

POURQUOI, QUAND, COMMENT COMMUNIQUER EN SITUATION DE CRISE ?

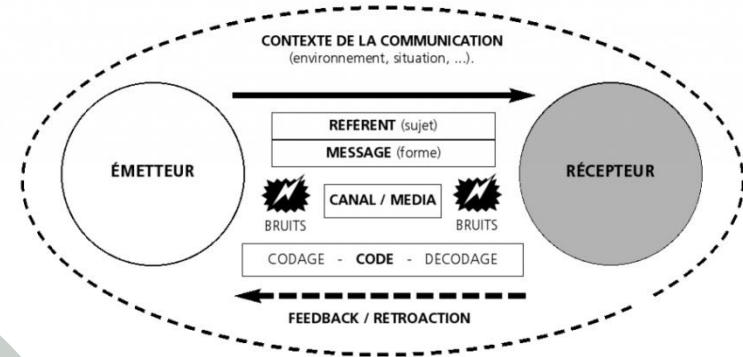
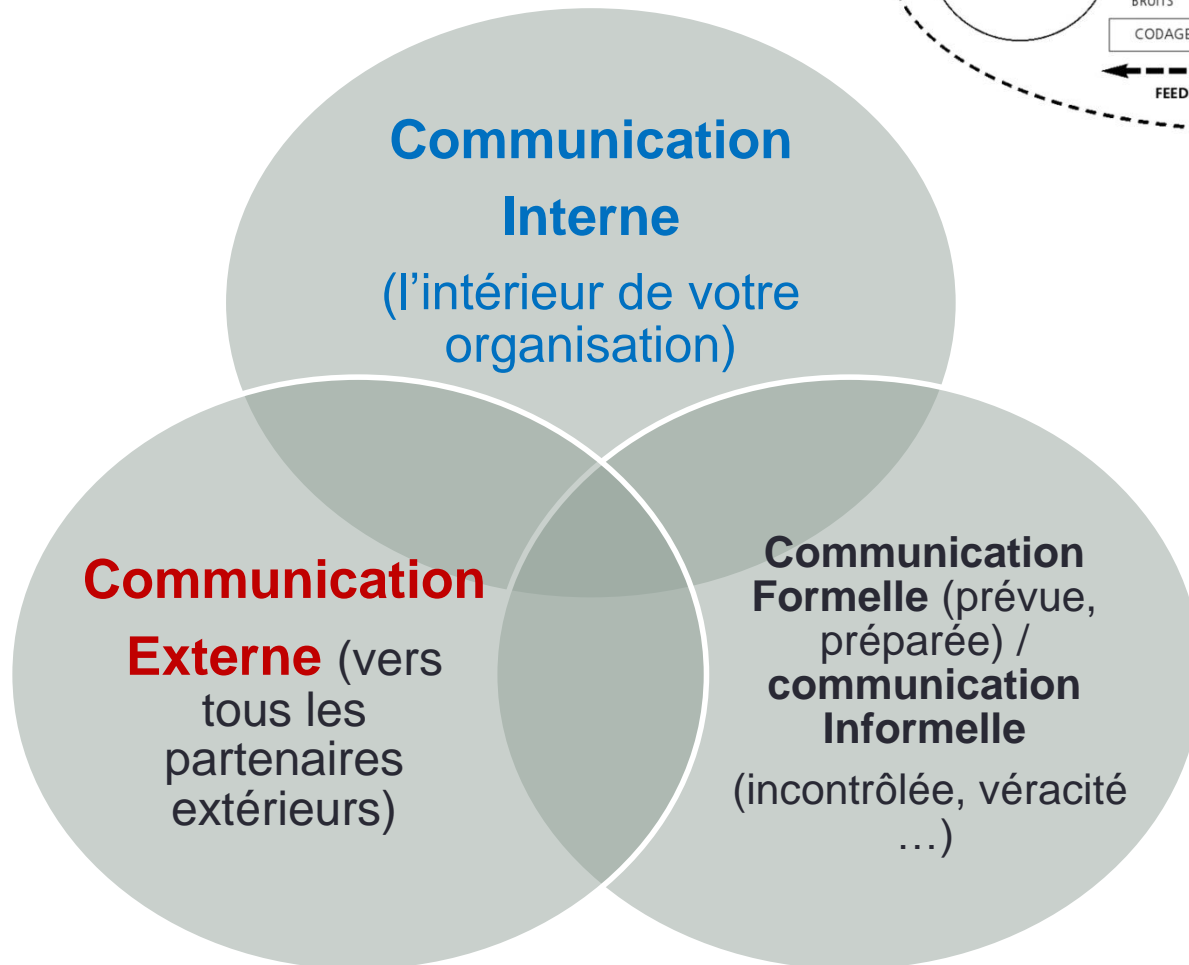
Dr Karine BLANCKAERT MARECHAL, MD

