



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Direction générale de la cohésion sociale

Impacts sur le secteur médico-social
de l'épisode pluvieux intense survenu dans
l'Aude
le 15 octobre 2018

Retour d'expérience

Anne-Marie TAHRAT
Chargée de mission sur les risques et les crises
en collaboration avec
Dominique TRICARD
Inspecteur général honoraire des affaires sociales

24 Juillet 2019

Sommaire

SYNTHESE.....	6
1 PRESENTATION DE LA MISSION.....	9
2 LE CONTEXTE	11
2.1 Le département de l'Aude	11
2.2 Le risque d'inondation dans l'Aude	13
2.2.1 Le réseau hydrographique.....	13
2.2.2 Le risque d'inondation	13
2.2.3 La typologie des inondations dans l'Aude	13
2.2.4 La campagne de sensibilisation aux risques liés aux épisodes méditerranéens	14
2.3 Le secteur médico-social.....	15
3 L'INONDATION DU 15 OCTOBRE 2018.....	16
3.1 L'impact sur le département.....	16
3.2 La gestion de crise et l'organisation des secours.....	17
3.3 La solidarité et le relogement.....	17
4 LES SITUATIONS RELEVÉES DANS LES ESMS	18
4.1 EHPAD	19
4.1.1 EHPAD Maison de famille Antinéa à La Redorte (FPA01).....	19
4.1.2 EHPAD « Madeleine des Garets » à Trèbes (FPA02).....	22
4.1.3 EHPAD La vallée du Lauquet à Saint Hilaire (FPA03)	27
4.1.4 EHPAD et FAMPHV « les Romarins » de Pennautier (FPA04).....	32
4.2 Etablissements pour personnes handicapées	33
4.2.1 ESAT Jean Cahuc à Lézignan-Corbières (FPH05).....	33
4.2.2 ITEP Saint-Pierre de Millegrand à Trèbes (FPH06).....	34
4.2.3 MAS Georges Malleville de Pennautier (FPH07).....	37
4.3 Services à domicile	39
4.3.1 SSIAD du centre intercommunal d'action sociale de Carcassonne Agglo Solidarité (FSD08).....	39
4.3.2 SSIAD du centre hospitalier de Limoux (FSD09).....	42
4.3.3 EHPAD et SSIAD du centre hospitalier de Lézignan-Corbières (FSD10).....	42
4.3.4 Service d'aide à domicile « AD Séniors » à Villegailhenc (FSD11)	43
4.4 Les enquêtes effectuées auprès des structures	45
5 LES EFFETS DES EVENEMENTS SUR LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET SOCIAL	45
5.1 La dimension humaine	45
5.2 Les impacts sur les structures	46
5.2.1 Pour l'ensemble du secteur.....	46
5.2.2 Des impacts directs dus aux inondations.....	47
5.2.3 Des impacts indirects dus aux dégâts sur les infrastructures	49
5.3 La gestion de la crise dans les structures.....	50
5.4 La solidarité inter acteurs sur le territoire	50
6 L'ANALYSE FONCTIONNELLE DE LA GESTION DES EVENEMENTS POUR LES ESMS	51
6.1 La gouvernance	55
6.2 Les moyens supports.....	56
6.3 La prise en charge.....	57
6.4 Les relations avec l'extérieur	59

7	LES PRINCIPAUX ELEMENTS DU RETOUR D'EXPERIENCE	60
7.1	Un évènement pluvieux majeur aux conséquences lourdes.....	60
7.2	Des impacts sur les structures médico-sociales.....	60
7.3	Une gestion de crise réactive mais peu anticipée malgré le niveau orange de vigilance météorologique.....	61
8	PROPOSITIONS	62
8.1	Recommander aux structures, notamment à celles situées dans un territoire soumis au risque d'inondation, de disposer d'un plan de gestion du risque majeur pluie inondation ou de risques ayant des conséquences similaires.....	62
8.2	Elaborer au niveau national un outil méthodologique pour aider les structures à établir un plan de gestion de risques.....	64
8.3	Recommander aux structures de prendre des mesures appropriées en cas de passage du département en vigilance orange par Météo-France et de veiller aux alertes hydrologiques lancées par le service de prévision des crues qui interviennent généralement en complément du risque météo « pluies-inondations ».....	64
9	ANNEXES	66
	Annexe 1 : Personnes rencontrées.....	66
	Annexe 2 : Typologies des inondations.....	70
	Annexe 3 : Carte des pluviométries par commune dans l'Aude.....	71
	Annexe 4 : Outils d'anticipation - Les vigilances.....	72
	La vigilance météorologique.....	72
	La vigilance Crues.....	73
	Annexe 5 : Tableaux tenus par la DD11 de l'ARS pour le suivi des évènements du 15 au 17 octobre 2018.....	76
	Tableau de suivi des EHPAD (TPA60 à TPA113).....	76
	Tableau de suivi des ESMS Personnes handicapées (TPH120 à TPH135).....	83
	Tableau de suivi des services à domicile (TSD140 à TSD149).....	89
	Annexe 6 : Retours du questionnaire envoyé par l'ARS aux structures le 10 janvier 2019.....	91
	Retours du questionnaire adressé aux EHPAD (QPA20 à QPA33).....	91
	Retours du questionnaire adressé aux ESMS Personnes handicapées (QPH40 à QPH45).....	99
	Retours du questionnaire adressé aux SSIAD et SPASAD (QSD50 à QSD53).....	102
	Annexe 7 : Répartition des informations recueillies selon la carte des fonctions.....	104
	Carte des fonctions pour des établissements et services sociaux et médico-sociaux.....	105
1.	Gouvernance.....	106
1.1.	Conformité aux conditions de l'autorisation.....	106
1.2.	Management et stratégie.....	107
1.3.	Animation et fonctionnement des instances.....	108
1.4.	Gestion de la qualité.....	109
1.5.	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables.....	110
2.	Fonctions support.....	113
2.1.	Gestion des ressources humaines.....	113
2.2.	Gestions budgétaire et financière.....	115
2.3.	Gestion d'informations.....	116
2.4.	Bâtiments, espaces extérieurs, équipements.....	117
2.5.	Sécurités.....	119
3.	Prise en charge.....	122
3.1.	Organisation de la prise en charge.....	122
3.2.	Respect des droits des personnes.....	125

3.3. Vie sociale et relationnelle	126
3.4. Vie quotidienne - Hébergement.....	127
3.5. Champ de l'éducation	130
3.6. Champ professionnel	131
3.7. Champ de l'insertion sociale.....	132
3.8. Soins	133
4. Relations avec l'extérieur	134
4.1. Environnements	134
4.2. Coordination avec les autres acteurs	135
4.3. Partenariats institutionnels.....	137
Annexe 8 : Documents sources	140
Annexe 9 : Sigles et abréviations utilisés.....	141

SYNTHESE

Dans la nuit du 14 au 15 octobre 2018, des événements pluvieux d'une exceptionnelle intensité ont touché le département de l'Aude, causant notamment des inondations importantes. Les conséquences ont été dramatiques : 14 morts, 99 blessés. Les dégâts matériels ont été considérables : plus de 30 000 sinistres déclarés aux assurances et au total 204 communes reconnues en état de catastrophe naturelle.

Ces événements ont également causé des dysfonctionnements dans certains établissements et services médico-sociaux (ESMS), notamment l'évacuation totale ou partielle de trois établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Dans le cadre de la réflexion permanente sur l'approche des risques et des crises dans le secteur médico-social menée par sa direction, le directeur général de la cohésion sociale a demandé qu'une mission soit mise en place, en lien avec l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, pour faire l'analyse de ce qui s'est passé dans le secteur médico-social lors de ces événements et des dispositions qui ont été prises. Cette mission conduite sur place par la chargée de mission sur les risques et les crises exerçant aux côtés de la Direction Générale, s'est déroulée du 8 au 15 janvier 2019. Elle a permis de rencontrer la direction générale de l'ARS, le Préfet de l'Aude et ses services, des services du Conseil départemental.

La mission a échangé avec les responsables et des professionnels de 11 structures représentant les principaux types d'établissements et de services à domicile, dans le champ des personnes âgées et dans celui des personnes handicapées.

Les informations obtenues ont été complétées par celles figurant dans le suivi des structures effectué par la délégation départementale de l'ARS pendant les trois premiers jours de la crise et par les réponses au questionnaire envoyé par la délégation départementale de l'Aude de l'ARS aux ESMS le 10 janvier 2019.

Au total, le recueil de données a porté sur 80 structures dont la quasi-totalité a été plus ou moins impactée.

De l'analyse des effets des événements ainsi que du fonctionnement des structures ressortent les principaux points suivants :

- Au niveau humain :

Trois personnes prises en charge par des services d'aide et de soins à domicile sont décédées par noyade dans leur maison.

Aucune victime n'est à déplorer au niveau des établissements parmi les personnes prises en charge, ni lors des inondations ni lors des évacuations. Toutefois, le bilan aurait pu être plus grave si certaines circonstances n'avaient été réunies (résidents qui dormaient à l'abri dans différents bâtiments et qui ne se sont pas rendus compte de la situation, arrêt de la montée des eaux avant la submersion des lits dans un EHPAD inondé qui ne disposait pas de zone de repli, pas de déambulation de résidents cette nuit-là dans les lieux les plus atteints).

Des professionnels des structures comptent parmi les sinistrés. Dans les établissements les plus touchés, un absentéisme important a été relevé dans les semaines qui ont suivi les événements.

- L'impact sur les structures :

54 ESMS ont indiqué avoir rencontré des problèmes. 3 EHPAD ont dû être évacués totalement ou partiellement. Plus d'une vingtaine de structures ont subi des inondations ou des infiltrations d'eau. Certains établissements ou services ont dû être fermés pendant 1 à 4 jours du fait des problèmes de circulation. Des services intervenant au domicile auprès de personnes vulnérables

n'ont pas toujours pu assurer directement les prises en charge et ont dû trouver des solutions de substitution pour les cas les plus difficiles.

- Le fonctionnement des structures

Pour les établissements les plus touchés, la priorité a été la mise en sécurité des personnes prises en charge mais aussi des personnels présents sur les sites. Aux premiers temps des événements, le personnel de nuit a su faire face, souvent seul, et mener à bien les actions primordiales de sauvegarde et de réconfort physique des résidents (alimentation, boissons chaudes, lutte contre le froid, changes...), d'alerte des services de secours, d'information de la direction, de protection des stocks d'aliments disponibles et des médicaments.

A partir des informations connues, les responsables ont procédé à des analyses des risques et certains ont été amenés à prendre des décisions importantes : évacuation, fermeture de structure, arrêts d'activités, ou maintien de prises en charge de façon adaptée. Compte tenu des difficultés de circulation empêchant une partie importante du personnel de venir travailler, il a fallu trouver rapidement des solutions. Elles ont souvent reposé sur la solidarité professionnelle et la forte mobilisation des agents présents.

Les services de maintien à domicile (SSIAD-SAAD) ont été très impactés par les difficultés de circulation et l'interruption des communications électroniques fixes et il a fallu attendre la décrue et le nettoyage des routes pour pouvoir reprendre les tournées.

Pour la plupart des structures, la reprise s'est faite progressivement après des remises en état et des adaptations et réorganisation des activités des professionnels. Des accompagnements psychologiques ont été proposés pour aider ceux qui ont été les plus touchés.

Certaines structures ne retrouveront leur situation antérieure qu'après une phase de reconstruction totale ou partielle. Entre temps, des usagers ont vécu des situations transitoires qu'il a fallu gérer de façon adaptée.

Les témoignages montrent, aux différentes étapes, une prise en compte des besoins des usagers et le maintien de la relation avec les familles qui ont gardé une confiance dans les structures.

- La solidarité inter acteurs

Les établissements et les services médico-sociaux ont su solliciter et s'appuyer sur les réseaux de professionnels de proximité pour continuer d'assurer au mieux leurs missions.

Il en a été ainsi dans les trois EHPAD lors de la recherche de places et de véhicules pour l'évacuation des résidents, puis pour assurer les prestations essentielles (repas, linge) les premiers jours dans les structures accueillantes.

Au niveau des services intervenant à domicile, SSIAD ou SAAD, pour pallier l'impossibilité de joindre les bénéficiaires, il a été fait appel aux professionnels médico-sociaux, sanitaires ou sociaux de tous statuts ou compétences présents dans les villages sinistrés à même d'aller voir et rassurer les bénéficiaires isolés, de leur prodiguer soins et assistance, chacun en fonction de sa compétence, et de contribuer également aux points de situation des cellules de crise mises en place dans les différentes structures.

Des ESMS ont spontanément porté assistance à la population sinistrée, soit par exemple en accueillant des personnes âgées dans leurs murs ou en mettant à disposition main d'œuvre et matériels lors d'opérations de déblaiement et de nettoyage dans d'autres ESMS ou dans des communes sinistrées.

Ainsi, la crise a été surmontée, dans la plupart des structures très touchées, grâce au professionnalisme des équipes, à leur mobilisation au service des usagers et au soutien des autorités de tutelle. Mais la majorité des professionnels se sont retrouvés confrontés à la crise durant la nuit ; sans préparation spécifique sur ce risque majeur. Le passage du département en vigilance orange « pluie inondation » par Météo-France dans la matinée du 14 octobre n'a pas été pris en compte par les structures. S'agissant des alertes, une seule structure sur les 11 visitées a indiqué avoir reçu une alerte de la commune à 5h30. Un autre établissement, ayant habituellement communications des alertes destinées aux transporteurs scolaires, ne l'a pas

reçue ce matin-là. D'autres structures ont été alertées par des personnels confrontés aux problèmes de transport pour se rendre au travail.

A partir de ce retour d'expérience, la mission formule trois propositions :

- Recommander aux structures, notamment à celles situées dans un territoire soumis au risque d'inondation, de disposer d'un plan de gestion du risque majeur pluie inondation ou de risques ayant des conséquences similaires ;
- Produire au niveau national un outil méthodologique pour aider les structures à construire un plan de gestion de risques ;
- Recommander aux structures de prendre des mesures appropriées en cas de passage du département en vigilance orange par Météo-France et de veiller aux alertes hydrologiques lancées par le service de prévision des crues qui interviennent généralement en complément du risque météo « pluies-inondations ».

1 PRESENTATION DE LA MISSION

Les inondations dues aux évènements pluvieux intenses survenus au cours de la nuit du 14 au 15 octobre 2018 dans le département de l'Aude, ont fortement affecté la population. Elles ont également causé des dysfonctionnements dans certains établissements et services médico-sociaux (ESMS), notamment l'évacuation totale ou partielle de trois établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) mène une réflexion permanente sur l'approche des risques et des crises dans le secteur médico-social. Dans ce cadre, le directeur général de la cohésion sociale a demandé qu'une mission soit mise en place, en lien avec l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, pour faire l'analyse de ce qui s'est passé dans le secteur médico-social lors de ces évènements et des dispositions qui ont été prises.

La décision de réaliser cette mission est partie du constat, souvent fait, que l'expérience de la crise confère, à tout niveau, un savoir-faire aux personnes qui s'y sont confrontées mais qu'elles le gardent le plus souvent par-devers elles. Cet acquis se perd en partie alors qu'il faudrait capitaliser le plus possible ces connaissances. Les retours d'expérience permettent de faire un point de situation, d'identifier les points forts des actions menées mais aussi ceux qu'il convient d'améliorer. Plusieurs retours d'expérience réalisés au cours des années passées par la DGCS, ont conduit à des dispositions juridiques portant par exemple sur la mise en place de groupes électrogènes dans certains établissements médico-sociaux et à des recommandations concernant la démarche d'analyse de risque et la mise en place de plans de continuité d'activité dans différents types de structures.

La mission a été menée par la chargée de mission sur les risques et les crises exerçant aux côtés de la Direction Générale de la DGCS. Elle a été organisée en relation étroite avec l'Agence régionale de santé d'Occitanie notamment avec le délégué départemental de l'Aude pour tout ce qui a concerné les aspects opérationnels sur le terrain.

Cette mission n'était en aucun cas à considérer comme une inspection, mais comme un moyen, grâce à la mobilisation de l'expérience vécue par les différents opérateurs, de mettre en lumière des éléments qui pourraient être utiles aux autres acteurs concernés par de semblables crises et de les intégrer dans une démarche générale d'analyse de risque. Cela semble bien avoir été vécu ainsi par les professionnels rencontrés

Dans un premier temps, des informations ont été regroupées sur le département de l'Aude, sur les phénomènes météorologiques qui peuvent y survenir et notamment sur ceux du 15 octobre 2018, et sur le secteur médico-social. Ont été repérées les communes ayant fait l'objet d'une reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle du fait des évènements d'octobre. Au moyen de la nomenclature FINISS, ont été identifiés les établissements et services médico-sociaux intervenant dans ces communes. Un programme de visite sur place a été élaboré avec le délégué départemental de l'ARS grâce à sa connaissance et sa proximité avec le terrain.

La mission sur place s'est déroulée du 8 au 15 janvier 2019. Elle a été organisée de la façon suivante :

- Réunions avec la direction générale de l'ARS, le Préfet de l'Aude et ses services, des services du Conseil départemental ;
- Visites de 11 ESMS représentant les principaux types d'établissements et de services à domicile, dans le champ des personnes âgées et dans celui des personnes handicapées ;
- Echanges avec les responsables de deux fédérations gestionnaires du secteur des personnes handicapées (APAJH 11 et AFDAIM-ADAPEI 11).

Elle a permis de recueillir auprès des professionnels qui ont participé à la gestion de la crise, des informations sur les situations rencontrées, sur le fonctionnement des structures et sur la vie des résidents/usagers, sur les actions conduites et les mesures prises, sur le ressenti trois mois après les événements et sur les problèmes subsistants. La liste des personnes rencontrées figure en annexe 1.

Pour disposer d'une image plus large que celle des structures visitées, un questionnaire comportant 5 questions, a été adressé le 10 janvier 2019 par la délégation départementale de l'ARS à l'ensemble des ESMS :

- Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?
- Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?
- Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?
- Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?

De plus, ont été repris les tableaux de suivi des ESMS tenus par la délégation départementale de l'ARS durant les premiers jours de la crise.

Dans le cadre de son approche des risques dans le secteur médico-social, la direction générale de la cohésion sociale a participé activement aux travaux portant sur la notion de plan de continuité d'activité menés par le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA : 2005 – 2010) puis a collaboré avec l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) à l'élaboration d'un guide méthodologique¹ et de cahiers d'aide à l'inspection-contrôle des structures sociales et médico-sociales. Ces travaux ont détaillé les démarches d'analyse de risques et ont traduit le fonctionnement d'une structure sociale ou médico-sociale dans une carte des fonctions. Cette carte distingue quatre fonctions principales : la gouvernance, les fonctions supports, la prise en charge et les relations extérieures. Chaque fonction principale est subdivisée en sous-fonctions, elles-mêmes constituées de fonctions de base (cf. tableau 2 au chapitre 6).

Sans en suivre le formalisme, les discussions avec les personnes rencontrées lors de la mission ont tenu compte de la trame de la carte des fonctions en essayant d'appréhender le plus possible les dispositions mises ou non en œuvre pour assurer la continuité des activités de prise en charge des personnes.

L'analyse des effets des événements s'est faite par l'exploitation des données recueillies. Elle a porté sur les conséquences pour les personnes prises en charge et les personnels, sur les impacts sur les structures, sur la façon dont les structures ont réagi pour gérer la crise et sur les conditions d'intervention des acteurs locaux au niveau du territoire.

Elle a été complétée par une analyse visant, en se plaçant du côté des gestionnaires de la crise, à identifier les fonctions qui ont été principalement concernées. Pour cela, les informations ont été replacées dans la carte des fonctions des ESMS. Ce travail a été réalisé en collaboration avec Dominique TRICARD, inspecteur général horaire des affaires sociales, qui a été adjoint au Dilga et est un des co-auteurs du guide méthodologique de l'IGAS.

A partir de ces analyses, ont pu être identifiés des éléments qui pourraient être utiles aux acteurs concernés par de semblables crises. Des propositions ont été formulées en les intégrant dans une démarche plus générale d'analyse de risques.

¹ Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale. Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN. Rapport RM2013-171P – Novembre 2014.

Enfin, le projet de rapport de mission a été communiqué fin mai 2019 aux trois autorités locales : le préfet de département, le directeur général de l'ARS et le président du Conseil départemental pour information et recueil de leurs observations qui ont été intégrées dans le rapport.

Le préfet a également indiqué certaines suites qui ont été données au cours du premier semestre 2019 :

- en particulier, s'agissant des EHPAD les plus impactés, il a décidé de confier à la sous-préfète de Limoux, une mission de suivi de ces EHPAD ;
- en ce qui concerne l'EHPAD de la Redorte, la commission de sécurité qui s'est réunie au mois de mai dernier a donné un avis favorable pour la réouverture de l'établissement, le rez-de-chaussée n'étant occupé par aucun lit ;
- en ce qui concerne l'EHPAD de Trèbes, le préfet, grâce au travail mené par ses services en lien étroit avec la direction de l'hôpital de Carcassonne et le maire de Trèbes, a pu valider le plan de sécurisation établi. Les travaux de remise en l'état de l'établissement pourront donc être engagés sur cette base, pour réouverture de l'établissement envisagée au mois d'octobre, sous réserve de l'avis favorable de la commission de sécurité et de la décision du maire.

2 LE CONTEXTE

2.1 Le département de l'Aude

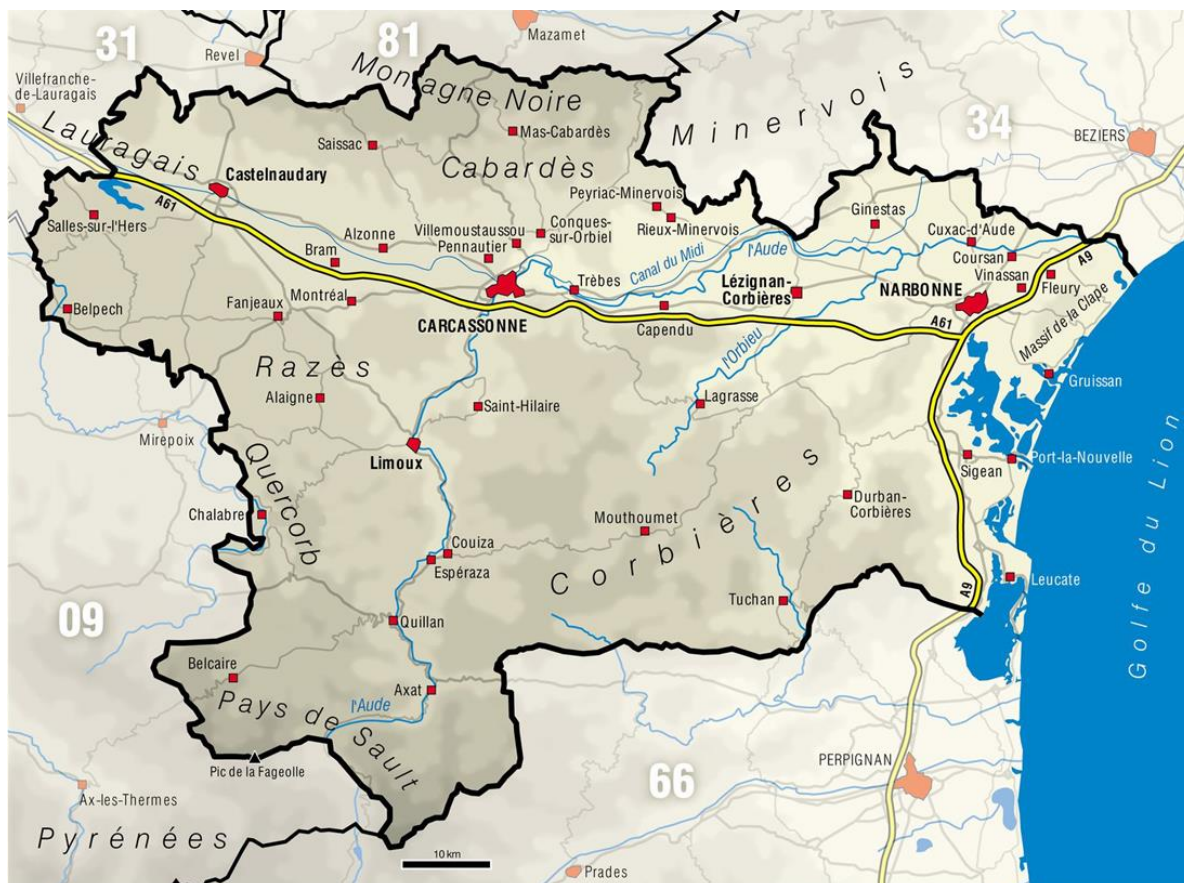
L'Aude est un des 13 départements de la région Occitanie. Il se situe entre le Massif Central au nord (la Montagne noire) et les Pyrénées au sud. A l'est, il est bordé par la mer Méditerranée (golfe du Lion).

Il comptait 365 866 habitants lors du dernier recensement de la population (2012). La densité de population est de 59,6 habitants par km² (pour 77,4 habitants par km² dans la région). 90% de la population habite sur 5% du territoire.

C'est un département à caractère rural. La voiture est indispensable pour une grande part des déplacements quotidiens.

Les principales agglomérations sont Narbonne (51 900 habitants) et Carcassonne, préfecture au cœur du département, (49 600 habitants), leurs aires d'influence touchent respectivement 97 800 habitants et 90 500 habitants.

A l'ouest et au sud de Carcassonne, les unités urbaines de Castelnaudary et de Limoux abritent chacune près de 13 000 habitants. La 5^{ème} agglomération du département, Lézignan-Corbières, avec 10 000 habitants, est au centre d'une petite aire, tout comme Port-la-Nouvelle, ville la plus importante du littoral audois.



Carte : Département de l'Aude

Entre 2007 et 2012, la croissance démographique dans le département a été importante, en raison de l'arrivée de nouvelles populations venues s'installer sur le territoire, notamment des personnes retraitées.

Les habitants de l'Aude sont en moyenne plus âgés qu'au niveau national. L'âge moyen était de 43,4 ans en 2012, valeur supérieure à celle de l'ensemble de la région (41,8 ans) et à celle de France métropolitaine (40,1 ans). Les seniors sont particulièrement nombreux : 30% des Audois ont au moins 60 ans (pour 24% en France métropolitaine). Les personnes âgées de 75 ans ou plus constituent 12% de la population audoise (9% en France métropolitaine).

En Occitanie (comme en France métropolitaine), la part des 75 ans ou plus devrait fortement augmenter et passer de 10,6% en 2012 à 16,0% en 2040. Elle devrait presque doubler dans l'Aude.

L'Aude est le 3^{ème} département d'Occitanie le plus touché par le chômage et le 4^{ème} de France métropolitaine. En 2012, 12,9% des actifs audois étaient au chômage (11,2% dans la région et 9,4% en France métropolitaine).

Avec une forte proportion de retraités et un taux de chômage élevé, le niveau de vie médian en 2012 est l'un des plus faibles de France métropolitaine. L'Aude est le département ayant le revenu disponible médian le plus faible de la région et le 3^{ème} plus bas de France métropolitaine après la Seine-Saint-Denis et le Pas-de-Calais. Parmi les autres indicateurs de précarité dans l'Aude (chiffres de 2012), on peut citer :

- la part des 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme : 15,6% en 2012 (contre 12,7% dans la région et 12,3% en France métropolitaine) ;
- le taux de pauvreté (essentiellement dans les centres ruraux éloignés des centres d'emplois) : de 31,1% chez les moins de 30 ans (26,1% dans la région et 21,9 % en France

métropolitaine) et de 17,7% chez les 75 ans et plus (13,9% dans la région et 10,2% en France métropolitaine) ;

- le pourcentage de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire : 10,7% (pour 8,7% dans la région et 7,1 % en France métropolitaine) ;
- le pourcentage de bénéficiaires du RSA (chiffre de 2013) : 11,5% des personnes de moins de 65 ans (8% en région et 6,2% en France métropolitaine).

2.2 Le risque d'inondation dans l'Aude

2.2.1 Le réseau hydrographique

Le département de l'Aude tire son nom du fleuve côtier qui le traverse. L'Aude prend sa source dans les Pyrénées-Orientales. Il s'écoule du sud vers le nord jusqu'à Carcassonne où il oblique vers l'est en direction de la mer Méditerranée où il se jette près de Narbonne, dans le Grau de Vendres. Son bassin versant présente une superficie de 6000 km² pour un cours d'eau de 225 km. Il reçoit de nombreux affluents majeurs sur tout son linéaire (Fresquel, Orbiel, Argent-Double, Cesse en rive gauche, Orbiel en rive droite) et de nombreux affluents secondaires de petites ou moyennes tailles. Le cours de l'Aude peut être scindé en 3 unités distinctes : la Haute Vallée (de la source à Quillan), la Vallée intermédiaire (de Quillan à Carcassonne), la Basse Vallée (de Carcassonne à la Méditerranée).

2.2.2 Le risque d'inondation

L'inondation (Cf. Typologie des inondations : annexe 2) est le principal risque naturel au niveau mondial.

Le département de l'Aude présente une vulnérabilité particulière aux inondations qui touche 390 communes sur 436. 40% de la population, 41% des logements et 51 % des emplois sont soumis à ce risque².

2.2.3 La typologie des inondations dans l'Aude

Le département peut être touché par plusieurs types d'inondations :

- Inondations par épisodes méditerranéens (ou « cévenols »)

Des vents du sud en provenance de la Méditerranée, chargés d'humidité, remontent les versants du Massif central (Cévennes) ou des Pyrénées. En arrivant sur le continent, l'air chaud rencontre de l'air froid ce qui provoque des orages. La présence de reliefs aggrave le phénomène orageux. En quelques heures, il peut pleuvoir l'équivalent de plusieurs mois de précipitations.

Lors de l'épisode méditerranéen des 12 et 13 novembre 1999, la région des Corbières a été sévèrement touchée. Il est tombé à Lézignan-Corbières 620 mm en 36 heures ; soit plus des 2 tiers d'une année habituelles de pluie. La ville a été coupée en deux par l'inondation qui a suivi. Elle a fait 26 morts. Plus de 200 communes ont été déclarées en état de catastrophe naturelle. 26 ponts ont été détruits. Les dégâts ont coûté plus de 300 millions d'euros.

Le département subit des épisodes méditerranéens principalement sur le littoral, le relief des Corbières et le versant sud de la Montagne Noire.

- Inondations par crues rapides

Lorsque des précipitations intenses tombent sur l'ensemble d'un bassin versant, les eaux ruissellent et se concentrent rapidement dans le cours d'eau. Ces crues peuvent être brutales et

² Dossier départemental sur les risques majeurs (DDRM) du département de l'Aude - Mise à jour du 30/10/2017 - Approuvé par la préfecture de l'Aude.

prendre un caractère torrentiel. Des bois morts peuvent former des barrages appelés embâcles. Lorsqu'ils viennent à céder, ils libèrent l'eau accumulée et une vague importante peut se former.

- Inondations par ruissellement

Du fait de la limitation de la capacité d'absorption des pluies par le sol, l'eau stagne sur place. Ce phénomène est accentué par l'état des sols (sècheresse par exemple) ou par l'urbanisation qui imperméabilise les terrains. Le ruissellement occasionne souvent la saturation des réseaux des eaux pluviales et d'assainissement qui refoulent les eaux. Il en résulte des écoulements plus ou moins importants et souvent rapides dans les rues. Un ruissellement peut également survenir le long d'un coteau (ruissellement rural) et inonder des secteurs urbains en aval.

- Inondations par reversement dans le milieu superficiel

A l'aval des bassins versants karstiques, des volumes importants de précipitations momentanément absorbées par le sous-sol peuvent ressurgir. Ceci produit en certains points une élévation rapide de la ligne d'eau sans qu'elle puisse être prévue (Exemple au niveau du bassin versant de la Cesse, au nord-est du département).

- Inondations par submersion marine

Des inondations temporaires par la mer peuvent se produire sur la zone côtière dans des conditions météorologiques extrêmes. Le phénomène peut être accentué par des crues fluviales au niveau des embouchures des fleuves.

2.2.4 La campagne de sensibilisation aux risques liés aux épisodes méditerranéens

Le ministère de la Transition écologique et solidaire, et le ministère de l'Intérieur ont reconduit, durant l'automne et l'hiver 2017, la campagne de sensibilisation aux phénomènes des pluies méditerranéennes intenses lancée en 2016. Elle visait 15 départements méditerranéens, dont l'Aude, connaissant des épisodes de pluies intenses pouvant conduire à des crues soudaines sur des territoires à forte concentration touristique. L'objectif était de développer une culture du risque afin que chacun adopte les comportements pour se protéger et d'améliorer la résilience des territoires.

La campagne diffusée sur les radios locales, dans la presse quotidienne régionale et dans la sphère digitale de ces 15 départements, d'une part, rappelait les 8 bons comportements à avoir face au danger et, d'autre part, fournissait des conseils pour préparer un « kit de sécurité ». Des exercices ont également été organisés par les rectorats en liaison avec les préfetures dans les académies de Montpellier, Nice et Aix-Marseille.

Les 8 comportements à adopter pour l'ensemble des populations concernées par le risque inondation sont :

- Je m'informe en écoutant la radio ;
- Je ne prends pas ma voiture et je reporte mes déplacements ;
- Je ne m'engage pas sur une route inondée en voiture comme à pied ;
- Je m'éloigne des cours d'eau et je ne stationne pas sur les berges ou sur les ponts ;
- Je ne sors pas en cas d'orage ;
- Je ne descends pas dans les sous-sols et je me réfugie en hauteur, en étage ;
- Je me soucie des personnes proches, de mes voisins et des personnes vulnérables ;
- Je ne vais pas en cas d'inondation chercher mes enfants à l'école, ils sont en sécurité.

Les conseils de préparation d'un kit de sécurité face à une inondation sont les suivants :

Dans une situation d'urgence, les réseaux d'eau courante, d'électricité, de téléphone peuvent être coupés. Préparez-vous à vivre de manière autonome quelques jours (3 jours) avec certains objets essentiels. Le kit de sécurité sera placé dans un endroit facile d'accès pour pouvoir le récupérer plus rapidement possible.

Le kit de sécurité se compose de :

- Radio et lampes de poche avec piles de rechange
- Bougies, briquets ou allumettes
- Nourriture non périssable et eau potable
- Médicaments
- Lunettes de secours
- Vêtements chauds
- Double des clés
- Copie des papiers d'identité
- Trousse de premier secours
- Argent liquide
- Chargeur de téléphone portable
- Articles pour bébé
- Nourriture pour animaux

Je note les numéros utiles :

- Ma mairie
- 112 ou 18 Pompiers
- 15 SAMU
- 17 Gendarmerie, Police

Je connais les niveaux de vigilance :

- Jaune : phénomènes localement dangereux
- Orange : phénomènes dangereux et étendus
- Rouge : phénomènes dangereux d'intensité exceptionnelle

2.3 Le secteur médico-social

Les ESMS de l'Aude :

Le secteur des personnes âgées dispose de 56 EHPAD (4311 places), 1 centre d'accueil de jour autonome, 2 unités expérimentales pour personnes handicapées vieillissantes, 2 unités d'hébergement renforcé, 2 plateformes de répit et 5 équipes spécialisées Alzheimer de 10 places, 13 SSIAD (936 places) et 1 SPASAD.

Pour le secteur de l'enfance handicapée, existent 7 IME (356 places), 3 ITEP (137 places), 9 SESSAD (171 places), 2 CAMSP (85 places) et 5 CMPP.

Le secteur des adultes handicapés compte 5 MAS (228 places), 5 FAM (157 places), 2 SAMSAH (30 places), 14 ESAT (955 places), 5 foyers d'hébergement et 3 foyers de vie.

48 SAAD (Services d'aide et d'accompagnement à domicile) interviennent auprès de personnes âgées, de personnes handicapées ou de familles fragilisées. (Activité 2017 : 4700 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et 3600 bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH)).

La population en perte d'autonomie :

Fin 2013, le pourcentage de bénéficiaires de l'APA parmi les 75 ans et plus était de 17,4% dans l'Aude (dont 62,1% à domicile) pour un taux de 24,2% en Occitanie (dont 66,1% à domicile) et de 20,6% en France métropolitaine (dont 58,7% à domicile).

Par ailleurs, 34% des personnes âgées du département déclarent bénéficier d'une aide professionnelle à leur domicile (35% dans la région et 32% pour la France métropolitaine).

La population en situation de handicap :

Fin 2014, on comptait 1082 enfants et jeunes bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans l'Aude, soit un taux de 12,7 pour mille, (16,1 pour mille dans la région - 14,5 pour mille en France métropolitaine) et 7723 adultes allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) soit 44,9 pour mille habitants de 20 à 59 ans (Occitanie : 39,0 pour mille et 30,7 pour mille en France métropolitaine).

Le taux de bénéficiaires de la PCH présente d'importantes variations (de 5,8% à 18,3 %) entre les départements de la région. Le taux dans l'Aude est de 14,7%.

Sur le secteur des personnes handicapées, globalement le taux d'équipement est inférieur à la moyenne nationale : 2,5 places pour 1000 adultes (moyenne régionale de 3,2) et 6 places pour 1000 personnes de moins de 20 ans (moyenne régionale de 7,2).

3 L'INONDATION DU 15 OCTOBRE 2018

3.1 L'impact sur le département

Dans la nuit du 14 au 15 octobre 2018, vers 2 heures du matin, survient un violent épisode méditerranéen qui va causer des inondations les 15 et 16 octobre 2018 dans l'Aude et, à la marge, dans l'Hérault et le Tarn.

Le département de l'Aude a été le plus gravement touché par les crues de nombreux cours d'eau, en particulier les secteurs de Trèbes et de Carcassonne avec notamment les communes de Villegailhenc, Villemoustaussou, Villalier, Villardonnell, Saint-Couat-d'Aude, Coursan et Saint-Marcel-sur-Aude.

Toutes les précipitations de cet épisode méditerranéen se sont concentrées sur une zone restreinte du département correspondant aux villages situés au nord de Carcassonne et dont Trèbes a constitué l'épicentre (Cf. annexe 3 : carte des pluviométries par communes). Elles sont tombées sur des sols qui étaient déjà gorgés d'eau par les pluies de la semaine précédente. L'Aude et ses affluents ont rapidement gonflé et débordé. Dans la journée du 16 octobre, l'onde de crue s'est propagée sur le territoire, grossie par les eaux de la Cesse. Elle a atteint la basse vallée de l'Aude vers 23 heures où certains villages ont été isolés plusieurs jours. La population avait pu s'y préparer ; l'alerte ayant été donnée aux maires par le service de prévision des crues.

On évalue le caractère exceptionnel du phénomène survenu au regard de la pluviométrie hors norme (300 mm au m² en 6 heures, soit l'équivalent de trois mois de pluies) et des conséquences dramatiques sur le territoire. Il faut remonter au 19^{ème} siècle pour trouver trace d'une crue équivalente. En 1891, la crue avait atteint 7,95 m à Trèbes contre 7,68 m le 15 octobre 2018.

Les effets sur les personnes et les dégâts matériels ont été considérables dans de nombreux villages du Carcassonnais, de la Montagne Noire et de la vallée du Lauquet : 14 morts, 99 blessés, des dizaines de millions d'euros de dégâts matériels. 204 communes ont été reconnues en état de catastrophe naturelle.

Les victimes des inondations sont toutes décédées soit à leur domicile soit sur un trajet en voiture. Les personnes âgées de plus de 70 ans représentent 9 cas de décès sur 14, dont 7 avaient plus de 80 ans. Tous les décès observés dans les lieux d'habitation concernent des personnes âgées de plus de 70 ans.

Plus de 4000 audois ont été directement touchés par les inondations. Des centaines de maisons sont devenues inhabitables. Plus de 6000 voitures ont été détruites. 12 communes (environ 15 000 personnes) ont été privées d'eau potable soit du fait de coupures sur le réseau ou d'atteintes des ressources. 942 foyers ont été privés d'électricité dans l'Aude et dans l'Hérault.

Plusieurs villages ont été évacués, en tout ou en partie, de leurs habitants le 15 octobre : Trèbes, Villegailhenc et Villemoustaussou, Coursan et Pezens (un millier d'habitants) qui l'a été préventivement jusqu'au 16 octobre à cause d'un risque de submersion consécutif aux problèmes

de stabilité d'un barrage situé en amont. Au total, environ 1 800 personnes ont été évacuées de chez elle et environ 250 personnes ont été prises en charge dans les centres d'hébergements ouverts par certaines communes.

Les infrastructures ont particulièrement souffert des inondations : près de 1000 km de routes ont été touchés par les intempéries, 50 routes ont été coupées et 4 ponts emportés (Villegailhenc, Salsigne, Verzeille et Aragon). Plusieurs lignes de chemin de fer ont également été endommagées et ont été temporairement fermées. Les réseaux d'eaux, électriques, téléphoniques et internet, ont également subi des dommages. De nombreux bâtiments publics ont été endommagés. Une dizaine de stations d'épuration des eaux usées sont à reconstruire, notamment celles de Trèbes, de Villegailhenc et de Bagnoles.

Sur le plan agricole, des hectares de vignobles et de vergers ont été détruits.

Au total, plus de 30 000 sinistres ont été déclarés aux assurances.

3.2 La gestion de crise et l'organisation des secours

En application du dispositif Orsec, le Centre opérationnel départemental (COD) a été activé en préfecture le lundi 15 octobre 2018 dès 2 heures du matin, sous le commandement du Préfet, directeur des opérations de secours. L'ARS informée à 6 heures du matin s'est rendue aussitôt en COD.

Deux postes de commandement opérationnels (PCO) ont été installés respectivement à Conques-sur-Orbiel et à Villemoustaussou. Le dispositif de recherche et de secours et de sécurisation des zones sinistrées et des déplacements de personnes comprenait des forces de l'ordre (gendarmes et policiers) et des sapeurs-pompiers.

Le Groupement de gendarmerie de l'Aude (GGD 11) a engagé quelques 200 militaires, dont sa brigade nautique, aux côtés et en coordination avec les services de secours. Ils ont été appuyés par différentes brigades nautiques en provenance des départements des Pyrénées-Orientales, de l'Hérault et du Gard ainsi que par le peloton de surveillance maritime et portuaire de Port-de-Bouc. Sont venus ensuite des renforts de gendarmerie de la région et trois pelotons de l'escadron de gendarmerie mobile de Perpignan.

Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de l'Aude, qui avait déjà pré positionné ses moyens sur le département dès le dimanche en phase de vigilance orange, a mobilisé près de 300 pompiers durant la semaine qui a suivi la catastrophe. Il a reçu l'appui de 450 pompiers envoyés en renfort par d'autres départements, totalisant ainsi 750 pompiers. Par ailleurs, 170 sapeurs-sauveteurs des ForMiSC (formations militaires de la sécurité civile) ont été mobilisés aux côtés des pompiers. Le bilan opérationnel s'est élevé à 141 hélitreuillages effectués dans la journée du 15 octobre 2018 et plus de 2900 interventions réalisées dans la première semaine.

Dès 7 heures du matin le lundi 15 octobre, le préfet prend un arrêté de fermeture des établissements scolaires du département et d'interdiction de circulation des transports scolaires. Sur décision préfectorale dans la matinée du 15 octobre, le village de Pezens est entièrement évacué à titre préventif, de même qu'un camping à Narbonne-plage ou encore le quartier de l'Estagnol à Cuxac-d'Aude. Une dizaine de personnes ont été également évacuées à Couffoulens.

3.3 La solidarité et le relogement

Dès le lendemain de la catastrophe, un élan de solidarité exceptionnel se met en place pour aider les sinistrés tant dans le nettoyage des biens souillés que dans l'apport de dons ou d'aide alimentaire.

Beaucoup de personnes dont l'habitation a été sinistrée sont hébergés dans un premier temps chez des voisins ou dans la famille. Les autres trouvent refuge dans des structures d'accueil collectif mises en place dans les communes. Ainsi la commune de Trèbes a ouvert deux centres d'hébergement qui ont accueilli jusqu'à 150 personnes.

Mais une solution doit être trouvée pour un hébergement provisoire de courte ou longue durée. A cette fin, la préfecture de l'Aude met en place le 19 octobre une procédure pour recueillir les demandes et les offres de logements. Afin d'accompagner les sinistrés dans leur demande de relogement ainsi que les communes dans la gestion de ces opérations, une mission de maîtrise d'œuvre urbaine sociale (MOUS) financée par l'État est mise en place le 26 octobre. Cette mission est confiée à l'opérateur SOLIHA Méditerranée pour une durée de six mois.

La MOUS permet notamment une recherche active de possibilités de logement à proposer aux sinistrés auprès des bailleurs sociaux ou privés du département et une aide aux communes pour les démarches liées à la gestion des crédits du Fonds d'Aide au Relogement Urgent (FARU) qui vont financer ces logements.

Par ailleurs, des dispositifs financiers ont été mis en place pour aider les personnes touchées. Le premier est le fond de secours d'extrême urgence, géré conjointement dès le 19 octobre 2018 par l'Etat et le Conseil départemental, qui a permis de répondre aux besoins immédiats des familles dans l'attente de la prise en charge par les assurances. Cette aide était financée par l'Etat à hauteur de 300€ par adulte et 100€ par enfant. Le Département de l'Aude ajoutait 200€ pour les adultes et 100€ pour les enfants. Ce dispositif a pris fin au 31 octobre 2018. Des aides sociales exceptionnelles ont également été versées par Aude solidarité, association créée lors des inondations de 1999 et qui a été réactivée par le Conseil départemental.

Pour repérer les besoins d'aide urgente, le Département a mis en place des permanences au niveau de ses centres médico-sociaux (CMS) et des équipes mobiles d'intervention pluri professionnelles (assistants sociaux, psychologues, éducateurs, puéricultrices, infirmières) ont été détachées pour aller à la rencontre des personnes sinistrées, notamment sur les centres d'hébergement d'urgence proposés par les communes. La mise en place de régies mobiles (liquide et chèques) en présence d'un responsable de CMS et d'un régisseur, a permis d'attribuer rapidement les fonds de secours d'extrême urgence.

Puis, à l'initiative du Département, a ensuite été mise en place une commission départementale d'aides aux sinistrés, instance technique qui mobilise l'ensemble des acteurs au nombre de 16 (parmi lesquels : l'Etat, le Conseil départemental, la CPAM, des associations, des CIAS, la DDFip (dégrèvement fiscal), la CAF, la CARSAT...), ce qui permet de coordonner, dans la durée, le suivi des situations individuelles. La commission se réunit deux fois par semaine. Un dossier unique a été élaboré et une évaluation sociale de situation est réalisée par un travailleur social. Les critères d'attribution des aides d'urgence ont été assouplis dans le temps (initialement les personnes devaient avoir une assurance, or certaines en situation précaire n'avaient pu en souscrire une).

Par ailleurs, dès le lendemain des inondations, un BUS PMI a sillonné les villages sinistrés pour accueillir les jeunes parents et les enfants qui nécessitaient des soins (Notamment à Trèbes complètement dévastée).

4 LES SITUATIONS RELEVÉES DANS LES ESMS

Différentes structures médico-sociales ont été touchées, directement ou indirectement, par les événements. La visite de onze d'entre elles a permis de recueillir le témoignage des responsables mais aussi des professionnels sur le vécu de la situation, les actions conduites pour gérer la crise et le suivi ultérieur. Les comptes rendus des visites figurent ci-après par catégorie de structures (Chapitres 4.1 à 4.3).

Deux enquêtes complètent cette vision. La première correspond au recueil d'informations qu'a réalisé la délégation départementale de l'ARS auprès des structures dans les premiers jours des événements. La seconde a été menée en janvier 2019 dans le cadre de la présente mission par la délégation départementale de l'ARS. (Chapitre 4.4)

4.1 EHPAD

4.1.1 EHPAD Maison de famille Antinée à La Redorte (FPA01)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'EHPAD est un établissement privé à but lucratif. Sa capacité est de 108 lits (103 d'hébergement temps plein et 5 d'hébergement temporaire) répartis en 50 chambres simples et 27 chambres doubles ou communicantes.

Cet établissement comporte deux étages. Le rez-de-chaussée donne sur le jardin par des baies vitrées.

Il comprend au rez-de-chaussée une unité Alzheimer de 18 lits.

L'établissement dispose d'une IDE la nuit.

L'établissement est en zone inondable. En bas de la propriété, passe un petit ru « le Rivassel » qui est souvent saturé car il reçoit les eaux de ruissellement de la commune. De plus, non loin de l'établissement passent aussi la rivière « Argent double » et le Canal du midi. L'établissement a déjà connu une inondation en 1999 (20 cm d'eau).

La commune est adhérente au dispositif d'alerte « Vigicrues ». L'établissement reçoit les alertes venant de la commune.

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

Le directeur est prévenu à 5 heures du matin du risque d'inondation par un appel téléphonique de la mairie.

La responsable hôtelière et un cadre ont pu entrer en contact par téléphone avec l'équipe sur place. Il a été décidé de mettre les résidents de l'unité Alzheimer en sécurité à l'étage, d'installer des batardeaux et de transporter à l'étage un stock de nourriture, avant l'arrivée de la vague prévue vers 8h30. Ces actions ont été réalisées par des salariés aidés par des personnes du village. Ils ont profité de la lumière et des ascenseurs qui fonctionnaient.

Le rez-de-chaussée a été inondé sur une hauteur d'environ 1,15 mètre. A l'extérieur, l'eau a envahi le jardin sur 1,50 mètre.

Les routes ont été inondées, empêchant les renforts de rallier l'établissement. De ce fait, l'équipe de nuit est restée à l'EHPAD toute la journée.

Le chauffage a été arrêté suite à l'inondation de la chaufferie. Par chance, il ne faisait pas froid.

Le groupe électrogène étant hors d'eau, l'électricien a pu alors tirer des câbles pour réalimenter le premier et le second étages.

L'équipe a pu servir un petit déjeuner chaud aux résidents, au premier étage, en utilisant des bouilloires.

L'eau étant coupée, le personnel a fait les toilettes des résidents avec les lingettes.

Les résidents sont restés très calmes.

Les dossiers patients dématérialisés sont restés disponibles avec les coordonnées des familles qui ont été informées le lundi 15 octobre à partir de 13 heures.

La décrue a commencé vers 12 – 13 heures.

Le mardi 16 octobre 2018

Les routes sont redevenues praticables.

La décision a été prise d'évacuer les résidents Alzheimer (12 présents) ayant besoin de déambuler et l'établissement a recherché des places.

L'EHPAD « Les Mimosas » à Narbonne disposait d'une aile inoccupée de 15 lits sans autorisation. Avec l'accord de l'ARS, cet EHPAD a pu héberger les 12 résidents évacués.

Les résidents évacués vers « les Mimosas » ont été transportés dans les véhicules personnels du directeur, du cadre de santé et de la responsable hôtelière. Le transfert s'est accompagné d'un déploiement d'une partie du personnel de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa ».

Les 75 autres résidents sont restés sur place et ont été pris en charge dans les locaux du 1^{er} étage du bâtiment.

Afin de permettre la continuité de la prise en charge malgré les dégâts importants, suite à une sollicitation de l'ARS, le centre hospitalier de Narbonne a répondu favorablement à la demande d'aide du directeur de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » pour la livraison de 75 repas midi et soir.

Il n'y a pas eu de rupture de la distribution des médicaments : la dispensation habituelle effectuée par l'officine du village a pu être maintenue, y compris pour les résidents évacués à l'EHPAD « Les mimosas ».

L'électricité a été rétablie dans le quartier le mardi après-midi.

A partir du mercredi 17 octobre 2018

Le mercredi après-midi, un véhicule utilitaire a été loué pour assurer les transports logistiques vers l'EHPAD « Les Mimosas » (changes etc.).

Pour la restauration, le centre hospitalier de Narbonne a apporté les repas du midi et du soir jusqu'à ce que l'établissement redevienne autonome grâce à l'installation sur le terrain de deux conteneurs faisant office de cuisine. L'EHPAD « Les mimosas » a préparé les repas pour les résidents déplacés.

Pour le linge, la société assurant le traitement du linge plat a maintenu sa prestation. Le centre hospitalier de Carcassonne a pris le relais de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa », dès le mercredi, pour le traitement du linge des résidents et des tenues professionnelles.

La chaufferie étant hors service, le siège a donné son accord au directeur pour installer un conteneur de chaufferie à l'extérieur le lundi suivant (soit une semaine après l'inondation).

Certaines archives administratives ont été noyées, sans que cela ne mette en péril le fonctionnement de la structure.

Concernant le personnel :

- 3 agents ont été sinistrés à titre personnel (perte de deux maisons et d'une voiture).
- La direction a proposé aux agents de l'EHPAD de rencontrer une psychologue extérieure à l'établissement : il n'y a pas eu de demande.
- Il n'y a pas eu d'arrêt de travail.

Concernant l'organisation du travail :

- Les effectifs de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » sont de 60 ETP.
Une partie du personnel a été affectée auprès des résidents à l'EHPAD « Les Mimosas » par roulement de 2 agents la nuit et de 4 agents dans la journée (1IDE, 2 AS et 1ASH). Les 12 agents concernés ont été choisis sur des critères de proximité du domicile, de volontariat et de compétences requises. En cas de besoin de remplacement d'agents à l'EHPAD « Les Mimosas », une attention particulière a été portée pour affecter des agents habitant près de Narbonne.
- La psychologue de l'établissement est passée sur les deux sites pour le soutien des équipes et faire que les agents affectés à l'EHPAD « Les Mimosas » ne se sentent pas abandonnés.
- Les cadres de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » se sont déplacés régulièrement à l'EHPAD « Les Mimosas » pour soutenir les équipes et régler les différentes questions qui se posaient pour les deux établissements.

Concernant les relations avec les familles :

- Le 12 novembre, un point d'étape a été fait avec les familles en présence de représentants du siège.
- Les familles ont signalé la difficulté, lors des premiers jours de la crise, d'avoir des contacts directs avec l'EHPAD et de suivre la situation dans l'établissement car les lignes téléphoniques étaient localement saturées. La décision a été prise, pour le futur, lors des situations de crise, de nommer un référent au siège comme point de contact permanent des familles.

LE SUIVI POST-CRISE

Les travaux

Après une période de séchage et de désinfection des sols et des parois par une société spécialisée, les travaux de remise en état du rez-de-chaussée ont débuté en janvier 2019. L'entreprise choisie pour les travaux regroupe tous les corps de métier. Elle prévoit la réouverture du rez-de-chaussée dans le courant du mois de février. Dans le chantier, la priorité a été donnée aux espaces servant pour les repas et l'animation, à des bureaux et à une salle de pause pour le personnel. Les chambres du rez-de-chaussée ont été supprimées. La cuisine, la lingerie et la chaufferie y trouveront place dans un second temps.

La réfection des locaux a été faite de manière à sécuriser l'installation électrique par rapport au risque d'inondation car une prochaine inondation est possible du fait que le terrain est en zone inondable.

L'établissement ne pouvant plus faire dormir de résidents au rez-de-chaussée, un étage supplémentaire d'hébergement devra être construit. Un cabinet d'architectes a été saisi pour travailler ce projet qui nécessitera de démolir en partie l'établissement avant reconstruction.

S'agissant de l'avis de la direction départementale des territoires et de la mer (DDTM) sur l'implantation en zone inondable, une expertise a été réalisée voici 6 mois, l'établissement attend les résultats.

Les relations avec les familles

Une nouvelle rencontre est prévue pour les informer sur l'avancée des travaux, la vision de l'établissement pour l'avenir et pour donner diverses explications d'ordre réglementaire.

Les prestations

Le circuit du médicament est resté inchangé ; la dispensation est faite par l'officine de la Redorte qui livre les médicaments sur les deux sites. L'IDE qui est affectée à l'EHPAD « Les Mimosas » pour les personnes déplacées, applique les mêmes procédures que celles établies à l'EHPAD « Maison de famille Antinéa ».

Pour le linge :

- Pour l'EHPAD « Maison de famille Antinéa », le linge à plat est traité par le prestataire de service, le reste toujours par la plateforme du centre hospitalier de Carcassonne.
- L'EHPAD « Les mimosas » prend en charge le linge des résidents déplacés.

Pour la restauration :

- L'EHPAD « Maison de famille Antinéa » est autonome avec sa cuisine en conteneur.
- L'EHPAD « Les mimosas » prépare les repas pour les résidents déplacés (textures adaptées pour les personnes présentant des troubles de la déglutition).

Les aspects administratifs

Le 25 octobre, lors d'une réunion organisée au Conseil départemental de l'Aude avec les EHPAD évacués, la vice-présidente du Conseil départemental et le délégué départemental de l'ARS de l'Aude les ont assurés du soutien des autorités en garantissant notamment les dotations financières jusqu'au 31 décembre 2018.

Ils ont également indiqué que des réunions spécifiques seraient organisées pour appréhender l'ensemble des problèmes auxquels les EHPAD sont confrontés notamment administratifs et budgétaires.

Lors de la réunion tenue le 27 octobre entre l'ARS, le Conseil départemental de l'Aude, l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » et l'EHPAD « Les mimosas », un bilan de situation a été dressé. Le principe a été posé que la situation antérieure ne sera pas modifiée pour ce qui concerne les capacités initiales autorisées et les facturations. Dans ce cadre, comme demandé par l'ARS et le Conseil départemental, une convention est en cours de finalisation entre les deux EHPAD.

Pour la tarification :

- S'agissant de la partie « hébergement » : le tarif doit être inchangé à périmètre constant (prestations hôtelières), locaux, linge, repas, activités, ouverture des espaces aux familles. Il ne doit pas y avoir d'alourdissement de la charge pour les usagers.
- S'agissant du tarif « dépendance » : il n'y a pas de changement pour le Conseil départemental.
- Pour le tarif « soins » : il ne devrait pas y avoir de problème car c'est l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » qui prend directement en charge les soins effectués pour les résidents déplacés dans l'EHPAD « Les mimosas ».

Des enseignements de la crise

L'équipe de direction travaille sur les points suivants :

- Sécuriser l'installation électrique du rez-de-chaussée en installant les tableaux électriques en hauteur ;
- Etudier les possibilités de dévier l'eau en cas d'inondation par rapport aux entrées notamment les baies vitrées ;
- Réserver le rez-de-chaussée pour la logistique (chauffage, lingerie, cuisine et les espaces d'animation, ne plus mettre de lits au rez-de-chaussée) ;
- Passer convention avec les établissements de santé de Narbonne et de Carcassonne ;
- Passer un contrat de maintenance avec une entreprise d'installation de chaufferies pour intervention sous 48 heures.

4.1.2 EHPAD « Madeleine des Garets » à Trèbes (FPA02)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'EHPAD « Madeleine des Garets » est un établissement public autonome. Depuis avril 2017, il est dirigé par intérim par le centre hospitalier de Carcassonne distant de 4 km. Une convention de direction commune a été présentée aux autorités de tarifications pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2019. L'EHPAD est devenu propriétaire de ses locaux au 1^{er} janvier 2017 suite à des négociations menées avec la Mairie de Trèbes, ancien propriétaire des locaux.

Le centre hospitalier de Carcassonne gère également sur son site une plateforme médico-logistique (PML).

La capacité de l'EHPAD « Madeleine des Garets » est de 50 places. Il est habilité à l'aide sociale. L'établissement est un bâtiment en arc de cercle de deux niveaux (rez-de-chaussée plus un étage) avec essentiellement des chambres individuelles et quelques chambres doubles. A l'étage, sous un dôme de verre, est situé un espace appelé « l'Arche de vie ». Le bâtiment donne sur un jardin arboré. La restauration est assurée par la cuisine centrale de la ville Trèbes en liaison froide.

L'EHPAD est implanté entre le canal du midi et l'Aude. Il est situé en zone rouge Ri1 du plan de prévention du risque inondation (PPRI).

Au moment de l'inondation, 22 résidents ont entre 92 et 98 ans, 11 personnes sont en fauteuil coquille et 15 personnes âgées sur 49 présentent des troubles cognitifs.

Le personnel comprend 35 agents (30 ETP) plus deux personnes en CDI (le médecin coordonnateur et la psychologue) et 3 personnes en CDD.

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

Du côté de l'EHPAD

Les deux agents de nuit, une AS et une ASH, n'ont pas été alertées de la survenue de l'inondation mais, fortuitement, à l'occasion d'une pause cigarette à l'extérieur, elles ont vu l'eau arriver. Elles se sont retrouvées seules pour agir.

Le système électrique a disjoncté mais le groupe électrogène hors d'eau a démarré automatiquement. Les tableaux électriques étant sectorisés, il y avait de la lumière à l'étage et l'ascenseur fonctionnait.

Le téléphone fixe était coupé mais le portable personnel de l'aide-soignante de nuit fonctionnait et il a pu être rechargé. Ce qui a permis de joindre des responsables dont la directrice adjointe et le médecin coordonnateur. Le chauffage était hors service.

Les deux agents ont procédé à la mise en sécurité des 24 résidents qui se trouvaient au rez-de-chaussée : 19 résidents ont pu être transférés au premier étage grâce à l'ascenseur qui fonctionnait. Sur consigne de la directrice adjointe qui a pu être jointe grâce au téléphone portable personnel de l'aide-soignante, les 5 derniers résidents du rez-de-chaussée, grabataires, ont été hissés en hauteur au-dessus de l'eau, au moyen du rail du plafond qui sert dans chaque chambre à soulever les résidents. Pendant environ 3 heures, ils sont restés assis dans les filets en position assez inconfortable mais saufs, jusqu'à l'arrivée des sapeurs-pompiers qui les ont « décrochés » et qui les ont montés à l'étage. Aucun résident n'était blessé. Le rez-de-chaussée a été inondé sur une hauteur de 70 cm.

A l'étage, les deux agents ont d'abord installé les personnes âgées dans des fauteuils dans la zone appelée l'«Arche de vie» sous des « skydoms », mais sous l'action de la pluie, le système de sécurité servant au désenfumage les a ouvert. Les agents ont dû déplacer les résidents dans les salons pour les protéger de la pluie et du froid. Les deux agents sont allés récupérer des matelas en bon état au rez-de-chaussée pour allonger certains résidents. Ils ont demandé à certains résidents des chambres du premier étage de céder leur lit aux personnes les plus fatiguées, ce qui s'est fait sans problème dans un mouvement de solidarité. Les deux agents ont apporté à tous les résidents robes de chambres et couvertures et leur ont servi des boissons chaudes. L'eau était coupée, mais il y avait des bouteilles d'eau en réserve. Les résidents sont restés très calmes.

Vers 10 heures du matin, 3 premières collègues parties de chez elles au petit matin malgré l'inondation, sont arrivées en renfort. Elles ont monté à l'étage tout ce qui pouvait être utile (vêtements, changes...). Elles ont informé et réconforté les résidents (certains résidents du premier qui dormaient dans leur chambre ne se sont aperçus de rien). Par binôme, elles ont procédé aux changes et à la toilette des résidents (lingettes, moussure et bouteilles d'eau), les ont habillés puis ont préparé le petit déjeuner.

A 12 heures, un repas froid composé de tout ce qui restait intact a pu être servi (fromage, jambon, compote...). Pour les personnes âgées nécessitant une alimentation mixée, grâce à une bouilloire disponible, une bouillie de céréales a pu être servie, suivie de banane écrasée. La mairie a apporté des bouteilles d'eau.

La distribution des médicaments a pu être assurée car les deux agents de nuit les avaient montés à l'étage avec les dossiers médicaux.

L'équipe s'est ensuite efforcée de joindre toutes les familles et les tuteurs pour les informer et les rassurer ; les réseaux étaient saturés (sur 10 appels, en moyenne 1 seul passait). Un message était laissé sur les répondeurs. Le réseau informatique était hors service, mais les coordonnées des familles étaient disponibles sur support papier.

Le reste du personnel ne pourra pas arriver avant 15 heures, ainsi que la directrice adjointe du centre hospitalier de Carcassonne qui a apporté un téléphone satellitaire. Au total, 10 agents étaient présents pour assurer le repas du soir, les changes et le couchage des résidents.

Vers 17 - 18 heures, quelques familles de Trèbes sont parvenues à l'EHPAD malgré l'état des routes.

Du côté du centre hospitalier de Carcassonne

Le directeur du centre hospitalier a mis en place une cellule de crise le lundi dès 4h30 du matin ; elle restera opérationnelle jusqu'au vendredi soir.

Le centre hospitalier de Carcassonne a également été partiellement inondé. L'ARS a détourné deux pompes de leurs destinations d'origine pour les affecter à l'hôpital, lui permettant ainsi de rester opérationnel. L'eau a pu être stoppée juste avant les locaux 20 000 volts, évitant ainsi la rupture d'alimentation électrique. Des voitures ont été stoppées au carrefour, moteur noyé, bloquant l'accès à l'hôpital jusqu'à ce qu'elles puissent être dégagées.

La directrice adjointe qui assure l'intérim de direction de l'EHPAD, était reliée à l'équipe grâce au téléphone portable personnel de l'aide-soignante de nuit.

Le directeur du centre hospitalier a appelé le responsable technique au téléphone à 8 heures pour qu'il rejoigne au plus vite l'EHPAD. Ce dernier qui se trouvait à Villemoustaussou chez des personnes dont la maison a été également inondée, n'y parviendra pas avant 18 heures ayant dû faire de grands détours, se heurtant aux barrages de gendarmerie qui ont sécurisé les nombreuses routes devenues impraticables. Le médecin coordonnateur de son côté, confronté aux mêmes difficultés de circulation, ne pourra arriver à l'EHPAD que dans la soirée, vers 20 heures.

Le soir, le directeur du centre hospitalier fait un point téléphonique sur la situation à l'EHPAD avec l'agent technique et le médecin coordonnateur : les résidents étant en sécurité au premier étage et la nuit étant arrivée, il est décidé de se retrouver tous le lendemain matin à l'EHPAD.

Entre temps, le directeur, en vue d'une évacuation, a demandé à l'ARS de recenser les places disponibles pour accueillir les résidents de l'EHPAD.

Le mardi 16 octobre 2018

Une réunion a eu lieu à l'EHPAD en présence du directeur du centre hospitalier accompagné du président de la commission médicale d'établissement (CME) de l'hôpital. La décision d'évacuer tous les résidents de l'EHPAD a été prise en concertation avec le médecin coordonnateur. L'objectif a été de les évacuer avant la fin de la journée.

Le médecin coordonnateur a fait une évaluation de l'état de santé des résidents.

La délégation départementale de l'ARS a fourni à la direction du centre hospitalier de Carcassonne les noms des EHPAD disposant de places disponibles pour accueillir ces résidents. La recherche finale des places a été faite par le médecin coordonnateur et les IDE, en tenant compte du GIR (groupe iso-ressources indiquant l'état de dépendance) des résidents.

Les 12 EHPAD qui disposaient de places vacantes ont été contactés.

La noria des transports a été organisée par deux logisticiens du centre hospitalier avec l'aide de l'IDE des urgences. Ont été mobilisés 2 ambulances du SAMU, des ambulances privées et deux transports collectifs : un minibus du centre hospitalier de Carcassonne et un autre du centre hospitalier de Castelnaudary qui a également mis à disposition un agent technique sur deux jours.

15 agents étaient sur place pour préparer et procéder à l'évacuation. Chaque résident a ainsi pu partir avec un sac contenant des vêtements, un nécessaire de toilette, quelques effets personnels, les médicaments pour le soir, le classeur du dossier patient et une fiche individuelle retraçant ses habitudes de vie. Durant toute cette phase, la directrice des ressources humaines du centre hospitalier et une IDE de l'EHPAD Rives d'Ode sont restées auprès des résidents pour les informer et les rassurer.

Dès que la circulation a été possible pour sortir de Trèbes (grâce à la remise en état dans l'après-midi de la route sud par les services techniques de la ville), les transports ont débuté. L'évacuation s'est faite par vagues successives de 14 à 18 heures.

L'évacuation a concerné 48 résidents :

- 42 résidents ont été répartis dans 12 EHPAD du Carcassonnais et du Lauragais ;
- 1 personne est retournée à son domicile ;
- 5 personnes âgées ont été admises aux urgences du centre hospitalier de Carcassonne dans l'attente de place en secteur médico-social.

A partir du mercredi 17 octobre 2018

Après le départ des résidents, les agents ont décompressé, certains avec difficulté.

Une nouvelle organisation du travail a été mise en place. Des AS et ASH de l'EHPAD ont rejoint les résidents qui ont été transférés à l'EHPAD « Léna ».

Le reste du personnel a participé au nettoyage de l'EHPAD, qui se poursuivra le jeudi et le vendredi, avec l'aide de familles de résidents et de bénévoles, de pompiers de la sécurité civile et les services municipaux. Les bénévoles ont été encadrés par les techniciens.

Plusieurs agents de l'EHPAD ont été sinistrés. Deux agents ont tout perdu et 10 autres ont perdu soit leur voiture, soit une partie de leurs biens. Ces agents sont venus malgré tout travailler par solidarité. Il y a eu un réel engagement des professionnels dans la gestion de la crise.

LE SUIVI POST-CRISE

Les aspects administratifs

Pour l'équipe de direction, les enjeux sont :

- Le maintien d'une prise en charge adaptée, sécurisée et optimale pour l'ensemble des résidents évacués sur les autres structures ;
- La gestion des impacts financiers des inondations sur l'EHPAD évacué ;
- La position statutaire et l'affectation du personnel de l'EHPAD pendant la période d'indisponibilité des bâtiments.

Le 25 octobre, lors d'une réunion organisée au Conseil départemental de L'Aude avec les EHPAD évacués, la vice-présidente du Conseil départemental et le délégué départemental de l'ARS de l'Aude les ont assurés du soutien des autorités de tutelle en garantissant notamment les dotations financières jusqu'au 31 décembre 2018.

Ils ont également indiqué que des réunions spécifiques seraient organisées dans un délai court avec chacun des établissements concernés pour appréhender l'ensemble des problèmes auxquels ils sont confrontés, notamment administratifs et budgétaires.

La gestion du personnel

L'équipe de direction a produit le 18 octobre 2018 une note d'information pour remercier les professionnels de leur mobilisation suite aux inondations de l'EHPAD.

L'équipe de direction a procédé à des entretiens individuels pour la réaffectation des agents sur l'ensemble de ses services /sites.

Le rôle de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) s'arrêtant à la fin de la crise, le directeur a demandé à la direction des ressources humaines d'organiser le soutien psychologique immédiat et au long court des agents. En effet, après avoir été confrontés à la crise et, pour certains, avoir été sinistrés à titre personnel, les agents ont été soumis au stress de l'incertitude quant à leur avenir professionnel. Quatre types d'interventions successives ont été organisés : rencontre d'un psychologue de l'hôpital, propositions d'entretiens professionnels, puis d'entretiens en groupes sur les sites (Trèbes, Léna) et enfin organisation d'un nouveau « débriefing » de groupe. Il y a eu assez peu (6) de demandes d'aide à court terme. Le sentiment de la direction est que le soutien psychologique ne se décrète pas mais qu'il faut cependant imaginer un dispositif pour en faciliter l'accès, en lien sur le long terme avec les ressources locales : médecins généralistes, psychiatres, psychologues.

Par ailleurs, quatre réunions d'information ont été organisées :

- Le 16 octobre, après l'évacuation pour assurer les personnels de la présence du centre hospitalier à leurs côtés ;
- La seconde, 3 jours après, pour informer les agents que la direction du centre hospitalier a pris en charge l'ensemble des dossiers qui seront suivis en lien avec le service de la direction des ressources humaines et la direction des soins ;
- La troisième à la mi-novembre pour les informer de la possible réouverture de l'EHPAD sous réserve de la production d'un plan de sécurisation en cas de vigilance orange météorologique. Cette réunion a rassuré le personnel ;
- La quatrième avant les vacances de Noël avec des nouvelles moins bonnes : suite à la demande par le préfet d'un dossier complémentaire pour le plan de sécurisation, l'éventuelle réouverture ne pourrait avoir lieu avant septembre ou octobre 2019.

Le bilan des arrêts maladie du personnel de l'EHPAD montre un absentéisme important et qui perdure en janvier 2019. Taux d'absentéisme : 22,35% en octobre- 36,97% en novembre – 35,91% en décembre.

Les relations avec les familles

Hormis une personne qui est retournée à son domicile et une autre qui a été placée par sa famille dans un autre établissement, il n'y a pas eu de rupture de contrat par les familles.

Des réunions d'information ont été organisées avec les familles à 3 reprises :

- ✓ Le vendredi 19 octobre, à laquelle assistait une représentante du Conseil départemental.
- ✓ Le 16 novembre, à la mairie de Trèbes en présence du maire de Trèbes pour présenter le projet porté par le maire et président du Conseil d'administration, de reconstruction d'un nouvel établissement hors zone inondable avec, dans l'attente, l'autorisation de réouverture temporaire des anciens locaux de l'EHPAD sous réserve de la mise en œuvre des préconisations de sécurité de la DDTM, et sous condition de la demande complémentaire du préfet à la mairie de Trèbes : la production d'un plan de sécurisation en cas de vigilance orange météorologique. Le maire a souhaité la collaboration du centre hospitalier pour produire ce document.
Les familles présentes ont indiqué souhaiter une réintégration rapide au sein de l'EHPAD afin que leurs parents reviennent sur Trèbes.
- ✓ Le 18 janvier 2019, à l'occasion des vœux 2019. Cette dernière qui s'est tenue tôt dans la journée, à 14h, a réuni peu de familles.

Lors des rencontres effectuées par la mission, d'une part, avec l'équipe de direction et, d'autre part, avec différents personnels, des indications ont été données pour aider ou améliorer la gestion des crises :

Equipe de direction :

- ✓ Pouvoir disposer de l'expérience de personnes ressources ou de retours d'expérience d'EHPAD qui ont déjà vécu ce genre de crise.
- ✓ Tenir compte des invariants : sensibiliser les personnels – réaliser des exercices – utiliser le plan de mise en sécurité.
- ✓ Quand un transfert est prévu : fixer d'avance les conditions d'acceptation des résidents par les EHPAD accueillants ; la crainte de l'établissement d'accueil de ne pas se faire payer rapidement l'hébergement est un frein.
- ✓ Intégrer la question de la gestion des crises dans le cadre de « Ma sante 2022 », notamment dans la mesure de déploiement de 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Personnels :

- ✓ Avoir un dispositif d'alerte des établissements sur le modèle du dispositif de l'Education nationale (envoi d'un texto à tous les chefs d'établissements), de même pouvoir informer les agents (texto envoyés vers les numéros de téléphone personnels) ;
- ✓ Le personnel indispensable en crise (technicien – médecin) doit pouvoir passer les barrages pour se rendre à l'établissement avec l'appui de la sécurité civile ou du SDIS et de la gendarmerie ;
- ✓ Moyens de communication : un téléphone satellitaire doit pouvoir être apporté (prêt) le plus tôt possible sur le site ;
- ✓ Dans les mesures de sauvegarde, importance de l'eau et des aliments ;
- ✓ Avoir des groupes électrogènes hors d'eau et vérification du cahier des charges relatif à la sectorisation électrique dans l'établissement ;
- ✓ Définir quelle doit être est la conduite à tenir en cas de vigilance orange (une dizaine depuis le début 2018) ;
- ✓ Relations SDIS – établissement : il apparaît que quand le SDIS a procédé à deux reconnaissances pédestres autour de l'EHPAD, vers 3 et 4 heures du matin, il n'a pas établi de contact avec le personnel pour le prévenir de l'arrivée de l'inondation ;
- ✓ Le médecin coordonnateur a insisté sur le rôle de soutien de la population joué par les médecins généralistes au lendemain de la crise ; cette action étant, selon lui, insuffisamment repérée dans les dispositifs institutionnels de gestion de crise.

4.1.3 EHPAD La vallée du Lauquet à Saint Hilaire (FPA03)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'EHPAD « La vallée du Lauquet » est un établissement public habilité à l'aide sociale. Depuis juin 2005, il est rattaché au centre hospitalier de Limoux - Quillan situé à 13 km, avec lequel il est en direction commune.

Sa capacité est de 52 places dont 12 dédiées à l'unité Alzheimer et maladies apparentées.

Le centre hospitalier est locataire des locaux qui appartiennent à un bailleur social (Marcou Habitat).

L'EHPAD est un ancien foyer logement entièrement rénové en 2009. Les bâtiments sont entièrement de plain-pied. Les différentes unités sont reliées par de longues coursives ouvertes, pour, selon les indications des préventionnistes du SDIS, permettre l'évacuation de l'eau en cas

d'inondation car l'établissement est en zone inondable ; il est situé à 300 mètres de la rivière le Lauquet.

Les chambres individuelles sont ouvertes sur l'extérieur et regroupées par deux par un sas commun. Elles sont équipées de volets roulants électriques.

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

A 5 heures du matin, après de violentes pluies, l'inondation est arrivée à l'EHPAD suite au débordement du Lauquet.

L'établissement a été plongé dans le noir, l'électricité a disjoncté et le groupe électrogène de l'établissement a été noyé. Le violent courant des eaux torrentielles a bloqué l'ouverture de toutes les portes.

Le personnel de nuit (une AS et une ASH) a informé à 5 heures 30 le responsable technique que l'EHPAD est inondé sur des niveaux atteignant 80 cm. Puis, devant la force de l'eau, les deux agents n'ont eu d'autre choix que de se réfugier sur un parapet à l'extérieur près de la porte également bloquée du cadre de direction présent cette nuit-là. A travers la porte et dans le bruit assourdissant de l'inondation, la directrice adjointe leur a fermement enjoint de ne pas en descendre, toute action de secours des résidents étant alors impossible.

Dès 5H30 du matin, le directeur a mis en place une cellule de crise au centre hospitalier de Limoux. Les autorités et le SDIS ont été informés de la situation.

Il a été décidé de procéder à l'évacuation des résidents dès que possible.

Le directeur a recherché des places. Il a appelé ses collègues hospitaliers : le centre hospitalier de Carcassonne, lui-même en crise, ne pouvait pas recevoir de résidents (Il apportera une aide logistique ultérieurement), le directeur de l'association Audoise Sociale et Médicale (ASM) de Limoux n'avait pas de lits disponibles.

La recherche s'est poursuivie au niveau des EHPAD partenaires de la zone. Une proposition de transfert vers les bâtiments désaffectés de l'ancien EHPAD inoccupé du « Soleil levant » n'a pas pu être retenue par l'ARS. Les EHPAD de Chalabre, Montréal et Fanjeaux pouvaient accueillir des résidents en surcapacité. Les réponses positives ont été rapides et sans condition.

Puis des moyens de transports ont été recherchés pour l'évacuation. Les ambulanciers privés ont réagi de suite, le centre hospitalier disposait d'un minibus et un autre a été mis à disposition par la communauté de communes.

Le directeur du centre hospitalier, l'agent technique de l'EHPAD ainsi que les pompiers ont tenté, sans succès, de venir sur place ; l'inondation les a empêchés de passer.

Les personnels de relève du matin, réveillés par l'inondation, ne pouvait pas non plus venir porter secours à l'EHPAD.

A la décrue, vers 7 heures du matin, l'équipe de nuit de l'EHPAD a été rejointe par un quatrième agent résidant à proximité de l'EHPAD qui est venu aider à secourir les résidents.

Par binômes, dans l'obscurité, les agents ont emprunté les coursives où des trappes techniques soulevées par l'eau, se sont révélées dangereuses car occasionnant des chutes. Ils ont sécurisé les trous en posant des chaises dessus, puis ils ont fait le tour des chambres. Le niveau de l'eau n'ayant pas dépassé 80 cm, tous les résidents ont été retrouvés sauf dans leurs lits à l'exception d'une résidente qui a été jetée en bas de son lit par l'eau et qui a trouvé la force de s'y accrocher malgré une fracture du fémur. Dans une chambre, une armoire renversée lors de l'inondation s'est abattue sur la tête de lit d'une résidente par chance sans la blesser.

Cette reconnaissance s'est faite dans des conditions très difficiles : dans l'obscurité à la seule lumière des téléphones portables. Des bénévoles, accourus dès que possible du voisinage, ont maintenu les portes des chambres et des sas ouverts afin que les équipes puissent recevoir la faible luminosité de l'aube. Les volets des chambres étaient fermés (pas de courant électrique ni

de manivelles pour les remonter). « Il fallait se tenir aux rampes d'une main, en tenant le téléphone portable, et maintenir le résident de l'autre, en avançant sur un sol recouvert de limon ».

Dès que possible, le SDIS est venu prêter main forte.

Pour accompagner l'évacuation, des moyens logistiques sont préparés en interne au centre hospitalier de Limoux : couvertures, vêtements secs, café et boissons chaudes.

Avant le transfert vers les EHPAD accueillants, les résidents ont été regroupés dans l'EHPAD Chénier implanté sur le centre hospitalier. Ils ont été pris en charge et réconfortés. Un premier bilan de leur état de santé a été fait par le médecin coordonnateur et la psychologue de l'établissement. Puis ils ont été douchés, habillés et ont reçu un repas et des boissons chaudes.

En fin d'après-midi, les résidents ont été transférés vers différents lieux d'accueil :

- Les 4 sites qui dépendent du centre hospitalier de Limoux – Quillan : l'EHPAD Chénier, les services de médecine/soins de suite et de réadaptation (SSR) du site de Limoux et du site de Quillan, et l'EPHAD « fondation Gaudissard » situé à Espéraza avec lequel le centre hospitalier est en direction commune.
- Les 3 EHPAD partenaires de Chalabre, de Montréal, et de Fanjeaux.

L'orientation a été faite en tenant compte des degrés de dépendance des résidents afin de répartir la charge de travail sur les équipes qui les accueillent.

Les familles ont été informées dans la journée de ce qui s'était passé. Il leur a été indiqué le lieu où allait être orienté leur proche. Un message a été laissé quand elles ne pouvaient pas être jointes au téléphone directement.

La continuité de la prise en charge médico-sociale et psychologique a été assurée. L'établissement qui a dématérialisé ses dossiers administratifs et les dossiers patients (sauvegarde quotidienne sur le système d'information du centre hospitalier), disposait sur ses sites de toutes les coordonnées des familles / tuteurs et des données utiles (dossiers de soins).

Le circuit des médicaments a été maintenu dès le 15 octobre. Pendant la crise, la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier a pris temporairement le relais de l'officine de Saint Hilaire.

Dès le 15 octobre, la restauration a été assurée avec l'envoi de collations sur le site évacué et sur le site de regroupement et la préparation des repas pour les résidents accueillis sur l'un des sites distants (20 repas par jour).

Le mardi 16 octobre 2018

La prise en charge médico-sociale et psychologique a été assurée dans les établissements d'accueil, grâce à un renfort en personnel soignant.

Un redéploiement de 45 agents a été effectué sur les sites propres du centre hospitalier et les établissements accueillants.

Dès le 16 octobre, tout le linge personnel des résidents a été récupéré et traité. Il a été redonné aux résidents sur les différents sites d'accueil. Ensuite, il a été décidé de traiter le linge plat de l'EHPAD Espéraza compte tenu du nombre de résidents qu'il a accueillis jusqu'à décembre 2018.

La communication interne et externe a été maintenue, elle a été permanente avec les autorités et les familles.

LE SUIVI POST-CRISE

Le nettoyage des bâtiments inondés a commencé le jeudi. Tout ce qui a pu être récupéré l'a été pour remise aux résidents ou aux familles : vêtements, photos, objets personnels.

La gestion des personnels

Dans les jours qui ont suivi la survenue de l'inondation, une phase de sidération a été constatée chez une partie du personnel. Un absentéisme réactionnel est survenu environ 4 jours après la crise.

A noter que 11 agents de l'établissement ont été eux-mêmes sinistrés (maison inondée, voiture perdue...).

La direction de l'établissement hospitalier a apporté toute l'assistance possible pour que les agents puissent gérer les situations personnelles (assurances, relogement, voiture).

L'amicale du personnel de l'établissement hospitalier a apporté des dons aux collègues touchés.

Dès le lendemain de la crise, la direction a organisé un « débriefing » avec tous les agents impactés ou non par les réorganisations de travail.

Au total, 142 agents ont été plus ou moins impactés par les réorganisations dont près d'une trentaine d'équivalents temps plein de l'EHPAD de Saint Hilaire.

La réorganisation du travail sur les différents sites s'est faite sur la base de 3 critères :

- le volontariat,
- les compétences nécessaires,
- la proximité domicile - lieu de travail.

Une réunion exceptionnelle du CHSCT s'est tenue le 12 novembre 2018. Un point d'étape a été présenté sur la situation de l'EHPAD et les divers scénarios envisagés pour l'avenir.

Pour les agents qui exerçaient à l'EHPAD Saint Hilaire, la perte du lieu de travail a engendré de nombreuses interrogations liées aux incertitudes quant à l'évolution de la situation. Les agents sont dans l'attente de visibilité de la part des autorités. La perte de son lieu de travail habituel génère des modifications de l'équilibre de la vie professionnelle (modification de l'organisation du travail, perte de certaines relations professionnelles due à la recomposition des équipes), et de la vie personnelle (crainte de perdre son emploi).

Le contexte d'incertitude génère un risque psycho-social, plus difficile à affronter pour ceux qui ont été sinistrés.

La moitié du personnel de l'EHPAD de Saint Hilaire a été en arrêt de travail le premier mois suivant l'inondation.

Les relations avec les familles

La direction du centre hospitalier a maintenu le lien avec les familles depuis la période de l'inondation en veillant à leur donner une information régulière.

Une réunion plénière a été organisée avec les familles le 13 novembre 2018. 30 familles étaient présentes. Un bilan de la situation a été dressé et les différentes hypothèses en discussion alors sur le devenir de l'EHPAD Saint Hilaire et sur un éventuel regroupement des résidents ont été présentées.

Les familles ont remercié le personnel pour ses actions lors de la crise. Elles ont indiqué qu'elles souhaitent la reconstruction de l'établissement à Saint Hilaire.

Sur les enjeux relatifs à l'évacuation de l'EHPAD

L'équipe de direction a présenté les enjeux relatifs à une telle évacuation d'un établissement :

- Maintien d'une prise en charge adaptée, sécurisée et optimale pour l'ensemble des résidents évacués dans les autres EHPAD du département ;
- Gestion des impacts financiers : la baisse ou l'absence d'activité pendant une période encore indéterminée entraîne en principe la diminution ou la remise en question des montants des dotations de fonctionnement accordées aux établissements ;
- La position statutaire et l'affectation du personnel des EHPAD évacués pendant la période d'indisponibilité des bâtiments.

Sur la question du devenir de l'EHPAD

Dans les suites de la crise, le centre hospitalier a assuré le lien avec les autorités de tutelle, le conseil de surveillance, le maire, les personnels et les familles.

Le 25 octobre, lors d'une réunion organisée au Conseil départemental de l'Aude avec les EHPAD évacués, la vice-présidente du Conseil départemental et le délégué départemental de l'ARS de l'Aude les ont assurés du soutien des autorités de tutelle en garantissant notamment les dotations financières jusqu'au 31 décembre 2018.

Ils ont également indiqué que des réunions spécifiques seraient organisées dans un délai court avec chacun des établissements concernés pour appréhender l'ensemble des problèmes auxquels ils sont confrontés, notamment administratifs et budgétaires.

La question a été posée du maintien ou non de l'EHPAD de Saint Hilaire. Le préfet a validé le principe de la reconstruction d'un EHPAD sur Saint Hilaire hors zone inondable (Délai minimum de 3 à 5 ans).

De nombreuses questions restent à traiter dont celle du terrain sur lequel l'établissement pourrait être installé en fonction du plan local d'urbanisme de la communauté de communes qui sera révisé et de l'avis de la Direction départementale des territoires et de la mer (DDTM) requis sur les risques.

L'établissement doit aussi préparer le projet en termes de financement.

La direction du centre hospitalier a travaillé sur différents scénarios envisagés pour le futur EHPAD. Elle tiendra également compte des réflexions sur l'évolution du modèle EHPAD et des orientations nationales.

Compte tenu de l'indisponibilité des locaux de Saint Hilaire pour une durée indéterminée, plusieurs hypothèses ont été successivement envisagées concernant le devenir des résidents pendant la période transitoire :

- ✓ Le regroupement des résidents et des personnels sur un même site tel que les bâtiments de l'ancien EHPAD du Soleil levant actuellement inoccupés ; cette solution n'a pas pu être retenue par les autorités en raison de la situation de cet ancien EHPAD, un contentieux opposant les anciens propriétaires à l'ARS ;
- ✓ L'installation d'un bâtiment modulaire sur le site de Limoux, cette solution n'a pas pu être retenue car le site proposé était en zone inondable ;
- ✓ Le rapatriement des résidents sur les sites du centre hospitalier de Limoux en augmentant le capacitaire (2 lits dans certaines chambres) de certains services ou structures.

C'est cette dernière solution qui a été retenue. Avec l'accord de la commission de sécurité, le centre hospitalier a été autorisé à dédoubler certaines chambres dans les EHPAD Chénier, Madeleine Bres ainsi qu'en médecine/SSR sur le site de Limoux.

Il en est résulté un nouveau transfert des résidents à partir des différents lieux dans lesquels ils avaient été temporairement hébergés. Celui-ci s'est fait de manière progressive, sur une quinzaine de jours, à compter du mardi 11 décembre 2018.

Pour certains résidents, se retrouver en chambre double a été souvent difficile et l'établissement a dû procéder à des ajustements pour tenir compte des incompatibilités de caractère.

Le ressenti

Le traitement médiatique national des inondations dans l'Aude a ciblé essentiellement les événements de Trèbes et de Carcassonne, c'est-à-dire des villes où il y a eu des morts. Le Président de la République et le Premier ministre se sont rendus à Trèbes et à Villalier.

Le cas de Saint Hilaire a été peu évoqué, ce qui pouvait laisser penser que la situation y était moins grave. Pourtant plus de la moitié des maisons de Saint Hilaire ont été sinistrées.

Au niveau local, la sous-préfète de Limoux était sur le terrain dès le lundi matin et la directrice générale de l'ARS s'est rendue dans les trois EHPAD inondés le vendredi 19 octobre. Ces visites

ont été très importantes pour les personnels notamment en tant que « reconnaissance de ce qu'on a vécu ».

Une émission réalisée par France 3 Région a été très appréciée par les personnels pour le tact et le professionnalisme du journaliste qui a rendu compte de la situation.

4.1.4 EHPAD et FAMPHV « les Romarins » de Pennautier (FPA04)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'EHPAD et le FAMPHV (foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes) « les Romarins » sont implantés sur un site commun. Ils sont gérés par le centre communal d'action sociale de la ville de Pennautier.

L'ensemble « Les Romarins » est composé de 3 bâtiments de plain-pied construits à l'identique : 2 pour L'EHPAD de 24 lits chacun et 1 pour le FAMPHV de 22 lits pour personnes handicapées présentant une maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées. Ces bâtiments sont reliés par des coursives extérieures ouvertes et couvertes pour la circulation des charriots (repas-matériels) et les promenades des résidents. Ils ne se trouvent pas en zone inondable.

LA GESTION DE LA CRISE

La pluie a démarré le 14 octobre vers 23 heures. Vers 2 heures du matin le 15 octobre, les services de la voirie ont reçu le premier appel de détresse : des rues étaient inondées par des eaux de ruissellement qui s'écoulaient de manière torrentielle sur une hauteur d'environ 30 cm. A 4h30, la commune a déclenché son plan communal de sauvegarde (PCS).

Aux « Romarins » il n'y a pas eu d'inondation ; seule une chambre de l'EHPAD a présenté des infiltrations au plafond qui ont obligé à déménager le résident. Un agent s'est retrouvé bloqué dans un bâtiment par la force du courant des eaux de ruissellement.

Il n'y a pas eu de problème de réseaux : l'électricité a fonctionné ainsi que les téléphones fixes et portables ; l'établissement dispose d'un groupe électrogène hors d'eau. Les deux aides-soignantes de nuit ont informé les cadres et alerté le SDIS, qui après s'être informé de la situation leur a indiqué qu'il n'y avait qu'à attendre la décrue.

Dans le village, la décrue s'est amorcée vers 6 heures du matin, mais la crue du Fresquel, maximale à 13 heures, a continué à barrer l'accès au village. Pennautier a connu deux phénomènes décalés dans le temps : d'abord l'inondation par les eaux de ruissellement (épisode méditerranéen) puis par celle par la crue du Fresquel. Une partie de la commune se situe en zone inondable, les routes ont été coupées, le village n'était plus accessible. Les problèmes de déplacement ont duré 2 jours.

