

CORONAVIRUS

Several red, spherical virus particles with protruding spikes are scattered in the upper right corner of the page.

RETOUR d'EXPÉRIENCE

Pandémie COVID-19 janvier à juin 2020

Novembre 2020 - à la date de finalisation de ce Retex, la France vit sa 2ème vague de pandémie





Table des matières

COVID-19 : Contexte de la pandémie	5
Naissance et évolution de la pandémie mondiale	5
La COVID-19	5
Contexte national	6
COVID-19 : le SDIS84 face à la crise	7
Mise en place de l'organisation de crise au SDIS84	8
Impacts opérationnels et fonctionnels au SDIS84	9
Méthodologie du RETour d'EXpérience	14
La cellule Retex	14
L'enquête RETEX COVID-19	16
Bilan & Recommandations	20
Points positifs et bonnes pratiques identifiés	20
Recommandations	22
Unité de sens n°1 – Des hommes et des femmes à la continuité de service	23
Unité de sens n°2 - La conduite de la crise	24
Unité de sens n°3 - Le matériel de protection et les mesures d'Hygiène et de Sécurité	27
Unité de sens n°4 - Les actions de soutien	29
Unité de sens n°5 – Les missions du SDIS	29
Annexes	33



Edito du directeur départemental



« Mesdames, messieurs, chers collègues

Depuis le début de cette année 2020, le SDIS vit une situation pandémique particulière plongeant la France comme beaucoup de pays dans le monde dans une crise sanitaire sans précédent. Celle-ci nous a obligé localement à mettre en œuvre, dans l'urgence, un plan de continuité des activités et une organisation nous permettant de la gérer au mieux.

Ainsi, dès les premiers instants le SDIS s'est mobilisé pour mettre en place un dispositif axé sur trois objectifs principaux :

- protéger nos agents et tenter de les maintenir en bonne santé
- Préserver nos ressources humaines et matérielles
- Maintenir en permanence un dispositif opérationnel efficace

Force est de constater à travers le retour d'expérience (RetEx) qui vient d'être réalisé et qui vous est présenté dans le présent document que les mesures ont été globalement satisfaisantes. Ce satisfécit revient de droit à tous les agents qui se sont pleinement mobilisés pour assurer la continuité du service public.

J'adresse aussi mes sincères félicitations à l'équipe qui, animée de main de maître par le lieutenant-colonel Eric Bouijoux, a travaillé efficacement sur ce RetEx.

Mais ce RetEx d'une qualité exceptionnelle doit nous permettre de nous améliorer dans la gestion de cette crise afin d'être encore plus efficient et résilient. C'est ce que nous faisons en permanence de manière collégiale avec tous les services et en parfaite entente avec les représentants des personnels. Nous vivons actuellement la deuxième vague de cette épidémie encore plus impactante sur le fonctionnement des services mais pour laquelle nous mettons tout en œuvre en nous appuyant notamment sur les enseignements tirés de la première vague.

Pour terminer, je voudrais très solennellement vous remercier toutes et tous, pour votre mobilisation, votre investissement et votre implication dans la gestion de cette crise mondiale sans précédent.

Nous souhaitons tous que cet épisode de notre vie soit le plus court possible mais préparons-nous aussi si toutefois il devait durer.

Plus que jamais nous devons être soudés dans cette épreuve pour être encore plus fort ensemble dans l'intérêt de tous.

Je sais pouvoir compter sur vous, sur votre sens des responsabilités, sur votre générosité ainsi que sur votre sens de la solidarité et du service public.

Soyons unis, ensemble restons forts. »

M. Le Contrôleur Général Jean-Claude SAMMUT
Directeur et chef de corps départemental du SDIS de Vaucluse



Témoignage du Médecin-Chef

« Le monde entier est touché de plein fouet par cette pandémie virale majeure. Cela est vrai même dans les pays les mieux dotés. Les besoins, en particulier en moyens sanitaires, sont supérieurs à nos capacités. C'est la définition de « la crise ».



Les sapeurs-pompiers sont des spécialistes de la gestion de la crise. Ils s'adaptent en permanence aux circonstances pour apporter chaque fois la réponse adaptée. Mais ils exercent également la mission de prévention des risques naturels. Cette crise sanitaire peut être assimilée bien évidemment à un risque naturel. Prévenir les conséquences de cette pandémie pour arriver à en venir à bout nécessite de profiter de toutes les connaissances. C'est d'autant plus vrai que le virus causal est nouveau et que nous connaissons peu de chose à son sujet.

Ainsi, faire un bilan de ce qu'on appelle aujourd'hui la « première vague » était indispensable pour pouvoir en tirer quelques enseignements. C'est ce qui a été fait dans ce remarquable travail. J'en félicite et remercie ceux qui ont participé à la rédaction de ce document. »

Médecin Colonel Jean-Marc SAGUE
Médecin chef du SDIS de Vaucluse

Un grand merci à l'ensemble des acteurs qui ont participé à cette démarche globale :

Les **animateurs** du RETEX COVID-19 : Lcl Eric BOUIJOUX, Mme Gaëlle AUTIN, Cdt Yvan PACOME, Cne Frédéric BALLARD ;

Les **experts métiers**: Mme Audrey ROUSSET, M. Nicolas THOMAS ;

L'ensemble des **référents** des Compagnies, des groupements territoriaux et fonctionnels, des Divisions

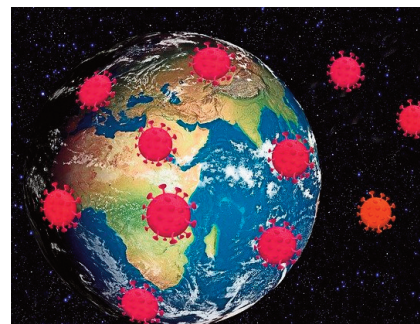
Et merci à **chacun de vous** d'avoir contribué au RETEX en ligne.



COVID-19 : Contexte de la pandémie

Naissance et évolution de la pandémie mondiale

Le 8 décembre 2019, des médecins chinois signalent l'apparition d'un nouveau virus dans la ville de Wuhan, en Chine. Son origine pourrait être liée à un marché d'animaux sauvages. Rapidement, le virus se propage dans tout le pays puis en Thaïlande, au Japon, en Corée du Sud et à l'ensemble du continent asiatique.



Le 9 janvier 2020, l'organisation mondiale de la santé (OMS) et les autorités chinoises officialisent la découverte d'un coronavirus appelé «2019-nCoV». Ce nouveau virus serait responsable d'une pneumonie dont la forme peut être plus ou moins grave. Le premier décès chinois est révélé le 11 janvier.

Le 24 janvier, Mme Agnès BUZIN, Ministre de la Santé confirme que la France, à son tour, présente des cas de coronavirus. Ils sont présentés comme les trois premiers cas européens.

Depuis le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale du COVID-19 de pandémie.

Le 16 mars, la France se confine pour une durée de 8 semaines.

La COVID-19

Le virus identifié en Chine est un nouveau coronavirus, nommé SARS-CoV-2. La maladie provoquée par ce coronavirus a été nommée COVID-19 par l'Organisation mondiale de la santé – OMS.

Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des coronavirus) à des pathologies plus sévères voire létales (comme les détresses respiratoires du MERS, du SRAS ou du COVID-19).



Les risques liés à cette pandémie sont :

- La très grande contagion : chaque personne infectée peut contaminer au moins 3 personnes en l'absence de mesures de protection ;
- La COVID 19 est contagieuse avant d'être symptomatique (une personne contaminée qui ne ressent pas de symptôme peut contaminer d'autres personnes) ;
- Environ 15% des cas constatés entraînent des complications et 5%

de ces dernières nécessitent une hospitalisation en réanimation.

Outre son impact sanitaire majeur, une pandémie peut provoquer :

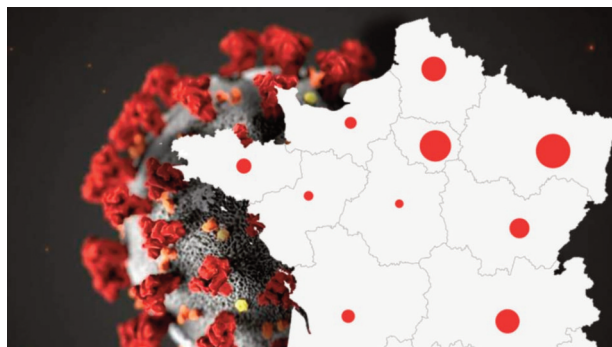
- Une désorganisation et une mise en tension du système de santé en raison de l'afflux important de malades, avec, pour la COVID-19, la particularité d'une saturation des services de réanimation;
- Des difficultés graves pour des secteurs d'activités vitaux et des services essentiels au fonctionnement du pays;
- Une désorganisation de la vie sociale et économique.



COVID-19 : Contexte national

Pour faire face à la pandémie, l'État a utilisé le plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale ».

En dehors de la nomenclature de l'OMS, la France a défini 4 stades, traduisant la progression de l'épidémie sur le territoire considéré et correspond à 4 objectifs de conduite de crise pour l'application du plan français



Suite à la prolifération de la COVID-19 et après une campagne sanitaire de recommandation des «gestes barrières» hygiéniques et de distanciation sociale, le lundi 16 mars 2020 à 20h, le président de la république annonce l'interdiction de déplacement en France, une **mesure sanitaire applicable à partir de 12h, le 17 mars 2020**. Cette période, appelée « **confinement** », s'étendra jusqu'au **11 mai 2020**. C'est le **stade 3**.

Objectifs du plan :

- Protéger la population ;
- Préserver le fonctionnement de la société et des activités économiques.

Conséquences du confinement

- Limitation des déplacements ;
- Mise en place du télétravail ;
- Fermeture des ERP hors nécessité publique.

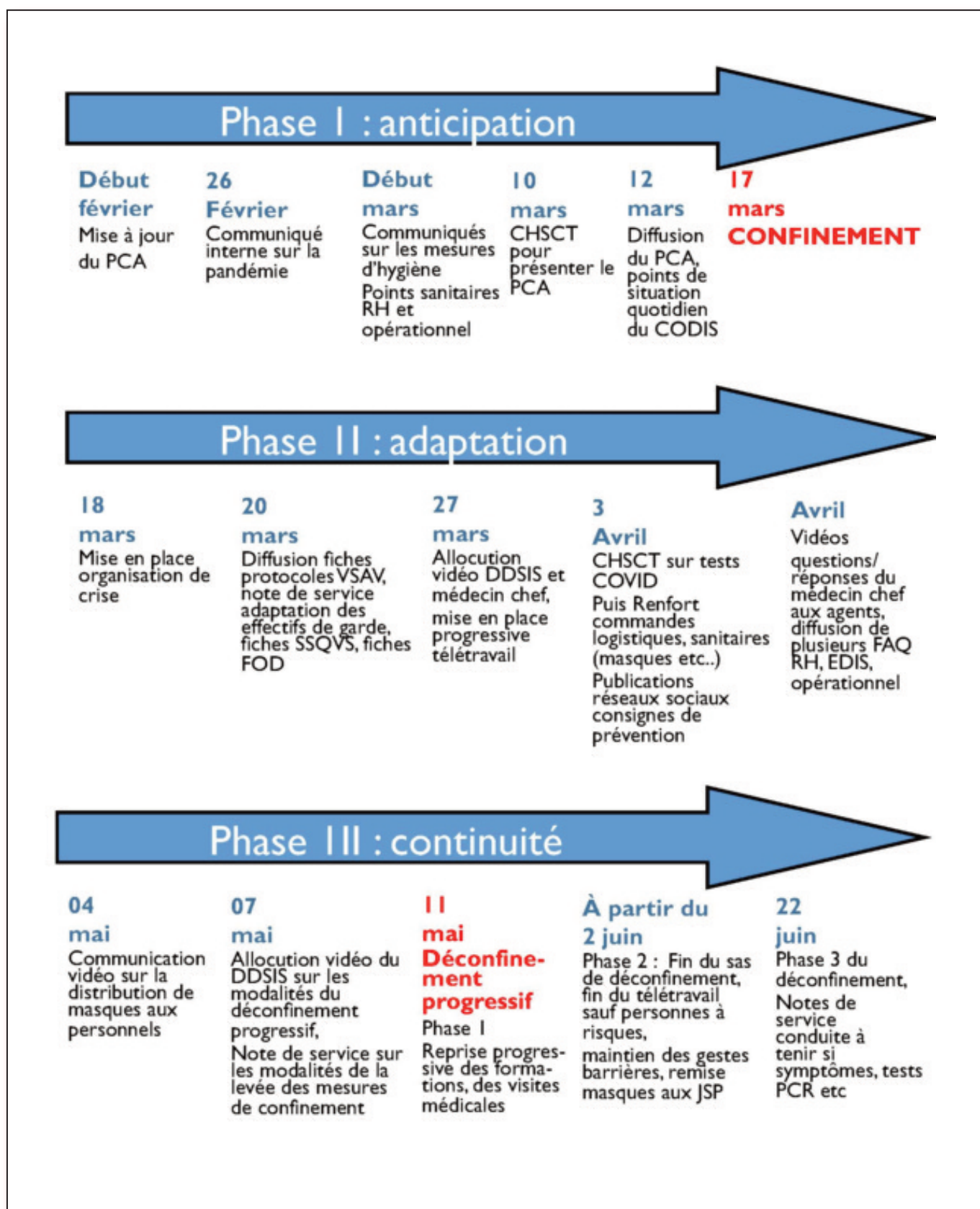
Se référer Annexe n°1 : Point épidémiologique régional Paca - Spécial COVID-19 du 11 juin 2020

Sources : RETEX SDIS73 – RETEX SDIS31



COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

Moments clés lors des différentes phases de la pandémie





COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

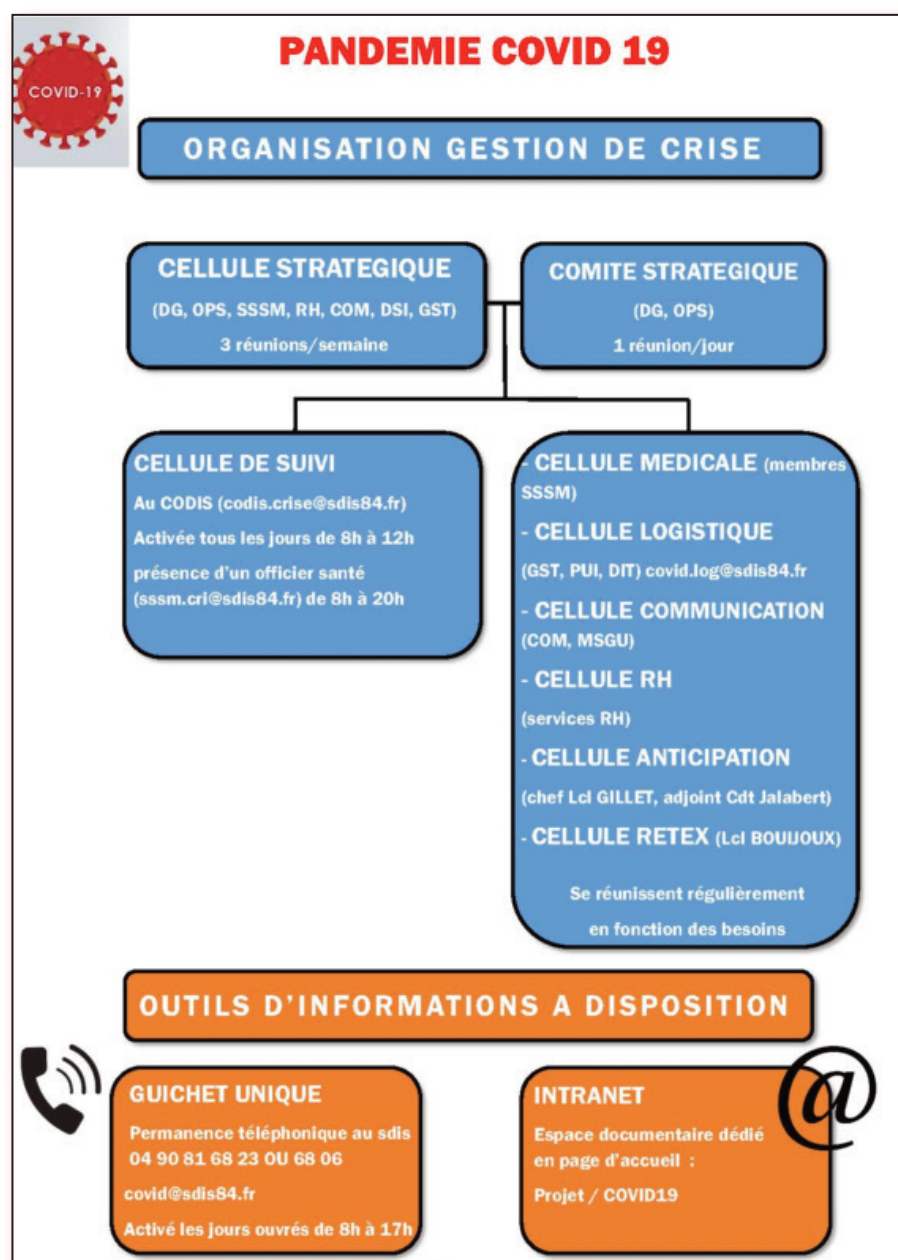
Mise en place de l'organisation de crise au SDIS84

Dès le début du confinement, une organisation de crise s'est mise en place avec plusieurs cellules :

- La cellule stratégique
- Le comité stratégique
- La cellule de suivi
- Les cellules spécifiques par domaine d'expertise (logistique, communication, médicale, RH)
- La cellule anticipation
- La cellule RETEX

En parallèle, des outils d'information ont été créés :

- Le guichet unique
- Un espace dédié sur le site intranet





COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

Impacts opérationnels et fonctionnels au SDIS84

Dès l'annonce de confinement, le choix a été fait de modifier les effectifs opérationnels afin de protéger au maximum les personnels et de garantir la continuité de mission du SDIS par :

- La mise en place des effectifs de garde du PCA 25 dans les CIS Mixtes avec la mise en place privilégiée de gardes de 24h
- L'arrêt des gardes en CIS SPV du dimanche

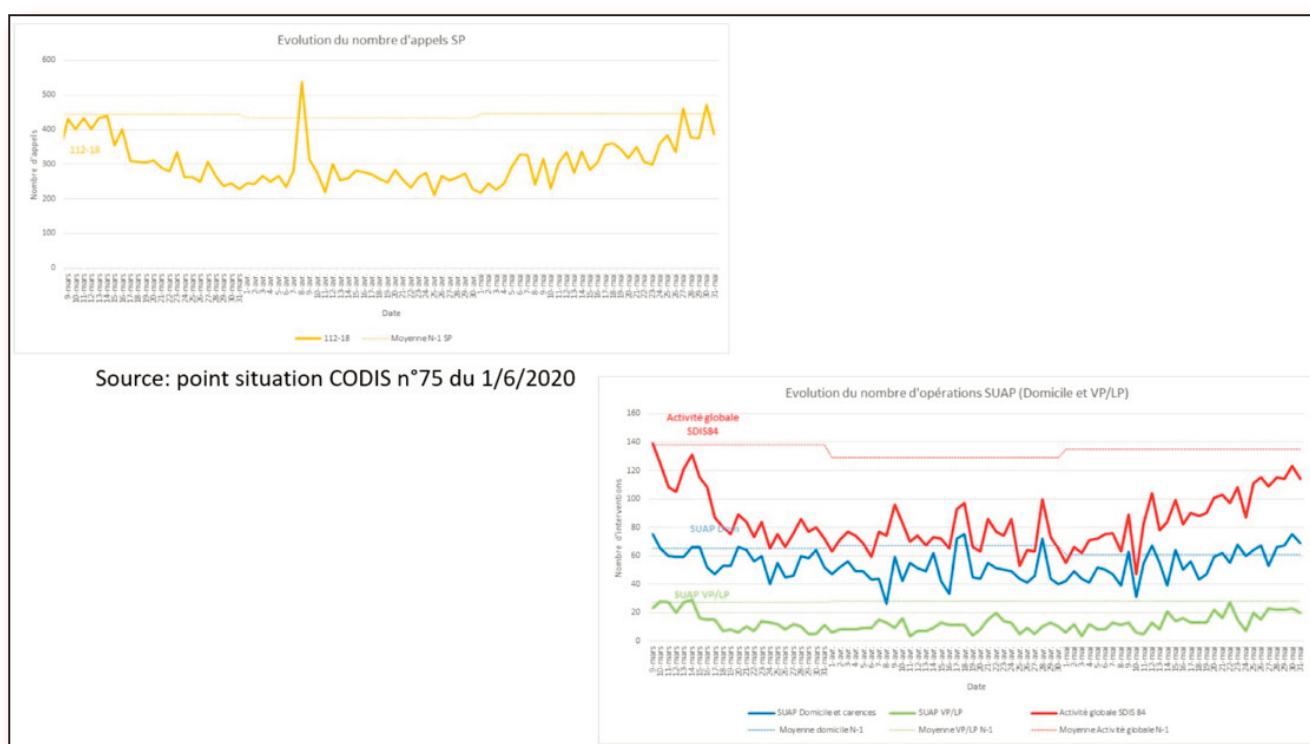
Par la suite, concernant les CIS mixtes, les Potentiels Opérationnels Journaliers de garde ont fait l'objet d'ajustement afin de mieux intégrer les besoins opérationnels et les capacités de réponses.

De plus, il a été demandé aux SPP disposant d'un double statut de SPV de consacrer intégralement leur activité à leur CIS de SPP pour garantir une réponse sur le long terme.

L'activité opérationnelle a fortement été impactée par le confinement avec :

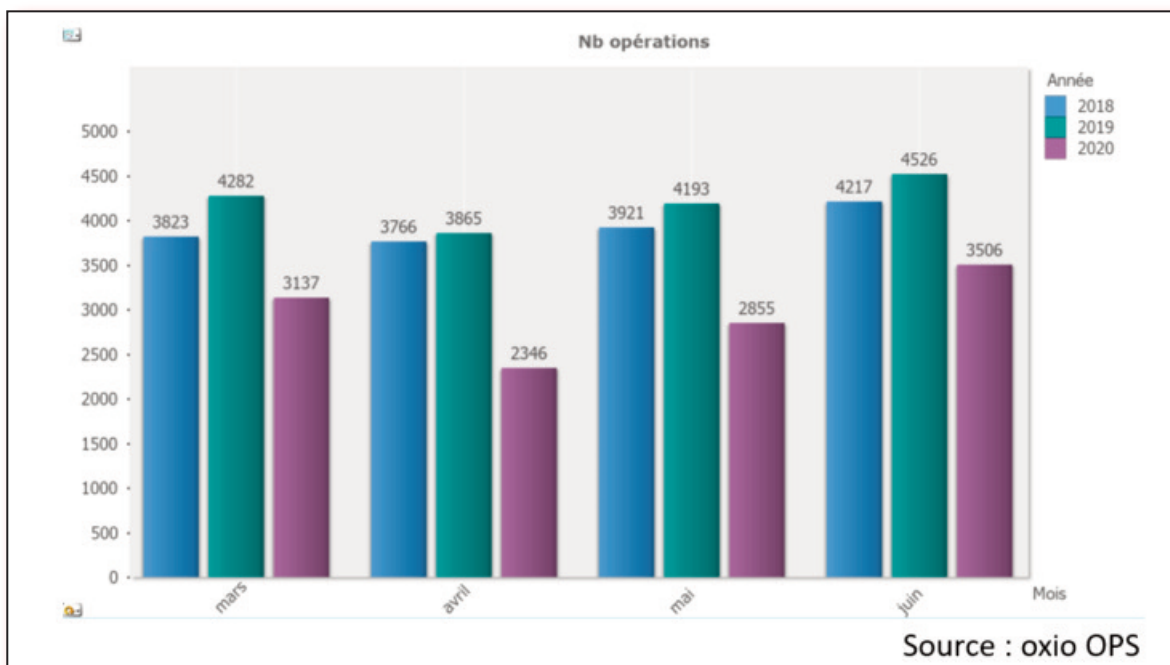
- Une baisse significative des appels entrants au CTAU sur les faisceaux 18 et 112
- Une baisse de l'activité opérationnelle du SDIS en particulier au cours du mois d'Avril (seul mois entièrement confiné) avec près de 40% d'activité en moins liée au ralentissement inédit de la vie économique et sociale.

Se référer aux annexes 2 à 6 : Points de Situation





COVID-19 : le SDIS84 face à la crise



Comparatif mars 2019 – mars 2020

Catégorie	Famille	Nb opérations 2019	Nb opérations 2020	% N / N-1	
Total		4282	3 137	-26,7%	🟢
SECOURS A PERSONNE		3308	2 583	-21,9%	🟢
ACCIDENTS DE CIRCULATION	ACCIDENT DE LA CIRCULATION	266	155	-41,7%	🟢
SAMU	TRANSP. INTER/INTRA HOSPITAL.	8	8	0,0%	🟡
INCENDIES	INCENDIE	506	309	-38,9%	🟢
RISQUE TECHNOLOGIQUE ET NATUREL	RISQUES NATURELS ET TECHNOLO.	9	7	-22,2%	🟢
OPERATIONS DIVERSES	OPERATIONS DIVERSES	181	73	-59,7%	🟢
GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	4	2	-50,0%	🟢

Comparatif avril 2019 – avril 2020

Catégorie	Famille	Nb opérations 2019	Nb opérations 2020	% N / N-1	
Total		3865	2 346	-39,3%	🟢
SECOURS A PERSONNE		3058	1 928	-37,0%	🟢
ACCIDENTS DE CIRCULATION	ACCIDENT DE LA CIRCULATION	262	66	-74,8%	🟢
SAMU	TRANSP. INTER/INTRA HOSPITAL.	10	6	-40,0%	🟢
INCENDIES	INCENDIE	377	265	-29,7%	🟢
RISQUE TECHNOLOGIQUE ET NATUREL	RISQUES NATURELS ET TECHNOLO.	12	12	0,0%	🟡
OPERATIONS DIVERSES	OPERATIONS DIVERSES	144	63	-56,3%	🟢
GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	2	6	200,0%	🔴

Comparatif mai 2019 – mai 2020

Catégorie	Famille	Nb opérations 2019	Nb opérations 2020	% N / N-1	
Total		4193	2 855	-31,9%	🟢
SECOURS A PERSONNE		3156	2 291	-27,4%	🟢
ACCIDENTS DE CIRCULATION	ACCIDENT DE LA CIRCULATION	279	179	-35,8%	🟢
SAMU	TRANSP. INTER/INTRA HOSPITAL.	10	7	-30,0%	🟢
INCENDIES	INCENDIE	357	254	-28,9%	🟢
RISQUE TECHNOLOGIQUE ET NATUREL	RISQUES NATURELS ET TECHNOLO.	5	8	60,0%	🔴
OPERATIONS DIVERSES	OPERATIONS DIVERSES	384	114	-70,3%	🟢
GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	2	2	0,0%	🟡

Comparatif juin 2019 – juin 2020

Catégorie	Famille	Nb opérations 2019	Nb opérations 2020	% N / N-1	
Total		4526	3 506	-22,5%	🟢
SECOURS A PERSONNE		3510	2 741	-21,9%	🟢
ACCIDENTS DE CIRCULATION	ACCIDENT DE LA CIRCULATION	303	241	-20,5%	🟢
SAMU	TRANSP. INTER/INTRA HOSPITAL.	8	9	12,5%	🔴
INCENDIES	INCENDIE	490	343	-30,0%	🟢
RISQUE TECHNOLOGIQUE ET NATUREL	RISQUES NATURELS ET TECHNOLO.	17	16	-5,9%	🟢
OPERATIONS DIVERSES	OPERATIONS DIVERSES	181	152	-16,0%	🟢
GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	GROUPE/COLONNE D'INTERVENTION	17	4	-76,5%	🟢

Source : oxio OPS



COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

Sur le plan du suivi sanitaire de ses agents, le SDIS s'est appuyé sur une mobilisation d'ampleur de son **Service de Santé et de Secours Médical (SSSM)** qui a mis en œuvre un suivi et un accompagnement de toutes les situations individuelles et collectives qui le nécessitaient (cas suspect, cas contact, conseil et accompagnement, soutien psychologique...).

Pour ce faire, dès le début de la crise sanitaire un infirmier a été positionné au CODIS en journée (en lien avec l'IAD et le MAD) pour offrir un point d'accès unique sur tous les sujets sanitaires :

- Identification et isolement des personnels disposant de facteurs de risques
- Accompagnement des cas positifs et des cas contacts internes au SDIS
- Suivi des personnels exposés en intervention suite à des transports de cas suspects COVID



La logique d'accompagnement et de suivi s'est effectuée sur la base de logigrammes décisionnels évolutifs issus des recommandations nationales.

L'activité sur 4 mois (mars à juin 2020) a représenté pour le SSSM :

- Environ 600 sollicitations de l'officier santé (hors analyse d'interventions opérationnelles)
- Plus de 100 identifications et suivis de personnels disposant de facteurs de risques
- 120 suivis de personnels positifs ou cas contacts
- Un peu plus de 80 sapeurs-pompiers suivis suite à exposition, au moins 1 fois, sur intervention

A noter que durant la période de confinement, plus de 550 interventions à risque ont fait l'objet d'une analyse par le SSSM en lien avec le suivi des personnels.

En termes de continuité de service fonctionnel, l'ensemble des agents du SDIS s'est mobilisé que ce soit en présentiel ou en travail à domicile (télétravail).



Pour ce faire, la **Division des Systèmes d'Information** s'est efforcée d'optimiser l'ensemble des outils dont elle disposait pour faciliter cette situation inédite de travail à distance au SDIS 84.

La DSI a été présente tant sur site qu'en travail à domicile ce qui a permis d'assurer une totale continuité de service, notamment pour accompagner les agents dans la mise en place du travail à distance. L'outil helpdesk (6935) a également permis de contacter la DSI aux heures ouvrables. Plus de 350 interventions ont été recensées pour l'ensemble des équipes techniques.



COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

La DSI a pu mettre en place pendant la durée du confinement :

- 174 PC connectés au VPN du SDIS ;
- 65 Accès télétravail en CITRIX ;
- 26 PC Personnels en CITRIX ;
- 21 PC Portables de prêt ;
- 3 salles audio et web mis à disposition.



De plus, le portefeuille logiciel disponible au SDIS a permis la dématérialisation et l'accessibilité à distance importante (Webmail, Intranet, Astre GF, Antibia RH, Paie, Diadème, FORSys, Extranet Artemis...).

La DSI a également augmenté la sécurité du Système d'Information, car la cybercriminalité a été en forte croissance pendant cette période d'accroissement du télétravail.

Enfin, avec anticipation et adaptabilité, la DSI en collaboration avec les services finances a commandé dès septembre : 100 PC portables (en remplacement de 100 PC fixes 2021 en avance phase en 2020 remplacés par des PC portables).

La logistique et la capacité du SDIS à offrir à ses personnels des EPI adaptés tout au long de la crise présentaient un enjeu majeur en termes d'organisation et de continuité.

Aussi, très tôt dans la crise, une cellule logistique est venue renforcer ce secteur opérationnel afin d'offrir une réactivité compatible avec la crise évolutive. Cela a permis au travers d'actions significatives de permettre à tous les acteurs du SDIS de disposer des matériels nécessaires tout au long de cette phase.



Les actions ont été principalement de 4 ordres :

- Prospection de matériel et de fournisseurs à même de fournir le SDIS en matériel adapté alors que la demande mondiale a mis l'ensemble du secteur en tension ;
- Achats massifs et continus ;
- Récupération de dotations externes au SDIS ;
- Réorganisation de la chaîne logistique interne pour disposer d'une réactivité au plus près des centres de secours.



COVID-19 : le SDIS84 face à la crise

Plus largement, **chaque division, groupement ou service** a poursuivi ses activités autant que possible à l'exception des actions qui avaient une incidence sur les interactions sociales comme l'activité pédagogique qui, elle, a fait l'objet d'un report intégral.



Elements favorables

- Un confinement qui entraîne une baisse significative de l'activité opérationnelle ;
- Une disponibilité des SPV accentuée au profit des POJ d'astreinte ;
- Une capacité d'adaptation constatée de l'ensemble des acteurs (SPP, SPV, PATS).



Elements défavorables

- Une situation, soudaine, inédite et évolutive ;
- Un fonctionnement du service bouleversé et réorienté sur les priorités du moment (activité opérationnelle, protection sanitaire des agents, flux logistiques...) ;
- Une évolution rapide des doctrines opérationnelles et une intégration nécessairement réactive dans les unités opérationnelles.



Méthodologie du RETour d'EXpérience

La cellule RETEX

Une mise en place d'une cellule RETEX a été réalisée et activée **au 17 avril 2020**.

Objectifs :

- Réaliser le bilan des actions mises en œuvre au plus fort de la crise (confinement et les 3 phases de déconfinement => 21 Juin 2020) ;
- Identifier les bonnes pratiques et/ou les lacunes observées au cours de la gestion de l'épidémie du COVID19 du printemps 2020 au SDIS de Vaucluse.

Organisation et ressources :

Composition de la cellule

Le chef de cellule et les animateurs(trices) de RETEX composent le « groupe de conduite » du RETEX :

- Chef de cellule : Lt Col Eric BOUIJOUX
- Animateurs de RETEX : Mme Gaëlle AUTIN / Cdt Yvan PACOME / Cne Frédéric BALLARD

Le groupe de conduite s'est appuyé sur des relais composés :

- des référents RETEX des compagnies opérationnelles ;
- de 3 référents RETEX désignés issus des services de l'Etat-major.

Contributeurs au RETEX

La cellule RETEX s'est attachée à consulter un panel adapté et large d'acteurs du SDIS (PATS, SPP, SPV, agents en équipe et en service, de grades et fonctions variés, partenaires sociaux et représentants du personnel...) et de son environnement associatif (UDSP, amicales, sections de JSP...).

Ce panel varié permet un retour représentatif de la réalité constatée et vécue.



Méthodologie du RETour d'EXpérience

La cellule RETEX

Méthodologie de la cellule RETEX :

Afin de collecter les données, les analyser et en tirer des enseignements, la Cellule a travaillé conformément aux principes généraux du RETEX et à ses valeurs (impartialité, ouverture, transparence, confiance...).

Elle a procédé à des entretiens avec des agents du SDIS et/ou a sollicité la réponse à des questionnaires. Les résultats sont présentés sous forme de synthèse en essayant d'identifier les aspects marquants pour reconstituer une vue d'ensemble de cette période.

Des points d'étape ont été réalisés régulièrement.

Résultats Attendus (RA) de la cellule RETEX:

- **RA n°1** : début été 2020, production d'un diagnostic initial issu de la collecte de données ;

- **RA n°1 bis** : si nécessaire, dès la production du diagnostic initial, proposer les axes d'améliorations qui méritent une action immédiate et/ou urgente ;

- **RA n°2** : second semestre 2020, production d'un document récapitulatif du RETEX identifiant les difficultés et les bonnes pratiques observées qui servira de base à une démarche d'amélioration ;

- **RA n°3**: second semestre 2020, élaborer un document.



Se référer aux annexes n°7 et 8 :

- *Fiche cellule RETEX validée en cellule stratégique*
- *Fiche RETEX Préambule : Fiche RETEX COVID19*



Méthodologie du RETour d'EXpérience

L'enquête RETEX COVID-19

Un formulaire enquêtes RETEX COVID-19 a été réalisé et mis à disposition de l'ensemble des agents du SDIS.

Une classification des contributeurs a été réalisée et un choix parmi les 24 thématiques leur a été attribué.



Formulaire mis à disposition sur le site intranet du SDIS84



Disponible du 10 au 21 juin 2020



Contributions libres
Contributions désignées
Contributions collectives



Contributions anonymes

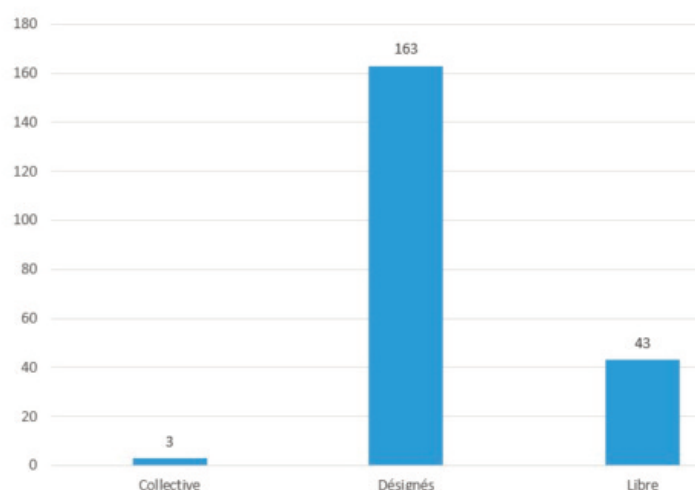


209 Contributions
146 Contributeurs

**+ de 4 000
idées ou
remarques
exprimées**

Statistiques du 06/07/2020 – 8h

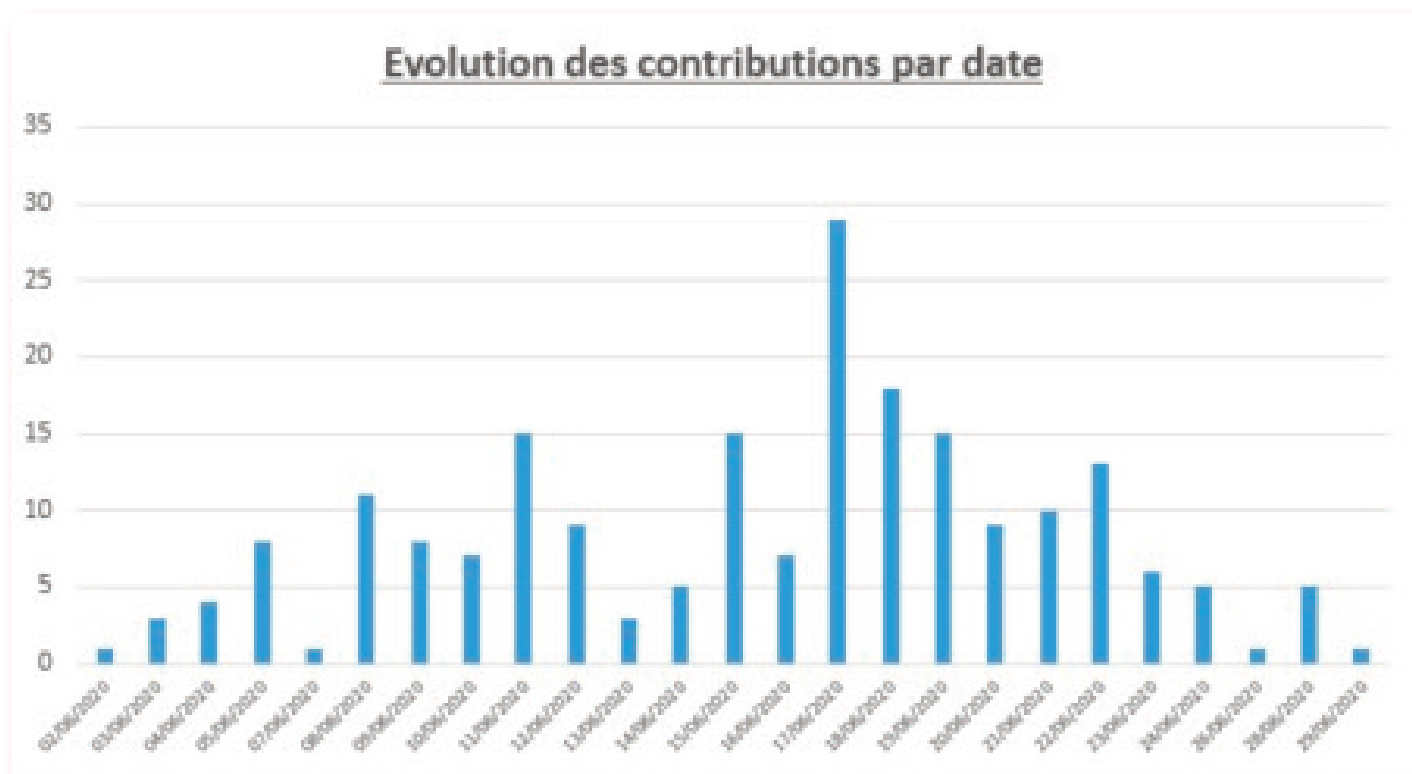
Nombre de contributions par type de contribution



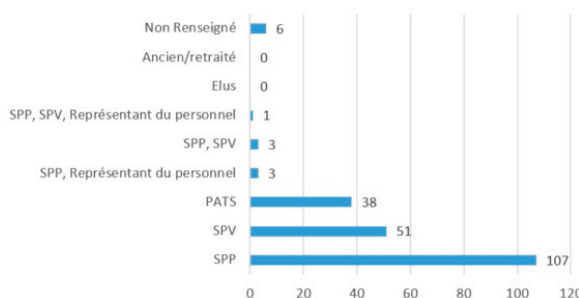


Méthodologie du RETour d'EXpérience

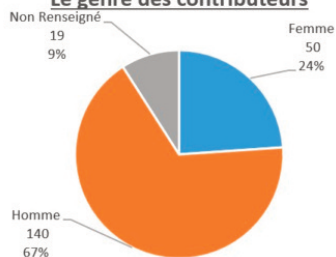
L'enquête RETEX COVID-19



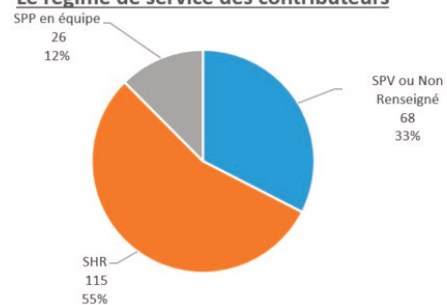
Le statut des contributeurs



Le genre des contributeurs



Le régime de service des contributeurs

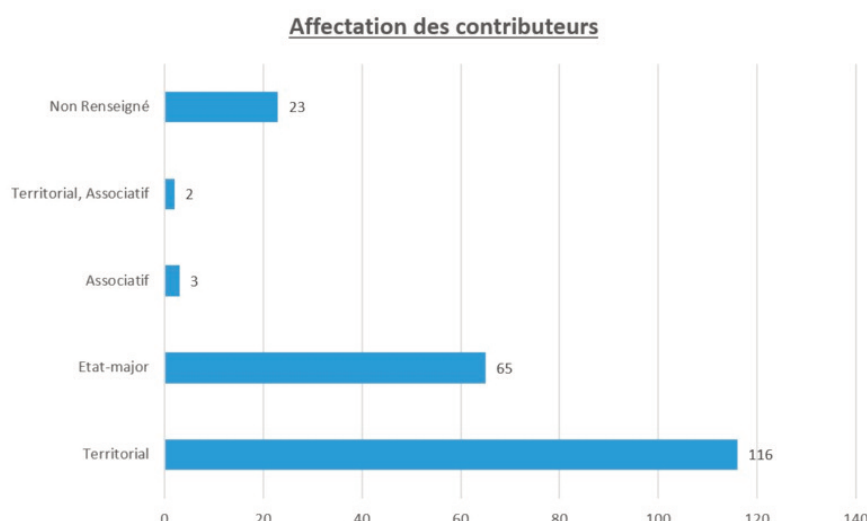


Statistiques du 06/07/2020 – 8h



Méthodologie du RETour d'EXpérience

L'enquête RETEX COVID-19



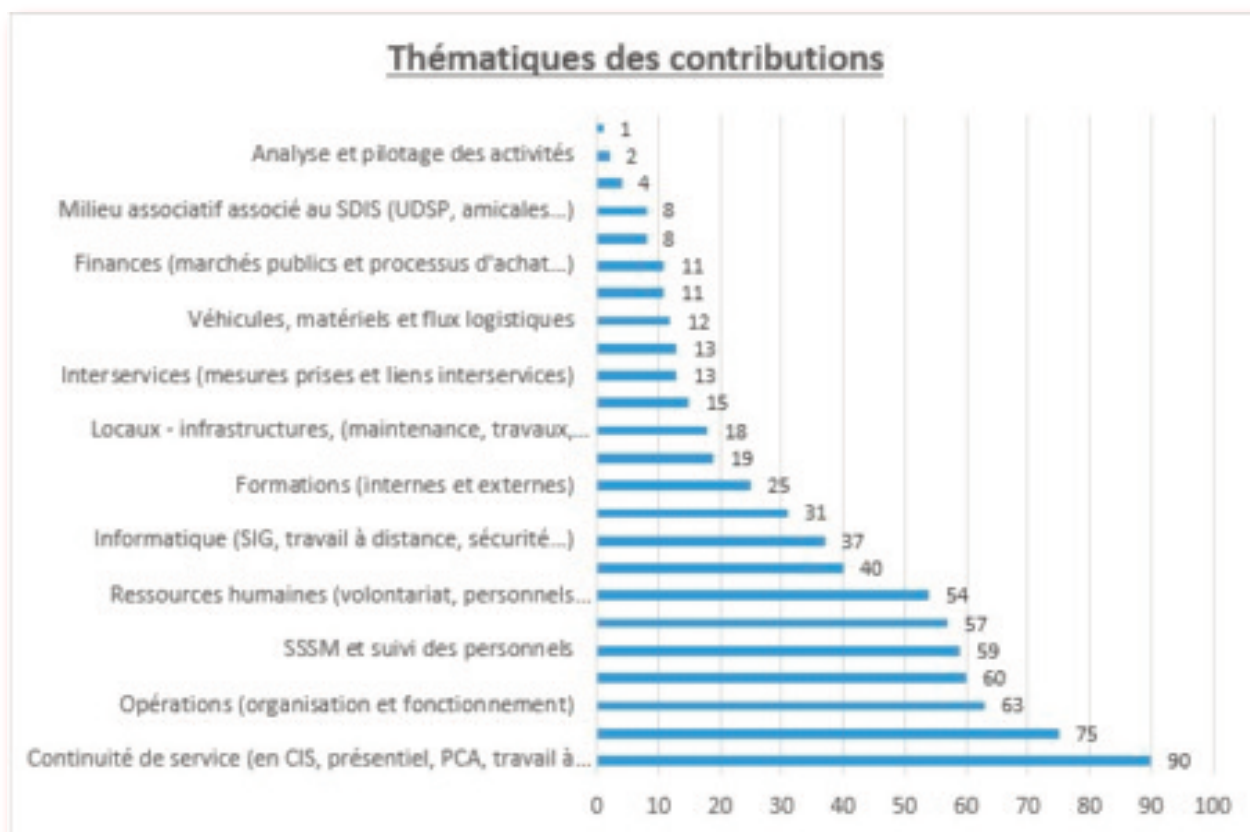
24 thématiques proposées :

- opérations (organisation et fonctionnement)
- continuité de service (en CIS, présentiel, PCA, travail à distance...)
- ressources humaines (volontariat, personnels permanents...)
- EPI et mesures associées
- SSSM et suivi des personnels
- communication (interne et externe)
- COVID (mesures spécifiques en CIS, dans les services...)
- hygiène et sécurité
- prévention / prévision
- formations (internes et externes)
- locaux - infrastructures, (maintenance, travaux, aménagements ...)
- informatique (SIG, travail à distance, sécurité)
- véhicules, matériels et flux logistiques
- finances (marchés publics et processus d'achat)
- juridique
- analyse et pilotage des activités
- collaboration (entre services / centres)
- organisation (institutionnelle et de crise / territoriale et fonctionnelle)
- dialogue social
- management (de crise, distanciel, présentiel...)
- gouvernance, pilotage
- milieu associatif associé au SDIS (UDSP, amicales...)
- interservices (mesures prises et liens interservices)
- thématique LIBRE



Méthodologie du RETour d'EXpérience

L'enquête RETEX COVID-19



De 24 thématiques à 5 unités de sens....

L'analyse de l'enquête et de l'ensemble des contributions a été réalisée par la cellule RETEX COVID-19 pour faire émerger **5 unités de sens**.

- Des hommes et des femmes à la continuité de service ;
- La conduite de la crise ;
- Le matériel de protection et les mesures d'Hygiène et de Sécurité ;
- Les actions de soutien ;
- Les missions du SDIS.



Bilan & Recommandations

Points positifs et bonnes pratiques identifiés



L'exploitation des contributions a permis d'identifier un certain nombre de bonnes pratiques.

Ces points positifs ont pu être rassemblés dans trois items : Technique, Humain et Organisationnel.

Les aspects techniques :



Dans le domaine technique, il apparaît que les outils informatiques et les moyens de communications (PC portable, téléphone portable) ont facilité le travail à domicile, les visioconférences. La réactivité de la DSI a permis la mise à disposition rapide de ces outils et leur accessibilité à distance. Parallèlement la plateforme ENASIS a également permis de développer la FOAD pour maintenir le lien avec la formation en attendant la possibilité de revenir en présentiel.

Sur le plan logistique, il apparaît également que l'approvisionnement en équipement de protection (masques, gants, blouse) et en produit de nettoyage et de désinfection a toujours été suffisant (seules les lunettes ont été en nombre insuffisant). Ceci a permis d'assurer une protection efficace du personnel en intervention mais aussi en caserne.

Enfin la présence de machines à laver (domestiques ou pour les tenues de feu) a été appréciée et a permis d'assurer le lavage des tenues en caserne, évitant de ramener des effets éventuellement contaminés à domicile.

Les aspects humains :



Sur le plan humain, on voit que l'ensemble du personnel s'est mobilisé pour faire face à cette situation exceptionnelle, aussi bien à l'état-major que dans les unités territoriales (centre mixte et SPV). Les personnels ont répondu présent, ils ont fait preuve de flexibilité et d'adaptation tant sur le régime de travail, que dans l'adoption de nouvelles règles et procédures. La présence régulière des cadres dans les unités opérationnelles (CODIS, CIS) a été très bien perçue par le personnel, renforçant le sentiment de cohésion face à la crise.

Dans le même domaine, le renforcement des unités en sous-effectif avec les stagiaires de la FI Caporal a apporté un soutien significatif dans les centres mixtes.



Bilan & Recommandations

Points positifs et bonnes pratiques identifiés



Réciproquement, les personnels ont apprécié l'action des services fonctionnels de l'état-major avec notamment le service de la paye, le maintien des salaires et des tickets restaurants. Le principe des ASA pour garde d'enfant et la prise en compte des situations personnelles (personnes à risques, situation familiale) ont été également perçus favorablement. Les agents ont eu conscience de l'effort social du service, complété par le dispositif des chèques vacances pour les SPV.

Le maintien du dialogue social et l'implication des organisations syndicales dans les choix stratégiques ont favorisé l'acceptation des décisions qui ont impacté notamment le temps de travail des personnels. L'attribution des 30 h pour les sapeurs-pompiers de professionnels en régime de garde a été ressenti favorablement.

Ensuite le rôle du SSSM a été prépondérant dans le suivi des personnels contaminés ou cas contact. Le sentiment d'être suivi et pris en compte a été un élément rassurant. L'intervention ponctuelle de l'UDAPSY est venue renforcer ce sentiment d'accompagnement.

Enfin, la communication et la diffusion régulière de points de situation, les capsules vidéos ont permis de maintenir le lien entre les personnels et le service, de renforcer la mobilisation face à la crise.

Les aspects organisationnels :



Du point de vue de l'organisation de crise mise en place, l'activation précoce d'un guichet unique a permis d'éviter une perte de temps et d'énergie des acteurs éloignés des services centraux. La mobilisation forte de la DSI dès le début de la crise a favorisé la continuité technique du fonctionnement des services par le développement d'outils de communication à distance.

Par ailleurs, le maintien des services logistiques (« Hirondelle », restauration...) a facilité le fonctionnement général ainsi que les échanges.

La création de cellules « Métiers » a été perçue comme un élément facilitateur dans la conduite de crise. Ensuite, la mise en place d'un Cadre Santé sur la plateforme CTAU-CODIS a favorisé la centralisation des remontées spécifiques des unités territoriales et l'apport de réponses aux questionnements légitimes des agents. L'uniformisation des règles de vie au sein des unités opérationnelles et fonctionnelles a apporté une sérénité dans la gestion quotidienne et a évité les interrogations issues de comparaison.

Enfin, l'utilisation partagée de codes sinistres dédiés aux cas suspects et/ou confirmés a clarifié la méthodologie d'engagement des engins.



Bilan & Recommandations

Recommandations



34 recommandations

- Unité de sens n°1 – Des hommes et des femmes à la continuité de service ;
- Unité de sens n°2 – La conduite de la crise ;
- Unité de sens n°3 – Le matériel de protection et les mesures d'Hygiène et de Sécurité ;
- Unité de sens n°4 – Les actions de soutien ;
- Unité de sens n°5 – Les missions du SDIS.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°1 – Des hommes et des femmes à la continuité de service

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
1	PCA	Le SDIS est doté d'un PCA directement lié au seul risque pandémique qui a fait l'objet d'une mise à jour juste avant le confinement de mars 2020 sans pour autant intégrer les spécificités liées au confinement qui ont fait l'objet d'arbitrages au fil de l'eau.	Pour intégrer l'ensemble des situations pouvant conduire à une dégradation des ressources du SDIS ainsi que les spécificités liées à la continuité de service liée aux situations éventuelles de confinement (travail à domicile et présentiel, cluster internes-externes...).	Réviser le Plan de Continuité des Activités du SDIS 84 pour l'adapter à l'ensemble des crises pouvant conduire à une nécessité de continuité d'activité en dégradé (ops et fct) et en intégrant les situations potentielles de confinement..
2	POJ	Les POJ de garde ont été ajustés sur la base du PCA 25 sans absentéisme constaté. La gestion RH des POJ de garde a été d'une grande complexité et a conduit à des tensions sociales inadaptées aux situations d'enjeux ops de ces périodes. Les SPV ont ressenti une mise à l'écart. Les POJ d'astreinte ont été largement tenus par l'état de disponibilité des SPV lié au confinement général.	Pour continuer à répondre efficacement à l'activité opérationnelle (hausse, maintien ou baisse d'activité ops), définir des POJ adaptés (gardes et AS) qui intègrent les périodes spécifiques de confinement et/ou de préservation de la ressource opérationnelle tout en assurant une équité RH entre les différents régimes de service (SHR, en équipe...).	Définir des POJ de garde et d'astreinte spécifiques aux périodes de confinement et/ou de situation pandémiques fortes (Gardes, AS, gardes Cis SPV, effectif mobilisable, spécialités...). Ces POJ peuvent être intégrés au sein du PCA en complément des POJ PCA25 et 40 qui ont vocation à pallier à un absentéisme fort.
3	télétravail	Le télétravail inopiné s'est mis en place durant la période de confinement avec efficacité au profit de la continuité de service.	Pour assurer une meilleure réactivité du service en continuité d'activité associée à une évolution des conditions de travail en temps normal.	Mettre en place une part de télétravail institutionnalisé au sein du SDIS de manière adaptée aux différents postes de travail éligibles.
4	travail distanciel et dématérialisation	Les outils de télétravail ont été fortement développés en urgence durant la phase de confinement que ce soit sur la base d'outils du service voire personnels	Pour offrir au service et aux agents la réactivité technique maximale en situation de mobilité ou de télétravail.	Développer les outils de télétravail et de mobilité (salles virtuelles, ordinateurs, applicatifs, dématérialisation, signature électronique...) en lien avec le Schéma Directeur Informatique



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°1 – Des hommes et des femmes à la continuité de service

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
5	management de la continuité de service	La mise en confinement et le travail distanciel a démontré l'enjeu de la proximité managériale qui a pu être mise en place de manière spontanée par chacun(e).	Pour accompagner les cadres dans la mise en œuvre d'un management distanciel adapté et dynamique.	Etablir un guide du management distanciel (télétravail, travail à domicile, confinement...) partagé avec les cadres du SDIS (formation, informations, guides...)
6	Ressources Humaines	Le télétravail lié au confinement a été ressenti comme dénigré au profit du présentiel et les règles RH (décompte temps travail, ASA, gardes d'enfants, confinement sans travail...) se sont ajustées en cours de crise pour faire face à la situation inédite du confinement général.	Pour une réactivité adaptée et une prise en compte équitable des personnels du SDIS.	Compléter le Règlement Intérieur par un chapitre relatif aux spécificités de gestion RH en situation de confinement partiel ou total, interne ou externe.
7	Guichet unique (PCA)	L'intérêt d'un guichet unique pour assurer la continuité de contact au sein du SDIS en phase de confinement a été relevé même si le contour de mission et le fonctionnement méritent d'être ajustés	Pour assurer une continuité de communication (interne et externe) auprès des services centraux en situation de confinement du SDIS.	Stabiliser le principe de guichet unique au SDIS en définissant ses modalités et ses missions pour la continuité de communication au sein du SDIS. Cette mesure peut efficacement être intégrée au sein du PCA.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°2 - La conduite de la crise

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
1	organisation	Organisation de crise appréciée très différemment en fonction de la position occupée (organisation adaptée pour ceux qui y étaient intégrés; organisation inadaptée pour les autres). Un écart a été constaté avec les acteurs classiques de gestion du SDIS (CODIR fct et terr) qui ont peu été associés.	Pour favoriser la poursuite des activités globales du SDIS tout en intégrant la gestion de crise particulière d'un évènement de ce type.	Organiser le pilotage de l'établissement en situation de crise sur la base du fonctionnement habituel qui intègre l'ensemble des composantes de gestion tout en y associant une dynamique de gestion de crise adaptée et réactive
2	communication	La volonté de forte communication a été appréciée mais a été contrariée par l'afflux d'information, une fréquence trop grande et des émetteurs trop importants, rendant l'exploitation de ces communications très compliquée en déclinaison.	Pour assurer une communication dynamique et exploitable.	Synthétiser les arbitrages et communiqués validés par le DDSIS et en assurer une diffusion organisée et ciblée en fonction des publics visés.
3	décisions et doctrines	De nombreuses décisions, informations, protocoles, doctrines se sont accumulés durant plusieurs semaines provenant de différents services et parfois avec des évolutions notables rendant l'exploitation dans le temps compliquée.	Pour disposer d'un relevé de décisions, de doctrines et d'information à jour et validés.	Synthétiser et actualiser les informations, relevés de décisions, NDS, doctrines dans un espace partagé et identifié tenu à jour en permanence.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°2 - La conduite de la crise

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
4	management et processus de décision	Dans la période dynamique du printemps, les décisions ont parfois été incomprises ou perçues en décalage avec les réalités de terrain ou des services. L'écoute a parfois été rendue difficile par le distanciel et une organisation de crise très centralisée pouvant écorner le sentiment de confiance et développer le sentiment de mise à l'écart.	Pour renforcer la prise de décision adaptée tout en développant le trait de confiance entre chaque composante du SDIS (territorial et fonctionnel) afin de rendre plus opérant la déclinaison des arbitrages portés.	Intégrer dans le processus de décision l'écoute des problématiques de terrain (en CIS et à l'EM) par un management de proximité développé intégrant, entre autre, des visites régulières de services et de CIS.
5	implication des acteurs	Très peu d'implication et d'utilisation de la dimension H&S mais également des spécialistes pouvant amener des compétences disponibles (NRBCe...). Les personnels confinés sans mission étaient disponibles pour servir et n'ont que très peu été sollicités accréditant un sentiment de mise à l'écart.	Pour mettre à profit l'ensemble des énergies et compétences utiles en situation de crise.	Intégrer le service H&S, les spécialistes disposant de compétences adaptées dans le dispositif de gestion de la crise. En situation de confinement, s'appuyer sur les personnels ayant peu de missions pour accompagner le SDIS dans sa gestion de crise.
6	le SDIS et le milieu associatif	L'association du milieu associatif à la période de crise du printemps 2020 s'est opérée sur initiatives locales.	Pour optimiser l'accompagnement interne des personnels du SDIS mais aussi de tous les adhérents UDSP (JSP, anciens....).	Développer l'association SDIS-UDSP dans le suivi et la déclinaison des décisions pouvant impacter le milieu associatif (manifestations restreintes, occupation locaux, impact sur les recettes associatives...).
7	communication	La communication a permis de porter les messages institutionnels à l'interne de SDIS mais ont parfois souffert de régularité et de diffusion.	Pour assurer une communication institutionnelle régulière, adaptée tout au long de la crise pandémique.	Mettre en œuvre une communication mensuelle et large à l'interne du SDIS de la part du DDSIS et/ou du médecin-chef.
8	Anticiper effet rebond	La crise inédite et très dynamique a conduit le SDIS à une adaptation permanente multifactorielle (ops, RH, matériels, formation, achats...).	Pour capitaliser les expériences et anticiper les rebonds de la crise pandémique au long cours (plusieurs mois voire années) tout en permettant une réactivité transversale forte.	Préparer un guide des actions transversales du SDIS en corrélation avec l'évolution de la situation (positive ou négative; paliers...) de la pandémie COVID 19.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°3 - Le matériel de protection et les mesures d'Hygiène et de Sécurité

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
1	EPI "COVID"	Les kits maladies infectieuses n'étaient pas complètement adaptés aux interventions COVID. Des fragilités sur les tenues de protection jetables ont été constatées. Les types de tenues basées sur les blouses et charlottes sont perfectibles pour être adaptés aux missions VSAV.	Pour disposer des EPI les plus adaptés au regard de l'ergonomie de travail et des missions à assurer.	Associer les intervenants aux choix des EPI et matériels adaptés aux opérations COVID.
2	EPI "COVID"	Les autres engins que VSAV ne disposent pas de kits de protection COVID alors que l'opération peut confronter ses équipages à des cas suspects sans présence de VSAV.	Pour permettre une première prise en compte de cas suspect COVID par un équipage autre que VSAV.	Intégrer dans l'inventaire des autres engins que VSAV (FPT, CCF, CTU...) un Kit de protection COVID.
3	stocks et réapprovisionnement	Le réapprovisionnement et le stockage tampon dans les Cies a permis une proximité opérationnelle adaptée.	Pour disposer d'un réassort homogène et pérenne.	Pérenniser le rôle de la Cie comme lieu de réassort pour les CIS et de stockage tampon pour l'ensemble des matériels opérationnels et EPI.
4	TESTS	Des consignes sont en place au sein des locaux de vie et de travail du SDIS sans disposer d'information sur l'éventuelle présence du virus sur les surfaces et plus largement au sein des locaux afin d'adapter les protocoles et d'informer les personnels.	Pour disposer d'une cartographie de la circulation éventuelle du virus au sein des locaux du SDIS.	Elaborer une politique de tests de surface et plus largement des locaux et/ou véhicules du SDIS (périodique, par sondage...).
5	TESTS	En fonction de la circulation du virus et/ou de l'identification de cas positif-contacts, des tests pourraient être mis en place au sein du SDIS.	Pour développer le suivi ciblé des personnels du SDIS.	Elaborer une politique de tests des personnels du SDIS adaptée aux circonstances et aux enjeux.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°3 - Le matériel de protection et les mesures d'Hygiène et de Sécurité

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
6	Hygiène renforcée	Les processus de lavage des EPI 3 en Cie ne sont pas finalisés au profit de l'ensemble des CIS. De même, quelques CIS SPV ne disposent pas de machine à laver domestique permettant un lavage d'EPI en CIS.	Pour développer la démarche d'hygiène renforcée au profit des personnels dans le cadre multiple des interventions COVID, infectieuses, avec toxicité des fumées...	Finaliser les processus de lavage des EPI de catégorie 3 en Cie et doter chaque CIS de moyen de lavage des EPI de catégorie 1.
7	hygiène renforcée	Les chaussants opérationnels (rangers, bottes, chaussures VSAV...) sont souvent souillés sur opération et de nombreux CIS privilégient des chaussants non opérationnels (chaussures de sport...) pour la vie en caserne afin d'améliorer l'hygiène collective en particulier en retour d'intervention.	Pour améliorer l'hygiène collective et individuelle en CIS tout en intégrant la dimension pratique et uniforme des chaussants.	Mettre en place une politique de chaussants pour la vie caserne.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°4 - Les actions de soutien

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
1	Marchés publics	Les achats ont été nécessaires dans le cadre de la continuité de service et parfois en marge des marchés publics que ce soit en termes de disponibilités et/ou d'urgences liées à la période de crise.	Pour sécuriser les achats du SDIS y compris en situation de crise.	Intégrer dans la construction des marchés publics du SDIS les éléments adaptés aux situations d'achat en période de crise.
2	Bâtiments	Pendant la crise et en particulier le confinement, chaque CIS a mis en place, autant que possible, des mesures barrières et sens de circulation ou mesures d'hygiène renforcée en CIS.	Pour faciliter la prise en compte des situation de risques pandémique en lien avec une hygiène renforcée en particulier en retour d'intervention.	Intégrer dans les constructions de CIS et les travaux bâtementaires les principes facilitant l'hygiène renforcée en retour d'intervention et/ou les mesures barrières.
3	vestiaires féminins	Les vestiaires féminins souffrent dans plusieurs CIS d'exiguïté pouvant rendre compliquée la prise en compte des mesures barrières et de l'hygiène renforcée inhérente au risque pandémique. La proportion de personnels féminins augmente au fil des ans.	Pour faciliter la prise en compte des mesures sanitaires des personnels féminins dont la proportion augmente progressivement au fur et à mesure dans les effectifs.	Intégrer dans les constructions de CIS et les travaux bâtementaires le fait d'augmenter les locaux et vestiaires féminins.
4	FMPA	Durant le confinement, au-delà des formations qualifiantes, les FMPA ont été stoppées dans tous les CIS.	Pour permettre une continuité améliorée des FMPA à distance (situation de confinement...).	Développer les outils pédagogiques distanciels (FOAD...) pour les FMA en complément du présentiel.
5	RGPD	Le travail à distance nécessite la prise en compte nouvelle des éléments de protection des données mais également des systèmes intégrés pour permettre au service de fonctionner et aux personnels d'être informé de la conformité de l'utilisation des données personnelles (horaires, droit à la déconnexion...).	Pour aider à la mise en place du télétravail intégrant la protection des données du service et des agents.	Effectuer un bilan RGPD et de sécurité associé au travail en distanciel (télétravail, travail à domicile, en mobilité...).



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°5 – Les missions du SDIS

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
1	protocoles opérationnels SDIS-Santé	En opération, et particulièrement aux accueils des CH, les mesures adoptées localement pouvaient différer du CH à un autre et plus largement des consignes du SDIS; compliquant ainsi l'accueil des victimes à l'interface SDIS - CH.	Pour faciliter les missions opérationnelles SDIS-SAMU et l'accueil des patients aux CH.	Harmoniser les protocoles opérationnels SDIS - SAMU/CH.
2	CTAU-CODIS (protocoles santé)	Sur la plateforme, les règles sanitaires présentaient des écarts pour des personnels travaillant côte à côte (port masque...).	Pour que chaque agent présent sur la plateforme dispose du même niveau de protection.	Harmoniser les protocoles de protection des personnels sur la plateforme commune SDIS-SAMU.
3	ARTEMIS	Utilisation non systématique du code sinistre adapté "COVID" alors que les éléments sont présents dès l'appel et complexité des CRSV en lien avec cas suspects.	Pour permettre aux intervenants de disposer des informations opérationnelles complètes et mieux identifier les interventions "COVID" dans les CRSV.	Systématiser l'emploi des codes sinistres liés au COVID lorsque les caractéristiques d'appel correspondent et intégrer dans les CRSV une case à cocher "COVID".
4	CTAU-CODIS (prise d'appel)	le CRAA15 a été submergé d'appels 15 durant de longues semaines sans que les opérateurs SDIS ne soient autorisés à les soulager alors que dans le même temps la sollicitation SDIS était en baisse.	Pour faire face à un afflux massif d'appel au 15-18-112.	Proposer au SAMU une procédure d'entraide liée à la prise d'appel en situation de pic d'appels au CTAU (15-18-112).
5	information opérationnelle	La chaîne de commandement locale n'a pas forcément été informée des clusters pourtant connus et identifiés au sein du SDIS en lien avec l'interservices (préfecture...).	Pour que la chaîne de commandement puisse adapter sa réponse locale.	Associer la chaîne de commandement à la gestion et à l'information interservices de la crise.



Bilan & Recommandations

Unité de sens n°5 – Les missions du SDIS

N°	domaine d'action	élément de diagnostic	pour quelle évolution recherchée?	recommandations
6	information opérationnelle	Les personnels intervenants souhaitent disposer, autant que possible, d'un retour de bilan COVID (positif ou non) des personnes suspectes transportées et du suivi adapté. Le SSSM ne disposait pas toujours de ce retour auprès des CH.	Pour favoriser la prise en charge et le suivi des personnels intervenants.	Rechercher le bilan pandémique des cas suspects transportés, en informer les personnels y compris en situation de non contamination (cas négatif) et assurer un suivi personnalisé par le SSSM.
7	procédures opérationnelles - EPI	De nouvelles consignes se sont mises en place au fil de l'eau sans pour autant que les CIS aient pu de manière exhaustive décliner la formation/information à chacun de ses personnels (confinement puis saison FdF...).	Pour que chaque SPP et SPV connaisse les protocoles spécifiques ainsi que les modalités d'habillage-déshabillages liés aux cas suspects COVID.	Compléter la formation en CIS concernant les dispositions opérationnelles spécifiques au COVID sur la fin de l'année 2020 et en 2021 (SUAP, intervention classiques...).



AS : astreinte
CCF : camion citerne feu de forêt
CH : centre hospitalier
CIS : centre d'incendie et de secours
Cies : compagnies
CODIR : comité de direction
COVID 19 : Corona-Virus Disease 2019
CRSV : compte-rendu suivi de sortie de véhicule
CTU : camion tout usage
EM : Etat Major
EPI : équipement de protection individuel
Fct : fonctionnel
Fdf : feu de forêt
FMA : formation maintien des acquis
FOAD : formation à distance
FPT : fourgon pompe tonne
H&S : hygiène et sécurité
NDS : note de service
Ops : opérationnel
PCA : Plan de Continuité de Service
POJ : potentiel opérationnel journalier
RGPD : règlement général de la protection des données
SPV : sapeur-pompier volontaire
Terr : territorial
VSAV : véhicule de secours à victimes



Annexe n°1 : Point épidémie régional Paca - Spécial COVID-19 du 11 juin 2020

Annexe n°2 : Point de Situation COVID19 du 19 mars 2020

Annexe n°3 : Point de Situation COVID19 du 1er avril 2020

Annexe n°4 : Point de Situation COVID19 du 1er mai 2020

Annexe n°5 : Point de Situation COVID19 du 11 mai 2020

Annexe n°6 : Point de Situation COVID19 du 1er juin 2020

Annexe n°7 : Fiche cellule RETEX validée en cellule stratégique

Annexe n°8 : Fiche RETEX

**Point épidémiologique
réalisé en collaboration
avec :**

l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, les SAMU Centre 15, l'IHU, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), les établissements médico-sociaux, les associations SOS médecins, les médecins libéraux, les laboratoires hospitaliers, les laboratoires de biologie médicale de ville, les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence.

Edito

Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas en Provence-Alpes-Côte d'Azur :

- légère augmentation des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières et diminution des nombres d'actes SOS médecins ;
- diminution du nombre des nouvelles hospitalisations, des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19, des nombres de patients hospitalisés et de patients en réanimation.

Le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers montre une faible circulation du virus dans les départements de la région.

Quatorze foyers de transmission de COVID-19 ont été détectés sans, à ce stade, de diffusion communautaire.

A ce jour, il n'y a pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie.

Indicateurs-clés en Paca

- ▶ SOS-Médecins : activité en baisse des recours pour COVID-19 ; 2 % de consultations COVID-19 en S23.
- ▶ Services des urgences : activité en légère hausse des recours pour COVID-19 ; 1 % de passages COVID-19 en S23.
- ▶ Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 3 pour 100 000 habitants en S23 (17 en S22).
- ▶ Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes : 2 831 cas chez les résidents et 490 décès au 09/06. Le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 confirmés signalés depuis le dernier point épidémiologique reste faible.
- ▶ Cas hospitalisés: tendance à la baisse des hospitalisations et des admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 780 cas hospitalisés le 09/06, dont 61 en réanimation ; 919 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 89 % des cas avec au moins un facteur de risque au 02/06, ventilation invasive nécessaire pour 70 % des cas.
- ▶ Mortalité toutes causes : aucune augmentation significative de la mortalité depuis la semaine 17 dans aucun département de la région.
- ▶ Clusters : au 09/06, quatorze foyers de transmission hors Ehpad et foyers familiaux restreints ont été identifiés dont cinq sont encore en cours d'investigation.

Sommaire

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux	p. 3
Surveillance en milieu hospitalier	p. 4
Surveillance virologique	p. 6
Surveillance de la mortalité	p. 7
Surveillance à visée d'alerte des clusters	p. 8
Mission de Santé publique France	p. 9

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences

Actes/consultations en médecine de ville pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : les données des associations SOS Médecins sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 doit être codifiée par les médecins des associations.

Réseau Sentinelles : la surveillance du COVID-19 du Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars à travers celle des infections respiratoires aiguës (IRA). Les données des dernières semaines doivent être consolidées dans les semaines à venir.

Figure 1. Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges, Paca, au 07/06/2020 (source : SOS Médecins)

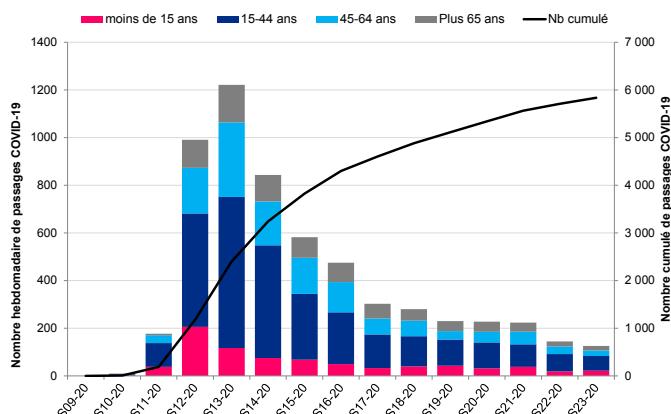
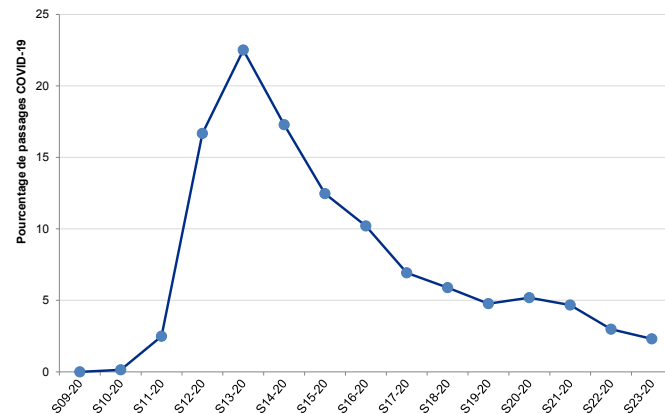


Figure 2. Pourcentages hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 07/06/2020 (source : SOS Médecins)



Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 126 en S23, représentant 2 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la S22 (3 %).

Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 3 pour 100 000 habitants [0 ; 10] en S23. Il était de 17 [0 ; 39] en S22. Ces taux sont en cours de consolidation.

Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Les données des services des urgences (Oscour®) sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD®. Toute suspicion de COVID-19 est identifiée par un des codes CIM-10 suivant : U07.1, U07.10, U07.11, U07.12, U07.14, U07.15, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 3. Nombres hebdomadaires et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Paca, au 07/06/2020 (source : Oscour®)

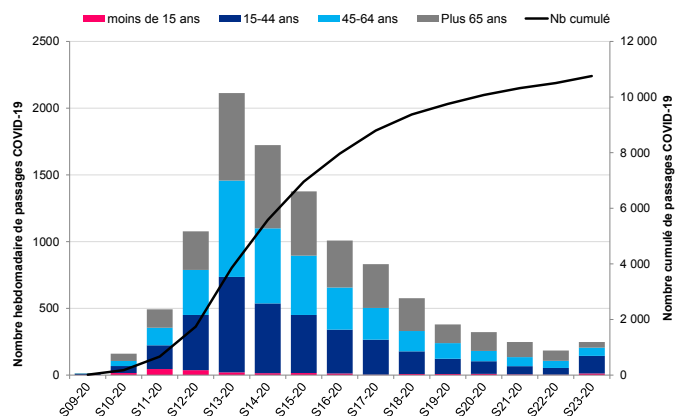
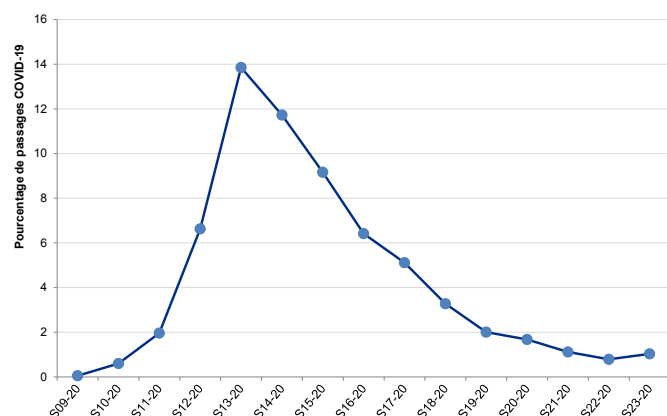


Figure 4. Pourcentages hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 07/06/2020 (source : Oscour®)



Observations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 248 en S23, représentant 1 % de leur activité. Ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à la S22 (0,8 %).

Surveillance en établissements médico sociaux (EHPAD...)

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (EMS). Un outil informatique spécifique développé par Santé publique France a été mis à disposition le 28 mars 2020 via le portail des signalements du Ministère de la Santé. Cet outil permet d'alerter et de colliger, au niveau régional et national, les informations sur les épisodes liés au COVID-19 survenant dans ces établissements. A noter que des signalements antérieurs à la date de mise en œuvre de l'outil informatique ont été repris dans l'application, dont certains remontent au 28 février 2020.

Les résultats sont présentés pour les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes - EHPAD (Tableau 1) et pour tout type d'établissement médico-social.

Tableau 1. Principaux indicateurs relevés dans le cadre de la surveillance du COVID-19 dans les EHPAD en Paca et par départements, Paca, du 01/03/2020 au 09/06/2020 (source : Santé publique France)

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre total de résidents malades *	2 831	56	31	582	1468	480	214
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	1 879	22	25	442	1064	270	56
Nombre de décès chez les résidents	490	6	10	120	232	109	13
- dont nombre de décès dans en l'établissement	294	6	1	65	120	96	6
- dont nombre de décès à l'hôpital	196	0	9	55	112	13	7
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	17 %						
Nombre total de personnels malades	1 134	20	20	229	621	146	98
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	827	11	18	193	456	127	22

*Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS / Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

Observations

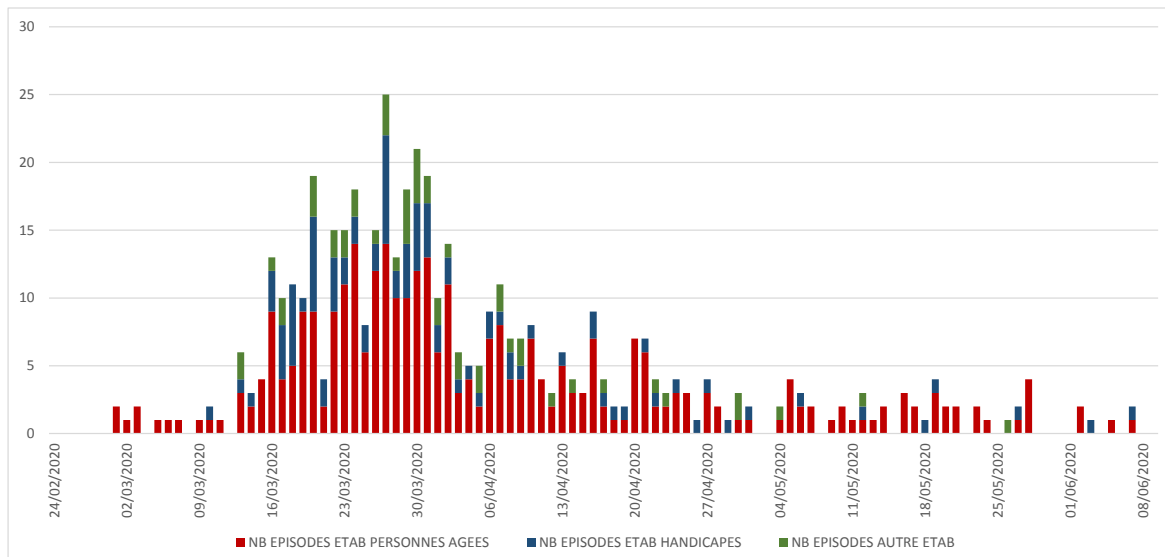
Dans les EHPAD, entre le 01/03/2020 et le 09/06/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 2 831 et le nombre de décès à 490 (294 décédés dans les EHPAD et 196 décédés à l'hôpital). La létalité était de 17 % (tableau 1).

Plus globalement, à l'échelle de l'ensemble des établissements médico-sociaux ayant déclaré des épisodes dus ou pouvant être dus au COVID-19, le nombre de cas chez les résidents était de 3 268 et le nombre de décès de 505 (301 décédés dans les établissements et 204 décédés à l'hôpital). La létalité était de 15 %.

La très grande majorité des épisodes est donc retrouvée dans les EHPAD.

Sur la semaine 23, 3 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Seulement 4 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents (pas de nouveau cas chez les personnels).

Figure 5. Nombre quotidien d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements médico-sociaux en Paca en fonction de la date de début des signes du 1^{er} cas (EHPA, Hébergements pour personnes handicapées, autres établissements) selon le type d'établissements au 09/06/2020 (source : Santé publique France)



Surveillance en milieu hospitalier

Hospitalisations, admissions en réanimation, décès, sorties à domicile (données SI-VIC)

L'application SI-VIC est une application dédiée à l'identification et au suivi des victimes. Elle a été mise en œuvre à la suite des attentats de Paris, en novembre 2015.

Un évènement SI-VIC « Covid-19 – Suivi des hospitalisations au niveau national » a été spécifiquement créé pour permettre le dénombrement des patients Covid-19 hospitalisés et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Les principaux indicateurs fournis sont : le nombre de cas actuellement hospitalisés (file active), dont ceux en réanimation ou soins intensifs ; le nombre de cas décédés en milieu hospitalier ; le nombre de cas qui sont retournés à domicile après leur hospitalisation .

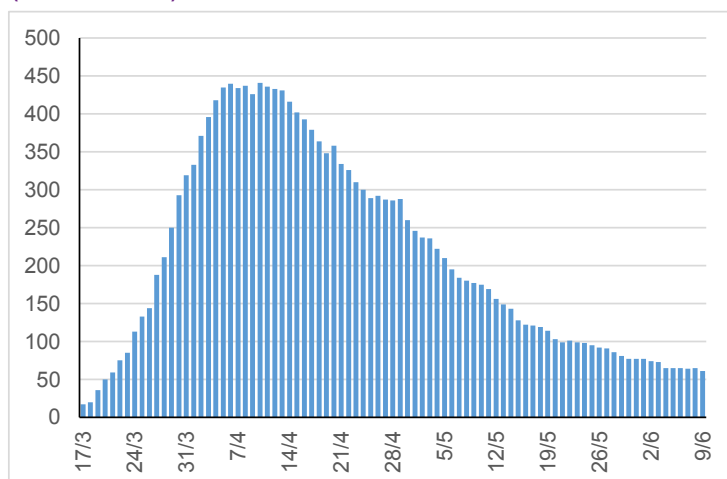
Au 09/06/2020 :

- 780 personnes hospitalisées (12 %), dont 61 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (1 %)
- 919 personnes décédées (14 %)
- 5 077 personnes retournées à domicile (75 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 09/06/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	21	3%	3	5%	2	0%
45-64 ans	119	15%	25	41%	66	7%
65-74 ans	171	22%	18	30%	134	15%
75 ans et plus	468	60%	15	25%	713	78%
Total	779		61		915	
Age non renseigné	1		0		4	

Figure 6. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 09/06/2020 inclus (source : SI-VIC)



Observations

La file active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés) et des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation) continue de baisser. Depuis le dernier point épidémiologique, la file active est passée de 74 patients en réanimation à 61 (Figure 6).

En revanche, le nombre de personnes décédées continue de progresser.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 77 ans. Celle des cas en réanimation est de 66 ans.

La moyenne d'âge des cas décédés est de 81 ans.

Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Surveillance des cas graves admis en services de réanimation sentinelles

Cette surveillance, débutée mi-mars, est basée en région Paca sur un réseau sentinelle de 24 services de réanimation. Son objectif est de décrire les cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h

N %		N %	
Cas admis en réanimation		Co-infections	
Nombre de cas signalés	418	19	4,5%
Evolution		Prise en charge ventilatoire*	
Evolution Renseignée	394 94,3%	Oxygénation (masque/lunette)	175 41,9%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	313 79,4%	Ventilation non invasive	80 19,1%
Décès ¹	81 20,6%	O2 à haut débit	177 42,3%
Répartition par sexe		Ventilation invasive	293 70,1%
Hommes	309 73,9%	Assistance extracorporelle	22 5,3%
Femmes	109 26,1%	Facteurs de risques (FDR)*	
Sexe-Ratio H/F	2,8	Aucun facteur de risque	42 10,0%
Répartition par classe d'âge		Avec facteur de risque parmi :	373 89,2%
0-14 ans	0 0,0%	Diabète de type 1 et 2	115 27,5%
15-44 ans	31 7,4%	HTA** depuis le 6/04	65 32,7%
45-64 ans	153 36,6%	Pathologie pulmonaire	65 15,6%
65-74 ans	146 34,9%	Pathologie cardiaque	93 22,2%
75 ans et plus	88 21,1%	Pathologie neuro-musculaire	17 4,1%
Région de résidence des patients		Pathologie rénale	15 3,6%
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	388 92,8%	Immunodéficience	18 4,3%
Hors Région	29 6,9%	Pathologie hépatique**	2 0,5%
Inconnue	1 0,2%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	268 64,1%
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Surpoids (IMC [25 ; 29])	129 30,9%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,9 / 7 [0 ; 103]	- Obésité (IMC [30 ; 39])	117 28,0%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	22 5,3%
SDRA mineur	28 6,7%	- IMC non renseigné	0 0,0%
SDRA modéré	117 28,0%	Grossesse	3 0,7%
SDRA majeur	207 49,5%	Prématurité	0 0,0%
SDRA - niveau non précisé	1 0,2%	Autres facteurs de risque	39 9,3%
		NSP / Inconnu	3 0,7%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée ** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire *** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Observations

Au 9 juin, 418 cas ont été signalés (1 nouveau cas en semaine 23). Le sex-ratio H/F était de 2,8 (309/109). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Deux-cent-trente-et-un patients (56 %) étaient âgés de 65 ans et plus et 373 (89 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids ou une obésité (64 %) et une hypertension artérielle (33 %). Trois-cent-cinquante-trois patients (84 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 293 patients (70 %).

81 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 313 patients sont sortis de réanimation.

Sept cas étaient des professionnels de santé.

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission en Paca (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h)

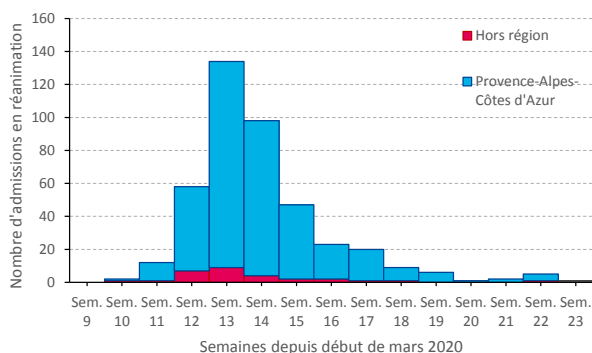
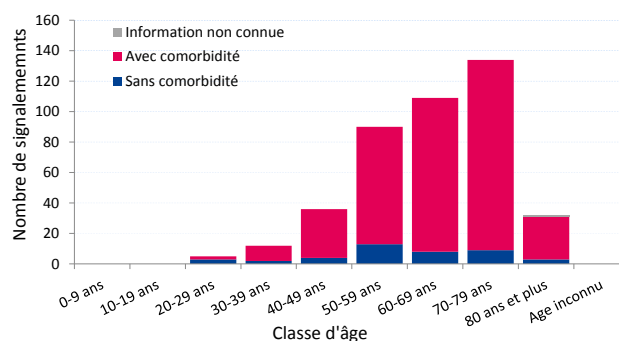


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h



Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

En Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la surveillance virologique reposait jusqu'en semaine 21 sur les données transmises par les laboratoires de ville (via le réseau 3 labos et la plateforme de la DREES) et par les laboratoires hospitaliers via la plateforme de la DREES.

Depuis la semaine 22, elle s'appuie sur le système SI-DEP.

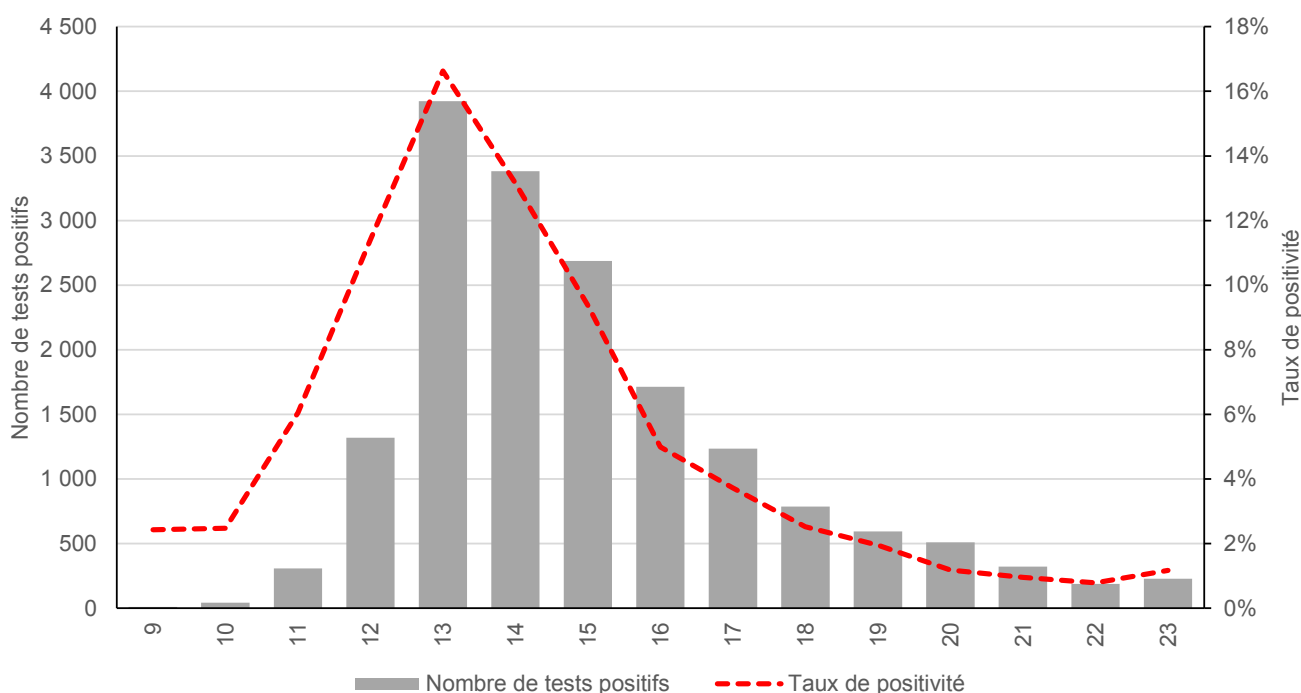
Observations :

Les taux de positivité (Figure 9) et d'incidence observés en région Paca sont en hausse en semaine 23. L'augmentation de ces taux est observée essentiellement dans les départements du 13 et du 84, liée aux campagnes de dépistage mises en place dans le cadre des actions de contrôle des clusters de cas chez des travailleurs agricoles.

Le taux de positivité régional en semaine 23 était de 1,2 % (variable de 0,2 à 1,7 % selon les départements).

Le taux d'incidence régional en semaine 23 était de 4,5 nouveaux cas / 100 000 habitants (variable de 0,6 à 6,3 / 100 000 selon les départements).

Figure 9. Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 07/06/2020



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 28 % en 2019. Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

Tableau 4. Répartition des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès par classe d'âge (N = 666), Paca, au 09/06/2020 (source : CépiDC)

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0,0 %
15-44 ans	1	0,2 %
45-64 ans	43	6,5 %
65-74 ans	90	13,5 %
75 ans ou plus	532	79,9 %

Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 667.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,2 (366 / 301). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (79,9 %).

367 des personnes décédées (55 %) présentaient une comorbidité.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 2 dernières semaines. Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [EuroMOMO](#).

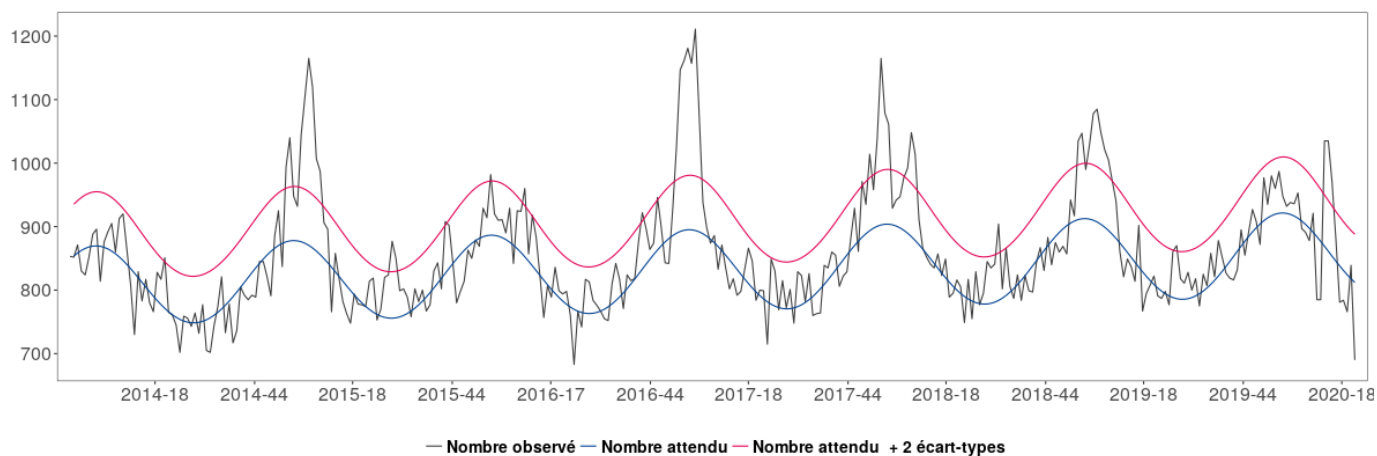
En Paca, l'analyse est basée sur 191 communes sentinelles, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Observations

Les données du département des Bouches-du-Rhône, et donc de la région, ne sont pas consolidées sur les semaines 11 à 13 en raison d'un problème technique rencontré par la ville de Marseille.

La mortalité toutes causes est revenue dans les marges de fluctuation habituelle dans tous les départements de la région Paca depuis la semaine 17, aussi bien tous âges que chez les personnes de 75 ans ou plus.

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en France, de la semaine 47/2013 à la semaine 21/2020 (Source Santé publique France - Insee)



Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Observations :

Au 9 juin, 14 clusters, hors Ehpad et foyers familiaux restreints, ont été signalés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur à Santé publique France.

Parmi ces foyers, 6 ont été clôturés, 3 sont maîtrisés et 5 sont en cours d'investigation.

Plusieurs cas de COVID-19 ont été détectés dans des exploitations agricoles du pays d'Arles (Bouches-du-Rhône) et dans le Vaucluse. Une campagne de dépistage élargi a été mise en œuvre afin de limiter la transmission du virus au sein de la population des travailleurs.

Pour en savoir plus :

- Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#).
- DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement Disponible [ici](#).

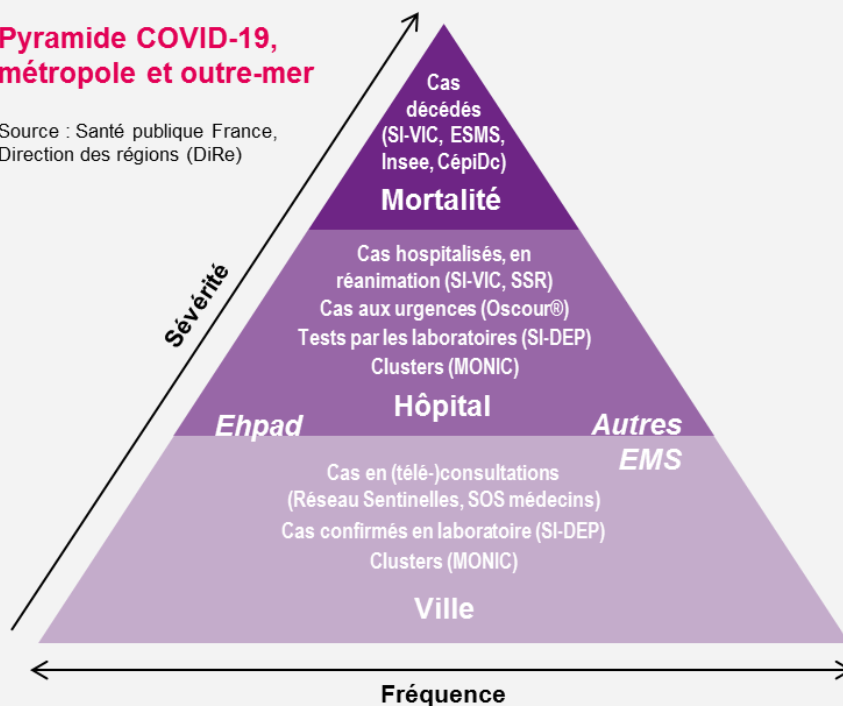
Mission de Santé publique France

Surveiller et comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire.

En région, coordonner la surveillance, investiguer les alertes, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision, publier le Point épidémiologique régional.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes; EMS : Etablissement médico-social; ESMS : Etablissement social et médico-social; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences; SI-DEP : Système d'informations de dépistage; SI-VIC : Système d'information des victimes; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Philippe Malfait

Equipe de rédaction

Santé publique France Paca -Corse

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

11 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



INFO CORONAVIRUS

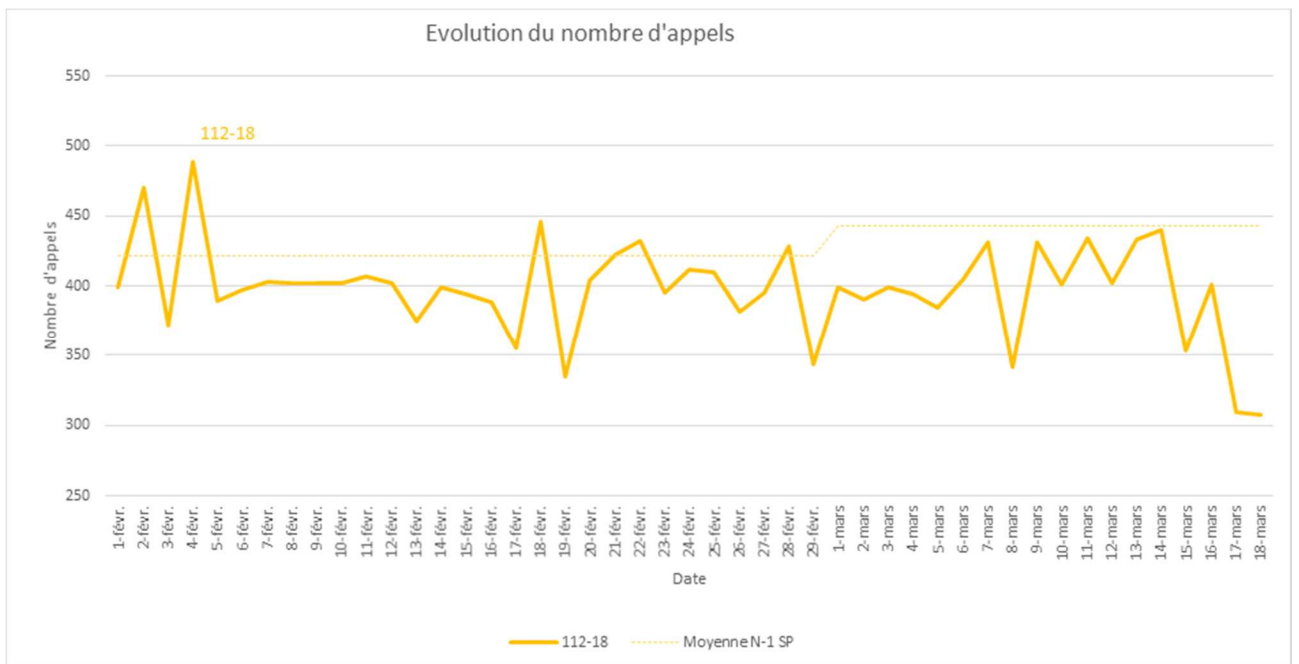
POINT DE SITUATION N°1

19/03/2020

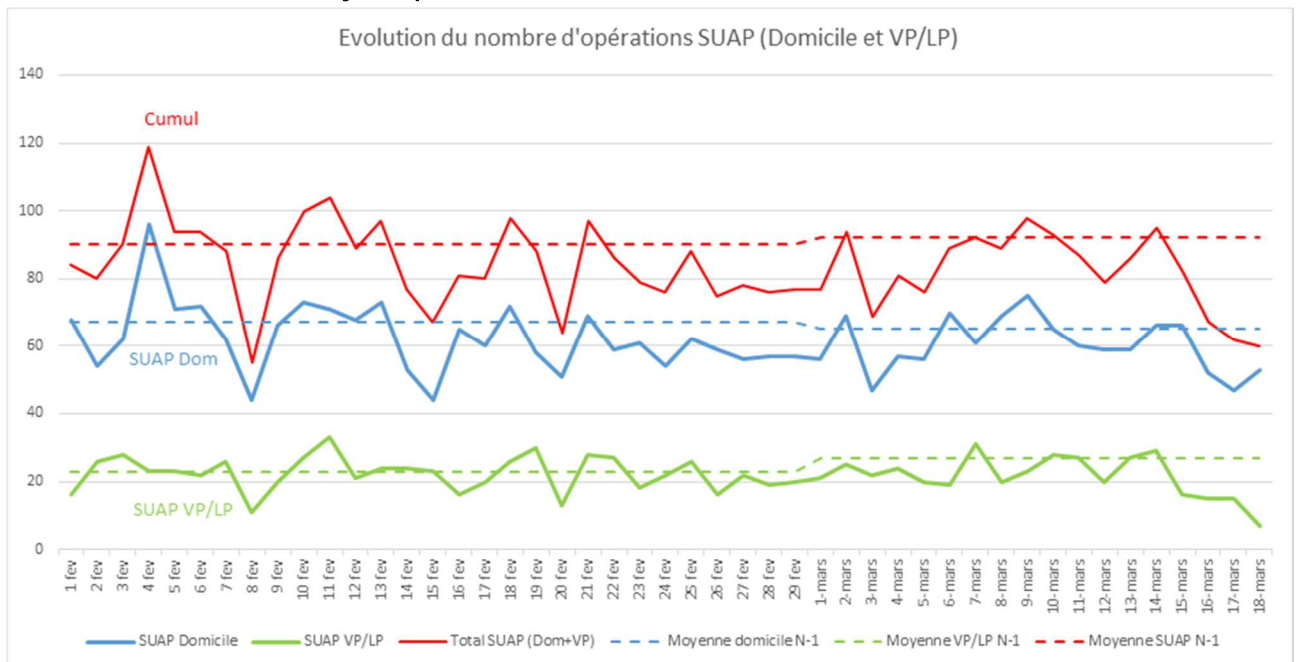
STADE 3

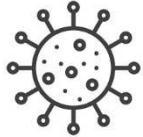


⇒ Appels des jours précédents :



⇒ Interventions SUAP des jours précédents :





⇒ Bilan des *Sapeurs-pompiers du SDIS de Vaucluse testés positif au COVID-19* :

- sapeur-pompier testé positif au covid 19 : 1 SPP



⇒ *Points particuliers* :

- 1 sapeur-pompier de la FI de caporal SPP renforcera une équipe de la compagnie de l'Isle sur la Sorgue.



⇒ *Gestes barrières à adopter* :

- Sur le lieu de travail :
 - Se laver les mains régulièrement (eau + savon ou à défaut à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) ;
 - Eviter tous contacts directs entre personnes tels que embrassades, poignées de mains, sports collectifs ;
 - Aérer les bureaux et/ou les chambres de garde ;
 - Eviter les croisements de personnel (garde montante/descendante) ;
 - Réaliser des pratiques sportives en extérieurs et de façons isolées.
- A l'issue de la période de travail :
 - Prise d'une douche complète ;
 - Changement de vêtements ;
 - Tenue TSI au lavage (60° à la machine à laver) ;
 - Prises régulières de température ;
 - Surveillance d'éventuels symptômes.



⇒ **consignes à respecter:**

- Conserver une distance minimale de protection sanitaire de 1 à 2 mètres entre personnes ; à défaut porter un masque chirurgical
- Nettoyer régulièrement les objets utilisés et plans de travail avec les produits fournis ; ne pas utiliser les produits de désinfection réservés à nos vsav
- Faire preuve du plus grand civisme : les masques et solutions hydro alcooliques ne sont pas inépuisables

⇒ **Prochain point de situation : demain 17h00**

L'officier de garde du CODIS 84
Capitaine Hugues PINCEMIN



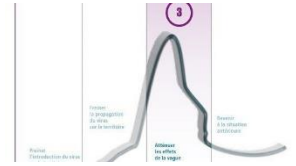
**INFO
CORONAVIRUS**

POINT DE SITUATION N° 14

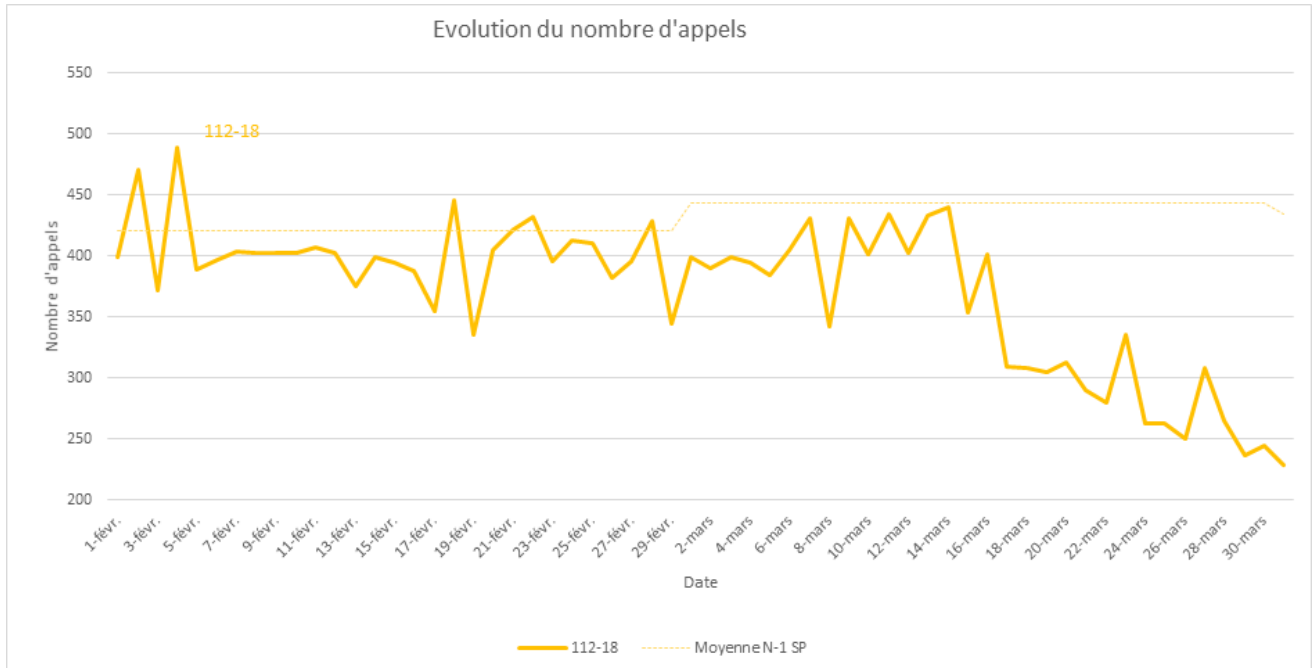


1/04/2020

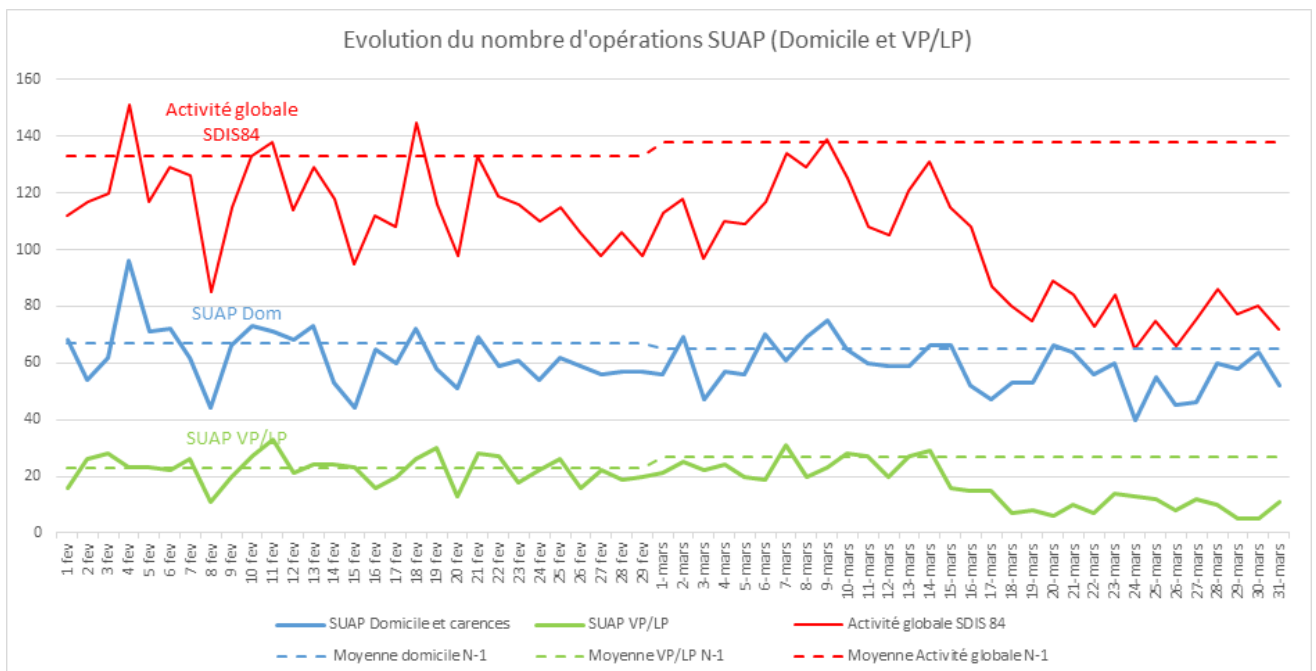
STADE 3



A. Appels des jours précédents :



B. Interventions SUAP des jours précédents :





C. Bilan des Sapeurs-pompiers du SDIS de Vaucluse testés positif au COVID-19 :

- Sapeurs-Pompiers testés positif au COVID-19 : 2 SPP

D. Nombre d'interventions du SDIS relatives à des cas suspectés Covid-19(7h-17h) :

- 2 interventions dont :
 - 2 transports sur CH AVIGNON

E. Points particuliers :

❖ **Point 1 : Mise en place d'une cellule logistique dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19**

Afin de gérer au mieux la logistique spécifique à la situation d'urgence sanitaire COVID19, une cellule logistique avec une plateforme dédiée est mise en place au sein du GST.

Cette cellule doit permettre de gérer les ressources qualifiées de sensibles et dont une rupture d'approvisionnement dégraderait notre réponse OPS et le niveau de protection des intervenants.

La plateforme logistique « COVID19 » a pour mission principale la fourniture de ces ressources aux CIS.

Elle intègre un référent technique par compagnie qui :

- recense les besoins des CIS rattachés,
- assure le lien et la remontée d'information à la PLT LOG,
- organise et assure la mise à disposition de ces consommables, fournitures et petits équipements en cohérence avec l'activité OPS.

La présentation détaillée de cette cellule logistique est disponible sur l'intranet dans l'espace documentaire dédié (page d'accueil : « Projets / COVID 19 »).



❖ **Point 2 : FOD « Pandémie virale »**

Les FOD « Fiche d'intervention pandémie virale » doivent être envoyées en retour d'intervention à l'adresse mail codis@sdis84.fr (à défaut par fax au 04.90.89.90.49.)

❖ **Point 3 : Cellule de crise CODIS**

Depuis le mardi 17 mars, un officier santé est présent en cellule de crise pandémie de 08h00 à 20h00. Il est votre interlocuteur pour toute question d'ordre médical et est joignable, par mail de préférence, à l'adresse suivante : sssm.cri@sdis84.fr et, en cas d'urgence, au 04 90 81 69 52.



F. Gestes barrières à adopter :

o Sur le lieu de travail :

- Se laver les mains régulièrement (eau + savon ou à défaut à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) ;
- Eviter tous contacts directs entre personnes tels que embrassades, poignées de mains, sports collectifs ;
- Aérer les bureaux et/ou les chambres de garde ;
- Eviter les croisements de personnel (garde montante/descendante) ;
- Réaliser des pratiques sportives en extérieurs et de façons isolées.

o Précision sur les mesures d'hygiène et de protection des agents se rendant sur leur lieu de travail et en contact avec d'autres agents ou du public :

- Venir avec des tenues de rechange ;
- Laver sa tenue et se doucher lors d'une prise en charge de victime avec impossibilité de prendre les précautions de protection en utilisant le kit maladie infectieuse;
- Laver sa TSI avant de quitter la garde (60° à la machine à laver min 30min) ou bien la placer dans un sac plastique en cas d'impossibilité de lavage.
- Se doucher et se changer avec des tenues civiles avant de rentrer chez soi.
- Prendre régulièrement sa température ;
- Surveiller d'éventuels symptômes.



G. Consignes à respecter:

- **Les masques** : Ils sont devenus une denrée rare et nous ne disposons encore d'aucune date d'approvisionnement. **Plus que jamais, il faut éviter le vol et la surconsommation abusive.** Le port des masques chirurgicaux en permanence n'est pas une bonne solution car ils ne protègent qu'au maximum pendant 6 h. Il est ainsi préférable de limiter au maximum les contacts contaminants interhumains. Ne les mettez sur le visage dès lors que vous êtes à moins d'un mètre de l'autre personne.
- **Plusieurs biens de consommation sont devenus des produits rares et précieux** : c'est le cas de la javel, du gel hydro alcoolique, des masques etc... merci, pour le bien de tous, de bien vouloir ne pas constituer des stocks individuels
- **Vous vous sentez malades ?** Si des signes symptomatiques apparaissent pendant le temps d'activité au SDIS, mettez un masque chirurgical et signalez-vous à votre hiérarchie. Ils connaissent la procédure à suivre



⇒ Prochain point de situation : Demain 17h00

⇒ Merci de bien vouloir afficher les points de situation pour une bonne diffusion de l'information

Le chef de colonne CTAU-CODIS 84

Capitaine Geoffrey CASU





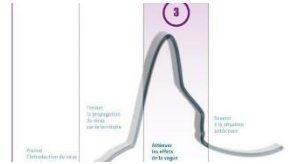
**INFO
CORONAVIRUS**

POINT DE SITUATION N° 44

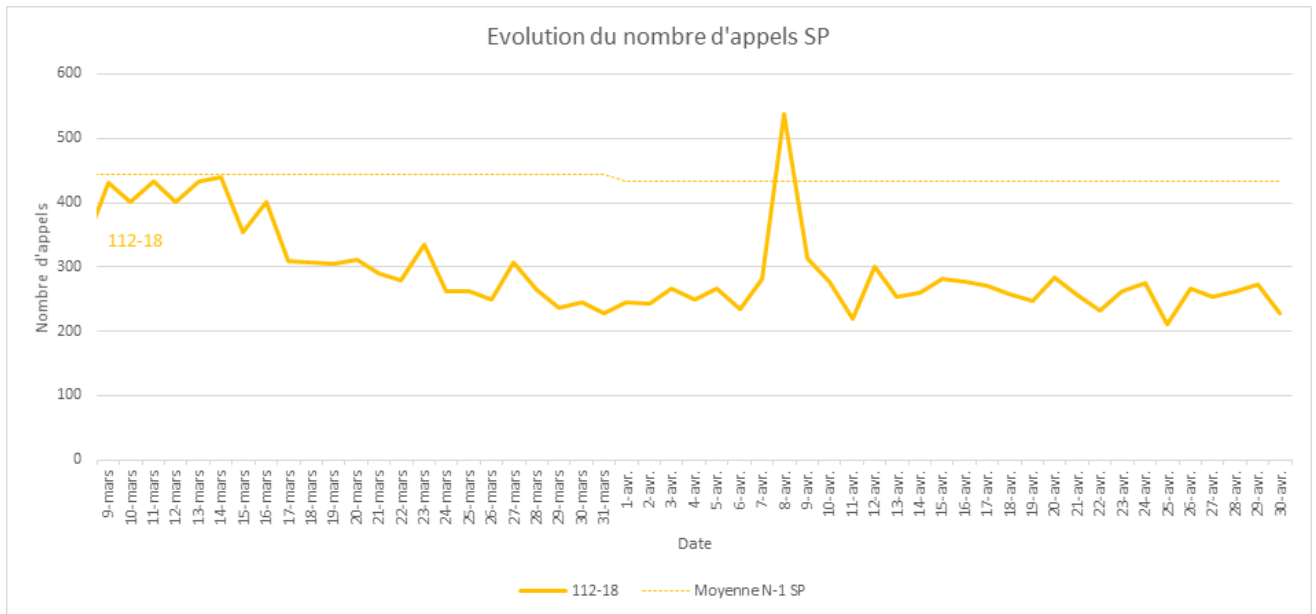


01/05/2020

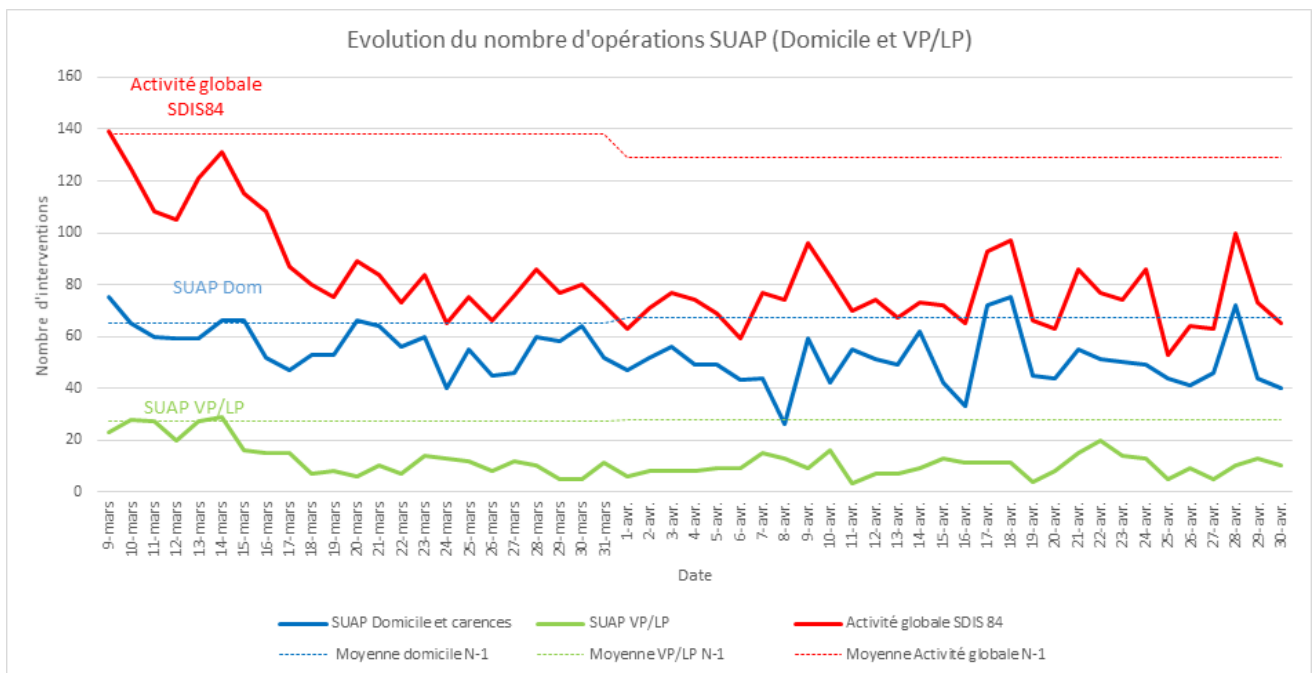
STADE 3



A. Appels des jours précédents :



B. Interventions SUAP des jours précédents :





C. Bilan des Sapeurs-pompiers du SDIS de Vaucluse testés positif au COVID-19 :

Depuis le début de la pandémie, 5 SP testés « positif » dont 4 SP guéris.

D. Nombre d'interventions du SDIS relatives à des cas suspectés Covid-19 (7h-17h) :

4 interventions :

- 1 transport sur le CH Cavaillon
- 1 transport sur le CH Avignon
- 1 transport CH Orange
- 1 « laissé sur place »

Totalisant depuis le début de la crise :

478 interventions.

E. Nombre de feux de broussailles (7h-17h) :

Aucune intervention.

F. Points particuliers :

❖ **Point 1 :** En complément des cellules logistique et anticipation, une cellule « RETEX » est créée.

Son rôle s'attachera à :

- réaliser le bilan des actions mises en œuvre,
- identifier les bonnes pratiques et/ou lacunes observées au cours de la gestion de l'épidémie du COVID 19.

❖ **Point 2 :** A compter du 20/04/2020 modification des horaires de l'officier santé 8h30 – 17h00

❖ **Point 3 :** Note de Service DG N° 2020/006 relative à la réalisation de tests PCR COVID-19 au profit des agents du SDIS 84.

Précisions sur les conditions de prescription de tests PCR COVID-19, pour les personnels du SDIS 84.

❖ **Point 4 :** FOD « Fiche d'intervention Pandémie virale » mise à jour

Actualisation de la fiche de suivi d'une intervention pour un malade suspect qui doit être renseignée et renvoyée systématiquement au CODIS par mail (disponible sur intranet : Accueil/Projets/COVID19/Coronavirus/Docs Ops – SSSM Sdis84).

❖ **Point 5 :** « Centre d'hébergement d'urgence pour SDF ».

Un centre d'hébergement d'urgence pour SDF susceptible d'être atteint du COVID 19 et sans hospitalisation est ouvert au 2 rue Buffon à Avignon. Le centre est capable d'accueillir 18 personnes max et est géré par l'association « Entraide Pierre Valdo »

À noter...



Rappel(s)

- ❖ **PCA mis à jour (consultable sur Intranet)**
 - ❖ Officier « santé » en cellule de crise entre 08h30 et 17h00 : sssm.cri@sdis84.fr (en cas d'urgence : 04 90 81 69 52)
 - ❖ Plateforme logistique : covid.log@sdis84.fr
- ❖ **Ouverture de centres d'accueil SDF**
 - ❖ Avignon, Gymnase Théodore AUBANEL (50 places), Croix Rouge
 - ❖ Carpentras, Gymnase Sainte Famille (15 places), Croix Rouge

G. Gestes barrières à adopter :



- Sur le lieu de travail :
 - Se laver les mains régulièrement (eau + savon ou à défaut à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) ;
 - Eviter tous contacts directs entre personnes tels que embrassades, poignées de mains, sports collectifs ;
 - Aérer les bureaux et/ou les chambres de garde ;
 - Eviter les croisements de personnel (garde montante/descendante) ;
 - Réaliser des pratiques sportives en extérieurs et de façons isolées.
- Précision sur les mesures d'hygiène et de protection des agents se rendant sur leur lieu de travail et en contact avec d'autres agents ou du public :
 - Venir avec des tenues de rechange ;
 - Laver sa tenue et se doucher lors d'une prise en charge de victime avec impossibilité de prendre les précautions de protection en utilisant le kit maladie infectieuse;
 - Laver sa TSI avant de quitter la garde (60° à la machine à laver min 30min) ou bien la placer dans un sac plastique en cas d'impossibilité de lavage.
 - Se doucher et se changer avec des tenues civiles avant de rentrer chez soi.
 - Prendre régulièrement sa température ;
 - Surveiller d'éventuels symptômes.

H. Consignes à respecter:

- **Les masques** : Ils sont devenus une denrée rare et nous ne disposons encore d'aucune date d'approvisionnement. **Plus que jamais, il faut éviter le vol et la surconsommation abusive.** Le port des masques chirurgicaux en permanence n'est pas une bonne solution car ils ne protègent qu'au maximum pendant 6 h. Il est ainsi préférable de limiter au maximum les contacts contaminants interhumains. Ne les mettez sur le visage dès lors que vous êtes à moins d'un mètre de l'autre personne.
- **Plusieurs biens de consommation sont devenus des produits rares et précieux** : c'est le cas de la javel, du gel hydro alcoolique, des masques etc... merci, pour le bien de tous, de bien vouloir ne pas constituer des stocks individuels





- **Vous vous sentez malades ?** Si des signes symptomatiques apparaissent pendant le temps d'activité au SDIS, mettez un masque chirurgical et signalez-vous à votre hiérarchie. Ils connaissent la procédure à suivre

⇒ Prochain point de situation : Demain 17h00

⇒ Merci de bien vouloir afficher les points de situation pour une bonne diffusion de l'information

Le chef de colonne CTAU/CODIS 84

Capitaine Geoffrey CASU



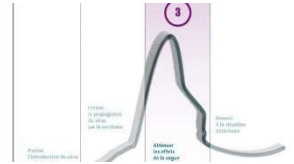
INFO CORONAVIRUS

POINT DE SITUATION N°54

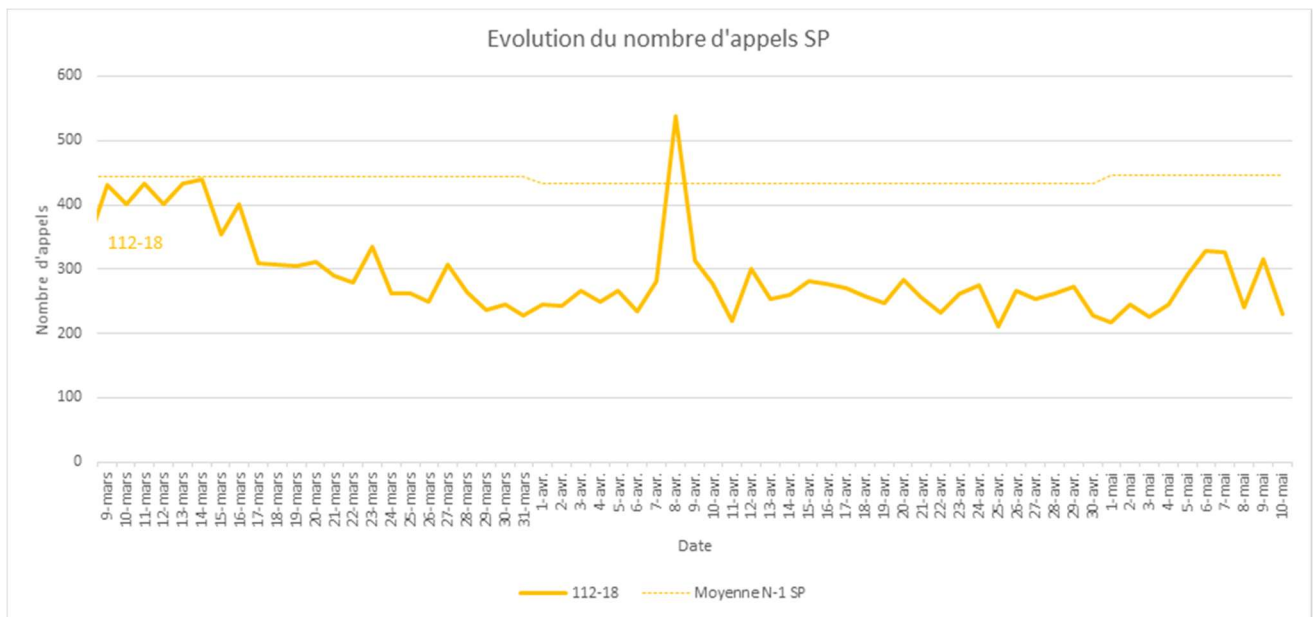


11/05/2020

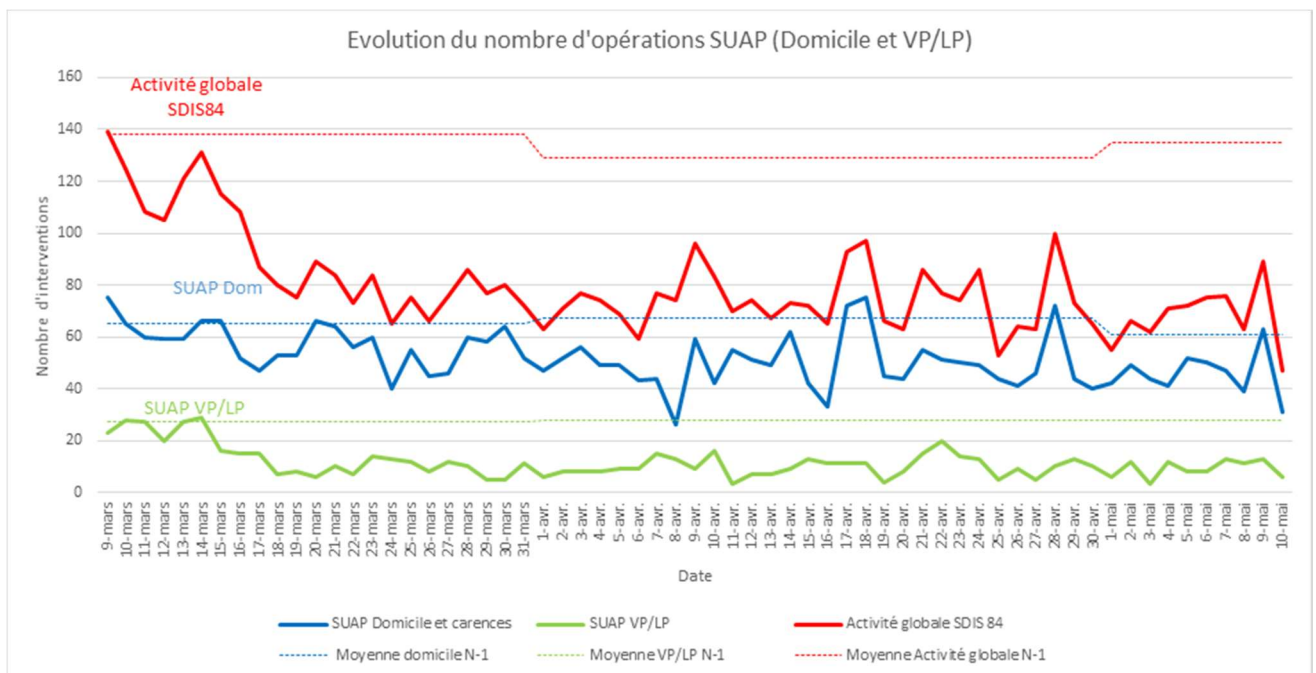
STADE 3



A. Appels des jours précédents :



B. Interventions SUAP des jours précédents :





C. Bilan des Sapeurs-pompiers du SDIS de Vaucluse testés positif au COVID-19 :

Depuis le début de la pandémie, 5 SP testés « positif » dont 4 SP guéris.

D. Nombre d'interventions du SDIS relatives à des cas suspectés Covid-19 (7h-17h) :

4 interventions :

- 2 transports sur le CH Avignon
- 1 transport sur le CH Carpentras
- 1 transport sur le CH Valréas

Totalisant depuis le début de la crise : 565 interventions.

E. Nombre de feux de broussailles (7h-17h) :

Aucun.

F. Points particuliers :

- ❖ **Point 1 :** A compter du 07/05/2020, le fonctionnement de l'officier santé au CODIS est le suivant :
 - les jours ouvrés : présent sur site de 8h30/17h,
 - en week-end et jours fériés : présence dans la matinée uniquement mais à disposition de l'Officier CODIS en cas de besoin.
- ❖ **Point 2 :** Depuis le 17/04/2020 création d'une cellule « RETEX Covid-19 ». Son rôle :
 - réaliser le bilan des actions mises en œuvre,
 - identifier les bonnes pratiques et/ou lacunes observées au cours de la gestion de l'épidémie du COVID 19.
- ❖ **Point 3 :** Note de Service DG N° 2020/006 relative à la réalisation de tests PCR COVID-19 au profit des agents du SDIS 84.

Précisions sur les conditions de prescription de tests PCR COVID-19, pour les personnels du SDIS 84.

❖ **Point 4 :** FOD « Fiche d'intervention Pandémie virale » mise à jour

Actualisation de la fiche de suivi d'une intervention pour un malade suspect qui doit être renseignée et renvoyée systématiquement au CODIS par mail (disponible sur intranet : Accueil/Projets/COVID19/Coronavirus/Docs Ops - SSSM Sdis84).

❖ **Point 5 :** « Centre d'hébergement d'urgence pour SDF ».

Un centre d'hébergement d'urgence pour SDF susceptible d'être atteint du COVID 19 et sans hospitalisation est ouvert au 2 rue Buffon à Avignon. Le centre est capable d'accueillir 18 personnes max et est géré par l'association « Entraide Pierre Valdo ».

Rappel(s)

- ❖ PCA mis à jour (consultable sur Intranet)
- ❖ Officier « santé » en cellule de crise : sssm.cri@sdis84.fr (en cas d'urgence contact chef de salle)
- ❖ Plateforme logistique : covid.log@sdis84.fr
- ❖ Ouverture de centres d'accueil SDF
 - Avignon, Gymnase Théodore AUBANEL (50 places), Croix Rouge

À noter...



- Carpentras, Gymnase Sainte Famille (15 places), Croix Rouge

G. Gestes barrières à adopter :



- Sur le lieu de travail :
 - Se laver les mains régulièrement (**eau + savon** ou à défaut à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) ;
 - Éviter tous contacts directs entre personnes tels que embrassades, poignées de mains, sports collectifs ;
 - Aérer les bureaux et/ou les chambres de garde ;
 - Éviter les croisements de personnel (garde montante/descendante) ;
 - Réaliser des pratiques sportives en extérieurs et de façons isolées.
- Précision sur les mesures d'hygiène et de protection des agents se rendant sur leur lieu de travail et en contact avec d'autres agents ou du public :
 - Venir avec des tenues de rechange ;
 - Laver sa tenue et se doucher lors d'une prise en charge de victime avec impossibilité de prendre les précautions de protection en utilisant le kit maladie infectieuse;
 - Laver sa TSI avant de quitter la garde (60° à la machine à laver min 30min) ou bien la placer dans un sac plastique en cas d'impossibilité de lavage.
 - Se doucher et se changer avec des tenues civiles avant de rentrer chez soi.
 - Prendre régulièrement sa température ;
 - Surveiller d'éventuels symptômes.

H. Consignes à respecter:

- **Les masques** : Ils sont devenus une denrée rare et nous ne disposons encore d'aucune date d'approvisionnement. **Plus que jamais, il faut éviter le vol et la surconsommation abusive.** Le port des masques chirurgicaux en permanence n'est pas une bonne solution car ils ne protègent qu'au maximum pendant 6 h. Il est ainsi préférable de limiter au maximum les contacts contaminants interhumains. Ne les mettez sur le visage dès lors que vous êtes à moins d'un mètre de l'autre personne.
- **Plusieurs biens de consommation sont devenus des produits rares et précieux** : c'est le cas de la javel, du gel hydro alcoolique, des masques etc... merci, pour le bien de tous, de bien vouloir ne pas constituer des stocks individuels
- **Vous vous sentez malades ?** Si des signes symptomatiques apparaissent pendant le temps d'activité au SDIS, mettez un masque chirurgical et signalez-vous à votre hiérarchie. Ils connaissent la procédure à suivre



⇒ **Prochain point de situation : Demain 17h00**

⇒ **Merci de bien vouloir afficher les points de situation pour une bonne diffusion de l'information**

Le chef de colonne CTAU/CODIS 84

Capitaine Sylvain GOURLOT



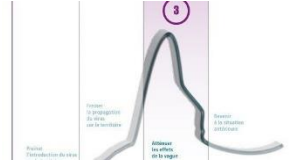
**INFO
CORONAVIRUS**

POINT DE SITUATION N° 75

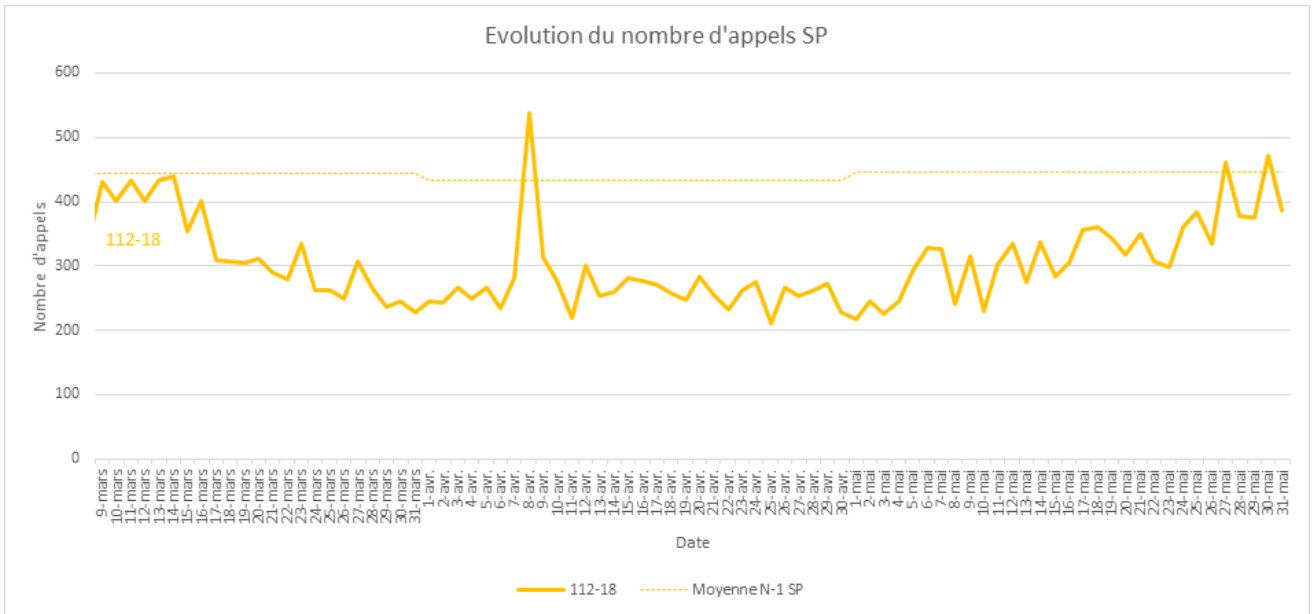


01/06/2020

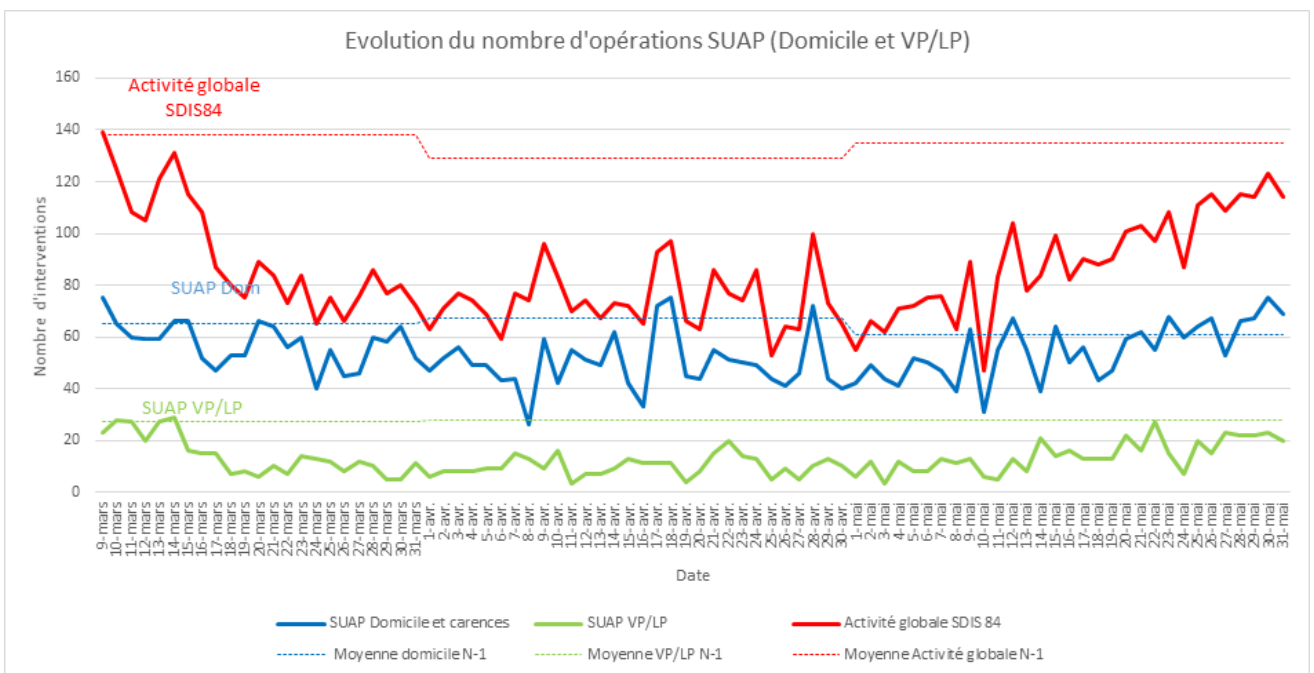
STADE 3



A. Appels des jours précédents :



B. Interventions SUAP des jours précédents :





C. Bilan des Sapeurs-pompiers du SDIS de Vaucluse testés positif au COVID-19 :

Depuis le début de la pandémie, 5 SP testés « positif » dont 5 SP guéris.

D. Nombre d'interventions du SDIS relatives à des cas suspectés Covid-19 (7h-17h) :

6 interventions :

- 2 transports sur le CH CARPENTRAS,
- 2 transports sur le CH CAVAILLON,
- 1 transport sur le CH APT,
- 1 transport sur le CH AVIGNON.

Totalisant depuis le début de la crise : 716 interventions.

E. Nombre de feux de broussailles (7h-17h) :

3 interventions.

F. Points particuliers :

❖ **Point 1 :** A compter du 30/05/2020, l'officier santé n'est plus présent physiquement au CODIS mais à disposition en cas de besoin.

La remontée des fiches pandémie est toujours de rigueur afin d'assurer le suivi des agents.

❖ **Point 2 :** Depuis le 17/04/2020 création d'une cellule « RETEX Covid-19 ». Son rôle :
- réaliser le bilan des actions mises en œuvre ;
- identifier les bonnes pratiques et/ou lacunes observées au cours de la gestion de l'épidémie du COVID 19.

❖ **Point 3 :** Note de Service DG N° 2020/006 relative à la réalisation de tests PCR COVID-19 au profit des agents du SDIS 84.

Précisions sur les conditions de prescription de tests PCR COVID-19, pour les personnels du SDIS 84.

❖ **Point 4 :** FOD « Fiche d'intervention Pandémie virale » mise à jour

Actualisation de la fiche de suivi d'une intervention pour un malade suspect qui doit être renseignée et renvoyée systématiquement au CODIS par mail (disponible sur intranet : Accueil/Projets/COVID19/Coronavirus/Docs Ops - SSSM Sdis84).

❖ **Point 5 :** « Centre d'hébergement d'urgence pour SDF ».

Un centre d'hébergement d'urgence pour SDF susceptible d'être atteint du COVID 19 et sans hospitalisation est ouvert au 2 rue Buffon à Avignon. Le centre est capable d'accueillir 18 personnes max et est géré par l'association « Entraide Pierre Valdo ».

Rappel(s)

- ❖ PCA mis à jour (consultable sur Intranet) ;
- ❖ Officier « santé » en astreinte : sssm.cri@sdis84.fr (en cas d'urgence contact chef de salle) ;
- ❖ Plateforme logistique : covid.log@sdis84.fr;
- ❖ Ouverture de centres d'accueil SDF :
 - Avignon, Gymnase Théodore AUBANEL (50 places), Croix Rouge ;
 - Carpentras, Gymnase Sainte Famille (15 places), Croix Rouge.



À noter...



G. Gestes barrières à adopter :

- Sur le lieu de travail :

- Se laver les mains régulièrement (**eau + savon** ou à défaut à l'aide d'une solution hydro-alcoolique) ;
- Éviter tous contacts directs entre personnes tels que embrassades, poignées de mains, sports collectifs ;
- Aérer les bureaux et/ou les chambres de garde ;
- Éviter les croisements de personnel (garde montante/descendante) ;
- Réaliser des pratiques sportives en extérieurs et de façons isolées.

- Précision sur les mesures d'hygiène et de protection des agents se rendant sur leur lieu de travail et en contact avec d'autres agents ou du public :

- Venir avec des tenues de rechange ;
- Laver sa tenue et se doucher lors d'une prise en charge de victime avec impossibilité de prendre les précautions de protection en utilisant le kit maladie infectieuse;
- Laver sa TSI avant de quitter la garde (60° à la machine à laver min 30min) ou bien la placer dans un sac plastique en cas d'impossibilité de lavage ;
- Se doucher et se changer avec des tenues civiles avant de rentrer chez soi ;
- Prendre régulièrement sa température ;
- Surveiller d'éventuels symptômes.



H. Consignes à respecter:

- **Les masques :** Ils sont devenus une denrée rare et nous ne disposons encore d'aucune date d'approvisionnement. **Plus que jamais, il faut éviter le vol et la surconsommation abusive.** Le port des masques chirurgicaux en permanence n'est pas une bonne solution car ils ne protègent qu'au maximum pendant 6 h. Il est ainsi préférable de limiter au maximum les contacts contaminants interhumains. Ne les mettez sur le visage dès lors que vous êtes à moins d'un mètre de l'autre personne.
- **Plusieurs biens de consommation sont devenus des produits rares et précieux :** c'est le cas de la javel, du gel hydro alcoolique, des masques etc... merci, pour le bien de tous, de bien vouloir ne pas constituer des stocks individuels
- **Vous vous sentez malades ?** Si des signes symptomatiques apparaissent pendant le temps d'activité au SDIS, mettez un masque chirurgical et signalez-vous à votre hiérarchie. Ils connaissent la procédure à suivre




⇒ **Prochain point de situation : Demain 17h00**

⇒ **Merci de bien vouloir afficher les points de situation pour une bonne diffusion de l'information**

Le chef de colonne CTAU/CODIS 84

Capitaine Hugues PINCEMIN

	CELLULE RETEX COVID 19	Date création 17/04/2020 Validée DDSIS /04/2020
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le bilan des actions mises en œuvre - identifier les bonnes pratiques et/ou les lacunes observées au cours de la gestion de l'épidémie du COVID19 du printemps 2020 au SDIS de Vaucluse 	
<u>DUREE PREVISIBLE</u> : 4 à 6 mois (second semestre 2020)		
<u>ORGANISATION ET RESSOURCES</u> <p>➤ <u>COMPOSITION DE LA CELLULE:</u> Chef de cellule : ➔ Lt Col Eric BOUIJOUX Animateurs de RETEX : ➔ Mme Gaëlle AUTIN ➔ Cdt Yvan PACOME ➔ Cne Frédéric BALLARD</p> <p>Le chef de cellule et les animateurs(trices) de RETEX composent le « groupe de conduite » du RETEX.</p> <p>Le groupe de conduite disposera d'un appui en secrétariat basé sur le GNV Le groupe de conduite pourra efficacement s'appuyer sur des relais composés : - des référents RETEX des compagnies opérationnelles - de 2 référents RETEX désignés issus des services de l'Etat-major</p> <p>➤ <u>Contributeurs au RETEX :</u> La cellule RETEX s'attachera à consulter un panel adapté et large d'acteurs du SDIS (PATS, SPP, SPV, agents en équipe et en service, de grades et fonctions variées, partenaires sociaux et représentants du personnel...) et de son environnement associatif (UDSP, amicales, sections de JSP...). Ce panel varié permettra un retour représentatif de la réalité constatée et vécue.</p> <p>➤ <u>Méthodologie du RETEX :</u> Afin de collecter les données, les analyser et en tirer des enseignements, la Cellule travaillera conformément aux principes généraux du RETEX et à ses valeurs (impartialité, ouverture, transparence, confiance...). Elle pourra procéder à des entretiens avec des agents du SDIS et/ou faire passer des questionnaires. Les résultats seront présentés sous forme de synthèse en essayant d'identifier les aspects marquants pour reconstituer une vue d'ensemble de cette période. Des points d'étape seront réalisés régulièrement.</p>		
<u>RESULTATS ATTENDUS (RA) :</u> <ul style="list-style-type: none"> - RA n°1 : début été 2020, production d'un diagnostic initial issu de la collecte de données - RA n°1 bis : si nécessaire, dès la production du diagnostic initial, proposer les axes d'améliorations qui méritent une action immédiate et/ou urgente - RA n°2 : second semestre 2020, production d'un document récapitulatif du RETEX identifiant les difficultés et les bonnes pratiques observées qui servira de base à une démarche d'amélioration - RA n°3 : second semestre 2020, élaborer un document synthétique de Partage d'Expérience à destination de tous les agents du SDIS 		
<u>FONCTIONNEMENT :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La cellule est activée à compter du 17 avril 2020 pour la durée de sa mission 		

Pourquoi un RETEX spécifique ?



Le retour d'expérience (RETEX) est un outil qui permet de tirer des enseignements d'une situation. Il permet une prise de recul et un temps de réflexion à l'issue d'un événement.

La gestion de crise mise en place suite à l'épidémie du Coronavirus a nécessité une organisation sans précédent au sein du SDIS 84.

Cet événement ayant touché toutes les strates du fonctionnement du service, il s'agit de développer une méthode d'analyse permettant de mieux observer les décisions prises afin de préparer l'avenir et de le rendre plus sécurisant.



Ce RETEX n'est pas :

- Une recherche de responsabilité, de faute ou de sanction
- Une étude statistique
- Une analyse comptable des coûts financiers de la crise

Quels sont les objectifs de ce RETEX ?

La finalité de ce RETEX est d'améliorer le service par une meilleure connaissance des répercussions des éléments mis en place.



Pour atteindre cet objectif, il s'agit de :

- établir une synthèse des actions mises en œuvre (collecte de données)
- recenser les conséquences réelles par la réalisation d'entretiens individuels ou de questionnaire anonymes
- analyser les données collectées et identifier les bonnes pratiques ainsi que les défaillances observées
- capitaliser ces données pour permettre des propositions d'axes d'amélioration
- partager l'analyse de l'événement à l'ensemble des acteurs

Qui est concerné par le RETEX ?

On distingue 2 types de personnes :



- **Les membres de la cellule RETEX Covid :** La réalisation de ce RETEX nécessite la mobilisation d'une équipe de personnels d'origine très large. On y trouve un groupe de conduite (Composé d'un chef de cellule et de 3 animateurs) appuyé de relais territoriaux et fonctionnels chargés d'accompagner la démarche localement. Ils pourront également être chargés de réaliser des synthèses des contributions.
- **Les contributeurs :** afin de capitaliser un maximum de données, chacun est susceptible d'être sollicité de manière individuelle ou collective

Quelle est la méthodologie choisie ?



- ✓ Création d'une Cellule « RETEX COVID-19 » (Réalisée le 17/04/2020 – Pilote : Lcl E. BOUIJOUX)
- ✓ Définition des outils de collecte d'informations
- ✓ Collecte des données (thématiques larges et respect de la sincérité des témoignages)
- ✓ Synthèse et structuration des données
- ✓ Analyse et diffusion d'un Partage d'Expérience (PEX)

➤ **2^{ème} temps**, proposition d'axes d'amélioration et suivi des mesures mises en place

Dans quel environnement va être réalisé ce RETEX ?



- 1- **Volonté forte** de la Direction Générale d'apprendre de l'événement
- 2- **Climat de confiance** réciproque par le respect des témoignages reçus
- 3- Respect de l'**anonymat** des contributeurs
- 4- Prise de conscience générale des **vulnérabilités** et des **bonnes pratiques**
- 5- **Communication** et partage des résultats