Responsable du Centre d'appui pour la prévention des infections
associées aux Soins Hauts de France

CHU de LILLE



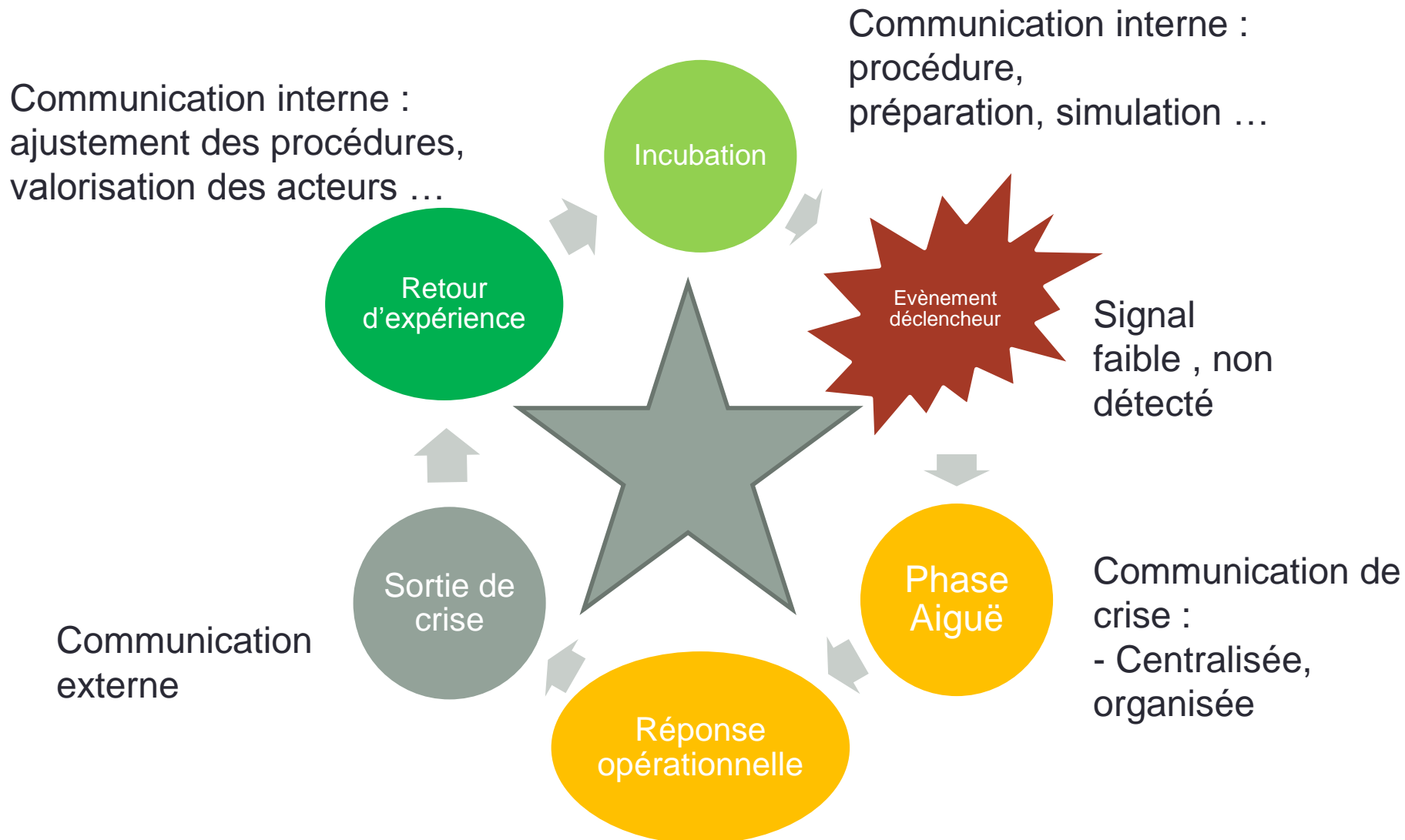
Communiquer



La crise

- Qu'entendez-vous par crise ?
- « *Une crise est une menace sérieuse affectant les structures de base ou les valeurs et normes fondamentales d'un système social, qui – en situation de forte pression et haute incertitude – nécessite la prise de décisions cruciales* » Thomas Milburn, 1972
- « *La crise est la phase ultime d'une suite de dysfonctionnements mettant en péril la réputation et la stabilité d'une entreprise* ». Thierry Libaert 2010

Processus de crise....



Gestion de crise

- Procédure d'alerte
- Une cellule de crise (à géométrie variable : noyau dure + acteurs en fonction du type de crise)
 - Fiche réflexe définissant le Rôle des acteurs
 - Traçabilité des actions
- Rôle : harmoniser la communication

Expérience 1 :



LE FIGARO

ÉPIDÉMIE Cent douze malades ont été infectés par une même bactérie dans les hôpitaux du nord de la France depuis cinq mois

Alerte au microbe résistant aux antibiotiques

l'Humanité

Journal l'Humanité
RUBRIQUE SOCIÉTÉ

Article paru dans l'édition du 13 décembre 2003

Santé. Bactérie tueuse dans le nord



- 2003 – 2004 : dissémination à bas bruit d'un clone *Acinetobacter* unique via les transferts inter-hospitalier
- Retard à la détection du phénomène (variabilité des politiques de dépistage de réanimation)
- signalement des IN débutant
- « Fuite » presse au décours d'un autre phénomène infectieux communautaire

CRISE

**facteurs amplificateurs :
refus de communication des
autorités / impréparation des
acteurs »**

Expérience 2 :

MÉDECINE ÉPIDÉMIOLOGIE

Une épidémie, due à une nouvelle bactérie, a fait 14 morts dans le Nord - Pas-de-Calais

Une quinzaine de foyers d'infection



tre elles étaient hospitalisées dans des services de médecine de gériatrie ou étaient en réadmission. Des infections ont aussi été identifiées dans des établissements médico-sociaux.

Comment expliquer l'émergence et la diffusion dans cette région de ce nouvel agent pathogène ? Pour les spécialistes...

Le « Clostridium » a passé la frontière

En Belgique aussi, c'est officiel. Alors que 39 nouveaux cas d'infection à la bactérie Clostridium difficile ont été enregistrés en une semaine dans les établissements de santé du Nord-Pas-de-Calais, aucun bilan n'a encore été publié côté belge. 20 mi-



CLOSTRIDIUM Les victimes accusent

Le germe 027 qui a fait 15 morts de 266 patients commencent à mourir. Du moins pour une partie.

RAPHAËL TASSART - raphael.tassart@nord...

« Clostridium », une bactérie tenace

Officiellement, l'infection nosocomiale a ralenti. Et pourtant, le souche 027 de Clostridium difficile « circule et continue de r...

Malgré les efforts, l'épidémie continue de se propager

L'infection au clostridium difficile s'étend dans la région, ainsi que ses conséquences parfois dramatiques pour les patients...

ES 1 cas | ES 5 cas | ES 1 cas

EPIDEMIE

Infection nosocomiale : vingt et un morts et quatorze établissements touchés



grand nombre de Français (1 sur 2005) qui fréquentent la retraite

INFECTION NOSOCOMIALE

Ça dure

Selon nos informations, cinquante-trois nouveaux cas de contamination à Clostridium difficile ont été signalés depuis un mois et demi dans la région. p.3

ÉCLAIRAGE

Guy Delcourt pointe « la faute de l'État »

« Je suis énervé, furieux, pas content du tout, le maire de Lens, Guy Delcourt, qui a dénoncé l'État dans la faute » des sanctions...



pects supplémentaires très au CH de Lens à la clinique RI

GESTION DE LA COMMUNICATION

Communication Interne

(A l'intérieur de notre
organisation....)



Activation des Réseaux Régionaux

(dès Avril 2006)

- Informations une mission du réseau CCLIN-ARLIN
 - réunion interrégionale d'information des présidents de CLIN (commission de lutte contre les infections nosocomiales)
 - alerte par messagerie à partir des listes de diffusion du CCLIN Paris Nord
- Activation du Réseau des microbiologistes régionaux
 - transmission des recommandations concernant la recherche de toxine A+B et transfert des techniques de culture
 - signalement interne à partir du laboratoire
- Activation du réseau des praticiens hygiénistes régionaux
 - signalement externe des cas sévères ou groupés
 - formations aux mesures de prévention spécifiques

L'importance de disposer des recommandations Nationales et de les décliner...

Guide Raisin, surveillance et signalement (mai 2006)

Conduite à tenir :

diagnostic,
investigation, surveillance,
et principes de prévention
et de maîtrise des
infections à *Clostridium difficile*.