« Aux Romarins », le principal problème a été celui du sous-effectif. Dans la journée du lundi, 28 membres du personnel prévus ont été empêchés de venir et 8 autres le mardi. L'encadrement disposait des numéros de téléphone fixes et portables des agents de l'établissement. Il les a appelés en renfort, mais en donnant la consigne de ne pas venir en cas de danger (mesure de sécurisation des personnels). Les agents résidant dans le village ou à proximité ont suppléé et le fonctionnement de l'établissement a été assuré de manière satisfaisante le 15 octobre avec 20 agents parmi lesquels 8 non prévus plus 2 autres personnes non prévues le lendemain.

Les résidents dans les 3 bâtiments sont restés calmes : pas de chutes, ni de troubles du comportement.

Concernant les repas, la cuisine est faite sur place, « les Romarins » servant de cuisine centrale pour les écoles de la commune. Le premier jour de l'inondation, le chef cuisinier était absent. Les deux agents de cuisine présents ont préparé des repas chauds avec les vivres disponibles malgré un petit problème vite résolu par les services de la mairie, qui ont fourni un passe-partout : les clés d'accès à la cuisine et aux vivres n'étaient en possession que du chef cuisinier qui était empêché de venir. Le chef cuisinier et son équipe au complet n'ont repris leur service dans des conditions normales qu'au troisième jour.

Concernant les médicaments, la mairie a dû aussi fournir une clé du local où était rangé le charriot de médicaments. Il n'y a donc pas eu de rupture pour la distribution des médicaments.

Concernant le linge, après le weekend, la réserve de linge propre était faible mais elle est restée suffisante. Une société traite le linge plat et celui des résidents est pris en charge en interne. Dans les mesures envisagées pour l'avenir, il est prévu d'augmenter le stock de linge de réserve et de revoir également le niveau des autres stocks (vivres, changes, etc.).

4.2 Etablissements pour personnes handicapées

4.2.1 ESAT Jean Cahuc à Lézignan-Corbières (FPH05)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'ESAT (établissement et service d'aide par le travail) Jean Cahuc est de statut associatif. Il a une capacité de 41 places. Il prend en charge des travailleurs handicapés présentant une déficience mentale, légère à moyenne ou des troubles psychiques. Il dispose de 4 ateliers : menuiserie, repassage, montage de charpentes en bois et espaces verts.

Les travailleurs handicapés se répartissent en deux catégories :

- des personnes autonomes (environ les deux tiers) qui résident chez elles et qui viennent à l'ESAT par leurs propres moyens : voiture, scooter ou vélo,
- des personnes non autonomes qui résident dans les foyers d'hébergement situés dans les villages environnants (Capendu – Puichéric) et dont le transport vers l'ESAT est assuré par un prestataire privé.

L'ESAT Jean Cahuc n'est pas en zone inondable, mais certains villages alentour où résident des usagers peuvent être touchés par des inondations. Le foyer de Puichéric est en zone inondable et il a déjà été inondé. Le foyer de Capendu est à la limite d'une zone inondable.

Lors des alertes météorologiques, qu'elle qu'en soit la nature (tempêtes, pluies, inondations, neige), l'action principale du responsable de l'ESAT consiste à sécuriser les personnes handicapées en prenant ou non la décision de ne pas ouvrir l'ESAT pour éviter les déplacements, ou, si le phénomène se produit en journée, d'assurer le rapatriement vers le domicile ou les foyers plus tôt dans la journée (en général après le repas de midi car les foyers n'ont pas de restauration de mi-journée).

La décision de fermer doit être prise tôt le matin (6 heures) avant que les chauffeurs ne s'engagent sur la route, en coordination avec les foyers qui en informent les travailleurs handicapés.

Par ailleurs, il faut également sécuriser les personnes autonomes qui vivent seules, afin qu'elles ne prennent pas la route.

Le 9 octobre, quelques jours avant l'épisode méditerranéen, l'ESAT a eu à gérer un risque de neige en journée. Il y avait des travailleurs sur place ; l'évacuation de l'ESAT s'est faite de manière

progressive, les deux roues d'abord, les voitures ensuite, puis la coordination avec les transporteurs et les foyers.

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018, l'inondation a débuté vers 2h30 au niveau de la zone de Carcassonne. La zone de Lézignan-Corbières a été impactée plus tard vers 4 ou 5 heures du matin par débordement de l'Orbieu venant du sud, des Corbières.

L'ESAT n'a pas été inondé.

S'agissant de l'alerte, il se trouve que les transporteurs privés qui travaillent pour l'ESAT sont les mêmes que ceux qui assurent les transports scolaires et que, de ce fait, l'ESAT est le plus souvent informé par ceux-là quand une alerte météo oblige à annuler les transports scolaires. Or ce matin-là, l'ESAT n'a pas reçu l'information par les chauffeurs, mais l'équipe de direction suivait la situation sur Météo-France. Parallèlement, des salariés et des usagers qui habitaient dans les villages environnants ont également informé l'ESAT de la situation à leur niveau.

La décision a été prise de ne pas ouvrir l'ESAT.

Le moniteur principal disposait des numéros de téléphone personnels de tous les agents. Il a pu informer tout le monde.

Le contact a été établi avec les transporteurs et les foyers.

Par des contacts téléphoniques réitérés, les moniteurs ont veillé au respect de la consigne car les travailleurs handicapés n'ont pas toujours conscience du danger et tiennent beaucoup à venir compte tenu de l'importance du travail dans leur vie.

Cinq moniteurs étaient présents à l'ESAT pour accueillir les éventuels usagers qui auraient pu venir et pour les faire retourner chez eux.

L'application « inforoute 11 » leur permet de s'assurer que les routes de retour sont praticables.

Au bilan de l'inondation, plusieurs usagers de l'ESAT, résidant à Villegailhenc, ont été sinistrés et ont tout perdu. Le responsable signale le coût que représente la fermeture pour l'établissement du fait de la perte d'activité.

Lors de l'attentat de Trèbes quelques mois plus tôt, les travailleurs handicapés avaient spontanément organisé une collecte pour les victimes. Lors de l'inondation, ils ont souhaité aller aider au nettoyage de la ville. Après réflexion, l'association a décidé de ne pas ajouter de la complexité à la gestion de la crise et aussi de protéger les usagers d'un contexte émotionnel fort.

4.2.2 ITEP Saint-Pierre de Millegrand à Trèbes (FPH06)

DES INFORMATIONS GENERALES

La fondation Saint-Pierre de Millegrand prend en charge des enfants, des adolescents et des adultes en situation de handicap physique, mental et ayant des troubles associés. Elle gère deux structures :

- L'ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) Saint-Pierre de Millegrand qui a un agrément pour accueillir un total de 74 jeunes. Il dispose de 2 sites : « la Petite Conte » à Carcassonne et « Millegrand » à Trèbes ;
- Le SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) « Saint-Pierre Espérance » qui s'occupe de 20 enfants et adolescents (de 6 à 20 ans) qui sont scolarisés dans des écoles, collèges ou lycée de Carcassonne et des alentours.

L'ITEP « Millegrand » accueille 54 jeunes enfants et adolescents (de 6 à 18 ans).

Il est implanté à 3 km de Trèbes, sur un terrain isolé dans la campagne. Il comprend deux parties :

- une partie haute qui n'est pas en zone inondable et où se trouvent le bâtiment administratif et le pôle scolaire de 4 classes dans des bâtiments avec étages, les deux bâtiments d'hébergement de plain-pied, l'un pour l'hébergement des petits et l'autre pour celui des grands, un bâtiment technique, un gymnase et un terrain de sport ;
- une partie basse du côté de la plaine cultivée de vignobles, qui est en zone inondable (l'Aude est à 500 mètres) et où se trouvent l'unité des apprentissages préprofessionnels et 5 ateliers : horticulture (avec une petite animalerie) - mécanique auto/carrosserie/ferronnerie - métiers de bouche/agent de restauration (aide de cuisine, service) – maçonnerie - menuiserie.

Les enfants/jeunes résident dans leurs familles, dans des familles d'accueil ou sont hébergés en semaine à l'ITEP. 40% de l'effectif est en scolarisation à temps partagé ou temps plein à l'extérieur.

L'ITEP assure le transport quotidien des enfants et des jeunes au moyen de voitures et de deux minibus. Les jeunes en apprentissage sont conduits dans les entreprises (lever vers 5h30).

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

L'ITEP a été inondé dans la nuit du 14 au 15 octobre. Il n'y avait pas de jeunes sur le site dans la nuit du dimanche au lundi.

Vers 6h30, le directeur adjoint et le chef de service responsable de l'unité socio-éducative parvenus avec difficulté sur le site de Millegrand, ont fait un point de situation :

- Il n'y avait plus d'électricité.
- Les communications téléphoniques restaient possibles grâce aux portables.
- Le Canal du midi avait partiellement inondé la partie haute de l'établissement au niveau de la cuisine et du garage. Ils ont évacué l'eau de la cuisine et remonté les véhicules au plus haut du site. Les autres bâtiments, en particulier ceux pour l'hébergement, n'avaient pas été inondés.
- La partie basse était complètement inondée par la crue de l'Aude (la plaine ressemblait à un lac avec environ 2 mètres de hauteur d'eau), les ateliers de maçonnerie, d'horticulture et de mécanique auto étaient sous les eaux. L'équipe n'avait jamais vu de crues de l'Aude sur les terrains en bas. La palissade et des murs de clôture étaient renversés.
- Dommage surajouté : il y avait eu effraction durant la nuit et un important vol de matériel avait été commis dans les ateliers.

7 h 12 : Suite à une discussion téléphonique avec la direction, la décision a été prise de fermer l'établissement. Un message électronique informant de la fermeture a été envoyé à l'ensemble du personnel et aux transporteurs qui assurent les déplacements des jeunes. Une information a été faite aux familles (mails et appels téléphoniques). Le rappel de la fermeture a été fait par mails en début d'après-midi.

Vu l'état des routes impraticables, aucun enfant ou jeune n'est arrivé le matin.

9 heures : la direction s'est rendue sur le site pour constater les dégâts et a rejoint le poste de commandement sécurité (PC) de la ville de Trèbes.

19 heures : une ronde a été faite pour suivre la décrue et vérifier l'absence de visiteurs.

Point sur les personnels :

- 10 agents de l'ITEP ont été sinistrés.

- La mère de l'un des salariés est décédée dans les inondations de Trèbes. Sans nouvelle d'elle, il a contacté le directeur adjoint et le chef de service qui l'ont retrouvée à son domicile. C'est le directeur adjoint qui a informé son collègue.
- 9 agents résidant dans les villages sinistrés de Trèbes, Villegailhenc et Couffoulens ont subi des dégâts dans leur habitation, l'un a perdu sa maison.

Certains jeunes ont également été sinistrés au niveau de leur lieu d'habitation.

Le mardi 16 octobre 2018

Il y a une forte mobilisation du personnel. Une quinzaine de personnes ont pu rejoindre l'ITEP. Ils ont nettoyé le site et les locaux et sécurisé, par un filet de chantier, les ateliers de maçonnerie et d'horticulture et les abords de la zone du Canal.

Quatre groupes de 2 personnes ont été constitués pour porter assistance aux collègues les plus sinistrés.

Le mercredi 17 octobre 2018

La cuisine a été remise en état de fonctionner. L'électricité ayant été coupée et la chambre froide ayant été touchée par l'inondation, toutes les denrées périssables ont été jetées et il a été procédé au réapprovisionnement.

Ont été réceptionnés des vivres, des palettes de bouteilles d'eaux, de matériaux et des matériels (poly benne, tractopelle...).

Quatre groupes de 2 personnes ont été à nouveau constitués pour porter assistance aux collègues sinistrés.

Une assemblée générale des personnes présentes a été organisée dans la salle polyvalente avec le directeur général, les pôles supports et les élus.

Le jeudi 18 octobre 2018

Le cuisinier a pu revenir travailler.

Les analyses d'eau distribuée aux robinets dans l'établissement ont été faites ; les résultats rendus le lendemain ont conclu à la potabilité de l'eau. En attendant, le CIAS de Trèbes a fourni de l'eau embouteillée.

8h30 : accueil des élèves pour lesquels les familles ou les lieux de vie sont les plus en difficulté (environ 63% des jeunes de l'établissement).

Chaque jeune a été vu par l'équipe de soins, l'IDE et la psychologue pour libérer la parole notamment sur la situation des villages et des familles sinistrés.

Les jeunes sont revenus très soucieux de savoir dans quel état ils allaient retrouver l'ITEP. Mais sur la partie haute relativement épargnée, les équipes avaient tout nettoyé, il n'y avait plus de traces de l'inondation ni au niveau des bâtiments ni au niveau des terrains... Seul l'accès à la partie basse était interdit ; les ateliers étaient fermés. Ils l'étaient toujours mi-janvier 2019, en attente des expertises.

La semaine du 22 au 26 octobre

Prise en charge des jeunes : Les activités scolaires et d'apprentissage ont été suspendues pour privilégier des activités ludiques.

Lundi 5 novembre 2018

Tous les jeunes ainsi que les personnels sont rentrés des vacances de la Toussaint.

LE SUIVI POST-CRISE

Le personnel

Les actions de soutien aux collègues sinistrés se sont poursuivies pendant environ une semaine. (Vêtements, cartons de déménagement, caisses en plastiques, sacs poubelles, tuyaux d'arrosage

pour vidanger...). Les agents sinistrés ont pu voir un médecin et un psychologue. Ils ont ensuite exprimé le souhait de tourner la page. « On a arrêté de parler de leur situation ».

Le Conseil d'administration s'est réuni et a débloqué en urgence des aides financières pour les personnels sinistrés :

- attribution d'une aide financière de 4500 € aux deux salariés les plus touchés, de 3000 € pour les 7 autres salariés également sinistrés ;
- maintien des salaires pour tous les salariés absents du 15 au 22 octobre pour cause de fermeture de l'établissement ou de sinistre de leur habitation.

Le lien avec les familles

Les familles des enfants accueillis à l'ITEP sont difficiles à mobiliser du fait notamment de leur précarité : « ces familles vivent du RSA, des minima sociaux, du chômage, c'est difficile pour les mamans qui élèvent seules les enfants et voient grandir leur garçon qu'elles n'arrivent plus du tout à gérer. De nombreux jeunes sont dans la transgression et la violence. ». L'ITEP a mis en place, bien avant la crise, un soutien à la parentalité. L'équipe est composée d'une aide-soignante de l'ITEP, d'un médecin, et d'un psychologue. Pour la plupart de ces jeunes, l'ITEP est la dernière chance d'une insertion sociale ; ils ont connu les exclusions à répétition à l'Education nationale et dans d'autres institutions.

Le lien avec le voisinage

L'ITEP a aussi apporté un soutien aux maires des villages sinistrés en mettant à disposition de la main d'œuvre et des matériels.

La reprise des activités

« Par chance, il a fait beau et même chaud ensuite en novembre et décembre, ce qui a contribué à faire un peu oublier les inondations. »

Suite aux inondations du 15 octobre, le souhait exprimé par l'équipe est « de retrouver ce qu'on avait avant l'inondation ».

Le fait que l'établissement dépende d'une grosse association gestionnaire est considéré comme une chance car les assurances ne couvriront pas tous les dégâts. A la mi-janvier 2019, l'établissement était en attente des résultats de l'expertise pour l'inondation et aussi pour le vol de matériels.

Un retour sur la situation à l'ITEP lors de l'attentat terroriste de mars 2018 au supermarché de Trèbes

« Lors de cet évènement, les jeunes étaient sur le site de l'ITEP. L'équipe était inquiète. Aucun véhicule de police devant l'ITEP pour le sécuriser. Pas de surveillance, on nous a oubliés malgré des relations habituelles avec les forces de l'ordre et la mairie.

On s'est confiné tout seul de 10h à 12h, en séparant les enfants par groupes d'âge. Les « petits » ont été préservés du contact des grands et de la télévision pour éviter les informations dramatiques. Les « grands », des ados de 16 à 18 ans dont certains très difficiles, suivaient les évènements en continu à la télévision et sur les réseaux sociaux. »

Suite à l'attentat, le directeur adjoint a proposé à la direction qui a accepté, d'évacuer l'établissement. La décision a été prise de fermer momentanément le site et, par la suite, de le sécuriser par l'installation d'un portail.

Une vidéo a été présentée à l'équipe sur la gestion des jeunes : « Comment s'organiser lors d'un attentat ? »

4.2.3 MAS Georges Malleville de Pennautier (FPH07)

DES INFORMATIONS GENERALES

La maison d'accueil spécialisée (MAS) est un établissement géré par la fédération « Association familiale départementale pour l'aide aux personnes handicapées mentales » (AFDAIM-ADAPEI 11).

Elle prend en charge des adultes polyhandicapés présentant des troubles psychotiques ou des troubles envahissants du développement.

Elle dispose de 42 places en internat (18 places autistes, 24 places polyhandicapés) et 16 places en semi-internat (5 places autistes, 11 places pour polyhandicapés).

La MAS est implantée sur un terrain en dénivelé par rapport aux terrains alentours. Elle n'est pas en zone inondable.

La MAS comporte trois bâtiments de plain-pied. Deux bâtiments sont dédiés à l'internat, l'un plus en hauteur que l'autre. Ils sont séparés par un petit chemin et sont reliés par un couloir au bâtiment dévolu à l'externat qui se trouve surélevé d'environ un mètre par rapport au bâtiment d'internat n°1.

Un groupe électrogène, hors d'eau, a été installé voici environ deux ans en haut du terrain suite à un épisode neigeux.

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

Dans la nuit, la pluie a ruisselé fortement à partir des terrains en pente qui entourent le bâtiment d'internat n°1 situé en contrebas.

Vers 4 heures du matin, l'aide-soignant du bâtiment n°1, seul avec les résidents endormis, a vu l'eau monter autour du bâtiment ; elle a atteint rapidement une hauteur d'environ 60 cm. Il a informé la direction et alerté le SDIS. Ce dernier, après s'être informé de l'absence de danger pour les résidents, lui a indiqué qu'il n'y a qu'à attendre la décrue. L'eau a commencé à s'infiltrer sous les portes vitrées pourtant assez étanches du SAS d'entrée.

L'aide-soignant a téléphoné à son collègue de l'internat n°2 qui n'était qu'à quelques mètres en surplomb sur le talus, mais la force de l'eau torrentielle qui dévalait dans la nuit entre les deux bâtiments l'a empêché de lui porter assistance. L'aide-soignant de l'internat n°1 a colmaté l'entrée de l'eau avec des vêtements. Les résidents ne se sont pas réveillés.

L'électricité n'a pas disjoncté, l'établissement est resté alimenté toute la nuit. Seule une prise électrique près d'une porte en verre donnant sur une cour intérieure a été endommagée par un peu d'eau qui s'est infiltrée. Le lendemain, les prises électriques de l'infirmerie ont dû être révisées et asséchées.

On constatera le lendemain que de l'eau était entrée dans la lingerie mais sans causer de dégâts ni au bâtiment ni aux matériels, que deux véhicules à l'extérieur ont eu leurs moteurs noyés, et que la force de l'eau a arraché le bitume du chemin dans le jardin, creusant par endroits des trous dont un profond d'un mètre. Le bassin de rétention situé en contrebas de l'externat s'est complètement rempli puis il a débordé vers le terrain voisin, le portail et les clôtures qui l'entouraient ont été arrachées par la force de l'eau.

A l'intérieur, certaines archives non dématérialisées (les plannings des salariés) ont été mouillées, mais sans nuire au fonctionnement de l'établissement.

La cuisine n'a pas eu de problème. Les repas ont été livrés en liaison froide par une société de Pennautier voisine de la MAS, qui bien qu'ayant elle-même été inondée, a pu cependant assurer la prestation le jour même.

Il n'y a pas eu de problème au niveau des médicaments.

Du fait de l'état des routes, l'adjointe de direction n'a pu arriver à la MAS qu'à 8h30 le lundi. La directrice, elle, est restée bloquée à Carcassonne. Les deux accès au village étaient impraticables, « certaines routes effondrées donnaient l'impression d'avoir été pilonnées ».

Les accès à la MAS étant inaccessibles en voiture, les salariés résidant dans le voisinage sont arrivés vers 7 heures à pied. Les deux aides-soignants de la nuit ont assuré le service jusqu'à 10 heures. Sur les 43 salariés prévus le matin, seuls 19 dont 3 cadres, ont réussi à venir à la MAS.

L'absentéisme par la suite n'a concerné que des agents sinistrés. Mi-janvier 2019, deux personnes n'avaient toujours pas pu reprendre le travail. Trois agents ont perdu leur maison et devront être relogés.

Les jours suivants

Le fonctionnement de la MAS a été perturbé pendant les 2 jours suivants : par les opérations de nettoyage de la boue et par l'absence de professionnels spécialisés habituels. Par ailleurs, La solidarité de voisinage s'est manifestée notamment pour l'aide au nettoyage. Ainsi, L'ESAT « l'Envol » situé à Pennautier est venu gratuitement nettoyer l'extérieur, enlever des arbres, des branches et les morceaux de bitumes arrachés et reboucher les trous du chemin.

Les résidents n'ont pas pu sortir de la MAS durant deux jours, le temps que le terrain soit nettoyé et sécurisé.

La directrice adjointe avait connu un épisode de pluies en 2007 mais rien en comparaison avec cet événement méditerranéen qui a revêtu un caractère exceptionnel. Au cours de la nuit du 15 octobre, la direction s'est posé la question d'une évacuation si l'eau continuait de monter. L'échange lors de la visite du 14 janvier 2019, a permis à l'équipe de réaliser que l'externat surélevé d'environ un mètre et relié aux deux bâtiments d'hébergement par une galerie fermée, pourrait peut-être constituer une zone de sauvegarde pour les résidents. En effet, la galerie qui permet d'y accéder est restée libre durant l'inondation ; la porte étanche desservant l'arrivée des taxis n'a, semble-t-il, pas laissé passer l'eau.

LE SUIVI POST-CRISE

Une réflexion a eu lieu sur les mesures envisageables pour le futur :

- Actualiser l'annuaire de crise en cas de risques majeurs ;
- Disposer des numéros de téléphone personnels des agents pour l'alerte ;
- Renforcer le plan de sécurisation de la MAS, en étudiant notamment les moyens d'améliorer l'étanchéité des portes et voir si la solution d'une évacuation vers l'externat pourrait être retenue.

4.3 Services à domicile

4.3.1 SSIAD du centre intercommunal d'action sociale de Carcassonne Agglo Solidarité (FSD08)

DES INFORMATIONS GENERALES

Le CIAS (centre intercommunal d'action sociale) « Carcassonne Agglo Solidarité » est un établissement public autonome, doté d'un budget propre et d'un personnel relevant de son autorité. Il est administré par un conseil d'administration composé de 32 membres, dont la moitié est élue au sein du conseil communautaire de Carcassonne agglo qui rassemble 82 communes, et l'autre moitié, nommée par le président, représente le monde associatif local et les professionnels sociaux.

Présentation du pôle « séniors santé handicap » (SSH)

Il est un des 3 pôles œuvrant dans le domaine de l'intervention sociale. Les deux autres pôles sont : « Enfance Jeunesse et Famille » et « Développement et Cohésion sociale ».

3 services composent le pôle SSH :

- ✓ Le service d'aide à domicile (SAD) ;
- ✓ Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), dont une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) ;
- ✓ Le portage de repas à domicile.

L'ensemble de ces prestations concourent au maintien à domicile des personnes rendues vulnérables par l'âge, leur état de santé ou un handicap.

Les interventions du SSIAD sont réparties en quatre secteurs géographiques gérés par les cinq infirmières coordinatrices (IDEC).

Deux IDEC et leurs équipes d'auxiliaires de soins basées à « Léna » interviennent sur l'ensemble de la ville de Carcassonne. Une IDEC est basée à Pezens pour couvrir le secteur nord-ouest de Carcassonne Agglo, une IDEC est basée à Trèbes pour le secteur nord-est de Carcassonne agglo et une IDEC est basée à Capendu pour le secteur « Piémont-d'Alaric ».

Les équipes :

1 directeur - 5 IDEC dont une responsable de pôle anime le SSIAD - 60 aides-soignantes.

3 agents administratifs assurent le secrétariat, la facturation et l'accueil des services SSIAD et ESA.

L'ESA est composée de 5 agents : 1 IDEC (0,25 ETP), 1 ergothérapeute, 3 assistants de soins en gérontologie.

Le rôle de l'ESA est de maintenir la vie sociale notamment en sollicitant des capacités restantes des personnes. L'ESA accompagne et informe l'aidant familial sur les solutions de répit. Le patient bénéficie de 12 à 15 séances de soins et de réhabilitation réparties sur une durée de 2 à 3 mois.

LA GESTION DE LA CRISE

Dès le lundi 15 octobre, vers 8h 30, une cellule de crise a été mise en place sous l'égide du directeur général au sein de l'établissement « CIAS Carcassonne Agglo Solidarité » pour l'ensemble de ses services (maintien à domicile, crèches, accueils de loisirs, centres sociaux...) afin de faire le point deux fois par jour au début de la crise, sur les difficultés rencontrées et apporter des solutions aux situations les plus préoccupantes. Toutes les directions étaient représentées : direction des ressources humaine, direction des finances, directions support...

Les intempéries ont fortement impacté le fonctionnement du SSIAD. De nombreuses auxiliaires de soins n'ont pas pu se rendre chez les patients car le trafic routier était très perturbé (éboulements, routes impraticables, habitations inaccessibles...). Ainsi, sur le secteur de Trèbes, seules 5 aides-soignantes sur 12 ont pu se rendre au travail. De plus, certains agents sinistrés (habitations touchées, véhicules et mobilier emportés...) n'ont pu assurer leurs missions quotidiennes auprès des patients.

Les communications téléphoniques internes aux équipes ou pour joindre les bénéficiaires ou leurs familles ont été très difficiles ; les réseaux (électricité, téléphonie fixe) étaient coupés. Les communications ont reposé sur les téléphones portables, mais, dans certaines zones du territoire, les opérateurs de téléphonie mobiles étaient saturés. Ainsi par exemple, pour parvenir à joindre les membres de son équipe, une IDEC a dû « jongler » avec 3 portables et 3 opérateurs différents : son professionnel, son personnel et celui de son fils.

Les difficultés de circulation et le stress occasionné par les événements ont rallongé les tournées. Deux bénéficiaires du SSIAD (un couple de personnes âgées) sont décédés suite à la montée des eaux au sein de leur habitation sur la ville de Trèbes.

Les équipes du SSIAD n'avaient parfois aucun moyen de savoir dans quelle situation se trouvaient les bénéficiaires. Les problèmes d'accès aux bénéficiaires concernaient essentiellement les villages ; à Carcassonne les routes étaient en général praticables.

Dans le cadre de la cellule de crise du « CIAS Carcassonne Agglo Solidarité », il a été fait appel aux agents du CIAS (ceux du portage des repas qui n'a pu être assuré le premier jour, ou les agents de tout autre service, administratifs, animateurs...), résidant et également bloqués dans les communes les plus sinistrées (Trèbes, Villegailhenc, Conques), pour aller au domicile prendre des nouvelles des bénéficiaires. Ils ont d'ailleurs servi de relais pour une meilleure organisation des interventions de l'ensemble des services du CIAS (Communication, besoins divers : hébergement d'urgence, collectes de vêtements / nourriture...) mais aussi pour faire le point à la cellule de crise sur la décrue, l'état des routes (suivi concomitant sur Inforoute 11). Cette organisation centralisée a permis de suivre plus efficacement la situation des populations et des services sur les 82 communes du CIAS.

Les équipes ont par ailleurs largement sollicité le réseau des partenaires de leur connaissance, notamment les équipes des SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile). On en décompte environ une vingtaine sur le territoire de l'agglomération, de tout statut (public, associatif ou privé). L'enjeu était de s'assurer que les bénéficiaires n'étaient pas en péril. Parfois les équipes « ont perdu tout contact avec des bénéficiaires. », par exemple lorsque des mairies, comme à Pezens, ont dû évacuer des quartiers.

Afin de pouvoir assurer la continuité de l'activité en mode dégradé, le service a, dans la mesure du possible, priorisé les interventions auprès des publics les plus fragiles en termes de dépendance ; en l'occurrence, en premier, ceux bénéficiant d'une aide le week-end. Les tournées ont donc été réorganisées.

Dans certains villages, les professionnels ont pu rentrer mais n'ont pas pu en ressortir pour poursuivre leur tournée. Dans le cas où les routes étaient impraticables, les IDEC du SSIAD ont étroitement collaboré avec les infirmiers libéraux présents sur les communes les plus touchées, qui ont pris le relais lorsque les interventions étaient possibles.

Pour les interventions impossibles à réaliser, les familles, dans la mesure du possible, étaient contactées pour une prise de relais. Parfois, les auxiliaires de vie du SAD ont été sollicités pour les personnes les moins fragiles.

LE SUIVI POST-CRISE

Des groupes de travail seront institués courant 2019 afin d'améliorer le dispositif proposé pour des événements exceptionnels.

D'ores et déjà, les professionnels ont évoqué les points suivants :

- ✓ Faut-il adapter pour les professionnels un message concernant la consigne préfectorale de libérer les routes lors d'une alerte rouge (Exemple d'une aide-soignante qui aurait pu aller travailler mais qui a respecté la consigne) ?
- ✓ Que faire en cas de vigilance orange ? Cette question est récurrente, en effet les passages en vigilance orange sont de plus en plus fréquents. Aux vigilances météo pluies – inondations (une douzaine en 2018), se surajoutent les vigilances canicules ou grand froid. « Les vigilances risquent, de plus en plus, d'être banalisées ».

D'un premier échange, il ressort que les vigilances orange, surtout celles relatives aux pluies et inondations en Occitanie qui connaît régulièrement des épisodes « méditerranéens », doivent faire l'objet de toute l'attention nécessaire. Elles permettent en effet aux structures médico-sociales de se mettre en veille active, particulièrement lors des périodes où les ressources humaines disponibles sont les moins assurées comme lors de congés ou de week-end.

Elles pourraient, sans doute, donner lieu à la rédaction de protocoles avec des mesures simples comme par exemple distribuer un téléphone portable aux personnes stratégiques.

4.3.2 SSIAD du centre hospitalier de Limoux (FSD09)

DES INFORMATIONS GENERALES

Le centre hospitalier de Limoux-Quillan dispose d'un SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) de 132 places, dont des places ESA (équipe spécialisée Alzheimer), reparti sur les deux sites :

- Le SSIAD de Quillan, 52 places, n'a pas été concerné par l'inondation du 15 octobre.
- Le SSIAD de Limoux, 80 places, dessert 3 cantons (Saint Hilaire-Limoux et Alaigne).

L'équipe du SSIAD de LIMOUX est composée de 23 AS. L'ESA comprend 1 ergothérapeute temps plein et 1 ASG (assistant spécialisé en gérontologie) à 0,8 ETP.

LA GESTION DE LA CRISE

Le 15 octobre, la situation a été la suivante :

- 3 absences au SSIAD (1 ergothérapeute et 2 AS) du fait des routes impraticables – remplacement des AS par une autre ergothérapeute.
- L'assistant de soins en gérontologie de l'ESA n'a pas pu intervenir (il y a eu doublement des séances la semaine suivante).
- Les tournées ont été réparties en tenant compte de l'augmentation des temps de trajet (0,5 h à 1 h de plus par journée de travail).
- Les plans de soins ont été inchangés. Les soins ont été faits à tous les bénéficiaires, sauf à deux personnes sinistrées car les routes étaient impraticables :
 - Un homme en GIR 1 (en grande dépendance) : son épouse a suppléé d'autant plus qu'une auxiliaire de vie n'a pu venir non plus pendant deux jours ;
 - Une autre personne âgée pour laquelle la famille a pris le relais.
- Le SSIAD n'a pas eu de problème de véhicules qui font partie du parc automobile du centre hospitalier.

4.3.3 EHPAD et SSIAD du centre hospitalier de Lézignan-Corbières (FSD10)

DES INFORMATIONS GENERALES

L'EHPAD « La Caponnada » du centre hospitalier de Lézignan-Corbières a une capacité de 187 lits permanents plus 2 temporaires. Il est habilité à l'aide sociale. Le centre hospitalier dispose de 115 places en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'hospitalisation à domicile (HAD) et en équipe spécialisée Alzheimer (ESA).

LA GESTION DE LA CRISE

Pour mémoire, en novembre 1999, une inondation avait coupé la ville de Lézignan-Corbières en deux et fait de nombreux sinistrés. Les ouvrages développés par les services de l'Etat suite à cette précédente inondation, ont protégé la ville des pluies torrentielles du lundi 15 octobre 2018. Il n'y a eu ni débordement de «la Jourre », ni évacuation de population et très peu d'interventions au domicile de Lézignanais.

Par contre, le niveau de l'eau de l'Orbieu est monté dans les villages environnants coupant la circulation en de nombreux endroits. Par ailleurs, toutes les routes d'accès au Minervois ont été fermées.

Sur la ville de Lézignan-Corbières il n'y a pas eu cette fois-ci de coupure d'électricité, ni d'interruption des communications électroniques.

Au centre hospitalier, suite à des problèmes récurrents de communication rencontrés lors de précédentes tempêtes (réseaux saturés ou opérateurs de téléphonie mobiles hors service), la

direction a songé à acquérir quelques appareils émetteurs-récepteurs de type « talkie-walkie » pour les postes stratégiques en situation de crise : la direction, le responsable des services techniques, les services logistiques et la partie médicale responsable du tri des patients.

A l'EHPAD, les agents qui ne pouvaient pas venir le matin, ont prévenu et les agents présents se sont portés volontaires pour rester ou pour revenir aider au coucher des personnes âgées.

A noter que certains agents qui auraient pu passer malgré des difficultés de circulation, ne sont pas venus travailler car ils ont respecté la consigne préfectorale de ne pas circuler lors des alertes rouges.

Au SSIAD, suite aux difficultés de circulation, une liste des patients prioritaires a été établie et les tournées ont été réorganisées en supprimant certains passages. Dans ces cas, les patients et ou leurs aidants familiaux en ont été informés.

L'après-midi, certains agents partis en tournée sur les routes du nord se sont retrouvés bloqués par le débordement de l'Aude et n'ont pas pu revenir travailler ou alors beaucoup plus tard, en faisant de larges détours sur la route. Les agents du centre hospitalier ou du service qui habitaient certains villages touchés ont parfois pu prendre les patients en charge.

Suite à l'inondation de 1999 lors de laquelle l'activité du SSIAD avait été complètement interrompue, laissant des bénéficiaires sans soin, certaines IDE libérales avaient pu localement prendre le relais. Depuis, le SSIAD travaille en convention avec le secteur libéral. Les auxiliaires de vie du CCAS peuvent également aider.

Un des principaux problèmes pointés par la direction du centre hospitalier est de suivre l'état des routes en temps réel car il change en permanence avec l'évolution de l'inondation et les dégâts qu'elle génère. Pour ce faire, les équipes utilisent différents outils d'information : le plus employé est « Inforoute 11 », mais les personnels suivent également la situation sur leur téléphone portable à l'aide d'autres applications comme notamment « WAZE » ou « Google maps » et « Inforoute 34 » pour les routes vers l'Hérault. Ces outils peuvent parfois laisser des zones blanches comme on l'a vu cette fois ci dans le Minervois.

L'équipe de direction a indiqué, par ailleurs, que tous ces outils d'information en direct constituent de précieux atouts pour gérer la situation de crise mais qu'ils peuvent également avoir des impacts négatifs sur le fonctionnement des structures, difficiles à manager par l'encadrement. Ils ont notamment un effet anxiogène et certains agents des différents services souhaitent un départ anticipé lors de l'annonce des alertes afin de pouvoir rentrer sans encombre chez eux.

La direction a accepté des demandes de congés exceptionnels pour les agents qui n'ont pu circuler du fait de l'inondation, sous réserve de la production d'un certificat établi par les maries attestant que les routes ont été effectivement impraticables.

4.3.4 Service d'aide à domicile « AD Séniors » à Villegailhenc (FSD11)

DES INFORMATIONS GENERALES

AD Séniors, service privé d'aide à domicile (SAAD) aux personnes âgées, non tarifé par le Conseil départemental, est basé à Villegailhenc.

Ses effectifs sont de 3 personnes pour l'administration et plus de 50 salariées pour l'aide aux personnes (auxiliaires de vie, aides ménagères), soit environ 30 ETP.

Le SAAD prend en charge plus de 150 personnes âgées vivant à domicile, certaines sont très dépendantes (GIR 1et 2).

LA GESTION DE LA CRISE

Le lundi 15 octobre 2018

Dans la nuit du 14 au 15 octobre, à 3h du matin, le pont sur le Trapel, petit ru à sec l'été, a été emporté par une crue aussi violente que soudaine. Les inondations ont ravagé Villegailhenc. Quatre personnes du village y ont trouvé la mort.

Un des agents du SAAD raconte qu'à son domicile l'eau a envahi en 5 minutes le rez-de-chaussée sur une hauteur de 2,60 mètres. La vague a fait l'effet d'un tsunami. La décrue a débuté vers 5 heures du matin mais à 14 heures l'eau atteignait encore 1,20 mètre. Jusque vers 9 heures, la population touchée a évacué la ville à pied en direction de Villemoustaussou. A 14 heures, le nettoyage a commencé dans la ville.

Le siège d'AD Séniors est situé dans la maison des associations, juste à côté du pont détruit, il n'y avait plus d'électricité, de téléphone, de liaison Internet et d'eau d'alimentation.

Le travail n'étant pas possible au bureau, l'équipe de gestion du SAAD (la gérante, l'infirmière coordinatrice et la responsable administrative) s'est repliée dans la maison de la gérante, qui n'avait pas été impactée et dont le téléphone fixe fonctionnait.

Le problème traité en priorité a été celui de la sécurité des salariées. Il continuait de pleuvoir, l'Aude montait encore. Vers le milieu de la matinée, la gérante a pris la décision d'arrêter les tournées.

Il a fallu alors arriver à entrer en contact avec les salariées et avec les bénéficiaires. La responsable administrative s'en est chargée à l'aide du téléphone portable d'astreinte et du téléphone fixe. Sa consigne : tenter de joindre tous les bénéficiaires et les salariés. Elle a également géré tous les appels entrants. Puis le réseau téléphonique fixe a cessé de fonctionner. La majorité des bénéficiaires n'ayant pas de téléphone portable et les familles habitant souvent loin de leur parent âgé, il est devenu alors quasiment impossible de joindre les bénéficiaires.

La journée s'est passée à essayer de joindre le plus possible de salariées, de bénéficiaires ou d'aidants familiaux et à prévoir une réorganisation de l'activité pour le lendemain.

Le mardi 16 octobre 2018

L'activité a repris. Le maximum a été fait pour accéder aux bénéficiaires.

Une solidarité s'est mise en place au sein du personnel. Tous, même ceux qui étaient en repos, se sont mobilisés pendant les 10 jours qui ont suivi. La consigne était « d'organiser au mieux les tournées ». La difficulté la plus importante pour les salariées était de trouver par où passer pour aller chez les bénéficiaires. Certains villages sont restés inaccessibles jusqu'au mercredi ou jeudi.

Les jours suivants

La gérante a réorganisé son domicile le jeudi et le week-end et y a apporté les dossiers et les ordinateurs. Il y a toujours eu de l'électricité et l'internet a pu être utilisé grâce à des abonnements auprès de deux opérateurs. Le service a fonctionné ainsi pendant plusieurs semaines et n'a réintégré ses locaux que le 12 novembre.

Une réunion avec tous les personnels a été organisée une semaine après les événements.

Le salaire mensuel des salariés a été assuré, mais le SAAD a perdu la rémunération d'un certains nombres d'heures de prestations qui n'ont pu être effectuées le 15 octobre et les jours suivants.

A noter que la gestionnaire n'avait pas pris d'assurance pour perte d'activité car elle « n'avait pas imaginé que l'activité de l'entreprise puisse un jour s'arrêter ».

2 salariées ont été en arrêt de travail plus d'une semaine.

Dès la première semaine, le Conseil départemental, via les espaces senior (CLIQ), a demandé aux SAAD des retours d'informations sur les bénéficiaires en vue d'aménager de nouveaux plans d'aide et d'orientation sociale notamment lors du relogement de certaines personnes.

Le SAAD n'a pas pu centraliser toutes les informations concernant la situation des bénéficiaires, notamment par manque de contacts sur place dans certains villages. Le service a eu du mal à entrer en relation avec les mairies et, quand il y parvenait, les mairies elles-mêmes n'avaient

souvent pas de bilan de situation. Par ailleurs, nombre de bénéficiaires avaient été évacués sans que la structure puisse savoir où ils étaient partis.

La circulation a été rétablie dans les 3 semaines, ce qui a permis aux salariées de pouvoir reprendre plus facilement leurs tournées quotidiennes.

Le service a eu de nombreuses sollicitations de familles ou de structures sociales pour prendre en charge de nouveaux bénéficiaires : 10 demandes ont pu être satisfaites.

4.4 Les enquêtes effectuées auprès des structures

Deux enquêtes effectuées auprès des structures par la délégation départementale de l'ARS apportent des informations complémentaires :

- La première correspond au suivi quotidien de la situation du 15 au 19 octobre assuré par la délégation départementale. Il a porté sur 54 EHPAD, 16 structures prenant en charge des personnes handicapées et 10 services à domicile. Les tableaux récapitulatifs figurent en annexe 5.
- La seconde a été conduite à l'occasion de la présente mission. Le 10 janvier 2019, la délégation a adressé à l'ensemble des ESMS, un questionnaire comportant 5 questions :
 - Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?
 - Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?
 - Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?
 - Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?

Ont répondu à cette enquête 14 EHPAD, 6 structures prenant en charge des personnes handicapées et 4 services à domicile. Les réponses figurent en annexe 6.

5 LES EFFETS DES EVENEMENTS SUR LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET SOCIAL

L'analyse des effets des événements sur les ESMS s'appuie sur l'exploitation de plusieurs sources d'informations : les rencontres de la mission avec les autorités (Préfet, ARS et Conseil départemental), les données recueillies lors des visites de structures (cf. chapitre 4 ci-dessus), le suivi effectué par la délégation départementale de l'ARS pendant les trois premiers jours de la crise (cf. annexe 5) et les réponses au questionnaire envoyé par la délégation départementale de l'Aude de l'ARS aux ESMS le 10 janvier 2019 (annexe 6).

Cette analyse porte sur quatre aspects :

- La dimension humaine car, dans de telles circonstances, la priorité première est la sécurité des personnes puis le maintien des activités essentielles qui reposent sur la disponibilité ou non de différents personnels ;
- L'impact sur les structures ;
- La façon dont les structures ont réagi pour la gestion de la crise ;
- Les conditions d'intervention des acteurs locaux au niveau du territoire.

5.1 La dimension humaine

Le secteur médico-social, comme la plupart des secteurs d'activités implantés dans les zones concernées, a été impacté, plus ou moins gravement selon les circonstances, par les inondations du 15 octobre 2018.

Trois personnes prises en charge par des services d'aide et de soins à domicile sont décédées par noyade dans leur maison.

Aucune victime n'est à déplorer au niveau des établissements, ni lors des inondations ni lors des évacuations. Mais, selon le médecin coordonnateur d'un EHPAD : « l'inondation aurait causé une aggravation de la dépendance des résidents et une mortalité accrue au décours des événements ».

Toutefois, le bilan aurait pu être plus grave si certaines circonstances n'avaient été réunies. Ainsi, le moment de survenue de l'événement, la nuit et un week-end, s'il a généré une contrainte, celle de devoir gérer la crise avec un effectif minimum sur place, a eu l'avantage de protéger la population qui se trouvait à l'abri dans les bâtiments (dans les établissements hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées, les résidents dormaient) et, de plus, le niveau de l'eau dans un EHPAD inondé qui ne disposait pas de zone de repli, n'a pas submergé les lits où dormaient les résidents, et, par chance, aucun d'eux ne déambulait cette nuit-là.

Par ailleurs, des professionnels comptent parmi les sinistrés : perte d'un proche, dommages aux biens pour la plupart avec parfois la nécessité d'un relogement.

Dans les établissements les plus touchés, un absentéisme important a été relevé dans les semaines qui ont suivi les événements.

Près de trois mois après la crise, l'émotion est toujours présente et le besoin de « dire ce que l'on a vécu » reste vif, comme en témoigne la forte participation des professionnels aux échanges organisés dans le cadre de la mission.

5.2 Les impacts sur les structures

5.2.1 Pour l'ensemble du secteur

54 ESMS ont signalé des difficultés avec des degrés très variables :

- 28 EHPAD sur 57 ;
- 20 ESMS sur 60 structures pour enfants ou adultes handicapés ;
- 5 SSIAD sur 13 ;
- 1 SPASAD sur 1.

Les intempéries et inondations ont eu des répercussions de nature et de gravité très variables sur le fonctionnement des structures :

- Inondations et infiltrations d'importances diverses ;
- Absence de personnels principalement du fait que les routes étaient coupées (qu'il s'agisse de routes secondaires ou d'itinéraires structurants) ou du fait que certains personnels étaient eux même sinistrés ou leurs proches ;
- Perturbation des réseaux (électricité, eau potable, communications électroniques).

Au total :

- 3 EHPAD ont dû être évacués du fait des inondations, totalement pour les EHPAD de Saint-Hilaire et de Trèbes, partiellement pour celui de la Redore. 111 résidents ont été répartis en urgence dans 18 autres EHPAD du département soit sur des places vacantes soit en surcapacité. A noter que les autorités (ARS – CD) ont eu des difficultés pour connaître en temps réel les places vacantes en EHPAD. L'ARS a prévu de relancer l'utilisation de l'outil « via trajectoire » dans l'Aude en 2019.
- Certains établissements ou services ont dû être fermés pendant 1 à 4 jours du fait des problèmes de circulation (1 IME, 1 ITEP, 2 CAMSP, 2 CMPP plus 1 antenne, 1 FAM, 4 ESAT, 1 SAMSAH). Les structures ont retrouvé un fonctionnement normal au fur et à mesure que les routes redevenaient accessibles.
- Plus d'une vingtaine de structures ont subi des inondations ou des infiltrations peu importantes qui n'ont pas affecté le bâti. Un ESAT n'avait toujours pas retrouvé l'usage de ses

ateliers après 3 mois. Un EHPAD doit être partiellement reconstruit sur place, deux autres doivent être reconstruits en zone non inondable.

- L'impact a été important sur le fonctionnement de certains services intervenant à domicile auprès des personnes vulnérables (SSIAD et SAAD), du fait des inondations, des difficultés de circulation et de communication téléphonique. Il y a eu rupture totale de prise en charge pour certains bénéficiaires pendant un à deux jours. Le SSIAD de « Carcassonne Agglo » a été particulièrement touché, de même que le SAAD de Villegailhenc. Des bénéficiaires de SSIAD et de SAAD ont été sinistrés. Deux personnes (un couple de personnes âgées) suivies par le SSIAD de « Carcassonne Agglo » sont décédées lors de la montée des eaux à leur domicile et de même une personne suivie par le SAAD de Villegailhenc. D'autres bénéficiaires ont perdu leur habitation et ont dû être évacués.
- La mission n'ayant pas d'information sur l'impact des événements sur le fonctionnement des 48 SAAD du département, hormis celui très impacté de Villegailhenc, s'est rapprochée du Conseil départemental, mais le service de l'Aide Sociale Générale (ASG) ne disposait pas alors de la vision globale de l'impact de l'inondation sur les SAAD, en effet ceux-ci n'ont pas fait de retour formalisé des situations qu'ils ont rencontrées.

Pour ce qui concerne les 14 SAAD tarifés par le Conseil départemental, le rapport d'activité qui accompagne le compte administratif 2018 à rendre au 30/04/2019, apportera peut-être des éléments d'information.

Le service de l'ASG a rencontré le CIAS « Carcassonne agglo » la semaine des sinistres, qui lui avait fait part du premier bilan suivant :

« Le CIAS a fait face aux priorités sur les 2 premiers jours : Aides à Domicile (APA) selon les besoins et les disponibilités des agents non sinistrés.

A partir du 3ème jour, tous les services ont pu être repris : portage de repas et services ménagers. Toutes les demandes, même si les bénéficiaires ont été relogés, ont pu être assurées, malgré des conditions techniques difficiles (changement d'adresse dans le logiciel pour la prise en compte des indemnités kilométriques).

Sur octobre, le CIAS a eu une perte d'activité liée aux intempéries, cependant, la collectivité a opté pour un maintien des salaires. 4 bénéficiaires décédés dans les intempéries ont été dénombrés pour ce CIAS. A l'occasion d'un nouveau bilan, il a été confirmé un impact sur 163 agents pour 1280 heures. »

- Le Conseil départemental a souligné le rôle déterminant des « espaces Seniors » départementaux (CLIC) pour la prise en charge individuelle et le suivi des situations complexes à domicile. Ainsi, ont été signalés :
 - L'isolement de certaines personnes âgées évacuées loin de leurs familles, ces dernières ayant parfois perdu leur voiture dans les inondations (le Conseil départemental a alors proposé un accompagnement aux familles) ;
 - L'aggravation de la dépendance de certains bénéficiaires suite à l'inondation, qui aurait justifié un placement en EHPAD rendu impossible du fait de manque de places dans certains EHPAD saturés, (difficultés essentiellement sur Carcassonne) : le Conseil départemental a alors autorisé le renforcement de l'APA (augmentation du temps des AS auprès de ces personnes) ;
 - Des situations de stress post traumatiques : sur des crédits de la dotation allouée à la conférence des financeurs, le Département a permis l'accompagnement de personnes âgées par un psychologue.

Les établissements et services médico-sociaux ont été impactés soit directement par les inondations soit indirectement du fait des dégâts sur les infrastructures (routes et réseaux)

5.2.2 Des impacts directs dus aux inondations

Selon leur intensité et la situation des établissements, les inondations ont créé ou non un risque vital pour les personnes (résidents et personnels) de l'établissement.

Les établissements qui ont été exposés à un risque vital

Dans les 3 EHPAD évacués, si l'on compare les situations vécues, on relève des points communs et des différences :

Points communs :

- La population accueillie est sensiblement la même : des personnes âgées particulièrement vulnérables au risque inondation et qui auraient des difficultés ou ne pourraient pas à se soustraire à la situation de danger du fait d'une autonomie réduite, qu'elle soit d'origine psychique (altération des capacités cognitives, maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées), motrice (troubles de la marche, personnes avec déambulateur ou en fauteuil, grabataires) ou sensorielle (cécité). Ces personnes très dépendantes sont souvent également poly pathologiques (hypertension, incontinence, troubles du comportement, diabète, épilepsie) et à risques de chutes.
- Les trois établissements sont en zone inondable.
- L'inondation est survenue la nuit, et tous les résidents étaient couchés, aucun ne déambulait cette nuit-là (ce qui a constitué on le verra à posteriori, une chance pour les résidents de l'EHPAD de Saint Hilaire).
- La direction a pris la décision d'évacuation des résidents ou seulement de certains d'entre eux.

Différences :

- L'alerte :
 - À Saint Hilaire : pas d'alerte, les deux agents de nuit n'ont pas été prévenus, donc pas de possibilité d'évacuation ;
 - À Trèbes : pas d'alerte mais, par chance, les agents ont vu l'eau arriver grâce à une pause cigarette à l'extérieur et le délai avant l'arrivée de l'inondation a été mis à profit pour mettre les résidents en sécurité ;
 - À la Redorte : le directeur a été alerté par la mairie à 5h30, ce qui lui a laissé le temps de mettre en œuvre les mesures de sauvegarde des résidents.
- Les bâtiments : l'EHPAD de saint Hilaire est un établissement de plain-pied (pas de zone de sauvegarde) alors que les deux autres établissements disposent d'un étage qui a permis l'évacuation verticale de sauvegarde (totale ou partielle) des personnes.
- Le niveau de l'eau à l'intérieur des locaux : à Saint Hilaire, le rez-de-chaussée a été inondé sur une hauteur de 80 cm, à Trèbes sur une hauteur de 70 cm et à la Redorte sur une hauteur de 1,10 mètre. (Pour mémoire, l'eau a dépassé les 2 mètres dans certains domiciles des villages sinistrés, piégeant des personnes qui n'ont pu se réfugier en hauteur).
- L'alimentation électrique :
 - À Saint Hilaire, l'eau a fait disjoncter l'électricité : l'établissement a été plongé dans le noir dès l'arrivée de l'eau ;
 - À Trèbes, le système électrique a disjoncté mais le groupe électrogène hors d'eau a démarré automatiquement. Les tableaux électriques étant sectorisés, il y avait de la lumière à l'étage et l'ascenseur fonctionnait ;
 - À la Redorte, l'arrivée de la vague a fait disjoncter l'électricité (mais l'évacuation verticale était déjà réalisée avec des ascenseurs qui fonctionnaient). Le groupe électrogène hors d'eau a démarré et l'électricien a pu ultérieurement tirer des câbles pour réalimenter le premier et le second étage.

Cette comparaison des situations vécues dans les 3 EHPAD permet de voir que l'EHPAD de Saint Hilaire a pâti d'une conjonction de facteurs qui ont obligé le directeur dès le petit matin à réunir

les conditions d'une évacuation des résidents en urgence dès la décrue vers un point de regroupement.

Dans les deux autres EHPAD, la mise en sécurité des résidents a pu se faire au premier étage, leurs besoins essentiels étant assurés dans des conditions satisfaisantes, ce qui a donné un temps supplémentaire aux directeurs pour mettre en œuvre l'évacuation nécessaire dans des conditions moins tendues.

Mais on voit surtout que le bilan humain aurait pu être catastrophique à Saint Hilaire si l'eau avait submergé les lits du rez-de-chaussée où dormaient des résidents vulnérables ou si l'inondation avait surpris des résidents en train de déambuler. En l'occurrence, le fait qu'il n'y ait pas eu d'alerte a été une chance pour les résidents qui sont restés en sécurité dans leurs lits alors qu'il n'y avait de toute façon aucune zone de sauvegarde dans ce bâtiment de plain-pied.

Dans le FAM de Cuxac d'Aude

Au titre du risque vital, on peut citer la situation du FAM de Cuxac d'Aude (cf. annexe 5 Tableau de suivi des ESSMS Personnes handicapées - dossier TPH 133), qui s'est préparé à une évacuation.

La direction a été alertée le 15 octobre à 7 heures du matin par des personnels ne pouvant prendre leur poste, certaines routes étaient impraticables. 32 usagers, des personnes polyhandicapées en fauteuil sont présentes dans l'établissement, un bâtiment de plain-pied qui a déjà pris l'eau lors de l'inondation de 1999.

Le cadre d'astreinte de l'association gestionnaire se rend sur place pour suivre la situation et sécuriser les lieux, des infiltrations d'eau se sont produites au niveau du toit et au sol par les baies vitrées. La mairie en début d'après-midi envoie un message d'alerte à l'établissement lui demandant de ne pas effectuer de déplacements. Dans l'incertitude, le pic de crue étant attendu à partir de 17h (il aura finalement lieu vers 23h), la direction se prépare en début d'après-midi à une éventuelle évacuation, contacte des renforts locaux si besoin : pompiers, services municipaux et bénévoles. Vers 16h, les accès menant au village commencent à être fermés et vers 23h30 toutes les routes menant au village sont inondées. Les pluies intenses provoquent des coupures d'électricité, mais au FAM, le groupe électrogène a pris le relais.

La situation n'a pas pris de tour dramatique à Cuxac d'Aude grâce aux digues installées suite aux inondations meurtrières de 1999 et qui ont protégé le village. La décrue s'amorce le lendemain et libère la route permettant vers 17h30 la relève du personnel au FAM.

Des structures qui n'ont pas été exposées à un risque vital

Diverses situations ont été relevées :

- Il n'y avait personne sur le site en fin de week-end lors de l'arrivée de l'inondation (ex : l'ITEP de Millegrand à Trèbes où les jeunes n'étaient pas présents le lundi matin, alors qu'en semaine ils sont hébergés sur le site dans des bâtiments de plain-pied) ;
- L'inondation dans la structure était de peu d'importance (une cave, une lingerie...) ;
- L'inondation n'a pas touché la structure mais l'a isolée comme dans le cas de l'EHPAD de Caunes Minervois quand le village où il est implanté, s'est retrouvé complètement isolé pendant plusieurs jours avec notamment l'obligation de différer l'hospitalisation d'une résidente.

5.2.3 Des impacts indirects dus aux dégâts sur les infrastructures

Les inondations ont coupé de nombreux axes à la circulation qu'il a fallu barrer pour sécuriser les itinéraires (50 routes totalement impraticables le jour des intempéries) et elles ont fortement endommagé les infrastructures (destruction de ponts, routes effondrées...). Les services des routes du Département sont intervenus en urgence dès le petit matin du 15 octobre (déblaiement et remise en état), 33 routes ont ainsi pu être rouvertes à la circulation dans les 5 jours qui ont suivi la catastrophe.

Par ailleurs, les inondations ont également perturbé le fonctionnement des réseaux d'eau (les services de production et de distribution d'eau pour la consommation humaine, mais également les services d'assainissement), des réseaux de communications électroniques fixes et mobiles et, dans une moindre mesure, des réseaux d'électricité, privant la population de services essentiels. Dans ce contexte de crise généralisée, sous le commandement du préfet du département, les différents acteurs de la gestion de crise : services de l'Etat, collectivités territoriales et opérateurs se sont coordonnés dans le cadre de l'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) pour rétablir les réseaux en urgence et, dans l'intervalle, satisfaire aux besoins prioritaires des populations par des moyens palliatifs (ex : distribution de bouteilles d'eau par les mairies). La principale contrainte à gérer pour les ESSMS a été celle des sous-effectifs. Elle a nécessité une réorganisation du travail en affectant le personnel disponible sur les tâches prioritaires, c'est-à-dire la réponse aux besoins essentiels des usagers.

5.3 La gestion de la crise dans les structures

Le samedi matin, le département était en vigilance orange météorologique mais il n'était pas possible de savoir quels endroits du territoire pourraient être touchés ; les acteurs ont dû s'adapter aux réalités des événements.

Le premier point a été la réaction face aux événements dans les premiers moments de la crise. Ce fut le rôle des responsables mais, aussi et surtout, celui des personnels présents sur place.

Ainsi, lors des premières heures dans les établissements inondés, le personnel de nuit a su faire face, souvent seul, et mener à bien les actions primordiales de sauvegarde : alerte des services de secours, information de la direction, mise en sécurité des résidents chaque fois que ce fut possible, réconfort physique des résidents (alimentation, boissons chaudes, lutte contre le froid, changes...), protection de stocks d'aliments disponibles et des médicaments.

A partir des informations connues, les responsables ont procédé à des analyses des risques et certains ont été amenés à prendre des décisions importantes : évacuation, fermeture de structure, arrêts d'activité, ou maintien de prises en charge de façon adaptée. Compte tenu des difficultés de circulation empêchant une partie importante du personnel de venir travailler, il a fallu trouver rapidement des solutions. Elles ont souvent reposé sur la solidarité professionnelle et la forte mobilisation des agents présents.

Après la décrue dans les établissements, malgré une activité en mode dégradé du fait des sous-effectifs, les prestations essentielles ont pu être assurées grâce au personnel habitant à proximité venu spontanément en renfort.

Les services de maintien à domicile (SSIAD-SAAD) ont été très impactés par les difficultés de circulation et l'interruption des communications électroniques fixes et il a fallu attendre la décrue et le nettoyage des routes pour pouvoir reprendre les tournées.

Pour la plupart des structures, la reprise s'est faite progressivement après des remises en état et des adaptations et réorganisation des activités des professionnels. Des accompagnements psychologiques ont été proposés pour aider ceux qui ont été les plus touchés.

Certaines structures ne retrouveront leur situation antérieure qu'après une phase de reconstruction totale ou partielle. Entre temps, des usagers ont vécu des situations transitoires qu'il a fallu gérer de façon adaptée.

Les témoignages montrent, aux différentes étapes, une prise en compte des besoins des usagers et le maintien de la relation avec les familles qui ont gardé une confiance dans les structures.

5.4 La solidarité inter acteurs sur le territoire

Pour faire face aux dysfonctionnements consécutifs aux inondations et à l'atteinte des réseaux, les établissements et les services médico-sociaux ont su solliciter et s'appuyer sur les réseaux de professionnels de proximité pour continuer d'assurer au mieux leurs missions.

Il en a été ainsi dans les trois EHPAD lors de la recherche de places et de véhicules pour l'évacuation, puis pour assurer les prestations essentielles (repas, linge) les premiers jours dans les structures accueillantes.

De même, au niveau des services intervenant à domicile, SSIAD ou SAAD, pour pallier l'impossibilité de joindre les bénéficiaires, il a été fait appel aux professionnels médico-sociaux, sanitaires ou sociaux de tous statuts ou compétences présents dans les villages sinistrés à même d'aller voir et rassurer les bénéficiaires isolés, de leur prodiguer soins et assistance, chacun en fonction de sa compétence, et de contribuer également aux points de situation des cellules de crise mises en place dans les différentes structures.

En retour, des ESMS ont spontanément porté assistance à la population sinistrée, soit par exemple en accueillant des personnes âgées dans leurs murs ou en mettant à disposition main d'œuvre et matériels lors d'opérations de déblaiement et de nettoyage dans d'autres ESMS ou dans des communes sinistrées.

A l'intérieur des structures, cette même solidarité s'est exprimée envers les collègues sinistrés.

6 L'ANALYSE FONCTIONNELLE DE LA GESTION DES EVENEMENTS POUR LES ESMS

L'expérience montre que la gestion d'une crise nécessite, dans les premiers temps de survenue des événements, de traiter rapidement de nombreux problèmes qui affectent différents aspects du fonctionnement d'un organisme. La connaissance de ce qui a été réalisé dans des cas vécus permet d'améliorer les acquis, d'aider des responsables qui seront confrontés eux aussi à de telles situations mais aussi d'anticiper certains points d'organisation.

Il est donc paru intéressant d'examiner de façon plus détaillée les données recueillies en se plaçant du point de vue des gestionnaires de structures et d'identifier les points du fonctionnement qui ont été concernés.

Pour conduire cette analyse fonctionnelle, a été utilisée la carte des fonctions figurant dans le guide méthodologique³ d'aide à l'inspection-contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale et les cahiers spécialisés associés, produits par l'inspection générale des affaires sociales en collaboration avec la direction générale de la cohésion sociale. Cette carte distingue quatre fonctions principales : la gouvernance, les fonctions supports, la prise en charge et les relations extérieures. Chaque fonction principale est subdivisée en sous-fonctions, elles-mêmes constituées de fonctions de base (cf. tableau 2).

L'hypothèse a été faite que, moyennant d'éventuelles légères modifications, la carte devrait permettre de répartir, entre les différentes fonctions, les éléments d'informations recueillis.

Pour cela, le contenu des comptes rendus établis pour les structures visitées (cf. chapitre 4), des tableaux de relevé des informations des premiers jours de crise établi par l'ARS (cf. annexe 5) et des réponses au questionnaire adressé par la délégation départementale de l'ARS aux structures (cf. annexe 6) a été réparti, après analyse, dans des fiches correspondant aux différentes fonctions de la carte.

Pour ne pas surcharger le présent rapport, le détail de ce travail n'est pas repris mais l'annexe 7 présente, pour chaque fonction de base, un résumé des observations relevées avec l'indication de

³ Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale. Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN. Rapport RM2013-171P – Novembre 2014.

leurs sources (compte rendu de visite (chapitre 4), tableau de relevé des informations (annexe 5) ou réponses aux questionnaires (annexe 6).

Ce travail a permis de constater que :

- L'ensemble des informations pouvait être distribué dans des fiches de la carte des fonctions ; certaines recevant beaucoup d'informations d'autres n'apparaissant pas concernées.
- La carte permet d'avoir une image des actions conduites lors de la crise par l'ensemble des structures et des autorités.
- Une même information pouvant concerner plusieurs fonctions, des choix ont été faits lors de la répartition des informations entre les fonctions (ex : des décisions prises lors des premiers jours de crise peuvent être considérées comme relevant de la fonction « 1.2.2. Pilotage » ou de la fonction « 1.5.1. Politique et de gestion des risques »).
- Initialement, la carte de fonction a été construite pour réaliser des contrôles par rapport aux principales dispositions juridiques existantes relatives aux ESSMS. L'application au cas de la gestion de crise nécessite d'interpréter l'intitulé de certaines fonctions. Leurs dénominations ont été conservées dans un souci de continuité avec les travaux de l'IGAS mais, si cet outil était repris, l'intitulé des certaines fonctions devrait être un peu adapté pour être plus explicite pour la gestion de crise. De plus, il est apparu utile d'ajouter dans la fonction « Gestion des risques » de la fonction principale « Management » :
 - la fonction de base « situation de crise » pour bien distinguer cette action de la politique de prévention et de gestion des risques qui est plus globale ;
 - la fonction de base « Assurances ». Ceci résulte du fait que dans l'étude des dispositions juridiques du code de l'action sociale faite par les guides de l'IGAS, ce point n'est pas apparu parmi les dispositions à prendre en compte lors des inspections-contrôles alors qu'en cas de sinistres, notamment ceux résultant d'une inondation, les structures touchées ont demandé des indemnisations à leurs assurances.

Ainsi, la carte fonctionnelle d'analyse de gestion de crise distingue 81 fonctions de base. Les données recueillies correspondent aux déclarations spontanées des acteurs et aux renseignements qu'ils ont fournis à la délégation départementale de l'ARS pour expliciter les situations des ESSMS. Il n'y a pas eu de questionnement complémentaire de la mission au vu de la carte des fonctions pour obtenir des informations supplémentaires. Si cette démarche avait été conduite, des structures auraient peut-être ajouté des éléments concernant d'autres fonctions. Le temps disponible pour la mission (et pour les acteurs) ne permettait pas de faire une telle itération.

Cette analyse fonctionnelle ne relève donc pas d'une approche systématique mais, au vu du nombre relativement élevé de données recueillies, elle apporte une indication sur les fonctions plus ou moins mobilisées.

Les informations recueillies ont été réparties dans 48 fonctions de base, 26 d'entre-elles regroupant de nombreuses données, 22 quelques-unes seulement. (Cf. tableau 1 ci-après)

Tableau 1 : Répartition des données dans les fonctions de base

Répartition des fonctions de base selon l'importance des données qu'elles regroupent				
Fonctions principales	Nombre de fonctions de base	Nombre de fonctions de base regroupant de nombreuses données	Nombre de fonctions de base regroupant quelques données	Nombre de fonctions de base ne regroupant pas de données
Gouvernance	17	3	9	5

Supports	20	7	6	7
Prise en charge	32	10	6	16
Relations avec l'extérieur	12	7	1	4
Total	81	27	22	32

Source : DGCS à partir des informations fournies par les autorités de tutelle et les ESSMS

Les chapitres 6.1. à 6.4 synthétisent les points relevés en se plaçant au niveau des quatre fonctions principales.

Dans les situations de crise qui correspondent aux structures les plus touchées, les fonctions concernées ont été essentiellement les suivantes (Elles figurent en rouge et en gras souligné dans la carte des fonctions du tableau 2) :

- Au titre du management : le pilotage de la situation par une analyse des risques immédiats et des prises de décision rapides (fonction F 1.5.1.) avec une mise en place d'une cellule de crise (fonction F 1.5.3.) et la communication interne vers les personnels et externe vers les autorités et les familles (fonction F 1.2.3.) ;
- Au niveau des moyens supports : la disponibilité en personnels (fonction 2.1.1) et, si nécessaire, leur réaffectation en fonction des activités prioritaires (fonction 2.1.4.), les systèmes d'information tant les outils informatiques que les moyens de communication (téléphone, internet) (fonction F 2.3.3.), les bâtiments et les espaces extérieurs (fonction F 2.4.1.), les équipements et matériels (fonction F 2.4.3.) ;
- Pour la prise en charge : les modalités d'accompagnement avec la détermination du devenir des activités selon le type de structure et d'accueil des personnes : arrêt de fonctionnement, évacuation, poursuite des activités sur place en mode dégradé centré sur la prise en charge « de base » (ex : alimentation, habillement, toilette, couchage, soins), relation avec les familles (fonctions F 3.1.3., F 3.2.1., F 3.4., F 3.5.2., F 3.6.2., F 3.8.2.) ;
- Pour les relations avec l'extérieur : les autorités (F 4.3.1.), les collectivités territoriales (F 4.3.2.), les services collectifs (F 4.1.2.) et les entreprises prestataires (F 4.3.3.), les partenaires du secteur sanitaire (F 4.2.1.) et du secteur social et médico-social (F 4.2.2.).

La gestion d'une structure en adaptant les activités à des moyens réduits en personnels, à des difficultés de fonctionnement de réseaux, à des dégradations de locaux, d'équipements ou de matériels ou à des ruptures d'approvisionnement ou de prestations correspond à la mise en œuvre d'un plan de continuité d'activité.

Tableau 2 : Carte des fonctions pour des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Carte des fonctions de gestion de crise pour des établissements et services sociaux et médico-sociaux							
1. Gouvernance							
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration	1.2. Management et stratégie		1.3. Animation et fonctionnement des instances		1.4. Gestion de la qualité	1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	
F 1.1.1. Régime juridique	F 1.2.1. Fonctionnement global Projet d'établissement ou de service - Règlement de fonctionnement		F 1.3.1. Conseil d'administration et assemblée générale		F 1.4.1. Démarche d'amélioration de la qualité	F 1.5.1. <u>Politique de prévention et de gestion des risques</u>	
F 1.1.2. Missions	F 1.2.2. Pilotage Règlement intérieur Délégation de pouvoirs		F 1.3.2. Comité technique d'établissement (Établissements publics)		F 1.4.2. Évaluations internes, certification, évaluations externes	F 1.5.2. Événements indésirables, réclamations, signalements	
F 1.1.3. Personnes accueillies	F 1.2.3. <u>Communication interne et externe</u>		F 1.3.3. Conseil de la vie sociale ou autres formes de participation		F 1.4.3. Politique de promotion de la bienveillance	F 1.5.3. <u>Situation de crise</u>	
			F 1.3.4. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail			F 1.5.4. Assurances	
2. Fonctions support							
2.1. Gestion des ressources humaines	2.2. Gestions budgétaire et financière		2.3. Gestion d'informations		2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	2.5. Sécurités	
F 2.1.1. <u>Personnels, qualifications</u>	F 2.2.1. Organisation des responsabilités		F 2.3.1. Statistiques et rapports Rapport annuel d'activité		F 2.4.1. <u>Bâtiments et espaces extérieurs</u>	F 2.5.1. Sécurité incendie	
F 2.1.2. Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels	F 2.2.2. Gestion budgétaire		F 2.3.2. Registres		F 2.4.2. Accessibilité	F 2.5.2. Sécurités sanitaires	
F 2.1.3. Pratiques professionnelles, éthique, conditions de travail	F 2.2.3. Gestion financière		F 2.3.3. <u>Systèmes d'information, NTIC</u>		F 2.4.3. <u>Équipements et matériels</u>	F 2.5.3. Sécurité des lieux et des équipements	
F 2.1.4. <u>Affectation des personnels</u>	F 2.2.4. Frais de siège et frais des administrateurs		F 2.3.4. Dossiers de personnes prises en charge		F 2.4.4. Prestations internes et externes	F 2.5.4. Sécurité des personnes	
3. Prise en charge							
3.1. Organisation de la prise en charge	3.2. Respect des droits des personnes	3.3. Vie sociale et relationnelle	3.4. <u>Vie quotidienne Hébergement</u>	3.5. Champ de l'éducation	3.6. Champ professionnel	3.7. Champ de l'insertion sociale	3.8. Soins
F 3.1.1. Admission	F 3.2.1. <u>Famille, proches</u>	F 3.3.1. Vie affective	F 3.4.1. Espace individuel	F 3.5.1. Personnels affectés à l'éducation ou à la réadaptation des personnes prises en charge	F 3.6.1. Personnels affectés à l'insertion professionnelle	F 3.7.1. Personnels affectés à l'accompagnement social	F 3.8.1. Personnels affectés aux soins
F 3.1.2. Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	F 3.2.2. Respect des droits et de la dignité de la personne	F 3.3.2. Activités d'animation	F 3.4.2. Espaces collectifs	F 3.5.2. <u>Organisation des activités éducatives ou d'enseignement</u>	F 3.6.2. <u>Organisation des activités professionnelles</u>	F 3.7.2. Organisation du projet d'insertion sociale	F 3.8.2. <u>Organisation et dispensation des soins</u>
F 3.1.3. <u>Modalités d'accompagnement</u> Projet d'accueil et d'accompagnement	F 3.2.3. Liberté d'aller et venir	F 3.3.3. Bénévoles	F 3.4.3. Alimentation Repas	F 3.5.3. Développement des potentiels des personnes	F 3.6.3. Insertion professionnelle	F 3.7.3. Insertion sociale	F 3.8.3. Locaux de soins, matériels et installations techniques
F 3.1.4. Coordination des professionnels pour la prise en charge interne ou externe	F 3.2.4. Protection des biens et des ressources des personnes	F 3.3.4. Vie sociale collective	F 3.4.4. Habillement, toilettes, changement du linge	F 3.5.4. Modalités d'intégration pré scolaire, scolaire et universitaire	F 3.6.4. Formation générale et professionnelle	F 3.7.4. Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien	F 3.8.4. Projet de soins individuel – Partage des informations médicales
4. Relations avec l'extérieur							
4.1. Environnements		4.2. Coordination avec les autres acteurs			4.3. Partenariats institutionnels		
F 4.1.1. Environnement naturel		F 4.2.1. <u>Partenaires du secteur sanitaire</u>			F 4.3.1. <u>Administrations</u>		
F 4.1.2. <u>Services collectifs</u>		F 4.2.2. <u>Partenaires du secteur social et médicosocial</u>			F 4.3.2. <u>Collectivités territoriales</u>		
F 4.1.3. Environnement économique		F 4.2.3. Structures d'orientation			F 4.3.3. <u>Entreprises</u>		
F 4.1.4. Environnement sociodémographique		F 4.2.4. Communauté sociale			F 4.3.4. Associations		

6.1 La gouvernance

Au titre de la gouvernance, les fonctions les plus activées ont été les suivantes :

La « gestion de crise » avec des références, selon les structures, aux principales étapes du processus :

- Anticipation par des plans ou des pratiques expérimentées d'intervention (plan inondation, fermeture d'établissement, confinement d'établissement) ;
- Suivi des vigilances et alertes en temps réel à partir des sites nationaux ou locaux d'informations sur les risques météorologiques, les risques d'inondation, l'état des routes ;
- Alerte lors de la survenue des évènements. Les alertes ont eu des origines variées selon les situations : autorités (mairie, conseil départemental...), personnels de garde de nuit dans des établissements, salariés ou usagers habitant à proximité, Météo-France... ;
- Mise en place d'une cellule de crise ;
- Liaisons entre les équipes de direction et celles de terrain avec des difficultés importantes dues aux coupures ou saturation des réseaux de communication et aux impossibilités de circuler aux premiers temps de la crise ;
- Déplacement des équipes de direction sur les sites touchés ;
- Prise de décisions au vu de l'analyse des niveaux de risques des situations : sécurisation des personnels, évacuation ou préparation à une évacuation possible de résidents, fermeture d'établissement, arrêt des tournées d'aide aux personnes à domicile... Des décisions très importantes ont été prises directement par les personnels de garde de nuit dans les établissements pour faire face aux risques que la montée des eaux faisait courir pour certains résidents ;
- Réflexions sur les enseignements de la crise.

La communication interne et externe : La gestion de la crise a été accompagnée par une communication interne vers les personnels mais aussi vers les personnes prises en charge et par une communication externe vers les familles et les autorités.

La promotion de la bientraitance : Les situations de crise peuvent être source de stress pour les responsables et les professionnels des structures et induire des risques de maltraitance. Sans faire référence explicitement à la bientraitance, les témoignages montrent les différentes mesures prises pour accompagner le mieux possible les personnes prises en charge, à la fois sur les plans matériels et psychologiques, y compris au plus fort des inondations des bâtiments ou des évacuations de résidents. Des actions ont également été conduites vis-à-vis des familles pour les informer au mieux et les rassurer. Le professionnalisme des agents mais aussi les sensibilisations régulières à la bientraitance peuvent expliquer les bonnes pratiques qui ont permis de contribuer au calme des usagers.

Le régime juridique : Les ESSMS sont soumis à des régimes d'autorisations accordées par les autorités administratives. Lors des évènements, l'ARS a accordé en urgence des dérogations pour permettre à des établissements de recevoir des résidents d'EPHAD évacués mais elle a aussi refusé un transfert de résidents vers un EHPAD inoccupé compte tenu des risques.

En post-crise, se pose la question du devenir des structures fortement touchées nécessitant leur arrêt de fonctionnement au moins momentané et, en particulier, des autorisations dont elles disposent dans une vision territoriale des besoins de prestations. Faut-il transférer des autorisations vers d'autres établissements d'accueil ou maintenir le principe d'autorisation pour les établissements touchés en leur permettant les reconstructions ou réaménagements ultérieurs nécessaires ? A priori, les autorisations des établissements sinistrés sont maintenues dès lors que la réouverture ou la reconstruction aura lieu dans les 3 ans.

Les assurances : Plusieurs structures ont indiqué avoir déposé des dossiers auprès de leur assurance tout en sachant que les indemnités ne couvriront qu'une partie des dépenses nécessaires pour la remise en état. Certaines structures n'étaient pas assurées contre les pertes d'activité.

6.2 Les moyens supports

Les premières fonctions portent sur **les ressources humaines** :

Les personnels et leurs qualifications : il est nécessaire d'avoir rapidement des nouvelles des agents, d'identifier ceux qui sont présents ou disponibles pour réaliser les actions dans les premiers temps de la crise, avec le cas des agents disposant de qualifications particulières, ceux qui sont absents car touchés à titre personnel par les événements ou empêchés de se déplacer. Pour les situations les plus difficiles, un absentéisme réactionnel est à gérer quelques jours voire, dans certains cas, plusieurs semaines après la crise.

Le soutien des professionnels : des personnels sont touchés par les événements vécus sur le lieu de travail ou à titre personnel. Différentes dispositions ont été prises pour leur apporter des soutiens.

Dès que possible après les inondations, le lendemain ou les jours suivants, puis dans le mois, des équipes de direction ont :

- organisé des réunions des personnels ;
- diffusé une note d'information pour remercier les professionnels de leur mobilisation ;
- apporté toute l'assistance possible pour que les agents puissent gérer leurs situations personnelles ;
- organisé un soutien psychologique immédiat et au long cours des agents.

Des solidarités se mettent aussi en place au sein du personnel.

L'affectation des personnels : La situation de crise a conduit à modifier les activités de personnels. Dès les premiers moments, dans l'urgence, les adaptations se sont faites en fonction des situations, des initiatives des personnes présentes et de leurs capacités de réaction. Au fil des heures voire des jours, des réorganisations plus structurées ont été mises en place, conduisant des agents à effectuer des tâches autres que celles qu'ils réalisaient habituellement. Des personnels ont dû être redéployés sur d'autres sites. Des équipes de direction ont procédé à des entretiens individuels pour les réaffectations en tenant compte du volontariat, des compétences nécessaires et de la proximité domicile - lieu de travail.

La sécurité des personnes : Dès les premiers temps de la crise, la sécurité doit être assurée pour les agents, pour les personnes prises en charge mais aussi pour les bénévoles ou les proches qui peuvent (veulent) venir aider.

Dans les événements de type météorologique accompagnés d'inondations, les fonctions **relatives aux bâtiments, aux espaces extérieurs et aux équipements** sont souvent touchées :

Bâtiments et espaces extérieurs : De nombreuses structures ont été touchées par les inondations ou par les fortes pluies. Plusieurs bâtiments et leurs dépendances et jardins ont été inondés, certains fortement ; d'autres ont subi des infiltrations d'eau par les toitures, les balcons ou diverses ouvertures.

Plusieurs structures indiquent que les dispositifs de prévention contre les inondations ont bien fonctionné. Après les événements, les lieux ont été nettoyés, réparés et remis en état ; toutefois

certaines bâtiments doivent être reconstruits ou modifiés au niveau de leur architecture et de leur organisation interne. Des installations provisoires peuvent être mises en place (cuisine, chaufferie...).

Équipements et matériels, systèmes d'informations : Les problèmes d'équipements et de matériels les plus signalés portent sur l'alimentation en électricité (Plusieurs établissements disposaient de groupes électrogènes, certains ont été noyés mais la plupart ont bien fonctionné), le chauffage, les systèmes informatiques et les réseaux téléphoniques et internet, les véhicules, les matériels professionnels.

Sécurité des lieux et des équipements : au moment de la crise, les lieux et équipements doivent être sécurisés au mieux. Après les événements, lors de la remise en état voire des réfections, une réflexion doit être menée sur leur sécurisation notamment électrique.

Prestations internes et externes : En plus des relations avec les entreprises qui assurent le fonctionnement des réseaux collectifs (électricité, téléphone, internet, eau d'alimentation), les structures dépendent de prestataires de service (par exemple traitement d'une partie du linge des EHPAD, exploitation des installations de chauffage, fourniture de repas, transports des personnes prises en charge).

Concernant la gestion financière et budgétaire, plusieurs structures évoquent des problèmes financiers dus notamment au fait que des activités ont été arrêtées, ce qui les privent des ressources financières correspondantes.

Les problèmes les plus importants à gérer signalés concernent les EHPAD évacués et les EHPAD qui ont accueilli des résidents évacués. Il est nécessaire de maintenir des ressources pour les structures sinistrées qui continuent à faire face à des frais de fonctionnement (salaires notamment) et de prévoir des ressources pour les EHPAD d'accueil à hauteur des charges générées (Possibilité de conventionnement en cas de besoin pour un reversement entre EHPAD sinistré et EHPAD d'accueil).

Le Conseil départemental a décidé qu'il n'y aurait pas de surcoût financier pour le résident évacué : il continue d'être facturé par son établissement de départ au même tarif.

Sur le volet financier, des réunions ARS/Département ont été proposées à chaque établissement.

6.3 La prise en charge

Pour les structures médico-sociales, en situation de crise, une des premières priorités est d'assurer la prise en charge, ce qui conduit, lors des événements, à mobiliser plus particulièrement les fonctions suivantes :

Modalités d'accompagnement : Selon que les structures ont été atteintes ou non par les inondations ou les pluies torrentielles et que leurs personnels ont pu ou non travailler, les modalités de prise en charge des personnes ont varié.

Dans les établissements inondés, dans le premier temps de l'urgence, la prise en charge a eu pour objectif de mettre en sécurité les résidents et d'assurer les prestations essentielles : alimentation, protection contre la pluie et le froid, médicaments... Dans un second temps, l'évacuation des résidents a demandé un accompagnement adapté pour les informer et les rassurer.

Pour les services intervenant au domicile des personnes, le manque de personnels, l'impossibilité souvent de se déplacer pour se rendre au domicile et, dans certains cas, la perte de contact avec des personnes, ont rendu difficile la prise en charge, au moins dans les premiers jours. Des tournées ont été arrêtées notamment pour assurer la sécurité des personnels. Pour assurer la continuité de l'activité en mode dégradé, des services ont, dans la mesure du possible, priorisé les

interventions auprès des publics les plus fragiles en termes de dépendance. Lorsque des passages ont été supprimés, les services ont informé les patients et ou leurs aidants familiaux pour qu'ils puissent prendre le relais.

Alimentation, repas : Pour les établissements accueillant des résidents, l'alimentation constitue un point important à prendre en compte : protection des stocks, utilisation d'eaux en bouteille, préparation et distribution de repas selon les possibilités.

Habillement, toilettes, changement du linge : Les établissements accueillant des résidents ont veillé à assurer au mieux les toilettes du matin après les événements de la nuit et à fournir des vêtements aux résidents. Les stocks de vêtements et de changes ont été protégés des risques d'inondation. Selon les établissements, le traitement du linge a pu continuer à être pris en charge en interne ; dans d'autres, il a fallu trouver des solutions avec un centre hospitalier ou des sociétés spécialisées.

Organisation et dispensation des soins : Dans les EHPAD touchés, dès que possible, un premier bilan de l'état de santé des résidents a été fait par le médecin coordonnateur.

Les structures ont veillé à ce qu'il n'y ait pas de rupture de la distribution des médicaments aux résidents pris en charge. Lors des évacuations, chaque résident a pu partir avec un sac contenant notamment les médicaments pour le soir. Lorsque le dispositif habituel de fourniture des médicaments n'a pas pu être maintenu (ex : officine d'un village touchée, évacuation à distance des résidents d'un EHPAD), des moyens de substitution ont été mis en place avec l'aide de la pharmacie à usage intérieur d'un centre hospitalier ou en faisant appel à une autre officine en capacité de prendre la relève. Dans certains cas, il a fallu préparer les piluliers en interne.

Organisation des activités éducatives ou d'enseignement - Organisation des activités professionnelles :

Ces activités ont été adaptées à la situation de chaque structure, aux possibilités d'accueillir des personnes du fait de l'état des lieux et de la présence des personnels intervenant dans la prise en charge.

Famille, proches : Dès que cela a été possible, les structures ont cherché à joindre les familles pour les informer sur la situation et l'état de leur proche résidant dans des établissements, ou pour leur indiquer que l'établissement était fermé dans le cas par exemple des ESAT, ou signaler que la tournée au domicile était supprimée ou modifiée. Ces contacts ont souvent été difficiles car des réseaux téléphoniques étaient en panne ou les réseaux de téléphonie mobile très saturés. Un établissement a mis en place une plateforme d'accueil téléphonique sur téléphone portable.

Des structures très touchées ont organisé des réunions avec les familles dans les semaines suivantes pour leur faire part du devenir de l'établissement. Des familles ont remercié le personnel pour ses actions lors de la crise.

Admission :

D'une manière générale, les structures ne signalent pas de rupture de contrat par les familles sauf pour deux cas, l'un de retour à domicile, l'autre de changement d'établissement.

Sur le territoire, certaines admissions en EHPAD ne pouvaient pas attendre. Les personnes ont été dirigées vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR). L'activité d'un SSIAD a été temporairement renforcée avec plus de passages chez certaines personnes en attente d'admission. Un service d'aide à domicile a reçu de nombreuses sollicitations de familles ou de structures sociales pour prendre en charge de nouveaux bénéficiaires : 10 demandes ont pu être satisfaites.

6.4 Les relations avec l'extérieur

Les principales relations avec l'extérieur ont concerné les acteurs suivants :

Administrations : L'Etat a joué un rôle important dans la crise. Le Président de la République et le Premier ministre se sont rendus à Trèbes et à Villalier. Le préfet et ses services ont assuré la gestion territoriale. Au niveau local, la sous-préfète de Limoux était sur le terrain dès le lundi matin et, le vendredi 19 octobre, la directrice générale de l'ARS s'est rendue dans les trois EHPAD inondés. Ces visites ont été importantes pour les personnels notamment en tant que « reconnaissance de ce qu'on a vécu ».

Un représentant de la délégation territoriale de l'ARS était présent au COD pendant plusieurs jours, ce qui a facilité les échanges d'informations et la mise en œuvre des différentes interventions, notamment les évacuations.

Au-delà du suivi de la situation dans les structures médico-sociales au jour le jour, l'ARS a accompagné les EHPAD sinistrés : elle a apporté une contribution pour identifier les points d'accueil pour les résidents d'EHPAD à évacuer, elle a géré en urgence les aspects juridiques liés aux transferts de résidents entre établissements et, en lien avec La CPAM et le Conseil départemental, a maintenu les financements jusqu'au 31/12/2018 afin de garantir le paiement des salaires des personnels. L'ARS a pris en charge les transports pour les évacuations et elle a versé aux deux EHPAD entièrement évacués les 6 premiers mois de dotation 2019 en crédits non reconductibles.

Par ailleurs, dans le cadre du plan ORSAN, l'ARS a activé la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) pour aider à soulager la détresse psychologique de la population traumatisée. Sur demande du préfet, les équipes de la CUMP sont allées à la rencontre de la population dans les villages sinistrés.

Enfin, en post-crise, au cours du dernier trimestre de l'année 2018, différentes réunions et discussions ont été organisées entre les autorités (Préfecture, ARS, Conseil départemental, communes) pour traiter du devenir des établissements les plus touchés, fermeture ou reconstruction, et pour apporter des réponses aux différentes problématiques administratives et financières pendant la période transitoire.

Lors de la mission, les EMS étaient toujours dans l'attente des décisions. Le sujet est sensible et complexe car, d'une part, les intérêts des acteurs peuvent être divergents et, d'autre part, il faut attendre d'avoir la visibilité sur les bâtis (Commission de sécurité, rapports des experts), prendre la décision de recourir ou non au « Fonds Barnier » selon que l'on choisit de raser les bâtiments sinistrés ou d'y réaliser des travaux pour les réoccuper rapidement, et identifier les terrains disponibles pour une reconstruction (après révision du plan local d'urbanisme, du PPRI).

Collectivités territoriales : Le Conseil départemental a proposé, dès les premiers jours, la mise en place d'un comité de pilotage regroupant services départementaux, ARS, CPAM, DDFIP et MDPH pour gérer la situation des EHPAD sinistrés, et a joué son rôle d'autorité de tutelle avec l'ARS dans l'examen du devenir des établissements les plus touchés par les inondations, ce qui a permis d'apporter des réponses dès le 25 octobre aux EHPAD sinistrés et aux EHPAD accueillant les résidents évacués, de nature à leur donner des garanties sur leur accompagnement par les autorités.

Le Conseil départemental qui finance les plans d'aide aux bénéficiaires, a demandé à un service d'aide à domicile, dès la première semaine, des retours d'informations sur les bénéficiaires en vue d'aménagement de nouveaux plans d'aide et d'orientation sociale notamment lors du relogement de certaines personnes.

De nombreux témoignages font état des relations des structures avec les collectivités qui sont intervenues en différents moments de la crise selon les lieux :

- Diffusion de l'alerte et des consignes préfectorales ;
- Message d'alerte d'une commune demandant à un EMS de ne pas effectuer de déplacements ;
- Transmission régulière des informations ;
- Distribution de bouteilles d'eau dans le cadre du plan ORSEC ;
- Aide au nettoyage des locaux inondés ;
- Proposition d'aide pour assurer les déplacements du personnel soignant afin d'effectuer les soins. Les mairies et les élus se sont mobilisés pour prévenir certaines personnes en cas de retard ou de suppression des tournées au domicile.

Partenaires du secteur sanitaire : Plusieurs EHPAD sont liés à des centres hospitaliers au niveau de la direction, ce qui leur a permis d'avoir un soutien notamment lors de l'évacuation de résidents mais aussi pour gérer des problèmes techniques tels que la préparation de repas ou le traitement du linge qui ne pouvaient plus être assurés.

Des SSIAD ont collaboré avec des médecins traitants et des infirmiers libéraux pour assurer la prise en charge locale de personnes qu'ils ne pouvaient pas atteindre.

Partenaires du secteur social et médico-social : Des collaborations entre EHPAD ont facilité la prise en charge de résidents lors de l'évacuation de certains établissements ou plus couramment pour faire face à des problèmes de ressource humaine.

Les équipes d'un SSIAD n'avaient parfois aucun moyen de savoir dans quelle situation se trouvaient les bénéficiaires. Il a alors été fait appel aux agents d'un CIAS résidant et également bloqués dans les communes les plus sinistrées, pour aller au domicile prendre des nouvelles des bénéficiaires. Ils ont d'ailleurs servi de relais pour une meilleure organisation des interventions de l'ensemble des services du CIAS (Communication, besoins urgents, collectes de vêtements/nourriture...) mais aussi pour faire le point à la cellule de crise sur la décrue, l'état des routes.

Les équipes du CIAS ont par ailleurs largement sollicité le réseau des partenaires de leur connaissance, notamment les équipes des SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile). L'enjeu était de s'assurer que les bénéficiaires n'étaient pas en péril.

Communauté sociale : Lors d'évènements graves, une solidarité se met souvent en place plus ou moins spontanément au sein de la communauté sociale. Les témoignages en ont montré de nombreux exemples à la fois au sein des groupes de professionnels pour aider ceux d'entre-deux qui ont été touchés par les inondations, mais aussi des voisinages avec des nombreuses aides apportés aux établissements par des personnes habitant à proximité.

