



# 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**



### 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/EPSMR)**

**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

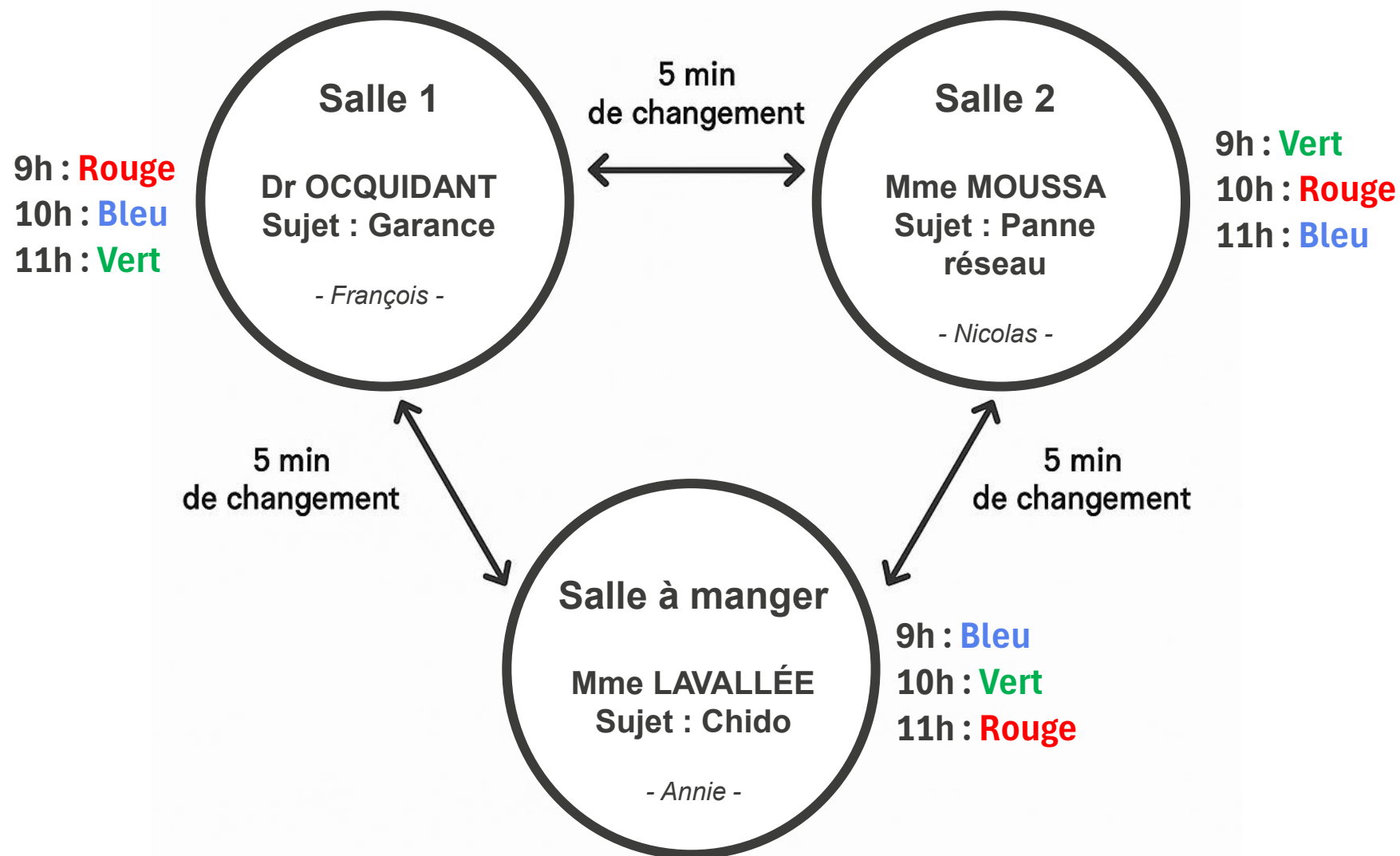
35' de réflexion avec le groupe



## 3 ateliers tournants

15' de présentation

35' d'échanges



# 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 <b>Plan cyclone CHU</b></p> <p>Structuration <b>rapide</b> des cellules de crise locales / cellule de crise CHU-GHER</p> <p><i>Configuration des CCH Locales</i><br/><i>1.référent du plan au sein de la cellule</i><br/><i>2.Présence de la cellule ordonnancement</i></p> <p>Partenariats: Echanges anticipés avec les HAD / MAD</p> | <p><b>Saturation capacitaire</b> au CHU SUD<br/>Amplifiée par<br/>&gt; Collaboration transports sanitaires<br/>&gt;ORSEC: prise en charge des « personnes vulnérables »<br/>&gt; Volume des HAD/ MAD plus important qu’annoncé (x /BELAL)</p> <p><b>Système de rappels et de confirmation de présence</b> des professionnels non adapté à la taille de l’établissement et à des situations d’urgence</p> <p>Configuration et équipement <b>obsolètes</b> des salles de crise</p> |

