

Médiation en situation d'exception

Cours de M. Raymond CORRIVEAU

« Analyse de la Canicule en août 2003 en France »

>> Étude de cas



Par **Christelle ARBOGAST**

Maîtrise Loisir, Culture, Tourisme
et Communication Sociale

21 juin 2005

Sommaire

I ~ Identification d'un cas : un acte social

- **La croisée des chemins entre l'émotion et la cognition.**

II ~ Recherche et intégration de l'information : données pertinentes

A) Documentation de la situation retenue pour l'étude de cas

- 1. Documentation générale sur la crise**
- 2. La documentation de la recherche sur l'expression de symptômes et de dysfonctionnement**
- 3. Analyse des acteurs et des principales interactions**
 - a. Les protagonistes institutionnels en action lors de la canicule*
 - b. Les composantes du Ministère de la Santé concernées lors de la canicule sont*
 - c. Les services participant à l'urgence*
 - d. Docteur Patrick Pelloux*
 - e. Météo France*
- 4. Sous-systèmes et stratégies des acteurs**
- 5. La dimension sociale se situant dans la recherche**

B) Identification de références théoriques, de paradigmes ou de guide de bonnes pratiques

C) Constitution d'un cadre conceptuel : établissement d'une structure de référence.

III ~ Examen du cas retenu : l'analyse au service de la décision

A) Du symptôme vers la description du problème

- **Classement de l'information**
 - 1. Étapes de réaction**
 - 2. Détection et évaluation de la crise**
 - a. Validation de l'information*
 - b. Tester des clignotants de crise*

c. *Agir ou attendre ? Coupable ou non coupable ?*

3. Activation de la cellule de crise

a. *Composition et rôle*

b. *Objectifs*

4. Gestion et suivi de la crise

Étape 1 : Mise en relation avec les médias et occupation du terrain médiatique

Étape 2 : Activation d'une cellule de crise

Étape 3 : Prise en charge des victimes

Étape 4 : Diagnostic de la crise

Étape 5 : Déploiement des dispositifs de la réduction de la crise et mise en œuvre du redéploiement

Étape 6 : Affiner la stratégie de communication de crise et réduire les rumeurs

Étape 7 : Perception de l'entreprise et gestion des effets secondaires

- Classement et hiérarchisation des problèmes

B) L'analyse des causes et des conséquences

- **Lister les causes probables du problème principal**
- **Les principales variables**
- **Épurer la trame intellectuelle de causalité et de conséquence**
- **Formuler une hypothèse**
- **Établir un diagnostic**

C) Formulation des objectifs : les logiques qui supportent les correctifs proposés

D) Élaboration et évaluation des options : la mise en balance des correctifs potentiels

E) Choix d'une option : sélection d'une solution

IV ~ Implantation de l'option retenue : stratégie de mise en place

A) Établir une chronologie d'implantation

- **Proposition d'outil**
- **Validation des aspects connexes**
- **Le groupe de travail**
- **La composition de la grille**
- **Mise en place de la grille**
- **La base de données**

B) Ajustement de la mise en place de la solution en fonction des avantages et des inconvénients

C) Intrants nécessaires à l'implantation

D) Monitoring de l'implantation de l'option

Conclusion

I ~ Identification d'un cas : un acte social

- La croisée des chemins entre l'émotion et la cognition.

La France a subi, durant l'été 2003, une vague de chaleur d'une durée et d'une intensité sans précédent. Après un mois de juin anormalement chaud, les deux tiers des régions françaises ont enregistré début août, des températures moyennes supérieures à 35°C, pendant une période de 9 jours consécutifs.

Les conséquences de cette période de canicule est une surmortalité des personnes du à une hyperthermie c'est-à-dire un coup de chaleur subit durant les 9 jours de crise.

À travers une analyse des documents existants et des missions confiées aux composantes du Ministère de la Santé lors de cette crise, on va pouvoir orienter la recherche vers un point central, à savoir l'acte social qui permettra de définir un cadre théorique pour une application à un fait similaire futur.

Dans la situation de crise étudiée – crise de nature profonde qui laissa comme absent tout le système de gouvernance¹, le moment arrêté pour l'analyse est le dimanche 10 août 2003. Ce jour marque le début des tentatives de communication, de la part du gouvernement vers la population et les structures sanitaires, de l'état alarmant de la situation.

Diffusion officielle et nationale des actions à mettre en place, des gestes à faire, des plans d'urgence à mettre en œuvre, ... Communiqués de presse, interventions télévisées, appels téléphoniques aux maisons de retraite, ... Informer toute la population de la situation de crise de manière officielle et coordonner la diffusion des informations à travers les médias.

Et ce jour révélera aussi la non-existence d'un plan canicule en France.

Le réseau de support à la vie (RSP) étudié en priorité est celui du réseau de la santé. Le réseau de la santé est l'ensemble des infrastructures et des opérations qui couvrent les soins de santé à la population (hôpitaux, cliniques, ambulances, etc.).

¹ Extrait de l'article de P. LAGADEC, Le Figaro – 04/06/05

Les missions confiées à ce moment précis aux autorités se situent dans la phase d'intervention sur le plan général d'une crise. Sachant qu'il y a deux phases précédant celle-ci, à savoir la phase de la prévention et la phase de la préparation.

Nous nous attacherons à analyser le système de communication mis en place dans le Ministère de la Santé et les interactions et leurs conséquences entre les acteurs qui ont lieu ce dimanche 10 août 2003 en France.

La recherche n'aura de sens que lorsque l'on identifiera les vecteurs de communication et leurs dysfonctionnements émergents pour en sortir un plan de communication axé sur la veille sanitaire.

II ~ Recherche et intégration de l'information : données pertinentes

A) Documentation de la situation retenue pour l'étude de cas

1. Documentation générale sur la crise :

Littératures :

« Gérer et décider en situation de crise », Christophe ROUX-DUFORT, 2003.

« Les médias et la communication de crise », R. REVERET & J-N. MOREAU, 1997

« Repères stratégiques en situation de grande surprise », texte de Patrick LAGADEC

Rapports :

- Rapport complet sur la canicule

- Plan National Canicule (PNC), version du 31 mai 2004

- Rapport 2003 de l'Institut de Veille Sanitaire

- Évaluation de l'application de la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille et du contrôle sanitaire

Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/canicule>

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

<http://www.pharmacorama.com/ezone/lupourvous99.php>

2. La documentation de la recherche sur l'expression de symptômes et de dysfonctionnement

- Rapport fait au nom de la Commission d'enquête sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule : Tome 1 - Rapport ; Tome 2 – Auditions

(Documents d'information de l'Assemblée nationale, n° 1455)

- La société française confrontée aux risques et crises en émergence : la canicule et au-delà! L'urgence de mutations décisives, Patrick LAGADEC, Assemblée Nationale, Commission d'enquête sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule, 2 décembre 2003

Le dysfonctionnement principal qui ressort des premières lectures est une défaillance du système de remontée et de recensement des informations sur l'état de la situation. Il n'existe pas de système commun permettant de connaître le nombre de décès heure par heure sur une région et encore moins sur le territoire total.

Le second problème est la disponibilité du personnel médical durant les périodes estivales.

Les documents cités ci-dessus nous permettront de faire ressortir ces dysfonctionnements et d'approfondir les autres au fur et à mesure de la recherche.

Voyons maintenant les acteurs qui entrent en jeu lors de la canicule. La recherche précédente faite sur l'interaction des acteurs de la crise a permis de faire une synthèse. Nous allons rappeler brièvement les conclusions.

3. Analyse des acteurs et des principales interactions

a. Les protagonistes institutionnels en action lors de la canicule :

- Les premiers protagonistes de la crise sont les personnes décédées, celles qui ont succombé à cause de la chaleur pour la plupart des personnes âgées.

- Ministère de la Santé (Ministre de la Santé en 2003 était M. Mattéi) regroupe plusieurs composantes qui gèrent des missions bien distinctes. Ce ministère dicte les règles en matière de Sécurité sanitaire/sociale.

b. Les composantes du Ministère de la Santé concernées lors de la canicule sont :

La DGS (Direction Générale de la Santé), a pour mission de :

- **Concevoir, mettre en oeuvre, coordonner et évaluer la politique nationale de santé.**
- Analyser les besoins en santé de la population, en liaison avec la DGAS, la DHOS et la DREES.

- Fixer les objectifs et les priorités de la politique de santé, coordonner et évaluer les programmes nationaux et régionaux d'intervention en matière de santé, concevoir la politique de prévention et de promotion de la santé, déterminer les stratégies d'intervention.
- Veiller au respect des droits des usagers du système de santé et des personnes malades, développer l'expression des usagers, la démocratie sanitaire.
- ...

La DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) a pour mission :

- Organiser l'offre de soins en liaison avec la Direction Générale de la Santé, mais aussi la Direction générale de l'action sociale et la Direction de la sécurité sociale.

Elle est **compétente à l'égard de l'ensemble des établissements de santé** : les établissements de santé publics, les établissements de santé privés non lucratifs participant ou non au service public hospitalier, les établissements de santé privés lucratifs.

- Assurer la qualité, la sécurité, la continuité et la proximité du système de soins, dont elle veille à garantir l'égal accès à tous ainsi que le respect des droits des usagers.
- Orienter et animer les **politiques de ressources humaines dans le champ des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux**.
- ...

L'institut de Veille Sanitaire (L'InVS) a pour mission de :

- Assurer la surveillance permanente de l'état de santé de la population, dans tous les domaines, dans une perspective d'appui aux politiques de protection de la santé et de prévention, ce qui signifie :
 - détecter toute menace pour la santé publique, en alerter les pouvoirs publics et orienter les mesures de maîtrise et de prévention,
 - rassembler, expertiser, valoriser les connaissances sur les risques sanitaires,
 - réaliser ou appuyer toute action (étude, enquête, expertise...) susceptible de contribuer aux missions de veille sanitaire,
 - contribuer à la formation des professionnels de santé aux méthodes de la surveillance épidémiologique.

Et dans les services en régions les DDASS / DRASS (Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales).

c. Les services participant à l'urgence :

- SAU (Service d'accueil des urgences),
- SAMU (Service d'aides médicales d'urgence),
- Les sapeurs pompiers,
- Responsable SOS médecins,
- Responsable Services Gériatrie, de maisons de retraite et des services d'aide et de soins à domicile.

d. Docteur Patrick Pelloux :

Président de l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France (AMUHF).

e. Météo France :

Service de prévision météorologique en France. Une de ses missions est de satisfaire les besoins de l'État en matière de sécurité civile, de prévention des risques majeurs, de sécurité nucléaire et contribuer à la sauvegarde des personnes et des biens, sur terre et sur mer, en matière de météorologie.

Dans cette crise comme dans beaucoup, l'acteur qui fait le relais, utilisés (avec diverses stratégies) pour informer et transmettre les consignes à la population est le média. Durant la canicule, il a été utilisé à différents moments pour véhiculer les informations.

4. Sous-systèmes et stratégies des acteurs

Docteur Patrick Pelloux, docteur en médecine, âgé de quarante ans, il est médecin urgentiste à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. Il dirige également le syndicat des médecins urgentistes hospitaliers français (Ahmuf).

C'est lui qui, au mois d'août 2003, alerte les Français : avec les premiers effets de la canicule, une "catastrophe humanitaire" menace le pays. Pendant des jours, Patrick Pelloux parle au nom de son syndicat et tire la sonnette d'alarme. Il est dans tous les journaux télévisés jusqu'à ce que le chef du gouvernement et son Ministre de la Santé se décident à écourter leurs vacances, soulignant ainsi les failles d'un système présenté pourtant comme l'un des meilleurs au monde. Patrick Pelloux relate la chronologie, les événements quotidiens de l'hécatombe d'août. Il évoque ensuite les relations orageuses avec les conseillers du ministre Jean-François Mattéi, les responsables de l'appareil de la santé publique, les élus politiques de tous les camps et, bien sûr, les jeunes journalistes des médias, seuls présents à Paris cet été-là. Une dernière partie combine la biographie du docteur en médecine, la situation alarmante de l'hospitalisation publique, la privatisation et le marasme qui se sont emparés des hôpitaux.

Du côté de la population, analysons le discours social commun pour mieux situer la crise de ce côté-ci.

5. La dimension sociale se situant dans la recherche

En analysant les jeux d'interactions entre tous les acteurs et protagonistes, il s'avère que la crise était inévitable par le fait qu'il n'existait aucune prévention type pour ce genre de catastrophe. Les institutions sanitaires en place n'ont pas rempli leurs fonctions.

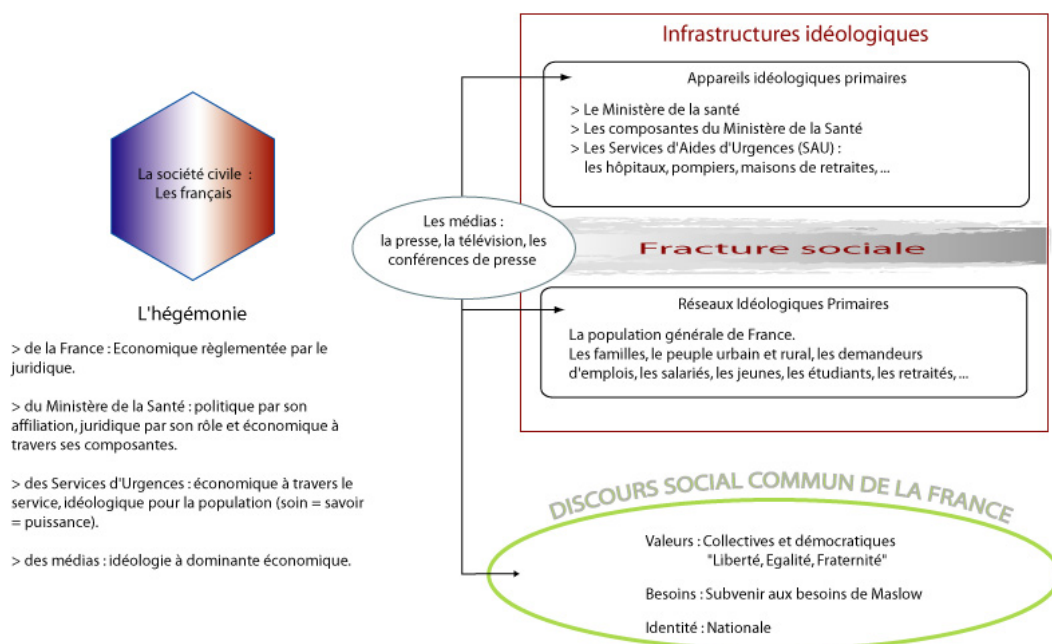
De plus, pour la population l'idée qu'elle se fait du Ministère de la Santé ne s'est que dégradée. Les Français ont toujours bon espoir dans les gouvernements qu'ils élisent via le système démocratique qui existe en France. Mais ce type de crise ne les conforte pas dans leur choix politique. On voit à travers cette canicule, que les Français sont essouffés de la politique, qui pourtant est encore le seul point qui leur permet d'avoir une certaine assurance sociale. Car le lien social n'est plus le même qu'il y a 50 ans et seul la politique via le juridique peut maintenir un certain ordre social, sanitaire, économique, ...

Météo France, a annoncé les périodes de forte chaleur, mais comme dans le discours social commun, la chaleur en été est signe de positif pour le tourisme, et pour la population tout simplement. Les prévisions de Météo France n'ont pas alerté la population ni les composantes du Ministère de la Santé.

Dans les services d'urgences, la situation s'est aggravée si rapidement que les prévisions n'étaient plus possibles. C'est dans cette situation d'urgence que les hôpitaux ont vécu la crise. La réputation de la lenteur de la machine administrative en France est telle, que les acteurs n'ont pas compté sur le Ministère de la Santé. De plus, aucun plan de canicule n'existait. Et cette affirmation a été confirmée par Docteur Pelloux le 10 août.

L'identification des acteurs et la compréhension approfondie des interactions qui les associent s'avèrent indispensables.

La dimension sociale de la crise est un des facteurs importants à analyser. À travers le schéma ci-dessous on voit que les médias sont le relais entre les appareils idéologiques primaires (AIP) et les Réseaux Idéologiques Primaires (RIP). Le Discours Social Commun (DSC) est de tendance nationaliste en France, mais la fracture sociale s'est vraiment montrée lors de la crise de la canicule. Le RIP qui est la « France d'en-bas », la population, n'est plus rattaché à ses AIP. Cela s'est produit, car on a pu constater que le DSC a changé durant la crise. Concrètement, la population mourait de chaud pendant que le Gouvernement et le Ministère de la Santé ne voyaient pas la catastrophe qui se déroulait sous leurs yeux brumeux de bureaucrates et de vacanciers ! Le Président de la République M. Jacques Chirac passait ses vacances au Québec ... dans la nouvelle France pendant que la vieille France mourrait ... *Belle image du futur !!!*



B) Identification de références théoriques, de paradigmes ou de guide de bonnes pratiques

Plusieurs paradigmes ressortent de cette crise.

Si l'on se place du côté de la population et du discours social commun. On peut se pencher sur le grand sujet du lien social et de la fracture sociale entre la population et les grandes institutions censées protéger et développer le lien social en France.

Les familles monoparentales, recomposées, ..., sont des situations du réseau d'idéologie primaire devenu normales. Le lien social ne peut plus exister dans les générations futures si les bases d'évolution ne sont pas en adéquation avec les principes fondamentaux de la famille.

À cela on ajoute la fracture sociale qui se crée entre le peuple et le gouvernement suite à des crises non réglées. Et on obtient un total rejet gouvernemental de la part du peuple. Les promesses et les actions des politiques ne sont plus écoutées ou alors critiquées et rejetées.

Si l'on se place du côté du Ministère de la Santé. On remarque avec les dysfonctionnements lors de la crise que le gros problème se situe dans la diffusion d'information d'une composante vers l'autre et la recension des nombres de décès qui ne se faisait pas.

Tous ces problèmes ont entraîné la situation dans ce qu'elle est devenue : une catastrophe sanitaire. Cette catastrophe a été pour la population un exemple de plus justifiant la non-confiance dans les politiques pour résoudre rapidement un problème.

En partant de la problématique qui est d'identifier les vecteurs de communication et les dysfonctionnements émergeant pour en sortir un plan de communication axé sur la veille sanitaire, la recherche ne portera pas sur le lien social, mais plutôt sur les raisons profondes de sa fracture vues à travers les dysfonctionnements du Ministère de la Santé lors de la crise de la canicule. On se penchera seulement sur ce Ministère car il est affecté dans cette crise, mais aussi à titre d'exemple parmi tous les Ministères en France. Non sans vouloir faire une généralité, mais simplement pour illustrer une partie des raisons de la fracture sociale.

Toute la crise s'est déroulée durant une période de non prise de conscience de la situation par le gouvernement. À l'aide de guides et de cadre de référence, nous allons voir comment élaborer un concept permettant de mieux faire face à une crise du type Canicule.

Comme guide de bonnes pratiques nous utiliserons le texte de Christophe ROUX-DUFORT dans son livre « Gérer et décider en situation de crise » - chapitre 5 Faire face à la crise.

Et comme cadre de référence, nous analyserons le Plan National Canicule élaboré par le Ministère de la Santé en 2004.

C) Constitution d'un cadre conceptuel : établissement d'une structure de référence.

Grâce au livre « Gérer et décider en situation de crise » de Christophe ROUX-DUFORT, et en utilisant le Plan National de Canicule de l'Assemblée Nationale de France, nous allons ci-dessous mettre en place une structure de référence pour avoir un support d'analyse de la crise de la canicule et voir les dysfonctionnements qui ont eu lieu à travers ce modèle.

Voici les différentes étapes du modèle que nous nommerons :

« Gestion de crise durant la crise »

1. Étapes de réaction

Cette étape est la plus difficile pour les dirigeants, c'est le moment où il faut admettre qu'il y a éventuellement une situation de crise. Le but de concevoir un modèle de gestion de crise et de penser à l'utiliser permet de rester vigilant dès le début et de répondre aux priorités au fur et à mesure de l'évolution de la crise. L'étape de réaction déclenche l'utilisation de ce modèle. Le modèle permet également pour les dirigeants de disposer d'un sentiment de sécurité, de posséder un filet de secours via le modèle qui leur dira quoi faire.

2. Détection et évaluation de la crise

Les signes avant-coureurs de la crise doivent être validés sous peine de réactions tardives. Les pièges à éviter à ce stade sont d'adopter une attitude intellectuelle de persuasion de tout voir et donc d'avoir une lecture inappropriée et mal calibrée de la crise en provenance de cette surestimation. Ou encore de ne pas avoir de capteurs pour voir les points sensibles et mesurer l'évolution rapide de la situation. Ou, pour donner un autre piège, celui de ne pas disposer de canaux d'information assez rapide pour faire remonter les informations sur la situation au risque de réagir trop tard.

a. Validation de l'information

C'est le moment où les structures valident les sources d'information sur l'état de la crise. Il faut vérifier la crédibilité et la fiabilité des informations, rapidement repérer et recouper l'information pour agir au plus vite.

Si à ce stade les informations ne sont pas considérées comme justifiant une situation d'alerte, la crise est démenti, cela peut entraîner des réactions de la part des acteurs et une attitude de mépris ou de dédain face aux pouvoirs supérieurs. La crédibilité et la capacité de réaction des dirigeants sont ici testées par les acteurs de la crise.

b. Tester des clignotants de crise

Il s'agit d'évaluer le dépassement des seuils critiques et de gravité actuelle et potentielle de la crise. Une grille de clignotant permet de situer l'ampleur de la crise, et de connaître et adapter les dispositions à mettre en place. La capacité de discernement des dirigeants est ici testée.

En situation de crise, les dirigeants sont souvent dans une difficulté de qualifier et d'agir correctement. La disponibilité d'une grille pour situer la crise et permettre de voir ce qu'il y a à faire en fonction de la gravité de la situation, permet aux dirigeants de faire face à la crise avec plus de clarté.

c. Agir ou attendre ? Coupable ou non coupable ?

Le but de cette étape n'est pas de trouver LE responsable, mais bien de montrer à tous les acteurs que la situation est sous contrôle et qu'elle mobilise toutes les attentions nécessaires pour gérer la crise.

C'est le premier élément de communication dans une crise, montrer aux victimes et aux services d'urgences que la situation est sous contrôle pour les autorités.

3. Activation de la cellule de crise

Lorsqu'on parle de dirigeants, il faut pour gérer une crise disposer également d'une cellule de crise. Les dirigeants à eux seuls ne peuvent pas gérer tous les aspects d'une crise, il faut des spécialistes, des portes paroles, des journalistes, des représentants des services d'urgences, ...

De plus, par rapport à la crise de la canicule, il faut des cellules de proximité dirigées par une cellule centrale. Cela permet de mieux agir sur tout le territoire.

Deux grands constituants d'une cellule de crise utile : être constituée avant la crise afin d'être une unité réfléchie, et d'être expérimenté avant la crise pour justifier de ses capacités et de son efficacité.

a. Composition et rôle

La composition d'une cellule de crise reflète le type de crise à gérer.

Le coordinateur, toujours différent du dirigeant, va mobiliser la cellule, veiller à sa mise en marche et coordonner l'ensemble des mesures à prendre. Il veille à toutes les informations disponibles et organise leur remontrée et la diffusion aux bonnes composantes.

C'est lui qui va participer aussi à la validation de l'information en amont lors de la détection de la crise.

Les experts, sont des personnes ou de groupes spécialisés dans un domaine, tel que le juridique, la communication, l'économie, la santé, ...

Ils vont apporter des visions différentes pour une meilleure approche stratégique de la gestion de crise.

Les organismes et services d'urgences, qui représentent les pompiers, les hôpitaux, les maisons de retraite, les SAU, les DDASS, Ce sont les acteurs terrains de la crise, dans une cellule de crise ils sont les portes paroles de la situation réelle.

b. Objectifs

Les objectifs d'une cellule de crise se situent à 3 niveaux :

1. Pendant la crise :

Mise en place de stratégies élaborées de réplique. À ce stade on positionne souvent les cellules géographiquement sur le territoire pour développer l'effet de proximité avec les victimes. Et l'on organise la cellule logistiquement dans une salle spécifique.

Information et communication : La mise en place et l'ouverture de canaux d'informations spécifiques doivent être l'une des priorités. Identification des acteurs clés avec lesquels il faut s'associer (interlocuteurs / canaux privilégiés de communication) pour une meilleure diffusion de la bonne information à la bonne cible. Validation des messages à diffuser, et coordination de la diffusion pour maintenir la cohérence de l'information au risque de créer une crise encore plus complexe.

L'identification rapide du type d'information remontant vers la cellule de crise permet de cerner les foyers sensibles à traiter en priorité (lieux, type de personnes, ...).

Diagnostic et évaluation : Grâce à toutes les informations de tous les composants de la cellule (d'où l'importance d'avoir une très grande diversité de personne composant la cellule), elle va pouvoir faire un diagnostic élaboré de la situation. En rassemblant tous les éléments, elle va donner un sens à l'insensé et construire rapidement une représentation partagée de l'invisible.

La cellule de crise joue un rôle important pour construire une vision commune à partir d'éléments totalement instables et éviter le décalage avec la réalité.

Scénarisation : Une crise ne se déroule jamais comme prévu, sinon ce ne serait pas une crise. Le rôle de la cellule de crise n'est pas de donner une directive en fonction d'une situation, mais bien de donner un éventail de solution pour différentes situations. Elle va donc construire des scénarios possibles à partir d'évaluation et de diagnostics terrains.

2. En amont, pour la prévention et la préparation d'une crise :

L'objectif principal d'une cellule de crise, en amont, est d'assurer son entraînement de façon régulière. Elle doit tester son dispositif de mobilisation, ses procédures et ses méthodes de travail, ainsi que ses réseaux d'information et de communication. Les membres d'une cellule doivent bien se connaître, car en situation de crise les comportements ne sont pas toujours les mêmes. De même pour la salle de

crise, elle doit être connue des membres et être totalement fonctionnelle à tout moment (disponibilité, matériel, lieu connu, ...).

3. En aval, pour faire la capitalisation de la situation :

Soit après la crise, la cellule fera un bilan pour améliorer ses stratégies, soit au pire des cas elle se dissoudra au détriment de toutes les forces mises en place pour la constituer et surtout des futures crises à venir.

4. Gestion et suivi de la crise

Le déroulement de la gestion et du suivi de la crise sous forme de 7 étapes d'après une réflexion fondée sur un modèle de Mitroff, Pearson et Harrington en 1996 :

Étape 1 : Mise en relation avec les médias et occupation du terrain médiatique

Dès le début de la crise, la cellule doit travailler avec les médias, ils sont le vecteur de l'information. Comme développé plus haut, les médias font le relais entre les appareils idéologiques et la population. En situation de crise, la population attend des retours des organisations et des politiques, et cela à travers les médias (Télévision, presse, Internet, ...).

Étape 2 : Activation d'une cellule de crise

Qui sera le coordinateur, les membres, quelles actions sont à envisager, ... ?

Étape 3 : Prise en charge des victimes

La prise en charge des victimes est le signe de prise de responsabilité de la part des politiques et des organisations de soins. Connaître le nombre de victimes, l'état des dégâts et le type de catastrophe, va permettre de mieux gérer la suite de la crise.

Étape 4 : Diagnostic de la crise

Le dispositif de remontée d'information doit permettre de donner toutes les chances à la cellule de crise de diagnostiquer et identifier au plus vite la crise. Le diagnostic doit comporter l'identification de la crise, les causes premières, l'étendue de la situation, et les conséquences.

Étape 5 : Déploiement des dispositifs de la réduction de la crise et mise en œuvre du redéploiement

Après le diagnostic, le déploiement des dispositifs doit se faire rapidement sous peine d'affecter la crise à d'autres sphères.

Étape 6 : Affiner la stratégie de communication de crise et réduire les rumeurs

Une fois le dispositif de gestion de crise en place, les actions concrètes visibles, les politiques et les grandes organisations peuvent communiquer avec la population pour les rassurer et justifier leur message avec les actions menées. Une information transparente et claire permettra de diminuer des fractures entre les victimes et les politiques. Fracture souvent très rapidement ressentie lorsque la crise n'est pas diagnostiquée assez tôt.

Étape 7 : Perception de l'entreprise et gestion des effets secondaires

- La gestion de la crise est un échec pour les politiques, car ils ont réagi trop tardivement. Ils portent la responsabilité de la crise et devront assumer une image négative.
- La gestion de crise est une totale réussite et permettra un retour à la normale plus rapide.
- La gestion de la crise conclue sur un sentiment de pitié face aux dirigeants qui n'ont pas réussi. Ce résultat suggère plus la pitié que l'échec même.

III ~ Examen du cas retenu : l'analyse au service de la décision

A) Du symptôme vers la description du problème

En utilisant le schéma décrit dans la partie ci-dessus, nous allons mettre en parallèle notre étude afin de voir les actions qui ont été appliquées et celles qui ne l'ont pas été.

- Classement de l'information

1. Étapes de réaction

Le 10 août est le jour où l'étape de faire face à la crise s'officialise. À travers l'intervention du Doc. Pelloux la gestion de crise se met en place. L'étape de réaction a lieu ce jour-ci. On commence à déployer tous les plans d'urgences et voir ce qui existe. Nous allons voir avec les différentes étapes décrites dans le modèle analysé plus haut, comment la gestion de la crise a eu lieu.

2. Détection et évaluation de la crise

Pour cette analyse on va procéder à des recherches sur les quelques jours avant le 10 août.

a. Validation de l'information

Les informations sur les clignotants de la crise commencent à être disponibles dès le 19 juin 2003. Météo France émet un communiqué de presse annonçant un épisode caniculaire sur certaines régions de la France.

Lors du mois d'août, Météo France annonce le 1^{er} août par un communiqué de presse l'arrivée d'une nouvelle vague de chaleur.

Jusque là, on peut dire que les clignotants existaient, et la validité des informations ne peuvent être remises en cause, car la source, Météo France, est le Service de prévision météorologique officiel en France.

À partir du 4 août, une augmentation des hospitalisations est notée par les hôpitaux de la capitale. Le 5 août, a lieu la réunion annuelle de la cellule de veille de l'AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) qui ne soulève pas le sujet de la canicule.

Le 6 août, suite à l'appel des spécialistes de la médecine d'urgence et des DDASS en région auprès de la DGS et de l'InVS, un message de prévention est diffusé sur les panneaux lumineux de la Ville de Paris en prétextant un pic de pollution et non une canicule.

La DGS a donc bien identifié le problème et confirme la validation des informations par le fait que les sources sont des institutions sanitaires et officielles.

La DGS diffuse un communiqué de presse mettant en garde contre les risques sanitaires liés à la canicule auprès des agences sanitaires, de la DHOS, des DDASS. Mais ces informations ne seront pas relayées à la population par la presse.

La validation des informations s'est faite correctement, mais la prise de conscience de la gravité de ces signes n'est pas faite.

b. Tester des clignotants de crise

Le 8 août, la DGS demande à l'InVS de mettre en place une surveillance des décès liés à la chaleur, suite aux informations sur le nombre de décès qui augmente venant des DDASS.

On verra bien plus tard que l'InVS n'a pas du tout fait son travail de veille sanitaire, aucune alerte n'est donnée. De plus, les foisonnements des Structures sanitaires en France sont tels que les remontées d'informations ne se sont pas faites vers la DGS. Et même si la DGS avait les informations de base pouvant servir d'alertes, elle n'a pas bougé.

c. Agir ou attendre ? Coupable ou non coupable ?

Le 10 août, le premier contact public se fait lors de l'intervention du Docteur Pelloux à la télévision et de son entrevue dans le journal Le Parisien.

Jusqu'à ce jour, on remarque que les informations ont bien circulé entre les institutions sanitaires, mais ne sont pas du tout relayées par la presse, qui au contraire n'a pas porté attention aux communiqués de presse. Ce jour dévoile aussi la non-existence d'un plan national Canicule.

On ne remarquera aussi à ce stade aucune implication du Ministère de la Santé. C'est le Docteur Pelloux qui va lancer la sonnette d'alerte à la population française. Les institutions sanitaires fonctionnent par leur propre système, mais une coordination nationale n'existe pas.

Le Docteur sera LA personne « qui dérangera » les instances politiques et médiatiques lors de cette crise. Sera-t-il coupable d'avoir osé parler et montrer la situation par preuve au grand public ?

3. Activation de la cellule de crise

a. Composition et rôle

Une cellule de crise est activée le 8 août par le secrétaire général de l'AP-HP.

Mais cette cellule n'a pas eu vraiment d'utilité, car toutes les structures fonctionnaient individuellement. Cet état est dû à l'effet de surprise de la crise, les services d'urgences ont géré au jour le jour la crise sans pouvoir vraiment voir au-delà de leur structure.

C'est l'intervention du Docteur Pelloux qui a éveillé la coordination de la gestion de crise.

Et le 10 août une cellule nationale de crise (CNC) est constituée au sein de la DHOS.

Composée de la DGS, de l'AN-HP, de l'InVS, des représentants des DDASS et des SAU, elle va vraiment permettre une coordination des actions et une remontée des informations sur la situation afin de pouvoir mieux agir en connaissance de cause.

b. Objectifs

Première cellule de crise : demande d'ouverture de lits fermés durant la période estivale, puis celle suite au 10 août à permis la mise en place d'un dispositif de remontée d'information.

L'intervention du docteur a permis de lancer les appels téléphoniques à l'ensemble des maisons de retraite pour les informer des gestes à poser dans les prochains jours.

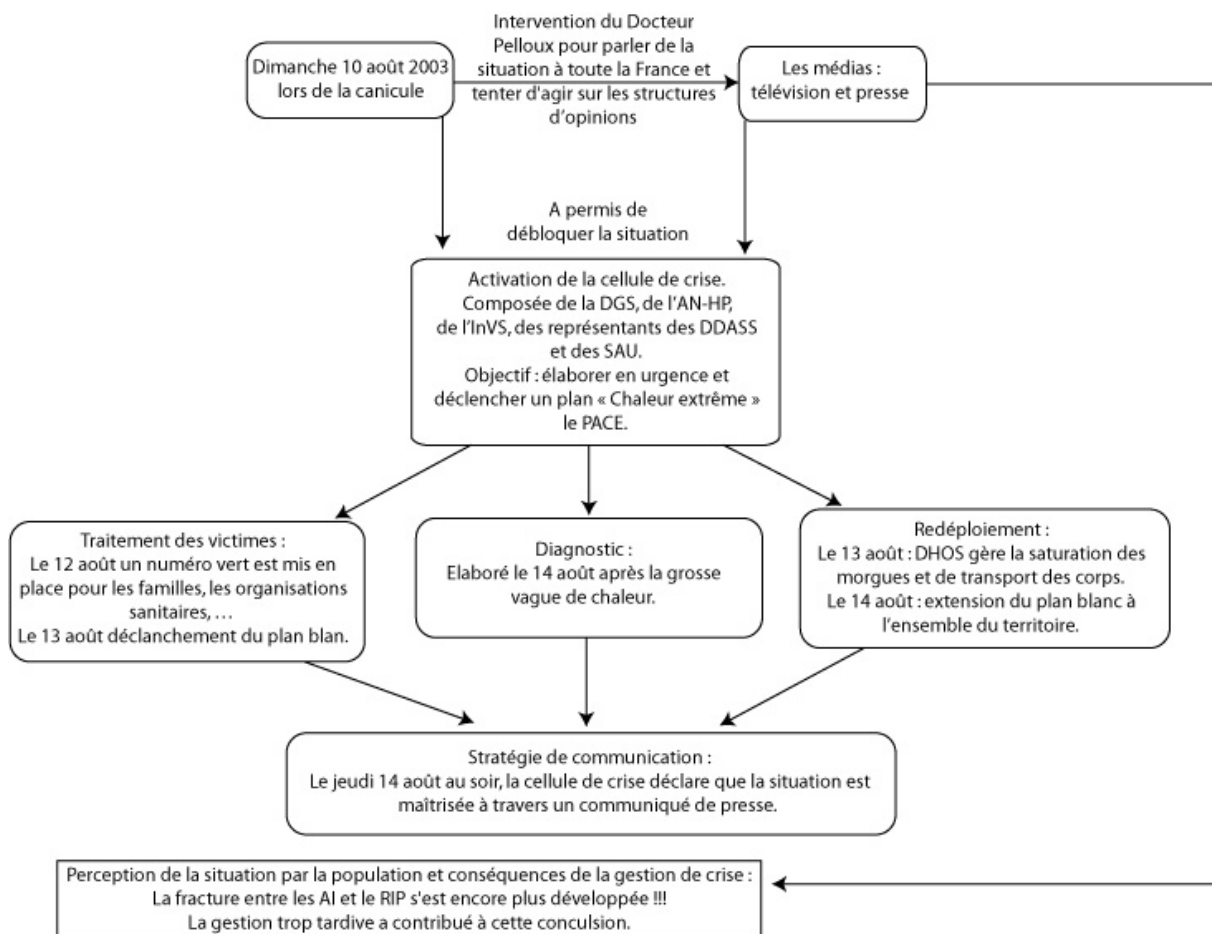
La CNC a permis, le 11 août d'élaborer en urgence et de déclencher un plan « Chaleur extrême » le PACE, prévoyant la réouverture de lits fermés durant l'été, le report des hospitalisations programmées, la mobilisation des établissements gériatriques pour l'aval des urgences, le rappel de 400 élèves infirmiers et l'appel aux volontaires de la Croix-Rouge.

Déclenchement du plan blanc et communiqué de presse.

4. Gestion et suivi de la crise

Grâce au schéma de Mitroff, Pearson et Harrington on va pouvoir analyse si les principales priorités de la gestion de crise sont respectées dans la crise de la canicule.

Adaptation du Schéma de Mitroff, Pearson et Harrington



Étape 1 : Mise en relation avec les médias et occupation du terrain médiatique

Concernant les médias, ils ont reçu des communiqués de presse dès le début des premiers signes d'alertes sur les gestes à avoir lors de forte chaleur à destination de la population, mais ces messages sont peu relayés sous la forme d'information, mais sont surtout diffusés sous forme de fait divers sur le nombre de décès dû à la canicule.

C'est à partir du 10 août avec les interventions télévisées que les médias sont utilisés dans un autre sens. À savoir, les dirigeants de la cellule de crise n'attendent plus de leur part une diffusion d'information, mais les utilisent comme support pour communiquer directement avec la population. L'intervention du docteur Pelloux a permis d'agir sur les structures d'opinions. Les médias ont vu plus loin grâce aux preuves qu'apportait le Docteur. Et bien entendu on perçut les actions menées jusque-là (ou plutôt non menées !) comme une merveilleuse source pour faire des premières pages ! À partir de là les médias ont changé leurs structures d'opinion et par là, comme étant le seul vecteur entre les AI et le discours social commun, ils ont permis de « réveiller » les politiques (en vacances au Québec !) pour enfin commencer à gérer la crise en place depuis des jours.

Le 11 août le Ministre de la Santé fait une intervention télévisée. Le 12 août le directeur de la DGS et un conseiller technique de la DHOS participent au « téléphone sonne » de France Inter qui est une radio nationale. Les communiqués de presse sont enfin relayés à la population, suite à la prise de conscience de la part des médias de la situation et de l'importance de leur rôle.

Étape 2 : Activation d'une cellule de crise

Cette étape décrite plus haut fut une des obscurités de la crise, dans le sens de sa composition trop tardive et inutile sur les débuts de la canicule, car inexistante.

Mais une fois composée après le 10 août, elle a vraiment permis de débloquer la situation. Elle a contribué avec l'élan médiatique d'ouvrir les portes pour réussir.

Étape 3 : Prise en charge des victimes

En premier lieu, les organisations de soins comme les hôpitaux et les pompiers ont géré les affluences comme d'habitude, mais le manque de place s'est vite fait ressentir. Un blocage de 3 jours entre le 8 août où les premiers manques de lits se sont fait ressentir et le 10-11 août où la CNC a permis de débloquer des lits. Cette période de non-coordination et de manque de prise en charge a été fatale pour la France.

L'InVS devait faire un bilan du nombre de décès dès le 8 août, mais le système de remontée des informations n'a pas fonctionné. La DGS n'avait aucune vision sur l'état de la situation, car pas de remontée d'information.

Le 12 août un numéro vert est mis en place pour les familles, les organisations sanitaires, ...

Le 13 août déclenchement du plan blanc qui vise à adopter l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux des victimes, prévoit la mobilisation de tous les moyens humains et matériels, y compris le rappel de personnels de santé en congés.

Étape 4 : Diagnostic de la crise

Ce diagnostic se fera vraiment après le 13 août, c'est-à-dire après la vague de chaleur.

Les secouristes de la Croix-Rouge arrivent, un communiqué de presse de la DGS annonce un bilan du nombre de décès le 14 août.

Étape 5 : Déploiement des dispositifs de la réduction de la crise et mise en œuvre du redéploiement

Le 13 août la DHOS pilote des problèmes de saturation des morgues et de transport des corps.

Le 14 août le premier ministre demande l'extension du plan blanc à l'ensemble du territoire.

Étape 6 : Affiner la stratégie de communication de crise et réduire les rumeurs

Le jeudi 14 août au soir, la cellule de crise déclare que la situation est maîtrisée à travers un communiqué de presse.

Mais suite à cette crise le gouvernement va mettre en place de différents plans pour mieux faire face dans le futur à une telle catastrophe. Il existe par exemple le Plan National Canicule qui reprend tous les points critiques mal maîtrisés et qui est maintenant devenu le support en cas de crise de chaleur aussi applicable pour les périodes de grand froid.

Étape 7 : Perception de l'entreprise et gestion des effets secondaires

La gestion de la crise est un échec pour les politiques, car ils ont réagi trop tardivement. Ils portent la responsabilité de la crise et devront assumer une image négative.

Mais cette crise ne fait que confirmer le fossé entre les politiques et la population. La lenteur administrative française a encore démontré toute sa capacité !

- Établissement des liens et des relations intellectuelles

En fonction du cadre conceptuel développé, on peut ressortir les liens suivants :

* Détection et évaluation de la crise : Météo France, la DGS et l'InVS pouvant travailler ensemble et recouper les informations des uns avec les autres, aurait du voir les signaux d'alerte.

* Activation de la cellule de crise : La suite, toujours d'après notre modèle, aurait été d'activer une cellule de crise suite à la validation des informations émises pas les clignotants, mais cette cellule s'est mise en place bien trop tard, car les lecteurs des clignotants n'ont pas détecté une situation de crise assez tôt. La cellule de crise est activée suite au dimanche 10 août et aurait dû l'être bien avant.

* Gestion et suivi de la crise : La suite de la logique du modèle est respectée, mais toujours avec le décalage subie du départ. L'intervention du Docteur Pelloux a renversé les structures d'opinions des médias pour leur faire prendre conscience de la situation. Et ce sera via les médias que le lancement de la gestion et du suivi de la crise se fut.

- **Classement et hiérarchisation des problèmes**

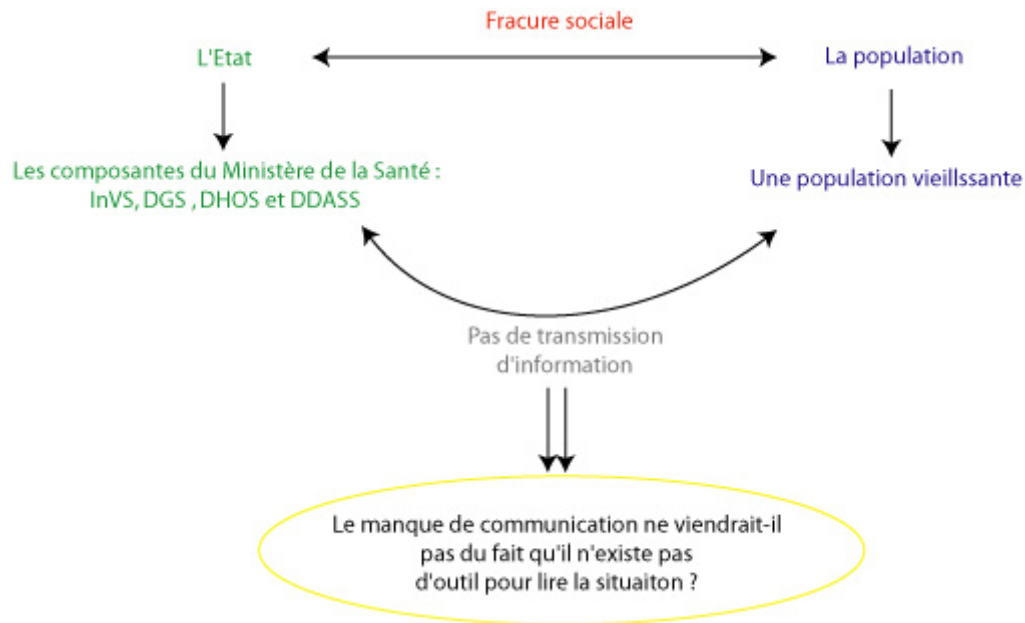
1. Problème de **prise de conscience** dû à la non-capacité de **lire les clignotants** en place, entraînant le **manque de communication** auprès de la population sur la situation pour y faire face.
2. Problème de **veille** sanitaire en France.
3. **Manque de coordination** entre les structures sanitaires du pays dû au **foisonnement des structures** entraînant la non remontée des informations décrivant la situation et la **coordination des aides**
4. Problèmes de gestion des **ressources des urgences** en période estivale.
5. La crise soulève aussi la question de la **gestion du domaine de la gériatrie**, et du vieillissement de la population en France.

A travers le schéma ci-dessous on visualise mieux les problèmes. Avec une lecture horizontale et une lecture verticale on remarque que les problèmes se croisent et se situe à tous les niveaux.

En adoptant une lecture horizontale on voit en premier lieu une fracture entre l'État et la population, une situation décrite dans les analyses de départ.

Ensuite, au niveau inférieur nous voyons les composantes de chaque grand pôle, pour finir sous forme d'entonnoir et en ressortir le problème fondamental.

En adoptant une lecture verticale, on voit qu'au final le problème commun.



B) L'analyse des causes et des conséquences

- Lister les causes probables du problème principal

Le problème principal que l'on retiendra pour l'analyse est celui de la **lenteur de prise de conscience** de la gravité de la situation.

La raison de retenir ce problème est qu'il est la cause principale de la crise de la canicule. Tous les autres problèmes découlent de celui-ci.

Voici une liste des causes probables de ce problème :

- la période de la crise se situe en pleines vacances d'été, la plupart des dirigeants sont en congés et les personnes qui restent (assistants, stagiaires, intérimaires, ...) n'ont pas le réflexe de la prise de responsabilité,
- le fait que dans le DSC, l'été soit synonyme de chaleur et la chaleur en France correspond à « un bon été », n'a pas alerté la population au lieu de la rendre heureuse,
- l'administration française ayant très bonne réputation de se déléguer les problèmes, n'a pas voulu assumer une non-existence de plan pour ce type de situation. Et ainsi laisser passer les jours pensant que la température va baisser,

- ne touchant pas la population décisionnaire, le temps de réaction et d'affectation n'en fut que plus retardé. La normalité des décès des personnes âgées n'a pas alerté tout de suite l'opinion publique.

Afin de mieux visualiser l'événement, voici une chronologie des faits entre le mois de juin et août.

Dates	Événements	Commentaires
19 juin	Communiqué de presse de Météo France annonçant un épisode caniculaire sur certaines régions.	1 ^{ère} clignotant
8 juillet	Le maire de Marseille (ville dans le sud de la France) fait une conférence sur les comportements à avoir lors de fortes chaleurs. Seul la presse locale relaye l'info.	Marseille a déjà subi une canicule en 1985. La conférence entre dans le plan de canicule élaboré après 1985 pour prévenir une crise. Mais aucune info ne circule au niveau national sur cette démarche.
1 ^{er} août	Météo France annonce l'arrivée d'une forte vague de chaleur.	
4 août	1 ^{ers} signes d'affluence dans les hôpitaux et augmentation du nombre d'intervention des pompiers mais sans décès.	Début de la canicule.
5 août	Réunion annuelle de la cellule de veille sanitaire sans évocation de crise caniculaire.	1 ^{er} manque de vigilance. Cette réunion aurait pu être le moment de préparer la canicule.
6 août	Identification des caractères anormaux de la situation par les spécialistes des urgences. Remontée des informations à la DGS et l'InVS par les DDASS.	La DGS évoque un problème lié à la pollution au lieu de faire face à la crise, à savoir donner des consignes.

7 août	<p>1^{er} décès signalés.</p> <p>Manque de lits et encombrement des hôpitaux.</p> <p>La DGS est au courant mais n'agit tjrs pas.</p>	<p>Les problèmes logistiques commencent.</p>
8 août	<p>* 1^{er} décès dans les maisons de retraite.</p> <p>La DGS indique communiquer avec les SAU mais en réalité non !</p> <p>* La DGS émet un CP sur les recommandations sanitaires qui ne sera pas relayé par la presse.</p> <p>* Une cellule de crise est constituée.</p>	<p>* La DGS ne joue pas son rôle.</p> <p>Les informations lui sont remontées mais pas de déblocage en retour.</p> <p>* Du côté des médias aucune prise de conscience dans leur discours sur la situation.</p> <p>* La cellule de crise demande la réouverture de lits.</p>
9 août	<p>Le nombre de décès augmente.</p>	
10 août	<p>Intervention du Doc Pelloux à la télévision et dans la presse.</p>	<p>C'est le jour de déblocage de la crise.</p>
11 août	<p>Pas de plan de canicule, plus de place dans les funérariums, la situation est catastrophique.</p> <p>Constitution d'une cellule nationale de crise (CNC).</p> <p>Réunion des décideurs (DHOS, SAMU, Doc Pelloux, ...)</p> <p>Élaboration d'un plan d'urgence, ac CP, entretien presse, téléphone, ...</p> <p>Intervention TV du Ministre de la santé.</p>	<p>Les plans d'urgences se mettent en place.</p> <p>La structure d'opinion a changée.</p> <p>Les actions concrètes sont mises en place.</p> <p>1^{ère} intervention de la part du représentant de l'État.</p>

12 août	<p>Pic de surmortalité.</p> <p>Déclanchement du plan blanc.</p> <p>Ouverture d'un n° vert (n° de téléphone gratuit).</p>	<p>Le n° gratuit est la 1^{ère} action pour avoir une remontée d'info de la part de la population.</p>
13 août	<p>Fin des fortes chaleurs.</p> <p>Arrivée de la croix-Rouge.</p> <p>La DHOS pilote les pbls dans les morgues.</p> <p>L'InVS demande des bilans.</p>	<p>Les aides arrivent en retard.</p> <p>Les bilans commencent.</p>
14 août	<p>Le 1^{er} Ministre (M. JP Raffarin) prolonge le plan blanc.</p> <p>La gestion des personnes dans les hôpitaux se fait mieux grâce aux lites supplémentaires.</p>	<p>L'effet du plan blanc est constaté.</p>

- **Identification des principales variables**

Les **variables indépendantes** sont les facteurs de la crise et les **variables dépendantes** sont les éléments résultants des facteurs.

Variables indépendantes	Variables dépendantes
Période estivale - été	Réduction des effectifs dans les administrations et les SAU
	Chaleur
Coordination des structures sanitaires	Grille de lecture
	Techniques de communications entre les structures concernées
	Hierarchisation des actions à mener en fonction des problèmes

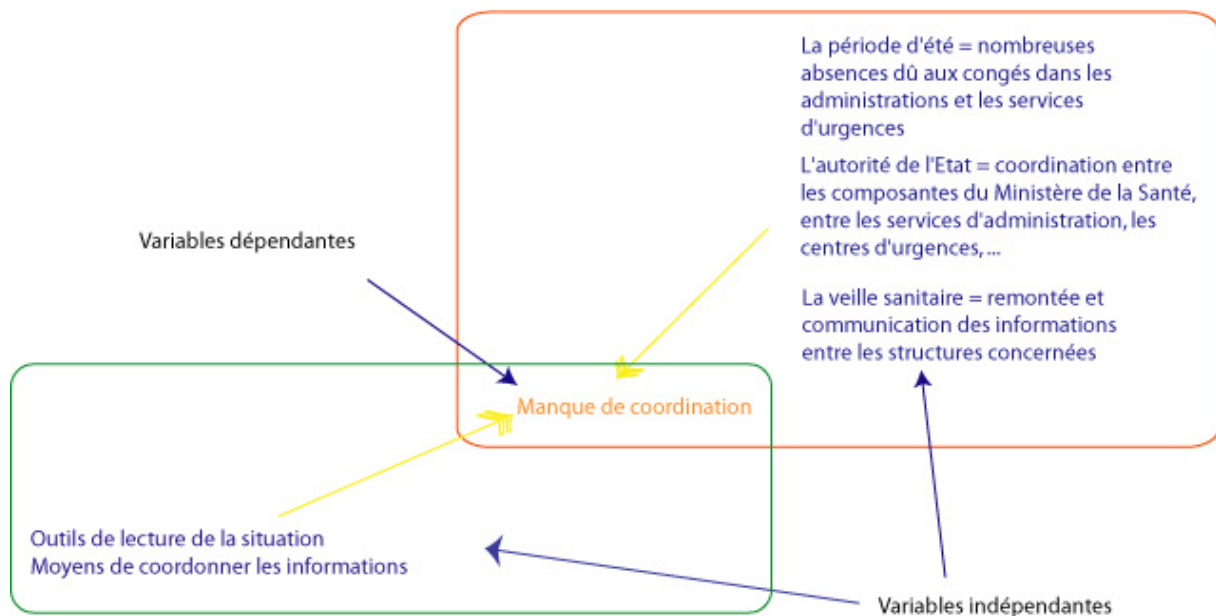
	Développement de la prise en charge des personnes âgées
Veille sanitaire	Bilan de situation des besoins des personnes âgées

Les **variables étrangères** sont les éléments qui peuvent fausser les résultats, ici nous pensons plus à des attitudes qu'à des éléments concrets. Les acteurs qui n'appliquent pas les consignes, la mauvaise utilisation des options proposées, ...

Les **variables attributs** sont ici les décisionnaires, les acteurs décrits plus haut.

Grâce à l'analyse des variables on peut en ressortir une hypothèse principale. Mais analysons tout d'abord la chaîne de causalité afin de pouvoir proposer une solution.

Le schéma ci-dessous nous montre le cheminement des variables et les influences qu'elles ont entre elles.



- Épurer la trame intellectuelle de causalité et de conséquence

Pour cela nous partons de la conséquence de la crise et remontons jusqu'à la cause principale.

La canicule a causé près de 15 000 morts en moins de 5 jours en août 2003 en France.

Le temps de réaction de la mise en place des plans d'urgence a été en décalage avec les besoins.

Les signaux d'alertes n'ont pas été lus et perçut comme grave par la DGS et l'InVS.

Des clignotants d'alertes indiquant des températures au-dessus des normales saisonnières ont été émis par Météo France vers les institutions de veilles sanitaires françaises.

L'été est depuis le mois de juin bien chaud.

Schéma de la chaîne de causalité épurée :



Ce schéma nous montre que plusieurs actions sont en cause dans la crise et que la chaîne est comparable à une cascade de dominos, une petite crise en cause une autre pour avoir au final une catastrophe. Ici les crises sont des non lectures des signaux d'alertes pour arriver à une catastrophe d'une ampleur inimaginable mais reflétant l'importance de la veille sanitaire.

- Formuler une hypothèse

Si les lecteurs des clignotants disposaient d'une grille de référence pour se situer comme sur un plan, alors ils auraient pu appliquer les plans et la gestion de la crise en fonction de la localisation de la situation sur la grille.

Dans le modèle théorique pour la gestion de la crise on retrouve la confirmation de cette hypothèse au niveau de la cellule de crise qui ordonne les actions à envisager. Mais étant donné que le schéma,

comme souligné plus haut, a été respecté, mais avec un décalage dû à la prise de conscience trop tardive, l'hypothèse s'applique à ce cas pour cette raison seulement.

- **Établir un diagnostic**

En d'autres termes et pour illustrer l'hypothèse : en prenant par exemple un routier breton, nommé Obélix et son compagnon de route Idefix, sur les routes de campagne de notre belle France en direction du tunnel du Fréjus. Il entend à la radio la signalisation d'un accident et le blocage du tunnel. Grâce à sa carte routière détaillée de la région, il va pouvoir voir qu'en passant par le tunnel du Mont Blanc il arrivera aussi à sa destination sans perdre trop de temps. Si notre routier breton n'avait pas de carte routière assez détaillée, nous pouvons imaginer les conséquences ; perte de temps, d'argent pour la société de transport, détour inutile, blocage de la marchandise transportée, participation au bouchon causé par l'accident, ...

L'hypothèse présentée est totalement comparable à notre routier. Si les décideurs ou même les sous décideurs avaient eu une grille adaptée leur permettant de se situer et de lire les choses à faire et mettre en place, toute cette hausse de températures inhabituelle n'aurait pas causé autant de décès.

C) Formulation des objectifs : les logiques qui supportent les correctifs proposés

Le problème identifié est qu'il n'y a pas de grille de lecture des alertes concernant le seuil critique du nombre de décès dans un espace temporel et spatial donné.

Éléments de solution pour résoudre le problème :

- Grille de lecture à multi entrées pour placer la situation vécue et mettre en place les gestions adéquates.
- Une vague de formation de lecture de cette grille serait nécessaire pour les lecteurs.
- Constituer une base de données informatique en réseau avec toutes les composantes du Ministère de la Santé, de près ou de loin, avec les coordonnées de toutes les structures, personnes impliquées dans la grille de lecture.

- Élaborer des dispositifs de relais des informations entre les services sanitaires.
- Une campagne de sensibilisation aux gestes à poser auprès de la population.
- Concernant les services aux personnes âgées : déblocage de fond pour réaménager les maisons de retraite pour faire face à ces pics de températures,

Une fois cette grille intégrée dans les structures, la coordination entre les administrations de santé se fera plus facilement. Si tout le monde part du même schéma, les gestes qui seront faits n'auront plus de décalage ou du moins un dispositif permettant de diminuer ce décalage existera.

D) Élaboration et évaluation des options : la mise en balance des correctifs potentiels

Les objectifs étant précisés, l'inventaire des options de solutions possibles sont les suivantes :

- L'InVS, qui est l'institut de veille sanitaire, devait être la première composante du Ministère de la Santé affecté par le travail de lecture de cette grille au quotidien.
- La conception de cette grille devra être rédigée par diverses parties telles des médecins, des pompiers, les DDASS, les maisons de retraite, la DGS, la DHOS, l'InVS, des bénévoles en santé, des volontaires de la population de tous âges, des juristes, des enseignants chercheurs dans le domaine de la médiation en situation de crise, des spécialistes de la gestion de crise (nous pensons à Patrick Lagadec, par exemple), des spécialistes en communications, ...
- La grille comprendrait plusieurs entrées, retraçant une année entière pour les températures moyennes, donnant des seuils de risques par période, définissant quels organismes sont compétents pour quelle situation, ...
- La grille devra être évolutive d'année en année en prenant en compte les changements continus, comme le réchauffement de la Terre, les changements de noms de responsables, l'ajout ou la suppression d'institution, ...
- Élaborer une base de données recoupant toutes les informations sur les composantes impliquées dans une crise telle que la canicule. Cela veut dire une mise à jour quotidienne de la base, ou un accès total pour pouvoir y modifier les données dès changements.

- Donner une structure hiérarchique de la remontée d'information, cela peut-être une autre utilisation de la base de données.

Deux grands chantiers sont donc ressortis des objectifs : la constitution d'une grille nationale de lecture sanitaire et des actions à mener dans les différents cas, et la création d'une base de données en réseau national sur les coordonnées des administrations sanitaires et d'urgences.

La complexité, les considérations de culture organisationnelle, la lourdeur de mise en œuvre tout comme les délais d'implantation sont des aspects à prendre en considération.

Il faut pour cela organiser la conception de ces deux gros chantiers sur un planning temps et personnel.

L'évaluation, des avantages et des inconvénients de chacun option est importante pour permet de bien prévisualiser les répercussions, les conséquences de chaque option.

Ces deux options de solutions au problème de prise de conscience des situations à risques nous semblent les plus fondamentales en premier lieu. Ces outils impliqueront tout le monde et donneront parole à tous. On ne néglige bien évidemment pas la lenteur de la mise en place de tels outils, mais l'utilisation et l'importance de leur existence lors de crise comme la canicule vaut bien ces efforts.

E) Choix d'une option : sélection d'une solution

Comme énoncé précédemment nous avons émis deux options pour résoudre le problème de base. La première option et la plus importante est la conception de la grille nationale de lecture sanitaire. Sans filet on ne peut plus fonctionner en cas de crise, et cela la crise de la canicule nous l'a bien montrée.

L'avantage d'une telle grille ne se situe pas que dans son rôle, mais aussi dans sa manière d'être réalisée. Elle implique la collaboration de bon nombre de personnes et de structures. Cela permettra de créer des rencontres et de générer des collaborations. Une implication de tous développera une prise de responsabilité de la part de tout le monde. Cette grille sera une preuve de cohérence possible au sein de l'administration sanitaire en France.

Par la même occasion, les rencontres et les échanges permettront à l'équipe de coordination de la base de données de présenter ses objectifs, de se faire connaître et de montrer toute l'importance de ce second outil. La base de données soudera les relations créées lors de la conception de la grille.

On remarque donc qu'à travers ces objectifs, on développe sans le savoir une cohésion. Ce magnifique outil immatériel qui n'a pas existé lors de la canicule.

Nous pensons que les outils présentés sont importants en soi, mais qu'ils sont aussi des outils pour développer une meilleure remontée d'information et une meilleure connaissance de la hiérarchie sanitaire en France.

D'un point de vue économique et de faisabilité, les outils sont bien évidemment coûteux en terme pécuniaire et en terme de temps. On sait que le temps c'est de l'argent, mais on ajoutera que le temps c'est la vie. Et que dans le cas de la canicule, si on avait investi le temps avant dans la création de ces deux outils on aurait pu gagner des vies.

IV ~ Implantation de l'option retenue : stratégie de mise en place

A) Établir une chronologie d'implantation

- Proposition d'outil

La réussite de projets est souvent mise à mal par le manque de vision transversale sur l'ensemble des projets ou par le manque de collaboration entre les différents participants. Les facteurs clefs du succès de la conduite de projets sont pourtant bien identifiés :

- Gérer et prioriser les projets
- Collaborer avec les équipes
- Optimiser les ressources
- Contrôler les projets
- Capitaliser sur l'expérience acquise

Avec l'aide du logiciel *MS Project*² le management du projet, la collaboration et l'analyse sur la totalité d'un portefeuille pourra être facilitée. Le management de portefeuille aide à aligner les ressources et les projets sur ses objectifs, identifier plus rapidement les problèmes, et prendre des actions correctives. Nous vous présentons brièvement les aspects utiles du logiciel pour la planification de la mise en place du groupe de travail.

MS Project permet :

- Collaborer et suivre l'évolution du projet

Les membres d'une équipe peuvent facilement mettre à jour les informations sur un projet, collaborer, et se tenir au courant par le biais d'e-mail et d'outils basés sur le Web.

- Accès flexible aux informations

Les membres de l'équipe voient et interagissent sur les données du projet, en fonction de leur rôle en accédant au projet par le Web via à une interface de tableau de bord avec d'autres informations pour une vue complète de votre projet.

² MS Project : Microsoft Office Project 2003

- Centraliser la gestion de documents

- Capitaliser sur l'expérience acquise

Implémenter des standards et des modèles tirés des expériences pour bénéficier d'une cohérence au sein du groupe de travail.

- Une cohérence au sein de votre organisation

Déployer des modèles pour une cohérence de l'information et des rapports à travers le portefeuille de projets. Définir des propriétés logiques pour les ressources et les projets, afin d'évaluer et de comparer plus justement les coûts, les performances, et les taux d'utilisation.

- Développer des guides de projets personnalisés

Appliquer votre propre méthodologie de gestion de projets pour bénéficier d'une cohérence et d'une logique.

- Gestion des ressources

Obtenez des informations précises sur les compétences et l'utilisation des ressources au sein du groupe. Graphiques pour évaluer la charge de travail des ressources humaines au projet.

- Optimisation des ressources

Faciliter la répartition des ressources en fonction des tâches selon leurs compétences, leurs disponibilités, leurs localisations géographiques, etc.

- Planification des ressources

La fonction d'affectation « proposée » des ressources en complément de l'affectation « réservée ». Proposer une planification avant d'engager réellement les ressources dans le projet.

- Contrôle du portefeuille du projet

Contrôler les indicateurs clés de performance et identifier les projets qui sont en retard ou hors budget.

- Analyser de façon pertinente et en temps réel vos projets

Cet outil flexible permet d'analyser en temps réel les données sur les projets ou les ressources afin d'identifier les tendances et les risques éventuels.

- **Envisager différents scénarios**

Visualiser l'impact des propositions sur le planning ou dans la répartition de vos ressources. Décider de façon avertie des priorités et des options à prendre pour optimiser le projet.

On voit que ce logiciel est un outil de grande importance pour la gestion de projet comme celui étudié, et nous le recommandons vivement pour la mise en place de la grille et la coordination de la base de données.

La communication des informations, l'accès aux données, la flexibilité des modèles, la gestion des ressources humaines et le suivi de l'évolution du planning sont entièrement regroupés dans le logiciel.

Les problèmes de coordination, de communication seront évités si cet outil est utilisé correctement.

- **Validation des aspects connexes**

La première chose à faire est de valider les aspects financiers, ressources humaines et matériels, les études de l'ampleur, la durée ou encore le nombre précis de personnes auxquelles les outils doivent s'adresser pour composer un groupe de travail. Il s'agit de la rétroaction des besoins.

Tous ces points seront traités par des composantes du Ministère de la Santé compétentes à ce niveau.

Une fois cela validé on pourra commencer à travailler sur la composition du groupe.

- **Le groupe de travail**

La diversité des spécialisations des personnes, la représentativité de chaque région, la mobilisation des participants, ..., sont des critères primordiaux pour un bon travail.

Nous suggérons que la direction de cette équipe soit prise par la Ministre de la Santé afin de garantir une implication des plus hautes instances. La lecture de la grille se fera par l'InVS mais sous l'autorité du Ministre de la Santé.

Pour toutes ces raisons, nous proposons simplement d'utiliser les personnes présentes dans la cellule de crise pour former l'équipe de travail. Ce sont des personnes présentes lors de la crise et venant des différentes structures concernées.

Cette partie de planification est incluse dans la première période des 5 mois de conception. Et nous encourageons vivement le groupe à commencer par l'utilisation de ce logiciel pour débiter leur travail de coordination du projet. Car il ne s'agit pas que de concevoir une simple grille, comme d'ouvrir un des nombreux dossiers du Ministère de la Santé, mais bien de travailler en coordination sur un projet qui va permettre de sauver des vies. Ils ne devront pas perdre de vue la catastrophe sanitaire de la canicule.

Une fois la planification logistique faite (convocation, attente de réponse, planning des rencontres, ...) nous pouvons passer au détail de la composition de la grille d'après nos suggestions appuyées par toutes les analyses faites dans cette recherche.

- **La composition de la grille**

Pour que la grille soit fonctionnelle, il faut une base. Les représentants participants à l'élaboration de cette grille devront donc faire un retroplanning de l'état des températures par région sur 10 ans afin d'avoir une bonne base de travail et de connaître les normales saisonnières et de voir les défaillances des dernières années, les réchauffements notés, ...

Suite à ce travail, il sera utile de créer une échelle des seuils de chaleur en fonction des périodes et des régions. Nous proposons une échelle simple à la lecture du type :

Niveau 0 – Niveau 1 – Niveau 2 – Niveau 3 – Niveau 4.

A chacun de ses niveaux sont associé des actions, des responsables et des plans nationaux.

Par exemple, si en Alsace il fait 20°C en mai, on se situe au Niveau 0 car cela est une température normale pour la saison. Au niveau 0, l'action à mener est de contacter les instances sanitaires sur l'état normal de la situation. Sachant que cette action est toujours présente pour permettre le suivi de la veille sanitaire. Si par exemple, toujours en Alsace, il fait 35°C le 1^{er} juin, on pourrait se situer au Niveau 2 sur l'échelle des seuils de température, car c'est une chaleur inhabituelle. Les actions à menées et les personnes à contacter seront décrites dans la grille à ce moment-là.

La veille quotidienne des variations climatiques permet de voir venir l'évolution des niveaux.

On peut donc dire qu'il devrait exister un tableau géant des normales saisonnières par zone géographique avec en parallèle les échelles de niveau, et un second tableau avec les actions à mener en fonction du niveau où l'on se situe.

- **Mise en place de la grille**

Puis, il faudra mettre en place de manière concrète cette grille. Cela implique des supports informatiques, du matériel informatique, mais aussi des supports pour la formation de la lecture de cette grille. L'InVS devant gérer la veille sanitaire certes, mais chaque région devra être le délégué régional pour la gestion de la situation en fonction de cette grille. Le planning de sa mise en place doit prévoir une période de formation et d'adaptation du personnel.

L'équipe de conception doit donc soit être disponible durant toute la période de mise en place de la grille, soit déléguer du personnel pour les représenter.

Trois grandes périodes ressortent dans la mise en place de la grille : La conception, l'installation et la formation. Nous prévoyons le projet sur une année complète : 5 mois de conception, incluant les réunions, les délais de retour de rapport, la rédaction de la grille finale ; 4 mois d'installation, incluant la mise sur informatique du projet, la mise en place en réseau de la grille jusqu'à l'utilisation; 3 mois de formations, temps alloué jusqu'à ce que toutes les régions soient totalement autonomes sur la manipulation de la grille, cela inclus aussi le temps d'adaptation psychologique d'un nouvel outil de travail et d'assimilation de l'importance de cet outil.

- **La base de données**

En parallèle de cette grille, nous avons suggéré la conception d'une base de données regroupant toutes les coordonnées des contacts sanitaires en France.

Cette base de données s'intègre dans la grille de manière perpendiculaire. On a vu que dans la structure de la grille se trouvent les contacts en fonction du niveau d'alerte. Et bien la base de données recouperait tous ces contacts. Le même processus d'implantation serait mis en place. Il s'agit là d'un

travail parallèle à la grille, mais d'un point de vu temporel se situant au même moment pour une implantation complète de la grille.

Cela implique un groupe de travail satellite à celui de la grille, afin de garder une cohésion.

Planning annuel de la mise en place de la grille et de la base de données

Planning	La conception	L'installation	La formation
Avril	Conception de l'équipe ; Planning GANTT ; Rétroactions des besoins ; Rapport final		
Mai			
Juin			
Juillet			
Août			
Septembre		Équipe informatique ;	
Octobre		Réunion coordination ;	
Novembre		Application - Mise en	
Décembre		réseau	
Janvier			Équipe de formation ;
Février			Planning des périodes
Mars			& lieux de formations

B) Ajustement de la mise en place de la solution en fonction des avantages et des inconvénients

Nous parlons ici non plus de la grille en elle-même, mais plutôt des conditions de son application.

Les niveaux d'alertes doivent impérativement tenir compte de leur niveau. Si l'on se place dans un cas où le niveau d'alerte est 4, les informations décrites à ce stade devront être claires, courtes et précises. Non pas que ces critères doivent être plus complexe aux niveaux inférieurs, mais la panique entraînant des comportements différents qu'en temps normal, les informations devront être le plus simple d'accès à ces moments.

Nous avons évoqué le fait que la grille et la base de données se trouvent sur des supports informatiques. Et qui dit supports informatiques dit électricité. On a pu voir lors de la canicule que durant un jour toutes les liaisons informatiques étaient coupées (pour des raisons toujours inconnues !) et cela montre bien la limite de la technologie. Avec une pensée animiste, on pourrait dire que la nature reprend toujours ses droits au détriment des NTIC !! Petite parenthèse qui nous amène à proposer le support papier de tous ces supports informatiques. Le coût me direz vous ! Certes, mais n'oublions pas que nous nous situons dans un contexte administratif, les personnes utilisant ces outils sont soit dans des bureaux ou alors travaillent en équipe ce qui nécessite une coordination. Le support papier est pour ces personnes encore un outil très visuel et plus facile d'accès. Et en cas de panne de courant, toujours présent. Nous proposons une grille papier et un annuaire papier trimestriel, cela permet d'avoir toujours les dernières infos et si jamais elles ne seraient plus d'actualité, un trimestre est assez court pour se souvenir du changement.

Autre point important, la date de mise en fonction. On parle bien d'une grille pour gérer au mieux une canicule, il est donc tout fait inadapté de la mettre en place en été. Comptant le temps des 5 mois pour la formation et l'adaptation, nous proposons une date limite d'utilisation complète vers le mois de mars.

C) Intrants nécessaires à l'implantation

L'implantation de tels outils entraîne inévitablement un besoin d'outil de vérification de bon fonctionnement. L'importance des énergies tant humaines, financières que matérielles déployées ne peut laisser place dans le futur à une dégradation de son utilisation. Et pour cela nous suggérons une implication de l'État à travers son autorité. La canicule nous a montré que l'État en déléguant trop ses fonctions n'a pas eu de vision assez tôt de la situation, et pour cela nous proposons un « léger » retour vers le protectionnisme pour le bien de toute la population française.

Cette marque d'autorité devrait permettre à toutes institutions impliquées dans la veille sanitaire et celles impliquées dans l'utilisation de la grille et de la base de données de mieux prendre en considération l'importance de ces outils.

Il existe la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille et du contrôle sanitaire pouvant appuyer l'autorité de l'État. Nous avons remarqué que beaucoup de rapports ou de lois existent sur des situations particulières, autant les utiliser et les appliquer.

Le principal outil de vérification est une crise, mais avant d'en arriver à ce stade, il faut une bonne prise de conscience des outils disponibles et des catastrophes passées. Le fait d'impliquer un grand nombre de représentants du secteur sanitaire dans la conception de ces outils permet aussi une sensibilisation.

Ce sont tous ces points de conscience qui permettront d'avancer. La France n'est pas un pays de dictature, mais bien un pays démocratique. Utilisons ce droit à la parole de manière efficace et intelligente. Il n'existe pas d'outil de vérification en tant que tel, mais bien un sens du partage et de la responsabilité de chacun face à l'autre. La France malgré son discours social commun décrivant uniquement une fracture entre les appareils idéologiques et le réseau d'idéologie primaire, peut se retrouver grâce à un État qui applique d'abord ses dires.

D) Monitoring de l'implantation de l'option

Tout d'abord, l'implantation des outils est suivie par le fait qu'il y a une formation. Le formateur devra être la personne ressource tel un interlocuteur pour les utilisateurs des outils. Étant donné que les formations ont lieu dans toutes les régions de France, nous suggérons un formateur local. Cela permettra par la suite une proximité lors des échanges avec l'utilisateur.

Une réunion trimestrielle, au même moment que la remise des outils papier sera indispensable pour maintenir la proximité de l'utilisation des outils de façon à développer rapidement les ajustements nécessaires..

Mais si l'InVS joue correctement son rôle de veille sanitaire, elle constatera par elle-même les défaillances à travers le manque d'information par exemple dans les remontées d'information ou encore dans le passage par exemple du niveau 0 au niveau 3 d'une région sans alerte préalable. Cela montrera un mauvais suivi de la grille par cette région. Car chaque niveau est en alerte l'une après l'autre.

Conclusion :

En somme, on a fait des propositions par rapport à l'analyse décrite durant toute cette recherche et argumenter les options choisis.

On est bien conscient que ces options sont axées sur des points très matériels et que les problèmes fondamentaux sont plutôt axés sur le relationnel et le discours social commun.

La fracture sociale et le décalage entre l'État et la population est un aspect du mal social en France et nous pensons que pour mettre en place un plan de restructuration il faut développer des outils concrets qui guideront les actes de tout un chacun pour au final combler cette fracture au niveau horizontal et vertical. L'État doit utiliser son autorité pour structurer les coordinations des administrations et par là créer une meilleure relation de confiance vers et pour la population.

Non pas qu'on se lance dans un débat politique, mais l'hégémonie de la France est de type économique avec une forte approche juridique. Les options développées dans cette recherche ne sont que des outils pour appuyer et aider l'État dans son rôle de protecteur et de père envers sa population.