VE.1 - 26/05/2006
Document de travail

CClin Est
CClin Ouest
CClin Paris-Nord
CClin Sud-Est
CClin Sud-Ouest



Réseau d'Alerte,
d'Investigation et de
Surveillance des
Infections Nosocomiales



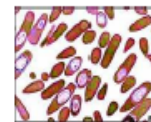
Saisine du CTINILS (3 mars 2006)

•avis du CTINILS du 21 août 2006 : Conduite à tenir sur le diagnostic, l'investigation, la surveillance, et les principes de prévention et de maîtrise des infections à *Clostridium difficile*.

•avis du HCSP du 20 juin 2008 : aspects thérapeutiques.



Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé - FICHE TECHNIQUE -



Clostridium difficile est une bactérie donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement. La prévention des infections passe par une sensibilisation au diagnostic de cette infection et par un renforcement :

- du bionettoyage, avec de l'eau de Javel, désinfectant actif sur les spores,
- de l'hygiène des mains, par lavage, seule technique efficace pour l'élimination des spores

Diagnostic




Diagnostic d'infection à *C. difficile* :


- devant la présence de toute diarrhée nosocomiale, ou


- en cas d'iléus accompagné de fièvre, de douleurs abdominales et d'hyperleucocytose (particulièrement chez les patients âgés avec des antécédents de traitement antibiotique dans le mois précédent).


La nécessité de communiquer vers les soignants : Affichage des précautions «complémentaires » spécifiques *Clostridium difficile*

 ULIN Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	FICHE D'INSTRUCTION	FI/ULI/017
	PRECAUTIONS PARTICULIERES : DIARRHÉE A <i>Clostridium difficile</i> (RECHERCHE DE TOXINE A ET B POSITIF)	V : 01 Date : 09.2006 Page 1 sur 4

REDACTION Unité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	VERIFICATION NOM : Pr. BEAUCAIRE Fonction : Chef de service Visa : 
---	--

 ULIN Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	FICHE D'INSTRUCTION	FI/ULI/017
	PRECAUTIONS PARTICULIERES : DIARRHÉE A <i>Clostridium difficile</i> (RECHERCHE DE TOXINE A ET B POSITIVE)	V : 01 Date : 09.2006 Page 2 sur 4

 ULIN Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	FICHE D'INSTRUCTION	FI/ULI/017
	PRECAUTIONS PARTICULIERES : DIARRHÉE A <i>Clostridium difficile</i> (RECHERCHE DE TOXINE A ET B POSITIVE)	V : 01 Date : 09.2006 Page 3 sur 4

 ULIN Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	FICHE D'INSTRUCTION	FI/ULI/017
	PRECAUTIONS PARTICULIERES : DIARRHÉE A <i>Clostridium difficile</i> (RECHERCHE DE TOXINE A ET B POSITIVE)	V : 01 Date : 09.2006 Page 4 sur 4

Contexte
Clostridium difficile (*C. difficile*) est une bactérie qui a la particularité d'être une bactérie en milieu non favorable. A ce jour, seule l'eau de Javel (à spores) rapide sur *C. difficile*.

La contamination à *C. difficile* a lieu par voie orofécale et la transmission se fait directement par manuportage ou à partir de l'environnement. Ceci nécessite de mettre en place, au-delà des précautions standards « contact » auxquelles on adjoint des mesures spécifiques dues à la mode de transmission.

- Cette fiche d'instruction a été élaborée à partir de :
- Avis du CTINILS (note DGS/DHOS n°335 du 01/09/2006)
 - « Mesures de prévention et de maîtrise des infections à *C. difficile* »







- Cette fiche reprend :
- les mesures d'information
 - les précautions à mettre en place lors des soins
 - la gestion du matériel et de l'environnement
 - l'entretien des locaux

Ce document s'applique aux situations où à *C. difficile* avec une recherche de toxine a été porté :




- devant la présence de toute diarrhée nosocomiale dans un établissement (hôpital, clinique, EHPA)
- en cas d'iléus accompagné de fièvre, de leucocytose ou d'hyperleucocytose (particulièrement chez les personnes âgées) ou de précédents de traitement antibiotique dans les 12 semaines précédentes

Les mesures de précaution s'appliquent jusqu'à la disparition de plus de 3 signes cliniques liés à l'infection à *C. difficile* (diarrhée).