# Enjeux

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

Alerte rouge

Jeudi 27 février –  
19h

Sécurité des personnes / biens

Continuité des soins

Gestion des urgences

Communication interne

Reporting continu – Cellules de crise CHU/ GHER / ARS

CCH Sud : 5

CCH Nord : 6

CHH CHU GHER : 7

Réunions de crise ARS : 6



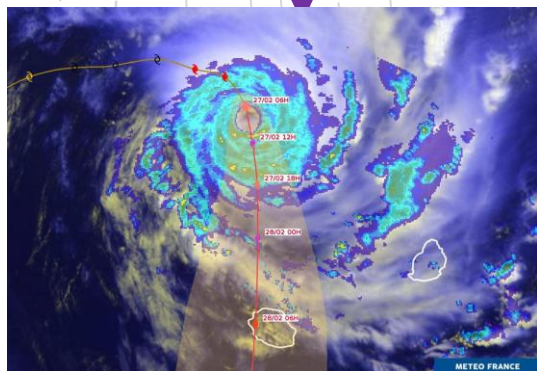
# Faits marquants

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

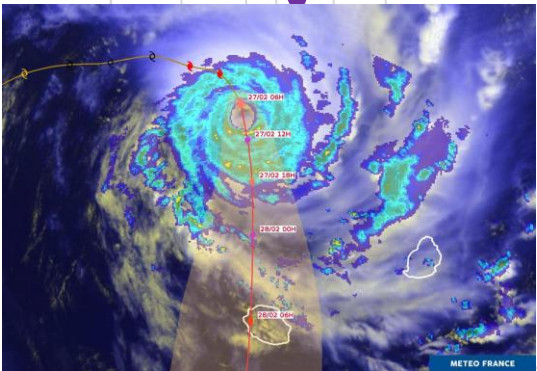
# Bilan

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

Alerte Violette

Vendredi 28 février – 9h00



| +   | -   |
|---|---|
| <p><b>Capacité d'adaptation, Réactivité</b> des équipes soignantes et techniques présentes =&gt; sécurisation des personnes et des installations</p> <p><b>Continuité</b> des soins et permanence des soins assurées dans l'ensemble des services</p> <p><b>Appui logistique efficace</b> aux équipes des <b>sites principaux et des sites périphériques</b> : eau, repas, linge, lits picots, kits cyclone.</p> <p>CHU Site Sud : Déplacements limités : <b>anticipation efficace</b> des commandes de produits sanguins, sécurisation PEC Hématologie</p> <p><b>WhatsApp</b> 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<sup>ème</sup> étage



CHU Nord –  
Allée  
Topazes

# Infrastructures CHU



CHU Sud -  
Laboratoires



CHU Sud – Pavillon 3  
TESIS

# 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



1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

28 février – 12h

Alerte rouge



| +   | -   |
|---|---|
| <p><b>Aucune rupture de stocks</b> : produits et fluides critiques</p> <p>Absence de rupture majeure <b>d'alimentation en froid</b></p> <p><b>Appui et réactivité</b> de la Sous-préfecture et des mairies (St Pierre, Saint Joseph, Cilaos).</p> <p>Appui <b>logistique</b> efficace : eau, linge, repas</p> <p><b>Réponse</b> 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 <b>transporteurs</b></p> <p>Des <b>réseaux téléphoniques</b> perturbés : difficultés à joindre les professionnels</p> |