Des établissements ont joué aussi leur rôle dans la vie locale en accueillant des personnes en grande difficulté ou en abritant des voisins privés d'électricité, ou en mettant à disposition des personnels ou du matériel comme l'ont fait un ESAT et un ITEP pour aider des communes ou d'autres établissements sinistrés.

7 LES PRINCIPAUX ELEMENTS DU RETOUR D'EXPERIENCE

7.1 Un évènement pluvieux majeur aux conséquences lourdes

Cet épisode méditerranéen au caractère exceptionnel au regard de la pluviométrie, 300 mm au m² en 6 heures, soit l'équivalent de trois mois de pluies, a eu des conséquences dramatiques sur le territoire. Les effets sur les personnes et dégâts matériels dus aux inondations qui s'en sont suivies ont été considérables (Cf. chapitre 3.1. Impact sur le département).

7.2 Des impacts sur les structures médico-sociales

Les établissements et services médico-sociaux ont été impactés soit directement soit indirectement du fait des dégâts sur les infrastructures (Routes barrées, réseaux perturbés). 54 ESMS ont signalé des difficultés.

Les intempéries et inondations ont eu des répercussions de nature et de gravité très variables sur le fonctionnement des structures :

- Inondations et infiltrations d'importances diverses :
3 EHPAD ont été inondés et ont dû être partiellement ou totalement évacués. 111 résidents ont été répartis en urgence dans 18 autres EHPAD du département.
Aucune victime n'est à déplorer ni lors des inondations ni lors des évacuations, mais, l'inondation aurait causé une aggravation de la dépendance de certains résidents et une mortalité accrue au décours les événements. Le bilan aurait pu être plus grave si certaines circonstances n'avaient été réunies (cf. chapitre 5.1).
Un de ces EHPAD doit être partiellement reconstruit sur place, et les deux autres doivent être reconstruits en zone non inondable.
Plus d'une vingtaine de structures ont subi des inondations ou des infiltrations qui n'ont pas affecté le bâti mais des équipements ont été abimés.
Certains établissements, sans être directement impactés, ont été isolés quelques jours par l'inondation.
- L'absentéisme dû aux difficultés de circulation et aux sinistres qui ont parfois touché les professionnels à titre personnel, a été la principale contrainte à gérer dans les ESMS.
- La perturbation des réseaux (électricité, eau potable, communications électroniques) - des problèmes de livraisons (linge, denrées alimentaires).

7.3 Une gestion de crise réactive mais peu anticipée malgré le niveau orange de vigilance météorologique

L'analyse des informations portant sur le secteur médico-social montre que la crise a été surmontée, dans la plupart des structures très touchées, grâce au professionnalisme des équipes, à leur mobilisation au service des usagers et au soutien des autorités de tutelle.

Toutefois, la majorité des professionnels se sont retrouvés confrontés à la crise durant la nuit ; sans préparation spécifique sur ce risque majeur. Deux établissements étaient mieux préparés ayant déjà eu une inondation par le passé. Un seul gestionnaire a signalé qu'il dispose d'un plan « inondation » appliqué pour ses deux structures.

Certaines actions de prévention « génériques » déjà en place dans plusieurs établissements ont aidé à la gestion de la crise. Dans les EHPAD, les plans bleus ont permis de disposer d'un stock de produits de première nécessité (couvertures, aliments, bouteilles d'eau). D'autres structures tels des ESAT ont rodé leurs procédures quant à la sécurisation des transports des usagers lors d'aléas climatiques antérieurs. Par ailleurs, bon nombre d'ESMS se sont déjà dotés de groupes électrogènes et les ont mis hors d'eau.

Le passage du département en vigilance orange par Météo-France dans la matinée du 14 octobre n'a pas été pris en compte par les structures et, les professionnels pris au dépourvu dans la nuit, ont dû s'adapter, dans l'urgence, aux réalités des événements. Sur ce point, certains professionnels rencontrés ont indiqué ne pas savoir quoi faire lors de ces vigilances orange « qui reviennent régulièrement, plus de 10 fois depuis le début de l'année, sans qu'il ne se passe jamais rien », et ils ont souhaité obtenir des précisions sur la conduite à tenir lors de ces périodes.

Le point fait par la mission avec Météo-France sur les passages en vigilances orange sur le département de l'Aude en 2018 est le suivant :

1. Pluie inondation du 6 au 9 janvier

2. Vent violent du 20 au 21 janvier
3. Neige Verglas du 27 février au 2 mars
4. Inondation du 1 au 2 mars
5. Neige Verglas du 19 au 20 mars
6. Orages du 5 au 6 juin
7. Orages du 20 au 21 juillet
8. Canicule du 28 juillet au 8 août
9. Pluie inondation du 7 au 11 octobre
- 10 Pluie inondation du 14 au 17 octobre, avec un passage au niveau maximal rouge le 15 octobre et retour au niveau orange le reste de l'épisode
- 11 Inondation du 17 au 18 novembre

Le département de l'Aude a totalisé 11 vigilances orange sur l'année 2018, tous aléas confondus, dont 3 pour pluies inondations et 2 pour inondations.

A titre indicatif, au niveau national pour l'année 2018, Météo-France a lancé un total de 17 vigilances pluies inondation et deux vigilances rouge pour ce risque (l'Aude en octobre et le Doubs en début d'année).

S'agissant des alertes, une seule structure sur les 11 visitées a indiqué avoir reçu une alerte de la commune à 5h30. Un autre établissement, ayant habituellement communication des alertes destinées aux transporteurs scolaires, ne l'a pas reçue ce matin-là. D'autres structures ont été alertées par des personnels confrontés aux problèmes de transport pour se rendre au travail.

8 PROPOSITIONS

A partir des éléments recueillis lors du retour d'expérience, la mission formule trois propositions à visée générale.

8.1 **Recommander aux structures, notamment à celles situées dans un territoire soumis au risque d'inondation, de disposer d'un plan de gestion du risque majeur pluie inondation ou de risques ayant des conséquences similaires**

L'art R.311-35 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que « le règlement de fonctionnement précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. »

L'anticipation du risque est le moyen de répondre à cette obligation. Elle s'inscrit dans le cadre de la démarche⁴ générale d'analyse de risque qui comporte 3 étapes : l'appréciation du risque, le traitement du risque et la communication et consultation sur le risque.

Anticiper un aléa climatique comme une inondation, c'est d'abord, pour les ESSMS, connaître les risques d'inondation existants sur le territoire et leurs effets possibles auxquels ils peuvent être exposés pour, ensuite, apprécier la vulnérabilité de la structure au regard de ces effets dans

⁴ Pour la mise en œuvre de la démarche d'analyse de risque dans le secteur médico-social, on peut se référer aux documents suivants : Instruction interministérielle N° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie - Instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social 2016/2018 – Note d'information N° DGCS/SPA/DGS/EA4/2019/38 du 15 février 2019 relative à la prévention du risque de brûlure par eau chaude sanitaire et du risque légionellose dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées.

toutes ses composantes, humaines, techniques, organisationnelles. C'est enfin, au vu de la prévision des impacts potentiels, prenant en compte les spécificités de la structure, le contexte externe et interne et les ressources disponibles, élaborer le plan de gestion du risque.

Les objectifs du plan de gestion du risque sont de :

- Protéger les personnes présentes dans la structure (résidents/usagers, professionnels, familles ou proches, bénévoles et tous les intervenants), c'est-à-dire réduire le risque vital (noyade, électrocution...) ou de blessures. Dans les crises à cinétique rapide, l'enjeu humain est premier ;
- Assurer la prise en charge d'urgence dans une démarche de plan de continuité d'activité ;
- Minimiser les dommages sur les bâtiments, les équipements et l'activité pour permettre à la structure, si ceux-ci ne sont pas irrémédiables, de retrouver une activité normale.

L'incertitude

« Le propre des crises tient à l'incertitude. S'il est possible de la réduire, on ne peut jamais l'éliminer totalement. /.../ Il faut donc accepter une forte part d'inconnu et apprendre à gérer la crise dans un contexte incertain. Les plans de réponse doivent être flexibles. Le plan est la « partie fixe du dispositif ». Ecrit à l'avance, il ne peut décrire l'infinité des scénarii, même s'il s'efforce d'avoir une valeur générique. Le rôle du décideur est, dès lors, d'adapter les dispositions du plan à la situation concrète rencontrée. »⁵

Une planification adaptée à la structure

Le plan de gestion du risque de la structure définit le cadre général de préparation et de réponse (ce qu'il faut savoir sur l'aléa pour la gestion de crise) ainsi que les mesures qui peuvent être mises en œuvre aux principales périodes du management du risque liés à l'évènement :

- La période d'anticipation « à froid » qui permet une réflexion préparatoire, une planification de mesures préventives ;
- La période de vigilance suite aux informations fournies par les dispositifs nationaux de surveillance de Météo-France ou de Vigicrues sur le niveau de danger dans les prochaines 24 heures ;
- La période active de l'évènement avec éventuellement la nécessité de passer en mode « gestion de crise » pour faire face à une situation très grave par rapport aux moyens disponibles ;
- La période après l'évènement au cours de laquelle il faut dresser le bilan et gérer les conséquences de l'évènement.

Sont annexées au plan les fiches de procédures qui peuvent être mises en œuvre lors de la crise : mise à l'abri, confinement, évacuation...

Le plan est daté et actualisé suite aux tests ou exercices qu'il aura été possible de faire et des retours d'expérience des évènements que la structure aura eu à connaître.

Le plan doit être connu des agents et la collégialité lors de son élaboration doit être promue.

Deux documents essentiels peuvent être consultés pour identifier les risques sur son territoire :

Le dossier départemental des risques majeurs (DDRM) est un document où le préfet (conformément à l'article R. 125-11 du Code de l'Environnement) consigne toutes les informations essentielles sur les risques naturels et technologiques majeurs au niveau de son département, ainsi que les mesures de prévention et de sauvegarde prévues pour limiter leurs effets. Le DDRM est disponible sur le site internet de la préfecture et consultable en préfecture, sous-préfectures et dans les mairies.

⁵ Le plan national de prévention et de lutte « MALADIE A VIRUS EBOLA » Document d'aide à la préparation et à la décision. N°600/SGDSN/PSE/PSN du 12 novembre 2014.

Le document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM) est élaboré par les maires des communes concernées par un risque majeur. Le DICRIM complète les informations transmises par le préfet. Il est disponible en mairie.

A partir du site « Géorisques » du ministère chargé de l'environnement : www.georisques.gouv.fr, il est possible de connaître les risques existant dans l'environnement proche d'un lieu en indiquant son adresse.

Un tel plan devrait être établi par les structures implantées dans une zone inondable ou situées dans un territoire soumis au risque d'inondation dans lequel des routes ou des réseaux peuvent être affectés lors de pluies intenses (ex départements exposés aux événements pluvieux intenses de type méditerranéen).

Il peut aussi être élaboré par des structures qui ne sont pas dans le même contexte géographique ou climatique mais qui souhaiteraient anticiper les risques liés à d'autres situations générant des conséquences équivalentes : perturbation des réseaux, difficultés majeures de circulation, réduction des effectifs.

8.2 Elaborer au niveau national un outil méthodologique pour aider les structures à établir un plan de gestion de risques

Pour aider des structures à établir un plan de gestion de risques, un document méthodologique devrait être construit en s'appuyant sur la démarche générale de management des risques et en distinguant les étapes d'anticipation, de vigilance, de gestion de l'évènement et de l'après crise.

Pour le ou les risques que la structure aura choisi de traiter, plusieurs niveaux d'utilisation sont prévus :

- Préparation de procédures de base pour la gestion de crise telles que déclenchement d'une alerte, mise en place d'une cellule de crise, sauvegarde des personnes ;
- Elaboration d'un plan de continuité d'activité correspondant à la réalisation des missions essentielles ;
- Rédaction d'un plan de gestion de risques formalisé dans un classeur documentaire explicitant, pour chaque fonction de la carte des fonctions (management, moyens supports, prise en charge, relations avec l'extérieur), les actions appropriées aux quatre périodes de gestion d'un évènement (anticipation, vigilance, évènement, après évènement).

8.3 Recommander aux structures de prendre des mesures appropriées en cas de passage du département en vigilance orange par Météo-France et de veiller aux alertes hydrologiques lancées par le service de prévision des crues qui interviennent généralement en complément du risque météo « pluies-inondations »

La vigilance météorologique est une procédure qui a été mise en place le 1er octobre 2001 suite aux crises majeures de 1999 (inondations de novembre et tempêtes de fin décembre). Ces deux événements ont provoqué une vaste réflexion au sein de Météo-France et des pouvoirs publics en charge de la sécurité des biens et des personnes (direction de la Défense et de la sécurité civiles du ministère de l'Intérieur, ministères de l'Équipement et de l'Environnement), qui a abouti à adopter la vigilance météorologique pour informer la population et les pouvoirs publics en cas de phénomènes météorologiques dangereux en France. Alors que l'ancien système réservait les informations aux services de l'État, la nouvelle procédure traduit les dangers en termes compréhensibles et assure l'information la plus large des médias et des populations en donnant à ces dernières les conseils ou consignes de comportement adaptés à la situation pour se protéger.

Cette procédure ne décrit pas le temps qu'il fera mais le niveau de danger attendu. Le support de la procédure est constitué par la « carte de vigilance » publiée quotidiennement par Météo-France pour la période des 24 heures à venir. Le niveau de vigilance nécessaire et indispensable vis-à-vis des conditions météorologiques à venir est présenté sur une échelle de quatre couleurs. La carte est actualisée au moins deux fois par jour à 6h et 16h. (Cf. annexe 4).

La Vigilance pluie-inondation et inondation est élaborée avec le Service central d'hydrométéorologie et d'appui à la prévision des inondations (Schapi) et les Services de prévision des crues (SPC) du ministère de la Transition écologique et solidaire. Lorsque l'on clique sur un département de la carte de vigilance météorologique, une vignette de la forme du département et de la vigilance crues en cours s'affiche accompagnée d'un lien pour accéder directement au site de la vigilance crue. Pour les établissements implantés en zone inondable, une vigilance active s'impose dès le niveau jaune.

Alors que la plupart des risques majeurs surviennent brutalement sans prévenir (ex explosion de l'usine chimique AZF de Toulouse, séismes, feux de forêt...), les aléas climatiques font eux l'objet d'une surveillance permanente par Météo-France et le service de prévision des crues. et le dispositif de vigilance a été conçu pour informer les pouvoirs publics et la population sur l'état du risque dans les prochaines 24 heures. Elle permet aux autorités si nécessaire d'alerter la population et de mobiliser les moyens et personnels d'intervention.

Cette période de vigilance doit être mise à profit par les structures médico-sociales et sociales pour se préparer à faire face au mieux à l'évènement en activant notamment des mesures élaborées dans leur plan de gestion du risque.

9 ANNEXES

Annexe 1 : Personnes rencontrées

Préfecture de l'Aude :

M. Alain THIRION, préfet du département de l'Aude

M. Bruno BERTHET, sous-préfet, détaché auprès du préfet de l'Aude (mission inondation)

Agence régionale de santé :

- Siège

M. Jean-Jacques MORFOISSE, directeur général adjoint

Mme Catherine CHOMA, directrice de la santé publique

Mme Agathe ANDRE-DOUCET, ingénieure régionale de l'Équipement

-En visioconférence depuis Toulouse :

Mme Régine MARTINET, directrice adjointe de l'offre de soins et de l'autonomie-(DOSA) Pôle médico-social)

Mme Cendrine BLAZY, responsable de l'unité politique du vieillissement

- Délégation départementale

M. Xavier CRISNAIRE, délégué départemental de l'Aude

Mme Dominique MESTRE-PUJOL, déléguée départementale adjointe, pôle santé publique et environnement

M. Thierry TOLZA, responsable de pôle, offre de soins et autonomie, santé publique, animation territoriale

M. Olivier LAVAIL, responsable de l'unité « Personnes âgées », pôle offre de soins et autonomie

Mme Fassiha AIT-OUARET, assistante de direction, référente ressources humaines, documentation - Logistique

Mme Marie Laure ROUZAUD, assistante de délégation, référente CLS et animation territoriale

Conseil départemental de l'Aude :

M. Philippe GREFFIER, chargé de mission au cabinet de M. André VIOLA, président du Conseil départemental de l'Aude

Mme Karine ALDEBERT, directrice générale adjointe, pôle des solidarités

Mme Audrey DI MAJO, directrice de l'autonomie, pôle des solidarités

Mme Nathalie DEPUYDT, responsable établissements à la direction de l'autonomie

Direction départementale des territoires et de la mer de l'Aude (DDTM) :

M. Marc VETTER, directeur départemental adjoint

Mme Sabine KLEIN, Chef du service prévention des risques et sécurité routière

Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) :

M. Dominique INIZAN, directeur départemental de la DDCSPP de l'Aude

Mme Johanna AZAÏS, chef de service, service des politiques sociales

Service départemental d'incendie et de secours de l'Aude (SDIS 11) :

Colonel Henri BENEDETTINI, directeur départemental du SDIS de l'Aude

Lieutenant-Colonel Christian BELONDRADE, chef d'Etat-major et chef de pôle opérations au SDIS de l'Aude

Lieutenant Michel FAELLI, chef du service prévention, centre de secours de Carcassonne et adjoint au chef de centre de Trèbes

M. Jean-Paul BAYLAC, ingénieur et chef du service feux de forêts et risques naturels

EHPAD Maison de famille Antinéa à La Redorte :

M. Philippe MICHOUX, directeur
Mme Corinne GUYOT, responsable hôtelière
Mme Florence SEVRAULT, cadre de santé

EHPAD Madeleine des Garets à Trèbes :

M. Alain GUINAMANT, directeur du centre hospitalier de Carcassonne
Mme Marielle MESTRE MEYNARD, directrice adjointe du centre hospitalier de Carcassonne assurant la direction de l'EHPAD
Dr Bernard CLARY, médecin coordonnateur
Mme Carole BALUSSOU, animatrice
M. Emmanuel LOCQUENEUX, responsable technique
Mme Mireille MONS, aide-soignante
Mme Sabine BRIOUDE, aide-soignante
Mme Corinne CLARAC, agent des services hospitaliers
Mme Jessica MARTINEZ, agent des services hospitaliers

EHPAD La vallée de Lauquet à Saint Hilaire :

M. Jean BRIZON, directeur du centre hospitalier Limoux – Quillan
M. Ahmed EL DJERBI, directeur adjoint du centre hospitalier Limoux – Quillan
Mme Stéphanie BASSE, directrice adjointe centre hospitalier Limoux – Quillan – DRH - Gestion des risques
Dr Éric GORIN DE MONCAY, médecin coordonnateur de l'EHPAD de Saint Hilaire
M. Jean CANTIE, responsable des services techniques
M. Jean-Luc FONS, responsable de la restauration centrale
M. Yannick BONNAFOUS, secrétaire du CHSCT
Mme Ginette ALINS, cadre supérieur - coordonnatrice des soins
Mme Sandra ANTOLI, cadre administratif à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Marie-Pierre LANAU, cadre de santé à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Marie-France BARRERAS, aide-soignante à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Marie-José BOUCANAUD, aide-soignante à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Marie-Fernande ESQUIROL, aide-soignante à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Martine AUBERT, agent des services hospitaliers à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Julia JOURET, agent des services hospitaliers à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Maryse SARDA, agent des services hospitaliers à l'EHPAD de Saint Hilaire
Mme Nathalie ANDRE, aide-soignante EHPAD de Saint Hilaire
Mme Marie DELMAS, psychologue à l'EHPAD Chénier de Limoux
Mme Nathalie LAVERDET, cadre de santé à l'EHPAD Chénier de Limoux
Mme Marie CASTELA-FRAPPART, aide-soignante à l'EHPAD Chénier de Limoux
Mme Nancy ESPINASSE, aide-soignante à l'EHPAD Chénier de Limoux
Mme Claudine RAFFY, aide-soignante à l'EHPAD Chénier de Limoux
M. Gilbert SEGUELA, aide-soignante à l'EHPAD Chénier de Limoux
Mme Sandrine CAVARROC, IDE référente
Mme Marie-Noëlle BONNET, IDE Coordinatrice du SSIAD du CH, site le Limoux
M. Guy MESTRE, chef de centre groupement des Sapeurs-pompiers de Limoux

EHPAD et FAMPHV Les Romarins à Pennautier :

(Excusé M Jean-Louis BIZOT le directeur)
M. Jacques DIMON, maire de Pennautier
Mme Sylvie GIBERT, adjointe au maire, responsable des affaires sociales et du CCAS

Mme Cynthia FRYED, cheffe de service
Mme Aline GIRY, IDE coordinatrice
Mme Marie AYATS, IDE
Mme Christelle MABILLE, IDE
Mme Sandra LASSORT, secrétaire
Mme Agnès LALLEMAND, comptable
M. Herve BONAFFOUS, adjoint administratif
Mme Martine BALLIER, lingère
M. José AZNAR, aide-soignant
Mme Christine SALVADOR, aide-soignante de nuit à l'EHPAD
Mme Véronique TRIZZA, aide-soignante au FAM

ESAT Jean Cahuc à Lézignan-Corbières :
M. Alain BOULBES, directeur adjoint
M. Éric GEMO, moniteur principal
M. Olivier BELMONTE, moniteur menuiserie
Mme Anaïs RODIERE, moniteur espaces verts

ITEP Saint-Pierre Millegrand à Trèbes :
M. Laurent GONZALEZ, directeur adjoint
M. Julien CATHALA, chef de service, responsable de l'unité socio-éducative

MAS Georges Malleville à Pennautier :
Mme Laurence FOURNES, directrice
Mme Claudine MINELLI, directrice adjointe

SSIAD du CIAS de Carcassonne :
M. Michel PERROTI, directeur du pôle « Séniors Santé Handicap » du CIAS de Carcassonne Agglo Solidarité
M. Belkacem MAMOU, directeur du service Maintien à Domicile
Mme Marie-Christine DUARTE, responsable du SSIAD
Mme Anne BAURES, infirmière coordinatrice
Mme Laurette BELLAILA, infirmière coordinatrice
Mme Katia BETEILLE, infirmière coordinatrice
Mme Marie-Laure POISSONNET, aide-soignante
Mme Muriel MARTINOLLES, aide-soignante

SSIAD de Limoux :
Mme Stéphanie BASSE, directrice adjointe du centre hospitalier de Limoux
M. Ahmed El DJERBI, directeur adjoint du centre hospitalier de Limoux
Mme Marie-Noëlle BONNET, IDE coordonnatrice du SSIAD
Mme Ginette ALINS, coordinatrice des soins

SSIAD et EHPAD du centre hospitalier de Lézignan-Corbières :
M. Regis HULLAR, directeur du centre hospitalier de Lézignan-Corbières
M. Jean-François DELALEAU, directeur des soins infirmiers du centre hospitalier de Lézignan-Corbières
Mme Christine FOULQUIER, cadre de sante à l'USLD et à l'EHPAD du centre hospitalier de Lézignan-Corbières
Mme Fabienne SANCHEZ, cadre de santé sur l'EHPAD, le SSIAD et l'HAD
Mme Laurence COUYSSAC, cadre de santé à l'EHPAD « la Caponada »

SAAD AD Séniors à Villegailhenc :

Mme Estelle BASTIANI, gérante de la structure

Mme Evelyne PELLEGRIN, IDE coordinatrice

Mme Aurélie JARNO, responsable administrative

Fédérations :

AFDAIM de l'AUDE :

Mme Cécile SOUTEYRAND, directrice adjointe AFDAIM de l'Aude

M. G. VERCHER, responsable patrimoine

APAJH de l'AUDE :

M. Bruno RONDET, directeur général de l'APAJH de l'Aude

(Joint au téléphone le 18 janvier 2019)

Ministère de l'Intérieur - Direction de la sécurité civile et de la gestion des risques :

M. Philippe BLANC

Météo-France :

M. Paul BOURGEOIS

M. Romaric CINOTTI, stagiaire de l'Ecole nationale de la météorologie

Annexe 2 : Typologies des inondations ⁶

L'inondation est une submersion, rapide ou lente, d'une zone habituellement hors d'eau.

Différents phénomènes peuvent conduire à une inondation :

- Les débordements de cours d'eau : crues rapides (crues torrentielles pour les plus pénalisantes) ou crues lentes (typique en plaine) ;
- Les remontées de nappes phréatiques : cinétique lente ;
- Les ruissellements causés par des épisodes de fortes intensités (en milieu urbain, ils se conjuguent souvent avec le refoulement des réseaux d'assainissement) : cinétique rapide ;
- Les submersions marines par propagation de la mer à l'intérieur des terres lors des tempêtes ou de fortes houles : cinétique rapide ;
- Les ruptures d'ouvrages (digues de protection ou barrages) ou d'une poche d'eau dans un glacier : cinétique rapide ;
- Un tsunami ou raz de marée : cinétique rapide.

A l'échelle d'un bassin versant⁷ d'un cours d'eau, plusieurs types d'inondations peuvent se rencontrer, cinétique rapide à l'amont et cinétique lente à l'aval, voire se conjuguer sur un même territoire, exemple : débordement et ruissellement.

Quelle que soit son origine, une inondation peut être caractérisée par plusieurs facteurs :

- son extension géographique,
- la vitesse du courant,
- la vitesse de montée des eaux,
- les hauteurs d'eau,
- la durée de la submersion.

La prise en compte de tous ces paramètres dans l'analyse de risque au niveau d'un territoire permet de définir les réponses à mettre en œuvre pour gérer le risque aussi bien en termes de prévention que de préparation à la gestion opérationnelle d'une inondation.

Pour définir la stratégie de réponse de sécurité civile à développer, un de ces paramètres est prépondérant, c'est la vitesse de montée des eaux. Elle détermine le temps disponible de mise à l'abri de la population.

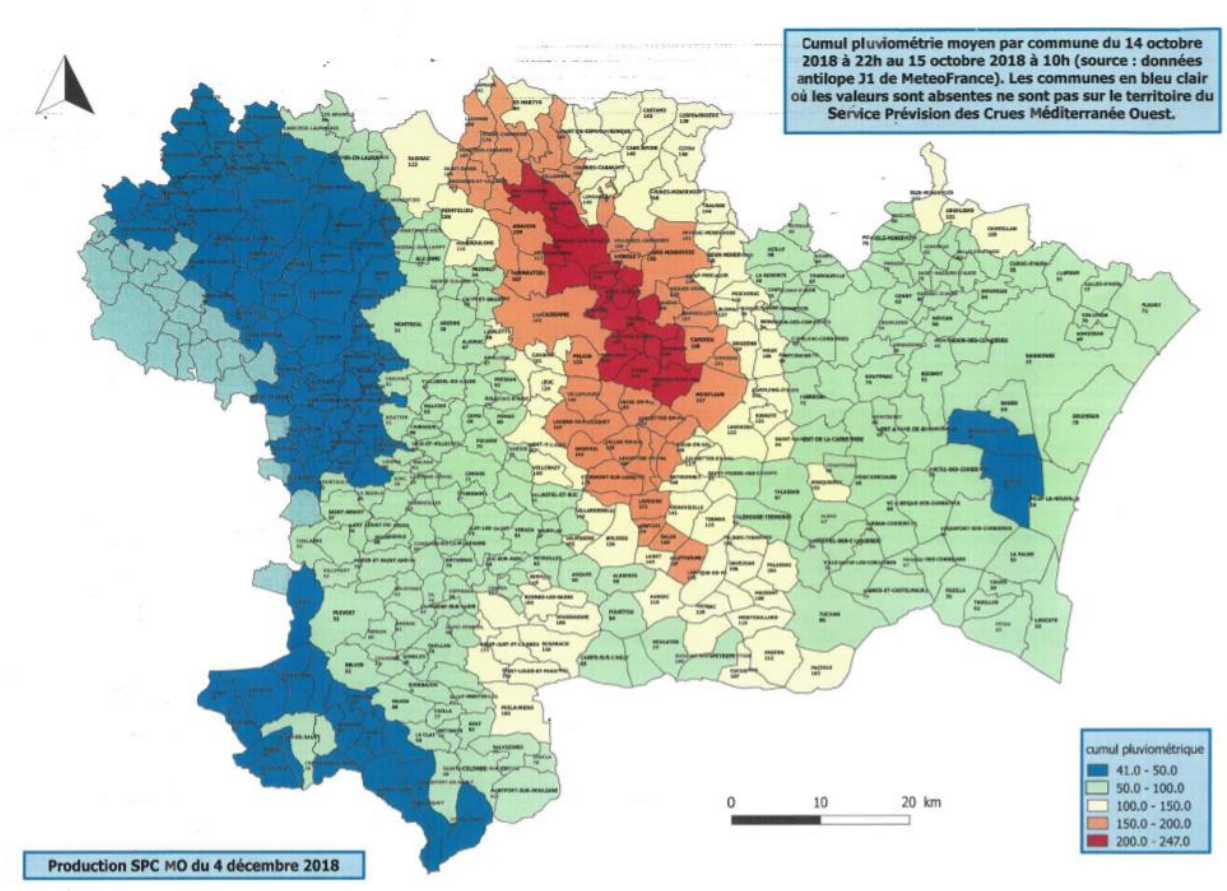
Dans les inondations à cinétique rapide (montée et descente des eaux : de quelques dizaines de minutes à quelques heures), l'objectif prioritaire est de préserver les vies humaines.

Dans les inondations à cinétique lente (montée des eaux : de plusieurs heures à plusieurs jours ; durée de submersion de plusieurs jours à plusieurs semaines), l'objectif prioritaire est de minimiser l'impact socio-économique

⁶ Source : ORSEC départemental - Disposition spécifique inondation - Guide S3 - Février 2016 Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises – Ministère de l'Intérieur.

⁷ Le bassin versant d'un cours d'eau est la zone géographique de collecte des eaux délimitée en amont par les lignes de crête, et en aval par l'exutoire (confluence avec un autre cours d'eau, lac, mer, océan...).

Annexe 3 : Carte des pluviométries par commune dans l'Aude



Annexe 4 : Outils d'anticipation - Les vigilances

Deux dispositifs de niveau national assurent une vigilance vis-à-vis des risques météorologiques et des risques de crues.

La vigilance météorologique

La Vigilance météorologique est conçue pour informer la population et les pouvoirs publics en cas de phénomènes météorologiques dangereux en métropole. Elle vise à attirer l'attention de tous sur les dangers potentiels d'une situation météorologique et à faire connaître les précautions pour se protéger.

La Vigilance est également destinée aux services de la sécurité civile et aux autorités sanitaires qui peuvent ainsi alerter et mobiliser respectivement les équipes d'intervention et les professionnels et structures de santé.

Une carte de France : La Vigilance météorologique est composée d'une carte de la France métropolitaine actualisée au moins deux fois par jour à 6h et 16h. Elle signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les prochaines 24 heures.

Quatre couleurs pour quatre niveaux de vigilance : chaque département est coloré en vert, jaune, orange ou rouge, selon la situation météorologique et le niveau de vigilance nécessaire. En cas de vigilance pour vagues-submersion, le littoral des départements côtiers concernés est également coloré. Si un changement notable intervient, la carte peut être réactualisée à tout moment.

En cas de phénomène dangereux de forte intensité, la zone concernée apparaît en orange. En cas de phénomène très dangereux d'intensité exceptionnelle, la zone concernée apparaît cette fois en rouge.

En vigilance orange ou rouge, un pictogramme illustre sur la carte le type de phénomène prévu : vent violent, vagues-submersion, pluie-inondation, inondation, orages, neige/verglas, avalanches, canicule, grand froid.

Des bulletins de vigilance : en vigilance orange ou rouge, la carte est accompagnée de bulletins de vigilance, actualisés aussi souvent que nécessaire. Ils précisent l'évolution du phénomène, sa trajectoire, son intensité et sa fin, ainsi que les conséquences possibles de ce phénomène et les conseils de comportement définis par les pouvoirs publics.

Pour accéder aux bulletins de vigilance, il suffit de cliquer sur le département concerné ou le littoral des départements côtiers.

Les cartes et les bulletins sont envoyés à de nombreux services de l'Etat (nationaux, zonaux, régionaux ou départementaux), à des collectivités locales et aux médias. Ils sont disponibles à tout moment pour l'ensemble de la population sur le site internet de Météo-France (<http://vigilance.meteofrance.com>).

En situation orange ou rouge, les services téléphoniques de Météo-France reprennent l'information. Les médias reçoivent également ces éléments et peuvent communiquer une information spéciale en cas de danger.

En France métropolitaine, la carte de vigilance météorologique couvre les neuf aléas météorologiques et hydrologiques suivants : vent violent, pluie-inondation, inondation, orage, neige-verglas, avalanches, canicule grand froid, vagues-submersion. Les Vigilances pluie-inondation et inondation sont élaborées avec le Service central d'hydrométéorologie et d'appui à la prévision des inondations (Schapi) et les Services de prévision des crues (SPC) du ministère de la Transition écologique et solidaire. Lorsque l'on clique sur un département de la carte de vigilance météorologique, une vignette de la forme du département et de la vigilance crues en cours s'affiche accompagnée d'un lien pour accéder directement au site de la vigilance Crues.

Un système de vigilance météorologique est également présent dans une partie de la France d'Outre-mer (Antilles françaises, Guyane, la Réunion, Mayotte, la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française). Il porte sur les phénomènes suivants : vent violent ; fortes précipitations orages ; forte houle et cyclone. Les paramètres « Fortes précipitations » et « Orages » sont combinés sur les cartes des Antilles, de la Guyane et de la Nouvelle-Calédonie.

Pour consulter la vigilance météorologique :

En métropole : <http://meteofrance.com>

En outre-mer :

Antilles-Guyane : <http://www.meteofrance.gp/vigilance-antilles-guyane>

La Réunion : <http://www.meteofrance.re/vigilance-reunion>

Polynésie Française : <http://www.meteofrance.pf/vigilance.php?1055884156>

Mayotte: <http://www.meteofrance.yt/vigilance-mayotte>

Saint-Pierre et Miquelon : <http://www.meteofrance.pm/vigi.php>

La vigilance Crues

La vigilance Crues, mise en place en juillet 2006, est fondée sur les mêmes principes que la vigilance météorologique produite par Météo-France. Son objectif est d'informer le public et les acteurs de la gestion de crise en cas de risque de crues sur les cours d'eau surveillés par l'Etat, dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance, de prévision et de transmission de l'information sur les crues.

La vigilance Crues est destinée à informer tous les publics intéressés, particuliers ou professionnels, sous une forme simple et claire. Elle est notamment destinée aux pouvoirs publics en charge de la sécurité civile (préfets, maires, etc.), qui déclenchent les alertes lorsque cela est nécessaire et mobilisent les moyens de secours.

Chaque cours d'eau inclus dans le dispositif de la vigilance crues apparaît sur la carte de vigilance. Ces cours d'eau sont le plus souvent découpés en tronçons. A chaque tronçon est affectée une couleur : vert, jaune, orange ou rouge selon le niveau de vigilance adapté pour faire face au danger susceptible de se produire dans les 24 heures à venir.

La carte se présente sous une vue nationale ou sous des vues locales accessibles par clic sur la zone du Service de Prévision des Crues concerné (SPC). La carte nationale est accompagnée d'un bulletin d'information à l'échelle nationale. Les cartes locales sont accompagnées de bulletins d'information sur les domaines des Services de Prévision des Crues correspondants. Ces bulletins précisent la chronologie et l'évolution des crues, en qualifiant l'intensité et fournissant (si possible) des prévisions chiffrées pour les stations de référence. Ils contiennent également une indication des conséquences possibles, ainsi que des conseils de comportement définis par les pouvoirs publics en fonction du danger susceptible de se produire.

Depuis les cartes locales, il est possible en cliquant sur une station hydrologique de visualiser le graphique ou le tableau contenant les dernières hauteurs d'eau ou les derniers débits mesurés à cette station. Des niveaux de crues de référence à la station peuvent être également affichés.

La carte de vigilance Crues, les bulletins et les données mesurées sont disponibles en permanence. La carte est actualisée deux fois par jour à 10h et à 16h. En période de crues, les bulletins peuvent être réactualisés plus fréquemment. Par ailleurs, si un changement significatif intervient, cartes et bulletins peuvent être réactualisés à tout moment.

La durée de validité de la couleur d'un tronçon est de 24 heures à compter de la date d'actualisation de la carte. Lorsque les conditions hydrologiques le permettent, les bulletins peuvent également contenir des informations sur l'évolution prévue au-delà de 24 heures.

Les informations sont disponibles sur le site internet (<http://www.vigicru.es.gouv.fr>).

Un dispositif dénommé « Vigicru.es Flash » a été mis en place pour compléter « Vigicru.es » pour les risques liés aux petits cours d'eau qui ne bénéficient pas de la Vigilance Crues nationale.

Vigicru.es Flash est un service d'avertissement gratuit destiné aux gestionnaires de crise locaux, préfets, maires... Il les informe en cas de risque imminent de crue sur des petits cours d'eau qui réagissent dans des délais réduits et qui ne relèvent pas de la Vigilance Crues nationale.

Ce système d'avertissement prend en compte des informations fournies en temps réel par les radars météorologiques de Météo-France et les transforme en débits dans les cours d'eau à l'aide d'un modèle hydrologique. Il permet de surveiller 13.000 tronçons de cours d'eau du territoire métropolitain soit plus de 30.000 km de cours d'eau, répartis sur 10.000 communes.

Sur la base d'estimations du niveau de rareté des crues remises à jour toutes les 15 minutes, Vigicru.es Flash génère des avertissements automatiques par message vocal, SMS et courriel, à destination des maires et services communaux.

La vigilance permet de se mettre en situation de réagir de manière appropriée si le danger se précise (par exemple lorsqu'une prévision chiffrée confirme le risque d'inondation).

L'alerte, quant à elle, n'est déclenchée que lorsque le danger est avéré, par exemple lorsque l'importance de la crue prévue justifie le déclenchement des mesures de sauvegarde et la mobilisation des moyens de secours. Elle est déclenchée par le préfet, qui alerte les maires qui, à leur tour, alertent la population et peuvent mettre en œuvre un éventuel plan communal de sauvegarde.

Vigilance météorologique : Quatre couleurs pour quatre niveaux de vigilance	
	Une vigilance absolue s'impose. Des phénomènes dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus. Tenez-vous régulièrement au courant de l'évolution de la situation et respectez impérativement les consignes de sécurité émises par les pouvoirs publics.
	Soyez très vigilant. Des phénomènes dangereux sont prévus. Tenez-vous au courant de l'évolution de la situation et suivez les conseils de sécurité émis par les pouvoirs publics.
	Soyez attentifs. Si vous pratiquez des activités sensibles au risque météorologique ou exposées aux crues, des phénomènes habituels dans la région mais occasionnellement et localement dangereux (ex. mistral, orage d'été, montée des eaux) sont en effet prévus. Tenez-vous au courant de l'évolution de la situation.
	Pas de vigilance particulière.

Vigicrues : Les couleurs pour mesurer le niveau de risques	
	<p>Rouge : Risque de crue majeure. Menace directe et généralisée de la sécurité des personnes et des biens.</p> <p><i>Conséquences possibles</i> : Des inondations très importantes sont possibles y compris dans les zones rarement inondées. Les conditions de circulation peuvent être rendues extrêmement difficiles sur l'ensemble du réseau routier ou ferroviaire. Des coupures d'électricité plus ou moins longues peuvent se produire. Des phénomènes de rupture ou de débordement de digues peuvent se produire.</p> <p><i>Conseils de comportement</i> : Mettez-vous à l'abri et suivez strictement les consignes de sécurité des pouvoirs publics. Evitez tout déplacement. Tenez-vous informé de l'évolution de la situation (radio, etc.). Veillez à la protection des biens susceptibles d'être inondés ou emportés (mobilier, produits toxiques, appareils électriques, etc.). Coupez les réseaux si nécessaire (électricité, gaz, eau).</p>
	<p>Orange : Risque de crue génératrice de débordements importants susceptibles d'avoir un impact significatif sur la vie collective et la sécurité des biens et des personnes.</p> <p><i>Conséquences possibles</i> : Des inondations importantes sont possibles. Les conditions de circulation peuvent être rendues difficiles sur l'ensemble du réseau et des perturbations peuvent affecter les transports ferroviaires. Des coupures d'électricité peuvent se produire. Les digues peuvent être fragilisées ou submergées.</p> <p><i>Conseils de comportement</i> : Mettez-vous à l'abri. Limitez tout déplacement sauf si absolument nécessaire et conformez-vous à la signalisation routière. Tenez-vous informé de l'évolution de la situation (radio, etc.). Veillez à la protection des biens susceptibles d'être inondés ou emportés (mobilier, produits toxiques, appareils électriques, etc.).</p>
	<p>Jaune : Risque de crue ou de montée rapide des eaux n'entraînant pas de dommages significatifs, mais nécessitant une vigilance particulière dans le cas d'activités saisonnières et/ou exposées.</p> <p><i>Conséquences possibles</i> : Tenez-vous informé de la situation. Les premiers débordements peuvent être constatés. Certains cours d'eau peuvent connaître une montée rapide des eaux.</p> <p><i>Conseils de comportement</i> : Soyez vigilant si vous vous situez à proximité d'un cours d'eau ou d'une zone habituellement inondable. Conformez-vous à la signalisation routière.</p>
	Vert : Pas de vigilance particulière requise.

Annexe 5 : Tableaux tenus par la DD11 de l'ARS pour le suivi des évènements du 15 au 17 octobre 2018

Tableau de suivi des EHPAD (TPA60 à TPA113)

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
Belpech - Le Garnagues TPA60	1 hébergement temporaire jusqu'au 2/11. RAS
Bizanet - La maison des Arbousiers TPA61	<p>Lundi 15/10 : la situation est maîtrisée sur l'EHPAD de Bizanet. L'accès pour les secours est possible. Les axes routiers Narbonne Bizanet sont accessibles pour l'instant. Nous nous sommes réorganisés par rapport aux absents liés aux intempéries qui n'ont pu rejoindre l'établissement. Nous suivons avec assiduité les sites : inforoutes 11, Météo-France, Météo Aude et Vigicrues pour rester informés. Les équipes de cuisine sont au complet. L'équipe d'assistance de vie a 4 absents et l'hôtellerie 2 mais tous les professionnels présents se sont réorganisés pour assurer le meilleur service aux résidents. Les IDE sont présents. La responsable hôtelière et l'agent de maintenance sont présents ainsi que la coordinatrice vie sociale. Aucun autre membre présent de l'équipe pluridisciplinaire : psychologue, médecin coordinateur, IDEC, ergothérapeute, secrétaire et directrice absents. Il n'y a aucun problème au niveau du bâtiment.</p> <p>Mardi 16/10 : Aide-soignante absente bloquée sur Bordeaux liée aux intempéries, que nous avons pu remplacer. Les accès routiers sont ok. Tout le reste du personnel a pu accéder à l'établissement. 2 places de libre en unité protégée mais 1 entrée prévue à partir de jeudi donc 1 place restante en unité protégée.</p>
Bram - Korian Frontenac TPA62	L'EHPAD n'a pas vraiment été impacté par les intempéries et le personnel est présent. Tout va bien : 1 place de disponible.
Capendu - Les Figuières TPA63	Mercredi 17/10 : La ligne téléphonique est de nouveau en fonction. Accueil d'un résident de l'EHPAD de Trèbes.
Carcassonne - Béthanie Accueil TPA64	La situation à Béthanie est stable, seulement quelques retards du personnel qui est présent à 100%.
Carcassonne – Carmableu TPA65	Fonctionnement normal aujourd'hui. 2 personnes de l'EHPAD de Trèbes accueillies : plus de place pour accueillir d'autres personnes.
Carcassonne - Korian le Bastion TPA66	Tout va bien : 4 places disponibles.
Carcassonne - Le marronnier TPA67	Accueil d'un résident de l'EHPAD de Trèbes.
Carcassonne - Les Berges du Canal TPA68	Lundi : mise en sécurité des résidents à l'étage pendant toute l'après-midi suite au risque de rupture du barrage du Païcherou ; aucun autre problème.

