WhatsApp/SMS** pour pallier les canaux classiques

Solutions techniques rapides (contournement AD, rollback pare-feu)

AXES D'AMÉLIORATION CONCRETS

Formaliser les procédures de maintenance et de sauvegarde

Réviser et diffuser les procédures dégradées (DX CARE, CIMAISE, PHARMA...)

Renforcer les moyens de communication en cas de crise (annuaire, messages vocaux, groupes dédiés)

Adapter le PCA SI aux réalités terrain

Mieux définir les ressources humaines et matérielles nécessaires à la reprise

Atelier #2 - Retour d'expérience Panne réseau

Synthèse des échanges



Synthèse des échanges

ENSEIGNEMENTS

Une panne du Système d'information a des **impacts directs sur les activités critiques et prioritaires** de l'établissement

Avoir une **équipe bien préparée** apporte des **capacités d'adaptation et de réactivité accrues**.

Equipe réactive avec une **communication efficace**



BONNES PRATIQUES

Avoir et maintenir à jour le **PCA avec un mode dégradé maîtrisé** : mode papier

Informier et sensibiliser le personnel sur les procédures existantes

Fiabiliser le réseau avec des **audits et sauvegardes régulières**

AXES D'AMELIORATION

Automatiser totalement la sauvegarde DPI

Sécuriser les mises à jour IT avec des tests de fiabilité

Trouver un outil de communication de secours sécurisé

Se préparer pour le cas où la panne aurait duré plus longtemps

Atelier #3 - Retour d'expérience CHIDO

Mme LAVALLEE

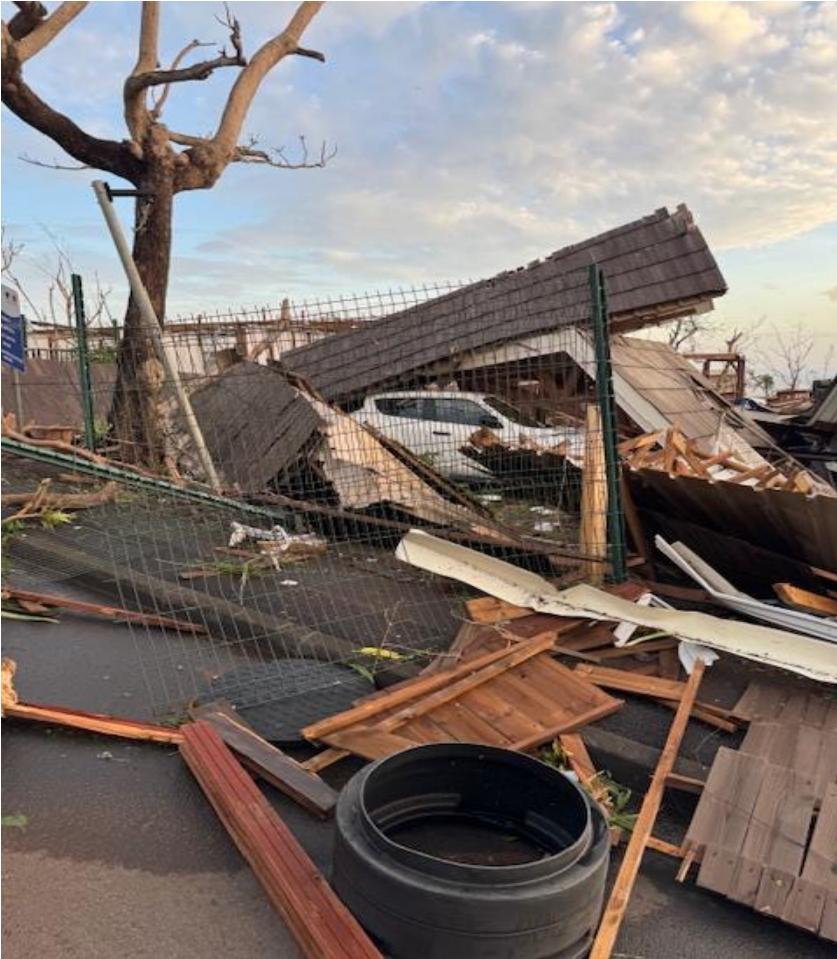
Directrice des Ressources Humaines
au CH de Mayotte