1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

3 - RÉCUPÉRATION

Samedi 1<sup>er</sup> 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



1 - PRÉPARATION

2 - CRISE

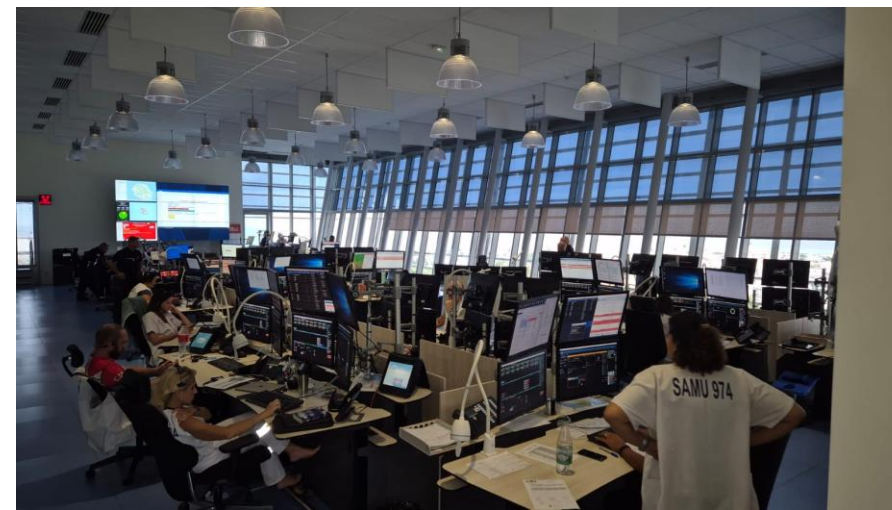
3 - RÉCUPÉRATION

Samedi 1<sup>er</sup> 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 &gt;Afflux massif aux urgences<br/>&gt;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





# 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 bâtementaires sont fragiles face aux événements extrêmes et les salles de crise ne sont pas suffisamment équipées et sécurisées.

## AXES D'AMÉLIORATION

Outiller 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 bâtementaires 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'AMÉLIORATION

**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

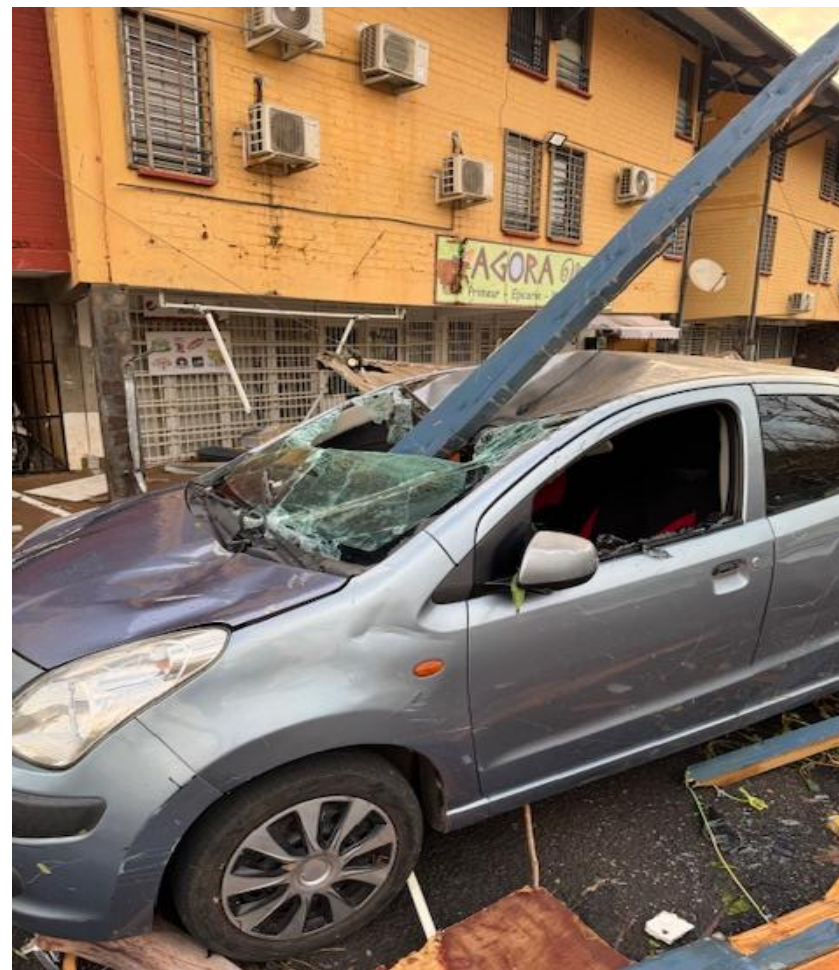
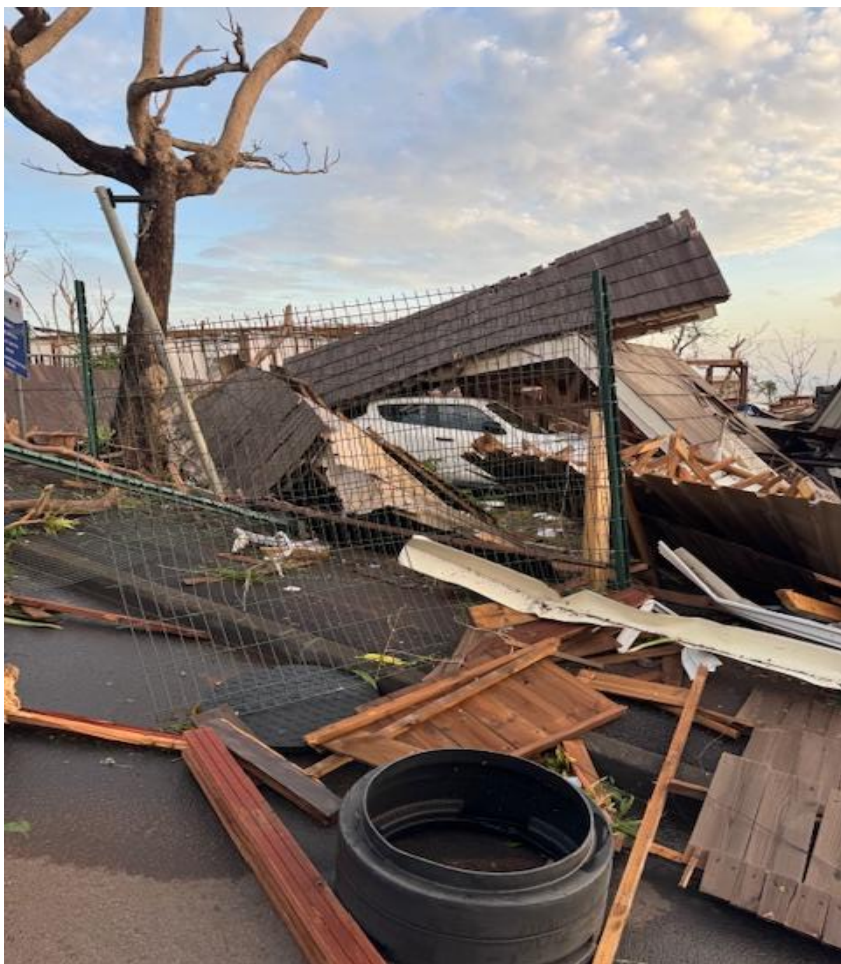
Directrice des Ressources Humaines  
au CH de Mayotte