© Document interne, propriété C.H.R.U. de LILLE

Responsable			
1 - INFORMATI			
	Vers qui ?		
	Médecin	Médecin, IDE, AS, Kiné, infirmières, ...	Expliquer la recherche de la toxine A et B aux personnes intervenant
	Hygiène des mains visiteurs	Visiteurs de ces patients	Réaliser un liquide douc
	Médecin, IDE	Patient, Equipe soignante, SGR/IVI	<ul style="list-style-type: none"> • Informer : <ul style="list-style-type: none"> ➢ l'équipe ➢ le patie ➢ le SGR (☎ : 45) • Mettre en Précaution Contact Di
	Chambre individuelle	Médecin, IDE	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien regroupement positif (« c • Apposer « Contact » • Transcrire patient
		Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptomat Le transf asymptomat d'informator d'accueil
		Médecin	Médecin traitant
			Dans la lettre traitant de avec toxine

© Document interne, propriété C.H.R.U. de LILLE

Responsable			
2 - LORS DES SO			
	Surblou et Tablier plastique à UU	Tout acteur de santé	Porter une surblou usage u systématiquement si cor environnement proche et un tablier (si soir) <ul style="list-style-type: none"> • à enfiler avant la procédure • à éliminer dans la poubelle (DASRI) de la chambre
	Hygiène des mains EN ENTRANT	Tout acteur de santé	Friction a
	Hygiène des mains AVANT DE QUITTER LA CHAMBRE	Tout acteur de santé	Lavage des mains : si contact avec le patient ou → car seule l'action mécar + friction → pour éliminer les autres r les BMR
	Gants	Tout acteur de santé	<ul style="list-style-type: none"> • porter des gants systématiquement, son environnement • lors du changement de ga • éliminer les gants dans infectieux (DASRI) de la c
	Excréta et liquides biologiques		<ul style="list-style-type: none"> • Pour les personnes contin 1. utiliser les WC individ. 2. privilégier l'utilisation collecteur adapté à la DASRI 3. à défaut de bassinette l'évacuation des selles 4. à défaut de lave-bassi réseau d'assainissement du bassin avec de l'eau • Pour les personnes i protections et éliminati

© Document interne, propriété C.H.R.U. de LILLE

Responsable			
3 - GESTION DU MATERIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT			
	Matériel		<ul style="list-style-type: none"> • utilisation de matériel à UU ou dédié au patient pendant son séjour : thermomètre, bassin, NB : pour le matériel à UU, limiter le stock au strict nécessaire • entretien des équipements à usage multiple par nettoyage et désinfection à l'eau de Javel (mêmes concentration et temps de contact – cf. Point 4 ci-dessous) • éviter l'utilisation des équipements à usage multiple ne supportant pas l'eau de Javel.
	Linge		<ul style="list-style-type: none"> • à manipuler avec des gants en vinyle et un tablier plastique • à mettre dans la chambre dans des sacs thermo-solubles qui rejoindront le circuit classique au fur et à mesure
4 - ENTRETIEN DE LA CHAMBRE			
			<ul style="list-style-type: none"> • Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasse, ...), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, ...), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires. • Séquence en 3 temps : <ul style="list-style-type: none"> • Détérsion : lavage avec un détergent neutre • Rinçage à l'eau • Désinfection à l'eau de Javel • Dilution : 1 litre d'eau de Javel en bidon disponible au CHRU + 4 litres d'eau pour un volume final de 5 litres • ne jamais mélanger l'eau de Javel avec un autre produit : risque de dégagement de vapeurs toxiques pour l'appareil respiratoire. • ne jamais pulvériser d'eau de Javel. • respecter les dilutions. • La présence de matières organiques inhibe l'action de l'eau de javel. On ne désinfecte que ce qui est propre. • Laisser sécher pour obtenir un temps d'action de 10 mn. • Rincer obligatoirement les surfaces en inox après javellisation.

Maintien de ces précautions additionnelles jusqu'à disparition des signes cliniques de l'infection à *C. difficile* (diarrhée).

© Document interne, propriété C.H.R.U. de LILLE

La nécessité de communiquer vers : les patients, les résidents et leurs familles

TRAITEMENT

Si vous avez une diarrhée simple, elle cessera le plus souvent à l'arrêt du traitement antibiotique. Si votre cas est plus sévère, un traitement spécifique sera prescrit.



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'hygiène de l'établissement sont prêts à y répondre. N'hésitez pas à vous adresser à eux.

Coordonnées de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière :

RETOUR AU DOMICILE



Au retour à domicile, aucune précaution particulière n'est recommandée en dehors du lavage des mains après le passage aux toilettes et avant les repas.

Si une nouvelle diarrhée survenait, en particulier après la prise d'antibiotiques, il est recommandé d'informer votre médecin de votre antécédent d'infection à *Clostridium difficile*.



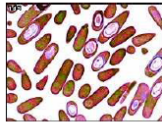
EN MAISON DE RETRAITE OU EPHAD



Les mesures essentielles de prévention de la transmission doivent être appliquées même si l'isolement n'est pas toujours possible. Les cas graves seront hospitalisés.

Coordonnées de l'hôpital :

Vous (ou l'un de vos proches) avez une infection à *Clostridium difficile*



Voici quelques informations et précautions simples d'hygiène

Septembre 2006

Groupe de travail :

A. Carbonne, K. Lebascle, K. Blancaze
M. Aggoune, D. Landriu, D. Verjat-Trannoy, F. Barbut, P. Astagneau



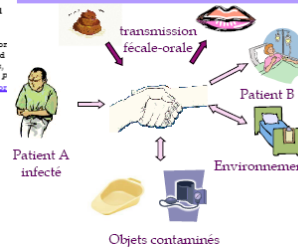
Centre de Coordination de la Lutte contre l'Infection Nosocomiale Paris-Nord
Institut Biomédical des Cordeliers,
18 rue de l'École de médecine, 75006 P
Site Internet : <http://www.cclin.org>

INFORMATION

QU'EST-CE QUE CLOSTRIDIUM DIFFICILE ?

C'est une bactérie connue depuis longtemps, vivant habituellement dans l'environnement. L'homme sain peut en être porteur dans son tube digestif (30%). À l'hôpital, on la retrouve souvent à l'origine de diarrhée. Des formes sévères peuvent être observées mais restent rares. Une souche plus virulente (appelée 027) a été récemment identifiée en Amérique du nord puis en Europe du nord et dans le nord de la France.

QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION ?



QUELS SONT LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ?

- Traitement antibiotique prolongé récent
- Age élevé
- Baisse des défenses immunitaires
- Séjour prolongé à l'hôpital

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

- EN HOSPITALISATION DE COURTE OU MOYENNE DUREE -

Afin d'éviter la transmission de la bactérie, vous devez être placé en chambre seule ou dans un secteur dédié. Cet isolement durera jusqu'à l'arrêt de la diarrhée. Une signalisation doit être apposée sur la porte de votre chambre.



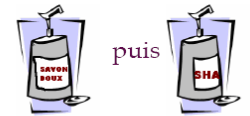
MESURE ESSENTIELLE POUR LE PATIENT

Lavage des mains :

- après le passage aux toilettes
- avant les repas

MESURES ESSENTIELLES POUR LE PERSONNEL

- Désinfection des mains à l'entrée de votre chambre.
- Lavage et désinfection des mains à la sortie de votre chambre.



MESURE ESSENTIELLE POUR LES VISITEURS

Lavage des mains :

- à l'entrée de votre chambre
- à la sortie de votre chambre



Eviter d'utiliser les toilettes de la chambre

HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT



Votre chambre doit être nettoyée au moins 1 fois par jour, puis désinfectée à l'eau de Javel.



- Port de gants lors des soins.
- Port de surblouse à manches longues à usage unique dès l'entrée dans votre chambre et à retirer avant la sortie.
- Utilisation de matériel médical qui vous est dédié pendant votre séjour (thermomètre, tensiomètre, bassin urinal, ...)

Communication Externe

(vers tous les
partenaires
extérieurs)



Chronologie « com » du *Clostridium*

- Début mai 2006 : Communication nationale (site de l'InVS) et locale (Conférence de presse, CH de Valenciennes)
 - peu de retentissement médiatique
 - 1 bref article dans un quotidien régional
 - 1 article national (Quotidien du médecin)
- fin juin 2006, début juillet 2006 : afflux des signalements, augmentation du nombre d'ETS touchés

Chronologie « com » du *Clostridium*

- Début août 2006 : projet de communiqué de presse régional
- mi août 2006 : projet de bilan de l'épidémie sur le site de l'INVS
- fin août 2006 : réunion au ministère pour faire le point sur l'épidémie et articuler les communications nationales et régionales
- Objectifs de la communication :
 - informer la population de l'évolution de l'épidémie, des risques (aspect « négatif »)
 - et des mesures mises en œuvre (aspects « positifs »)
 - en toute transparence

Plan de communication (première phase)

- communication nationale sur le site de l'InVS
(22/08/2006)
- communication régionale
 - avertissement et « éléments de langage » adressés aux ETS de la région (22/08 et 31/08)
 - communiqué de presse (30/08) et conférence de presse avec CCLIN Paris-Nord, DRASS, DDASS, ARH, Prof. d'hygiène hospitalière (31/08)
 - 2 référents pour répondre aux sollicitations des media : Médecin inspecteur régional et praticien ARLIN



Plan de communication (deuxième phase)

- bilans hebdomadaires le mercredi :
 - national (site de l'InVS) sans le nom des ETS
 - régional (site de la DRASS) : avec le nom des ETS
 - après conférence téléphonique nationale organisée par la DGS (département urgences sanitaires) le mardi
 - pendant 3 mois (de septembre à novembre)

Tableau 1 : Episodes d'infection à *C. difficile*, Etablissements de santé, Nord-Pas de Calais, janvier à décembre 2006 (n=36)

12/12/2006

Etab.	Nom de l'établissement	Type de services concernés	Période (mm/aa)	Souches : 027 (n) / total (N)	Cas (N)	Origine du cas (a)				Décès (n)	Décès imputables à l'ICD (n)	Situation épidémique (b)	Epidémie encore active (c)
						NA	NI	C	I				
A	CH Valenciennes (59)	SSR, SLD, Médecine	01/06-12/06	27/40	80	62	5	12	1	26	1	Oui	Oui
B	CH Maubeuge (59)	Médecine	08/06-09/06	4/12	6	2	2	2	0	0	0	Non	
C	CH Lens (62)	SSR, SLD, Médecine, Chirurgie	01/06-11/06	45/54	118	97	10	11	46	13	13	Oui	Oui
D	CH Haubourdin (59)	SSR	09/06-03/06	2/3	6	4	2		2	1	1	Oui	Non
E	CH St Omer (62)	SSR, Médecine	04/06-05/06	0/12	8	5	1	1	1	1	1	Oui	Non
F	Polyclinique Grande Synthé (59)	Médecine	05/06	1/1	1			1	0	0	0	Non	
G	CH Avesnes (59)	SSR	04/06-09/06	1/2	6	2	1	3	0	0	0	Oui	Non
H	CH Hautmont (59)	SSR	05/06-11/06	20/24	26	18	2	5	1	6	1	Oui	Oui
I	Clinique Risumont, Liévin (52)	SSR	03/06-11/06	19/24	31	31			4	1	1	Oui	Oui
J	CH La Bassée (59)	SSR	06/06	2/2	2				2	0	0	Non	
L	CH Roubaix (59)	SSR, Médecine	05/06-10/06	13/13	25	25			3	1	1	Oui	Non
..	-				-	-	-	..	

Plan communication (troisième phase)

- communications particulières (vers les « relais d'opinion »)
 - 05/09 : réunion d'information à destination des élus (maires, conseillers généraux)
 - 10/10 : réunion d'information à destination des associations régionales de malades et d'usagers
 - 26/10 : réunion d'information à destination des « têtes de réseaux » concernées par l'hébergement des personnes âgées



Points forts et axes d'amélioration

- Transparence
- Message transmis cohérent dans l'espace (national, régional, local) et dans le temps
- Résister dans la durée (plus de 3 mois de « crise » médiatique)
- Une communication vers les « relais d'opinion »
 - réalisée **après** la communication grand public !
- Des communications complémentaires voire « parasites »
 - une association de victimes extérieure à la région
 - la FHF
 - certains élus
 - des experts « auto-proclamés »
 - voire même des structures commerciales
 - ...

OCTOBRE 2006 : MISSIONS
D'ÉVALUATION DILIGENTÉES
PAR LE MINISTÈRE DE LA
SANTÉ

Propositions de la mission

- Actualiser les recommandations de diagnostic et le guide ICD Raison
- Transmissions de l'informations (labo, EHPAD professionnels de santé ..) pour éviter l'extension aux autres régions
- Sensibiliser au signalement de IN
- Adapter les moyens humains à la charge en soins (ARLIN/EOH y compris); effectuer une analyse des coûts
- EHPAD : clarification des circuits de signalement et du recours à une EOH
- L'antibiothérapie : améliorer la politique de bon usage
- La gestion de crise : formaliser une cellule de crise régionale / la charger de la communication

Expérience 3 : **M Santé**

SOCIÉTÉ

SANTÉ

Accès aux soins

Accident thérapeutique à Rennes

Addictions

Financ

Le patient français atteint du nouveau coronavirus transféré à

CORONAVIRUS - Aggravation de l'état de santé du deuxième malade

L'homme, diagnostiqué comme étant le deuxième cas de coronavirus, a été transféré en réanimation au CHRU de Lille.

Source AFP

Modifié le 13/05/2013 à 07:03 - Publié le 12/05/2013 à 08:52 | Le Point.fr



Chronologie ...

- Appel de l'ARS (veille sanitaire) le 7/05 au soir pour une suspicion de coronavirus
- Confirmation par le labo d'urgence dans la nuit du 7 au 8/05
 - Notion de voyage à l'étranger, recherche des personnes « contact » et du voyageur en lien avec la CIRE et, transferts du malade en chambre à pression négative au CHU de Lille
- Déplacement en urgence sur le CH le 9/05, cellule de crise :
 - patient en chambre à 2 lits , ayant exposé un voisin de chambre
- Voisin de chambre présente des symptômes le 10/05
 -

Une communication centralisée.....

- Communication à la main du Ministère de la santé
- Choix des communicants effectués par le DUS, l'ARS, le CHU de Lille
- Un patron de SAMU , un infectiologue et un directeur d'ARS.....



Où est le patient dans tout cela

La famille du patient aulnésien mort du coronavirus rompt le silence : «Pour que la vérité soit dite» (VIDEO)

Didier Méresse est décédé à 52 ans, le 3 novembre dernier, après 18 mois d'hospitalisation et de souffrances. Il avait contracté le coronavirus en mai 2013 en partageant à Valenciennes, la chambre d'hôpital d'un homme originaire d'Englefontaine, de retour de Dubaï, infecté par le virus.

La Voix du Nord | 10/12/2014

« Mon mari était en bonne santé. Il a été hospitalisé le 27 avril 2013 au centre hospitalier de Valenciennes pour de simples tests d'allergie. Il a été placé en néphrologie, dans la même chambre qu'un monsieur qui revenait de Dubaï et souffrait de fièvre. Cet homme nous a dit tout de suite qu'il avait attrapé quelque chose là-bas. Aucune précaution particulière n'a été prise par l'hôpital. Un simple rideau séparait les deux lits ». Deux jours plus tard, Didier Méresse rentre chez lui, assiste à une grande fête de famille. Le lendemain, les premiers symptômes apparaissent, suivis d'un grave malaise. « Ce même jour, j'ai reçu un message de l'hôpital qui demandait qu'on les appelle d'urgence. Des médecins lillois ont débarqués chez nous à Aulnoye pour emmener Didier. Ils avaient enfilé des tenues de protection, des masques sur le visage, des gants. C'était impressionnant. Nous n'avons pas eu d'explication, seulement : «n'allez pas voir sur internet, vous allez être effrayés» ».

Les journalistes : quelques principes

- La communication avec les journalistes repose sur :
 - **La connaissance de l'environnement média** : Les journalistes choisissent l'information en fonction de l'intérêt pour les lecteurs, auditeurs ou téléspectateurs. En cas de crise, ils cherchent de l'information. Ils s'intéressent à des faits actuels et exceptionnels.
 - **L'actualité** : L'objectif des journalistes est de relater l'actualité dans un langage accessible à tous et de donner une vision compréhensible des faits au grand public. Ils réalisent des investigations et vérifient leur véracité.
 - **La rapidité de réaction** : Lorsqu'une crise intervient, ils sont habitués à travailler dans l'urgence et leur célérité peut surprendre un établissement en situation de gestion de crise (nouvelles technologies).
- L'entretien des relations avec les journalistes permet de mieux les connaître et facilite les relations avec eux en situation de crise.

En guide d'épilogue....

- « *C'est par l'entrée médiatique que l'évènement devient crise. La médiatisation se place au cœur du phénomène de crise* ». (Thierry Libaert)
- **Que communique – t'on ?**
 - Dans les problématiques de communication sur le risque infectieux, il est essentiel d'informer sur :
 - Le type d'infection
 - Les modalités éventuelles de transmission
 - Les mesures mises en place
- **Auprès de qui communiquer?**
 - Tous Ne pas omettre la communication interne
- **Comment communiquer?**
 - Qu'importe le canal ...Préparer le communication est indispensable

Conclusion

- Anticiper une crise médiatique, c'est :
 - S'organiser (procédure de communication)
 - Se former à la communication
 - Entretenir des relations de confiance avec les journalistes
- Ne pas omettre la gestion de l'après-crise
- Retour d'expérience : pour adapter les procédures et pour préparer la crise suivante