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
Castelnaudary - Le Castelou TPA69	Accueil de 2 résidents de l'EHPAD de Trèbes.
Caunes Minervois - Los Aïnats TPA70	Situation normale : tout le personnel est présent sauf une animatrice. Pas de place disponible. Personnel mis en alerte pour les jours à venir.
Chalabre - MR Les Hauts de Bon Accueil TPA71	Lundi 15/10 : L'EHPAD de Chalabre a rencontré de grosses difficultés informatiques ce jour du fait des intempéries. La liaison est rétablie. Cela me permet de vous informer de l'accueil de 10 résidents de Saint hilaire. L'EHPAD héberge donc actuellement 89 résidents. Mardi 16/10 : 2 résidents sont décédés cette nuit. Le nombre total de résidents avec les 10 de Saint Hilaire est donc de 87 pour 84 autorisés. 6 résidents de Saint Hilaire sont dans le grand salon télé transformé en chambrée avec des anciens lits en stock. Parmi les admissions suspendues pour le moment, quelques situations qui deviennent critiques sur le domicile. La capacité autorisée était dépassée de 5 places. Les résidents ont été choqués mais leur prise en charge se passe bien et ils semblent retrouver une certaine sérénité et du calme.
Couiza - Les Estamounets TPA72	Lundi 15/10 : Dégâts structurels limités à l'EHPAD Les Estamounets (une infiltration dans une chambre, propriétaire prévenu) et 3 agents qui n'ont pu franchir la D118 après 8h15. On s'entraide donc tout devrait bien se passer si évolution favorable du temps dans les heures à venir. 2 places à proposer (suite 2 décès depuis ce week-end). Mardi 18/10 : Tout le personnel est présent.
Couiza - Le Pla du Moulin - (USSAP) TPA73	2 places disponibles (17/10).
Coursan - Le Laetitia TPA74	Lundi 15/10 : Pas d'incident à signaler sur l'EHPAD Laetitia à Coursan. Nous vous tiendrons informés. Mardi 16/10 : 2 salariés en moins, et une légère fuite d'eau dans un des couloirs.
Cuxac d'Aude - Château la Bourgade TPA75	Lundi 15/10 : mise en sécurité à l'étage des résidents du lundi au mercredi.
Cuxac-Cabardes - Cuxac II TPA76	Accueil de 6 résidents de l'EHPAD de Trèbes.
Durban - Costes 1 et 2 (ex usld) - (USSAP) TPA77	L'état des routes, à ce jour, permet une accessibilité correcte, pour se rendre sur l'EHPAD de DURBAN. 12 places disponibles.
Espérasa - Fondation Gaudissard TPA78	Accueil de 9 résidents de l'EHPAD de St Hilaire.
Fanjeaux - Jean Loubès TPA79	L'EHPAD de Fanjeaux accueille 4 résidents en provenance de l'EHPAD Saint Hilaire depuis lundi. En surnombre de 1, chambre d'accueil temporaire doublée.
Gruissan - La Bonança TPA80	RAS
La Redorte – Antinéa	15 octobre 2018 16h30 : L'électricien est sur place. En attente de diagnostic. Le groupe électrogène est sous l'eau. Le personnel attend la

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
TPA81	<p>décision du directeur.</p> <p>Mardi 16/10 : Déplacement de 11 résidents vers l'EHPAD "Les Mimosas" à Narbonne terminé. Durée évoquée mais à confirmer : 3 à 6 mois. Les autres résidents (75) restent pris en charge sur place et sont dans les étages. Pas d'évacuation programmée. Le Centre hospitalier de Narbonne a répondu favorablement à la demande du directeur de l'EHPAD Antinéa pour la livraison de 75 repas midi et soir ; prestation lingerie pour le linge personnel des résidents effectuée par le centre hospitalier de Carcassonne.</p>
Leucate - Résidence la Tramontane TPA82	Aucune difficulté particulière.
Limoux - (USSAP) TPA83	Accueil de 8 résidents de l'EHPAD de Saint-Hilaire.
Limoux - Soleil Levant (SAS EHPAD Soleil Levant) TPA84	Accueil de 2 résidents de l'EHPAD de Trèbes.
Montolieu - St Vincent TPA85	<p>Lundi 15/10 : la rivière a débordé, les fortes pluies ont généré des fuites par le toit.</p> <p>Nous ne déplorons cependant pas beaucoup de dégâts si ce n'est la cave au sous-sol et les fuites au plafond des 1^{er} et 2^{ème} étages.</p> <p>Au niveau du personnel : nous avons mobilisé essentiellement les salariés habitant sur Montolieu et avons réorganisé le travail sur un mode restreint c'est-à-dire comme un fonctionnement de week-end. Par sécurité, nous avons demandé aux salariés bloqués chez eux de ne pas se rendre à l'établissement. Il y a eu une forte solidarité entre nous. Les veilleuses de nuit sont restées ce matin pour renforcer le dispositif.</p> <p>Quelques salariés sont en état de choc face aux dégâts causés dans les maisons ainsi que par la vue du paysage apocalyptique. Le maire en appui nous a informé régulièrement des informations du Préfet. La gendarmerie de Bram s'est proposée également de nous aider en cas de besoin.</p> <p>Au niveau de l'alimentation, nous avons assez de réserve pour tenir la semaine : nous n'avons pas eu les enfants de la cantine ce jour suite à la fermeture des écoles.</p> <p>Le point critique reste la coupure générale d'eau. J'ai appelé en urgence le distributeur. Nous avons attendu l'arrivée du technicien sans succès ce jour. Nous allons prévoir le fonctionnement par bouteille sur la semaine car l'eau ne sera certainement pas potable dans les jours à venir.</p> <p>Pour les soins, nous avons fonctionné avec des lingettes et de l'eau en bouteille tiédie pour les toilettes + gel hydroalcoolique. Nous possédons un stock important de bouteilles d'eau.</p> <p>Le pain avait été livré le matin par le boulanger.</p> <p>Parallèlement, nous n'avons pas eu de coupure d'électricité.</p> <p>Mardi 16 octobre : Il n'y a pas eu d'absence du personnel.</p> <p>Le distributeur d'eau a réparé le réseau dans la matinée et nous avons eu l'eau courante dans notre établissement en début d'après-midi.</p> <p>Pas d'absence des infirmières et présence de la cadre de santé qui a renforcé le dispositif. Les équipes de nuits n'ont pas eu de difficulté particulière.</p> <p>Mercredi 17 octobre : Retour au calme. Fonctionnement opérationnel. Nous pouvons accueillir une personne si besoin.</p>

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
Montréal – MR TPA86	L'EHPAD de Montréal accueille 8 résidents en provenance de l'EHPAD Saint Hilaire. Que ce soit en hébergement permanent ou temporaire, nous n'avons plus de place disponible à Montréal, où nous sommes déjà en surnombre de 6 résidents, installés dans des chambres que nous avons triplées ou doublées, ou dans des petits salons pour les plus autonomes, sans appel malade.
Montredon des Corbières - La Tour TPA87	La situation est normale. Aucune crue ou inondation n'a menacé ou ne menace l'établissement qui a été approvisionné normalement par les fournisseurs. Seuls quelques salariés n'ont pas pu venir travailler soit parce leur domicile a été inondé, soit parce qu'ils habitent dans des villages dont toutes les routes étaient fermées. Tout est rentré dans l'ordre aujourd'hui.
Narbonne - Le Clos de l'Orchidée TPA88	Pas de problème particulier.
Narbonne - Les Mimosas TPA89	Lundi 15/10 : Infiltrations d'eaux pluviales par capillarité au sous-sol (30 cm d'eau) évacuées par aspirations et pompes de relevage. Infiltrations d'eaux pluviales (problèmes d'étanchéité toits terrasses) au 3 ^{ème} étage : 4 chambres évacuées temporairement, les résidents seront relogés dans d'autres chambres d'une des 2 unités vides (non autorisées) ainsi qu'à l'accueil de jour. Accident de trajet (aquaplaning) pour un personnel IDE sans dommages corporels. Hormis la secrétaire d'accueil et la cadre de santé domiciliées sur Cuxac d'Aude et Fleury (routes inondées et barrées), les personnels IDE, soignants, hôteliers et administratifs prévus au planning (amplitude 12 heures) sont présents. Si toutefois, les conditions météo ne leur permettaient pas de rentrer chez eux en toute sécurité, nous prévoyons de les héberger ce soir sur l'établissement dans l'une des 2 unités fermées (33 lits non autorisés). Mardi 16/10 : Accueil de 11 résidents de l'EHPAD la Redorte.
Narbonne - Korian Les Pins Verts TPA90	Pas de problème particulier.
Narbonne - Villa Domitia TPA91	Pas de soucis particuliers à l'EHPAD VILLA DOMITIA.
Ouveillan - Dominique Ribes TPA92	Lundi 15/10 : Plusieurs salariés n'ont pu rejoindre la structure ou sont repartis pour sécuriser leur domicile : 2 AS, 1ASG, 1 ASH, notre maitresse de maison et notre technicien d'entretien. Nous avons plusieurs infiltrations mineures dans la lingerie et sur des baies vitrées donnant dans les circulations, pas de sinistre notable dans les chambres. Mise en place d'une organisation du travail adaptée incluant la fermeture du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et de la lingerie pour la journée. Mercredi 17/10 : Plus de problème au niveau du personnel. 1 place d'accueil temporaire en unité protégée.
Pennautier - Les Romarins TPA93	Certains membres du personnel sont encore dans la difficulté. La sécurité des résidents ainsi que la continuité des soins sont assurées.
Quillan - La Coustète TPA94	Accueil de 6 résidents de l'EHPAD de Saint Hilaire.
Rieux Minervois - Saint- Vincent de Paul TPA95	Accueil de 5 résidents de l'EHPAD de Trèbes.
Saissac - Las Fountetos	Reste 1 chambre en secteur protégé. RAS. Accueil d'1 résident de l'EHPAD de Trèbes.

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
TPA96	
Sallèles d'Aude - La Roque TPA97	RAS.
Salles d'Aude - Jules Séguela TPA98	Lundi 15/10 : quelques dégâts liés à des infiltrations. Des absences de personnels sont à prévoir pour la relève.
St Marcel d'Aude - Lo Portanel TPA99	<p>Nous avons eu la chance de ne pas être impactés par les inondations bien qu'elles aient touché une partie du village de Saint Marcel sur Aude. L'établissement n'a pas été atteint par la montée des eaux, nous n'avons eu ni coupure d'eau, ni d'électricité. Simplement une mise en garde concernant la potabilité de l'eau de consommation, dont nous avons bien évidemment tenu compte.</p> <p>Pas d'absence de personnel : certains accès du village étant restés accessibles, les membres du personnel qui ont dû partir avant d'être "coincés", ont été immédiatement remplacés par ceux qui avaient accès à l'EHPAD. Ainsi la continuité des soins a pu être assurée sans interruption, les résidents ne se sont même pas rendu compte de ce qu'il se passait dans le village.</p>
Talairan -EEPA PHV TPA100	RAS.
Talairan - l'Oustal TPA101	<p>L'EHPAD a été effectivement touché par les intempéries et des entrées d'eau sur deux unités dont une plus particulièrement avec des infiltrations et des entrées d'eau sous porte de secours, ont contraint à déplacer les résidents de cette unité vers une salle d'activité au centre du bâtiment. L'ouvrier des services logistiques et l'équipe soignante sous les consignes de l'infirmière en poste avec qui j'étais en liaison téléphonique, ont immédiatement assuré la mise en sécurité des résidents et agi sur les entrées d'eau en consignait les espaces touchés pour éviter les chutes. La cadre de santé d'astreinte, bloquée à Narbonne, s'est chargée de contacter les salariés en poste ce jour là pour faire le point sur l'effectif réellement présent et prendre les mesures pour assurer l'encadrement nécessaires et les soins avec les salariés au plus près de l'établissement, le repos des personnels de nuit étant remobilisés pour le soir.</p> <p>Les stocks de bouteilles d'eau ont été mis en service, j'ai contacté la mairie qui a approvisionné l'établissement le mardi en attendant les livraisons.</p> <p>Les repas de la journée avaient été livrés en liaison froide la veille, donc pas de rupture d'approvisionnement, la mairie m'avait assuré de la possibilité de recourir à la boulangerie et aux restaurants de la commune si besoin. Nous avons une seule chambre de libre, et depuis lundi deux supplémentaires du fait de deux décès, qui ne sont pas liés aux événements.</p> <p>Pour le FAM de Ribaute, quelques infiltrations sans répercussion sur le fonctionnement, le personnel en poste au complet.</p>
Trèbes - Madeleine des Garets TPA102	Evacuation complète en cours : résidents évacués (voir tableau de réaffectation dans l'onglet EHPAD Trèbes).
Tuchan - (USSAP) TPA103	L'état des routes, à ce jour, permet une accessibilité correcte, pour se rendre sur l'EHPAD de TUCHAN. 1 place disponible.
Villalier - Via Minerva TPA104	<p>Lundi 15/10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les résidents vont bien. - L'accès à Villalier est toujours bloqué sur les routes principales ; un accès est désormais possible par Villegly (via Marseillette). - L'électricité n'est toujours pas rétablie sur Villalier. Le groupe électrogène fonctionne bien. Le réseau téléphonique est toujours très

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
	<p>perturbé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'EHPAD accueille des habitants de la commune depuis ce midi, certains vont passer la nuit à l'EHPAD, puisque nous avons de l'électricité grâce au groupe électrogène. - Nous avons les réserves nécessaires en nourriture et en eau potable pour 2-3 jours. - Le Directeur a pu accéder à l'EHPAD et est présent sur site depuis 16h (il reste sur place cette nuit, demain et le temps nécessaire). - Au niveau du personnel : ce jour, permanence assurée par les 7 personnes sur place. A 17h30, 2 salariés supplémentaires (1 IDE, 1 commis) ont pu rejoindre le site ; 2 sont sur la route pour prendre le relai de nuit. - Nous allons contacter à distance toutes les familles pour les rassurer (nous sommes en train de récupérer les coordonnées à distance) + contacter le maximum de personnel pour une présence sur site demain matin, dans l'attente de la réouverture de certains axes routiers. <p>Mercredi 17/10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès routier possible mais restreint et compliqué. - L'effectif est quasi au complet (plusieurs salariés sinistrés à titre personnel). - 1 personne âgée sinistrée de Villalier (ressortissant anglais sans famille) accueillie ; 1 place disponible. - Pas de ligne téléphonique fixe mais les familles ont été rassurées par téléphone portable. - Pas de contact téléphonique prévu pendant 10 jours aussi mise en place d'une permanence portable pour les familles ; (information téléphone + courrier ce jour). - A ce jour attente livraison cuisine (reste stock pour 2/3 jours). - Pharmacie Villemoustaussou fournisseuse de l'EHPAD sinistrée, dépannage par la pharmacie du village Villalier. - Pas de ramassage des poubelles. <p>Jeudi 18/10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès routiers rétablis par Trèbes, Villegly et par Villedubert : fin des problèmes d'accessibilité. - L'effectif en poste est au complet (les quelques salariés fortement sinistrés à titre personnel sont en congés pour cette fin de semaine mais ils sont remplacés). - Toujours 1 personne âgée sinistrée de Villalier (ressortissant anglais sans famille) hébergée dans l'EHPAD. - 1 place disponible (place d'hébergement temporaire non occupée sur octobre). - Livraisons cuisine reçues ce jour. - Ramassage des poubelles repris ce jour. - Pas de ligne téléphonique fixe ni de lien internet (pendant encore a priori 10-15 jours). Mise en place d'une permanence portable pour les familles (sachant que les portables passent encore difficilement). - Pharmacie Villemoustaussou (fournisseur de l'EHPAD) sinistrée / dépannage pharmacie du village Villalier, avec nécessité de préparer les piluliers en interne. - Reprise de l'accueil de jour et du ramassage à partir de lundi 22 octobre (nous avons suspendu l'accueil de jour toute cette semaine).
Carcassonne - Les Rives d'Ode	Jeudi 18/10 : pas de téléphone fixe ni de lien internet ; seuls les portables passent à certains endroits, mais avec une réception limitée.

EHPAD	Observations les 17- 18- 19/10
TPA105	
Carcassonne - Iéna CH CARCASSONNE TPA106	Accueil de 17 résidents de l'EHPAD de Trèbes.
Castelnaudary - MR CH TPA107	Accueil d'un résident de l'EHPAD de Trèbes. Mercredi 17/10 : 1 place disponible (chambre double homme).
Lézignan - MR HL + Ex USLD TPA108	Accueil d'un résident de l'EHPAD de Trèbes. Sur l'EHPAD « la Caponada » : pas de place. Sur l'USLD : 1 place de femme sur le grand secteur et une place de femme sur le secteur fermé.
Limoux - HL (CH) CHENIER Limoux - MR HL (ex USLD) TPA109	Accueil de 4 résidents de l'EHPAD de Saint Hilaire. S'agissant des personnels, à ce jour, nous avons recensé 10 agents sinistrés, totalement ou partiellement, et ainsi dans l'incapacité de pouvoir assurer leurs fonctions. Il convient d'ajouter 3 agents, victimes d'un accident de travail avec arrêt, présents au moment des faits et dont la réactivité, sitôt les chambres des résidents accessibles, a été exemplaire lors de l'inondation. Mercredi 17/10 : pas de place disponible.
Narbonne - Pech d'Alcy TPA110	Voici la situation sur le Centre de Gérontologie : 0 place en EHPAD et 1 place réservée en USLD pour une entrée programmée fin de cette semaine.
PLN - Francis Vals avec CH TPA111	Aucune difficulté liée aux intempéries du 15 octobre, mais notre EHPAD ne dispose d'aucune place disponible.
Roquefeuil - Al niu del roc (CH Limoux) TPA112	RAS.
Saint Hilaire - Vallée du Lauquet St Hilaire HL Limoux TPA113	Evacuation complète terminée. Durée de fermeture estimée par le directeur : 1 an. Voir tableau de réaffectation onglet EHPAD ST HILAIRE. 10 agents de l'EHPAD sont sinistrés totalement ou partiellement et dans l'incapacité de pouvoir assurer leurs fonctions ; 3 agents victimes d'accident de travail pendant les faits sont en arrêt.

Tableau de suivi des ESMS Personnes handicapées (TPH120 à TPH135)

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
FAM LES ROMARINS - CCAS PENNAUTIER TPH120	<p>Nous avons été touchés indirectement. Si ce n'est quelques dommages aux plafonds, la plus grande difficulté est de récupérer tout le personnel qui, en fonction de son lieu de résidence, a été sinistré ou isolé.</p> <p>Aujourd'hui, nous pouvons dire avoir repris une activité presque normale, si nous écartons l'impact du traumatisme psychologique sur certains membres du personnel.</p> <p>Pour l'EHPAD et le FAM-PHMV, nous avons subi uniquement des infiltrations depuis les toitures. Certains plafonds sont très endommagés. Les inondations ont empêché les déplacements du personnel.</p>
ESAT LORDAT BRAM - ASSOCIATION LES CEDRES TPH121	<p>L'établissement n'a pas subi de dégâts suite aux intempéries du week-end dernier et fonctionne normalement.</p> <p>Fort heureusement, nous n'avons pas été touchés par les intempéries du 15/10.</p>
APAJH-11 TPH122	<p>En ce qui concerne les conséquences des intempéries du début de semaine, les dégâts matériels sur nos établissements et services sont relativement limités.</p> <p>Nous avons à déplorer une inondation sur 30 cm au SESSAD HM, une légère inondation des ateliers en contrebas à l'IME ROBERT SEGUY et la destruction de la clôture qui est contigüe à ces bâtiments et quelques infiltrations ici et là.</p> <p>L'activité a été perturbée toute la semaine dans le secteur Enfance du fait des impossibilités de ramassage des enfants et, dans une certaine mesure, dans le secteur adulte (PHVS et Travail) du fait des difficultés de circulation dans certains secteurs du département.</p> <p>Des personnels ont été particulièrement touchés (5 situations) et en ce qui concerne les personnes accompagnées ou leurs familles nous avons enregistré 7 situations.</p> <p>L'activité est revenue à la normale mais il serait important de revenir sur le mode d'alerte du lundi 15/10/2018 afin d'envisager un protocole tel qu'il existe dans le GARD par exemple où j'ai exercé pendant de nombreuses années.</p>
FAM SAINT VINCENT CARCASSONNE GCSMS AUTISME France TPH123	<p>Aucune incidence particulière concernant le fonctionnement du FAM St Vincent, la sécurité des résidents n'a pas été menacée.</p> <p>Aucun résident, aucune famille et aucun de nos professionnels n'ont été impactés directement par les événements.</p> <p>Aucune conséquence sur le bâtiment.</p> <p>Dans le cadre de votre demande de suivi post-crise, je vous informe que les locaux du FAM St Vincent n'ont souffert d'aucune infiltration d'eau et n'ont, a priori, souffert d'aucun dégât lié à cet épisode météo.</p>
AFDAIM-ADAPEI 11 TPH124	<p>De nombreux établissements de l'AFDAIM ADAPEI 11 ont été impactés par les inondations qui ont touché l'Aude en début de semaine dernière, notamment sur la commune de Pennautier.</p> <p>Les conditions de fonctionnement sont revenues à la normale partout en ce début de semaine.</p> <p>La MAS de Pennautier : la directrice indique avoir eu 5 cm d'eau boueuse.</p> <p>Le Foyer de Pennautier : le chef de service nous a informé que l'établissement a été traversé par une vague de boue.</p> <p>Demain dans la matinée, vous recevrez un tableau récapitulatif avec plus de précisions</p> <p><u>COMPLEMENTS</u></p> <p><u>MAS Pennautier</u> : Niveau de montée de l'eau à l'extérieur du bâtiment : 63 cm. Coulée de boue à l'intérieur : 5 cm. Infiltrations dans les</p>

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
	<p>plafonds. Extérieurs dévastés par l'eau et la boue : Bassin de rétention / Voieries/ Eclairage / Portail auto. Equipements touchés dont 2 pompes à chaleur. 2 véhicules HS.</p> <p><u>IME Carcassonne</u> : Infiltration bassin thérapeutique.</p> <p><u>IME Carcassonne Site de Pennautier SESSAD</u> : Infiltration salle de classe.</p> <p><u>ESAT Pennautier</u> : Infiltration appentis accolé au bâtiment.</p> <p><u>ESAT Carcassonne</u> : Infiltration ; alarme HS.</p> <p><u>ESAT Lézignan</u> : Infiltrations : Hall d'entrée / Salle réunion / Plafond bureau moniteurs.</p> <p><u>ESAT L'envol (Quatorze) Narbonne</u> : Infiltration : cuisine centrale : tableau électrique/toiture.</p> <p><u>Siège</u> : Infiltrations en plafonds et par les patios.</p> <p><u>FOYER Pennautier</u> : Montée des eaux : 35 à 50 cm selon les bâtiments. Coulée de boue. Des infiltrations en toiture : parquets, portes-encadrements, mobiliers endommagés. Congélateurs, réfrigérateur, cuisinière, matériel informatique, outillage et stock de matériel HS. Chute de dalles plafond et auréoles. Scooter d'un usager HS. Un torrent d'eau a raviné la cour endommageant le revêtement.</p> <p><u>FOYER Puichéric</u> : Augmentation des infiltrations en cours depuis mai 2018.</p> <p><u>Foyer Narbonne Plage</u> : Mini-tornade dégâts sur les espaces verts - clôture HS - boîte aux lettres arrachée.</p>
<p>Itep et SESSAD MILLEGRAND Association Institut Saint-Pierre TPH125</p>	<p>La situation à Millegrand ITEP et à Carcassonne SESSAD reste encore complexe.</p> <p>Par sécurité, les structures ont été fermées hier et le restent ce jour. Nous faisons un point cet après-midi pour ouvrir au plus tôt, dans des conditions d'hygiène et de sécurité retrouvées. Nous établissons le contact avec les familles, messages laissés faute d'interlocuteur en ligne.</p> <p>Nombre de maisons de salariés ont été inondées. Un salarié a perdu sa maman en raison de la brusque montée des eaux.</p> <p>Si la décrue s'amorce, les dégâts sont encore à évaluer.</p> <p>Pour l'essentiel : équipements compris, inondation des sous-sols cuisine, dont chambres froides.</p> <p>Un diagnostic doit encore être établi pour les unités d'hébergement, l'unité d'enseignement, le bâtiment administratif, le SESSAD.</p> <p>Des photos ont été prises ; assurances prévenues.</p> <p>Nous limitons les déplacements au strict nécessaire.</p> <p>Nous vous informons que nous faisons le choix de reprendre les accompagnements à partir de demain uniquement pour les jeunes à risque à domicile, soit quinze jeunes sur soixante-quatorze, ce en une période qui précède des vacances scolaires.</p> <p>Nous assurerons les transports, dans le respect de consignes de sécurité adoptées en fonction du contexte.</p>
<p>CAMSP et CMPP - A.N.A.A. TPH126</p>	<p>Le bâtiment ANAA (CAMSP et CMPP) de Narbonne a subi quelques infiltrations au premier et au deuxième étages ainsi qu'au rez-de-chaussée et a vu sa salle de restauration (deuxième étage) inondée en totalité (voir photos jointes).</p> <p>Notre assureur a reçu une déclaration exhaustive des dégâts constatés à l'ouverture des établissements, dès le lundi 15/10.</p> <p>Je ferai réponse à votre courriel d'hier d'ici la fin de cette semaine.</p> <p><u>COMPLEMENT</u></p> <p>Dans la suite de votre courriel ci-dessous, je vous réponds pour les établissements de l'ANAA, qui ont été durablement impactés pendant la semaine du 15/10 au 19/10/2018.</p> <p>En effet, outre quelques infiltrations et inondations liées aux intempéries, l'activité de nos établissements CAMSP et CMPP de Narbonne et Port la Nouvelle a été fortement perturbée, ceci outre les difficultés rencontrées pour les déplacements sur les routes inondées mais également en</p>

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
	<p>rapport avec l'arrêté préfectoral interdisant les transports scolaires (taxis compris) et annonçant la fermeture des établissements scolaires du secteur Narbonnais jusqu'au jeudi 18/10.</p> <p>Nos établissements sont restés ouverts mais ils ont fonctionné au ralenti, avec les personnels ayant pu se déplacer sans contrainte, liés à la situation de certaines communes isolées dans lesquelles ils résident.</p> <p><u>Pour le CAMSP</u> : sur 138 séances individuelles programmées, seules 68 ont été réalisées, sur 13 séances de groupes, 7 seulement ont pu être réalisées – Soit un taux de 50 % de séances non réalisées</p> <p><u>Pour le CMPP de Narbonne</u> : sur 406 actes programmés, 221 n'ont pu être réalisés – Soit un taux d'actes non effectués de 54,43 %</p> <p><u>Pour l'Antenne CMPP de Port-la Nouvelle</u> : sur 58 actes programmés, 31 n'ont pu être réalisés – Soit un taux d'actes non effectués de 53,45 %</p>
APAJH-11 - SAMSAH ET FOYER DE VIE TPH127	<p>Faisant suite à votre demande d'information relative à la hauteur d'eau maximale mesurée à l'intérieur des locaux lors des inondations du 15 octobre, les établissements suivants relevant de la responsabilité de l'organisme gestionnaire APAJH 11 n'ont pas été impactés par la montée des eaux et n'ont subi aucune dégradation matérielle :</p> <p>Foyer de Vie, Le Bel Soula 11 330 Laroque de Fa.</p> <p>Foyer d'hébergement, Avenue du Rec de l'Entrée 11 370 Port Leucate.</p> <p>Foyer d'hébergement, 9 Lotissement les Muriers 11 700 Cappendu.</p> <p>Foyer d'hébergement, 9 Lotissement Las Fountetos 11 310 Saissac.</p> <p>SAVS et SAMSAH, 45 Rue de Séville 11 000 Carcassonne.</p> <p>SAVS et SAMSAH, 28 Rue Ernest Cognacq, ZAC de Bonne Source 11 100 Narbonne.</p>
APAJH-11 ITEP "Les 4 Fontaines" NARBONNE TPH128	<p>Concernant les sites de l'ITEP des 4 fontaines au 9 rue du Luxembourg Narbonne et à Montredon les Corbières APAJH Aude, nous n'avons pas eu de sinistre.</p>
MAS - FAM - ESAT USSAP/ASM TPH129	<p><u>STRUCTURES ET SITES ISOLES TEMPORAIREMENT NON INONDES AYANT ENTRAINE DES PROBLEMATIQUES DE PERSONNELS :</u></p> <p>FAM de Rennes les Bains. La décrue a permis de rétablir la situation dans la journée</p> <p><u>STRUCTURES FERMEES POUR INACCESSIBILITE les 15 et 16 octobre 2018 :</u></p> <p>ESAT : Ateliers de Carcassonne fermés pour inondations ; ateliers de Limoux de Massia par sécurité, proximité de l'Aude.</p> <p>Les 3 MAS ont fonctionné normalement : Les bâtiments n'ont pas été inondés.</p>
ITEP Ste Gemme et SESSAD OUEST AUDOIS - Association Ste GEMME TPH130	<p>L'ITEP Ste Gemme ainsi que le SESSAD Ouest Audois n'ont subi aucun dégât lors des intempéries du 15 octobre 2018.</p>
SAVS/SAMSAH / Technicothèque APF France Handicap de l'AUDE TPH131	<p>En ce qui concerne le SAVS/SAMSAH/Technicothèque APF France Handicap de l'AUDE, nous n'avons constaté aucun dégât. De même, ayant contacté tous les usagers, un seul a été évacué mais est rentré le lendemain chez lui sans dommage.</p>
ESAT et FOYER Paule	<p>Pour faire suite à votre mail, nous n'avons pas eu à subir de complications majeures pour les deux établissements ESAT et FOYER Paule Montalt</p>

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
Montalt CUXAC D'AUDE – ANSEI TPH132	<p>à Cuxac d'Aude) dont j'assume les responsabilités.</p> <p>Nous avons bien entendu dû nous organiser en suivant notre plan inondation et réquisitionner les personnels du village en prévision d'une évacuation ; le village de Cuxac d'Aude était inaccessible jusqu'au mardi 16 Octobre à 17H30.</p> <p>Nous n'avons eu à déplorer aucun sinistre au niveau des bâtiments mis à part l'inondation de l'ascenseur qui a pu être vidé le jour même, cependant certaines lignes téléphoniques dysfonctionnent toujours aujourd'hui malgré l'intervention des services de téléphonie.</p>
F.A.M. de Cuxac d'Aude TPH133	<p>Dès 7h du matin le lundi 15 octobre 2018, j'ai été contacté par des personnels ne pouvant prendre leur poste de travail (fortes averses, routes pleines d'eau, angoisse de prendre des risques pour circuler, écoles fermées...). Etant d'astreinte sur les établissements de l'association ANSEI, je me suis rapidement rendu sur mon lieu de travail.</p> <p>L'établissement a subi des infiltrations d'eau par le toit et au sol autour des baies vitrées, nous avons tout nettoyé et sécurisé afin de limiter les risques de chutes.</p> <p>Cet épisode pluvieux et intense a perduré toute la matinée et début d'après-midi sur le Narbonnais, la mairie de Cuxac d'Aude a rapidement envoyé un message d'alerte nous demandant de ne pas effectuer de déplacements, rapidement l'Aude s'est mise à monter, pour un pic de crue prévue initialement à 17h puis 19h et finalement 23h (l'eau descendant du Carcassonnais).</p> <p>A 14h, 3 membres du personnel ont pu rejoindre l'établissement, nous avons, de suite, envisagé de rester sur place la nuit car nous ne pouvions être à l'abri d'une éventuelle évacuation.</p> <p>Un petit sac d'affaires a été préparé pour chaque résident, et l'infirmière a préparé les piluliers et du matériel médical, tout a été regroupé en salle du personnel, afin d'avoir une organisation structurée si évacuation.</p> <p>J'avais pour ma part contacté des connaissances, employés municipaux et pompiers, une aide nous serait apportée si besoin.</p> <p>Vers 16h, des accès menant au village ont commencé à être fermés, l'eau débordant sur les routes. J'ai donc contacté le veilleur de nuit afin qu'il puisse accéder à son poste avant la tombée de la nuit et sans risques routiers. Une pluie très intense a repris vers 20h et de grosses averses orageuses ont eu lieu toute la nuit, provoquant des coupures d'électricité, le groupe électrogène a bien fonctionné en prenant le relais à chaque fois.</p> <p>Le F.A.M. a été sécurisé toute la nuit, par moi-même, 1 Infirmière, 1 A.M.P. et le veilleur.</p> <p>J'avais affecté une éducatrice sur le foyer d'hébergement de l'association (suite à des déclenchements intempestifs du système incendie difficile à gérer par la veilleuse.)</p> <p>Notre établissement est de plain-pied, il a pris l'eau en 1999, nous ne pouvons pas négliger le risque, nous accueillons 36 usagers (4 étaient absents) soit 32 présents, dont des personnes polyhandicapées en fauteuil.</p> <p>A partir de 23h30, toutes les routes menant à Cuxac d'Aude ont été inondées. Mais le village étant protégé par des digues, cela n'a pas pris de tournure dramatique.</p> <p>Le mardi matin, seule une infirmière habitant dans le village a pu se rendre sur l'établissement et l'éducatrice étant en renfort sur l'autre établissement est revenue.</p> <p>Le personnel présent depuis la veille est donc resté en poste.</p> <p>Un cuisinier de l'ESAT, habitant Cuxac d'Aude, a pu venir nous livrer les repas.</p> <p>J'ai réquisitionné 1 personnel de Cuxac d'Aude pour un renfort l'après-midi du 16, et l'éducateur sportif est lui aussi arrivé le 16 à 14h.</p> <p>La situation s'est améliorée tout au long de la journée, et la route Cuxac d'Aude/Narbonne a été praticable vers 17h30, la relève est arrivée,</p>

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
	<p>nombreuse, pouvant libérer le personnel en poste depuis la veille. Le personnel s'est fortement mobilisé, ceux qui ne pouvaient accéder à l'établissement sont constamment restés en contact pour un soutien moral. L'ambiance de travail est restée très apaisée et solidaire, ce qui a permis de n'avoir aucun problème d'angoisse et comportement pour les résidents. Tout au long de cet épisode, il a fallu rassurer les familles de nos usagers qui téléphonaient plusieurs fois par jour. En matière d'heures de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 personnels ont travaillé en continu, du lundi 15.10.18 à 14h au mardi 16.10.18 à 17h30 ; • Le veilleur de nuit a travaillé du lundi 19h au mardi 17h30 ; • Moi-même, j'ai travaillé du lundi 15.10.18 à 7h00 au mardi 16.10.18 à 18h (situation tout à fait normale et logique pour un cadre de direction). <p>Concernant les infiltrations d'eau, la société HLM propriétaire de notre bâtiment a été contactée en fin de semaine (nous avons pris des photos). Ce jour, ils ont envoyé une société dont les ouvriers ont remplacé les tuiles de toit. Une autre société doit intervenir pour colmater les infiltrations de la baie vitrée.</p>
<p>Itep et SESSAD Association Institut Saint-Pierre TPH134</p>	<p>15, 16 et 17 octobre : Activité ITEP et SESSAD : 0% Depuis le 18/10 : nous avons donné la priorité aux jeunes les plus en difficulté : ITEP : 59%, SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : 100% Pour information, le contrat d'assurance ITEP-SESSAD Millegrand ne couvre pas les pertes d'exploitation. Etat Bâtiminaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuisine inondée : nécessité de refaire les peintures et de remplacer les menuiseries : 1^{er} niveau (cuisine sur deux niveaux), - Ateliers menuiserie et métiers du bâtiment : hors d'usage et submersion des machines et machines-outils, toutes inutilisables, - Ateliers métiers de la nature : gros matériels (tracteurs, tonte, motoculture ...) hors d'usage ; 1 kilomètre de grillage de clôture à remplacer, - Bâtiment administratif : reflux d'eau par capillarité, - Accès et voieries : enrobés fortement endommagés ; présence d'une nappe d'eau qui continue à refluer. <p>L'expert en assurance est passé, un dossier est ouvert. Pour information, les salariés qui n'étaient pas auprès des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se sont mobilisés auprès de leurs collègues sinistrés, - ont participé à l'accueil et au soutien des familles en mairie de Trèbes.
<p>APAJH-11 - ESAT LES 3 TERROIRS TPH135</p>	<p>Directeur de l'ESAT les 3 TERROIRS et des EA La Pinède et Ste Johannès, je vous confirme qu'aucune de ces structures n'a été inondée le 15 octobre 2018, et nous n'avons pas enregistré de dégât matériel sur ces établissements. Cependant, compte tenu du niveau d'alerte, nous avons demandé en début de matinée, dès 7 heures, à l'ensemble de nos effectifs de ne pas se déplacer et de rester à leur domicile : appartement, famille, foyer, non sans avoir prévenu l'ensemble des acteurs concernés, pour répondre dans un premier temps au principe de précaution. En effet, les chutes violentes de pluie et la montée soudaine des cours d'eau, les fossés saturés en bordure du réseau routier, ne permettaient</p>

ESMS PH	Observations les 15 - 16 - 17- 18/10
	<p>aucun déplacement sécurisé ; nous conformant ainsi aux recommandations des services de la Préfecture de l'AUDE et de la direction générale de l'APAJH 11.</p> <p>Concernant l'activité commerciale, nous avons prévenu aussi nos clients qui ont bien compris l'impossibilité à réaliser nos prestations dans de telles conditions.</p> <p>S'agissant des usagers et des personnels, très peu de personnes ont été touchés directement par cet évènement climatique : deux par inondation (l'ORBIEU) sans aucune incidence physique et relogement.</p>

Tableau de suivi des services à domicile (TSD140 à TSD149)

SSIAD	Observations le 17/10
BELPECH SSIAD TSD140	Les difficultés occasionnées sont faibles, un travail sur l'organisation a permis de fonctionner différemment sur des tournées le lundi 15, des rendez-vous ont été décalés. Une vigilance particulière a été nécessaire du fait de l'état de certaines routes (glissement, boues).
CARCA AGGLOSOLIDARITE TSD141	Lundi 15 : cellule de crise mise en place en interne. De nombreux agents (Auxiliaires de Soins) n'ont pas pu se déplacer pour effectuer leurs missions quotidiennes car soit le trafic routier était très perturbé (éboulements, inondations...) soit ils ont été touchés personnellement (maisons inondées, perte de véhicules, mobilier...). Cependant, les équipes présentes ont effectué leurs interventions auprès des patients les plus dépendants lorsque cela était possible. Les lundi 15/10 et mardi 16/10, les patients qui n'ont pu être pris en charge par le SSIAD ont été contactés et le relais a été pris par les familles, les infirmiers libéraux, les services de secours et parfois les auxiliaires de vie du SAD pour les personnes les moins fragiles. Deux bénéficiaires sont décédés suite à l'inondation de leur domicile à Trèbes. Mercredi 17/10 : tournées rallongées au regard des difficultés de circulation mais prise en charge de la quasi-totalité des patients présents à leurs domiciles.
CHALABRE SSIAD TSD142	Aucun problème de prise en charge et aucune absence de personnel.
SAISSAC DU CABARDES TSD143	Sur les 39 personnes prises en charge le lundi 15 Octobre 2018, 12 personnes n'ont pas été prises en charge par le SSIAD. 3 agents absents habitant des communes sinistrées, des routes fermées à la circulation pour éboulements, chaussées détériorées. Les 12 personnes où le SSIAD n'est pas intervenu, vivaient soit avec les enfants soit avec d'autres membres de la famille ou l'aide à domicile habitant la commune est intervenue et a assuré le minimum. Nous avons réajusté les tournées en fonction des priorités, des personnes vivant seules au domicile où certains de nos agents se sont déplacés à pied pour effectuer les soins. En ce qui concerne le mardi matin, seulement 5 personnes n'ont pas eu le SSIAD pour cause de routes fermées, chaussées déformées. Tout le personnel soignant était présent. Depuis mardi après-midi, les soins ont repris comme d'habitude et tous les patients ont été pris en charge.
NARBONNE RURAL TSD144	Absence de prise en charge lundi au regard de l'état des routes et vigilance rouge. Un suivi à distance a été réalisé avec les familles et/ou les auxiliaires de vie des communes des résidents. Depuis mardi, fonctionnement normal.
SPASAD PIEGE ET LAURAGAIS TSD145	Le SPASAD Piège Lauragais Malepère a pu intervenir normalement chez tous les patients prévus sur les tournées des lundi 15 et mardi 16 octobre 2018. En revanche, en l'absence d'une auxiliaire de soins lundi matin 15 octobre, en raison d'inondation à son domicile et par manque d'effectif disponible, c'est l'infirmière coordinatrice qui a dû assurer son remplacement.
SSIAD Hopitaux	Observations le 17/10
Lézignan - SSIAD avec CH TSD146	Lundi 15/10 matin : Personnel : 1 AS, 1 IDEC, 1 ergothérapeute. Tournées SSIAD : 11 passages annulés, arrangement avec les aidants. Suppression de toutes les visites ESA. Lundi 15/10 AM : Personnel : 3 AS, 1 IDEC, 1 ergothérapeute. Tournées SSIAD : rappel d'une AS de Lézignan, 8 passages annulés, arrangements avec les aidants. Regroupement des tournées pour permettre d'être 2 agents par véhicule. 2 patients difficiles d'accès (route barrée/détour) fait par 2 AS avec véhicules personnels en rentrant à leur domicile. Suppression de toutes les visites ESA. Mardi 16/10 matin : 1 AS sur le SSIAD, 1 IDEC.

SSIAD	Observations le 17/10
	Suppression d'une tournée ESA pour renforcer le SSIAD à partir de 8h30. Regroupement des tournées, aucun passage supprimé. Mardi 16/10 AM : 2 AS : regroupement, pas de suppression sur le SSIAD. ESA suppression de la visite sur Bizes. Mercredi 17/10 : 1 IDES. Suppression de la visite ESA sur Cuxac.
Limoux/Quillan - SSIAD avec HL TSD147	Vendredi 19/10 : 1 agent sinistré, dans l'impossibilité d'assurer ses fonctions au SSIAD. Impossibilité d'accéder à ce jour au domicile de 4 personnes bénéficiaires du SSIAD sur le secteur de Saint Hilaire.
PLN - SSIAD avec CH TSD148	Le SSIAD du CH de Port-La Nouvelle ne rencontre aucune difficulté de déplacement et de prise en charge depuis hier.

HAD	Observations le 17/10
Narbonne - Polyclinique du Languedoc TSD149	Lundi et mardi : 3 patients non visités du fait de l'état des routes ; mercredi retour à la normale.

Annexe 6 : Retours du questionnaire envoyé par l'ARS aux structures le 10 janvier 2019

Retours du questionnaire adressé aux EHPAD (QPA20 à QPA33)

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
EHPAD Carmableu Carcassonne QPA20	Cela n'a eu aucun impact, ni le 15 octobre, ni plus tard	Le sous-effectif principalement : 14 salariés étaient présents au lieu de 26 salariés normalement.	Il n'y a pas eu de difficultés notables. Juste une réorganisation des ressources humaines à disposition, à savoir : 1 IDE (arrivée vers 8h30), 5 AS + 1 Stagiaire AS, 1 cuisinier, 3 AV, la psychologue et 1 serveuse et le directeur. La journée s'est bien déroulée. Les prises en charges ont pu être réalisées auprès des résidents. Les résidents ont été informés de la situation et ont très bien vécu la journée.	Prévenir directement les directeurs d'établissements sur les portables le plus tôt possible. Mise en relation avec l'ARS afin d'indiquer les places disponibles au sein de l'établissement pour accueillir des résidents d'autres établissements. Sensibilisation des équipes au Plan bleu inondation. Réorganisation des plannings afin de favoriser l'accessibilité au site pour les personnes les moins impactées par les inondations.
EHPAD Les Berges du Canal Carcassonne QPA21	Malgré le manque d'effectif causé par la coupure des routes, les résidents n'ont pas subi de réel changement dans leur quotidien. A titre d'exemple, lors de la journée du 15, les résidents ont mangé un repas chaud, prévu à la résidence, aux	Pas de gros problèmes rencontrés. Toutefois, on peut souligner un dysfonctionnement survenu au niveau de la chaufferie, qui a été rapidement réparé. La cave où se trouvait le matériel stocké dans le cadre du plan bleu (couvertures etc.) a été		Veiller à ce que les sorties d'eau au niveau des balcons soient régulièrement contrôlées. Mise en relation avec l'ARS afin d'indiquer les places disponibles au sein de l'établissement pour accueillir des résidents d'autres établissements.

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
	derniers étages de chaque bâtiment (au lieu de salle de restauration au RDC). Les infirmières avaient pu accéder à la résidence ce jour-là. Cela a été un peu plus difficile pour les AS, mais la solidarité a permis de s'appuyer sur des éléments moteurs qui ont beaucoup travaillé ce jour-là et des aides-soignantes habitant sur Carcassonne sont venues aider.	inondée. Le matériel a donc été rapidement déplacé. Dans deux chambres les sorties d'eau du balcon étaient bouchées, ce qui a entraîné une entrée d'eau dans la chambre mais qui a été rapidement épongee. Le personnel manquant est revenu au fur et à mesure que les routes étaient à nouveau accessibles		Sensibilisation des équipes au Plan bleu inondation. Réorganisation des plannings afin de favoriser l'accessibilité au site pour les personnes les moins impactées par les inondations.
EHPAD Los Aïnats Caunes Minervois QPA22		Manque de personnels : l'EHPAD et le village se sont retrouvés complètement isolés, le personnel n'a pas pu se rendre à l'EHPAD, le personnel de nuit (2 personnes : 1 AS et 1 ASH) ont assuré la nuit et la journée. Manque de personnel en fonction des compétences : pas de cuisinier qui n'a pas pu venir : repas fait par le service technique avec le stock de secours. Pas d'infirmière : appel à l'IDE libérale du village et au médecin traitant du village. Pas de médecin. Pas de direction sur une	Le personnel de nuit (2 personnes : 1 AS et 1 ASH) a assuré la nuit et la journée. Renfort de tout le personnel qui habite le village et qui a pu venir à pied et tout le personnel centré sur la prise en charge des résidents y compris les administratifs. Le personnel qui a pu arriver dans la journée et qui habite hors de la commune est resté sur l'établissement avec proposition d'hébergement afin d'assurer la continuité du service pendant plusieurs jours. Renfort de bénévoles : membres du CCAS, associations déjà	Prévoir des stocks tampons plus conséquents : prévoir 4 journées alimentaires complètes de denrées alimentaires en conserves facilement chauffables, 4 jours de linge et de protection. Mettre ces stocks en lieu sûr (étage). Prévoir une clé 4G sur la structure pour assurer la traçabilité. Nous n'avons pas eu de problème de livraisons ou de manque de médicaments car nous sommes livrés à la semaine mais prévoir tout de même un stock en cas de situation semblable plus longue.