## 1. Éléments 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









17

lundi 16/12/24

| (21 <sup>h</sup> DO) | UR    | UA | UD | DCD |
|----------------------|-------|----|----|-----|
| Mm2                  | 781   | 32 | 0  | 9   |
| PM2                  | 242   | 16 | 0  | 12  |
| Pkanadu              | (123) | 0  | 0  | (0) |
| Dza                  | (211) | 0  | 0  | (1) |
| Kahani               | (70)  | 0  | 0  | (0) |
| TOTAL                | 1427  | 48 | 0  | 22  |

COD: P. Boutié

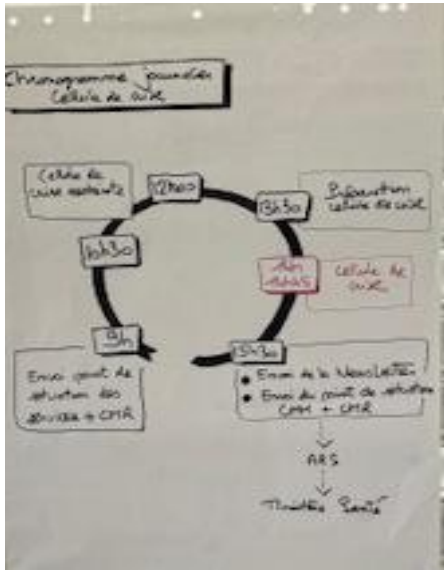
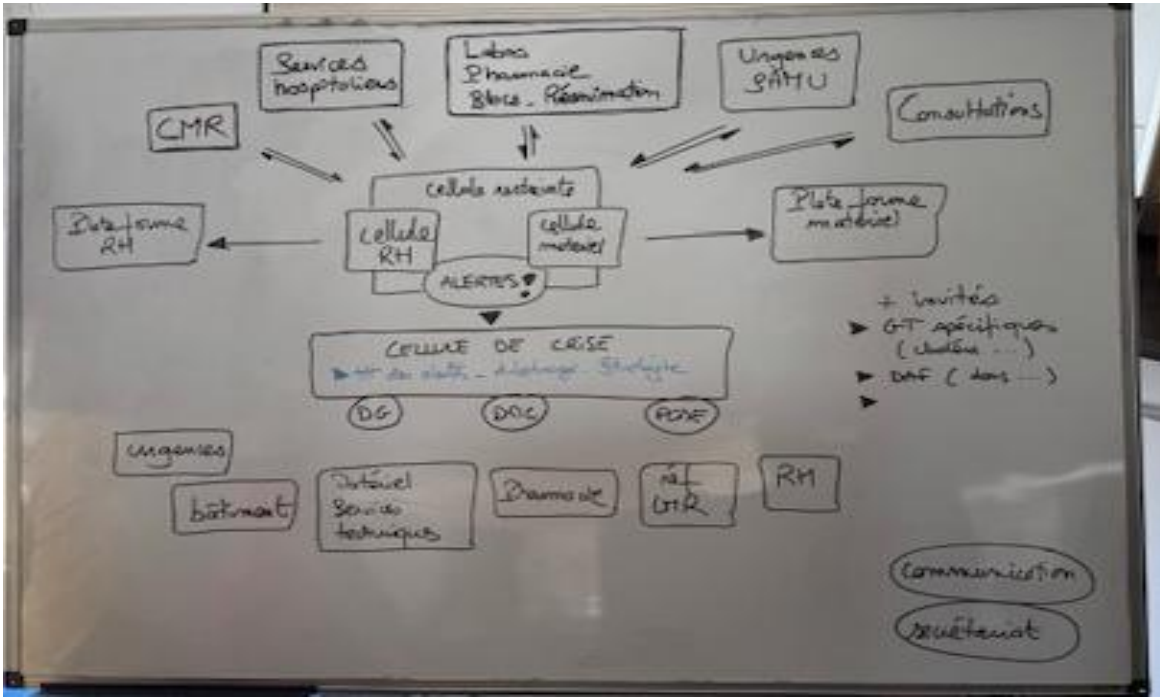
ARS: Maxime JEAN

Etat des lits dispo 18<sup>h</sup>

|                 |    |
|-----------------|----|
| Chirurgie       | 6  |
| -ortho          | 10 |
| -viscère        |    |
| Réa             | 1  |
| Chir ambu       |    |
| USC ped         | 1  |
| SSCI            | 1  |
| Bow adulte      | 2  |
| Bow ped         | 3  |
| Neurologie Ad   | 0  |
| Neurologie A2   | 0  |
| Neurologie Ambu | 0  |
| Matte           | 8  |

Ambulance S60  
" 747

54300 (DSIRN)  
5409 (JAG)  
Tiphaine



### 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'AMÉLIORATION

- 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



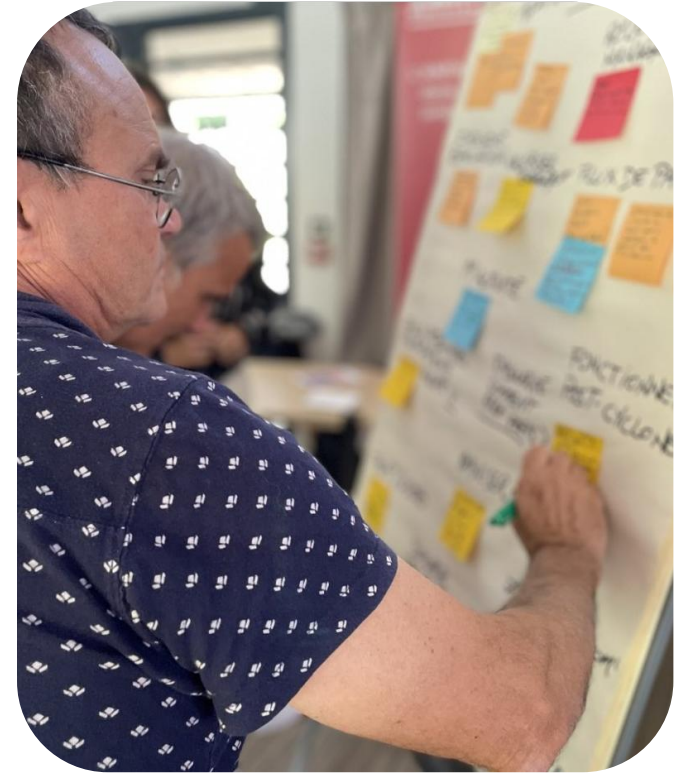


















**N°1 - GARANCE**

**CONDITIONS**

- ① PRÉSENTATION - 15m & 15 OCCUPANT
- ② PARCOURS
  - Vallée (Individuel) ③
  - Parcours 2 équipes ⑤

**ENSEIGNEMENTS**

**BONNER PRATIQUE**

**AXES D'AMÉLIORATION**

[illegible][illegible][illegible]











## 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](http://www.thesis.re)

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