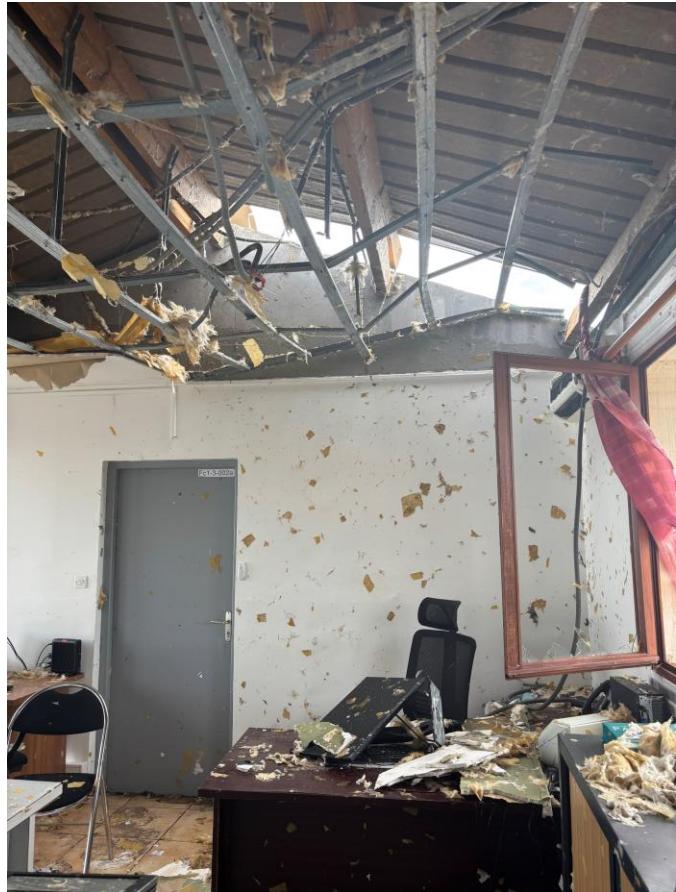
1. Eléments de contexte

- **Date** : 14 et 15 décembre 2024 impact majeur sur la zone de Mamoudzou
- **Ampleur** : Cyclone de catégorie intense (vents > 200 km/h, pluies diluviennes)
- **Impacts humains** : patients et personnels hospitaliers confinés, blessés légers, prise en charge urgente de populations isolées
- **Impacts matériels** : dégâts sur toitures, alimentations électriques perturbées, rupture partielle des réseaux
- **Impacts organisationnels** : perturbation de la continuité des soins, saturation du service des urgences
- **Après le passage de Chido nous estimons que 40 % des capacités du CHM sont « out »**

2. Illustrations



Retour d'expérience CHIDO



Retour d'expérience CHIDO



Retour d'expérience CHIDO



17

lundi 16/12/24

	UR	UA	UD	DCD
MMZ	781	32	0	9
PNZ	242	16	0	12
Neonat	(23)	0	0	(0)
Dza	(211)	0	0	(1)
Kohani	(70)	0	0	(0)
TOTAL	1427	48	0	22

COD: P. Bontié

ARS: Maxime JEAN

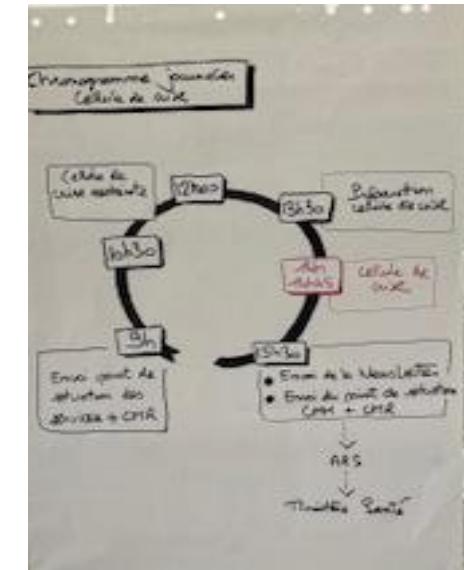
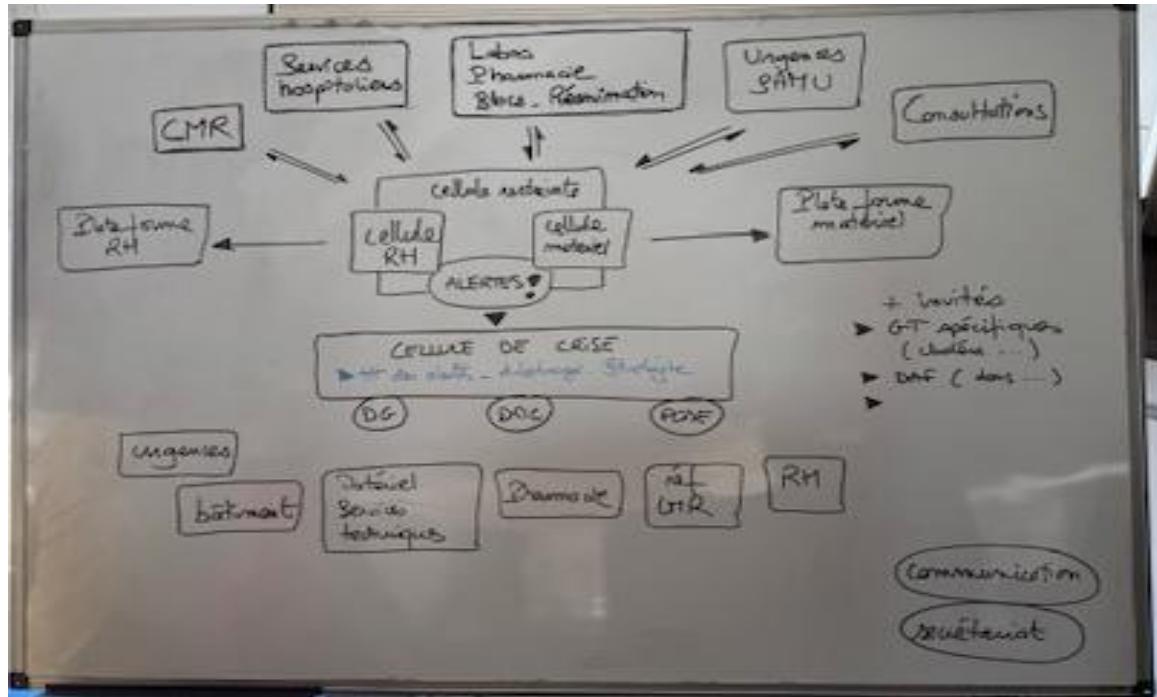
Etat des billets dispo 18^h

Chirurgie - ortho - viscérale	6
	10
Réa Chir ambu	1
VSC ped	1
SSCI	1
Box adulte	2
Box ped	3
Nedostine A2	0
Nedostine A2	8

Ambulances 560
" 747

54300 (DSIRNI)
5409 Tiphaine

Retour d'expérience CHIDO



3. Ce qui a (bien) fonctionné

Objectif : Valoriser les réussites.

Bonnes pratiques, réactivité, solidarité, innovations, retours positifs du terrain

- Mobilisation des équipes internes, grande solidarité inter-services
- Coordination CHM/ARS/COD
- Tableau de bord de crise
- Capacité d'adaptation rapide des services
- Soutien logistique des partenaires extérieurs (Pompiers, Délégation militaire, Croix-Rouge)
- Mise en place de circuits de communication alternatifs (téléphones satellitaires)

La cellule de crise

- Sa composition
- Les missions
- Sa cadence
- Le feed back

Le rôle du DMC

- La communication avec les chefs de service
- Pilotage opérationnel de la réponse médicale, en lien avec la cellule de crise
- Correspondant médical extérieur lors de la crise

4. Les difficultés rencontrées

Objectif : Identifier les axes d'amélioration.

- Communications inter-sites et services perturbées au début de la crise (rupture de réseaux) et fluidité de transmission des informations
- Difficultés logistiques d'approvisionnement /tensions sur les stocks médicaux en 72 h
- Accès au site compliqué pour certains personnels en raison des routes coupées
- Manque de formation de certains agents à la gestion de crise
- Difficulté à recenser les effectifs disponibles (absents, bloqués, injoignables)
- Soutien psychologique : stress intense, agents en situation de détresse (pas de nouvelles de leurs familles) sans dispositif immédiat de prise en charge

Témoignages ou exemples concrets

Dysfonctionnements, imprévus

- Sécurisation du site / lien avec les forces de l'ordre
- Missions de chacun pas toujours clairement définies

Problèmes de communication, de coordination, de ressources

- Gestion des stocks existants et des stocks livrés
- Communication interne difficile

5. Ce qu'on en retient

ENSEIGNEMENTS CLÉS

- Renforcer la **formation des personnels** au Plan Blanc et aux scénarios de catastrophe
- Prévoir des **solutions de communication de secours** (radio, talkies-walkies, groupe satellite)
- Améliorer l'**anticipation logistique**
- Anticiper les besoins RH (relais, repos, organisation du retour à un fonctionnement normal)
- Valoriser les bonnes pratiques d'entraide et les circuits de communication efficace

BONNES PRATIQUES

- Visibilité de la cellule de crise et des décisions prises
- Cohésion DMC PCME DG
- Valoriser et institutionnaliser la fonction de DMC dans la gouvernance de l'établissement

AXES D'AMELIORATION

- Communication montante et descendante
- Présence de la direction sur site H24

Atelier #3 - Retour d'expérience CHIDO

Synthèse des échanges



Synthèse des échanges

ENSEIGNEMENTS

- Mobilisation du personnel et solidarité interrégionale→ La coordination entre équipes locales et le soutien national et régional sont essentiels pour faire face à une crise majeure.
- Développer une véritable culture du risque→ Sensibilisation continue et intégration des retours d'expérience pour renforcer la préparation collective.
- Adapter les infrastructures aux événements extrêmes→ Investir dans des bâtiments résistants et sécuriser les zones stratégiques.



BONNES PRATIQUES

- Anticipation→ Prévoir des procédures claires, former les équipes, gérer les stocks et les ressources humaines en amont.
- Exercices réguliers et capitalisation→ Organiser des simulations de crise fréquentes et tirer parti des retours d'expérience (notamment en zone Océan Indien).

AXES D'AMÉLIORATION

- Renforcer les moyens de communication en situation de crise→ Prévoir des équipements adaptés pour garantir la continuité des échanges.
- Sécuriser les infrastructures→ Mettre en place des dispositifs pour prévenir les intrusions dans les bâtiments.
- Impliquer la CUMP dès le début→ Associer la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique dès la phase initiale de gestion de crise.

Table ronde sur les risques émergents

Mme Fabienne COLIN-FAURE, Coordinatrice de planification et préparation aux crises sanitaires, ARS de La Réunion

M. Éric FAURE, Chef d'État-Major de Zone de Protection Civile Océan Indien

Mme Céline JAUFFRET, Directrice interrégionale de Météo France

Animée par François GAERTNER



Messages clés

Mme Fabienne COLIN-FAURE

« Le Covid a profondément changé la manière de considérer les risques sanitaires en France.

Avant, la vision et la gestion des risques était concentrée au **niveau local et régional**.

Aujourd'hui, nous avons basculé dans une **vision nationale**. »

M. Éric FAURE

« Pour porter secours à Mayotte après Chido, on a pu créer un pont maritime et aérien à partir de La Réunion.

Mais si demain, c'est La Réunion qui fait face à une catastrophe avec ce niveau d'impact, je cherche encore l'endroit où installer un **hub logistique**... »

Mme Céline JAUFFRET

« Dans l'océan Indien, le nombre de **journées de fortes chaleurs** a fortement augmenté au cours des 40 dernières années, ce qui crée des conditions favorables à des **cyclones plus intenses** dans la région. »



Photos de la journée



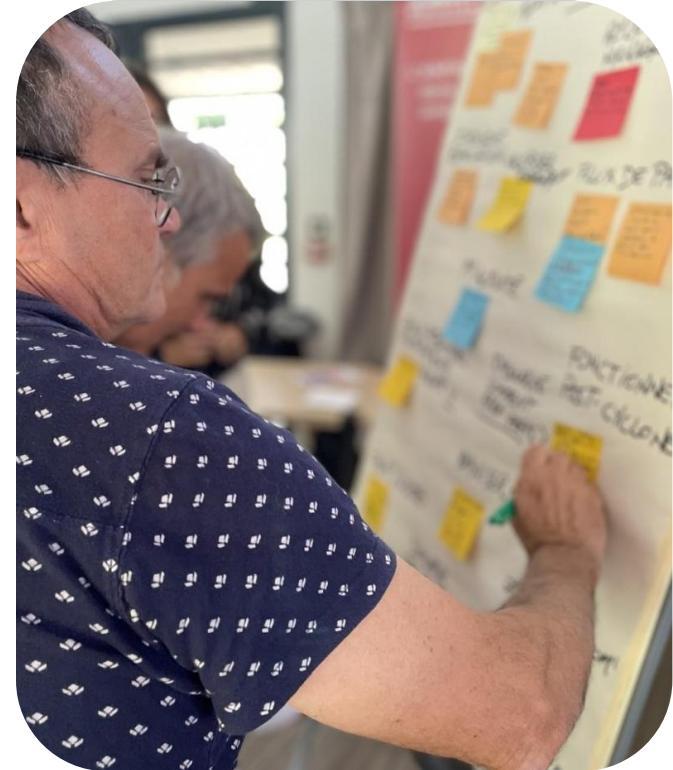


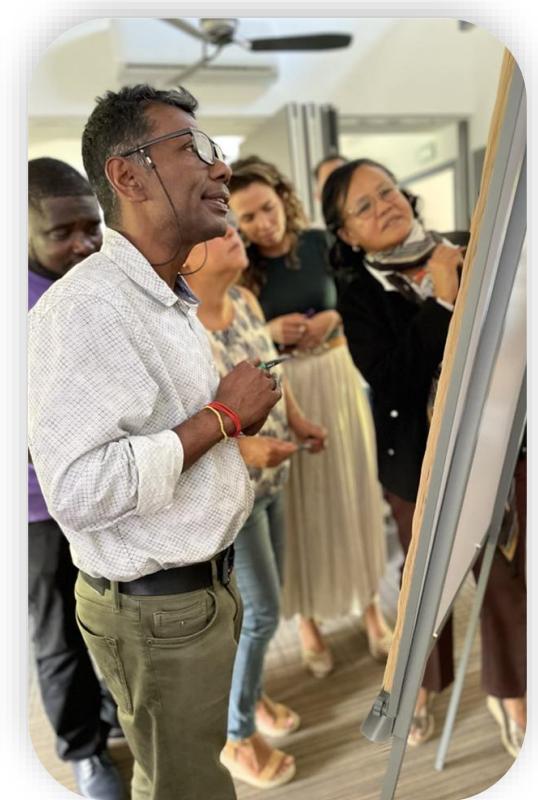
















N°1 - GARANCE

ENSEIGNEMENTS

-

-

AXES D'AMÉLIORATION

- A photograph of a person's hand holding a yellow sticky note. The note has handwritten text that reads: "Solutions for better learning - better tests". The background shows a wall covered in various other sticky notes and a whiteboard, suggesting a workshop or planning session environment.













Séminaire de l'ANFH Océan Indien

**Situations sanitaires exceptionnelles
et risque cyber**

Le Dimitile, L'Entre-Deux
3 - 4 septembre 2025

MERCI !



L'ATELIER DES FACILITATEURS



TESIS

E - S A N T É

www.thesis.re

GCS TESIS, 14 chemin des Anglais - 97420 Le Port La Réunion