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
		<p>journée : gestion de la crise du domicile avec les membres du CCAS.</p> <p>Pas de livraison de linge et de denrées alimentaires.</p> <p>Impossibilité d'hospitaliser une résidente.</p> <p>Pas d'internet pendant deux semaines : impossibilité de tracer dans le dossier de soin, de transmettre la paie avec la trésorerie etc.</p> <p>5 membres du personnels sinistrés dont 2 qui ont tout perdu.</p> <p>Résidents isolés de leur famille pendant 3 jours.</p>	<p>partenaires et familles de résidents.</p> <p>Repas fait par le service technique avec l'aide d'ASH avec le stock de secours.</p> <p>Appel IDE libérale du village et médecin traitant du village pour le suivi médical et la distribution des médicaments.</p> <p>Organisation de transport du personnel tant que les routes n'étaient pas sûres pendant 2 jours après les premières journées d'inondations.</p> <p>Surveillance des patients sur l'établissement par les médecins traitants en attendant l'hospitalisation.</p> <p>Partenariats mairie, CCAS, bénévoles et IDE libérale.</p> <p>Point d'accès internet fait avec les téléphones portables personnels des agents puis par clés 4G données par le fournisseur en attendant.</p> <p>Traçabilité papier reportée ensuite sur le dossier informatisé.</p> <p>Appel à la cellule Medico psychologique pour les sinistrés</p>	<p>La question reste entière concernant le transport des personnels. Comment faire si le village avait été touché ? Nous n'aurions pas pu avoir de renfort du personnel du village. A qui faire appel pour le transport ? La cellule de crise ne peut pas gérer, trop occupée par le secours à personnes, les pompiers également ?</p>

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
			et pour les personnels impliqués. Rassurer les résidents et les familles par téléphone.	
EHPAD Les Hauts de Bon Accueil Chalabre QPA23	Oui tant sur le fonctionnement que sur la vie des résidents. Il a été noté pour une partie des résidents de Chalabre (plus particulièrement ceux du secteur où avaient été installés ceux de Saint Hilaire) une diminution de leur état général. La question est posée de savoir si cette évolution a un lien direct avec l'évènement ou pas.	Accueil en urgence de 10 résidents d'un EHPAD inondé distant de 40 km. L'établissement s'est retrouvé en surcapacité pendant plus de deux mois, empêchant les nouvelles admissions du territoire. Au demeurant, l'accueil s'est très bien passé et en soit il n'y a pas eu de véritables problèmes. Il y a eu adaptation dans tous les domaines.	Certaines admissions du territoire ne pouvaient pas attendre. Les personnes ont été dirigées vers le SSR de Chalabre en attendant leur entrée à l'EHPAD. L'activité du SSIAD a été temporairement renforcée avec plus de passages chez certaines personnes en attente d'admission. Cela a permis de montrer que pour certains, un renforcement du SSIAD peut permettre un report de l'entrée en EHPAD voire de l'éviter de manière définitive. Les liens de fonctionnement avec le centre hospitalier de Limoux (responsable de Saint Hilaire) ont été très faciles.	Selon moi, la crise a très bien été gérée par l'ensemble des acteurs de terrain. Les points essentiels en termes de sécurité ont été respectés, tant sur le plan sécurité incendie que sécurité pharmaceutique. Les résidents de Saint Hilaire et leurs familles ont été satisfaits de leur séjour bien que commencé de manière traumatisante. Certainement, le lien avec quelques professionnels habituels les premiers jours et le suivi psychologique mis en place très rapidement, ont été bénéfiques. Il me semble que le bon sens a été au rendez- vous chez chacun des intervenants tout au long de la gestion de cette crise, ce qui a permis une prise en charge générale de qualité. Cependant, une seule et unique réunion commune a été organisée sur le territoire avec l'ARS et le CD et il me semble qu'une ou deux réunions supplémentaires

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
				auraient été utiles, surtout pour faciliter la gestion financière des séjours qui à ce jour n'est pas encore réglée.
EHPAD Château la Bourgade Cuxac d'Aude QPA24	Sur la vie de nos résidents : passage des résidents du RDC (Unité protégée) au premier étage. Repas en chambre et non au restaurant. Sur la structure, le personnel a été mobilisé sur 24h sur le site.	Problème d'accès du personnel mais aussi des fournisseurs (repas, linge...).	La mairie de Cuxac, la préfecture, les pompiers, nos tutelles nous ont été d'une précieuse aide. J'étais moi-même à l'étranger ; j'ai eu les informations en temps et en heure sur les intempéries et les mesures à prendre.	L'achat de lits de camps afin de les installer rapidement dans les étages. Prévoir des réserves de linge et une quantité pour le menu d'urgence plus grande. Déménager et reconstruire sur le court terme car la Résidence se trouve en zone inondable même si elle ne l'a jamais été (1999 compris).
EHPAD Résidence La Tramontane Leucate QPA25	RAS	RAS	RAS	RAS
EHPAD Le Soleil Levant Limoux QPA26	La résidence du Soleil Levant n'a pas été impactée par les inondations. Les bacs de rétention ont bien joué leur rôle et, même s'il y a eu des coupures de courant, notre groupe électrogène a pris le relais. Ainsi, nous n'avons pas réfléchi à des axes d'amélioration en cas de nouvelle inondation			
EHPAD Montréal	Oui, car nous avons accueilli 8	La pertinence de l'information et	Nous nous sommes	Des supports ou exemple de

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
Montréal QPA27	<p>résidents de l'EHPAD Saint Hilaire, dépendant du CH de Limoux, inondé. Sur ces 8 résidents, 6 ont été accueillis en surcapacité, engendrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un surcroit important de travail et des heures supplémentaires pour les personnels de l'EHPAD de Montréal (psychologue, IDE, AS, ASH, cadre de santé, technique, administratif) et du temps passé auprès de ces résidents et des familles très important aussi pour les rassurer, les écouter, les orienter sur le « futur ». • des recrutements non prévus (ASH, renfort IDE) pour la prise en charge de ces résidents. • des aménagements de locaux pour assurer une sécurité minimum aux résidents en surcapacité (accueillis dans un petit salon, sans détection, sans appel malade...). 	<p>l'orientation de ces résidents et de leurs familles, très angoissées, qui ont pris énormément de temps et qui, sur les deux mois d'accueil de ces résidents, ont généré une angoisse grandissante et peu de moyens.</p> <p>Malgré une écoute attentive et une réunion organisée la semaine suivante par les autorités ARS et CD11, la suite sur le mois de novembre a été plus compliquée, sans avancée constructive et sans véritable appui pratique sur les accueils en surcapacité et sur le financement des dépenses supplémentaires engendrées, ni sur les conventions à rédiger pour organiser la facturation de ces accueils au CH de Limoux.</p> <p>Le « rapatriement » et départ des résidents de St Hilaire s'est opéré mi-décembre (de Montréal vers Limoux) et a donc forcément occasionné juste avant les fêtes, des difficultés de remplissage des lits vacants (nettoyage des chambres,</p>	<p>principalement débrouillés entre établissements, avec Chalabre qui accueillait aussi des résidents de Saint Hilaire, pour établir une facturation à Limoux, présentée mi-décembre et qui à ce jour reste encore sans réponse.</p>	<p>conventionnement pour l'accueil et le financement en état de crises / de catastrophe / d'urgence, entre établissements. Un interlocuteur référent dédié faisant le lien entre les autorités ARS et CD et les établissements impactés.</p>

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
		organisation des entrées et planification sur des congés annuels : entrées de nouveaux résidents pour retrouver un taux d'occupation plein sur début janvier avec environ 3 semaines de manque à gagner).		
EHPAD Le Clos de l'Orchidée Narbonne QPA28	Non, quelques salariés absents mais facilement géré en interne.		Nous avons la chance d'être 3 établissements Korian sur Narbonne, de fait, l'entraide permet de solutionner les soucis RH éventuels.	L'entraide inter-établissements étant la solution la plus optimale pour gérer les problématiques RH (soucis le plus couramment rencontré sur la période).
EHPAD Les Pins Verts Narbonne QPA29	Non, quelques salariés absents mais facilement géré en interne.		Nous avons la chance d'être 3 établissements Korian sur Narbonne, de fait, l'entraide permet de solutionner les soucis RH éventuels.	L'entraide inter-établissements étant la solution la plus optimale pour gérer les problématiques RH (soucis le plus couramment rencontré sur la période).
EHPAD Saint-Vincent Rieux Minervois QPA30	Oui, cette inondation a eu un impact sur la présence du personnel. Nous avons eu des agents absents car il leur été impossible de se rendre au travail.	Nous avons eu du personnel absent. Nous avons également dû héberger en urgences deux personnes âgées en situation difficile à domicile.	Nous avons effectué une réorganisation des équipes présentes sur site. Les effectifs présents ont fait preuve d'une grande solidarité.	Il est nécessaire de procéder à une identification, en amont, des zones particulièrement à risques et d'établir des plans d'actions spécifiques que l'on puisse mettre en œuvre.
EHPAD Lo Portanel St Marcel d'Aude QPA31	Certains membres du personnel ont dû rentrer chez eux avant que l'accès à la route en direction de Narbonne ne soit coupé. Nous avons dû faire appel à des employés ayant un accès au village.	Les membres du personnel habitant sur certains villages et sur Narbonne, pour lesquels les routes risquaient d'être inondées, ont dû quitter leur poste et être remplacés.	Appel aux membres du personnel habitant dans des villages qui n'étaient pas touchés par les inondations.	Nous avons la chance de ne pas être impactés par les inondations importantes (cela en avait déjà été le cas en 1999), l'établissement étant situé sur la partie haute du village, du cours d'eau. Nous avons également la

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2013 aux EHPAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
	Aucun impact au niveau des résidents.			chance d'avoir du personnel habitant majoritairement dans des villages proches et non impactés par les inondations et les interruptions de circulations, ce qui nous permet d'être organisé en nombre suffisant pour ne pas perturber le fonctionnement de la résidence
EHPAD Madeleine des Garets Trèbes QPA32	15 résidents de l'EHPAD Madeleine des Garets à Trèbes ont été accueillis sur l'EHPAD léna dans un bâtiment avec des problèmes de conformité avec des impacts sur la gestion du personnel, la logistique...			
EHPAD Les Figières Capendu QPA33	RAS	RAS	RAS	RAS

Retours du questionnaire adressé aux ESMS Personnes handicapées (QPH40 à QPH45)

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2019 aux ESMS Personnes handicapées suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
IME et SESSAD CARCASSONNE Carcassonne QPH40	<p>Les locaux du SESSAD handicapés moteur de l'Aude, situés rue Benjamin Franklin à Carcassonne, ont été inondés. L'eau est arrivée au-dessus des prises de courant, ce qui a provoqué des dégâts au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des bâtiments : murs, parquets • du matériel informatique (ordinateurs, onduleurs, imprimantes, logiciels...) • du matériel thérapeutique (matériel de rééducation, tests spécifiques, jeux éducatifs et thérapeutiques...) • du petit matériel informatique (caméra...) • du matériel de musicothérapie • de la téléphonie • du mobilier <p>Divers documents papiers ont été perdus.</p>	<p>Les infiltrations nécessiteront des travaux de peinture et la rénovation de la toiture. Le SESSAD a fermé deux jours. Nous déplorons l'annulation des accompagnements prévus (kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, suivis psychologiques et éducatifs).</p>		<p>Aucune autre solution qu'un déménagement ne semble à envisager car, selon le responsable du pôle services techniques de Carcassonne Agglo, la rue Benjamin Franklin présente un problème important d'évacuation des eaux pluviales, très coûteux à résoudre.</p>

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2019 aux ESMS Personnes handicapées suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
IME et SESSAD PEPIEUX Pepieux QPH41	Aucun des usagers n'a pu être pris en charge du lundi 15 au mercredi 17/10 inclus ; les routes étant impraticables. Le jeudi 18 octobre, seuls 17 jeunes étaient présents à l'IME au vu de la réouverture de certains axes routiers. Un arrêt maladie d'un personnel directement impacté par les inondations.	Routes impraticables. 2 salles d'activité ont pris un peu l'eau (quelques cm). La clôture en contrebas de l'IME située le long de la rivière a été détruite. Les familles des jeunes, à une ou deux exceptions près, ont été très compréhensives et ont dit ne pas avoir été gênées par le fait de devoir garder leurs enfants aux domiciles ; ces derniers étant confrontés aux mêmes soucis d'intempéries.	Des barrières de sécurité prêtées par la mairie ont été installées afin de sécuriser le site. Les professionnels se sont occupés du nettoyage des locaux. Une déclaration d'incident a été faite auprès de l'assurance de l'IME, les experts viennent sur site le 17/01/2019.	Nous avons envisagé de déplacer les clôtures plus à l'intérieur de l'IME afin de les éloigner des abords de la rivière. Etant imprévisibles, ces situations se gèrent au moment venu. Si l'alerte est donnée en amont, les familles sont prévenues de l'annulation des tournées de transport mises en place par l'IME. Sinon, elles le sont le matin même par les personnels domiciliés au plus près ayant pu se rendre à leurs postes de travail.
CAMSP NARBONE Narbonne QPH42	Oui, moins l'inondation elle-même que l'alerte rouge déclenchée par la Préfecture sur le département et la zone des basses-plaines dont fait partie Narbonne. Transports scolaires interdits, arrêts des taxis, fermeture des établissements d'enseignement durant 4 journées complètes. D'où pertes d'actes prévisionnels supérieures à 50 pour cent, tant au CAMSP qu'au CMPP.	Problèmes de réalisation de prises en charge en ambulatoire.	Grace à nos trois accompagnateurs salariés, nous sommes allés récupérer les enfants à leur domicile pour un peu moins de la moitié des actes prévisionnels.	Aucune, puisque l'alerte rouge s'impose à tous les citoyens concernés.
FAM RENNES LES BAINS Rennes Les Bains	L'accès à l'établissement pour l'équipe du matin a été rendu			

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2019 aux ESMS Personnes handicapées suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
QPH43	difficile à cause d'éboulements sur la route ; le retour à la normale s'est fait dans la matinée.			
SAMSAH APF Carcassonne QPH44	Service fermé - Usagers contactés par téléphone- Un usager évacué de son domicile et pris en charge dans son village - retour chez lui le lendemain.	RAS.	Partenariat de proximité sollicité.	Nécessité de faire jouer la solidarité.
ESAT LE CERS Limoux QPH45	Par principe de précaution, les activités de production de l'ESAT ont été suspendues toute la journée du 15 octobre ; les travailleurs handicapés sont restés soit à leur domicile, soit au foyer d'hébergement.			

Retours du questionnaire adressé aux SSIAD et SPASAD (QSD50 à QSD53)

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2019 aux SSIAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
SSIAD Carcassonne QSD50	<p>Les intempéries du 15 Octobre 2018 ont fortement impacté le fonctionnement de notre service. De nombreuses auxiliaires de soins n'ont pu se rendre chez les patients car le trafic routier était très perturbé (éboulements, routes impraticables, habitations inaccessibles...). De plus, certains agents sinistrés (habitations touchées, véhicules + mobilier emportés...) n'ont pu assurer leurs missions quotidiennes auprès des patients.</p> <p>Sur certaines communes, les communications téléphoniques étaient saturées voire impossibles (Trèbes, Villegailhenc).</p> <p>Les difficultés de circulation et le stress occasionné par les événements ont rallongé les tournées.</p> <p>2 Bénéficiaires du SSIAD (1 couple) sont décédés suite à la montée des eaux au sein de leur habitation sur la Ville de Trèbes.</p>	<p>Afin de pouvoir assurer la continuité de notre activité en mode dégradé, nous avons, dans la mesure du possible, priorisé nos interventions auprès des publics les plus fragiles/dépendants.</p> <p>Dans le cas contraire (routes impraticables), les IDEC de notre SSIAD ont étroitement collaboré avec les infirmiers libéraux présents sur les communes les plus touchées qui ont pris le relais lorsque les interventions étaient possibles.</p> <p>Pour les interventions impossibles à réaliser, les familles étaient contactées pour une prise de relais. Parfois les auxiliaires de vie du SAD ont été sollicitées pour les personnes les moins fragiles.</p>	<p>Dès le premier jour des intempéries, une cellule de crise a été instituée au sein de notre établissement "CIAS Carcassonne Agglo Solidarité" pour l'ensemble de ses services (Maintien à domicile, crèches, accueils de loisirs, centres sociaux...) afin de faire le point quotidiennement sur les difficultés rencontrées et apporter des solutions aux situations préoccupantes.</p> <p>Des agents de notre établissement CIAS résidant sur les communes les plus sinistrées (Trèbes, Villegailhenc, Conques) ont servis de relais pour une meilleure organisation des interventions de l'ensemble de nos services. (Communication, besoins urgents, collectes vêtements/nourriture...)</p>	<p>Des groupes de travail seront constitués courant 2019 afin d'améliorer le dispositif proposé pour des événements exceptionnels.</p>

Retours du questionnaire adressé le 10 janvier 2019 aux SSIAD suite aux inondations du 15 octobre 2018				
Etablissement	Quels ont été les impacts sur le fonctionnement de votre établissement et sur la vie des résidents ?	Quels problèmes ou situations avez-vous rencontré ?	Quels moyens avez-vous engagé pour lever les éventuelles difficultés ? Quels partenariats avez-vous pu ou non nouer en ces circonstances ?	Quelles solutions avez-vous entrevu pour gérer de semblables crises à l'avenir ?
SSIAD SAISSAC (Ou Montagne noire) QSD51	12 personnes n'ont pas pu être prises en charge sur les 39 présentes le 15 Octobre 2018. Le lendemain, tout le monde a été pris en charge.	Routes et ponts fermés, détruits par les inondations, éboulements, chaussées déformées, lignes téléphoniques coupées. Pas moyen de passer même en faisant des détours par d'autres routes.	Des aides à domicile habitant sur place sont intervenues, des aides-soignantes se sont déplacées à pied. Réajustement des tournées en fonction des priorités, participation des familles quand cela a été possible.	La communauté de communes a proposé son aide pour assurer les déplacements du personnel soignant afin d'effectuer les soins. Les mairies et les élus se sont mobilisés pour prévenir certaines personnes de notre retard ou non venue au domicile car les lignes téléphoniques étaient coupées.
SPASAD Piege et Lauragais QSD52	Nous vous avons uniquement signalé l'absence d'un agent intervenant (auxiliaire de soins) domicilié sur la commune de Carcassonne qui n'a pas pu se déplacer sur son lieu de travail à Villasavary pendant 2 jours suite aux inondations de son garage.	Nous constatons néanmoins à ce jour certaines difficultés de placement sur l'EHPAD de Montréal suite à l'accueil des résidents en provenance des EHPAD sinistrés de Trèbes et de Saint Hilaire.		
SSIAD DURBAN ASM QSD53	Nous n'avons eu aucun impact majeur sur le fonctionnement de notre SPASAD suite aux inondations du 15 octobre dernier.			

Annexe 7 : Répartition des informations recueillies selon la carte des fonctions

Carte des fonctions pour des établissements et services sociaux et médico-sociaux

1. Gouvernance															
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration		1.2. Management et stratégie		1.3. Animation et fonctionnement des instances		1.4. Gestion de la qualité		1.5. Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables							
F 1.1.1. Régime juridique		F 1.2.1. Fonctionnement global Projet d'établissement ou de service - Règlement de fonctionnement		F 1.3.1. Conseil d'administration et assemblée générale		F 1.4.1. Démarche d'amélioration de la qualité		F 1.5.1. Politique de prévention et de gestion des risques							
F 1.1.2. Missions		F 1.2.2. Pilotage Règlement intérieur Délégation de pouvoirs		F 1.3.2. Comité technique d'établissement (Établissements publics)		F 1.4.2. Évaluations internes, certification, évaluations externes		F 1.5.2. Évènements indésirables, réclamations, signalements							
F 1.1.3. Personnes accueillies		F 1.2.3. Communication interne et externe		F 1.3.3. Conseil de la vie sociale ou autres formes de participation		F 1.4.3. Politique de promotion de la bienveillance		F 1.5.3. Situation de crise							
				F 1.3.4. CHSCT				F 1.5.4. Assurances							
2. Fonctions support															
2.1. Gestion des ressources humaines		2.2. Gestions budgétaire et financière		2.3. Gestion d'informations		2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements		2.5. Sécurités							
F 2.1.1. Personnels, qualifications		F 2.2.1. Organisation des responsabilités		F 2.3.1. Statistiques et rapports Rapport annuel d'activité		F 2.4.1. Bâtiments et espaces extérieurs		F 2.5.1. Sécurité incendie							
F 2.1.2. Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels		F 2.2.2. Gestion budgétaire		F 2.3.2. Registres		F 2.4.2. Accessibilité		F 2.5.2. Sécurités sanitaires							
F 2.1.3. Pratiques professionnelles, éthique, conditions de travail		F 2.2.3. Gestion financière		F 2.3.3. Systèmes d'information, NTIC		F 2.4.3. Équipements et matériels		F 2.5.3. Sécurité des lieux et des équipements							
F 2.1.4. Affectation des personnels		F 2.2.4. Frais de siège et frais des administrateurs		F 2.3.4. Dossiers de personnes prises en charge		F 2.4.4. Prestations internes et externes		F 2.5.4. Sécurité des personnes							
3. Prise en charge															
3.1. Organisation de la prise en charge		3.2. Respect des droits des personnes		3.3. Vie sociale et relationnelle		3.4. Vie quotidienne Hébergement		3.5. Champ de l'éducation		3.6. Champ professionnel		3.7. Champ de l'insertion sociale		3.8. Soins	
F 3.1.1. Admission		F 3.2.1. Famille, proches		F 3.3.1. Vie affective		F 3.4.1. Espace individuel		F 3.5.1. Personnels affectés à l'éducation ou à la réadaptation des personnes prises en charge		F 3.6.1. Personnels affectés à l'insertion professionnelle		F 3.7.1. Personnels affectés à l'accompagnement social		F 3.8.1. Personnels affectés aux soins	
F 3.1.2. Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil		F 3.2.2. Respect des droits et de la dignité de la personne		F 3.3.2. Activités d'animation		F 3.4.2. Espaces collectifs		F 3.5.2. Organisation des activités éducatives ou d'enseignement		F 3.6.2. Organisation des activités professionnelles		F 3.7.2. Organisation du projet d'insertion sociale		F 3.8.2. Organisation et dispensation des soins	
F 3.1.3. Modalités d'accompagnement Projet d'accueil et d'accompagnement		F 3.2.3. Liberté d'aller et venir		F 3.3.3. Bénévoles		F 3.4.3. Alimentation Repas		F 3.5.3. Développement des potentiels des personnes		F 3.6.3. Insertion professionnelle		F 3.7.3. Insertion sociale		F 3.8.3. Locaux de soins, matériels et installations techniques	
F 3.1.4. Coordination des professionnels pour la prise en charge interne ou externe		F 3.2.4. Protection des biens et des ressources des personnes		F 3.3.4. Vie sociale collective		F 3.4.4. Habillage, toilettes, changement du linge		F 3.5.4. Modalités d'intégration pré scolaire, scolaire et universitaire		F 3.6.4. Formation générale et professionnelle		F 3.7.4. Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien		F 3.8.4. Projet de soins individuel – Partage des informations médicales	
4. Relations avec l'extérieur															
4.1. Environnements				4.2. Coordination avec les autres acteurs				4.3. Partenariats institutionnels							
F 4.1.1. Environnement naturel				F 4.2.1. Partenaires du secteur sanitaire				F 4.3.1. Administrations							
F 4.1.2. Services collectifs				F 4.2.2. Partenaires du secteur social et médicosocial				F 4.3.2. Collectivités territoriales							
F 4.1.3. Environnement économique				F 4.2.3. Structures d'orientation				F 4.3.3. Entreprises							
F 4.1.4. Environnement sociodémographique				F 4.2.4. Communauté sociale				F 4.3.4. Associations							

1. Gouvernance

1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

1.1.1. Régime juridique

Le retour d'expérience a porté sur différentes structures ayant des statuts juridiques différents, publics, privés, associatifs. Au titre du code de l'action sociale et des familles, elles disposent d'autorisations accordées par les autorités administratives pour exercer des activités sociales ou médico-sociales.

Certaines structures font partie d'organismes en regroupant plusieurs. D'autres disposent d'une direction commune gérée dans le cadre de conventions. De telles situations peuvent permettre de disposer de moyens d'aide à la gestion plus importants et, dans certains cas, de faciliter la mise en œuvre de solidarités.

Lors des évènements, pour permettre l'accueil de résidents d'EPHAD évacués, l'ARS a accordé une dérogation en urgence pour recevoir ces personnes dans une aile de bâtiment non autorisée. Elle a aussi autorisé, par dérogation, une réouverture exceptionnelle d'un EHPAD afin d'accueillir 14 résidents. La capacité autorisée de certains établissements a pu être dépassée momentanément de quelques places.

Par ailleurs, l'ARS a refusé le transfert de résidents vers un EHPAD inoccupé.

En post-crise, se pose la question du devenir des structures fortement touchées nécessitant leur arrêt de fonctionnement au moins momentané et, en particulier, des autorisations dont elles disposent dans une vision territoriale des besoins de prestations. Faut-il transférer des autorisations vers d'autres établissements d'accueil ou maintenir le principe d'autorisation pour les établissements touchés en leur permettant les reconstructions nécessaires ?

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, QPA28, TPA71]

1. Gouvernance

1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

1.1.2. Missions

Les informations recueillies montrent que les structures ont essayé d'assumer leurs missions notamment celles considérées comme prioritaires quitte à adapter les modalités de la prise en charge (cf. fonction 3.1.3.).

En plus de ses missions habituelles, un EPHAD situé dans une commune privée d'électricité, a accueilli des habitants y compris la nuit car il disposait d'électricité grâce à son groupe électrogène.

[Cf. documents en général dont le TPA104]

1. Gouvernance

1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

1.1.3. Personnes accueillies

Pendant la crise, les structures continuent à prendre en charge les personnes accueillies ou en accueillent de nouvelles de profils comparables.

[Cf. documents en général]

1. Gouvernance

1.2. Management et stratégie

1.2.1. Fonctionnement global

Projet d'établissement ou de service. Règlement de fonctionnement

1. Gouvernance

1.2. Management et stratégie

1.2.2. Pilotage. Délégation de pouvoirs. Règlement intérieur.

Au-delà du pilotage de la gestion de la crise pendant les premiers jours (cf. fonction 1.5.3.), les équipes de direction ont dû prendre, dans les temps qui ont suivis, différentes mesures de réorganisation de certaines activités, de soutien aux personnels, de communication et de gestion financière. Dans le cas des établissements fortement impactés, elles doivent travailler sur le projet de reconstruction.

Pour certaines structures, la direction est partagée entre plusieurs établissements et donc, en partie, se fait à distance.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA06]

1. Gouvernance

1.2. Management et stratégie

1.2.3. Communication interne et externe

Pendant les jours de crise, des structures, surtout celles très touchées, ont assuré une communication interne vers les personnels mais aussi vers les personnes prises en charge et une communication externe vers les autorités et les familles en rencontrant souvent des difficultés du fait des dysfonctionnements des réseaux téléphoniques.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPH06, FSD08, FSD11, QPA20, TPA104, TPH125, TPH135]

1. Gouvernance

1.3. Animation et fonctionnement des instances

1.3.1. Conseil d'administration et assemblée générale

Une structure a réuni le conseil d'administration en urgence pour apporter des aides financières à des personnels sinistrés.

[Cf. documents : FPA06]

1. Gouvernance

1.3. Animation et fonctionnement des instances

1.3.2. Comité technique d'établissement pour les établissements publics

1. Gouvernance

1.3. Animation et fonctionnement des instances

1.3.3. Conseil de la vie sociale et autres formes de participation

1. Gouvernance

1.3. Animation et fonctionnement des instances

1.3.4. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Une structure a organisé une réunion exceptionnelle du CHSCT environ un mois après les événements pour présenter un point d'étape sur la situation de l'EHPAD et les divers scénarios envisagés pour son évolution.

[Cf. documents : PFA03]

1. Gouvernance

1.4. Gestion de la qualité

1.4.1. Démarche d'amélioration de la qualité

Dans le retour d'expérience, il n'a pas été procédé à une analyse particulière des aspects de gestion de la qualité. Dans un établissement, des personnels ont indiqué que le système informatique n'étant plus opérationnel, ils ont procédé, sur papier, à des relevés de traçabilité de la prise en charge des résidents puis les ont reportés dans le dossier informatisé lorsqu'il a été à nouveau en fonctionnement.

[Cf. documents : QPA22]

1. Gouvernance

1.4. Gestion de la qualité

1.4.2. Évaluations internes, certification, évaluations externes

1. Gouvernance

1.4. Gestion de la qualité

1.4.3. Politique de promotion de la bientraitance

Les situations de crise peuvent être source de stress pour les responsables et les professionnels des structures et induire des risques de maltraitance. Dans les témoignages, les équipes de direction et les agents ont expliqué différentes mesures prises pour accompagner le mieux possible les personnes prises en charge, à la fois sur les plans matériels et psychologiques (mobilisation de professionnels en interne ou appel à une cellule médico psychologique), y compris au plus fort des inondations des bâtiments ou des évacuations de résidents. Des actions ont également été conduites vis-à-vis des familles pour les informer au mieux et les rassurer. Des responsables insistent sur les charges de travail que cela a induit et sur le soutien à apporter aux professionnels.

« Les familles ont remercié le personnel pour ses actions lors de la crise. »

« Les résidents sont restés calmes : pas de chutes, ni de troubles du comportement. »

« Les résidents de la structure et leurs familles ont été satisfaits de leur séjour bien que commencé de manière traumatisante [Evacuation]. Certainement, le lien avec quelques professionnels habituels les premiers jours et le suivi psychologique mis en place très rapidement,

ont été bénéfiques. Il me semble que le bon sens a été au rendez-vous chez chacun des intervenants tout au long de la gestion de cette crise, ce qui a permis une prise en charge générale de qualité. »

« La pertinence de l'information et l'orientation de ces résidents et de leurs familles, très angoissées, ont pris énormément de temps et, sur les deux mois d'accueil de ces résidents, ont généré une angoisse grandissante et peu de moyens. »

« Les résidents ont été choqués mais leur prise en charge se passe bien et ils semblent retrouver une certaine sérénité et calme. »

« Un surcroît important de travail et des heures supplémentaires pour les personnels de l'EHPAD (psychologue, IDE, AS, ASH, cadre de santé, technique, administratif) et du temps passé auprès de ces résidents et des familles très important aussi pour les rassurer, les écouter, les orienter sur le « futur ». »

« Au demeurant, l'accueil s'est très bien passé et en soit il n'y a pas eu de véritables problèmes. Il y a eu adaptation dans tous les domaines. »

« L'ambiance de travail est restée très apaisée et solidaire, ce qui a permis de n'avoir aucun problème d'angoisse et de comportement pour les résidents. Tout au long de cet épisode, il a fallu rassurer les familles de nos usagers qui téléphonaient plusieurs fois par jour. »

La psychologue de l'établissement passe sur les deux sites pour le soutien des équipes et faire que les agents affectés à l'EHPAD « Les Mimosas » ne se sentent pas abandonnés. Les cadres de l'EHPAD « Maison de famille Antinéa » se déplacent régulièrement à l'EHPAD « Les Mimosas » pour soutenir les équipes et régler les différentes questions qui se posent pour les deux établissements.

« Durant toute cette phase d'évacuation, la directrice des ressources humaines du centre hospitalier et une IDE de l'EHPAD sont intervenues auprès des résidents pour les informer et les rassurer. »

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, QPA22, QPA23, QPA27, TPA71, TPH133]

1. Gouvernance

1.5. Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

1.5.1. Politique de prévention et de gestion des risques

1. Gouvernance

1.5. Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

1.5.2. Évènements indésirables, réclamations, signalements

1. Gouvernance

1.5. Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

1.5.3. Situation de crise

Les informations recueillies peuvent être analysées en suivant l'ordre chronologique de la gestion de la crise.

Anticipation

Un établissement fait référence à son plan inondation qui lui a notamment permis de se préparer à une évacuation des résidents.

Un ESAT explique la pratique de gestion des situations à risque acquise à la suite de plusieurs alertes météorologiques : sécurisation des personnes handicapées, décision de fermeture de l'établissement voire selon les circonstances de ne pas ouvrir l'établissement, information des transporteurs qui conduisent les personnes handicapées à l'ESAT ou sur les chantiers, des personnes handicapées concernées et des familles, rappel régulier des consignes, vérification que certaines personnes handicapées ne viennent pas malgré les indications données. En cas de fermeture de l'établissement en cours de journée, un processus est suivi : assurer si possible le repas du midi, évacuer progressivement les deux roues d'abord, les voitures ensuite puis se coordonner avec les transporteurs et les foyers. Le dernier salarié présent ne quitte l'ESAT qu'au départ du dernier travailleur handicapé. Il ferme la structure.

Un établissement a eu à gérer la situation lors des attentats de Trèbes. Il a mis en place un processus de confinement avec prise en charge différenciée selon l'âge des enfants accueillis. Depuis, l'établissement a été sécurisé et une formation du personnel a été faite « Comment s'organiser lors d'un attentat ? ».

Suivi des alertes

Des équipes de direction mais aussi des personnels suivent en temps réel les sites d'informations sur l'état des routes, les risques météorologiques, les risques d'inondation... à partir d'outils nationaux ou locaux.

Au cours de l'année 2018, il y a eu une dizaine d'alertes orange inondations pluies pour le département, sans concrétisation d'un risque, d'où une attention qui peut s'émousser.

Une équipe de direction a indiqué, par ailleurs, que tous ces outils d'information en direct constituent de précieux atouts pour gérer la situation de crise mais qu'ils peuvent également avoir des impacts négatifs sur le fonctionnement des structures, difficiles à manager par l'encadrement. Ils ont notamment un effet anxiogène et certains agents souhaitent un départ anticipé lors de l'annonce des alertes afin de pouvoir rentrer sans encombre chez eux.

Alerte lors de la survenue des évènements

L'alerte des responsables s'est faite de différentes façons selon les situations :

- Par des autorités : mairie, Conseil départemental ;
- Par des personnels de garde de nuit dans l'établissement ;
- Par des salariés ou des usagers qui habitent dans les villages environnants ;
- Par des dispositifs d'alerte tel celui de Météo-France.

Cellule de crise

Plusieurs directeurs ont mis en place une cellule de crise dès qu'ils ont été informés de la survenue des événements et d'impacts réels ou potentiels pour les structures. Certaines sont restées opérationnelles plusieurs jours.

Liaisons en crise

Les accès par la route étant souvent impossibles, de nombreuses difficultés ont été rencontrées dans les liaisons entre les équipes de direction et les personnels sur site du fait de coupures de réseaux électriques ou des réseaux téléphoniques. Au départ, ont souvent été utilisés les téléphones portables professionnels ou personnels.

Présence sur place

Pour la plupart des structures touchées, des membres des équipes de direction n'habitent pas sur place et souvent les bureaux de la direction sont situés dans d'autres structures. Les inondations bloquent les routes et la préfecture interdit les déplacements dans certaines zones. En conséquence, des membres des équipes de direction tenteront par différents moyens de se déplacer mais cela demandera souvent beaucoup de temps.

Décisions

Face aux situations rencontrées et après analyse des niveaux de risques, les équipes de direction ont dû prendre différentes décisions telles que l'évacuation ou la préparation à une évacuation possible des résidents, la fermeture d'établissement ou de service, l'arrêt des tournées d'aide aux personnes à domicile.

Dans quelques cas, les décisions ont porté dans les premiers temps des inondations sur la sécurisation des personnels en leur demandant de ne pas s'exposer ou sur la sauvegarde de résidents en les mettant « hors eaux » par les moyens disponibles.

Des décisions très importantes ont été prises directement par les personnels de garde de nuit dans les établissements pour faire face aux risques que la montée des eaux faisait courir pour certains résidents.

Actions de gestion de la crise – cas des évacuations

De nombreuses actions ont été menées par différents acteurs pour contribuer à gérer la crise ; elles sont évoquées dans les fonctions correspondantes (personnels, bâtiments et équipements, prise en charge des personnes, relations entre les acteurs...). Sont abordées ici celles relatives aux évacuations qui sont associées étroitement à la gestion de la crise.

Plusieurs équipes de direction ont décidé ou préparé une évacuation des résidents. Elles ont mis en œuvre les principales étapes du processus suivant :

- Identification des personnes à évacuer, de leur état et de leurs problèmes particuliers (niveau de GIR...);
- Recherche de points d'accueil soit pour un premier regroupement hors de zone de risques soit pour un nouvel hébergement temporaire. Des aides ont été sollicitées auprès de l'ARS pour connaître les places disponibles ;
- Mobilisation de moyens de transports (voitures, minicar, ambulances...) et organisation des rotations ;
- Préparation par les agents sur place de l'évacuation par l'information des personnes et leur accompagnement psychologique ;
- Mise en place de l'identité vigilance lors des transferts pour faciliter la prise en charge par les professionnels des structures accueillantes ;
- Préparation pour chaque résident d'un sac « contenant des vêtements, un nécessaire de toilette, quelques objets personnels, les médicaments pour le soir, le classeur du dossier patient et une fiche individuelle retraçant ses habitudes de vie » ;

- Préparation en interne à l'établissement : couvertures, vêtements secs, café et boissons chaudes ;
- Organisation de l'accueil au point d'arrivée et affectation de personnels de l'établissement de départ à celui d'accueil ;
- Mise en œuvre de l'évacuation en continuant à accompagner de près les résidents en déléguant un ou plusieurs agents pour les informer et les rassurer ;
- Information des familles tout au long de l'opération.

Réflexions sur les enseignements de la crise

Après la fin de la crise, plusieurs équipes de direction ont travaillé sur l'analyse de la situation vécue et des actions conduites. Certaines ont prévu d'instituer, courant 2019, des groupes de travail afin d'améliorer le dispositif proposé pour des événements exceptionnels.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPH05, FPH06, FPH07, FSD08, FSD10, FSD11, QPA20, QPA22, TPA61, TPA101, TPH122, TPH132, TPH133]

1. Gouvernance

1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

1.5.4. Assurances

Plusieurs structures ont indiqué avoir déposé des dossiers auprès de leur assurance tout en sachant que les indemnisations ne couvriront qu'une partie des dépenses nécessaires pour la remise en état de fonctionnement. Pour deux structures, l'assurance ne couvre pas les pertes d'activité.

[Cf. documents : FPH06, FSD11, QPH41, TPH125, TPH134]

2. Fonctions support

2.1. Gestion des ressources humaines

2.1.1. Personnels, qualifications

Pour la plupart des structures, des personnels ont été absents le lundi et le mardi du fait de l'impossibilité pour des agents de circuler car les routes étaient inondées ou la circulation était interdite par décision préfectorale. De plus, des personnels ont été touchés par les inondations qui ont endommagé leur habitation ou noyé leur véhicule.

Plusieurs équipes de direction ont cherché à joindre leurs agents, d'une part, pour avoir de leurs nouvelles et, d'autre part, pour essayer de compenser les absences. Elles les appellent en renfort mais en donnant la consigne de ne pas venir en cas de danger (mesure de sécurisation des personnels). Elles ont mobilisé de préférence des agents qui habitaient à proximité de l'établissement ; certains sont venus à pieds.

Une solidarité s'est mise en place au sein du personnel. Des agents de repos et même certains agents en retraite résidant sur les communes inondées sont spontanément venus prêter main-forte.

Dans une structure, le personnel qui a pu arriver dans la journée et qui habite hors de la commune, est resté dans l'établissement avec proposition d'hébergement afin d'assurer la continuité du service pendant plusieurs jours.

Une direction a accepté des demandes de congés exceptionnels pour les agents qui n'ont pu circuler du fait de l'inondation, sous réserve de la production d'un certificat établi par les mairies attestant que les routes ont été effectivement impraticables.

La situation a été plus difficile quand les personnes absentes assuraient des fonctions de responsabilité d'encadrement ou techniques par exemple médicale.

Pour les établissements qui ont été très touchés, un absentéisme réactionnel est survenu environ 4 jours après la crise. Le bilan des arrêts maladie du personnel montre un absentéisme important et qui perdure deux mois après les événements.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA 04, FPH06, FPH07, FSD08, FSD09, FSD11, QPA20, QPA22, QPA27, QPA28, QPA29, QPA30, QPA31, QPH41, QSD52, TPA61, TPA72, TPA74, TPA85, TPA87, TPA89, TPA92, TPA98, TPA104, TPA109, TPH120, TPH133, TPH135]

2. Fonctions support

2.1. Gestion des ressources humaines

2.1.2. Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels

Dans plusieurs structures, des personnels ont été touchés par les événements vécus sur le lieu de travail ou à titre personnel. Différentes dispositions ont été prises pour leur apporter des soutiens.

Dès que possible après les inondations, le lendemain ou les jours suivants, puis dans le mois, des équipes de direction ont :

- organisé des réunions des personnels ;
- diffusé une note d'information pour remercier les professionnels de leur mobilisation ;
- apporté toute l'assistance possible pour que les agents puissent gérer leurs situations personnelles ;
- organisé un soutien psychologique immédiat et au long court des agents. « Il y a assez peu de demandes à court terme ».

Le personnel a lui-même joué un rôle de soutien. Les agents qui ne pouvaient accéder à l'établissement sont constamment restés en contact avec leurs collègues pour un soutien moral. L'amicale du personnel de l'établissement a apporté des dons aux collègues touchés. « Pendant environ une semaine, les actions de soutien aux collègues sinistrés se sont poursuivies (vêtements, cartons de déménagement, caisses en plastiques, sacs poubelles, tuyaux d'arrosage pour vidanger...). Les agents sinistrés ont pu voir un médecin et un psychologue. Ils ont ensuite exprimé le souhait de tourner la page, on a arrêté de leur parler de leur situation ».

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPH06, FSD11, QPA22, TPA85, TPA109, TPH133]

2. Fonctions support

2.1. Gestion des ressources humaines

2.1.3. Pratiques professionnelles, éthique, conditions de travail

2. Fonctions support

2.1. Gestion des ressources humaines

2.1.4. Affectation des personnels

La situation de crise a conduit à modifier les activités des personnels. Dès les premiers moments, dans l'urgence, les adaptations se sont faites en fonction des situations, des initiatives des personnes présentes et de leurs capacités de réaction. Puis, au fil des heures voire des jours, des réorganisations plus structurées ont été mises en place, conduisant des agents à effectuer des tâches autres que celles qu'ils réalisaient habituellement.

Des structures dont des résidents ont été évacués, ont dû redéployer des personnels. Les équipes de direction ont procédé à des entretiens individuels pour la réaffectation des agents dans les services et les sites. La réorganisation du travail dans les différents sites s'est faite sur la base de 3 critères :

- Le volontariat ;
- Les compétences nécessaires ;
- La proximité domicile - lieu de travail.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPH06, QPA20, QPA25, TPA61]

2. Fonctions support

2.2. Gestions budgétaire et financière

2.2.1. Organisation des responsabilités

2. Fonctions support

2.2. Gestion budgétaire et financière

2.2.2. Gestion budgétaire

2. Fonctions support

2.2. Gestion budgétaire et financière

2.2.3. Gestion financière

Plusieurs structures évoquent des problèmes financiers dus notamment au fait que des activités ont été arrêtées, ce qui les priverait des ressources financières correspondantes.

Les problèmes les plus importants à gérer signalés concernent les EHPAD qui ont accueilli des résidents évacués et pour lesquels, en début d'année 2019, les modalités de financement de ces actions n'étaient pas réglées. Plusieurs responsables indiquent qu'ils auraient souhaité des contacts supplémentaires avec l'ARS et le Conseil départemental « pour faciliter la gestion financière des séjours qui à ce jour n'est pas encore réglée ».

Un établissement suggère que soit établis des supports ou exemples de conventionnement pour l'accueil et le financement entre établissements en cas de crise, de catastrophe ou d'urgence.

[Cf. documents : FPH05, FSD11, QPA23, QPA27]

2. Fonctions support

2.2. Gestion budgétaire et financière

2.2.4. Frais de siège et frais des administrateurs

2. Fonctions support

2.3. Gestion d'informations

2.3.1. Statistiques et rapports. Rapport annuel d'activité

2. Fonctions support

2.3. Gestion d'informations

2.3.2. Registres

2. Fonctions support

2.3. Gestion d'informations

2.3.3. Systèmes d'information NTIC

Les structures situées dans les zones touchées font état des difficultés de fonctionnement des réseaux téléphoniques et internet. Les outils informatiques de certains établissements ont subi des dégâts (Cf. fonction 2.4.3.).

Des établissements qui ont dématérialisé les dossiers administratifs et les dossiers patients (sauvegarde quotidienne sur le système informatique), ont pu disposer sur leurs sites de toutes les coordonnées des familles / tuteurs et des données utiles (dossiers de soins).

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA03, TPA71, TPA104]

2. Fonctions support

2.3. Gestion d'informations

2.3.4. Dossiers des personnes prises en charge

Plusieurs structures signalent des pertes d'archives qui ont été inondées mais sans que cela ne présente de gravité.

Lors des premiers temps de la crise, des agents ont protégé les dossiers des personnes prises en charge notamment les dossiers médicaux. Lors de l'évacuation de résidents, un sac a été préparé pour chaque personne dans lequel ont été mis le classeur du dossier patient et une fiche individuelle retraçant ses habitudes de vie.

Lorsque le système informatique n'était plus disponible, des professionnels ont noté les informations utiles concernant les résidents puis les ont reportées ultérieurement dans le dossier informatisé pour assurer la traçabilité.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPH07, QPA22, QPH40]

2. Fonctions support

2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements

2.4.1. Bâtiments et espaces extérieurs

De nombreuses structures ont été touchées par les inondations ou par les fortes pluies. Plusieurs bâtiments et leurs dépendances et jardins ont été inondés, certains fortement. D'autres ont subi des infiltrations d'eau par les toitures, les balcons ou diverses ouvertures.

Plusieurs structures indiquent que les dispositifs de prévention contre les inondations ont bien fonctionné (ex : bassins de rétention).

Après les événements, les lieux ont été nettoyés, réparés et remis en état ; toutefois certains bâtiments doivent être reconstruits ou modifiés au niveau de leur architecture et de leur organisation interne.

Un établissement a installé des conteneurs équipés d'une cuisine et d'une chaufferie le temps que les installations soient remises en état.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH06, FPH07, FSD11, QPA21, QPA26, QPA27, QPH40, QPH41, TPA72, TPA74, TPA89, TPA92, TPA98, TPH120, TPH122, TPH126, TPH133]

2. Fonctions support

2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements

2.4.2. Accessibilité

2. Fonctions support

2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements

2.4.3. Équipements et matériels

Les problèmes d'équipements et de matériels les plus signalés portent sur :

- L'alimentation en électricité : dans plusieurs communes, les réseaux électriques ont été coupés. Plusieurs établissements disposaient de groupes électrogènes, certains ont été noyés mais la plupart ont bien fonctionné. « Les tableaux électriques étant sectorisés, il y avait de la lumière à l'étage et l'ascenseur fonctionnait ». Dans certains cas, il a fallu adapter les réseaux électriques internes par exemple en tirant en urgence des câbles électriques pour alimenter des parties des locaux.
- Le chauffage : dans plusieurs établissements, le chauffage a été hors service car la chaufferie a été noyée ou du fait des coupures d'électricité. Un établissement a mis en place à l'extérieur un conteneur comportant une chaufferie. Une équipe de direction a décidé de passer un contrat de maintenance avec une entreprise de chauffage pour pouvoir bénéficier d'intervention sous 48 heures.
- Le téléphone : Les réseaux de communication ont été en difficulté sur plusieurs communes. Certains établissements ont été privés de téléphone et d'internet. Le recours aux téléphones portables a été fréquent avec souvent aussi des problèmes du fait de la saturation des réseaux des opérateurs de téléphonie mobile. Des accès à internet ont souvent été réalisés à partir des téléphones portables personnels d'agents puis par des clés 4G données par le fournisseur en attendant le retour à la normale. Suite à des problèmes récurrents de communication rencontrés lors de tempêtes (réseaux saturés ou opérateurs de téléphonie mobiles hors service), la direction d'un centre hospitalier a acquis des appareils émetteurs-récepteurs de type « talkie-walkie » pour les postes stratégiques en situation de crise : la direction, le responsable

des services techniques, les services logistiques et la partie médicale responsable du tri des patients.

- Les véhicules : des établissements ont perdu des véhicules qui ont été inondés. Pour assurer les évacuations de résidents, les responsables des établissements concernés ont recherché les moyens disponibles en tenant compte de l'état des personnes à transporter. Ont été mobilisés divers moyens pour faire face aux urgences : véhicules personnels de certains agents, véhicules hospitaliers, ambulances, transports collectifs...
- Les matériels : divers matériels ont été perdus lors des inondations : matériels informatiques (ordinateurs, caméras, onduleurs, imprimantes, logiciels...), matériels thérapeutiques (matériel de rééducation, tests spécifiques, jeux éducatifs et thérapeutiques...), matériel de musicothérapie, mobiliers.

Un établissement prévoit l'achat de lits de camps afin de les installer rapidement dans les étages.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH06, FPH07, FSD08, FSD09, FSD10, FSD11, QPA22, QPA25, QPA26, QPH40, TPA104, TPA105, TPH133]

2. Fonctions support

2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements

2.4.4. Prestations internes et externes

(Voir la fonction 4.3.3. Partenariats institutionnels – Entreprises)

En plus des relations avec les entreprises qui assurent le fonctionnement des réseaux collectifs (électricité, téléphone, internet, eau d'alimentation), des structures ont fait état des actions menées avec leurs prestataires de service par exemple ceux qui interviennent pour le traitement d'une partie du linge des EHPAD, l'exploitation des installations de chauffage, la fourniture de repas, les transports des personnes prises en charge par les ESAT.

Par ailleurs, un ESAT intervenant comme fournisseur d'une activité commerciale, a prévenu ses clients qui ont bien compris l'impossibilité de réaliser les prestations dans le moment de la crise.

[Cf. documents : FPA01, FPH05, FPH06, QPA25, TPH135]

2. Fonctions support

2.5. Sécurités

2.5.1. Sécurité incendie

Deux établissements ont signalé des déclenchements intempestifs de système de sécurité incendie, qui ont créé des difficultés de gestion : ouvertures de trappes en toiture qui ont conduit à des inondations de pièces par la pluie, nécessité de mobiliser une personne pour réagir aux déclenchements.

[Cf. documents : FPA02, TPH133]

2. Fonctions support

2.5. Sécurités

2.5.2. Sécurités sanitaires

Plusieurs structures indiquent des difficultés dues à l'absence de personnels médicaux empêchés de se rendre sur place. Dans certains cas, il a été fait appel au médecin traitant et à l'infirmière du village. Un établissement indique qu'il a été impossible d'hospitaliser une résidente. Les établissements ont pris des dispositions pour assurer la sécurité pharmaceutique (cf. fonction 3.8.2. Organisation et dispensation des soins).

[Cf. documents : plus particulièrement QPA22]

2. Fonctions support

2.5. Sécurités

2.5.3. Sécurité des lieux et des équipements

(Voir les fonctions F 2.4.1. Bâtiments et espaces extérieurs, F 2.4.3. Equipements et matériels et F 4.1.1. Environnements naturels)

La sécurité des lieux et des bâtiments peut être vue à plusieurs étapes :

A titre préventif

Connaissant les risques d'inondations ou d'évènements climatiques, des structures ont sécurisé les lieux à titre préventif en installant des bassins de rétention des eaux (certains ont bien fonctionné, d'autres ont été abimés par les pluies torrentielles et les coulées de boues), des groupes électrogènes en les plaçant en hauteur et en sectorisant les installations électriques (la plupart des groupes électrogènes ont bien joué leur rôle et pris le relai à chaque fois qu'il y a eu coupure de courant électrique ; une installation a été inondée)

Lors des évènements

Durant les évènements, des mesures de sécurisation ont été prises dans différents établissements en fonction des possibilités d'intervention :

- Les véhicules ont été remontés au plus haut du site.
- Il a été décidé de mettre en place des batardeaux avant l'arrivée de la vague prévue vers 8h30.
- Des pompes ont été mises en place pour vider des parties de bâtiments inondées et empêcher que l'eau atteigne un transformateur.
- Des personnels ont sécurisé des parties des locaux dans lesquels des trappes techniques avaient été soulevées par l'eau, se révélant dangereuses et occasionnant des chutes. « Ils sécurisent les trous en posant des chaises dessus ».

- Des travaux ont été menés pour sécuriser les ateliers de maçonnerie et d'horticulture et la zone du canal et ses abords par un filet de chantier. Des barrières de sécurité prêtées par la mairie ont été installées afin de sécuriser le site.
- Des aménagements ont été apportés à des locaux pour assurer une sécurité minimum aux résidents en surcapacité (accueillis dans un petit salon, sans détection, sans appel malade...).

Après les évènements

Après les inondations, plusieurs lieux ont dû être remis en état en veillant à les sécuriser :

- La réfection des locaux se fait de manière sécurisée par rapport à l'inondation notamment pour l'installation électrique, car une prochaine inondation est possible du fait que le terrain est en zone inondable.
- L'équipe de direction travaille sur les points suivants : sécuriser l'installation électrique en installant les tableaux électriques en hauteur, étudier les possibilités de dévier l'eau en cas d'inondation par rapport aux entrées notamment les baies vitrées, réserver le rez-de-chaussée pour la logistique (chauffage, lingerie, cuisine et les espaces d'animation, ne plus mettre de lits au rez-de-chaussée).
- Avoir des groupes électrogènes hors d'eau et vérification du cahier des charges relatif à la sectorisation électrique dans l'établissement.
- Veiller à ce que les sorties d'eau au niveau des balcons soient régulièrement contrôlées.
- Nous avons envisagé de déplacer les clôtures plus à l'intérieur de l'IME afin de les éloigner des abords de la rivière.
- L'établissement ne peut plus faire dormir de résidents au rez-de-chaussée ; il devra construire un étage supplémentaire d'hébergement or il apparait que les fondations (piliers au rez-de-chaussée) ne peuvent supporter le poids d'un étage supplémentaire, l'établissement devrait donc être en partie démoli et reconstruit. Un cabinet d'architecte a été saisi pour travailler en ce sens.
- Renforcer le plan de sécurisation de la MAS, notamment en étudiant les moyens d'améliorer l'étanchéité des portes (éventuels batardeaux prêts à être installés aux portes, en cas d'alerte orange pour fortes pluies) et la solution de l'évacuation vers l'externat.

Après les attentats, la décision a été prise de sécuriser le site d'un ITEP de Trèves par l'installation d'un portail.

Dans certains cas, l'impact des risques d'inondation étant très important, il n'est pas possible de maintenir l'activité dans le lieu existant et, pour un EHPAD, le préfet a validé le principe de sa reconstruction hors zone inondable sur la commune.

En situation d'évènements climatiques, d'autres risques peuvent rester d'actualité ainsi, dans un ESAT, en même temps qu'il y avait inondation, il y a eu effraction et vol de matériels dans des ateliers.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH06, FPH07, FSD10, QPA21, QPA26, QPA27, QPH40, QPH41, TPA86, TPA104, TPH124, TPH133]

2. Fonctions support

2.5. Sécurités

2.5.4. Sécurité des personnes

Cette sécurité touche différentes personnes :

- Les personnels :
 - Au plus fort de la crise, par mesure de sauvegarde, un cadre de direction d'un EHPAD enjoint, à distance, à des agents de rester sur le parapet où ils se sont réfugiés plutôt que d'essayer de rentrer dans un bâtiment où se trouvent des résidents.
 - Le problème traité en première priorité a été celui de la sécurité des salariées. Il continuait de pleuvoir, l'Aude montait encore. Certaines salariées se retrouvaient coincées en intervention SSIAD, SAD. Le préfet a donné des consignes pour libérer les routes (TV, radio, réseaux sociaux).
 - « Par sécurité, nous avons demandé aux salariés bloqués chez eux de ne pas se rendre à l'établissement ».
 - Si toutefois, les conditions météo ne permettaient pas aux employés de rentrer chez eux en toute sécurité, nous prévoyons de les héberger ce soir sur l'établissement dans l'une des 2 unités fermées.
- Les personnes prises en charge :
 - De nombreux témoignages montrent les efforts faits pour mettre les résidents des EHPAD en sécurité dans les établissements inondés.
 - Compte tenu du niveau d'alerte, un ESAT a demandé « dès 7 heures, à l'ensemble des personnes prises en charge de ne pas se déplacer et de rester à leur domicile : appartement, famille, foyer, non sans avoir prévenu l'ensemble des acteurs concernés, pour répondre dans un premier temps au principe de précaution. En effet, les chutes violentes de pluie et la montée soudaine des cours d'eau, les fossés saturés en bordure du réseau routier, ne permettaient aucun déplacement sécurisé ; nous conformant ainsi aux recommandations des services de la Préfecture de l'AUDE et de la direction générale de l'APAJH 11 ».
- Les bénévoles
Il est important de veiller à la sécurité des bénévoles lorsqu'ils interviennent dans des situations à risques. « Le reste du personnel a participé au nettoyage de l'EHPAD, le jeudi et le vendredi, avec l'aide de familles de résidents et de bénévoles, de pompiers, la sécurité civile et les services municipaux. Les bénévoles ont été encadrés par les techniciens ».

[Cf. documents : plus particulièrement FPA02, FPA03, FSD11, TPA85, TPA89, TPA113, TPH125, TPH135]

3. Prise en charge

3.1. Organisation de la prise en charge

3.1.1. Admission

Suite à la montée des eaux dans des habitations, trois bénéficiaires de services à domicile sont décédés.

Quatre résidents sont décédés dans le mois et demi suivant l'inondation, en relation avec la crise d'après le médecin coordonnateur.

D'une manière générale, les structures ne signalent pas de rupture de contrat par les familles sauf pour deux cas, l'un de retour à domicile, l'autre de changement d'établissement.

Sur le territoire, certaines admissions en établissement ne pouvaient pas attendre. Les personnes ont été dirigées vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) en attendant leur entrée à l'EHPAD. L'activité d'un SSIAD a été temporairement renforcée avec plus de passages chez certaines personnes en attente d'admission. Cela a permis de montrer que, pour certaines personnes, un renforcement du SSIAD peut permettre un report de l'entrée en EHPAD voire de l'éviter de manière définitive.

Un service d'aide à domicile a reçu de nombreuses sollicitations de familles ou de structures sociales pour prendre en charge de nouveaux bénéficiaires : 10 demandes ont pu être satisfaites. En urgence, des EHPAD ont accueilli, en surcapacité, des résidents évacués d'autres établissements inondés.

[Cf. documents : FPA02, FPA03, FSD08, FSD11, QPA23, QPA27, QPA30, QPA32, QSD52, TPA71]

3. Prise en charge

3.1. Organisation de la prise en charge

3.1.2. Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil

3. Prise en charge

3.1. Organisation de la prise en charge

3.1.3. Modalités d'accompagnement. Projet d'accueil et d'accompagnement

Selon que les structures ont été atteintes ou non par les inondations ou les pluies torrentielles et que leurs personnels ont pu ou non travailler, les modalités de prise en charge des personnes ont varié.

Dans les établissements inondés, dans le premier temps de l'urgence liée aux évènements, la prise en charge a eu pour objectif de mettre en sécurité les résidents et d'assurer les prestations essentielles : alimentation, protection contre la pluie et le froid, distribution de médicaments... Dans un second temps, l'évacuation des résidents vers un lieu de regroupement ou de relogement a demandé également un accompagnement adapté pour les informer et les rassurer. Arrivés dans de nouveaux établissements, il a fallu leur permettre de se réinstaller. Une prise en charge médico-sociale et psychologique a été assurée dans les établissements d'accueil, grâce à un renfort en personnel soignant. Pour des résidents, se retrouver en chambre double a été souvent difficile et l'établissement a dû procéder à des ajustements pour tenir compte des incompatibilités de caractère.

Les témoignages indiquent, qu'en général, les résidents sont restés calmes même si certains ont été affectés au cours des semaines suivantes. « L'ambiance de travail est restée très apaisée et solidaire, ce qui a permis de n'avoir aucun problème d'anxiété et de comportement pour les résidents (personnes handicapées) ».

Dans certains établissements qui ont été peu inondés, des résidents ne se sont pas réveillés pendant les événements et n'ont pas eu conscience des difficultés rencontrées (« certains résidents du premier étage qui dormaient dans leur chambre ne se sont aperçus de rien », « Ainsi la continuité des soins a pu être assurée sans interruption, les résidents ne se sont même pas rendu compte de ce qu'il se passait dans le village »).

Pour les services intervenant au domicile des personnes, le manque de personnels, l'impossibilité souvent de se déplacer pour se rendre au domicile et, dans certains cas, la perte de contact avec des personnes lorsque des quartiers ont dû être évacués ou suite à des pannes des réseaux téléphoniques, ont rendu difficile la prise en charge, au moins dans les premiers jours. Aux premières heures, des tournées ont été arrêtées notamment pour assurer la sécurité des personnels.

Afin de pouvoir assurer la continuité de l'activité en mode dégradé, des services ont, dans la mesure du possible, priorisé les interventions auprès des publics les plus fragiles en termes de dépendance ; en l'occurrence en premier ceux bénéficiant d'une aide le week-end. Les tournées ont donc été réorganisées en tenant compte de l'augmentation du temps de trajet. « La consigne était d'organiser au mieux les tournées... » « On était loin des tournées à heures fixe et des plans d'aide à respecter ». Des actes ont pu être effectués par des personnels que les bénéficiaires ne connaissaient pas ; ce qui peut créer des angoisses chez ces personnes.

Lorsque des passages ont été supprimés, les services ont informé les patients et / ou leurs aidants familiaux pour qu'ils puissent prendre le relais.

Pour les services d'aide à domicile ou les SSIAD, le contact avec les bénéficiaires peut être difficile car la majorité d'entre eux n'ont pas de téléphone portable. De plus, les familles habitent souvent loin de leur parent, elles ne peuvent pas assurer une prise en charge.

Dans le cas où les routes étaient impraticables, les IDEC du SSIAD ont étroitement collaboré avec les infirmiers libéraux présents sur les communes les plus touchées, qui ont pris le relais lorsque les interventions étaient possibles. Les plans de soins ont été inchangés.

[Cf. documents : en particulier FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH07, FSD08, FSD09, FSD10, FSD11, QPA20, QPA21, QPA22, QPA23, QPA25, QPA27, QPH40, QPH41, QPH42, QPH44, QSD51, TPA68, TPA71, TPA75, TPA85, TPA86, TPA99, TPA104, TPH126, TPH133, TSD146]

3. Prise en charge

3.1. Organisation de la prise en charge

3.1.4. Coordination des professionnels pour la prise en charge interne ou externe

De nombreux témoignages montrent la coordination des professionnels pour la prise en charge des personnes, que ce soit au sein des équipes, des établissements ou services ou entre les structures. Ces coordinations relèvent de décisions d'organisation prises par les équipes de direction mais aussi souvent, dans les premiers temps, de l'initiative des professionnels.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, TPA61, TPA86, TPA101, TPH133]

3. Prise en charge

3.2. Respect des droits des personnes

3.2.1. Famille, proches

Dès que cela a été possible, les structures ont cherché à joindre les familles pour les informer sur la situation et l'état de leur proche résidant dans des établissements, ou pour leur indiquer que l'établissement était fermé dans le cas par exemple des ESAT, ou pour signaler que la tournée au domicile était supprimée ou modifiée. Toutefois, ces contacts ont souvent été difficiles car des réseaux téléphoniques étaient en panne ou les réseaux de téléphonie mobile très saturés. Des messages ont été laissés sur les répondeurs. Dans un établissement, le système informatique étant hors service, ont été utilisées les coordonnées des familles qui étaient disponibles sur support papier. Malgré les efforts déployés, les résidents d'un établissement sont restés isolés de leur famille pendant 3 jours.

« Tout au long de cet épisode, il a fallu rassurer les familles de nos usagers qui téléphonaient plusieurs fois par jour. »

Quand les déplacements étaient à nouveau possibles, des familles se sont rendues dans des établissements.

Des structures très touchées ont organisé des réunions avec les familles dans les semaines suivantes pour leur faire part du devenir de l'établissement. Les familles ont remercié le personnel pour ses actions lors de la crise.

Un établissement d'accueil de personnes handicapées a mis en place une plateforme d'accueil téléphonique sur téléphone portable.

Dans le futur, au vu des doléances des familles qui, aux premiers jours de la crise, n'ont pas pu avoir de contact direct avec l'EHPAD, une structure a pris la décision de nommer, en cas des situations de crise, un référent au siège comme point de contact permanent des familles.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPH06, FSD08, FSD11, QPA22, QPH41, QSD51, TPA104, TPH133]

3. Prise en charge

3.2. Respect des droits des personnes

3.2.2. Respect des droits et de la dignité de la personne

3. Prise en charge

3.2. Respect des droits des personnes

3.2.3. Liberté d'aller et venir

3. Prise en charge

3.2. Respect des droits des personnes

3.2.4. Protection des biens et des ressources des personnes

Des usagers d'ESAT résidant à l'extérieur de l'établissement, ont été sinistrés lors des inondations et ont perdu leurs biens.

Lors du nettoyage de bâtiments inondés d'un EHPAD, les équipes ont essayé de récupérer le plus possible d'objets, d'effets et de photos personnels, pour remise aux résidents ou aux familles.

Lors des évacuations, un sac contenant notamment des vêtements, un nécessaire de toilette et quelques effets personnels, a été préparé pour chaque résident.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA02, FPA03, FPH05, FPH06, TPH124, TPH133]

3. Prise en charge

3.3. Vie sociale et relationnelle

3.3.1. Vie affective

3. Prise en charge

3.3. Vie sociale et relationnelle

3.3.2. Activités d'animation

3. Prise en charge

3.3. Vie sociale et relationnelle

3.3.3. Bénévoles

Des bénévoles sont venus aider les agents dans des établissements dès les premières heures des évènements pour mettre en sécurité les résidents. Des bénévoles ont également participé au nettoyage de certains locaux inondés, sous un encadrement de techniciens. Des agents en retraite résidant sur les communes inondées sont spontanément venus prêter main-forte aux services à domicile.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPH07, FSD08]

3. Prise en charge

3.3. Vie sociale et relationnelle

3.3.4. Vie sociale collective

3. Prise en charge

3.4. Vie quotidienne - Hébergement

3.4.1. Espace individuel

Dans certains EHPAD, les évènements ont conduit des résidents à abandonner leur espace individuel et à s'adapter plus ou moins facilement à d'autres conditions de vie :

- « Les deux agents ont demandé à certains résidents du premier étage de céder leur lit aux personnes les plus fatiguées, ce qui s'est fait sans problème dans un mouvement de solidarité ».
- Avec l'accord de la commission de sécurité, le centre hospitalier a été autorisé à dédoubler certaines chambres dans les EHPAD Chénier, Madeleine Bres ainsi qu'en médecine / SSR du centre hospitalier de Limoux. Pour les résidents, se retrouver en chambre double a été souvent difficile et l'établissement a dû procéder à des ajustements pour tenir compte des incompatibilités de caractère.
- L'EHPAD de Montréal accueille 8 résidents en provenance de l'EHPAD Saint Hilaire. Que ce soit en hébergement permanent ou temporaire, nous n'avons plus de place disponible à Montréal, où nous sommes déjà en surnombre de 6 résidents, installés dans des chambres que nous avons triplées ou doublées, ou dans des petits salons pour les plus autonomes, sans appel malade.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA02, FPA03, TPA86]

3. Prise en charge

3.4. Vie quotidienne - Hébergement

3.4.2. Espaces collectifs

Pour faire face aux urgences, les espaces collectifs sont utilisés au mieux pour accueillir les personnes prises en charge :

- Il a été décidé de mettre en sécurité à l'étage les résidents de l'unité Alzheimer.
- A l'étage, les deux agents ont d'abord installé les personnes âgées dans les fauteuils de l'« Arche de vie », mais sous l'action de la pluie, le système de sécurité servant au désenfumage a ouvert les trappes en toiture. Face à la pluie et au froid, elles ont dû réinstaller les personnes âgées ailleurs dans les salons. Les deux agents ont récupéré au rez-de-chaussée les matelas en bon état et les ont montés à l'étage pour allonger les résidents qui se sont installés, à leur convenance, sur des matelas ou dans des fauteuils.
- Des aménagements de locaux ont été faits pour assurer une sécurité minimum aux résidents en surcapacité accueillis dans un petit salon, sans détection ni appel malade.
- Sur la vie de nos résidents : passage des résidents du rez-de-chaussée (Unité protégée) au premier étage. Repas en chambre et non au restaurant.
- « Nous sommes en surnombre de 6 résidents, installés dans des chambres que nous avons triplées ou doublées, ou dans des petits salons pour les plus autonomes, sans appel malade.
- 6 résidents de Saint Hilaire sont dans le grand salon télé transformé en chambre avec des anciens lits en stock.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, QPA25, QPA27, TPA71, TPA86]

3. Prise en charge

3.4. Vie quotidienne - Hébergement

3.4.3. Alimentation, repas

Pour les établissements accueillant des résidents, l'alimentation constitue un point important à prendre en compte lors de la gestion de crise comme les inondations ou les pluies torrentielles. Les témoignages ont porté sur les points suivants :

- **Stocks :**
Les établissements accueillant des résidents disposent de stocks de denrées alimentaires, souvent pour plusieurs jours. Dans certains cas, ces stocks étaient situés en zone inondable. Dans un établissement, ils ont été transportés à l'étage par des salariés aidés par des personnes du village avant l'arrivée de la vague d'eau prévue vers 8h30.
Dans un cas, la coupure d'électricité a touché la chambre froide et les stocks de denrées périssables ont dû être jetés ; il a été procédé au réapprovisionnement.
Des établissements réfléchissent à l'augmentation des stocks et à leur mise en lieu sûr par rapport aux inondations.
- **Eaux**
Pour plusieurs établissements ; l'eau d'alimentation a été momentanément coupée car des canalisations de la distribution publique ont été cassées. Les établissements ont utilisé leurs stocks d'eaux embouteillées. Des communes ont livré des bouteilles d'eau. La situation a

perduré le temps nécessaire aux réparations et à la vérification du retour à la potabilité de l'eau distribuée.

- Repas

Les équipes sur place ont toujours veillé à servir des repas en utilisant dans les premières heures les moyens disponibles. « L'équipe a pu servir un petit déjeuner chaud aux résidents en utilisant des bouilloires au premier étage ». « Malgré le manque d'effectif causé par la coupure des routes, les résidents n'ont pas subi de réel changement dans leur quotidien. A titre d'exemple, lors de la journée du 15 octobre, les résidents ont mangé un repas chaud, prévu à la résidence, aux derniers étages de chaque bâtiment au lieu de salle de restauration au rez-de-chaussée ».

Lorsque la salle de restaurant n'était pas disponible, les repas ont été servis en chambre.

- Production des repas

Selon les établissements, les repas ont continué à être produits sur place. Dans d'autres cas, le premier jour, les repas ont été préparés à partir des moyens disponibles. « A 12 heures un repas froid composé de tout ce qui restait intact a été servi (fromage, jambon, compote...). Pour les personnes âgées nécessitant une alimentation mixée, grâce à une bouilloire disponible, une bouillie a pu être servie, suivie de banane écrasée ».

Lorsque des évacuations ont été réalisées, les équipes ont préparé en interne du café et des boissons chaudes.

- Livraison des repas

Pour différents établissements, des solutions ont été trouvées pour assurer une livraison de repas, en liaison froide à partir de cuisines de centres hospitaliers, de cuisines communales ou de fournisseurs habituels mêmes si eux-mêmes avaient été touchés.

- Matériels

Un établissement a installé une cuisine de secours en conteneurs.

- Personnel

Dans un établissement, le personnel préparant habituellement les repas n'a pas pu venir sur place du fait des inondations et des routes barrées. Les premiers repas de secours ont été préparés par d'autres personnels présents à partir des stocks de secours.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH05, FPH06, FPH07, QPA21, QPA22, QPA25, TPA85, TPA101, TPA104, TPH133]

3. Prise en charge

3.4. Vie quotidienne - Hébergement

3.4.4. Habillement, toilettes, changement du linge

Pour les établissements accueillant des résidents, l'habillement, la toilette et le linge constituent des éléments à prendre en compte lors de la gestion de crise. Les témoignages ont porté sur les points suivants :

- Toilettes - habillement

Dans les établissements touchés, les personnels ont veillé à assurer au mieux les toilettes du matin après les événements de la nuit et à fournir des vêtements aux résidents. « Le personnel a fait les toilettes des résidents avec les lingettes ». « Pour les soins, nous avons fonctionné avec des lingettes et de l'eau en bouteille tiédie pour les toilettes plus du gel hydro alcoolique ».

- Stocks

Les établissements disposent de stocks de vêtements et de changes. Des stocks ont été montés aux étages pour être protégés des risques d'inondation.

La réserve de linge propre d'un établissement s'est révélée suffisante mais faible. Il est prévu d'augmenter le stock de linge de réserve indiqué dans le cadre du plan bleu et de revoir également le niveau des autres stocks (vivres, changes, etc.).

- Traitement du linge

Selon les établissements, le traitement du linge a pu continuer à être pris en charge en interne, dans d'autres, il a fallu trouver d'autres solutions avec un centre hospitalier ou des sociétés spécialisées.

Des établissements n'ont pas pu être livrés par leur fournisseur habituel du fait de l'état des routes.

- Evacuations

En vue des évacuations de résidents, ont été préparés des couvertures, des vêtements secs, ainsi qu'un sac par résident contenant notamment des vêtements, un nécessaire de toilette, quelques effets personnels.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, QPA21, QPA22, QPA25, TPA85, TPH133]

3. Prise en charge

3.5. Champ de l'éducation

3.5.1. Personnels affectés à l'éducation ou la réadaptation des personnes prises en charge

3. Prise en charge

3.5. Champ de l'éducation

3.5.2. Organisation des activités éducatives ou d'enseignement

Dans un ITEP, après la remise en état d'une partie des lieux, les élèves sont à nouveau accueillis à partir du jeudi, ceux pour lesquels les familles ou les lieux de vie étaient les plus en difficulté, environ 63% des jeunes de l'établissement. Chaque jeune a été vu par l'équipe de soins, l'IDE et la psychologue pour libérer la parole notamment sur les villages et les familles sinistrés.

Les jeunes sont revenus très soucieux de savoir dans quel état ils allaient retrouver l'ITEP. Sur la partie haute relativement épargnée, les équipes avaient tout nettoyé, il n'y avait plus de traces de

l'inondation ni au niveau des bâtiments ni au niveau des terrains. Seul l'accès à la partie basse était interdit ; les ateliers étaient fermés. Concernant la prise en charge des jeunes, les activités scolaires et d'apprentissage ont été suspendues dans un premier temps pour privilégier des activités ludiques.

L'alerte rouge déclenchée par la Préfecture sur le département et la zone des basses-plaines dont fait partie Narbonne, s'est accompagnée de l'interdiction des transports scolaires, de l'arrêt des taxis et de la fermeture des établissements d'enseignement durant 4 journées complètes ; ce qui a réduit de plus de 50% l'activité d'un CAMSP et d'un CMPP.

[Cf. documents : FPH06, QPH42]

3. Prise en charge

3.5. Champ de l'éducation

3.5.3. Développement des potentiels des personnes

3. Prise en charge

3.5. Champ de l'éducation

3.5.4. Modalités d'intégration pré scolaire, scolaire et universitaire

3. Prise en charge

3.6. Champ professionnel

3.6.1. Personnels affectés à l'insertion professionnelle

3. Prise en charge

3.6. Champ professionnel

3.6.2. Organisation des activités professionnelles

Par précaution, les activités de production d'un ESAT ont été suspendues toute la journée du 15 octobre ; les travailleurs handicapés sont restés soit à leur domicile, soit au foyer d'hébergement. Pour un ESAT, lors de l'attentat de Trèbes, quelques mois plus tôt, les travailleurs handicapés ont spontanément organisé une collecte pour les victimes. Lors de l'inondation, ils souhaitaient aller

aider au nettoyage de la ville. Après réflexion, l'association a décidé de ne pas ajouter de la complexité à la gestion de la crise et aussi de protéger les usagers d'un contexte émotionnel fort.

[Cf. documents : FPH05, QPH45]

3. Prise en charge

3.6. Champ professionnel

3.6.3. Insertion professionnelle

3. Prise en charge

3.6. Champ professionnel

3.6.4. Formation générale et professionnelle

3. Prise en charge

3.7. Champ de l'insertion sociale

3.7.1. Personnels affectés à l'accompagnement social

3. Prise en charge

3.7. Champ de l'insertion sociale

3.7.2. Organisation du projet d'insertion sociale

3. Prise en charge

3.7. Champ de l'insertion sociale

3.7.3. Insertion sociale

3. Prise en charge

3.7. Champ de l'insertion sociale

3.7.4. Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien

3. Prise en charge

3.8. Soins

3.8.1. Personnels affectés aux soins

Certaines structures ont dû faire face à des absences de personnels affectés aux soins qui se sont trouvés bloqués pendant quelques heures voire une ou deux journées. Ainsi un médecin coordonnateur d'un EHPAD n'était pas chez lui la nuit des événements ; au matin du lundi, il demande au SDIS d'être acheminé à l'EHPAD. On lui propose de l'hélicoptère. Il refuse et le regrettera ensuite puisqu'il ne pourra arriver à l'EHPAD que dans la soirée, vers 20h, après avoir tenté de passer les barrages de sécurité tout l'après-midi.

Pour les SSIAD, des IDE n'ont pas pu passer pour aller faire des soins à domicile, des solutions ont été trouvées par des contacts de collaboration avec des IDE libéraux voire des médecins traitants situés à proximité des personnes à prendre en charge.

Pour faciliter l'intervention de ces personnels, « une communauté de communes a proposé son aide pour assurer les déplacements du personnel soignant afin d'effectuer les soins. Les mairies et les élus se sont mobilisés pour prévenir certaines personnes de notre retard ou non venue au domicile car les lignes téléphoniques étaient coupées ».

[Cf. documents : plus particulièrement FPA02, FPA04, FSD08, FSD10, QPA22, QSD51, TPA61, TSD141]

3. Prise en charge

3.8. Soins

3.8.2. Organisation et dispensation des soins

Soins

Dans les EHPAD touchés, dès que possible, un premier bilan de l'état de santé des résidents est fait par le médecin coordonnateur.

Dans un ITEP, lors du retour dans l'établissement, chaque jeune a été vu par l'équipe de soins, l'IDE et la psychologue pour libérer la parole notamment sur les villages et les familles sinistrés.

Médicaments

Les structures ont veillé à ce qu'il n'y ait pas de rupture de la distribution des médicaments aux résidents pris en charge. Lors des évacuations, chaque résident a pu partir avec un sac contenant notamment les médicaments pour le soir.

Lorsque le dispositif habituel de fourniture des médicaments n'a pas pu être maintenu (ex : officine d'un village touchée, évacuation à distance des résidents d'un EHPAD), des moyens de substitution ont été mis en place avec l'aide de la pharmacie à usage intérieur d'un centre hospitalier ou en faisant appel à une autre officine en capacité de prendre la relève. Dans certains cas, il a fallu préparer les piluliers en interne.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH06, FPH07, QPA22, TPA104, TPH133]

3. Prise en charge

3.8. Soins

3.8.3. Locaux de soins, matériels et installations techniques

Un SESSAD a perdu du matériel thérapeutique (matériel de rééducation, tests spécifiques, jeux éducatifs et thérapeutiques...) qui se trouvait dans des locaux qui ont été inondés.

[Cf. documents : QPH40]

3. Prise en charge

3.8. Soins

3.8.4. Projet de soins individuel – Partage des informations médicales

Lors des évacuations, chaque résident a pu partir avec un sac contenant notamment le classeur du dossier patient.

[Cf. documents : FPA02]

4. Relations avec l'extérieur

4.1. Environnements

4.1.1. Environnement naturel

De nombreux témoignages expliquent les modalités de survenue des inondations et les impacts de pluies torrentielles, en faisant référence, dans certains cas, à des événements comparables survenus plusieurs années auparavant. Les difficultés sont dues aux entrées d'eaux dans les locaux mais aussi à la destruction des voies routières et de réseaux.

Dans certains endroits, des travaux avaient été faits suite à des événements précédents, ils ont montré leur efficacité.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA04, FPH05, FPH06, FPH07, FSD10, FSD11, QPA31, QPH42, QPH43]

4. Relations avec l'extérieur

4.1. Environnements

4.1.2. Services collectifs

Dans plusieurs communes, les services collectifs ont été interrompus : coupure d'électricité, de la distribution d'eau, de téléphone, de l'accès à internet, de téléphonie mobile. La collecte des déchets a été suspendue plusieurs jours.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH06, FPH07, FSD08, FSD11, QPA22, QPA26, TPA85, TPA101, TPA104, TPA105, TPH133]

4. Relations avec l'extérieur

4.1. Environnements

4.1.3. Environnement économique

4. Relations avec l'extérieur

4.1. Environnements

4.1.4. Environnement sociodémographique

4. Relations avec l'extérieur

4.2. Coordination avec les autres acteurs

4.2.1. Partenaires du secteur sanitaire

Plusieurs EHPAD sont liés à des centres hospitaliers au niveau de la direction, ce qui leur a permis d'avoir un soutien notamment lors de l'évacuation de résidents mais aussi pour gérer des problèmes techniques tels que la préparation de repas ou le traitement du linge qui ne pouvaient plus être assurés.

Des SSIAD ont collaboré avec des médecins traitants et des infirmiers libéraux pour assurer la prise en charge locale de personnes qu'ils ne pouvaient pas atteindre.

Certaines admissions ne pouvaient pas attendre. Les personnes ont été dirigées vers un SSR en attendant leur entrée à l'EHPAD. L'activité du SSIAD a été temporairement renforcée avec plus de passages chez certaines personnes en attente d'admission. Cela a permis de montrer que pour certains, un renforcement du SSIAD peut permettre un report de l'entrée en EHPAD voire de l'éviter de manière définitive.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA 03, FPH07, FSD08, FSD10, QPA22, QPA23, QPA27]

4. Relations avec l'extérieur

4.2. Coordination avec les autres acteurs

4.2.2. Partenaires du secteur social et médico-social

Des collaborations entre EHPAD ont facilité la prise en charge de résidents lors de l'évacuation de certains établissements ou plus couramment pour faire face à des problèmes de ressource humaine.

Les équipes du SSIAD n'avaient parfois aucun moyen de savoir dans quelle situation se trouvaient les bénéficiaires, il a alors été fait appel aux agents du CIAS (ex : ceux du portage des repas qui n'a pu être assuré le premier jour, ou de tout autre service : administratif, animateurs etc.) résidant et également bloqués dans les communes les plus sinistrées (Trèbes, Villegailhenc, Conques), pour aller au domicile prendre des nouvelles des bénéficiaires. Ils ont d'ailleurs servi de relais pour une meilleure organisation des interventions de l'ensemble des services du CIAS (Communication, besoins urgents, collectes de vêtements/ nourriture...) mais aussi pour faire le point à la cellule de crise sur la décrue, l'état des routes (suivi concomitant sur Inforoute 11).

Les équipes du CIAS ont par ailleurs largement sollicité le réseau des partenaires de leur connaissance, notamment les équipes des SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile). On en décompte environ une vingtaine sur le territoire de l'agglomération, de tout statut (publics, associatifs ou privés). L'enjeu était de s'assurer que les bénéficiaires n'étaient pas en péril.

« La solidarité de voisinage s'est manifestée notamment pour l'aide au nettoyage de la MAS. L'ESAT « l'Envol » situé à Pennautier (établissement également géré par l'AFDAIM) est venu gratuitement nettoyer l'extérieur, enlever des arbres, des branches et les morceaux de bitumes arrachés et reboucher les trous du cheminement qui avait été complètement raviné".

[Cf. documents : FPA02, FPA03, FSD08, QPA27, QPA28, QPA29]

4. Relations avec l'extérieur

4.2. Coordination avec les autres acteurs

4.2.3. Structures d'orientation

4. Relations avec l'extérieur

4.2. Coordination avec les autres acteurs

4.2.4. Communauté sociale

(Voir les fonctions F 3.3.3. Vie sociale et relationnelles – Bénévoles, F 4.3.2. Partenariats institutionnels – Collectivités territoriales)

Lors d'évènements graves, une solidarité se met souvent en place plus ou moins spontanément au sein de la communauté sociale. Les témoignages en montrent de nombreux exemples à la fois au sein des groupes de professionnels pour aider ceux d'entre eux qui ont été touchés par les inondations, mais aussi des voisinages avec des nombreuses aides apportés aux établissements par des voisins.

Des établissements jouent aussi leur rôle dans la vie locale en accueillant des personnes en grande difficulté ou en abritant des voisins privés d'électricité, ou en mettant à disposition des personnels ou du matériel comme l'ont fait un ESAT et un ITEP pour aider des communes ou d'autres établissements sinistrés.

[Cf. documents : plus particulièrement : FPA01, FPA02, FPA03, FPH06, FPH07, QPA22, QPA29, QPH41, QPH44, QSD51, TPA104]

4. Relations avec l'extérieur

4.3. Partenariats institutionnels

4.3.1. Administrations

L'Etat a joué un rôle important dans la gestion de la crise. Le Président de la République et le Premier ministre se sont rendus à Trèbes et à Villalier. Le préfet et ses services ont assuré la gestion territoriale.

Au niveau local, la sous-préfète de Limoux était sur le terrain dès le lundi matin et, le vendredi 19 octobre, la directrice générale de l'ARS s'est rendue dans les trois EHPAD inondés. Ces visites ont été importantes pour les personnels notamment en tant que « reconnaissance de ce qu'on a vécu ».

Plusieurs structures reconnaissent les aides apportées par les tutelles et les services publics. « La gendarmerie de Bram a proposé également de nous aider en cas de besoin ».

Au moment de la crise, l'ARS a apporté une contribution pour identifier les points d'accueil des résidents évacués d'EHPAD. L'ARS a détourné deux pompes de leurs destinations d'origine pour les affecter à un hôpital, lui permettant ainsi de rester opérationnel (« L'eau a été stoppée juste avant les locaux 20 000 volts, évitant la rupture d'alimentation électrique »). L'ARS a géré en urgence les aspects juridiques liés aux transferts de résidents entre établissements en accordant des dérogations aux autorisations mais aussi en refusant certaines propositions qui présentaient des risques pour les personnes.

Au cours du dernier trimestre de l'année 2018, différentes réunions et discussions ont été organisées entre les autorités (Préfecture, ARS, Conseil départemental, communes) pour traiter du devenir des établissements les plus touchés, fermeture ou reconstruction.

Des responsables de structures auraient souhaité qu'il y ait plus de réunions avec l'ARS et le Conseil départemental pour traiter les problèmes financiers résultant des transferts de résidents entre établissements.

A noter que certains agents de structures, qui auraient pu passer malgré des difficultés de circulation, ne sont pas venus travailler car ils ont respecté la consigne préfectorale de ne pas circuler lors des alertes rouges.

[Cf. documents : plus particulièrement FPA01, FPA02, FPA03, QPA20, QPA23, QPA25, QPA27, TPA85]

4. Relations avec l'extérieur

4.3. Partenariats institutionnels

4.3.2. Collectivités territoriales

Le Conseil départemental a joué son rôle d'autorité de tutelle avec l'ARS dans l'examen du devenir des établissements les plus touchés par les inondations.

Le Conseil départemental qui finance les plans d'aide aux bénéficiaires, a demandé à un service d'aide à domicile, dès la première semaine, des retours d'informations sur les bénéficiaires en vue d'aménagement de nouveaux plans d'aide et d'orientation sociale notamment lors du relogement de certaines personnes.

Un ESAT bénéficie du système d'alerte du Conseil départemental de l'Aude qui envoie une alerte par texto aux transporteurs pour annuler les transports scolaires ; ce sont les mêmes transporteurs privés qui travaillent pour l'ESAT.

Dans la nuit du lundi, dès qu'ils constatent des arrivées importantes d'eau, les personnels sur place de différents établissements en informent le SDIS qui après s'être informé de l'absence de danger pour les résidents, a dit qu'il n'y avait qu'à attendre la décrue.

Dès 5h30 du matin, le directeur a mis en place une cellule de crise au centre hospitalier de Limoux. Les autorités et le SDIS sont informés de la situation.

Dès que possible, le SDIS vient prêter main forte à un EHPAD inondé.

De nombreux témoignages font état des relations des structures avec les collectivités qui sont intervenues en différents moments de la crise selon les lieux :

- Message d'alerte demandant de ne pas effectuer de déplacements ;
- Transmission régulière des informations du Préfet ;
- Aide au nettoyage des locaux inondés ;
- Proposition d'aide pour assurer les déplacements du personnel soignant afin d'effectuer les soins. « Les mairies et les élus se sont mobilisés pour prévenir certaines personnes de notre retard ou non venue au domicile car les lignes téléphoniques étaient coupées ».

Des responsables de structure ont rejoint des postes de commandement sécurité (PC) de certaines villes.

Un ITEP a aussi apporté un soutien aux maires des villages sinistrés en mettant à disposition de la main d'œuvre et des matériels.

[Cf. documents : FPA01, FPA02, FPA03, FPA04, FPH05, FPH06, FPH 07, FSD09, FSD11, QPA22, QPA25, QPA27, QSD51, TPA85, TPH133]

4. Relations avec l'extérieur

4.3. Partenariats institutionnels

4.3.3. Entreprises

En plus des relations avec les entreprises qui assurent le fonctionnement des réseaux collectifs (électricité, téléphone, internet, eau d'alimentation), des structures ont fait état des actions menées avec leurs prestataires de service par exemple ceux qui interviennent pour le traitement d'une partie du linge des EHPAD, l'exploitation des installations de chauffage, la fourniture de repas, les transports des personnes prises en charge par les ESAT.

Par ailleurs, un ESAT intervenant comme fournisseur d'une activité commerciale, a prévenu ses clients qui ont bien compris l'impossibilité de réaliser les prestations dans le moment de la crise.

[Cf. documents : FPA01, FPH05, FPH06, QPA25, TPH135]

4. Relations avec l'extérieur

4.3. Partenariats institutionnels

4.3.4. Associations

Lors du retour d'expérience, l'aide apportée par des bénévoles du voisinage proche a été évoquée par plusieurs structures sans que soit mentionné le passage par des associations reconnues.

Annexe 8 : Documents sources

Dossier départemental sur les risques majeurs du département de l'Aude - Mise à jour du 30/10/2017 - Préfecture de l'Aude.

ORSEC départemental - Disposition spécifique inondation - Guide S3 - Février 2016 - Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises – Ministère de l'Intérieur.

Site interministériel sur les risques majeurs : www.risques.gouv.fr

Site Géorisques du ministère chargé de l'environnement : www.georisques.gouv.fr

Guide et cahiers de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) établis en collaboration avec la direction générale de la cohésion sociale par Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN :

- Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'un établissement ou d'un service social ou médico-social (RM2013-171P).
- Cahier n° 1 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'aide sociale à l'enfance (RM2013-172P).
- Cahier n° 2 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service d'enseignement et d'éducation spéciale pour mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation (RM2013-173P).
- Cahier n° 3 : Construction du contrôle d'un centre d'action médico-sociale précoce (RM2013-174P).
- Cahier n° 4 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service mettant en œuvre des mesures éducatives ou des mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative pour l'enfance délinquante (RM2013-175P).
- Cahier n° 5 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service d'aide par le travail ou de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle. (RM2013-176P).
- Cahier n° 6 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes âgées (RM2013-177P).
- Cahier n° 7 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes adultes handicapées (RM2013-178P).
- Cahier n° 8 : Construction du contrôle d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (RM2013-179P).
- Cahier n° 9 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service assurant l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (RM2013-180P).
- Cahier n° 11 : Construction du contrôle d'un centre de ressources, d'un centre d'information et de coordination ou d'un centre prestataire de services de proximité (RM2013-181P).
- Cahier n° 12 : Construction du contrôle d'un établissement ou d'un service à caractère expérimental (RM2013-182P).
- Cahier n° 13 : Construction du contrôle d'un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (RM2013-183P).

Annexe 9 : Sigles et abréviations utilisés

AAH	Allocation adulte handicapée
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFDAIM-ADAPEI 11	Association familiale départementale pour l'aide aux personnes handicapées mentales de l'Aude
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APAJH 11	Association pour adultes et jeunes handicapés de l'Aude
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignante
ASH	Agent des services hospitaliers
CAF	Caisse d'allocation familiale
CAMPS	Centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil départemental
CDI	Contrat à durée indéterminée
CDD	Contrat à durée déterminée
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CLIC	Centre local d'information et de coordination gérontologique
CME	Commission médicale d'établissement
CMPP	Centre médico psycho pédagogique
CMS	Centre médico-social
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
COD	Centre opérationnel départemental
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP	Code de la santé publique
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
CVS	Conseil de la vie sociale
DARDE	Document d'analyse des risques de défaillance électrique
DASRI	Déchets d'activité de soins à risques infectieux
DD ARS	Délégation départementale de l'ARS
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDFiP	Direction départementale des finances publiques
DDTM	Direction départementale des territoires et de la mer
DGARS	Directeur général d'agence régionale de santé
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESA	Equipe spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FAM-PHV	Foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

ForMISC	Formation militaire de la sécurité civile
GIR	Groupe iso-ressources
HAD	Hospitalisation à domicile
IDE	Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat
IDEC	Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat coordinateur(rice)
IME	Institut médico éducatif
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MOUS	Maîtrise d'œuvre urbaine sociale
ORSEC	Organisation de la réponse de sécurité civile
PCD	Président du conseil départemental
PE-PS	Projet d'établissement – projet de service
PCH	Prestation de compensation du handicap
PML	Plateforme médico logistique
PMI	Protection maternelle et infantile
PCO	Poste de commandement opérationnel
PCS	Plan communal de sauvegarde
PPRI	Plan de prévention du risque inondation
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD	Service d'accompagnement et d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPC	Service de prévision des crues
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation

