

GUIDE D'AIDE A L'ELABORATION DU PLAN DE GESTION D'UNE SSE EN CPTS

Version 2024

Table des matières

I.	Introduction.....	3
A.	Rappels des orientations nationales autour de la mission de gestion de crise CPTS.....	3
B.	Rappels du cadre national et de ses enjeux.....	3
C.	Rôles des acteurs CPTS lors des différents plans de gestion de crise	4
D.	Méthodologie de constitution du guide régional d'aide à l'élaboration du plan de gestion d'une SSE par une CPTS.....	5
II.	Anticipation de la crise	6
A.	Diagnostic territorial des ressources internes au territoire de la CPTS	6
B.	Identification des ressources externes au territoire de la CPTS.....	6
C.	Procédure d'activation du plan de gestion de crise	7
1.	La cellule de crise :.....	7
2.	Le référent crise :.....	7
3.	Le schéma d'alerte :	7
D.	Formation à la gestion de crise et intégration aux exercices départementaux de crise.....	8
III.	Adaptation à la crise.....	9
A.	Identifier les besoins en santé et mobiliser des moyens proportionnés	10
1.	Gradation 1 « endiguement » : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante.....	10
2.	Gradation 2 « atténuation de la crise »: création de structures dédiées.	10
B.	Mobiliser des moyens proportionnés en fonction de la gravité de l'événement.....	11
C.	Adapter les circuits et les lieux selon la gradation constatée	12
D.	Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins	12
IV.	Pilotage de la crise.....	14
A.	Déclencher / Mettre en œuvre une cellule de crise	15
1.	Définition	15
2.	Objectifs et enjeux.....	15
3.	Modalités de déclenchement.....	15
4.	Outils de pilotage	16
B.	Organiser la communication de crise.....	16
1.	Définition	16
2.	Objectifs et enjeux.....	17
3.	Modalités de mise en œuvre.....	17
4.	Information et communication	18
V.	Retex et évaluation de la gestion de crise.....	18
A.	Le retour d'expérience	18
1.	Enjeux	18

2.	Les objectifs du RETEX.....	19
3.	La méthodologie du RETEX.....	19
4.	La conduite du retex.....	23
5.	Les outils méthodologiques.....	23
VI.	GLOSSAIRE.....	24
VII.	Définitions.....	25
VIII.	Bibliographie.....	33
IX.	Annexes.....	34
A.	Tableau des actions CPTS /ORSAN.....	34
B.	La checklist d’autoévaluation.....	35
C.	Outils qualité.....	36
D.	Outils opérationnels.....	36

I. Introduction

A. Rappels des orientations nationales autour de la mission de gestion de crise CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont, depuis la publication de l'avenant 2 à l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS, pour mission socle, la préparation d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) voire une crise sanitaire grave. Cette mission a pour objectif d'inciter les CPTS à anticiper leur organisation et à permettre le déploiement rapide des actions relevant de leur responsabilité en cas de crise sanitaire.

Dans cette optique, une trame nationale a été élaborée en concertation avec les administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.

Le présent guide, mis à disposition des professionnels de santé par les délégations territoriales ARS et les caisses primaires d'Assurance Maladie, propose un modèle de plan de crise, travaillé à partir de la trame nationale. Des outils opérationnels y sont annexés afin d'alimenter les travaux des CPTS pour l'élaboration de leur plan de gestion de crise.

Les CPTS seront également invitées pour ce faire à se référer au plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ville (plan blanc ville) en cours d'élaboration par le Ministère.

Bon à savoir :

Une « **situation sanitaire exceptionnelle** » (**SSE**) « englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur, leur durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lesquelles les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes. ».

B. Rappels du cadre national et de ses enjeux

L'organisation de la réponse du système de santé est mise en œuvre dans le cadre du dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) qui a pour objectif d'assurer la montée en puissance du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Ce dispositif coordonne la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé. Il est construit autour de 5 plans opérationnels de réponse qui, d'une part, organisent la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé en fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients et, d'autre part, déterminent les parcours de soins et les filières de prise en charge des patients.

Cette réponse s'appuie sur des dispositifs de mobilisation spécifiques à chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins. Son élaboration représente un enjeu majeur garant de la qualité et de l'efficacité de la réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles.

A noter que le dispositif ORSAN s'articule pleinement avec le dispositif préfectoral d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) et remplit, dans le champ sanitaire, les objectifs fixés dans les plans

nationaux comme le futur plan national de préparation et de réponse à une pandémie ou le plan gouvernemental NRBC-E (sous pilotage SGDSN).

En parallèle, les dispositions spécifiques transversales (DST), élaborées afin d'assurer la complémentarité des plans opérationnels de réponse ORSAN, sont des outils de gestion d'actions spécifiques et transversales visant à la conduite de crise.

Bon à savoir :

Il existe 5 typologies de crise sanitaire concernant la :

- Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, ...)
- Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémies saisonnières (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ;
- Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;
- Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et de suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits ;
- Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone...).

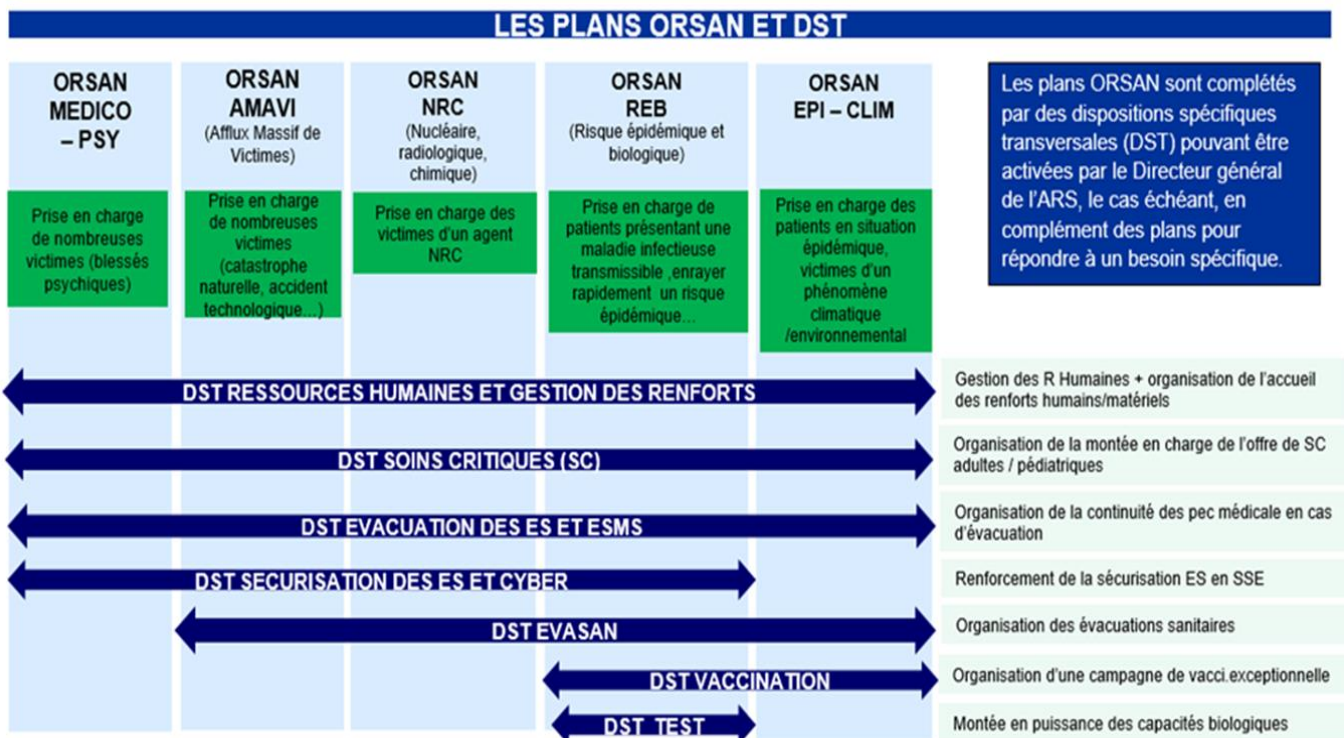
A retrouver en annexe :

- Les 5 volets du plan ORSAN

C. Rôles des acteurs CPTS lors des différents plans de gestion de crise

Il est important de souligner qu'une situation est qualifiée de « situation sanitaire exceptionnelle » ou de crise uniquement sur décision du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, du Directeur Général de l'ARS ou du Préfet de département. Une telle qualification entraîne la mise en œuvre du ou des plans ORSAN, enclenchés selon la nature et la typologie de l'évènement.

En cas de SSE, les CPTS seront amenées à articuler leurs actions avec le ou les plans ORSAN enclenché(s) et les dispositions spécifiques transversales associées, comme décrit en annexe.



D. Méthodologie de constitution du guide régional d'aide à l'élaboration du plan de gestion d'une SSE par une CPTS

Un temps d'échange inter-ARS sur l'état d'avancée des guides régionaux a été mené sur la base du guide national.

Une première réunion a été menée en juillet 2023, en lien avec les représentants de l'URPS ML, la DCGDR, la FEMAGE, la CPTS de la Plaine, la CPTS de Mulhouse Agglomération, la CPTS de Nancy et la CPTS Moselle Sud. Les échanges ont permis de formaliser la mise en place de groupes de travail, avec la participation volontaire des structures suivantes :

- La CPTS de Mulhouse Agglomération ;
- La CPTS de la métropole de Nancy ;
- La CPTS Moselle Sud ;
- La Fédération de l'Exercice coordonné et Maisons de santé en Grand Est (FEMAGE).

De septembre 2023 à janvier 2024, cette cellule a travaillé à la rédaction du présent guide ainsi qu'à l'élaboration de 15 outils d'aide à la rédaction du plan de gestion de crise des CPTS.

Par ailleurs, l'ARS en partenariat avec le SAMU zonal (54)¹ et la CUMP zonale (67) a construit et mis à disposition des professionnels de santé en exercice coordonné (CPTS/MSP) un webinaire d'acculturation à la gestion de crise présenté le 18 septembre 2023.

Le plan de gestion de crise doit être mis à jour par la CPTS, en fonction de l'évolution de la situation et des modifications, à minima tous les ans, et mis à disposition des institutions. Il reprend quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise :

- **L'anticipation de la crise ;**

¹ Les régions Grand Est et Bourgogne Franche Comté constituent la zone de défense et de sécurité Est

- **L'adaptation à la crise ;**
- **Le pilotage de la crise ;**
- **L'évaluation de la réponse proposée.**

Bon à savoir :

Un enregistrement du webinaire d'acculturation à la gestion de crise est disponible sur le site internet de l'ARS : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/crise-sanitaire-comprendre-sa-gestion-et-le-role-des-acteurs-professionnels>).

Nous rappelons que le guide et les outils proposés sont génériques et ont vocation à être employés par toutes structures coordonnées impliquées dans une mission de gestion de crise.

Les plans de crise des CPTS ont vocation à s'articuler avec les autres plans du territoire.

A retrouver en annexe :

- Les 15 outils d'aide à la rédaction du plan de gestion de crise CPTS

II. Anticipation de la crise

A. Diagnostic territorial des ressources internes au territoire de la CPTS

La CPTS doit lister les forces vives de son territoire : les professionnels de santé adhérents et non adhérents à la CPTS ; les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ; les exercices coordonnés ; les transporteurs sanitaires ; les laboratoires d'analyses médicales ; etc...

Il s'agit de réaliser une cartographie de l'existant et de la mettre à jour annuellement, en prévision du dialogue de gestion ACI.

Il convient également d'identifier et de répertorier les référents SSE de la CPTS ainsi que les ressources internes mobilisables (ECG, radio, scanner...) de chaque structure du territoire.

B. Identification des ressources externes au territoire de la CPTS

La CPTS doit connaître et répertorier les acteurs et partenaires impliqués dans la gestion d'une SSE et, le cas échéant, les référents comme par exemple : SAMU, DAC, GHT, préfecture de département, gendarmerie, police, SDIS, communauté de communes, pôle autonomie...

Dans cette perspective, les CPTS sont invitées à prendre connaissance des documents réglementaires d'analyse des risques pour leur territoire et à s'y référer :

- Le DDRM (Dossier Départemental sur les Risques Majeurs) : chaque préfet y consigne toutes les informations sur les risques naturels et technologiques majeurs du département, commune par commune – disponible en ligne ;
- Le DICRM (Dossier d'Information Communale sur les Risques Majeurs) : établi par le maire, existe surtout dans les grandes communes, document obligatoire à destination des habitants – disponible en ligne ou à la mairie ;

- Le PCS (Plan Communal de Sauvegarde) : Il regroupe l'ensemble des documents de compétence communale contribuant à l'information préventive et à la protection de la population – n'est pas destiné au grand public.

Bon à savoir :

D'autres sources, en complément de leur projet de santé et de leur propre diagnostic territorial, sont disponibles et mis à disposition des CPTS, notamment :

- <https://www.gouvernement.fr/risques>
- <https://www.georisques.gouv.fr/>

A retrouver en annexe :

- Fiche opérationnelle 1 : fiche identité
- Fiche opérationnelle 2 : synthèse contact
- Fiche opérationnelle 6 : stock matériel
- Fiche opérationnelle 8 : identification des référents SSE
- Fiche opérationnelle 11 : liste RH et matériel
- Fiche opérationnelle 14 : inventaire locaux

C. Procédure d'activation du plan de gestion de crise

En cas de déclenchement d'une SSE par les autorités compétentes, la CPTS devra activer son plan de gestion de crise. A cet effet, il est fortement recommandé aux CPTS, d'identifier un référent crise, de constituer une cellule de crise et, de mettre en place un schéma d'alerte sur la base d'une procédure d'activation du plan de gestion de crise. Par conséquent, elle devra identifier un référent SSE, constituer une cellule de crise et, mettre en place un schéma d'alerte.

1. La cellule de crise :

Il conviendra de prévoir :

- Le rôle de chaque membre de la cellule ;
- Un lieu physique ou virtuel de réunion ;
- Des modalités d'organisation et de réunion en cas de déclenchement d'une crise ;
- Les modalités de concertation avec les professionnels de santé.

2. Le référent crise :

Il conviendra de prévoir :

- Un ou plusieurs suppléants en cas d'indisponibilité ;
- Ses missions en cas de SSE ;
- Des formations à la thématique crise.

3. Le schéma d'alerte :

L'enjeu est de garantir une réactivité optimale de la CPTS en cas d'une SSE.

Pour cela, la CPTS devra préparer les éléments suivants :

- Des canaux de communication activables à tout moment : un numéro de téléphone et une boîte mail dédiés, ces contacts sont à actualiser régulièrement ;
- La procédure de diffusion des informations au sein de la cellule de crise.

Bon à savoir :

Les échanges mails sont à privilégier pour des raisons de traçabilité utile.

Cette traçabilité sera également utile pour l'élaboration du RETEX.

Lors de la création des canaux de communication dédiés, il est nécessaire de prendre en compte que la plupart du temps les signaux d'alerte vont émaner des autorités (ARS, Préfecture), mais que parfois ils peuvent également être donnés par les partenaires non institutionnels de la CPTS (exemple : remontées de signaux inquiétants par des professionnels de santé libéraux du territoire).

A retrouver en annexe :

- Fiche opérationnelle 3 : procédure d'alerte
- Fiche opérationnelle 4 : fiche d'alerte

D. Formation à la gestion de crise et intégration aux exercices départementaux de crise

La CPTS doit proposer et organiser la formation à la gestion de crise des membres de sa cellule de crise. Elle peut également étendre cette formation aux autres professionnels adhérents.

Pour rappel, depuis 2010, l'AFGSU de niveau 2 est un prérequis obligatoire à l'obtention d'un diplôme d'Etat pour la grande majorité des professions médicales. A ce jour, seuls les cycles de formations initiales au diplôme de sage-femme, psychomotricien et orthophoniste ne sont pas concernés par cette obligation.

Bon à savoir :

La circulaire du 27 mai 2010² a rendu obligatoire la formation AFGSU 1 et 2 (initiale et recyclage).

L'AFGSU permet l'acculturation à la gestion des risques collectifs et à SSE ainsi que l'apprentissage aux gestes d'urgences. Les formations disposées par les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU) habilités DPC sont proposées pour chaque département. Les formations peuvent être financées par le fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux.

L'AFGSU est valable quatre ans. Une fois ce délai passé, il est demandé aux professionnels de s'inscrire à une journée dite de « recyclage ». A défaut, la formation sera réputée caduque et le professionnel devra s'inscrire à un nouveau cycle de formation en parcours initial (de 21 heures).

A retrouver en annexe :

- Fiche opérationnelle 7 : référent crise

² Circulaire DGOS/DGS/RH1/MC no 2010-173 du 27 mai 2010 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) pour l'exercice de certaines professions de santé).

III. Adaptation à la crise

A ce stade, la CPTS est déjà informée par les autorités compétentes des caractéristiques de la SSE, notamment le risque identifié et sa gravité.

Par conséquent et comme évoqué ci-dessus (partie anticipation, sous partie C), la CPTS applique sa procédure d'activation du plan de gestion de crise et mobilise sa cellule de crise qui déterminera le niveau d'adaptation des ressources et de son niveau de réactivité.

A noter que dans certain cas, l'alerte émane du terrain et fait l'objet d'une remontée par les professionnels de santé. Si la CPTS est confrontée à une situation similaire, elle devra en informer l'ARS Grand Est via le Point Focal Régional :



Parmi les 5 typologies de crise sanitaire identifiées dans la trame nationale, certaines SSE peuvent impacter plus ou moins l'organisation de la médecine de ville :

- Celles qui auront potentiellement **un impact direct et majeur sur la médecine de ville** et de l'articulation ville hôpital :
 - ✓ ORSAN EPI CLIM pour la prise en charge de malades, notamment des populations fragiles : épidémies saisonnières (gripes, bronchiolites), canicule, grand froid, pollution ;
 - ✓ ORSAN REB pour prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...). Le cas échéant, la CPTS pourra être impliquée dans la mise en œuvre des campagnes de dépistage et/ou de vaccination exceptionnelle. La participation de CPTS est formalisée dans les DST opérationnelles (DST TEST, DST vaccination, ...).
- Celles qui auront potentiellement **un impact direct sur la médecine de ville** :
 - ✓ Altération de l'offre de soins : reports de RDV spécialiste, plateaux techniques et opératoires, pénuries de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige ou aux inondations.
- Celles qui auront potentiellement **un impact indirect sur la médecine de ville** :
 - ✓ ORSAN AMAVI et/ou ORSAN MEDICO-PSY pour la prise en charge et la réorientation des blessés somatiques ou psychiques se présentant spontanément aux cabinets : attentats, incendies, explosions, émeutes, ...
 - ✓ ORSAN NRC pour le suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits par un accident nucléaire, radiologique ou chimique.

[A retrouver en annexe :](#)

- Tableau des actions CPTS/ plans ORSAN

A. Identifier les besoins en santé et mobiliser des moyens proportionnés

1. Gradation 1 « endiguement » : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante

Au moment de l'endiguement de la crise, l'enjeu repose sur l'identification des besoins territoriaux en santé générés par la SSE.

Pour ce faire, la CPTS doit appréhender la SSE en cours et comprendre son impact sur l'écosystème de santé de son territoire. A cet effet, elle sera amenée à :

- Reprendre l'analyse des risques de son territoire (réalisée à la phase « anticipation ») et l'actualiser le cas échéant ;
- Mettre en rapport les éléments de l'analyse des risques et les informations relatives à la SSE. Il conviendra de faire prendre en compte les caractéristiques connues de la population locale (densité populationnelle, pyramide des âges, situation socio-économique...) ;
- A partir des éléments recueillis, établir un plan de gestion de crise adapté et proportionné au regard des besoins du territoire et des tensions de son système de santé.

Ces éléments d'analyse permettront à la CPTS de cibler et de préciser ses besoins matériels et en ressources humaines (RH).

Il existe deux types de renforts RH :

- Adapter l'organisation de la CPTS avec les moyens humains internes :
 - ✓ Adapter les prises en charge et les parcours patients, en particulier pour les populations vulnérables (consultations à domicile, télé médecine, transports sanitaires, ...) ;
 - ✓ Renforcer la coopération entre professionnels pour dégager du temps médical (protocoles de coopération nationaux, locaux, exceptionnels) ;
 - ✓ Augmenter le volume et l'amplitude horaire.
- Faire appel à des moyens humains supplémentaires lorsque les moyens internes ne sont plus suffisants :
 - Etudiants, remplaçants ;
 - Retraités ;
 - Renforts entre les structures.

2. Gradation 2 « atténuation de la crise »: création de structures dédiées.

Plusieurs exemples d'organisation pour la gestion de la COVID-19 peuvent être transposés en fonction de la SSE concernée, par exemple :

- La constitution des équipes mobiles pour dépister et /ou vacciner les personnes vulnérables ;
- Gestion par la CPTS des financements alloués par les institutions dédiées aux centres de vaccination sur le territoire ;
- Organisation des vacations pour faire fonctionner un centre de vaccination et/ou dépistage adossé ou non à un établissement de santé ;
- Projection de renforts dans un établissement médico-social ou sanitaire.

B. Mobiliser des moyens proportionnés en fonction de la gravité de l'événement

L'adaptation de la CPTS à la SSE de son territoire consiste à :

- Identifier les différents types de mobilisation (adaptation de la mobilisation/appel de renforts) ;
- Identifier des procédures et outils de mobilisation afin de pouvoir les activer rapidement si nécessaire ;
- Pré-identifier les membres de la CPTS qui sont volontaires pour être contactés (si possible avec plusieurs niveaux de mobilisation : intervention auprès des victimes, appui pour la continuité de prise en charge, renforts en établissement de santé et médico-social...).

Il est à noter qu'il ne s'agit pas de constituer des plannings par anticipation mais de connaître la ressource potentielle à mobiliser pour les différentes situations par catégorie professionnelle tout en considérant que le jour J tous les professionnels ne pourront pas répondre favorablement en particulier en période de vacances scolaires.

- Sensibiliser et informer les professionnels de santé de la CPTS sur l'intérêt de participer collectivement et de s'engager, sur les procédures organisationnelles, sur les outils...

En fonction de la situation, le besoin de renforts peut concerner un ou plusieurs maillons de la chaîne de prise en charge : renforcement des capacités des professionnels de ville ou renforcement des structures sanitaires et médico-sociales. La CPTS peut être sollicitée également, dans une moindre mesure de moyens, en soutien à d'autres territoires lors d'un événement majeur de type catastrophe naturelle.

Il est important à noter que deux dispositifs de mobilisation des PS existent à ce jour :

- **Renfort RH crise** (niveau régional) : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Crée pendant la COVID-19, cette plateforme met en relation directe les établissements sanitaires et médico-sociaux en recherche de renforts et les professionnels de santé disponibles volontaires (étudiants, en exercice ou retraités).

Point d'attention : à ce jour, les professionnels libéraux peuvent se porter volontaires mais ne peuvent pas s'inscrire et bénéficier des renforts proposés par la plateforme.

- **La réserve sanitaire** (niveau national) : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/reserve-sanitaire/etre-reserviste>

Les professionnels de santé, retraités, étudiants s'inscrivent en tant que volontaires dans le cadre de missions déclenchées par l'Etat qui peuvent être positionnées dans leur région, en France ou à l'étranger.

A retrouver en annexe :

- Fiche opérationnelle 2 : synthèse contact
- Fiche opérationnelle 5 : mobilisation des professionnels
- Fiche opérationnelle 8 : identification des référents SSE
- Fiche opérationnelle 11 : liste RH et matériel

Ainsi, le renfort des PS des CPTS viendrait en complémentarité avec le niveau national et régional. En effet, il ne s'agit pas de se substituer aux dispositifs qui existent déjà mais de s'articuler avec eux.

C. Adapter les circuits et les lieux selon la gradation constatée

Dans cette partie, il serait pertinent de rappeler le plan du territoire d'intervention de la CPTS et de préciser les différentes structures de prise en charge et les capacités d'accueil en lien avec les partenaires locaux (dont les élus).

Il s'agit d'identifier les lieux de prise en charge effectivement opérationnels ou pouvant être armés rapidement en réponse au calendrier d'actions et de leurs capacités notamment :

- Les locaux des membres de la CPTS :

Recenser les informations pertinentes de type :

- Possibilité de mettre en place un dispositif de « marche en avant » (démarche qualité en hygiène avec pour principe de base que les personnes ou produits sains ne doivent pas croiser le chemin des personnes contaminées ou produits souillés) ;
- Possibilité d'accueil d'un plus grand nombre de patients (extension via un parking par exemple).

- Les locaux des partenaires directs de la CPTS : MSP, EHPAD, ES

- Possibilité de prises en charge supplémentaires ;
- Possibilité de mises à disposition de locaux pour la CPTS.

- Dans une moindre mesure, les locaux qui dépendent des collectivités et qui pourraient être mobilisés par les autorités locales (salles des fêtes, écoles, gymnases, parkings, etc.)

Le recensement peut se faire sous forme d'une cartographie et/ou d'un tableau Excel.

Il sera important de préciser :

- Les conditions techniques (architecturales, équipements, capacitaires) remplies correspondant aux différents critères du cahier des charges d'autorisation d'ouverture.

Accès PMR, gestion de la température ambiante, générateur électrique, réfrigérateur, accès réseau, point d'eau, possibilité d'organiser une marche en avant, fourchette maximale d'accueil, etc.

- Les conditions réelles de mobilisation

Libre de suite, libre sous conditions d'une réorganisation, gratuit, payant, etc.

A retrouver en annexe :

- Fiche opérationnelle 11 : liste RH et matériel
- Fiche opérationnelle 14 : inventaire locaux

D. Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins

Dans cette partie, il s'agirait de définir les modalités de prise en charge dans la situation où l'on ne peut plus faire comme d'habitude, et d'identifier ses capacités (qui sont propres à chaque territoire et en fonction des ressources existantes). Des procédures "type" pourront au besoin, être mises en place et diffusées par les tutelles

Il sera nécessaire :

- De s'assurer de l'effectivité des organisations et des coopérations pouvant être mises en place, pour rappel :
 - o Gradation N°1 : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante ;
Aménagement horaires, réorganisation des flux patients, etc.
 - o Gradation N°2 : création de structures dédiées (ex : centres COVID) avec adossement à un établissement de référence.

Il est fortement conseillé de rattacher administrativement ces centres aux structures des soins déjà existants et identifiés par les tutelles de type : MSP, Maison Médicale de Garde, hôpital de proximité, etc. En effet, ce rattachement facilitera la gestion administrative et logistique.
- D'organiser des parcours de prise en charge avec l'hôpital pour les patients sortant de l'hôpital, (sortie anticipée ou en déprogrammation des soins, etc.) ;
- D'organiser avec les partenaires un éventuel renfort des établissements sanitaires et/ou médico-sociaux.

Concernant la mise à disposition des protocoles organisationnels. Potentiellement, il pourrait s'agir de :

- Protocole organisationnel CPTS/MSP : qui fait quoi et comment ?
- Se référer aux procédures de création d'un centre dédié ;
- Protocole d'intervention des équipes mobiles pour « aller-vers » : qui fait quoi et comment ?
- Etc.

Les actions « d'aller vers » peuvent être de plusieurs natures, on peut citer ici quelques exemples issus de la crise Covid :

- Intensification des consultations et suivis à domicile/téléconsultation assistés par un professionnel paramédical (constitution d'équipe de professionnels de santé volontaires) ;
- Planification des créneaux de prise en charge en coordination avec un transport organisé par la collectivité vers une structure dédiée (exemple : centre de vaccination) ;
- Coopération avec les pompiers (SDIS) pour mettre en œuvre une campagne de dépistage ;
- Equipes mobiles pour la vaccination éphémère des personnes sans domicile fixe.

En cas d'une SSE, il est nécessaire d'être attentif notamment aux populations les plus vulnérables :

- Les personnes éloignées du soin par exemple, du fait d'un non-recours au soin et/ou d'une absence d'autonomie (personnes âgées et/ou en situation de handicap) et/ou qui ne maîtrisent pas la langue française ;
- Les personnes en difficultés sociales et/ou économiques (ex : personnes hébergées dans un logement à caractère social, dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale...) et les personnes en très grande difficultés économique et/ou sociale (ex : personnes sans domicile fixe) ;
- Les personnes itinérantes (ex : les gens du voyage, les travailleurs saisonniers).

Mobiliser en cas de besoin et des populations visées, les ressources en interprétariat.

En région Grand Est, un service gratuit d'interprétariat téléphonique est mis en place pour certaines catégories des professionnels de santé – plus de détails : <https://www.grand-est.paps.sante.fr/service-dinterpretariat-telephonique?rubrique=7700&parent=14258>

A noter, il est important que plusieurs acteurs interviennent déjà auprès de ces populations dont :

- Les acteurs du soin : les permanences d'accès aux soins de santé - <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-pass>

Implantées au sein des hôpitaux, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs passerelles de prise en charge médico-sociale pour les personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières ;

- Les collectivités (ex : Centres communaux d'action sociale CCAS), les animateurs santé ville notamment au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), associations locales (ex : médiateurs associatifs) ;
- Les associations agréées de la sécurité civile (ex : Croix Rouge Française).

Comme pour la mobilisation des professionnels de santé, il ne s'agit pas de se substituer aux acteurs qui interviennent déjà auprès de ces publics mais de s'articuler avec eux.

Pour ce faire, il est fortement conseillé d'identifier ces partenaires locaux et de rentrer en relation avec eux afin d'échanger sur les spécificités de prise en charge et de les intégrer dans un second temps dans l'annuaire de crise.

A retrouver en annexe :

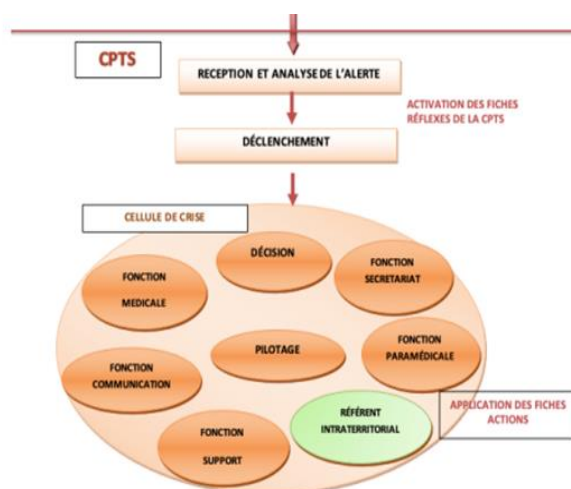
- Fiche opérationnelle 11 : liste RH et matériel
- Fiche opérationnelle 14 : inventaire locaux

IV. Pilotage de la crise

La CPTS prévoit dès la phase d'anticipation les modalités de constitution et d'activation de la cellule de crise. Le référent, dont le numéro de téléphone ou l'adresse mail sera communiqué aux professionnels de santé, contactera les membres de la cellule de crise. Des fiches techniques, en annexe, reprennent les éléments d'organisation de la cellule de crise :

Qui ? Quand ? Comment anticiper son déclenchement, son fonctionnement et son arrêt ? Les modalités d'accès aux documents (procédures, annuaires avec coordonnées des référents crises sanitaires des structures départementales ...)

Missions de la cellule de crise CPTS (schéma du traitement de l'alerte) :



A. Déclencher / Mettre en œuvre une cellule de crise

1. Définition

Une cellule de crise est un rassemblement de personnes permettant de gérer une situation sanitaire exceptionnelle ou une crise. Elle permet la mise en œuvre du processus de pilotage en quatre grandes étapes :

Étape 1 : Organiser et initier la réponse ;

Étape 2 : Déterminer le processus de fonctionnement interne adapté à la situation ;

Étape 3 : Disposer d'une capacité de décision et les faire appliquer ;

Étape 4 : Organiser les relations et la communication avec l'extérieur.

Ces missions consistent à définir les objectifs cibles et les ressources à allouer pour les atteindre. Le pilotage de la cellule et son secrétariat permettront la mise en œuvre de la coordination des supports logistiques, la coordination médicale et paramédicale avec au besoin l'identification des volontaires « experts » au sein de la CPTS (coordination médicale, coordination paramédicale, pharmacovigilance...).

2. Objectifs et enjeux

L'objectif est de mettre en place le circuit de déclenchement du plan de gestion de crise le plus rapidement possible dès la réception de l'alerte émanant des autorités. La procédure est spécifique à chaque structure. La personne qui reçoit l'alerte peut être également le responsable de la cellule de crise. Les responsabilités doivent être définies en amont par le comité de pilotage et les fiches réflexes doivent être adaptées en fonction de l'organisation définie

De manière générale, les objectifs principaux de cette cellule de crise sont les suivants :

- Anticiper les moyens à mettre en œuvre en fonction de la cinétique de SSE/crise rencontrée ;
- Mettre en œuvre les orientations des autorités sanitaires en les adaptant aux réalités locales ;
- Rendre compte des actions réalisées et exprimer les besoins complémentaires estimés pour mener à bien les sollicitations.

3. Modalités de déclenchement

Il s'agit dans cette partie de prévoir la mise en place d'une cellule de crise qui est adaptable selon les typologies de crise et qui assure le lien avec la cellule de crise de l'ARS et, le cas échéant, avec les cellules de crise hospitalières des établissements de santé du territoire.

La cellule de crise est déclenchée à réception de l'alerte officielle.

A noter que la cellule de crise ne peut s'autosaisir sans que son processus d'armement n'ait été enclenché. Il doit donc exister au sein de la CPTS une procédure d'activation du dispositif de crise ainsi qu'un « déclencheur » (membre en charge de ce déclenchement au sein de la CPTS). La cellule de crise est l'unique organe de décision et de pilotage de la CPTS, elle ordonnance les actions mises en œuvre lors du déclenchement du plan de gestion de crise.

Le pilotage par la cellule de crise peut être décomposé en 4 phases et missions :

- De la **réception de l'alerte** à l'analyse **territorialisée** de la SSE ;
- L'**activation du dispositif** en lien avec les tutelles et les partenaires du territoire (voire inter-CPTS) ;
- Le **pilotage des mesures prises par la CPTS et mises en œuvre des actions** en définissant les moyens adaptés ;

- L'**atterrissage** ou sortie de crise met fin à une situation sanitaire exceptionnelle soit par extinction de la situation d'urgence ou de crise sanitaire, soit par disparition des conséquences des événements en cours, suite à la mise en place des mesures de gestion appropriées. Ainsi, il convient d'informer de la désactivation de la structure mise en place l'ensemble des partenaires concernés, au premier titre desquels, le(s) représentant(s) de l'Etat de l'échelon territorial concerné(s) au plan départemental. Cette décision de désactivation est arrêtée par les mêmes personnes que celles habilitées à l'activer (cellule de crise).

Le désamorçage des actions passe par une phase de communication à l'ensemble des participants-partenaires de la fin de crise. A ce stade, un retour d'expérience (RETEX) est amorcé au moment du bilan final des actions entreprises.

4. Outils de pilotage

L'élaboration d'outils préparés en amont dès la phase d'anticipation, va permettre d'optimiser le temps des opérateurs dans la conduite et la gestion de la crise. Les outils doivent être adaptés et utilisés en fonction des spécificités de chaque structure et de la situation sanitaire exceptionnelle. La cellule de crise identifie un lieu (prédéterminé ou pas en amont) pour centraliser les outils, les éventuels équipements nécessaires pour son opérationnalité.

Les outils requis sont multiples : outils de déclenchement plan gestion crise (procédure d'activation...), de conduite de crise (fiches actions des membres cellule de crise, cartographie des ressources du territoire, annuaires...), de traçabilité (modèles de main courante des informations entrantes, décisions, actions, un modèle de points de situation journal de bord..), génériques de réponse (listing rappel des PS mobilisables, listing stock de base matériel et autres dispositifs, modalités de distribution du matériel et autres dispositifs fournis par les autorités, tableau de recensement des moyens humains...), spécifiques par risque (listing des locaux potentiellement mobilisables...).

Un outil d'importance : le journal de bord de la crise.

Il s'agit de suivre la chronologie des faits, du déclenchement à la sortie de crise (atterrissage) avec les éléments relatifs aux actions mises en œuvre, aux moyens utilisés... Le document est organisé de manière chronologique (fiches techniques : main courante, fiche de suivi d'action ...). Il trace des échanges, répertorie les informations et relate les grandes étapes de la journée/actions mises en œuvre (Qui s'en charge ? Quel format ? Où se trouve-t-il ? Comment est-il organisé ?).

La cellule de crise peut prévoir une fiche technique conçue pour les points de situations (synthèse de mains courantes) à remonter à l'ARS, la récurrence dépend de la cinétique de l'évènement et sera organisée avec l'ARS. Elle peut être diffusée sous forme de mail, soit trame Word, ...

B. Organiser la communication de crise

1. Définition

La règle générale d'organisation de la communication sanitaire en situation de crise est la suivante : elle relève du ministère en première intention, puis de la préfecture et de l'ARS (niveau régional et départemental de la communication).

Concernant les informations à la population qui nécessitent une maîtrise de la rédaction et des canaux de diffusion des messages. La diffusion se fera en lien avec les autorités, élus, ARS.

La communication par la CPTS devra **se limiter aux actions propres menées par la CPTS** (modalités de prise en charge, modalités d'accès à des lieux de prise en charge...) et non sur l'organisation générale de la gestion de la crise.

Si, la CPTS souhaite communiquer sur les actions publiques ou sur l'actualité institutionnelle, elle devra **systématiquement se mettre en lien avec l'ARS** pour viser et confirmer en amont l'opportunité et le contenu de la communication.

2. Objectifs et enjeux

En interne, avec ses adhérents et les professionnels du territoire : pour diffuser de l'information (appels à participation, protocole...) et pour recevoir des informations du territoire.

En externe : le cas échéant, relayer les informations « grand public » auprès des médias pour présenter ses actions.

3. Modalités de mise en œuvre

Le pilotage de la gestion de crise comprend le circuit d'information au sein de la CPTS. Les moyens mis en œuvre au sein de la cellule de crise sont en fonction de la situation (événement de crise courte de quelques heures, à plusieurs heures, voir dans le cas d'une épidémie de plusieurs semaines/volumes d'actions à conduire).

La cellule de crise définit les éléments et les messages qui seront communiqués. On peut distinguer différentes fonctions communication du pilotage :

a) Communication interne :

Le pilotage au sein de la CPTS des circuits de communication identifiés (interne et externe) intègre le processus de décision interne à la CPTS (qui répond ? qui valide le contenu de la communication interne/externe avant envoi ?) ;

L'identification d'outils numériques de communication interne à la CPTS en veillant bien à ce qu'ils soient sécurisés (exemples : mail, réseau professionnel partagé...) a été faite à la phase d'anticipation et sont activés en fonction du besoin et de l'adaptation de la gestion de crise ;

La communication interne auprès des professionnels de la CPTS est gérée au niveau de la cellule de crise de la CPTS, il s'agit par exemple, de contribuer à diffuser les protocoles organisationnels mis en place par la CPTS (planifier des mesures d'urgence pour envisager tous les scénarios possibles), de sensibiliser les professionnels sur les recommandations des prises en charge, d'informer sur les lieux des prises en charge mis en place par la CPTS, d'informer de la mise en place d'une action de sensibilisation à destination des professionnels de la CPTS concernant la mise à disposition d'outils, de faire appel à des renforts ;

La communication interne à la CPTS auprès des professionnels de la CPTS, pourra ainsi, contribuer à aider les professionnels de santé à communiquer efficacement auprès de leurs patients.

b) Communication externe

En situation de crise les sollicitations externes sont nombreuses, notamment venant des médias. Il faut le plus possible être proactif pour accompagner les différentes étapes de la crise, éviter les rumeurs, être factuel en reconnaissant la crise et rassurer sur les solutions mises en place. Il faut concevoir des messages « clés » que les médias pourront relayer. Des sollicitations peuvent également venir de l'ARS (exemple : invitation à un point presse organisé par l'ARS ou la Préfecture).

Les CPTS seront donc sollicitées directement via leur cellule de crise et peuvent contribuer aux réponses territoriales dans le cadre présenté ci-dessous.

4. Information et communication

Il est important de communiquer avec les institutions impliquées dans la crise et de se tenir informé des directives nationales ou locales. En amont, il y a lieu d'identifier les outils qui permettent de se tenir au courant des instructions en la matière (enregistrement des mails ARS, inscription à la liste de diffusion pour les DGS urgents, mises en place de veilles sur les sites internet ministériels, des publications des données de Santé Public France, sur les sites des Ordres, de l'ARS...).

Bon à savoir :

La Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), émet des informations sur l'état des connaissances des situations d'urgence sanitaire survenant sur le territoire national pouvant impacter leurs activités, et des recommandations en matière de prise en charge.

Ces messages prennent la forme de « DGS-Urgent » et sont diffusés à l'ensemble des professionnels de santé libéraux ou salariés inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

V. Retex et évaluation de la gestion de crise

A. Le retour d'expérience

1. Enjeux

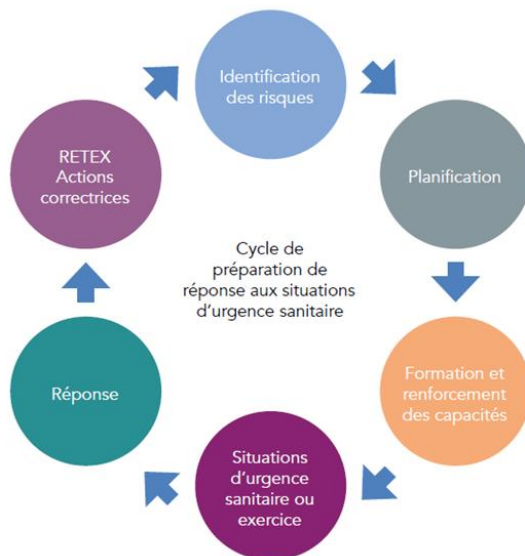
Le retour d'expérience est appelé RETEX, il est une analyse rétrospective des actions menées et de leurs conséquences à l'issue d'un exercice ou d'une situation réelle. Il permet de :

- Capitaliser les bonnes pratiques à travers les points positifs ;
- Evaluer les freins lors d'une situation similaire ;
- Proposer des axes d'amélioration ;
- Anticiper les points de rupture.

Il se fonde sur l'analyse méthodologique des informations collectées via la main courante :

1. « A chaud » le plus tôt possible après l'évènement ;
2. « A froid » quelques semaines après la situation

Le retex s'inscrit dans le cycle de préparation et réponse aux SSE :



Après chaque SSE ou exercice, il est nécessaire de réaliser un retex afin de travailler les actions correctrices. L'identification des risques et leur correction s'inscrit dans une nouvelle planification. Le nouveau plan sera diffusé et transmis via une formation avant d'être mis à l'épreuve par un exercice qui lui-même sera suivi d'un retex.

2. Les objectifs du RETEX

- Partager une vision globale de l'événement et renforcer les liens entre les partenaires ;
- Repérer les points positifs pour les capitaliser sur d'autres situations ;
- Identifier et proposer des axes d'amélioration ;
- Reconnaître le travail de chacun et faciliter la résilience ;
- Valoriser l'expérience acquise ;
- Sensibiliser le plus grand nombre d'acteurs potentiels.

3. La méthodologie du RETEX

Elle se base sur la chronologie des faits, l'identification des écarts, l'identification des facteurs contributifs et influents ainsi que les propositions d'actions d'amélioration et actions réalisées ou programmées :

PHASE 1
PRÉPARATION

1. Déterminer les objectifs et le périmètre
2. Identifier les partenaires
3. Déterminer le format
4. Déterminer les niveaux
5. Déterminer les ressources
6. Élaborer le calendrier
7. Identifier le pilote et rédiger une note de synthèse
8. Informer les contributeurs

PHASE 2
MISE EN ŒUVRE

1. Assurer le recueil des informations
2. Réaliser la synthèse des informations
3. Organiser une réunion de restitution
4. Restituer les éléments en élaborant une synthèse
5. Diffuser le RETEX

PHASE 3
SUIVI ET VALORISATION

1. Valoriser le RETEX lors de réunions clés
2. Assurer le suivi régulier de la mise en oeuvre du plan d'actions
3. Mettre à disposition le RETEX auprès de la communauté de la veille et sécurité sanitaire



a) Phase 1 : La préparation

Les étapes	Détails
<p>1. Déterminer les objectifs et le périmètre (quelle phase cible le RETEX)</p>	<p>1. Vise-t-il l'analyse générale ou l'analyse d'un axe particulier de la stratégie mise en œuvre ?</p> <p>2. Déterminer la/les capacité(s) ciblée(s) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les capacités de surveillance en santé humaine • Les capacités de détection • Les capacités de coordination • Les capacités de réponse • Les capacités de communication <p>3. Analyse-t-il- un périmètre/une phase particulier(ère) de gestion de crise ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réception de l'alerte et l'analyse de la SSE • Installation et constitution de la cellule de crise • Conduite de crise • Sortie de crise <p>4. Le plan de gestion des SSE nécessite-il une révision particulière ?</p>
<p>2. Identifier les partenaires</p>	<p>1. Identification de l'ensemble des acteurs mobilisés</p>
<p>3. Déterminer les niveaux (Le référent RETEX)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gravité réelle ou potentielle de l'événement (perturbation de l'organisation) <ul style="list-style-type: none"> - faible : l'événement a pu être géré avec les procédures, l'organisation et les moyens habituels - moyenne : l'événement a pu être géré en adaptant les procédures, l'organisation ou les moyens habituels - forte : pour la gestion de l'événement, il a fallu créer des nouvelles procédures, organisations et/ou faire appel à des moyens de renfort • L'occurrence de l'événement : <ul style="list-style-type: none"> - Faible : l'événement se produit rarement ou jamais - Moyenne : l'événement se produit de temps en temps - Forte : l'événement se produit régulièrement
<p>4. Déterminer le format</p>	<p>Quatre modèles de RETEX :</p> <p>12.Niveau 0 – Revue d'amélioration opérationnelle</p> <p>13.Niveau 1 – Débriefing « à chaud »</p> <p>14.Niveau 2 – RETEX interne : 3 mois max après la fin de l'événement</p> <p>15.Niveau 3 – RETEX externe</p>
<p>5. Déterminer les ressources allouées au RETEX (Humaines, financières, logistiques)</p>	<p>1. La disponibilité des membres de l'équipe RETEX (3 étapes)</p> <p>2. Identifier les contributeurs du RETEX (Le référent RETEX, le pilote, les personnels concernés par l'événement, les partenaires extérieurs)</p> <p>3. Le guide méthodologique de RETEX</p> <p>4. Déterminer les moyens de communication modernes : visioconférence (application, mail type pour les RDV d'entretien individuel)</p> <p>5. Un classeur dédié au rapport de RETEX</p> <p>6. Les frais liés au(x) déplacement(s) des membres de l'équipe RETEX</p> <p>7. Préparation des questionnaires qui ciblent certains moments, aspects ou certaines facettes de la gestion de crise.</p>

6. Élaborer le calendrier de mise en œuvre	1. Diagramme de Gantt ou un autre outil
7. Identifier le pilote et rédiger une note de synthèse (Le référent RETEX)	1. Rédaction de note cadre : <ul style="list-style-type: none"> • Description de l'évènement • Quels problématiques pour réaliser un RETEX ? • Définir les précédents étapes métrologique (1-6) 2. Désigner le pilote
8. Informer les contributeurs (Le référent ou un membre de l'équipe RETEX)	1. Préciser les modalités de mise en œuvre du RETEX <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire online • Entretiens collectifs • Entretiens individuels 2. Informer les contributeurs

b) Phase 2 : La mise en œuvre

Les étapes	Détails
1. Assurer le recueil des informations (Le pilote + équipe RETEX)	Recenser les sources d'informations écrites disponibles : Les mains courantes, comptes rendus, notes, communiqués de presse, rapports de mission Construire un chronogramme des événements de la SSE (main courante) ⇒ support d'entretien à compléter et à valider Réaliser un échantillonnage des acteurs à interviewer (organisations, rôles et les tâches assignées) Définir la modalité de recueil les informations <ul style="list-style-type: none"> • Réunion plénière : collecte puis analyse des nouvelles informations • Questionnaire online • Entretien collectif • Entretien individuel
2. Réaliser la synthèse des informations (Le pilote + l'équipe RETEX)	Fusionner les éléments recueillis Restituer fidèlement le propos de l'interviewé Tirer les points d'accord/de désaccord Synthèse de l'évènement : Tableau des points forts et des difficultés rencontrées (outil d'analyse des causes profondes)
3. Organiser une réunion plénière restitution	L'analyse collective, globale, multidimensionnelle (organisationnelle, technique et humaine) de la situation et de gestion de l'évènement Identifier des recommandations SMART spécifiques : Simples, Mesurables, Accessibles, Réalistes et Temporellement identifiées Recommandations prioritaires : intervenir en urgence Recommandations d'effets rapides : solutions faciles et rapides Recommandations à long terme
4. Restituer les éléments en élaborant un document de synthèse	Sous forme d'une note, d'un compte rendu, d'un rapport Définir un plan d'actions

5. Diffuser le RETEX à l'ensemble des contributeurs et aux commanditaires.	Oui ou Non (à décider par Comité de pilotage RETEX)
---	---

c) Phase 3 : Le suivi et la valorisation

Les étapes	Détails
1. Valoriser le RETEX lors de réunions	1. Présenter le RETEX auprès des acteurs partenaires en gestion de SSE 2. Faire connaître le RETEX à l'extérieur (publication, Intranet et Internet, colloques...)
2. Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'actions	1. Désigner un responsable de suivi du plan d'actions RETEX 2. Réunion mensuelle
3. Maintenir l'accès aux RETEX	Mettre à disposition le RETEX sur des bases de données partagées avec les adhérents et les partenaires

4. La conduite du retex

Le retex est réalisé par un pilote permettant à chacun de s'exprimer sur des éléments factuels. La conduite du retex est décomposée en 3 phases :

- Un rappel sur le contexte général de l'évènement :
 - Avec une chronologie des faits
 - Participation de tous les acteurs
 - Actions mises en œuvre
- Une partie permettant d'identifier différents points :
 - Les points positifs ou facilitants qui seront capitalisés
 - Les points à améliorer qui seront à travailler
 - Identification des différents enseignements de cet évènement
- Une conclusion permettant :
 - Décision d'un plan d'actions correctrices suite à l'identification des points à améliorer
 - Mise en place d'une méthodologie pour le suivi des actions

5. Les outils méthodologiques

Les tableaux et documents ci-dessous sont joints en annexe

- a) La checklist d'autoévaluation
- b) Le tableau de suivi des actions
- c) Les outils qualité

VI. GLOSSAIRE

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
AMAVI	Accueil Massif de Victimes non contaminées
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CESU	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
COD	Centre Opérationnel Départemental
COVID	Corona Virus Disease
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRAPS	Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire
CUMP	Cellule d'urgence médico psychologique
DAC	Dispositif d'appui et de coordination
DT	Délégation Territoriale de l'ARS
DDRM	Dossier Départemental sur les Risques Majeurs
DGS	Direction Générale de la Santé
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DICRIM	Dossier d'Information Communale sur les Risques Majeurs
DPC	Développement Professionnel Continu
DST	Dispositions Spécifiques Transversales
ECG	Electrocardiogramme
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPI-CLIM	Phénomène CLIMatique ou EPIdémie saisonnière
E(S)MS	Etablissement (Social) et Médico-Social
ES	Etablissement Sanitaire
ESR	Etablissement de Santé de Référence
EVASAN	EVAcuation SANitaire
FEMAGE	Fédération de l'Exercice coordonné et Maisons de santé du Grand Est
FIF PL	Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
MCS	Médecin Correspondant du SAMU
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
NRBC-E	Nucléaire Radiologique Biologique Chimique et Explosif
MEDICO-PSY	Prise en charge médico-psychologique des victimes
NRC	Prise en charge d'un risque Nucléaire Radiologique ou Chimique
ORSAN	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires Exceptionnelles
ORSEC	Organisation de la Réponse de la SECurité Civile
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PCS	Plan Communal de Sauvegarde
PFR	Point Focal Régional
PGTHSSE	Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE
PMR	Personne à Mobilité Réduite
QPV	Quartiers Politique de la Ville
REB	Prise en charge d'un Risque Epidémique et Biologique
RETEX	RETour d'EXpérience
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SGDSN	Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale
SSE	Situation Sanitaire Exceptionnelle
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

VII. Définitions

Terme	Définition
Alerte de portée nationale	C'est une alerte dont l'importance ou l'extension (réelle ou potentielle) dépasse le cadre régional et dont la réponse nécessite une coordination à un niveau supra régional
Alerte de portée régionale	C'est une alerte de portée régionale gérée par l'ARS et qui nécessite une information et/ou un appui au niveau national en raison de l'ampleur, la sensibilité du sujet ou de la possibilité de survenue dans une autre région
Alerte de santé publique	Signal validé par les autorités pour lequel, après évaluation du risque, il a été considéré qu'il représente une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée
Blessé	Victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue – UA » ou en « urgence relative – UR ». Par la suite, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers »
Cas confirmé	Cas suspect ou possible chez qui une analyse PCR (Polymérase Chain Réaction) relative au nouveau virus en circulation est positive
Cas exclus	Un cas suspect est exclu s'il n'entre pas dans la définition des cas possibles. Un cas possible est exclu, sauf circonstances exceptionnelles, si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs (absence d'infection à virus émergent)
Cas possible	Cas suspect entrant dans la définition élaborée par l'agence nationale de santé publique propre au virus émergent
Cas probable	Individu présentant des symptômes cliniques sévères de la maladie considérée, en l'absence de confirmation biologique
Cas suspect	Personne présentant un tableau clinique compatible avec le nouveau virus en circulation (syndrome grippal, éventuellement conjonctivite,)
Centre national de référence (CNR)	Laboratoire localisé au sein d'un établissement de santé ou d'enseignement ou de recherche, désigné pour 5 ans par le Ministre chargé de la santé à la suite d'un appel à candidature et sur proposition de l'ANSP. Ces laboratoires assurent des missions d'expertise et de conseil concernant la microbiologie, la pathologie des agents infectieux et leur sensibilité aux agents anti-infectieux ; contribuent à la surveillance épidémiologique ; alerte l'ANSP et le ministre chargé de la santé de toute constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état sanitaire de la population
Cluster	Regroupement dans le temps et l'espace de cas de maladies, de symptômes ou d'évènements de santé au sein d'une population localisée

Comorbidité	Présence d'un ou plusieurs troubles (physiques ou psychologiques) ou maladie(s) en plus d'une maladie primaire
Contrat-tracing	Identification des personnes ayant été en contact à risque avec un cas confirmé positif. Durant sa période de contagiosité, appelé "personne-contact", afin de casser les chaînes de propagation du virus. Cette procédure peut notamment permettre d'identifier des "clusters"
Courbe épidémique	Représentation graphique du nombre de cas en fonction de la date d'apparition des symptômes ou de diagnostic. Cette courbe permet d'avoir un aperçu de l'évolution de l'épidémie mais aussi d'identifier les types de propagation et les sources pouvant être à l'origine de l'épidémie
Couverture vaccinale	Elle correspond au nombre de personnes ayant reçu les doses vaccinales recommandées divisée par le nombre de personnes constituant la population cible
Crise	Une crise est caractérisée par une rupture, dégradation soudaine du terrain, un changement rapide, un caractère d'urgence dans le traitement. La crise découle d'un événement qui menace les priorités et les missions d'une organisation en surprenant les décideurs. D'autant que le temps dont ils disposent pour réagir est fortement restreint et génère du stress. Les besoins exprimés dépassent les moyens disponibles même en déployant des plans qui se révèlent insuffisants voire inadaptés. La crise renvoie souvent à l'inter ministérialité
Crise majeure	Une crise est qualifiée de majeure lorsque l'étendue des phénomènes qui la caractérisent et l'intensité des troubles et transformations qui en résultent conduisent à des pertes et des dommages socialement inacceptables. Les seuils correspondants en termes d'étendue, d'intensité et d'acceptabilité sociale relèvent d'une appréciation à la fois technique (nombre ou dimension des collectivités territoriales concernées, quantité de victimes, pertes matérielles et économiques constatées et prévisibles, caractère vital des activités ou des secteur d'activité concerné, mise en jeu d'interdépendances, dépassement des capacités locales de gestion de crise, etc.) et politique (réaction des populations, engagements vis-à-vis des partenaires, position de principe des pouvoirs publics...) de l'Etat
Décédé	Victime dont le décès est constaté par un médecin
Déclenchement de l'alerte	Ensemble des actions entreprises pour informer les autorités compétentes en vue d'organiser la réponse
Dépistage	Ensemble d'exams qui consiste à identifier, à l'aide de tests appliqués de façon systématique, standardisés et rapides, les sujets atteints d'une maladie ou d'un état de santé jusque-là inaperçu
Données à caractère personnel	Les données à caractère personnel s'entendent comme toute information relative à une personne physique identifiée ou pouvant être identifiée directement ou non
Endémie	Présence permanente et stable d'une maladie ou d'un pathogène dans une population donnée
Enjeux	Intérêts humains, politiques, environnementaux, culturels, économiques et sociaux menacés par un risque ou une menace

Epidémie	Du latin « <i>epidemia</i> » qui signifie « à la maison », correspond au développement et à la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, chez un grand nombre de personnes. L'épidémie se limiterait donc à une région, un pays ou à une zone bien définie
Epidémiologie	Discipline scientifique qui cherche : à décrire la fréquence d'un état de santé dans une population en s'appuyant sur des indicateurs de morbidité et de mortalité ; à identifier les principaux facteurs de risque pouvant expliquer la survenue de ces événements qu'ils soient d'origine biologique, médicale, environnementale ou socio-économique, à mesurer l'impact d'une politique de santé publique cherchant à contrôler cette maladie
Epizootie	Maladie contagieuse frappant, dans une région plus ou moins vaste, une espèce animale (ou un groupe d'espèces) dans son ensemble
Essai clinique	Etude scientifique expérimentale humaine visant à évaluer l'efficacité et la tolérance d'une méthode diagnostique ou d'un traitement. Les essais cliniques se déroulent en quatre phases : Phase I : Évaluation de la TOLERANCE Phase II : Évaluation de l'EFFICACITÉ Phase III : Prouver l'INTÉRÊT THÉRAPEUTIQUE Phase IV : Évaluation à GRANDE ÉCHELLE
Etat d'urgence	L'état d'urgence, qui résulte de la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 modifiée, est applicable « soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas d'évènements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique ». Déclaré par décret pris en conseil des ministres, il confère aux autorités civiles, dans l'aire géographique à laquelle il applique, des pouvoirs de police exceptionnels portant sur la réglementation de la circulation et du séjour des personnes, sur la fermeture des lieux publics et sur la réquisition des armes. Au-delà de douze jours, la prorogation de l'état d'urgence ne peut être autorisée que par la loi
Etat de siège	L'état de siège, prévu par l'article 36 de la constitution et applicable « en cas de péril imminent résultant d'une guerre étrangère ou d'une insurrection armée », se caractérise essentiellement par l'attribution de pouvoirs de police exceptionnels aux autorités militaires. Il est décrété en conseil des ministres, mais sa prorogation au-delà de douze jours doit être autorisée par le parlement
Evaluation de menace	Action consistant à estimer l'impact potentiel du signal validé sur la santé des populations et ses déterminants, afin d'initier des actions de réponse
Evènement susceptible d'avoir un impact important sur la santé de la population	Nombre élevé de cas, de décès ou de personnes exposées ; évènement associé à un pathogène à fort potentiel épidémique, à un nombre élevé de formes graves ou à une létalité élevée ; conditions pouvant accroître le potentiel épidémique de l'évènement (inondations, grand rassemblement, etc.); populations vulnérables ; zones à forte densité de population; échec des mesures de contrôles

Facteur de risque	Caractéristique d'un individu (âge, sexe, caractéristiques génétiques, comportement de santé, comorbidités, etc.) ou de son environnement (exposition à certaines nuisances), qui augmente la probabilité de développer un évènement de santé particulier
Immunité collective	Proportion de personnes non-susceptibles à l'infection dans une population donnée (au niveau d'un pays, d'une ville, d'un groupe), au-delà duquel un agent pathogène ne peut plus se propager
Impliqué	Victime non blessée physiquement, concernée directement par l'évènement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge médico-psychologique et/ou pouvant être accueillie au centre d'accueil des impliqués
Incidence	Nombre de nouvelles maladies (nouveaux cas) qui apparaissent au sein d'une population donnée pendant une période donnée. Elle est exprimée soit en nombre absolu de cas, soit en proportion de nouveau cas dans une population spécifique sur une durée bien définie
Informations et supports classifiés	information, document, support, matériel, bâtiment, procédé, réseau informatique, donnée informatisée ou fichier, quels qu'en soient la forme, la nature ou le mode de transmission, qu'ils soient élaborés ou en cours d'élaboration, auxquels un niveau de classification a été attribué et qui, dans l'intérêt de la défense nationale et conformément aux procédures, lois et règlements en vigueur, nécessitent une protection contre toute violation, toute destruction, tout détournement, toute divulgation, toute perte ou tout accès par toute personne non autorisée ou tout autre type de compromission. Pour avoir accès à ce type d'information, il faut être habilité au niveau requis et avoir le besoin d'en connaître
Isolement	Situation dans laquelle un individu, ou un groupe d'individus, est séparé, de gré ou de force, du reste de la population. Ce principe permet de séparer les personnes atteintes d'une maladie contagieuse des personnes non malades
La veille	Dispositif de surveillance et d'observation des milieux, de coordonner la veille et la vigilance sanitaire pouvant déboucher sur des alertes et de contribuer à la gestion des situations de crise sanitaire
Létalité	Proportion des personnes atteintes d'une maladie et qui en décèdent. Le numérateur est le nombre de décès liés à cette maladie et le dénominateur est le nombre de cas atteints de cette maladie
L'évènement exceptionnel	Correspond à la réalisation d'un risque survenant en un point et en un instant bien déterminés mais dont les besoins dépassent les moyens du régime courant d'activité. L'évènement exceptionnel se caractérisent d'une part par sa nature/fréquence, l'ampleur de la distribution, la durée et l'intensité et d'autre part par les besoins exceptionnels qu'il suppose. La situation sanitaire exceptionnelle correspond à la gestion d'un évènement exceptionnel sanitaire ou santé-environnemental
Marche en avant	Démarche qualité en hygiène avec pour principe de base que les personnes ou produits sains ne doivent pas croiser le chemin des personnes contaminées ou produits souillés

Mesures barrières	Mesures permettant de rompre les chaînes de transmission directe et indirecte d'une maladie infectieuse. Il s'agit notamment de mesures d'hygiène (lavage et désinfection des mains, utilisation de masques antiprojections, isolement des personnes malades, port de tenues de protection adaptée au virus,...)
Morbidité	Nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un laps de temps donné, en général une année, dans une population. L'incidence (nouveaux cas) ou la prévalence (la somme de tous les cas) sont deux façons d'exprimer la morbidité d'une maladie. Le taux de morbidité est le rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une maladie sur un temps donné. Ce taux indique le nombre de personnes atteintes par nombre de population
Mortalité	La mortalité ou taux de mortalité, est le nombre de décès annuels attribuables à une maladie rapportée au nombre d'habitant d'un territoire donné ou à un nombre de malade
ORSAN	Dispositif d'organisation de la Réponse du système de SANTé en situations sanitaires exceptionnelles. Il prédéfinit les parcours de soins des patients à l'échelle régionale et/ou zonale et organise la montée en puissance du système de santé. Il se compose de 5 volets: AMAVI/MEDICO-PSY/EPI-CLIM/REB/NRC
ORSAN AMAVI	ORSAN Accueil MAssif des Victimes – objectif : assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes non contaminées. Ex : attentat
ORSAN MEDICO-PSY	ORSAN urgences médico-psychologiques – objectif : Assurer la prise en charge de nombreux blessés psychiques
ORSAN EPI-CLIM	ORSAN EPIdémies saisonnières et évènements CLIMAtiques extrêmes – objectif : Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémies saisonnières ou de phénomènes climatiques. Ex : bronchiolite/canicule
ORSAN REB	ORSAN Risques Epidémiques connus ou émergents et menaces Biologiques – objectif : Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible
ORSAN NRC	ORSAN risques et menaces Nucléaires, Radiologiques et Chimiques – objectif : Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes potentiellement contaminées d'un agent NRC
Pandémie	Une épidémie liée à un virus, survenant au niveau d'une zone géographique très étendue en raison de l'apparition d'un nouveau sous-type de virus résultant d'une modification génétique majeure. La pandémie s'étend à toute la population d'un continent, voire au monde entier. Son impact et sa gravité (nombre de contaminations et taux de mortalité) sont donc plus importants que ceux d'une épidémie
Période d'incubation	Durée entre la contamination et le développement de symptômes
Personne co-exposée	Personne exposée à la même source d'exposition virale que le cas possible
Personne contact	Personne particulièrement exposée aux contaminations par gouttelettes d'un cas possible comme les : personnes partageant le même lieu de vie ; contacts directs en face à face, à moins d'un mètre au moment d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion ; professionnels de santé n'ayant pas mis en œuvre les mesures barrières appropriées

Pharmacovigilance	Ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effet indésirable des médicaments mis sur le marché, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle comprend : le signalement des effets indésirables et le recueil des informations les concernant ; l'enregistrement ; l'évaluation, l'exploitation de ces informations dans le but de prévention; la réalisation d'études ou de travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments ; la mise en place d'actions; modification(s) des informations destinées aux professionnels de santé et aux patients, suspension, retrait de l'autorisation de mise sur le marché (AMM)
Plan blanc	Plan de gestion de crise dédié aux établissements de santé
Plan bleu	Plan de gestion de crise dédié aux établissements médico-sociaux
Plan de gestion de crise	Document qui sert à anticiper et à mettre en œuvre le moment venu un ensemble de moyens adaptés à la nature de risques ou de menaces préalablement identifiés. Idéalement, il comprend une analyse des risques et menaces, des mesures de prévention, une couverture des scénarii imaginés, un ordonnancement des actions envisagées, les conditions de déclenchement, l'organisation de la réponse opérationnelle, l'évitement de crise et le retour à la normale
Prophylaxie	Ensemble des méthodes et mesures qui permettent de protéger un individu ou une population contre la diffusion d'une maladie transmissible
Quarantaine	Mesure préventive qui vise à isoler provisoirement des personnes qui ont été potentiellement exposées à une personne contagieuse. Son objectif est de limiter la transmission du virus et de vérifier si ces personnes exposées contractent elles même la maladie
Référent SSE CPTS	Une personne ressource qui anime et coordonne le sujet de gestion de crise. Il est formé et a connaissance des différentes situations générées par une crise sanitaire, des moyens matériels disponibles et des filières dédiées de prise en charge des victimes. Cette personne est l'interlocuteur privilégié des partenaires et des membres de la CPTS en dehors de la crise. En cas de crise sanitaire ou SSE, elle est contactée prioritairement par le récepteur de l'alerte. Le référent doit organiser la cellule de crise et coordonner la réponse des professionnels en cas d'une SSE ou d'une crise sanitaire.
Retour d'expérience (RETEX)	Il vise à capitaliser les leçons à tirer de réussites et d'échecs d'un événement ou d'un exercice de manière à réduire la vulnérabilité et/ou à augmenter les capacités de résilience d'une organisation. Il permet l'enrichissement les connaissances pour une organisation.
Risque	Se caractérise selon deux composantes : La probabilité et l'occurrence d'un évènement ayant des conséquences positives ou négatives sur l'atteinte des objectifs qu'une organisation poursuit. Il est souvent exprimé en termes d'impact et de probabilité d'occurrence
Situation sanitaire exceptionnelle (SSE)	C'est la survenue d'un évènement émergent, inhabituel et ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes au regard de son ampleur, de sa gravité ou de son caractère médiatique. Les besoins dépassant les moyens. Il faut mettre en place des mesures extraordinaires, qui dépassent les cadres normatifs (exemple déclenchement du plan blanc

	hospitalier). On gère une SSE par la conduite d'actions sanitaires exceptionnelles qui, mises en œuvre, produisent des effets qui permettent un retour au régime courant d'activité.
Surveillance épidémiologique	Processus continu de collecte, de compilation, d'analyse et de traitement de données sanitaires, suivi de la diffusion des résultats à des fins d'intervention. Les objectifs de la surveillance épidémiologique : Assurer la détection précoce, le suivi de l'épidémie et identifier les populations les plus sévèrement touchées par cette maladie afin d'ajuster au mieux les mesures de contrôle
Surveillance virologique	Surveillance basée sur l'étude au laboratoire des souches virales en circulation sur un territoire. Elle est coordonnée par un centre national de référence dont c'est la mission. Les objectifs de la surveillance virologique sont de détecter et d'isoler précocement les virus en circulation, d'en déterminer les caractéristiques antigéniques et d'identifier l'apparition de souches résistantes aux antiviraux
Taux d'incidence	Rapport entre le nombre de nouveaux cas qui apparaissent dans une population pendant une période donnée (population incidente) et la population dont sont issus les cas pendant cette même période (population cible). C'est le rapport entre le numérateur (nombre de nouveaux cas dans la population au cours d'une période donnée) et le dénominateur (somme des "personnes-temps" observée au cours de la même période
Test antigénique	Technique non invasive et rapide qui cherche, à partir d'un écouvillonnage nasopharyngé sur la personne testée, à détecter la présence d'antigènes spécifiques (protéines produites par le virus). Le test antigénique repère des protéines du virus en quelques minutes seulement
Test RT-PCR	Technique non invasive qui cherche à détecter la présence de virus dans les cellules de la personne testée. Ce prélèvement de cellules peut être réalisé par un écouvillonnage dans le nasopharynx ou dans la gorge, ou par un prélèvement salivaire. La réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR) est une technique qui vise à retranscrire et synthétiser l'ARN de virus recueilli en AND et multiplier cet AND afin de détecter le virus même à des proportions infimes
Test sérologique	Test sanguine vérifiant la présence spécifique d'anticorps produits par le système immunitaire en réponse à une exposition passé ou récente à un agent pathogène
Transmissibilité	Faculté pour un agent infectieux d'infecter une personne saine à partir d'une personne malade. La transmissibilité d'une maladie infectieuse est, en général, exprimée par le taux de reproduction de base : nombre moyen de cas secondaires produits par chaque cas primaire dans une population totalement susceptible
Urgence Absolue (UA)	Pronostic vital engagé en l'absence de prise en charge immédiate
Urgence Relative (UR)	Traitement urgent mais pouvant être différé sans mettre en jeu le pronostic vital
Victime	Personne présente sur le lieu de l'événement, pouvant présenter un dommage physique ou psychique directement causé par celui-ci, immédiatement apparent ou potentiel. Elle est catégorisée par les secours selon son état comme « décédée »,

	« Blessée » ou « impliquée ». Cette définition est pertinente pour les acteurs de la gestion de crise sur le site de l'événement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et notamment de l'établissement des bilans. Une autre acceptation du terme « victime » est prise en compte pour l'autorité judiciaire et le fonds de garantie d'actes de terrorisme et d'autre infractions (FGTI)
Virulence	Capacité, en termes d'intensité, d'un germe infectieux (virus dans le cas de la grippe) de se multiplier dans l'organisme et d'y provoquer un état pathologique. La virulence désigne, d'une façon générale, le caractère pathogène, nocif et violent du virus
Zone protégée	Zone créée par arrêté du ministre déterminant le besoin de protection et faisant l'objet d'une interdiction d'accès sans autorisation, sanctionnée pénalement en cas d'infraction (articles 413-7 et R. 413-1 à R. 413-5 du code pénal)
Zone réservée	Local ou emplacement créé par le responsable d'organisme, au sein d'une zone protégée, qui fait l'objet de mesures de protection matérielle particulières et dont l'accès est réglementé et subordonné à des conditions spéciales

VIII. Bibliographie

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/guide-gestion-tensions-hospitalieres-SSE>

Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/guide-d-aide-a-l-elaboration-du-plan-bleu-en-ehpad>

Retour d'expérience – Guide méthodologique – Situations d'urgences sanitaire et exercices de simulations : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/guide-retex-situations-d-urgence-sanitaire-et-exercices-de-simulation>

La gestion des alertes et des crises sanitaires : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/la-gestion-des-alertes-et-des-crises-sanitaires>

La préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/la-preparation-du-systeme-de-sante-aux-situations-sanitaires-exceptionnelles>

La formation aux situations sanitaires exceptionnelles : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/la-formation-aux-situations-sanitaires-exceptionnelles>

<https://formation-continue.ehesp.fr/theme/veille-securite-sanitaire-gestion-des-situations-sanitaires-exceptionnelles-et-de-crise/>

Dispositif de gestion des catastrophes et événements exceptionnels : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/dispositif-de-gestion-des-catastrophes-et-evenements-exceptionnels>

IX. Annexes

A. Tableau des actions CPTS /ORSAN

PLAN	IMPACT
ORSAN AMAVI	<p>Alerter si découverte de l'événement Protection des personnels et des victimes Réaliser les premiers soins si présentation de victimes non régulées au cabinet Peu d'impact direct à l'exception de l'appui le cas échéant, au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV) Assurer une prise en charge secondaire /suivi des patients à la sortie de l'hôpital Renfort en établissement de santé, médico-social</p>
ORSAN MEDICO-PSY	<p>Identification des troubles psychiques post-traumatiques se présentant en consultation et orientation vers les filières adaptées de prise en charge Mobilisation des psychologues en renfort</p>
ORSAN EPI-CLIM	<p>Assurer la prise en charge des patients en ambulatoire Orienter les patients présentant des signes de gravité vers les établissements de santé Assurer une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orienter le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale Coordination avec les partenaires (MSP, ESP, DAC et hôpitaux...)</p>
ORSAN REB	<p>Déploiement dans les centres pour des prises en charge dédiées en lien avec les DST Vaccination et Test Renforcement d'autres structures de soins en tension En phase alerte : Détection des patients cas suspects, protection (EPI) +/- Alerte du SAMU territorialement compétent – signalement/veille sanitaire En phase crise : Repérage, dépistage et orientation des <u>patients suspects</u> Mise en œuvre des mesures d'isolement et de protection (EPI) Alerte des référents ad hoc (SAMU centre 15) pour organiser un début de prise en charge si soins urgents, organisation du transfert du patient (transport sanitaire spécifique) Accueil et détection des <u>patients suspects non régulés</u> Coordination des soins en amont et en aval d'une éventuelle hospitalisation Prise en charge des patients atteints de formes ambulatoires En phase post-crise : Participation au RETEX Suivi des patients chroniques dans le circuit le plus adapté</p>
ORSAN NRC	<p>Détection des patients suspects non régulés se présentant au cabinet, isoler et alerter Suivi des patients après la phase de prise en charge hospitalière</p>

B. La checklist d'autoévaluation

ITEMS	OUI / PARTIELLEMENT / NON
Préparation du RETEX	
Le pilote du RETEX n'a pas pris part à la gestion de l'événement	
Le niveau du RETEX et le temps consacré sont adéquats à la typologie de l'événement	
La méthodologie utilisée est basée sur un référentiel RETEX	
La méthodologie a été bien expliquée (hiérarchie et participants)	
Différentes sources écrites ont été analysées	
Différents profils (métiers et entités) ont été interrogés/questionnés	
Des points d'accords et de désaccords ont été mis en exergue	
Une relecture de la synthèse a été faite par un tiers	
Une synthèse a été diffusée aux participants en amont de la réunion	
Organisation de la réunion	
Lors de la réunion, l'incrimination individuelle a été évitée	
Lors de la réunion, tous les participants se sont exprimés	
Lors de la réunion, les causes profondes ont été recherchées	
Lors de la réunion, les points de désaccords ont été traités	
Rédaction du livrable	
Les recommandations suivent la méthode SMART	
Un livrable écrit a été rédigé	
Le livrable décrit la méthodologie	
Le livrable a été validé par les participants	
Le livrable a été relu par un tiers référent RETEX	
Partage des conclusions du RETEX	
Les recommandations ont été partagées au sein de l'organisation	
Les recommandations ont été diffusées en dehors de l'organisation	

C. Outils qualité

Tableau de suivi de la réunion d'amélioration opérationnelle (RAO)

LEÇON IDENTIFIÉE							RÉUNION D'ANALYSE OPÉRATIONNELLE			
Ref. E	Date	Intitulé	Fait	Analyse	Proposition	Agent	Analysé	Data Ana	Identifiée	Retenue
2019-L01										
2019-L02										
2019-L03										

Tableau de suivi des RETEX

ÉVÈNEMENT					RETEX						
Ref. E	Intitulé	Date fin	Type	Pilote	Proposé	Validé	Réalisé	Pilote	Niveau	Implication	Périmètre
2019-E01											
2019-E02											
2019-E03											

Tableau de suivi des recommandations

RECOMMANDATIONS						
Ref. R	Intitulé	Description	Date	DORESE	Déjà identifiée ?	Retenue ?
2019-E01.R01						
2019-E01.R02						
2019-E01.R03						

Tableau de suivi des actions

MISE EN ŒUVRE						
Ref. A	Action	Pilote	Délai prévu	Etat	Date Effec.	Commentaires
2019-E01.R01.A01						
2019-E01.R01.A02						
2019-E01.R01.A03						

D. Outils opérationnels

L'ensemble des outils opérationnels sont téléchargeables en format Word ou Excel sur le site internet de l'ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/crise-sanitaire-comprendre-sa-gestion-et-le-role-des-acteurs-professionnels>

Principaux contacts en cas d'activation du plan

Fiche N°2 : Le tableau ci-dessous a pour objectif d'identifier et de recenser les partenaires présents sur

FICHE IDENTITÉ CPTS	
Nom de la CPTS	
Forme juridique	
RNA n° <i>(Le cas échéant)</i>	
Enregistrement en préfecture le <i>(Le cas échéant)</i>	
N° SIRET	
Adresse de son siège social	
Coordonnées : - Téléphoniques - E-mail - Site internet	
Référents SSE (identités et coordonnées) : 1 titulaire Suppléant(s)	
Date de validation de la lettre d'intention et/ou du projet de santé par le comité régional de santé	
Date de contractualisation à l'ACI :	

*le territoire de la CPTS et avec lesquelles la CPTS peut être amenée à travailler en cas de crise. Ainsi, la CPTS peut **identifier les interlocuteurs actuels voire initier des partenariats futurs** permettant l'anticipation de besoins en cas de SSE (mise à disposition de locaux, de personnel...)*

CPTS

Nom de la CPTS	Dénomination	☎ Téléphone	✉ Mail
Adresse	n° voie...	*****	@
CP-Ville	***** VILLE		

Référents CPTS

Référent ...	Nom...	*****	@
Référent ...	Nom...	*****	@
...		*****	@

Référents territoriaux

ARS	PFR Point focal régional 7j/7 H24	09 69 39 89 89	ars-grandest- alerte@ars.sante.fr
Référent CPAM	Nom...	*****	@
Référent MSP	Nom...	*****	@
Référent CH	Nom...	*****	@
Préfecture			
S/ préfecture			
SDIS			
SAMU			
Mairie			
Comcom			

Mise à jour, rédaction et mise en œuvre du plan

- Le plan de gestion SSE est inscrit au projet de santé de la CPTS.
- Les procédures de diffusion, formation, mise en situation y sont décrites.

Le plan de gestion SSE est transmis aux tutelles et partenaires directement impliqués :

à l'ARS, CPAM, CPTS (et diffusion par CPTS)

Aux membres de l'équipe

Ce plan sera mis à jour annuellement.

Date de dernière mise à jour : XX/XX/XXXX

Nom, Fonction, Signature, Tampon

GESTION DE CRISE

Fiche N°3: Check liste avec six étapes à mettre en œuvre par la personne qui a reçu l'alerte

IDENTIFICATION LOGO CPTS N°FINESS	Procédure d'alerte		Référence:	
			Date d'application:	
			Degrés de confidentialité:	
N°	Etape	Description		
1	Qualification de la crise	Les autorités compétentes : • Le préfet • L'ARS		
2	Réception de l'alerte	La CPTS est informée de la mise en place d'une organisation de gestion de crise et le positionnement attendu par l'ARS. Si la CPTS recevait le signalement, elle doit remonter l'information à l'ARS via le Point Focal Régional (ars-grandest-alerte@ars.sante.fr / 09 69 39 89 89)		
3	Identification du correspondant	La personne qui reçoit l'information, demande au correspondant de s'identifier : • Nom, prénom, • Fonction, • Organisme de tutelle • Numéro de téléphone		
4	Remplissage de la fiche d'alerte N°4	Voir la fiche N°4		
4	Activation de la cellule de crise par le référent crise	La cellule de crise est activée Renseigner la fiche d'alerte SSE		
6	Mobilisation des PS afin de réunir la cellule de crise	Qui- Comment		

GESTION DE CRISE

Fiche N°4: Cette fiche est à compléter par la personne qui a reçu l'alerte. Elle décrit la chaîne d'alerte mise en œuvre afin de savoir qui a appelé, qui a répondu, quel est la nature de l'évènement et le cas échéant, qui participe à la cellule de crise. Il est conseillé de rappeler le correspondant externe qui a déclenché l'alerte pour vérifier la réalité des faits et éviter d'être victime d'une fausse alerte.

ATTENTION: Toute alerte transmise au président/référent/autre doit faire l'objet d'un accusé de réception

IDENTIFICATION LOGO CPTS N°FINES	FICHE D'ALERTE	Référence:
		Date d'application:
		Degrés de confidentialité:

Identité de la personne ayant reçu l'alerte	
Nom:	Prénom:
Date:	Heure:

Le correspondant externe, déclenchement du plan de crise	
Nom:	Prénom:
Organisme:	Numéro de téléphone:

Nature et formulation de l'alerte:		
Vérification auprès du correspondant	Rappel fait à :H.....

Transmission et de l'alerte faite		
Au Président de la CPTS	Nom:H.....
Au Référent crise sanitaire	Nom:H.....
Au Co-référent de crise	Nom:H.....

Décision d'ouverture de la cellule de crise par le trionôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		oui		non	

Transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise	
Lieu de la cellule de crise	
Horaire	

GESTION DE CRISE

Fiche N°5: Cette fiche sert à faire un résumé synthétique des actions mises en œuvre en cinq étapes. Elle doit être complétée par le référent SSE.

ATTENTION: Dans un souci du respect de la loi RGPD, les coordonnées des professionnels doivent être stockées en sécurité et leurs accès est limité aux ayant droit.

IDENTIFICATION LOGO CPTS N°FINES	L'organisation interne en fonction de l'événement	Référence:
		Date d'application:
		Degré de confidentialité:

Localisation de la liste de coordonnées des professionnels:

N°	Etape	Description
1	Organiser une réunion avec les membres de la cellule de crise	
2	Nommer la crise et analyser les éléments	
3	Plan d'actions et répartition des tâches	
4	Prévenir et mobiliser les membres concernés de la CPTS	
5	Recensement des professionnels mobilisés	

GESTION DE CRISE

Fiche N°6: Il ne s'agit pas de constituer un stock dédié dans l'attente d'une crise. Cette fiche aide à identifier les stocks mobilisables en situation de crise.

Le matériel recensé est défini par chaque CPTS individuellement.

ATTENTION : Chaque membre de la CPTS reste le propriétaire de son stock.

IDENTIFICATION LOGO CPTS	Suivi stocks matériel et autres dispositifs Disponible sur le territoire	Référence:
		Date d'application:
		Degrès de confidentialité:

Date de mise à jour:

Matériel/dispositif	Quantité	Lieu de stockage	Commune	Code postal	Qté distribuée	Date	Référent	Contact

GESTION DE CRISE

IDENTIFICATION LOGO CPTS	Référents Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) Suivi formation	Référence:
		Date d'application:
		Degrès de confidentialité:

Fiche N°7: Le référent SSE est une personne ressource qui anime et coordonne le sujet de gestion de crise. Il est formé et a connaissance des différentes situations générées par une crise sanitaire, des moyens matériels disponibles et des filières dédiées de prise en charge des victimes. Cette personne est l'interlocuteur privilégié des partenaires et des membres de la CPTS en dehors de la crise. En cas de crise sanitaire ou SSE, elle est contactée prioritairement par le récepteur de l'alerte. Le référent doit organiser la cellule de crise et coordonner la réponse des professionnels en cas d'une SSE ou d'une crise sanitaire.

Référent volontaire			
Nom	Prénom	Profession	Contact

Référent suppléant volontaire			
Nom	Prénom	Profession	Contact

Formation suivie

Coordonnées du CESU départemental :

Nom formation	Structure formation	Personne formée	Date formation	Prévision rappel formation

Actions réalisées

Action	Lieu	Date	Nombre de PS présent	Document joint

Identification des ressources humaines

Fiche N°8 : Cette fiche sert au recensement des points d'entrée en cas de crise pour l'ensemble des partenaires habituels de votre CPTS. Elle permettra de communiquer, de coordonner des actions, de solliciter et/ou apporter des appuis....

Référents situation exceptionnelle / Cellules de crise

Référents territoriaux

	Contact principal	Contact secondaire (ou suppléant)
ARS Point focal régional	Nom PFR Mail ars-grandest- alerte@ars.sante.fr Tel 09 69 39 89 89	N/A
Référent CPAM	Nom (fonction) Mail Tel	Nom (fonction) Mail Tel
Référents MSP Nom : Adresse : Tel : Mail :	Nom (fonction) Mail Tel	Nom (fonction) Mail Tel
CH / HL Nom : Adresse : Tel : Mail :	Nom (fonction) Mail Tel	Nom (fonction) Mail Tel
Référent CPTS associée Nom : Adresse : Tel : Mail :	Nom (fonction) Mail Tel	Nom (fonction) Mail Tel
<i>Autre</i> : ... Nom : Adresse : Tel : Mail :	Nom (fonction) Mail Tel	Nom (fonction) Mail Tel

Composition de la cellule de crise interne à la CPTS



	Contact principal	Contact secondaire (ou suppléant)
<input type="checkbox"/> Référent de la cellule de crise	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent communication	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent médical	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent logistique	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent stocks	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent évaluation	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*

Si le territoire de la CPTS est découpé en plusieurs zones, indiqué si des référents intraCPTS ont été désignés pour ces zones :

<input type="checkbox"/> Référent zone 1	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*
<input type="checkbox"/> Référent zone 2	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*	Nom (profession / fonction) Mail Tel **.*.*.*.*.*

Rôles spécifiques des référents

<p>Référent de la cellule de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valider le déclenchement de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information de la cellule <input type="checkbox"/> Valider les décisions prises par la cellule en cas de décision non tranché des membres <input type="checkbox"/> Valider la sortie de crise
<p>Référent communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diffuser ses coordonnées auprès de la CPTS du territoire ou à défaut de CPTS ou de coordonnateur de CPTS : <ul style="list-style-type: none"> - L'ARS - L'hôpital local - Les confrères hors CPTS, pharmacie - La mairie - Les lieux d'enseignements : collèges, lycée, écoles, crèches... <input type="checkbox"/> Maintenir à jour la liste des contacts des membres de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Prévenir les membres de la cellule du déclenchement d'une crise via « <i>insérer moyen de communication choisi</i> » <input type="checkbox"/> Convoquer les membres de la cellule dans « <i>insérer un lieu de réunion prédéfini</i> », et d'apporter le matériel nécessaire à l'organisation de la réunion. <input type="checkbox"/> Organiser la transmission de l'information entre la cellule de crise et les acteurs externes. <input type="checkbox"/> ...
<p>Référent médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Définir la stratégie de prise en charge médicale <input type="checkbox"/> Adapter la stratégie en fonction de l'évolution de la crise <input type="checkbox"/> Collecter les données médicales officielles <input type="checkbox"/> Mobiliser les professionnels médicaux libéraux <input type="checkbox"/> ...
<p>Référent logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tient au courant des différents stocks de matériel des professionnels interne à la CPTS <input type="checkbox"/> Devra identifier des personnes ressources (fournisseurs) susceptible de répondre aux besoins d'approvisionnement. <input type="checkbox"/> Sera chargé de la distribution et de l'approvisionnement des stocks <input type="checkbox"/> ...
<p>Référent évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organise la traçabilité : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des réunions <input type="checkbox"/> Des décisions <input type="checkbox"/> Des réorientations <input type="checkbox"/> ...

FICHE DE MISSION

REFERENT CRISE

DEFINITION ET ACTIVITES DE LA MISSION

Définition de la mission : Vous êtes la personne ressource de l'organisation, vous animez et coordonnez le sujet. Vous êtes la 1^{ère} personne contactée en cas d'alerte/de SSE. Vous serez le contact privilégié de l'ARS en cas de crise. Vous devrez pouvoir réagir le plus rapidement possible, organiser la cellule de crise et la réponse en cas de SSE ou crise sanitaire.

Activités essentielles :

- Informer régulièrement les membres de la CPTS et les partenaires de l'existence du plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire de la CPTS, de son contenu et de ses évolutions
- Actualiser le plan en fonction de l'évolution de l'organisation, à minima tous les ans
- Assurer une veille documentaire et diffuser les actualités aux membres de la CPTS si nécessaire
- Apporter son expertise auprès des membres de la CPTS en matière de préparation aux SSE
- Recenser les besoins de formation, centraliser et organiser des sessions internes et/ou en lien avec le CESU
- Partager la culture de la gestion des SSE afin d'identifier le plus grand nombre de personnes volontaires en cas de mise en œuvre
- Assurer le relai avec les différents acteurs/partenaires en gestion de crise
- Contribuer, si besoin, aux travaux de planification sanitaire en lien avec l'ARS Départementale et les structures référentes (ES, ESMS)
- Organiser des exercices ou participer aux exercices réalisés par l'ARS, la préfecture ou les autres opérateurs
- En cas de survenu d'une SSE, activer le plan d'action, piloter et/organiser l'opérationnalité et la continuité de la cellule de crise de la CPTS

Relations externes : ARS départementale, Préfecture départementale, collectivités locales, Etablissement de santé et médico-sociaux territoriaux, SAMU, transports sanitaires, associations de sécurité civile, acteurs de la santé sur le territoire hors membres de la CPTS (MSP, cabinet médicaux, officines, Services de soins infirmiers à domicile, maisons médicales de garde, dispositifs d'appui à la coordination...)

(Liste non exhaustive, à adapter à chaque contexte)

Spécificités du poste / Contraintes :

- Une SSE/crise peut survenir à tout moment
- Déplacement
- Continuité de service

COMPETENCES REQUISES/A ACQUERIR

Connaissances

DÉFENSE

DROIT/RÉGLEMENTATION

Savoir-être

ÊTRE DIPLOMATE

FAIRE PREUVE DE DISCRÉTION

Fiche N°9: Cette fiche est à utiliser lors d'une crise et ne peut pas être complétée à l'avance. Elle doit être adaptée et renseignée au fur et à mesure de l'événement exceptionnel en cours.

IMPORTANT: Un autre modèle de la main courante est proposé dans la fiche N°13.

Intitulé	Type	Origine	Destinataire	Région

Départements	Villes (ou Pays pour CORRUS)	Date de création	Date de réception	Importance haut

Commentaire	Type d'Entrée	RETEX	Commentaires RETEX

IDENTIFICATION LOGO CPTS N°FINES	Point de situation						Référence:	
							Date d'application:	
							Degrès de confidentialité:	
<p>Fiche N°10: Cette fiche permet de resumer la situation en cours. Il est nécessaire d'organiser les points de situation de manière régulière en fonction de la SSE. Le point peut être partagé avec l'ensemble de membres CPTS et/ou les autorités.</p>								
N° action	Ce qui est connu et vérifié : - vérification de la prise en compte de l'évènement	Ce qui est fait : - actions terminées - travaux effectués	Ce qui est connu et non vérifié : - travaux en cours et en attente de retour d'information	Ce qui est en cours : - délais sont ou pas respectés, - échéance	Ce qui reste à faire : - sous actions , - délais estimés, -.....	Besoins pour mener à bien mon action : - informations complémentaires, - niveau de décision, - moyens suffisants ou pas, -.....		

Ressources humaines afférentes

Fiche N°11 : Il est possible d'organiser le listing par la commune/le quartier d'une grande ville afin de cibler les professionnels à alerter en cas de crise.

Liste actualisée des professionnels de santé de la CPTS

MEDECINS			
M. Mme. Prénom NOM	Mail @	** ** * . * . * . * . * . *	Adresse
M. Mme. Prénom NOM	Mail @	** ** * . * . * . * . * . *	
INFIRMIERS			
		** ** * . * . * . * . * . *	
		** ** * . * . * . * . * . *	
PROFESSION			
		** ** * . * . * . * . * . *	
		** ** * . * . * . * . * . *	

Date d'actualisation : / / -

Annuaire actualisé des ressources humaines hors CPTS

CATEGORIE 1		
Structure :.....	Contact 1 : Nom (fonction)	Contact 2 : Nom (fonction)
Nom :	Mail	Mail
Adresse :	Tel	Tel
Tel :		
Mail :		
Structure :.....	Contact 1 : Nom (fonction)	Contact 2 : Nom (fonction)
Nom :	Mail	Mail
Adresse :	Tel	Tel
Tel :		
Mail :		
CATEGORIE 2		
Structure :.....	Contact 1 : Nom (fonction)	Contact 2 : Nom (fonction)
Nom :	Mail	Mail
Adresse :	Tel	Tel
Tel :		
Mail :		
Structure :.....	Contact 1 : Nom (fonction)	Contact 2 : Nom (fonction)
Nom :	Mail	Mail
Adresse :	Tel	Tel
Tel :		
Mail :		

Identification des ressources matérielles

Ressources matérielles internes et externes

Offre matérielle interne

Existence d'un protocole de recensement des ressources déjà testé pendant la crise COVID et qui pourrait être réutilisé : **OUI/NON** (Si oui mettre en Annexe le protocole)

Type de matériel	Structure	Contact 1	Contact 2	Nature de la mise à disposition matérielle
Chariot d'urgence				
Défibrillateur DAE				
Salle d'urgence				
...				

Offre de téléconsultation

Type de service	Requérant			Fonctionnel/déployé au besoin...
...				

Offre de structures dédiées

Structure	Contact 1	Contact 2	Nature de la mise à disposition matérielle
Mairie			
Locaux mobilisables en cas de besoin de stockage			
Locaux mobilisables en cas de nécessité d'ouvertures ou de création de structures			
Existence de matériel du type barnum, tentes, etc.			
Existence d'un stock de base d'EPI au sein du territoire			
Equipement matériel (informatique, bureautique, moyens de communication, téléphonie...)			
Identification de moyens mobilisables en cas de coupure réseau électriques, coupure réseau téléphonique, coupure réseau d'eau			

CHECKLIST

Fiche N°12 : Pour compléter le dispositif de montée en puissance et afin de préciser les modalités organisationnelles de la cellule de crise, les fiches actions à destination des différents référents détaillent de façon opérationnelle, et pour chaque temps de la crise, les missions des référents.

REFERENT SSE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : XX :XX :XXXX	
Concerne	TOUTE PERSONNE TITULAIRE DE LA FONCTION REFERENT AU SEIN DE LA CELLULE DE CRISE
Missions	RESPONSABILITE GLOBALE DE L'OPERATION
Actions	<p>TEMPS 1 : ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valider le déclenchement de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Être en appui et en supervision des premières actions de la cellule de crise. <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Superviser le pilotage de la cellule de crise en lien avec les autres référents de la cellule et valider les actions mises en œuvre. <input type="checkbox"/> Valider en appui avec les autres fonctions de la cellule un diagnostic de la situation et élaborer un dispositif stratégique de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation. <input type="checkbox"/> Valider la gradation de la réponse au regard de la situation <i>Exemples</i> : -Gradation 1 : augmentation de la mobilisation intra structures -Gradation 2 : création de structures dédiées (avec adossement à un établissement de référence). <input type="checkbox"/> Définir des points de situations, en fonction de l'évolution des événements, à périodicité définie dès le début de la mise en place de la cellule. <input type="checkbox"/> Définir la stratégie de communication en lien avec le référent communication (communication de manière graduelle et proportionnée adaptée à l'ampleur et l'évolution de la situation). <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Décider de la levée du Plan de gestion de crise et vérifier l'opérationnalité de l'application. <input type="checkbox"/> Vérifier l'effectivité de la mise en œuvre du retour à la normale. <input type="checkbox"/> Organiser le RETEX
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

REFERENT COMMUNICATION CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : XX :XX :XXXX	
Concerne	PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS
Missions	MISE EN ŒUVRE DE LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diffuser ses coordonnées auprès des acteurs internes et externes à la CPTS du territoire <input type="checkbox"/> Maintenir à jour les coordonnées des contacts internes et externes à la CPTS du territoire <p>TEMPS 1 : DECLenchement</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informer l'ensemble des acteurs du déclenchement de la cellule de crise <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rédiger des supports de communication interne et externe validés par la cellule de crise <input type="checkbox"/> Faire le reporting des communications émanant des autres cellules de crise du territoire et des autorités <input type="checkbox"/> Identifier un porte-parole pour assurer la communication interne et externe (autorités, médias...) <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Communiquer auprès des acteurs de la sortie de crise <input type="checkbox"/> Participer au Retex
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

REFERENT MEDICAL/ PARAMEDICAL CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : XX :XX :XXXX	
Concerne	MEDECIN DESIGNE PAR LA CPTS
Missions	REFERENT DE L'ORGANISATION MEDICALE/ PARAMEDICALE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se former à la gestion de crise <input type="checkbox"/> Recenser les professionnels de santé du territoire formés à la gestion de crise <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier la transmission de l'Alerte Plan Gestion de Crise auprès des professionnels paramédicaux <input type="checkbox"/> Définir avec le référent de la cellule de crise la stratégie de prise en charge (gradation adaptée aux ressources humaines et matérielles). <input type="checkbox"/> Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des recommandations sanitaires (DGS urgent etc..). <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rester en lien avec les référents médicaux et paramédicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reporting à la cellule de crise. <input type="checkbox"/> Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle. <input type="checkbox"/> Anticiper avec le référent paramédical (si existant) des actions d'aller vers des populations éloignées du soin. <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise. <input type="checkbox"/> Participe au RETEX
Moyens /Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

REFERENT LOGISTIQUE CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : XX :XX :XXXX	
Concerne	PERSONNE NOMMEE PAR LA CPTS
Missions	COORDINATION DES BESOINS EN SUPPORT LOGISTIQUE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les capacités matérielles de la CPTS <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alerter les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements du déclenchement de la cellule de crise <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les besoins en matériel <input type="checkbox"/> Organiser la distribution de stock <input type="checkbox"/> Contacter les prestataires et personnes ressources pour piloter l'acheminement des équipements logistiques <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire un état des stocks mobilisés et restant à la sortie de crise <input type="checkbox"/> Alerter les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements de la sortie de crise <input type="checkbox"/> Participer au Retex
Moyens/ Outils	A déterminer par la CPTS

REFERENT EVALUATION CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : XX :XX :XXXX	
Concerne	PERSONNE NOMMEE PAR LA CPTS
Missions	FACILITE L'EVALUATION ET LE RETOUR D'EXPERIENCE POST SSE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Définit les modalités de traçabilité des échanges avec les membres de la cellule de crise <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT & TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organise la traçabilité des échanges <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organise le RETEX
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

Fiche N°13: Cette fiche est à utiliser lors de la crise et ne peut pas être complétée à l'avance. Elle doit être adaptée et renseignée au fur et à mesure de l'événement exceptionnel en cours.
IMPORTANT: Un autre modèle de la main courante est proposé dans la fiche N°9.

Réf.	Intitulé de l'action	Intitulé de la sous action	Statut	Type

Cellule	Pôle	Donneur d'ordre	Date de création	Date prévisionnelle de réalisation	Date de réalisation / demande de validation	Parties prenantes

Commentaires du pôle Synthèse et Coordination	Validation demandée	Intégrer à la main courante lors de la réalisation	Commentaires de réalisation

GESTION DE CRISE

Fiche N°14: Cette fiche permet de recenser les locaux disponibles sur le territoire.
Exemple - salle de fête qui peut être utilisée lors d'un déléstage électrique.

IDENTIFICATION LOGO CPTS	Locaux	Référence:
		Date d'application:
		Degrès de confidentialité:

Nom local	Structure	Adresse	Commune	Code postal	Surface disponible	capacitaire	Equipements (eau, electricité, internet...)	conditions de mobilisation	Référent et contact

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr