

Document élaboré par



En collaboration avec



VERSION DIFFUSABLE
DU 03.03.2023

GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DES CPTS

Table des matières

PREAMBULE	3
ORGANISATION GENERALE DE LA REPONSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES : SSE	4
I-RISQUES ET MENACES SANITAIRES	4
II- ORGANISATION NATIONALE ET TERRITORIALE DE LA GESTION DE CRISE	5
A- LES DIFFERENTS NIVEAUX D'ORGANISATION	5
<i>Les acteurs non sanitaires</i> :	6
<i>Les acteurs sanitaires</i> :	7
B- LES DISPOSITIFS DE PLANIFICATION DE LA REPONSE AUX SSE	8
1- <i>Le dispositif ORSAN</i>	8
2- <i>Les plans des opérateurs</i>	11
3- <i>Les plans de renforts</i>	17
4- <i>Les plans de réponse de la sécurité civile</i>	17
III- PRINCIPES DU PROCESSUS DE GESTION DE CRISE	19
A- PHASE 1 - INITIALE : ALERTE ET REPONSE IMMEDIATE	19
B- PHASE 2 - MONTEE EN PUISSANCE.....	20
C- PHASE 3 - CONDUITE DE LA CRISE	20
D- PHASE 4 - SORTIE DE CRISE	21
FICHE IDENTITÉ CPTS	1
SOMMAIRE DOCUMENT CADRE	2
I- CREATION D'UN COMITE DE PILOTAGE	3
A- COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE DE LA CPTS.....	3
B- MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE.....	4
II- ÉCOSYSTEME DE LA CPTS	4
A- CARTOGRAPHIE DES RISQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS	5
B- CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE DE LA CPTS	5
<i>Autres ressources identifiées par la CPTS en intraterritorial</i> :	5
<i>Autres ressources identifiées par la CPTS en extraterritorial</i> :	6
<i>Le recensement des moyens humains susceptibles d'être mobilisés</i>	7
<i>Le recensement des moyens matériels susceptibles d'être mobilisés</i>	7
<i>Le recensement des solutions de téléconsultation sur le territoire</i>	7
C- DESIGNATION DE REFERENTS INTRACPTS DE ZONES	8
D- L'ANALYSE SWOT DE LA CPTS.....	9
E- CARTOGRAPHIE DES PRINCIPAUX RISQUES DU PROJET	9
III – PREPARATION DE LA REPONSE PAR LA CPTS	10
A- CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE	11
<i>Fonctions et missions des membres de la cellule de crise</i>	11
B- MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE.....	15
C- OUTILS DE REPONSE.....	15
IV – DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE	16
PHASE 1 : DE LA RECEPTION DE L'ALERTE A L'ANALYSE DE LA SSE	16
<i>Fiche réflexe 1 : Réception de l'alerte et analyse</i>	19
PHASE 2 : ACTIVATION DU PLAN DE GESTION ET ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE	21
<i>Fiche réflexe 2 : Installation et constitution de la cellule de crise</i>	21
PHASE 3 : PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE.....	23
<i>Fiche réflexe 3 : Conduite de crise</i>	23
PHASE 4 : L'ATERRISSAGE.....	24
<i>Fiche réflexe 4 : La sortie de crise</i>	24

V- FONCTIONNEMENT OPERATIONNEL DE LA CELLULE DE CRISE	25
<i>FICHE ACTIONS FONCTION DECISION CELLULE DE CRISE.....</i>	<i>26</i>
<i>FICHE ACTIONS PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE</i>	<i>28</i>
<i>FICHE ACTIONS ORGANISATION MÉDICALE CELLULE DE CRISE</i>	<i>30</i>
<i>FICHE ACTIONS ORGANISATION PARAMÉDICALE CELLULE DE CRISE</i>	<i>31</i>
<i>FICHE ACTIONS COMMUNICATION CELLULE DE CRISE</i>	<i>32</i>
<i>FICHE ACTIONS SUPPORT CELLULE DE CRISE.....</i>	<i>33</i>
<i>FICHE ACTIONS SECRÉTARIAT DE LA CELLULE DE CRISE</i>	<i>34</i>
<i>FICHE ACTIONS REFERENT INTRACPTS ZONE.....</i>	<i>35</i>
VI- DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	36
A- POLITIQUE D'ARCHIVAGE DU PLAN DE GESTION DE CRISE	36
B- REACTUALISATION DU DOCUMENT	36
C- POLITIQUE D'INFORMATION / SENSIBILISATION ET PLAN DE FORMATION.....	37
D- PROGRAMME ANNUEL D'EXERCICES ET ENTRAINEMENTS	37
E- RETEX ET REEVALUATION DU DISPOSITIF	37
<i>Les types d'acteurs du RETEX :.....</i>	<i>38</i>
<i>Méthodologie du RETEX :</i>	<i>38</i>
<i>Les 3 phases du RETEX :.....</i>	<i>39</i>
CHECK LISTE DE REDACTION D'UN PLAN DE GESTION DE CRISE.....	40
ANNEXES.....	42
Rappel Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)	43
ANNEXE 1– REFERENTS INSTITUTIONNELS DES SSE	44
ANNEXE 2 – COORDONNEES DES STRUCTURES, ETABLISSEMENTS, ETC. PRESENTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS	45
ANNEXE 2B– REFERENTS SSE DES CPTS DU DEPARTEMENT.....	46
ANNEXE 3 - TABLEAU DES REFERENTS INTRACPTS DE ZONE	47
ANNEXE 4A– ANNUAIRE DES MEMBRES MOBILISABLES DE LA CELLULE DE CRISE.....	48
ANNEXE 4 B – ANNUAIRE DES MEMBRES MOBILISES DE LA CELLULE DE CRISE	51
OUTILS	52
<i>Procédure d'activation du dispositif de gestion de crise.....</i>	<i>52</i>
<i>Modèle type de point de situation.....</i>	<i>53</i>
GLOSSAIRE	54
INDEX DES SCHEMAS ET DES TABLEAUX.....	56
BIBLIOGRAPHIE	58
MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL.....	59

Préambule

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont 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 s'inscrit dans le cadre de l'Avenant II à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé le 20 décembre 2021, publié le 31 mars 2022 au Journal Officiel et entré en vigueur le 3 septembre 2022.

Trois types de financements sont alloués aux CPTS pour mener à bien cette mission :

- Un financement dédié à la rédaction du plan
- Un financement dédié à la mise à jour annuelle du plan (intervient à N+1)
- Un financement variable dédié à l'activation du plan en cas de crise sanitaire grave (non soumis à indicateurs de résultats)

Les enveloppes allouées sont fonction de la taille de la CPTS.

			Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
1 ^{ère} année uniquement		Volet Fixe/moyens 1 ^{re} rédaction du plan	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
A partir 2 ^{ème} année, chaque année		Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
Uniquement si crise (non soumis à indicateurs de résultat/ versé 1 fois, en totalité/ sous réserve de crise avérée par l'ARS)		Total** correspondant à la première année de rédaction du plan	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€

Une trame nationale, intitulée *“lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle par les CPTS”* a été élaborée par le Ministère de la Santé et de la Prévention en lien avec les syndicats représentatifs signataires de l'ACI.

Le présent document est donc réalisé sur la base des éléments présentés dans cette trame nationale et des attendus de gestion de crise par les CPTS.

La première partie de ce document détaille l'organisation de la gestion des SSE au niveau territorial. La seconde partie présente les étapes de construction de la réponse à la crise sanitaire par la CPTS incluant des outils génériques de réponses et des volets spécifiques. Le présent document constitue donc à la fois un guide méthodologique pour les CPTS dans la construction de leur réponse aux SSE mais également un support permettant la déclinaison opérationnelle de l'organisation qu'elles auront anticipée (fiches réflexes).

Ce document doit être personnalisé par chaque CPTS en tenant compte de ses particularités et d'éventuels retours d'expérience de gestion de crise (crise COVID). A cette fin il est conseillé aux CPTS de mettre en place un comité de pilotage qui procédera à l'écriture du document cadre.

Organisation générale de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles : SSE

I-Risques et menaces sanitaires

Le **risque** désigne la possibilité, la probabilité d'occurrence d'un **danger**, c'est-à-dire d'une menace ou d'un péril auquel on est exposé (exemple de la COVID19 : le virus constitue un danger ; la survenue d'un nombre important de patients contaminés constitue un risque).

Les différents types de risques auxquels chacun de nous peut être exposé sont regroupés en 5 grandes familles :

- Les risques naturels : avalanche, feu de forêt, inondation, mouvement de terrain, cyclone, tempête, séisme, éruption volcanique, etc.
- Les risques technologiques : d'origine anthropique, ils regroupent les risques industriels, nucléaires, biologiques, ruptures de barrage, etc.
- Les risques de transports collectifs (personnes, matières dangereuses) sont des risques technologiques. On en fait cependant un cas particulier car les enjeux varient en fonction de l'endroit où se développe l'accident.
- Les risques de la vie quotidienne : accidents domestiques, accidents de la route, etc.
- Les risques liés aux conflits.

Parmi ces risques, on appelle **risque sanitaire** un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé des populations nécessitant une réponse adaptée du système de santé.

Lorsque ce risque se réalise en un point et en un instant bien déterminés, on parle d'**évènement**. Cet évènement devient **exceptionnel** lorsque les moyens nécessaires pour y faire face dépassent les moyens habituels (exemple : la pandémie de COVID19).

Une **situation sanitaire exceptionnelle (SSE)** désigne 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 (notamment en termes d'impact sur la santé des populations ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise.

Il s'agit de toutes les situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation de l'offre de soins.

Une SSE peut être le résultat d'un évènement à cinétique rapide de type attentat ou accident grave ou d'un évènement à cinétique lente (exemple épidémie, épisode climatique).

Une **SSE se transforme en crise** lorsque la situation n'est plus maîtrisée. En effet, une SSE suppose une conduite et un pilotage maîtrisés de l'évènement. Ce dernier n'est pas subi. Lorsque les mesures mises en place pour faire face à une SSE sont inadaptées ou dépassées, on bascule dans la crise.

Les CPTS, par le fait qu'elles ne sont ni des établissements ni des structures effectrices de soins, sont majoritairement soumises à des **risques liés à leur environnement extérieur** (épidémies, attentats, catastrophes naturelles...) et non à des risques inhérents à une défaillance interne de leur structure.

Les SSE concernant les CPTS sont classées selon les **5 typologies de crise sanitaire suivantes** :

CATÉGORISATION DU RISQUE	TYPOLOGIE DES SITUATIONS A RISQUE OU MENACES
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	<ul style="list-style-type: none"> ● attentats ● incendies ● explosions ● émeutes ● ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants)	<ul style="list-style-type: none"> ● épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite) ● canicule ● grand froid ● pollution
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ● coronavirus ● fièvre hémorragique virale ● arboviroses
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	<ul style="list-style-type: none"> ● accidents ou attentats nucléaires ● accidents ou attentats radiologiques ● accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> ● pénurie de médicaments ● difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone

Tableau n°1 : Les différentes catégories de risques et menaces associées – Source : URPS ML PACA

*** Concernant le risque NRC, la CPTS assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique.**

Il appartient aux autorités sanitaires et aux administrations en charge du système de soins de qualifier la situation de "crise sanitaire" et d'en organiser la réponse. Seul le Directeur Général de l'ARS, le préfet du département, ou le Ministre chargé de la santé peuvent décider de qualifier une situation de "situation sanitaire exceptionnelle", déclenchant la mise en œuvre des différents plans.

II- Organisation nationale et territoriale de la gestion de crise

La gestion des SSE fait intervenir différentes autorités et structures compétentes dans les limites d'un territoire précis et selon des missions définies. **Il est essentiel pour les CPTS de comprendre les différents niveaux d'intervention ainsi que les rôles de chaque acteur.**

A- Les différents niveaux d'organisation

On dénombre **quatre échelons d'intervention opérationnels et de coordination** mobilisables dans le cadre d'une SSE (voir schéma 1).

1. **Au niveau national** : ministère de la santé avec l'appui des agences sanitaires (Santé Publique France, ASN, ANSP, ANSM, EFS, ABM, ASIP Santé), ministère de l'intérieur, ministère des armées (service de santé des armées), ainsi que les autres ministères selon la nature de l'événement
2. **Au niveau zonal** : préfet de zone, ARS de zone, SAMU de zone
3. **Au niveau régional** : ARS régionale
4. **Au niveau départemental** : préfet de département, SAMU, SDIS et associations agréées de sécurité civile.

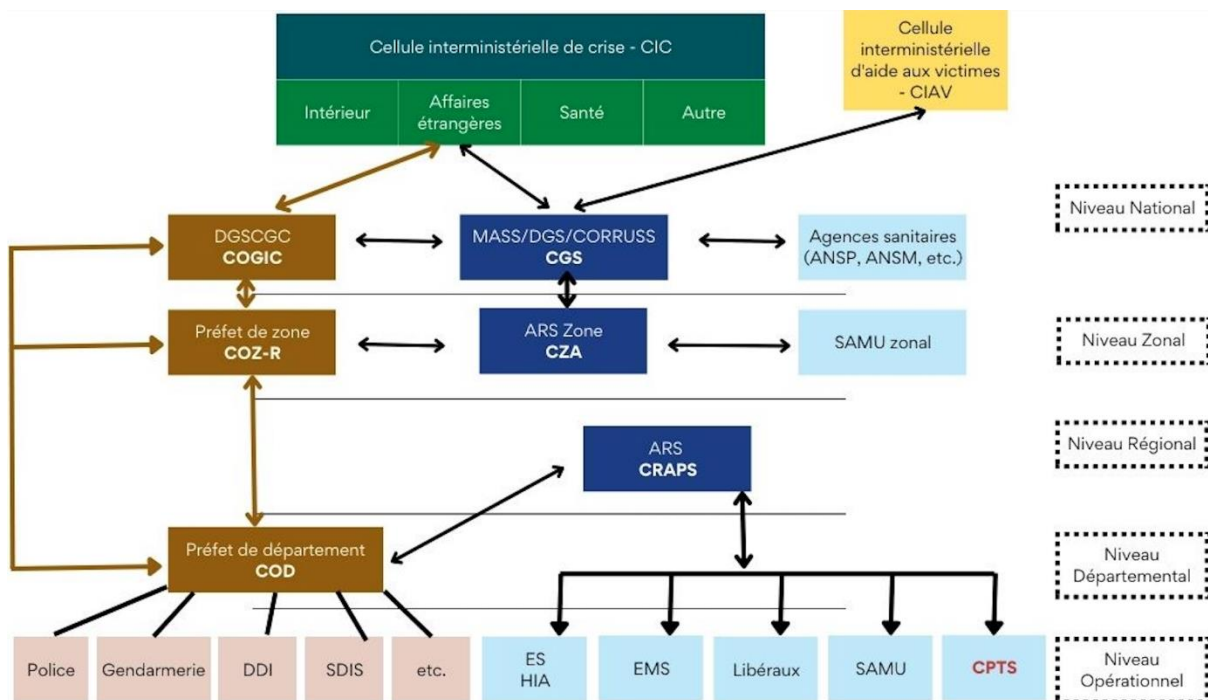


Schéma n°1 : Les différents échelons d'intervention en situation de crise - Source : URPS ML PACA

Chaque niveau d'intervention comprend des acteurs qui interagissent avec les acteurs des autres niveaux :

Les acteurs non sanitaires :

Au niveau national, le centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC), est l'instance de commandement de gestion des crises de la sécurité civile, sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. Il analyse et gère les catastrophes naturelles et technologiques, assure la remontée d'informations, ainsi que l'interface avec les centres opérationnels des autres ministères.

La cellule interministérielle de crise (CIC) peut être activée par le Premier Ministre si l'ampleur de la crise le justifie. Le Premier Ministre peut également déclencher la Cellule Interministérielle d'Aide aux Victimes (CIAV) qui intervient dans la centralisation en temps réel des informations concernant les lieux de prises en charge des victimes d'actes de terrorisme.

Sept zones métropolitaines (et 5 zones Outre-Mer) de défense et sécurité ont été déterminées sur le territoire national. Placées sous la responsabilité d'un préfet de zone de défense et de sécurité, elles permettent la mise en œuvre des mesures de sécurité nationale,

en lien avec les préfets des départements. Pilotées par l'Etat-major interministériel de zone (EMIZ), elles peuvent, en cas de crise, armer leur Centre Opérationnel de Zone (COZ). La zone de défense et de sécurité Sud comprend les régions PACA, Corse et Occitanie, soit 21 départements.

Le pilotage opérationnel départemental s'effectue quant à lui sous l'autorité du préfet de département. Afin d'assurer la cohérence de l'action publique et la coordination de l'ensemble des acteurs le préfet de département s'appuie sur le Centre Opérationnel Départemental (COD) qui inclut acteurs de la sécurité civile, police, gendarmerie, services de l'État, ARS, représentants des collectivités. En cas de besoin un poste de commandement opérationnel (PCO) peut être déployé au plus proche de l'événement. Lorsque la crise dépasse l'échelon départemental, la gestion s'effectue en lien avec le préfet de zone.

Les acteurs sanitaires :

Au niveau national, le ministère de la santé et de la prévention dispose d'un centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORUSS) qui assure 24H/24 et 7J/7 la réponse opérationnelle aux urgences sanitaires ayant un impact sur le territoire national. Il est rattaché à la sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire (VSS) de la Direction Générale de la Santé (DGS).

Sur chaque zone de défense et de sécurité est désigné un directeur général de l'ARS de zone. Il est le correspondant du préfet de zone. Sous son autorité, il participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires.

À ce titre, le DGARS de zone coordonne l'action des ARS de la zone, ainsi que des services et organismes implantés sur la zone et relevant du ministère chargé de la santé.

Il dispose sous son autorité directe du Service zonal défense, sécurité et planification (SZDSP). C'est la structure de base de gestion des situations exceptionnelles à l'échelle zonale.

Le DGARS PACA est le DGARS de la zone de défense et de sécurité Sud.

Le pilotage opérationnel de crise sanitaire est régional, assuré par l'Agence régionale de santé.

Au sein de l'ARS, la veille et la sécurité sanitaire sont assurées par une plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire (PVUS). Elle assure un continuum entre les missions de préparation, de veille, de vigilance et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles et est constituée des composantes suivantes :

- Le point focal régional (PFR) qui est le point d'entrée de tous les signaux sanitaires ;
- Les missions de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (unité Veille et Sécurité Sanitaire) ;
- Les missions de préparation aux crises sanitaires (service zonal défense, sécurité et planification : SZDSP) ;
- La cellule régionale PACA – Corse de Santé Publique France.

Lorsque la situation sanitaire le nécessite, l'ARS peut décider d'activer sa cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Pilotée par le service zonal, elle assure le suivi et la gestion spécifiques d'un événement exceptionnel régional ou national ayant un impact sanitaire majeur.

Dans ce cadre, la mobilisation de l'ARS est maximale et la CRAPS, opérationnelle 7j/7, dispose de ressources humaines et d'une salle dédiées à la gestion de la crise sanitaire.

Elle constitue le centre de pilotage stratégique dans la gestion de la crise sanitaire.

Par ailleurs, si la situation le justifie, chaque direction départementale de l'ARS peut armer une cellule de crise départementale, la Cellule Départementale d'Appui (CDA). Elle constitue le centre d'appui de proximité dans la gestion de crise sanitaire. Ses missions varient en fonction de l'organisation retenue à l'ARS PACA pour gérer une crise sanitaire donnée.

Au niveau local, les acteurs de santé peuvent être mobilisés dans la gestion d'une SSE et être amenés à armer leurs cellules internes de crise :

- Les établissements de santé disposent d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE) ;
- Les établissements médico-sociaux disposent d'un plan bleu ;
- Les CPTS disposent d'un plan d'actions soins de ville.

B- Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE

Il existe une multitude de plans et outils de planification qui se déclinent dans les différents niveaux opérationnels.

Tous ces dispositifs de planification sont complémentaires.

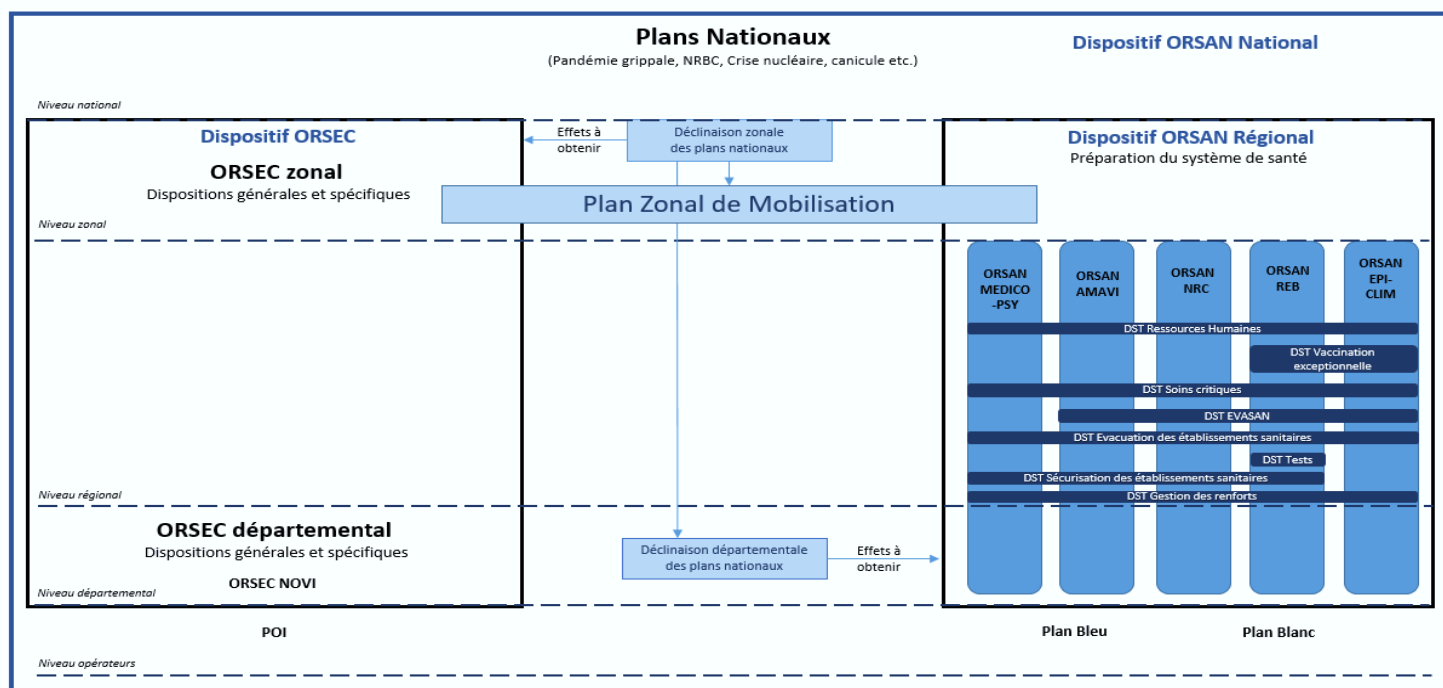


Schéma n°2 : Les différents dispositifs de planification - Source : Guide Méthodologique ORSAN

1- Le dispositif ORSAN

Le dispositif d'organisation de la réponse sanitaire (ORSAN) est un dispositif intégré de préparation et de réponse opérationnelle qui détermine l'ensemble des mesures organisationnelles nécessaires pour permettre au système de santé de monter en puissance face à tous types d'événements sanitaires exceptionnels qui sont susceptibles de le mettre en tension ou de perturber de façon significative son fonctionnement.

Le système de santé doit à tout moment être en mesure d'assurer la prise en charge médicale de patients (blessés, impliqués, malades) dans le cadre d'une situation sanitaire

exceptionnelle. Afin d'assurer cette mission, le système de santé doit s'adapter voire se renforcer pour prendre en charge en tout point du territoire national, un nombre potentiellement important de victimes requérant parfois des soins spécialisés de haute technicité. Il s'agit également de garantir la continuité et la qualité des soins, des blessés, malades ou parturientes, non directement impliqués dans l'événement, par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires.

La planification sanitaire est assurée à l'échelon national par la Direction générale de la santé qui élabore le dispositif ORSAN national. Le **dispositif ORSAN national** constitue le cadre national de l'organisation de la réponse du système de santé.

À l'échelon régional, l'ARS est en charge de l'élaboration du **dispositif ORSAN régional** qui constitue le cadre territorial de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Le dispositif ORSAN est construit autour de plans opérationnels de réponse qui organisent en fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients (blessés ou malades) induite, la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé et 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 (ambulatoire de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux).

Le dispositif ORSAN comprend 5 volets :



Tableau n°2 : Les différents volets du plan ORSAN - Source : Guide Méthodologique ORSAN

Il comprend également 8 dispositions spécifiques transversales :

N°	Disposition Spécifique Transversale
1	DST mobilisation des ressources Humaines
2	DST organisation d'une vaccination exceptionnelle
3	DST montée en puissance des soins critiques
4	DST organisation des évacuation sanitaire (EVASAN)
5	DST évacuation des ES et ESMS
6	DST dépistage massif d'agent infectieux
7	DST coordination de la sécurisation des ES
8	DST accueil et gestions des renforts projetés

Tableau n°3 : 8 Dispositions transversales ORSAN - Source : Guide Méthodologique ORSAN

Face à une situation sanitaire exceptionnelle, le directeur général de l'ARS peut décider, en fonction de la situation, de déclencher un (ou plusieurs) plans opérationnels de réponse ORSAN. Aussi, leur mise en œuvre peut être totale ou partielle, suivant la nature, l'étendue géographique et la gravité de l'événement considéré.

A titre d'exemple, le dispositif ORSAN a été déclenché en 2014 face à la crainte d'une arrivée de patients porteurs d'Ebola et lors de l'épidémie de bronchiolite de novembre 2022.

Pour chaque volet du plan ORSAN, l'ARS procède à une classification des établissements de santé. Cette classification permet de définir le rôle et les objectifs de prise en charge assignés par l'ARS à chaque établissement de santé en fonction, notamment, de leurs capacités d'accueil et de leur plateau technique.

- **Les établissements de « première ligne »** disposent d'une capacité de prise en charge et d'un plateau technique spécialisé permettant la prise en charge immédiate de nombreuses victimes.
- **Les établissements de « deuxième ligne »** sont mobilisables en seconde intention ou contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne. Ils assurent l'accueil de patients stabilisés, transférés depuis un ou des établissements de première ligne.
- Les autres établissements sont tenus de mettre en place un dispositif permettant d'assurer une **réponse minimale** en SSE. En effet, les établissements de santé non identifiés dans les plans opérationnels de réponse comme établissement de première ou seconde ligne ont toutefois un rôle à jouer. Ils doivent envisager dans leurs PGTHSSE la possibilité d'accueillir et de prendre en charge des victimes ou patients non régulés se présentant spontanément, avant que ceux-ci ne soient orientés vers les établissements adaptés à leur état de santé après régulation par le SAMU.

Cette hiérarchisation permet de faciliter la régulation par le SAMU des patients vers les établissements de santé et de structurer le parcours de soins dans une logique de filière. Les patients sont ainsi orientés prioritairement vers les établissements de « première ligne » pour

le risque considéré. Les établissements dits de « deuxième ligne » sont susceptibles de prendre en charge secondairement des patients transférés depuis un autre établissement.

2- Les plans des opérateurs

Le plan ORSAN régional est décliné par les opérateurs de soins.

- **Le plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE)**

Les établissements de santé sont au cœur de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Ainsi chaque plan opérationnel de réponse ORSAN est décliné au niveau des établissements de santé (publics et privés) dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) à partir des objectifs de prise en charge des patients qui lui ont été donnés par l'ARS en fonction de son positionnement en première ligne ou en deuxième ligne.

La préparation des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est donc essentielle car elle permet d'adapter rapidement les organisations internes de chaque établissement pour notamment en mobiliser leurs ressources, dès lors qu'un événement vient perturber le fonctionnement nominal de l'établissement. Chaque établissement de santé doit décliner dans son PGTHSSE un arsenal de mesures graduées activables en fonction de la nature, de l'ampleur et de la cinétique de l'événement. L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels, tout en garantissant la continuité et la qualité des soins.

Le dispositif comprend deux niveaux de gradation :

1. **Niveau 1 ou “plan de mobilisation interne”** : organise la réponse à une situation de tensions ou de risques avérés qui ne met pas l'établissement en difficultés à court terme mais qui nécessite une adaptation partielle de l'offre de soins.
2. **Niveau 2 ou “plan blanc”** : organise la réponse aux situations exceptionnelles qui ont un impact potentiellement majeur sur l'organisation hospitalière et qui nécessitent la mobilisation de tout ou partie de l'établissement.

Le plan blanc définit les protocoles d'urgence pour la prise en charge des patients, la coordination des différents services impliqués (urgences, bloc opératoire, radiologie, etc.), les moyens de transport, l'utilisation des moyens de secours extérieurs, etc. L'objectif principal du plan blanc est de garantir la sécurité des patients et de l'équipe médicale, de maximiser les chances de survie des patients les plus graves et de limiter les conséquences pour les personnes.

Le plan blanc est activé par le Directeur de l'Établissement. Le DG ARS peut par ailleurs solliciter son activation sur la base d'informations dont il dispose et qui font état d'un risque dépassant le niveau local.

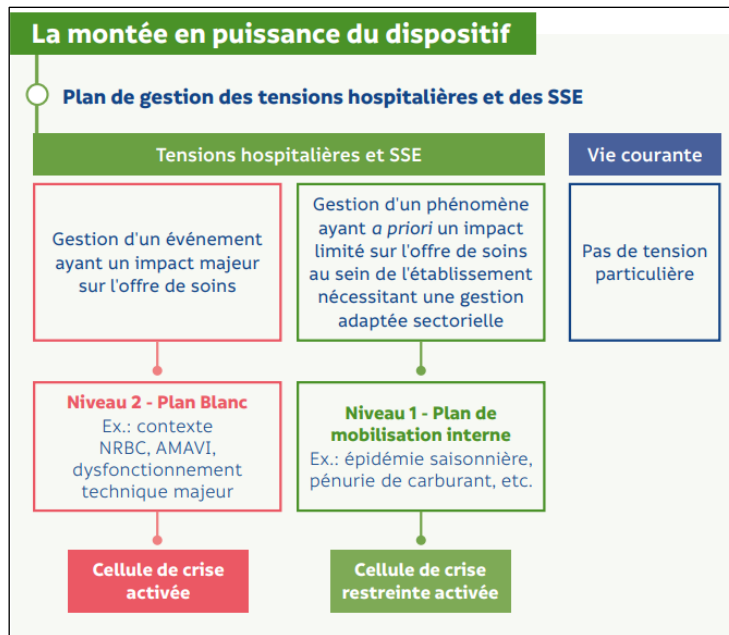


Schéma n° 3 : Illustration de l'activation niveau 1 et 2 plan de gestion des tensions hospitalières - Source : HAS-Certification des Etablissements de Santé Fiche pédagogique

- **Le plan bleu**

Les établissements médico-sociaux en raison des personnes fragiles qu'ils accueillent constituent des acteurs importants de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles notamment dans le cadre du plan de gestion des tensions dans l'offre de soins liées à une épidémie saisonnière ou un phénomène climatique et/ou environnemental (plan ORSAN EPI-CLIM).

Élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement médico-social, le plan bleu est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.

Cet outil de gestion permet :

- D'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié ;
- D'améliorer la réactivité en cas d'alerte ;
- De réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.

Le plan bleu est mis en œuvre par le Directeur de l'établissement ou sur demande du DGARS.

- **Le plan de continuité d'activité (PCA)**

L'objectif du Plan de Continuité d'Activité (PCA) est de garantir la reprise et la continuité des activités d'un établissement à la suite d'un sinistre ou d'un événement grave qui perturbe son fonctionnement normal. Le PCA prévoit les mesures à prendre, en fonction des scénarios de crise identifiés. Le plan inclut également les mesures permettant de maintenir l'activité dans un mode d'exercice dégradé.

Le plan de continuité d'activité (PCA) est complémentaire aux plans de gestion des tensions hospitalières et des SSE des établissements de santé ainsi qu'aux plans bleus des EMS.

- **Le plan SSE des soins de ville**

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé de ville assurent la continuité du parcours de soins du patient depuis la prise en charge initiale jusqu'au suivi en sortie d'hospitalisation mais aussi au sein des établissements et services médico-sociaux. Les missions de la médecine de ville sont fondamentales et doivent être renforcées pour consolider la protection de la population face aux situations sanitaires exceptionnelles. Il s'agit notamment de :

- La prise en charge initiale des patients et leur orientation le cas échéant, vers les filières spécialisées ;
- La participation à des actions de prophylaxie collective : campagnes de vaccination exceptionnelles, campagnes de dépistage, suivi d'expositions environnementales. ;
- La participation à des actions d'information, de sensibilisation, de surveillance ;
- La participation à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort (ex. : déploiement du dispensaire tempête IRMA, renfort au sein des établissements de santé, etc.) ;
- Le maintien de la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës et si nécessaire le rattrapage des actes médicaux de soins, de dépistage ou de diagnostic ayant accumulé un retard à l'issue d'une situation sanitaire exceptionnelle de longue durée ou ayant compliqué l'accès aux soins. L'épidémie de COVID-19 a montré la nécessité de démarches de type « aller vers » pour maintenir un lien avec des publics qui sont restés éloignés du soin.

Le développement des organisations d'exercice coordonné (MSP, CDS, CPTS, ou autres) sont autant d'opportunités pour développer la participation de ces professionnels à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.

Dans ce cadre et pour mieux coordonner la mobilisation des professionnels de santé de ville, un « **plan SSE des soins de ville** » est élaboré aux échelons territoriaux adaptés en s'appuyant notamment sur les structures d'exercice coordonné pluriprofessionnel.

Ce « plan SSE des soins de ville » vise à organiser la réponse des acteurs des soins de ville face à une SSE.

Il doit intégrer :

- Un état des lieux de l'écosystème de la CPTS incluant notamment une cartographie des risques présents sur le territoire et des ressources mobilisables.
- Une analyse de ses forces et ses faiblesses internes, des opportunités et des menaces liées à son environnement externe afin d'identifier les éventuels points de rupture et de déterminer les stratégies les plus appropriées à adopter.
- La préparation de la réponse aux SSE et notamment :
 - La mise en place d'une cellule de crise : son organisation, ses outils ;
 - Les différentes étapes de la gestion de crise de la réception de l'alerte, en passant par l'analyse de la SSE, la montée en puissance du dispositif de réponse, la conduite, puis la sortie de crise.
- Une démarche qualité explicitant notamment les modalités de formations et entraînements des professionnels.

A cet effet, la seconde partie du présent document propose une trame de plan d'actions intégrant les attendus fondamentaux d'un plan de gestion des SSE par les acteurs des soins de ville.

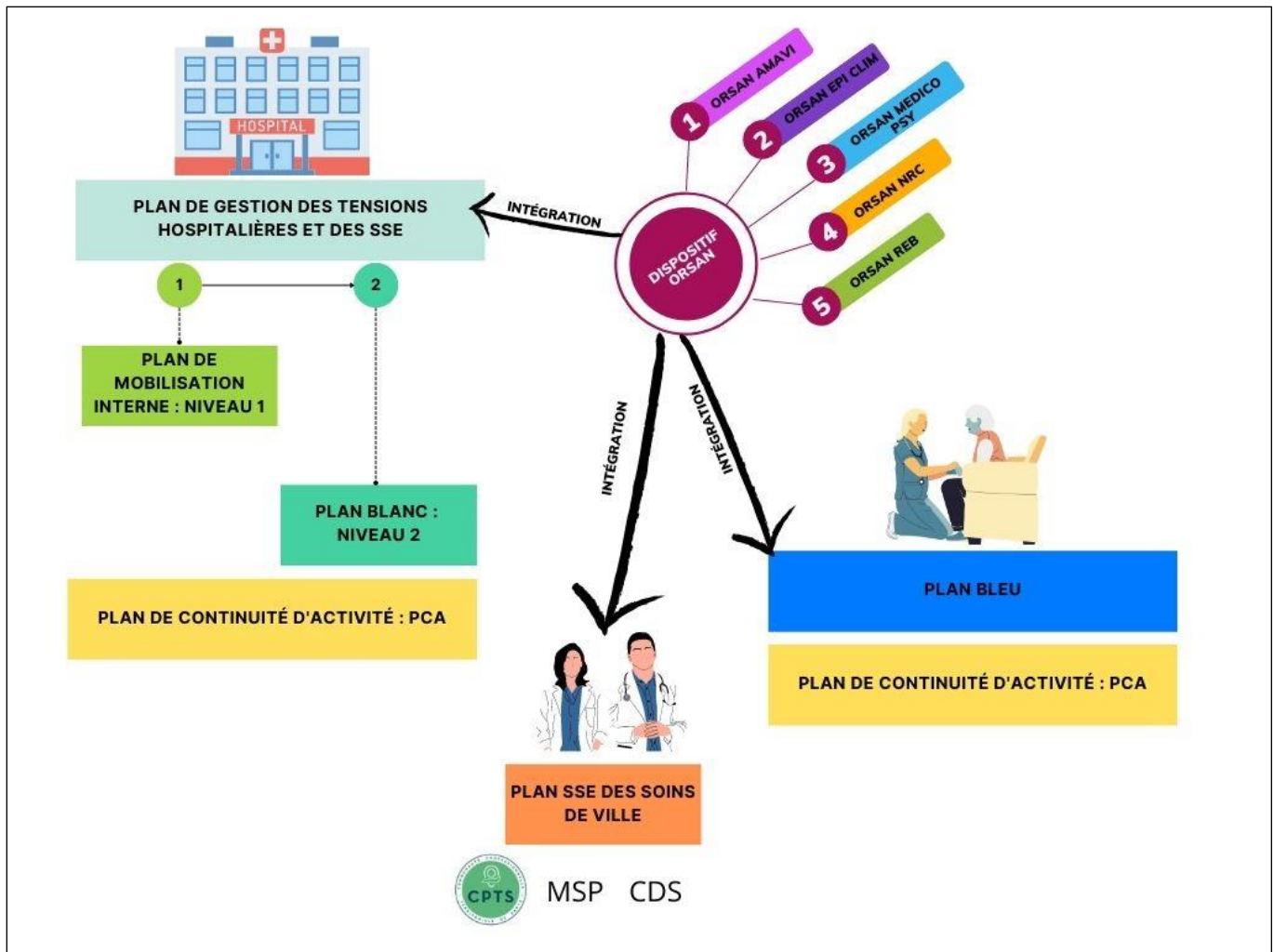


Schéma n° 4 : Synthèse des plans des opérateurs et articulation avec le dispositif ORSAN - Source : URPS ML PACA

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN-PLAN BLANC

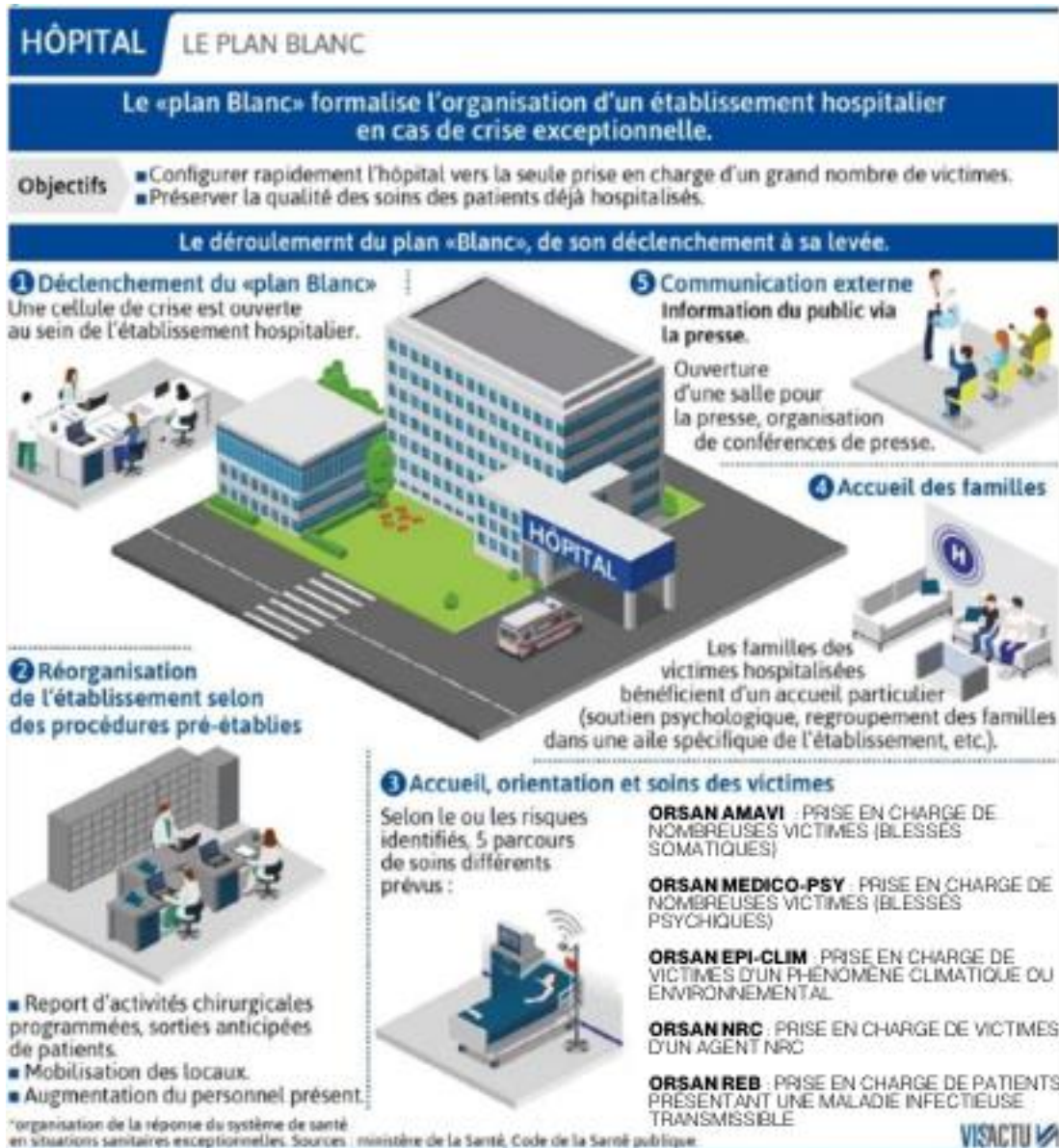


Schéma n°5 : Illustration articulation ORSAN et plan blanc hospitalier - Source : VISACTU

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN-PLAN BLEU

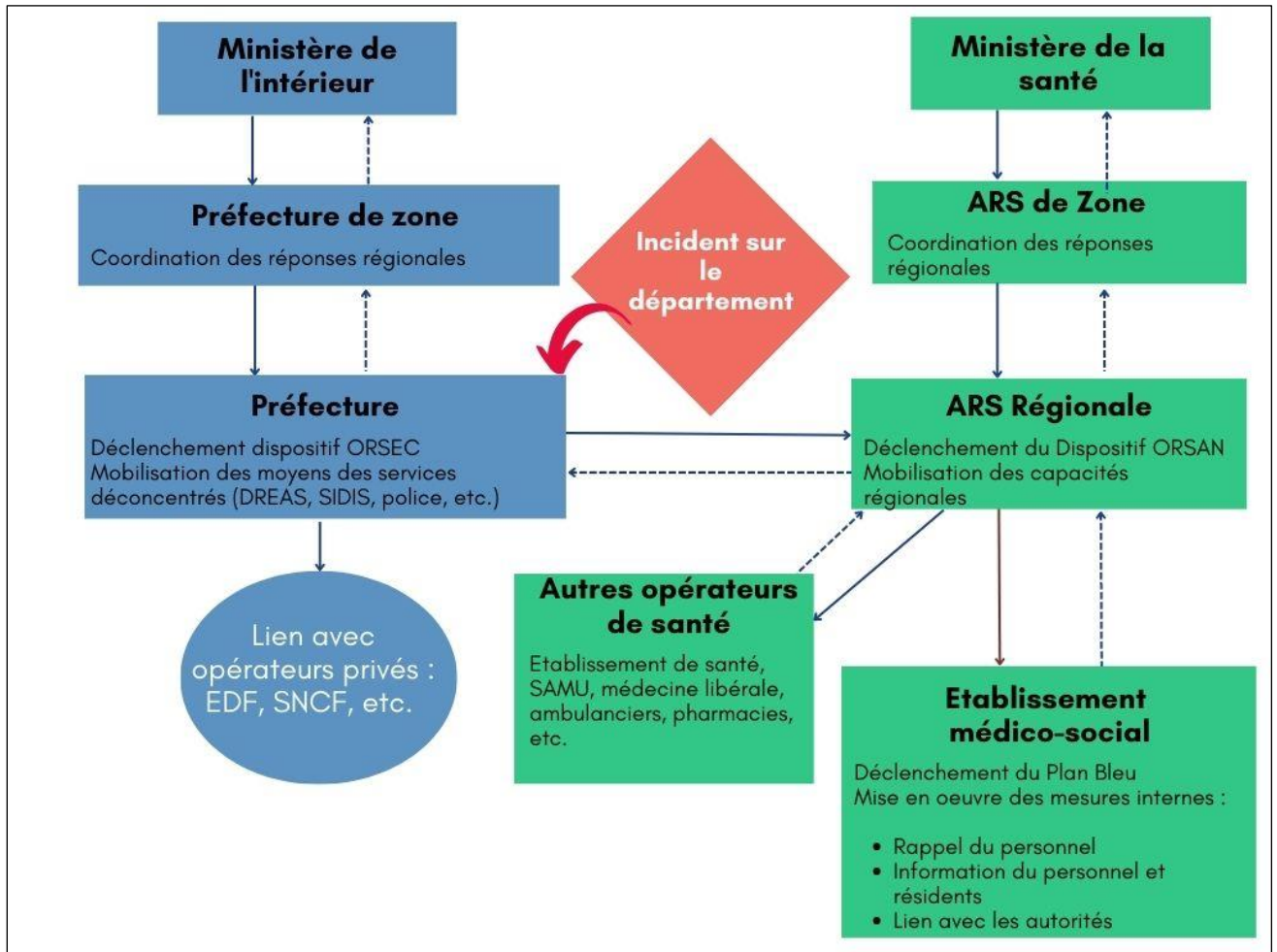


Schéma n°6 : Illustration activation plan bleu en EMS – Source : URPS ML PACA

3 - Les plans de renforts

En complément du dispositif ORSAN régional, des dispositifs de réquisition et plans de renfort sont établis aux échelons d'intervention des préfets.

Un dispositif générique de réquisition à l'échelon départemental est en place pour renforcer le cas échéant, la réponse opérationnelle sanitaire pour la mise en œuvre des plans du dispositif ORSAN.

Par ailleurs, le **Plan Zonal de Mobilisation des Ressources Sanitaires (PZMRS)** a pour objectif de faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins à l'échelle de la zone de défense et de sécurité. Il permet la mise en place d'une organisation adaptée ainsi que la répartition et le suivi de la mobilisation des moyens sanitaires humains et matériels mobilisés en renfort. Cette mobilisation peut nécessiter des moyens issus d'autres zones ou de l'Etat en cas de dépassement des capacités de la zone.

Le PZM est arrêté par le préfet de zone après avis du comité de défense de zone (cf. schéma n°1 : Les différents échelons d'intervention en situation de crise - Source : URPS ML PACA).

4- Les plans de réponse de la sécurité civile

- **Le dispositif ORSEC**

Le dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile) détermine l'organisation générale des secours et recense l'ensemble des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre dans le cadre de risques identifiés soit au niveau zonal soit au niveau départemental.

Il s'agit d'un dispositif permanent de veille, dont les capacités sont modulables, qui peut s'adapter à la nature, l'ampleur et l'évolution de l'événement. ORSEC permet de faire face à tous types de situations d'urgence, qu'elles soient prévisibles ou non. Il est fondé sur une analyse des risques a priori (SDACR, DDRM...).



Schéma n°7 : Chaîne opérationnelle de l'organisation des secours – Source : Guide ORSEC « Organisation territoriale de la gestion de crise » Mis à jour en février 2021 – Auteur : Bruno Lemaistre -blgraphiste

ORSEC comprend :

- Des dispositions générales applicables en toutes circonstances,
- Des dispositions propres à certains risques particuliers ou liées au fonctionnement d'installations déterminées (*exemple : dispositif spécifique ORSEC Cyclone pour le passage de Freddy sur l'île de la Réunion en février 2023*). On parlera de DSO pour les Dispositifs Spécifiques Opérationnels.

Le dispositif ORSEC permet de protéger à la fois les populations, les biens et l'environnement dans le cadre d'une crise. Il est placé sous la responsabilité du préfet du département ou du préfet maritime sauf dans les cas où l'événement concerne une plus grande échelle. Dans ce cas, son déploiement est confié au préfet de zone, le préfet restant directeur des opérations.

Les mesures prises au titre du dispositif ORSEC ou du schéma ORSAN peuvent être mises en œuvre séparément ou concomitamment.

ORSEC inclut également une composante de préparation des acteurs via **l'organisation systématique d'exercices** pour la mise en œuvre opérationnelle.

Ces derniers sont toujours adossés à des **RETEX** dans une visée d'amélioration continue des acteurs et des dispositifs.

A titre d'exemples, le dispositif ORSEC a été déclenché entre autres lors de la tempête de 1999, de l'explosion AZF de 2001, de l'attentat de Nice de 2016.

- **Le Plan Particulier d'Intervention (PPI) et le Plan d'Opération Interne (POI)**

Le Plan Particulier d'Intervention (PPI) est établi sous l'autorité du préfet du département et permet de gérer les moyens de secours publics en cas d'accident dans une installation classée, dès lors que les conséquences de l'accident dépassent l'enceinte de cette installation. Le PPI est obligatoire dans toutes les installations industrielles présentant un risque répertorié (installations nucléaires, installations SEVESO, stockage souterrain de gaz toxique ou gaz comprimé, aménagements hydrauliques, lieux de transit et d'activités présentant des dangers et inconvénients graves).

Il implique à la fois l'exploitant à l'origine du risque, les communes où est implanté le site (celles-ci sont tenues de l'intégrer dans un Plan Communal de Sauvegarde), ainsi que l'ensemble des services de l'Etat (SAMU, services de secours, pompiers, préfecture, forces de l'ordre...).

Le Plan d'Opération Interne (POI) est un plan de secours qui concerne l'intérieur de l'établissement soumis à autorisation. Le plan est élaboré et rédigé par l'industriel concerné, qui doit définir les mesures d'organisation, les méthodes d'intervention et les moyens nécessaires afin d'assurer la protection de son personnel, des populations et de l'environnement. Le POI prévoit la possibilité de demander l'intervention des services d'incendies et de secours dès son déclenchement.

III- Principes du processus de gestion de crise

Tout processus de gestion de crise se décompose schématiquement en quatre phases principales qui permettent de standardiser l'organisation de la réponse, indépendamment de la nature de l'événement.

Chaque phase comprend des actions spécifiques et des acteurs dont les missions sont définies.



Schéma n°8 : Différentes phases du processus de gestion de crise – Source : URPS ML PACA

A- Phase 1 - Initiale : Alerte et réponse immédiate



Cette phase consiste à réceptionner le signal d'alerte, activer le dispositif de diffusion de l'alerte en interne à la CPTS et analyser les premières informations reçues.

Afin de garantir une réactivité optimale de la CPTS dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise, il convient de mettre en place un dispositif de veille opérationnel.

La transmission d'informations relatives à un événement pouvant générer une SSE doit être rapide et fiabilisée (traçabilité de l'appel, qualification). **Ce qui nécessite une réflexion préalable sur les points d'entrée de réception au sein de la CPTS, ainsi que les canaux utilisés.**

La CPTS doit préalablement identifier un numéro de téléphone et une boîte mail de réception des alertes. Ceux-ci sont veillés afin de permettre la plus grande réactivité possible en cas de SSE.

Lors de la création des canaux de communication dédiés, il est nécessaire de prendre en compte que **l'alerte peut émaner des autorités, mais également de partenaires non institutionnels de la CPTS** (exemple, remontées de signaux inquiétants par des professionnels de santé libéraux du territoire).

Dans ce cas précis, c'est la CPTS qui transmettra un signal d'alerte aux autorités. Pour l'ARS PACA, il conviendra de prendre l'attache par mail ou téléphone du point focal régional, qui constitue la porte d'entrée unique de tous les signaux sanitaires pour la région PACA.

Une fois l'alerte reçue, il convient de déclencher la première phase de diffusion de l'alerte en interne à la CPTS. Ainsi, doivent être prévenues les personnes qui seront en charge de la première analyse de la SSE en vue de l'activation du dispositif de gestion de crise.

Une fois ces personnes réunies, elles doivent procéder à une analyse des caractéristiques de la SSE afin d'envisager le niveau de réponse le plus adapté.

Les actions ainsi que les moyens matériels et humains à engager dépendent de la typologie et de la cinétique de l'événement.

Certains vont engendrer une augmentation du flux de patients tandis que d'autres vont affecter l'organisation des soins sans augmenter les flux. **Avant d'initier la phase suivante de conduite de crise, il est essentiel de caractériser l'événement et de procéder à une évaluation anticipée de ses conséquences.** Ceci permet de déterminer le niveau de réponse appropriée (gradation de la réponse).

B- Phase 2 - Montée en puissance



Une fois la situation analysée et une stratégie de réponse envisagée, cette seconde phase consiste à activer le plan de gestion de crise et armer la cellule de crise interne à la CPTS.

La composition, l'organisation, les règles de fonctionnement et la procédure d'armement de la cellule de crise doivent être anticipés afin de garantir son armement dans les délais les plus brefs.

Les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs doivent être informés de l'armement de la cellule de crise.

C- Phase 3 - Conduite de la crise



La phase de conduite de crise implique, d'une part, d'assurer un suivi de la SSE et, d'autre part, de mettre en œuvre la stratégie de réponse à la SSE.

Les actions et outils nécessaires à leur mise en œuvre doivent, autant que possible, être anticipés et déclinés dans le plan d'actions.

D- Phase 4 - Sortie de crise



Cette phase correspond au retour à la normale. Le moment où il convient de décider d'un retour à la normale est souvent difficile à déterminer. Comme pour son activation, la désactivation du dispositif de gestion de crise et, par voie de conséquences, le désarmement de la cellule de crise, doivent être précédés d'une analyse de l'évolution de la SSE.

Par ailleurs, la phase de sortie de crise doit être assortie d'une étape de retour d'expérience. Le RETEX permet une analyse de la gestion de l'événement et de la mise en place d'éventuels correctifs sur le plan initial de gestion de crise (démarche qualité).

DOCUMENT CADRE
A ADAPTER PAR LA CPTS
POUR PRÉPARATION
DE SON PLAN DE GESTION
DE CRISE

**LA SUITE DU DOCUMENT EST UNE
PROPOSITION DE TRAME DE PLAN
D' ACTIONS**

FICHE IDENTITÉ CPTS

Nom de la CPTS	
Forme juridique	Association Loi 1901
RNA n°	
Enregistrement en préfecture le	
N° SIRET	
Adresse de son siège social	
Référent SSE (identité et coordonnées)	
Coordonnées : - Téléphoniques - E-mail - Site internet	
Labellisée ARS le	
Contractualisation à l'ACI le	

Tableau n°4 : Fiche identité CPTS – Source : CPTS (NOM à compléter)

SOMMAIRE DOCUMENT CADRE

II CREATION D'UN COMITE DE PILOTAGE.....	10
A- MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE.....	5
B- FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE.....	5
II ECOSYSTEME DE LA CPTS.....	4
A- CARTOGRAPHIE DES RISQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS.....	5
B- CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE DE LA CPTS.....	5
C- DESIGNATION DES REFERENTS INTRA- CPTS DE ZONES.....	8
D- ANALYSE SWOT DE LA CPTS.....	9
E- CARTOGRAPHIE DES RISQUES DU PROJET.....	9
III PREPARATION DE LA REPONSE PAR LA CPTS.....	10
A- CONSTITUTION CELLULE DE CRISE.....	11
B- MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE.....	15
C- OUTILS DE REPONSE.....	15
IV DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE.....	16
V FONCTIONNEMENT OPERATIONNEL DE LA CELLULE DE CRISE.....	25
VI DEMARCHE D AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE.....	36
A- PROCEDURE D'ARCHIVAGE.....	36
B- REACTUALISATION DU DOCUMENT.....	36
C- POLITIQUE D'INFORMATION / SENSIBILISATION/ PLAN DE FORMAITON.....	37
D- PROGRAMME ANNUEL EXERCICES ET ENTRAINEMENT.....	37
E- RETEX ET REEVALUATION DU DISPOSITIF.....	37

I- Création d'un comité de pilotage

L'élaboration du plan de gestion de SSE nécessite la création d'une équipe projet (comité de pilotage) au sein de la CPTS. Idéalement cette équipe doit comprendre le Président de l'Association Loi 1901 qui porte la CPTS, un ou des médecins pour la gestion médicale ainsi que des représentants des professions paramédicales (pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, sage-femme, biologiste...), un ou des référents SSE si la CPTS décide de créer cette fonction, le ou la coordonnateur(trice) de la CPTS ainsi que toute personne pouvant être ressource sur des volets spécifiques.

La composition du comité de pilotage ne préfigure pas celle de la future cellule de crise en charge de la gestion de crise au sein de la CPTS. Les acteurs peuvent choisir d'intégrer d'autres professionnels au sein de la cellule de crise.

Ce comité de pilotage peut être composé d'une équipe projet restreinte, en charge du pilotage du dispositif, à laquelle sont associés, en tant que de besoin, des membres disposant des ressources techniques nécessaires à l'élaboration du plan.

A- Composition du comité de pilotage de la CPTS

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance le cas échéant (MSP, Centre Hospitalier, EHPAD...)	Participation à la gouvernance de la CPTS (oui / non) En cas de participation, préciser la fonction (président, trésorier, ...)

Tableau n° 5 : Composition de l'équipe projet de la CPTS – Source : CPTS (Nom CPTS à compléter)

Le référent SSE est l'expert de la CPTS dans la préparation et la gestion de crises sanitaires. Il dispose des compétences nécessaires à la gestion de crise sanitaire et peut, en outre, être en charge du pilotage du plan d'actions de la CPTS et de l'animation des équipes sur le sujet. Le profil de ce référent doit être étudié par la CPTS en fonction des compétences requises en méthodologie de projet, des connaissances en SSE, de l'expérience professionnelle de gestion de crise.

Dans le cadre de la gestion d'une crise, les CPTS sont donc invitées à identifier un référent SSE au sein de leur CPTS.

Un ou des référent(s) SSE a (ont) t-il été désigné(s) :

- Oui
- Non

B- Modalités de fonctionnement du comité de pilotage

Les modalités de fonctionnement de l'équipe projet doivent être précisées (fréquence de réunions, types de réunions organisées, actions de communication vis à vis des adhérents et des partenaires de la CPTS, ...).

	Description (Moyens de contacts, nombre de professionnels contactés/invités, date et lieux des réunions, nombre de participants...)
Réunions de l'équipe projet	
Réunions avec les adhérents de la CPTS	
Modalités de communication utilisées (mails, newsletter, webinaires, questionnaires...)	
Participation à la journée Crise Sanitaire organisée par l'ARS PACA - CESU - URPS ML PACA du 28 février 2023	
Autres	

Tableau n° 6 : Modalités de fonctionnement du comité de pilotage – Source : CPTS (nom CPTS à compléter)

II- Écosystème de la CPTS

L'objectif de la démarche consiste pour la CPTS à analyser les risques et menaces potentielles sur son territoire en prenant en compte les particularités territoriales et les ressources locales disponibles de son territoire. La finalité est d'identifier des capacités de réponse afin de pouvoir adapter une stratégie de réponse à une situation de crise donnée.

La CPTS (nom de la CPTS) est une CPTS de Taille (préciser la taille), soit une population totale de (nombre à indiquer) habitants.

Située dans le département (préciser le nom), elle couvre les communes suivantes :

COMMUNE	CODE POSTAL	NOMBRE D'HABITANTS (Année RP INSEE à préciser)

Tableau n°7 : Les différentes communes et le nombre d'habitants du territoire de la CPTS – Source CPTS (nom CPTS à compléter)

A- Cartographie des risques du territoire de la CPTS

Les CPTS sont invitées à se rapprocher des DD ARS et des communes qui ont une bonne connaissance des risques sur leurs territoires

B- Cartographie des ressources du territoire de la CPTS

Comme mentionné dans la première partie du document, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont soumis réglementairement à la production de plan de gestion de crise. Le tableau ci-dessous a pour objectif de permettre à la CPTS d'identifier ces différents acteurs, leur niveau d'intervention en cas de survenue d'une SSE.

Ce tableau est à compléter avec la Délégation Départementale ARS dont dépend le territoire de la CPTS.

Nom établissement	Ville	Adresse	ES 1 ^{ère} Ligne	ES 2 ^{nde} Ligne	EMS	Autre

Tableau n° 8 : Recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire de la CPTS - Source : CPTS (nom CPTS à compléter)

Les collectivités territoriales, les communes, le département interviennent également dans la gestion de crise. Le tableau ci-dessous a pour objectif d'identifier et recenser ceux présents sur le territoire de la CPTS et avec lesquelles la CPTS peut être amenée à travailler sa conduite de crise. Ainsi la CPTS peut identifier de futurs interlocuteurs voire initier des partenariats permettant l'anticipation de besoins en cas de SSE (mise à disposition de locaux, de personnel...). (Les coordonnées sont à indiquer dans [l'annexe 1](#))

Collectivité/Institution	Ville	Adresse

Tableau n° 9 : Recensement des collectivités, institutions présentes sur le territoire de la CPTS – Source : CPTS (nom CPTS à compléter)

Autres ressources identifiées par la CPTS en intraterritorial :

Les coordonnées de contact des ressources ne sont pas à mentionner dans cette partie du document, elles se retrouvent en [annexe 2](#) du présent document.

Présence de structures d'exercice coordonné (MSP, ESP, ESS, CDS) sur le territoire :

- Oui
- Non

Si oui liste des structures identifiées, description des interactions avec le plan de gestion de crise de la CPTS : (à compléter)

.....
.....

Existence de protocoles d'organisation inter-structures dans le territoire pouvant permettre de prendre en charge des patients ou d'assurer la continuité des soins (il peut s'agir de protocoles mis en œuvre lors de la crise sanitaire COVID, à l'exemple des brigades IDEL COVID ou des protocoles de circuits patients différenciés, qui pourraient être réactivés dans d'autres SSE) :

.....
.....

Autres ressources identifiées par la CPTS en extraterritorial :

Présence d'une interCPTS sur le département :

- Oui
- Non

Si oui : quelle forme prend cette interCPTS (forme juridique formalisée, collectif, ...) ? :

.....

La CPTS fait-elle partie de cette inter CPTS ?

- Oui
- Non

Quelles modalités de travail sont prévues avec les autres CPTS du département, indépendamment d'une formalisation d'intercpts :

.....

Actions communes ou mutualisation (moyens humains, matériels) envisagées dans le cadre d'une gestion de crise :

.....

Présence de référents SSE dans les autres CPTS du département :

- Oui (voir liste en [annexe 2b](#))
- Non

Modalités de travail prévues avec ces référents :

.....

Dispositif d'Appui à la Coordination présent sur le département :

.....

Présence d'un Service d'Accès aux Soins (SAS) effectif sur le département :

- Oui
- Non

La CPTS doit recenser les ressources humaines et matériels sur son territoire d'intervention pour établir une réponse rapide et efficace en cas de SSE, dans l'objectif de permettre une adaptation aux

nouveaux besoins de prise en charge. Dans un second temps, lors de la conduite de crise, la CPTS devra avoir la capacité de déterminer les process d’approvisionnement en matériel, les besoins en matière de fournitures médicales et établir un lien entre les besoins à pourvoir et les professionnels concernés.

Le recensement préalable permet une planification optimale de l’utilisation des ressources existantes et une évaluation rapide de la capacité de réponse de la ville pour la prévention et le contrôle de la SSE déclarée.

Le recensement des moyens humains susceptibles d’être mobilisés

Communes et nombre d’habitants de la commune	Médecins Généralistes	Médecins Spécialistes	Infirmiers	Pharmaciens	Biologistes	Sage-femme	Masseurs Kinésithérapeutes	Orthophonistes	Autres
Commune XXX									

Tableau n°10 : recensement des PSL par commune – Source : CPTS (nom CPTS à compléter)

Le recensement des moyens matériels susceptibles d’être mobilisés

(La CPTS pourra s’appuyer sur son expérience de la gestion crise COVID et identifier une logistique remobilisable)

- Existence d’un processus de recensement déjà testé pendant la crise COVID et qui pourrait être réutilisé
- Locaux mobilisables en cas de besoin de stockage
- Locaux mobilisables en cas de nécessité d’ouvertures ou de création de structures dédiées
- Existence de matériel du type barnum, tentes, etc.
- Existence d’un stock de base d’EPI au sein du territoire
- Équipement matériel (informatique, bureautique, moyens de communication, téléphonie...)
- Identification de moyens mobilisables en cas de coupure réseau électriques, coupure réseau téléphonique, coupure réseau d’eau.

Le recensement des solutions de téléconsultation sur le territoire

(La CPTS pourra s’appuyer sur son expérience de la gestion crise COVID et identifier une logistique remobilisable)

- Existence d’un processus de recensement déjà testé pendant la crise COVID et qui pourrait être réutilisé
- Présence de zones blanches (couverture réseau téléphonie) pouvant entraver l’utilisation d’outils connectés

C- Désignation de référents intraCPTS de zones

Si la CPTS a **identifié la nécessité que le territoire soit segmenté entre plusieurs référents, en charge de zones définies** par des critères de relief, de flux de soins, de distance, de présence ou absence d'une offre de soins ou tout autre critère jugé opportun, il convient de le mentionner et d'indiquer les zones (communes de la CPTS) qui seront concernées. **Les référents intraCPTS de zones n'occupent pas les mêmes fonctions que le ou les référent(s) SSE de la CPTS.** Leur mission consistera à déployer le plan de gestion de crise de la CPTS au sein de zones isolées ou fragiles. Ils feront également remonter vers la cellule de crise les informations terrain issues de ces zones. L'objectif étant d'éviter que certaines zones de territoire soient laissées en dehors de la conduite de crise.

Les coordonnées des référents de zones ne sont pas à mentionner dans cette partie du document. Le tableau reprenant l'identité des référents IntraCPTS mobilisables lors d'une crise sanitaire se retrouve en [annexe 3](#) du présent document.

Le territoire de la CPTS a été découpé en plusieurs zones :

- Oui
- Non

Si oui, nombre de zones déterminées et répartition des communes par zones :

Zones	Communes	Nombres d'habitants (RP xx)
Zone 1		
Zone 2		
Zone 3		

Tableau n°11 : Définition des zones intraCPTS – Source : CPTS (nom CPTS à compléter)

Des référents IntraCPTS de zones ont été désignés pour gérer ces zones :

- Oui
- Non

D- L'analyse SWOT de la CPTS

Après avoir réalisé la cartographie exhaustive du territoire de la CPTS (structures sanitaires, médico-sociales, sociales, collectivités, de moyens humains, et matériels), la réalisation du SWOT permettra une analyse complète de la situation de la CPTS dans son environnement interne et externe. Cette analyse mettra en exergue ses forces internes et ses faiblesses, les opportunités et les menaces liées à son environnement externe afin d'identifier les éventuels points de rupture et de déterminer les stratégies les plus appropriées à adopter.

INTERNE	
Forces	Faiblesses
• • •	• • •
EXTERNE	
Opportunités	Menaces
• • • • •	• • • • •

Tableau n°12 : Le SWOT de la CPTS – Source : CPTS (NOM CPTS à compléter)

E- Cartographie des principaux risques du projet

La structure porteuse du projet d'investissement doit évaluer l'analyse et la maîtrise des principaux risques du projet : risques organisationnels et humains, risques techniques, modalités de financement, risques liés à des tiers, juridiques. Il s'agit d'une cartographie permettant d'avoir une vision synthétique.

Les risques identifiés dans le tableau ci-dessous sont donnés à titre d'exemple. La CPTS peut choisir d'en présenter d'autres.

Risque	Occurrence	Impact	Commentaire
Déficit de l'offre de soins sur certaines communes du territoire			
Isolement géographique de certaines communes			

Absence établissement sur territoire CPTS			
---	--	--	--

Tableau n° 13 : Cartographie et maîtrise des principaux risques de la CPTS - Source : CPTS (Nom CPTS à compléter)

III – Préparation de la réponse par la CPTS

Afin de répondre à tout type d'événement susceptible d'impacter le système de santé, les CPTS doivent prévoir la constitution d'un dispositif de pilotage de gestion de crise sous la forme d'une cellule de crise qui sera adaptable selon les typologies de situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Unique organe de décision et de pilotage, elle ordonnance les actions mises en œuvre lors du déclenchement du plan de gestion de SSE. Elle assure le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage de l'ARS (la CRAPS) ainsi qu'avec les autres cellules de crise des structures de son territoire (Établissement de référence, Établissement de 1ère ligne, Établissement de 2ème ligne, EMS, collectivités et autres...).

Les principales missions de la cellule de crise sanitaire de la CPTS sont :

- D'analyser la situation,
- D'organiser la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé,
- De coordonner l'ensemble des actions,
- De déterminer les parcours de soins,
- De déterminer les filières de prise en charge des patients,
- De contribuer à la continuité des soins,
- D'évaluer les besoins matériels et humains à mobiliser,
- D'assurer le lien avec les tutelles,
- D'assurer une communication avec les institutions, les médias, la population.

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 cellule de crise).

A- Constitution de la cellule de crise

Les CPTS adaptent la constitution de la cellule de crise en fonction, d'une part des particularités et des organisations qui leurs sont propres, d'autre part, du type de SSE rencontré. Par principe, la cellule de crise d'une CPTS peut se constituer autour des fonctions suivantes :

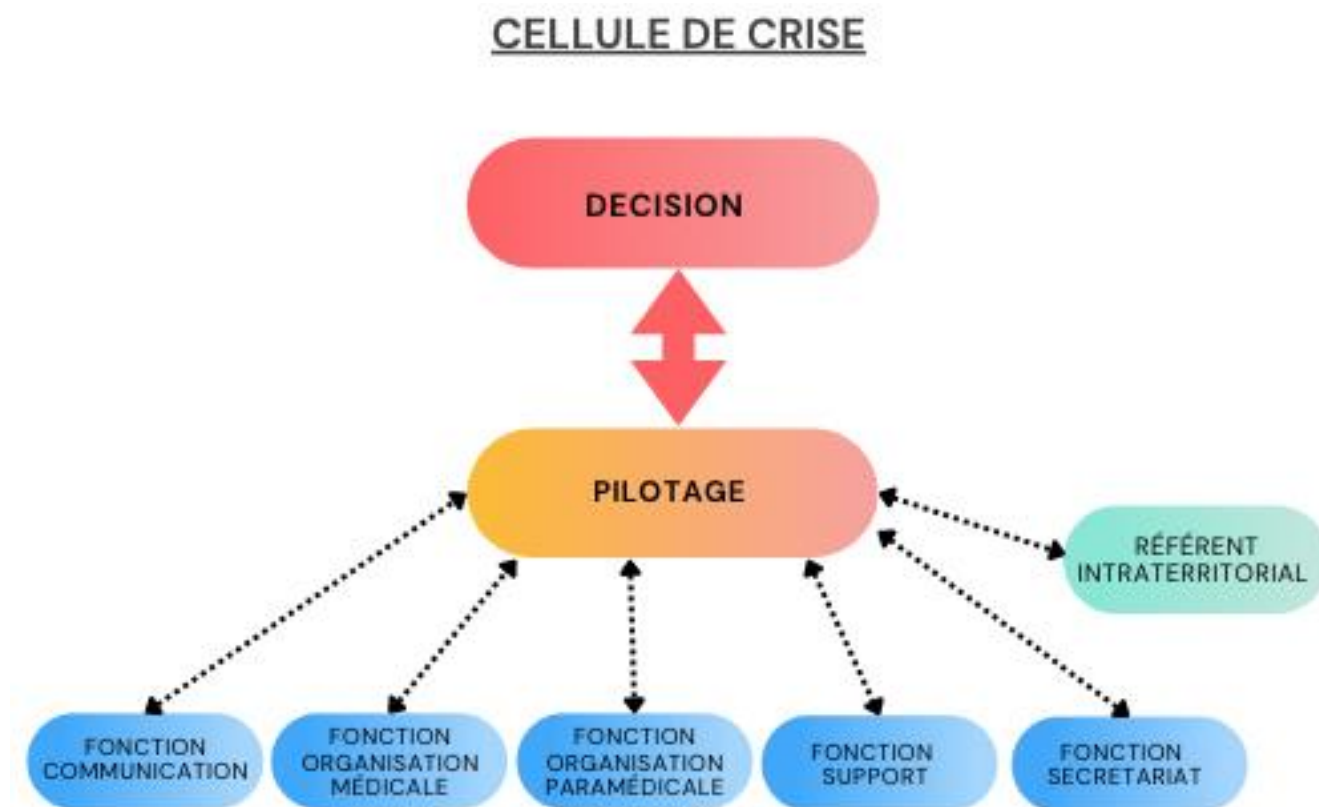


Schéma n°9 : Composition de la Cellule de Crise de la CPTS – Source URPS ML PACA

Fonctions et missions des membres de la cellule de crise

La structuration de la cellule de crise précise pour chaque grande fonction les missions principales qui lui incombent. Il est retenu, que dans l'idéal, chacune des fonctions puisse bénéficier **à minima d'une suppléance** (c'est à dire 2 personnes désignées : 1 titulaire et son suppléant), afin d'éviter une vacance lors de l'activation de la cellule de crise.

La composition de la cellule peut être adaptée à l'organisation propre à chaque CPTS. Le tableau ci-dessous liste les grandes fonctions ainsi que les missions qui peuvent leur être assignées. Chaque fonction décrite ne nécessite pas forcément une personne dédiée. Ainsi, une même personne peut-elle cumuler plusieurs des fonctions ci-dessous. **Pour autant décideur et pilote seront les seuls interlocuteurs des autorités.**

Il appartient à chaque CPTS de déterminer les modalités de désignation des membres de la cellule de crise (validation en bureau, en CA...).

Fonctions	Missions principales	Référents (Choix possibles)	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
Décision	<p>Faire le lien avec les tutelles et les partenaires</p> <p>Valider les actions mises en œuvre par la cellule de crise</p> <p>Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information</p> <p>Valider des mesures de sécurisation des PS et patients.</p> <p>Valider la sortie de crise</p>	<p>Président de la CPTS ou toute personne désignée par les instances de la CPTS.</p> <p>Binôme</p> <p>Président de la CPTS/Référent Crise Sanitaire (si désigné)</p>	<p>Fonction pilotage</p> <p><i>(si en interne, cette fonction n'est en lien qu'avec la fonction pilotage, alors il ne faut pas la mentionner comme interlocuteur des autres fonctions).</i></p>	<p>ARS</p> <p>Collectivités</p> <p>Communes</p> <p>Sécurité Civile</p>
<p>Pilotage</p> <p><i>(Cette fonction peut être fusionnée avec celle de Décision, en fonction de la taille de la CPTS, typologie de crise.)</i></p>	<p>Répartir les tâches, coordonner et animer les différentes composantes de la cellule de crise</p> <p>Organiser la communication entre les différentes composantes de la conduite de crise au sein de la CPTS, ainsi qu'avec l'extérieur.</p> <p>Assurer la communication avec les autorités en lien avec la fonction décision</p> <p>Recevoir, analyser et synthétiser les informations</p> <p>Piloter les points de situation</p> <p>Mettre en œuvre les actions et les suivre</p>	<p>Référent SSE (si désigné)</p> <p>OU le président de la CPTS,</p> <p>OU toute personne désignée par les instances de la CPTS.</p>	<p>Président de la CPTS</p> <p>Fonction de décision</p> <p>Fonction organisation médicale</p> <p>Fonction organisation paramédicale</p> <p>Fonction communication</p> <p>Référent support</p> <p>Fonction secrétariat</p>	<p>ARS</p> <p>Collectivités</p> <p>Sécurité Civile</p>
Organisation médicale	<p>Définir la stratégie de prise en charge médicale au regard de la SSE</p> <p>Adapter la stratégie médicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire</p> <p>Mobiliser les professionnels médicaux libéraux</p> <p>Coordonner les prises en charge médicale en lien avec le SAMU</p> <p>Recenser les publics fragiles</p>	<p>Toute personne désignée par les instances de la CPTS.</p>	<p>Fonction pilotage</p> <p>Fonction communication</p> <p>Fonction organisation paramédicale</p> <p>Fonction support</p> <p>Fonction secrétariat</p>	

	Alerter sur les besoins en produits de santé			
Organisation paramédicale	Définir la stratégie de prise en charge paramédicale au regard de la SSE Adapter la stratégie paramédicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire Mobiliser les professionnels paramédicaux libéraux Recenser les publics fragiles Alerter sur les besoins en produits de santé	Toute(s) personne(s) désignée(s) par les instances de la CPTS. Possibilité de plusieurs personnes désignées (ex : 1 pharmacien, 1 IDEL, 1 MK...)	Président de la CPTS Fonction pilotage Fonction communication Fonction organisation médicale Fonction support Fonction secrétariat	
Communication <i>Compte tenu du caractère stratégique de la communication lors d'une SSE il est conseillé de rattacher la fonction de communication à celle de décision ou au pilotage.</i>	Mettre en œuvre la stratégie de communication adaptée à la situation et validée par la fonction décision. Rédiger les communiqués de presse Organiser les points de presse	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	Presse, médias Canaux communication institutionnels : DGS, alertes ARS, Flash AM Grand Public Adhérents de la CPTS
Support	Identifier et recenser les besoins en matériel Gérer les ressources matérielles Garantir la sécurisation des installations Gérer les ressources humaines (plannings, remplacements, etc.).	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	Communes, collectivités, Fournisseurs de matériels Armée, SDIS, Sécurité Civile

<p>Secrétariat</p>	<p>Réceptionner les appels téléphoniques et courriels, tenir les mains courantes, tenir le tableau de bord, suivre les points de situation, rédiger les comptes rendus, etc.</p>	<p>Toute personne désignée par les instances de la CPTS OU par la fonction DECISION de la cellule de crise.</p>	<p>Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support</p>	
<p>Représentation intra territoriale (Uniquement si territoire découpé en Zones)</p>	<p><i>Mobiliser les PSL de la zone concernée</i> <i>Identifier et recenser les besoins en matériel</i> <i>Faire le lien en intraCPTS avec les autres membres de la Cellule de crise et autres représentants territoriaux</i> <i>Décliner la stratégie mise en place au sein territoire</i> <i>Faire le lien avec la cellule de crise</i> <i>Faire les points réguliers avec la cellule de crise</i></p>	<p>Toute personne désignée par les instances de la CPTS OU par la fonction DECISION de la cellule de crise.</p>	<p>Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support</p>	<p>Partenaires extérieurs de la zone concernée</p>

Tableau n°14 : Les différentes fonctions et missions de la cellule de crise de la CPTS – Source : CPTS (Nom à compléter)

Des fiches Actions pour chaque fonction de la cellule de crise doivent être rédigées par anticipation. Celles-ci permettent d'identifier précisément le rôle de chacun, ses responsabilités, ses actions à réaliser au sein de la cellule de crise ainsi que ses interlocuteurs privilégiés pendant la gestion de la crise.

La fonction de pilotage de la cellule de crise ne s'entend pas au sens coordination de la CPTS. Il appartient à la CPTS de décider de l'articulation de la coordination de la CPTS avec la cellule de crise et le pilotage de celle-ci.

- **Fiche Actions Fonction Décision**
- **Fiche Actions Fonction Pilotage de la cellule de crise**
- **Fiche Actions Fonction organisation médicale**
- **Fiche Actions Fonction organisation paramédicale**
- **Fiche Actions Fonction Communication**
- **Fiche Actions Fonction Supports (logistique, sécurité...)**
- **Fiche Actions Fonction Secrétariat de Crise**
- **Fiches Actions Réfèrent IntraCPTS de zone (si la CPTS met en place cette fonction)**

B- Membres de la cellule de crise

Les coordonnées des membres de la cellule de crise ne sont pas à mentionner dans cette partie du document. Le tableau reprenant l'identité et les fonctions des membres de la cellule de crise mobilisables sont dans [l'annexe 4a](#) du présent document. Une fois la cellule de crise armée, les membres mobilisés sont à mentionner dans un tableau dédié (voir [annexe 4b](#)).

C- Outils de réponse

L'élaboration d'outils préparés en amont va permettre d'optimiser le temps des opérateurs dans la conduite et la gestion de la crise. Les outils doivent être adaptés en fonction des spécificités de chaque structure et de la spécificité de la situation sanitaire exceptionnelle.

Le comité de pilotage doit identifier un lieu (pré déterminé ou pas en amont), un contenant type mallette de crise pour centraliser les outils, des éventuels équipements nécessaires pour le bon déroulement du fonctionnement de la cellule de crise.

Outils à titre d'exemples à adapter selon les besoins : (voir modèles pages suivantes et annexes)

	TITRE	REFERENCE
Outil déclenchement Plan Gestion crise	Procédure d'activation du dispositif de gestion crise (prévoir une version papier + une version dématérialisée des supports)	Fiches réflexes 1 à 4
Outils conduite de crise	Fiches actions des membres cellule de crise Cartographie des ressources du territoire Annuaire des membres cellule de crise Annuaire des référents crise sanitaire (ARS, ville...) Annuaire des partenaires	Plan de gestion crise
Outils de traçabilité	Modèles de main courante des informations entrantes, décisions, actions Modèle points de situation (échanges avec parties prenantes) Modèle de CR de réunions Tableau de bord de suivi des actions à mener (paper board) Modèles de planning des membres de la cellule Stylos, cahiers, prises de notes	
Outils 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 Tableau de recensement du matériel fourni par autorités ou autres matériels disponibles (matériels médicaux indispensables, saturomètres, ECG, etc...)	

Outils spécifiques par risque	Tableau Solutions de télésanté Listing des locaux potentiellement mobilisables si recours structures dédiées et capacité	

Tableau n°15 : Tableau des outils – Source : CPTS (Nom CPTS à compléter)

IV – Dispositif de gestion de crise

Un dispositif de gestion de crise est mis en place par la CPTS.

Il peut être décomposé en **4 phases** :

- De la réception de l'alerte à l'analyse de la SSE
- L'activation du dispositif
- Le pilotage
- L'atterrissage

L'objectif est de mettre en place le circuit de déclenchement du plan de gestion de crise sanitaire 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.

Phase 1 : de la réception de l'alerte à l'analyse de la SSE

La phase 1 se décompose en 3 étapes :

- **Un dispositif de veille opérationnel** : la CPTS a identifié un numéro de téléphone et une boîte mail unique de réception des alertes. Ceux-ci sont veillés afin de permettre la plus grande réactivité possible en cas de SSE.

La permanence de la veille est un élément majeur puisqu'il va conditionner la réactivité de la CPTS dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise. Il est donc important de définir le ou les points d'entrée qui permettront cette réception par les autorités déclencheuses au sein de la CPTS puis le relais de cette alerte en interne. Il convient également de s'assurer du bon accès à ces canaux de réception (qui est autorisé à consulter, qui a les codes, quel processus si changements de codes, absence...).

A noter que l'alerte peut arriver dans la CPTS par différentes voies. En tout état de cause, dès que l'ARS aura été informée, elle adressera un message d'alerte à tous les acteurs santé concernés.

Il est également nécessaire de noter la possibilité d'une **alerte ascendante** : dans ce cas, c'est la CPTS qui informe l'ARS. Pour cela, la CPTS doit donc disposer des coordonnées du point focal régional de l'ARS (porte d'entrée de tous les signaux).

- **Un dispositif de diffusion opérationnel de l'alerte en interne à la CPTS :**

Ce dispositif vise à permettre la retransmission immédiate de l'alerte en interne, dans un premier temps auprès des membres de la CPTS en charge d'activer le dispositif.

Dans ce cadre, il convient d'établir un schéma de diffusion de l'information en interne à la CPTS, en tenant compte de la nécessité de procéder par étape. Initialement la diffusion concernera un petit groupe de personnes, qui activeront le dispositif de gestion de crise.

- **L'analyse de la situation** : avant d'apporter une réponse et armer une cellule de crise, la CPTS doit analyser les caractéristiques de la situation de crise afin d'envisager le meilleur dimensionnement possible de la réponse.

Quelle est la situation ? type de crise ? qui est impacté ?

Quelle réponse la CPTS pourrait apporter ? de quelles ressources la CPTS a-t-elle besoin ?

Etc.

Si besoin, solliciter des informations complémentaires auprès des autorités.

De même, il est recommandé de relire le plan ORSAN concerné par la situation (ORSAN REB, AVAMI, EPI-CLIM...), ainsi que le plan de gestion de crise de la CPTS.

Il est alors possible de décider d'un plan d'actions, dont l'armement de la cellule de crise.

Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS :

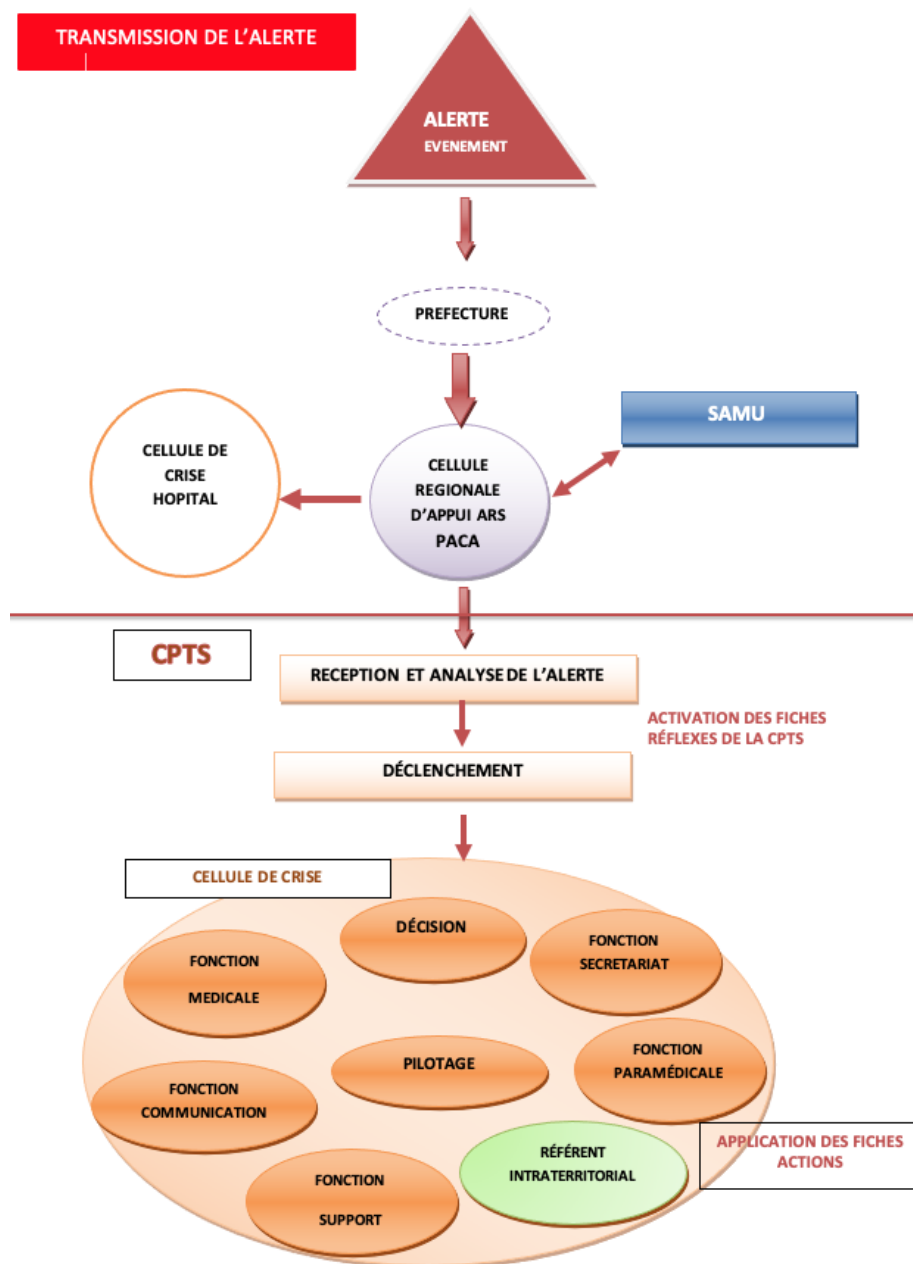


Schéma n°10 : Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS – Source : URPS ML PACA

Dès lors qu'une Situation Sanitaire Exceptionnelle se présente, indépendamment de la nature de cette SSE, la CPTS peut utiliser des « **FICHES REFLEXES** » relatives aux 4 étapes de tout processus de gestion de crise. Ces fiches peuvent être utilisées comme fil conducteur pour activer le dispositif de gestion de crise.

Les 4 fiches réflexes se suivent dans la chronologie de la conduite de crise. Elles ont un code couleur permettant d'identifier les phases auxquelles elles se rapportent.

FICHE 1	RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE
FICHE 2	INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE
FICHE 3	CONDUITE DE CRISE La fiche réflexe 3 renvoie également à des fiches actions relatives aux missions des membres de la cellule de crise.
FICHE 4	ATTERRISSAGE

Tableau n°16 : Tableau Récapitulatif Fiches Réflexes

Modèles de fiches réflexe :

La CPTS peut adapter les modèles présentés dans les pages suivantes, ils ont valeur de propositions.

La CPTS doit tenir compte du fait que ces fiches doivent rester dédiées aux 4 grandes étapes de la conduite de crise et **ne doivent pas être confondues avec les fiches actions** attribuées à chaque fonction identifiée dans la cellule de crise (décision, pilotage, communication, organisation médicale, paramédicale, support, secrétariat).

Fiche réflexe 1 : Réception de l'alerte et analyse

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date :	Version 1 :	
FICHE REFLEXE 1 : RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE		
<u>CONCERNE</u> : TOUTE PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS		
<u>OBJECTIF</u> : RECEPTION DE L'ALERTE, VERIFICATION, ANALYSE DE LA SITUATION		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
<p><u>Action 1</u> : Réception de l'appel/mail</p> <p>Noter :</p> <p>Heure d'appel/mail :</p> <p>Nom, Prénom de l'appelant :</p> <p>Fonction :</p> <p>N° de téléphone où joindre le correspondant :</p> <p>Origine de l'appel (ARS, Préfecture...) :</p> <p>Le message exact :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Action 2</u> : Vérification de l'appel</p> <p>Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte.</p> <p><u>Action 3</u> : Analyse de la situation</p> <p>Identifier le groupe de personnes en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise.</p> <p>Si l'alerte n'est pas validée (exemple territoire CPTS non concerné), le groupe peut suspendre la prise de décision d'armer la cellule de crise.</p>		



Action 4 : Activation du dispositif par le déclencheur

Le déclencheur prend la décision de la transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise.

- ⇒ **FIN DE LA FICHE REFLEXE 1**
- ⇒ **BASCULER SUR LA FICHE REFLEXE 2**

Phase 2 : Activation du plan de gestion et armement de la cellule de crise

Une fois la décision d'activation du plan de gestion de crise de la CPTS, prise par les personnes habilitées, la cellule de crise doit être armée.

Fiche réflexe 2 : Installation et constitution de la cellule de crise

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date :	Version 1 :	
FICHE RELEXE 2 : INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE		
CONCERNE : TOUTE PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS		
OBJECTIF : CONSTITUTION ET INSTALLATION CELLULE DE CRISE		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
<p>Action 1 : Ouverture de la cellule de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rejoindre les locaux pré-identifiés de la cellule de crise - Récupérer la mallette gestion de crise et les équipements nécessaires au fonctionnement de la cellule - Ouvrir la mallette gestion de crise et sortir les procédures et fiches réflexes / fiches actions. <p>Action 2 : Appel des membres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envoyer un message type aux membres de la cellule de crise, facilement interprétable (exemple, « Plan de gestion de crise déclenché, rejoignez le local de cellule de crise à l'adresse... ») - Doubler d'un appel téléphonique. - En cas d'absence du titulaire, appel du 2nd, puis 3ème remplaçant de chaque fonction. <p>Il convient d'inviter les membres de la cellule à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'organiser très rapidement pour se rendre disponibles, tant d'un point de vue professionnel (exemple : annuler les RDV et réunions prévues, etc.), que personnel (exemple : prévenir ses proches, organiser la garde des enfants, etc.). ▪ Rejoindre au plus vite la salle de crise. 		

<p>Action 3 : Installation de la cellule de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire émarger les membres de la cellule de crise - Rappel des éléments de contexte de la SSE et échanges sur la stratégie de réponse envisagée - Rappel des consignes de base de fonctionnement de la cellule de crise - Procéder à la répartition des fonctions de la cellule entre les membres - Distribuer les fiches actions à chaque membre de la cellule - Distribuer les outils de conduite de crise <p>Action 4 : Information des membres de la CPTS et des partenaires extérieurs sur l'armement de la cellule de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs de l'armement de la cellule de crise, dont les partenaires institutionnels. <p>Ce message doit préciser les coordonnées téléphoniques et email de la cellule de crise.</p> <p>⇒ FIN DE LA FICHE REFLEXE 2</p> <p>⇒ BASCULER SUR LA FICHE REFLEXE 3</p>		
---	--	--

Phase 3 : Pilotage de la cellule de crise

Après diffusion de l'alerte en interne, la structure organise la montée en puissance du dispositif en élaborant la stratégie de réponse au sein de la cellule de crise.

Fiche réflexe 3 : Conduite de crise

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date :	Version 1 :	
FICHE REFLEXE 3 : CONDUITE DE CRISE		
<u>CONCERNE</u> : MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE		
<u>OBJECTIF</u> : GESTION DE LA SITUATION ADAPTEE A LA CRISE		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
<p><u>Action 1</u> : Dans ce cadre il appartient à chaque référent de veiller à la bonne application de sa ou ses fiche(s) : Cf. FICHES ACTIONS FONCTIONS CELLULE DE CRISE</p> <p>En conduite de crise, les objectifs stratégiques de la cellule de crise sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la réponse à la SSE : définition et mise en œuvre de la stratégie. - Le suivi de la SSE : recevoir, traiter et classer les informations entrantes / tenir une main courante / tenir des tableaux de bord de suivi des actions/ réaliser des points de situations - La gestion du sujet sensible de la communication - La gestion des ressources (matérielles / humaines), notamment sur la durée 		

Phase 4 : L'atterrissage

Chaque crise se caractérise par une phase aigüe et une phase de retour à la normale. Lorsque la situation est stabilisée, en lien avec la cellule d'appui de l'ARS, la fonction DECISION de la cellule de crise procède à la levée du plan de gestion crise sanitaire et au désarmement de la cellule de crise.

Il est parfois difficile d'acter le moment où l'on va sortir de la gestion de crise pour repasser à un fonctionnement normal.

Par ailleurs, la réalisation d'un RETEX (démarche qualité) aura toute son importance afin de capitaliser sur l'expérience vécue.

Fiche réflexe 4 : La sortie de crise

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date :	Version 1 :	
FICHE REFLEXE 4 : ATERRISSAGE		
<u>CONCERNE</u> : FONCTION DECISION ET PILOTAGE		
<u>OBJECTIF</u> : SORTIE DE CRISE ET LEVEE DU PLAN DE GESTION DE CRISE		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
<p><u>Action1</u> : Après analyse de l'évolution de la SSE et après prise de contact avec la cellule d'appui ARS, la fonction décision de la cellule de crise décide de la désactivation du dispositif de gestion de crise et du désarmement de la cellule de crise.</p> <p><u>Action 2</u> : Noter l'identité du membre de la cellule de crise qui transmet l'information relative à la levée du dispositif de gestion de crise et à la sortie de crise : </p> <p><u>Action 3</u> : Informer l'ensemble des membres de la cellule de crise, l'ensemble des membres de la CPTS et les différents acteurs mobilisés de la désactivation du dispositif et du désarmement de la cellule. (Canal de diffusion à déterminer),</p>		

V- Fonctionnement opérationnel de la cellule de crise

La composition de la cellule de crise est adaptée à la SSE rencontrée : mode restreint ou élargi. Cette composition est décidée par les personnes habilitées à activer le dispositif de gestion de crise, puis les personnes en charge de la fonction décision. Elle peut évoluer au fil du temps afin de s'adapter à l'évolution de la SSE.

Pour optimiser le fonctionnement opérationnel de la cellule de crise, des **fiches actions** (type Check-List) sont distribuées à chaque membre précisant sa fonction et ses actions à mettre en œuvre pendant la conduite de crise.

Modèles de fiches actions :

La CPTS peut adapter et s'approprier les modèles présentés dans les pages suivantes.

Les exemples de fiches actions présentés dans ce document ont valeur de propositions. Les fiches actions sont donc à élaborer par la CPTS en tenant compte des missions affectées à chacune des fonctions de la cellule de crise. Elles deviendront ses outils opérationnels de conduite de crise.

FICHE ACTIONS FONCTION DECISION CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS DECISION	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xx	
Concerne	TOUTE PERSONNE TITULAIRE DE LA FONCTION DECISION AU SEIN DE LA CELLULE
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"/> Être en appui et en supervision des premières actions du pilote 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 le pilote de crise 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 Exemples : -Gradation 1 : augmentation de la mobilisation intra structures -Gradation 2 : création de structures dédiées (avec adossement à un établissement de référence). <input type="checkbox"/> Faire le lien avec les autorités (Reporting à la cellule d'appui ARS, ...). <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). <input type="checkbox"/> ..

	<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.
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS DU PILOTE DE LA CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xxx	
Concerne	TOUTE PERSONNE DESIGNEE AU SEIN DE LA CPTS POUR LA FONCTION PILOTAGE
Missions	PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE (et éventuel secrétariat sauf si fonction dédiée au secrétariat de crise)
Actions	<p>TEMPS 1 : ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Désigner une personne dédiée aux rappels des absents de la cellule de crise si nécessaire et à l’émargement des membres. <input type="checkbox"/> Identifier les rôles et responsabilités au fur et à mesure de l’arrivée des membres avec l’aval du responsable de la cellule. <input type="checkbox"/> Distribuer les fiches Actions aux membres de la cellule de crise. <input type="checkbox"/> Désigner une personne responsable de la traçabilité des fiches réflexes déclenchement Plan gestion crise. <input type="checkbox"/> Installer les équipements et les outils pour la conduite de crise. <input type="checkbox"/> Désigner une personne pour tenir la main courante de la cellule de crise (cahier ou fichier Excel). <input type="checkbox"/> Assurer ou contrôler la bonne application de la tenue de la main courante (qui retrace l’ensemble des événements survenus de manière chronologique + contacts et décisions prises). <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coordonner le pilotage de la cellule de crise et définir le rythme de fonctionnement de la cellule. <input type="checkbox"/> Synthétiser les actions menées (ou à mener) sur un tableau visuel de bord (ou identifier une personne ressource). <input type="checkbox"/> S’assurer de l’application des fiches Actions de chacune des fonctions de la cellule de crise tout au long de la crise.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formaliser des protocoles et procédures en lien avec la montée en puissance de la situation si besoin. <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coordonner la mise en œuvre de la levée du plan de gestion de crise.
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS ORGANISATION MÉDICALE CELLULE DE CRISE

FICHE ACTION ORGANISATION MEDICALE CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xxx	
Concerne	MEDECIN DESIGNE PAR LA CPTS
Missions	PILOTAGE DE L'ORGANISATION MEDICALE
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier la transmission de l'Alerte Plan Gestion de Crise auprès des professionnels médicaux. <input type="checkbox"/> Désigner les rôles et responsabilités au sein d'une sous cellule coordination médicale si besoin. <input type="checkbox"/> Définir avec le pilote 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..). <input type="checkbox"/> Rester en lien avec les référents médicaux 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"/> Superviser le rappel des professionnels médicaux en gradation 2 <input type="checkbox"/> Anticiper avec le référent paramédical des actions d'aller vers des populations éloignées du soin. <input type="checkbox"/> .. <input type="checkbox"/> S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise.
Moyens /Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS ORGANISATION PARAMEDICALE CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS ORGANISATION PARAMEDICALE CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xx	
Concerne	PROFESSIONNEL PARAMEDICAL DESIGNE PAR LA CPTS
Missions	PILOTAGE DE L'ORGANISATION PARAMEDICALE
Actions	<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"/> Désigner les rôles et responsabilités au sein sous cellule coordination paramédicale si besoin <input type="checkbox"/> Rendre compte à la cellule de crise : points de situations (point des effectifs, point des besoins matériels...) <input type="checkbox"/> Participer avec le responsable de la cellule de crise et le référent médical à la gradation de 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 stocks matériels et prévoir la distribution mis à disposition par autorités. <input type="checkbox"/> Évaluer le nombre de professionnels paramédicaux mobilisables. <input type="checkbox"/> Rester en lien avec les référents paramédicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reporting à la cellule de crise. <input type="checkbox"/> Superviser le rappel de nouveaux professionnels paramédicaux en gradation 2 <input type="checkbox"/> .. <input type="checkbox"/> S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise.
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS COMMUNICATION CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS COMMUNICATION CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xxx	
Concerne	PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS
Missions	MISE EN ŒUVRE DE LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rédiger des supports de communication interne et externe validés par la fonction décision de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Organiser des points de presse si nécessaire <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...) <input type="checkbox"/> ..
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS SUPPORT CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS SUPPORT CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xx	
Concerne	PERSONNE NOMMEE PAR LA CPTS
Missions	COORDINATION DES BESOINS EN SUPPORT LOGISTIQUE ET SECURITÉ
Actions	<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 <input type="checkbox"/> Sécuriser les installations dédiées si besoin <input type="checkbox"/> Identifier des personnes responsables des infrastructures dédiées si besoin <input type="checkbox"/> ..
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS SECRÉTARIAT DE LA CELLULE DE CRISE

FICHE ACTIONS SECRETARIAT CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xxx	
Concerne	PERSONNE EN CHARGE DE LA FONCTION SECRETARIAT
Missions	TENUE DU SECRETARIAT DE LA CELLULE DE CRISE
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réception des appels et courriels <input type="checkbox"/> Tenue de la main courante (listings des appels, des mails, décisions prises...), ce qui assure la traçabilité de ce qui se déroule dans la cellule <input type="checkbox"/> Rédaction des points de situations (attention, selon le profil du secrétariat et la charge de travail, cette fonction peut être confiée au pilote) <input type="checkbox"/> Suivi des transmissions de documents aux institutions <input type="checkbox"/> Rédaction de tout document nécessaire pour le suivi des actions <input type="checkbox"/> Remplissage des Tableaux de bord (actions à mener ou qui ont été menées). <input type="checkbox"/> Formalisation de CR de réunions si besoin.
Moyens/ Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

FICHE ACTIONS REFERENT INTRACPTS ZONE

FICHE ACTIONS REFERENT REPRESENTATION INTRA TERRITORIALE DE LA CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS XXX	
Version 1 – DATE : xx	
Concerne	TOUT PROFESSIONNEL MEDICAL OU PARAMEDICAL OU AUTRE DESIGNE PAR LA CPTS
Missions	REPRESENTATION DE LA CELLULE DE CRISE AU SEIN DU ZONAGE DE LA CPTS
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mobiliser les PSL de la zone <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les besoins en matériel de la zone <input type="checkbox"/> Faire le lien avec la cellule de crise de la CPTS et les autres représentants territoriaux <input type="checkbox"/> Faire le lien avec le pilote de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Réaliser des points réguliers avec la cellule de crise <input type="checkbox"/> Décliner sur le territoire la stratégie mise en place <input type="checkbox"/> ..
Moyens/Outils	<i>A déterminer par la CPTS</i>

VI- DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

A- Politique d'archivage du plan de gestion de crise

La sauvegarde de l'ensemble du plan de gestion de crise (partie générique + ensemble des fiches actions, annuaires...) constitue un enjeu pour minimiser l'impact d'éventuelles pertes de données. La CPTS devra formaliser une procédure de sauvegarde et d'archivage, en incluant à la fois un stockage d'une version papier et d'une version numérique (non modifiable).

La procédure inclura :

- Identifier un lieu de conservation
- Déterminer un archivage électronique permettant un accès sécurisé, accessible, disponible et garantissant la confidentialité des données. L'accès doit pouvoir se réaliser en externe de la structure (pas de stockage sur un ordinateur unique).
- Mise au format qualité des documents (version, date, auteurs, durée de vie du document...)
- Déterminer les autorisations d'accès et les éventuelles modifications des droits d'accès
- Déterminer les modalités de réactualisation des documents et la traçabilité de cette actualisation

Il conviendra d'envisager les scénarii suivants :

- Non accessibilité au support papier
- Non accessibilité au support numérique (exemple blackout, rupture réseaux électriques)
- Absence ou impossibilité des personnes ayant les accès numériques ou ayant le document papier
- Piratage de données
- Défaillance du support numérique

B- Réactualisation du document

La réactualisation du plan de gestion de crise sanitaire, de l'ensemble des annexes et outils est nécessaire pour les raisons suivantes :

- Évolution de la réglementation, des ressources humaines, matérielles, etc.
- Correction des erreurs, dysfonctionnements détectés lors de la mise en application du document
- Amélioration continue du document
- Modification de l'environnement et écosystème de la CPTS

Cette mise à jour garantit une transmission des informations aux membres de la CPTS.

La réactualisation du document permet de garantir sa pertinence et sa conformité aux attentes des institutions.

La réactualisation du document doit être réalisée de manière régulière, *a minima* annuellement.

C- Politique d'information / sensibilisation et Plan de formation

La CPTS doit prévoir de sensibiliser les professionnels de santé à la gestion de crise afin de faciliter l'appropriation de l'organisation structurée du plan de gestion de crise.

Les professionnels doivent, en effet, avoir la capacité de connaître les principales modalités de l'activation du dispositif de gestion de crise afin de limiter le stress et les décisions inappropriées que peut induire la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle.

La mise en place d'une politique d'information est essentielle pour mieux appréhender l'écosystème des dispositifs de gestion de crise et pour faciliter la gestion et la conduite d'une SSE.

Il est conseillé de planifier :

- Des sessions régulières, renouvelées à fréquence définie, d'informations à l'ensemble des adhérents de la CPTS.
- Un plan de formation notamment aux gestes d'urgence et aux SSE
- Une formation spécifique pour les membres de la cellule de crise

Le plan de formation doit répondre aux orientations relatives à la formation des PS dans le dispositif ORSAN PACA.

D- Programme annuel d'exercices et entraînements

L'exercice et l'entraînement représentent une étape opérationnelle incontournable de la préparation à la gestion d'une SSE.

En effet il permet aux professionnels de santé, en amont aux situations d'urgence, de s'exercer aux différentes étapes de la conduite de crise. Ceci, afin de réduire le temps de réaction en cas de SSE avérée et de diminuer le stress qu'induirait un manque de préparation. Il a également pour objectif d'identifier d'éventuels besoins de montée en compétences ou en connaissances des professionnels.

Il permet :

- De tester les dispositifs et le plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS incluant les tests des outils de conduite de crise.
- D'acquérir de l'expérience en conduite de crise et d'identifier les points forts et les points faibles de la stratégie du plan dispositif de gestion de crise activé afin de pouvoir mettre en place des axes d'amélioration.

Le point de départ de la conception d'un exercice est basé sur l'écriture d'un scénario qui peut être joué en interne à la CPTS (ou avec les autorités et autres partenaires du territoire) sur l'ensemble (ou une ou plusieurs étapes) du dispositif de crise (exercice global ou partiel).

Le suivi et l'évaluation de l'exercice doivent être pilotés par un groupe dédié (évaluateurs/observateurs interne / externe) définissant les objectifs, la temporalité de l'exercice et les outils d'évaluation adaptés (grille d'évaluation...).

E- RETEX et Réévaluation du dispositif

Le **RETEX** est une méthode de **RETour d'EXpérience** (analyse a posteriori) qui « aide à identifier de manière systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer » (*After action reviews and simulation exercises. s.l. : OMS, 2018.*).

La démarche RETEX requiert le passage d'une logique individuelle à une logique collective.

La phase de retour d'expérience peut intervenir après une phase de réponse à une crise sanitaire ou la réalisation d'un exercice de simulation, afin de mettre en place une série d'actions correctrices.

L'objectif du RETEX est la réalisation du bilan des actions mises en œuvre en conduite de crise. Il identifie les points forts et /ou les faiblesses observés au cours de la gestion d'une situation donnée (situation sanitaire exceptionnelle réelle ou exercice de simulation).

Ce travail de synthèse collectif a pour but d'identifier les éventuels écarts entre la réalité et l'attendu formalisé dans le plan de gestion de crise (procédure, fiches réflexes, fiches actions, outils) et les actions et les capacités de réponse mises en œuvre au sein de la cellule de crise.

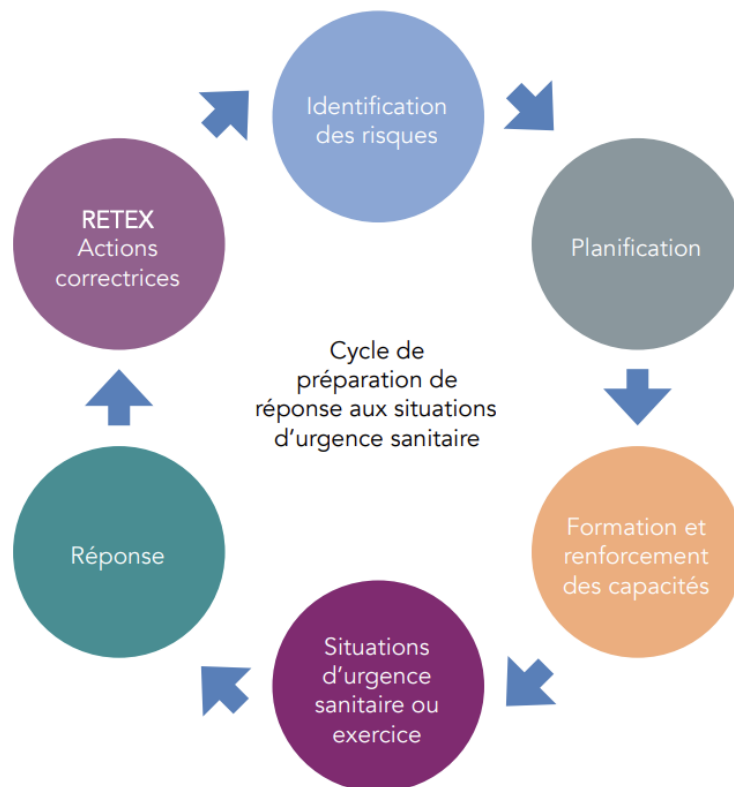


Schéma n°11 : Cycle de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire – Source : RETEX guide méthodologique SSE

Les types d'acteurs du RETEX :

- Membre(s) du comité de pilotage en charge de la validation
- Un référent RETEX en appui méthodologique
- Une équipe RETEX en charge de la mise en œuvre

Méthodologie du RETEX :

Le RETEX recourt à une méthode qui permet de faciliter la démarche d'analyse a posteriori. Dans un RETEX il y a toujours un temps de préparation, un temps pour la mise en œuvre et restitution et un temps de suivi /valorisation des actions correctives.

Les 3 phases du RETEX :

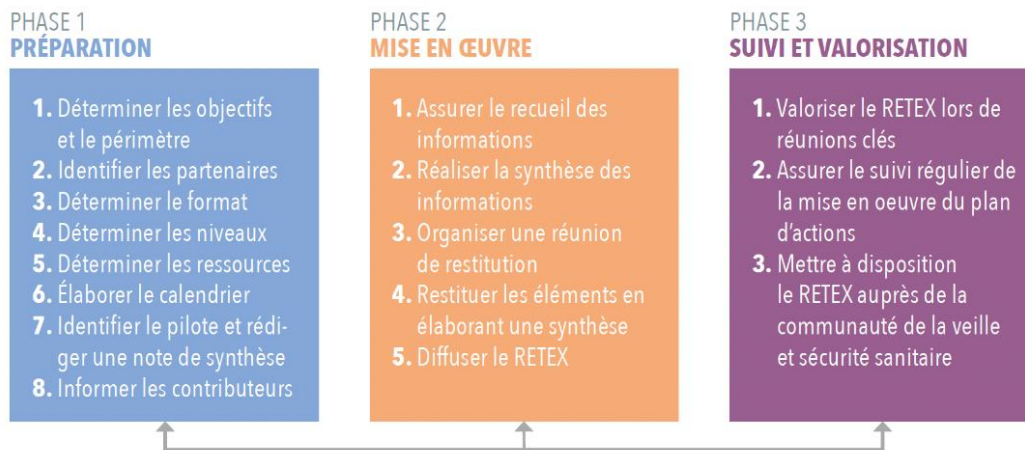


Schéma n°12 : Processus de RETEX – Source : RETEX guide méthodologique SSE

Pour davantage de précisions, vous pouvez consulter :

Retour d'expérience – Guide méthodologique – Situations d'urgences sanitaire et exercices de simulations (2019), [En ligne], disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf

CHECK LIST de rédaction d'un Plan de Gestion de Crise

(MEMO DES ELEMENTS A ABORDER)

- Fiche identité CPTS

PILOTAGE

- Tableau des membres du comité de pilotage
- Modalités de fonctionnement du comité (réunions, moyens utilisés, participation à journée crise sanitaire du 28.02.23, toute autre information permettant d'identifier la comitologie)
- Référent SSE retenu

ECOSYSTEME

- Tableau des communes du territoire de la CPTS incluant le nombre d'habitants par commune et date du recensement
- Cartographie des risques (naturels, technologiques) du territoire de la CPTS (en collaboration avec la DDARS)
- Tableau des ressources du territoire (établissements, structures exercice coordonné..) et description des interactions avec le plan de gestion de crise de ces structures et celui de la CPTS
- Tableau des collectivités territoriales
 - En [annexe 1](#) : tableau avec coordonnées des référents institutionnels SSE
 - En [annexe 2](#) : tableau avec coordonnées des référents SSE des structures
- Description des ressources extraterritoriales de la CPTS (interCPTS)
- Description des possibilités de mutualisation de moyens envisagées
- Identification des référents SSE des autres CPTS
 - En [annexe 2b](#) : tableau avec coordonnées des référents SSE des autres CPTS
- Recensement des moyens humains pouvant être mobilisés (répartition par catégorie de PS et par communes)
- Description des modalités de recensement des moyens matériels.
 - Possibilité d'identifier les locaux mobilisables (stockage, création structures dédiées...)
 - Si réemploi de procédures mises en place lors de la crise COVID : indiquer les procédures concernées
- Description des modalités de recensement des solutions de téléconsultation, de la procédure de collecte, de la conservation des données.
- Référents intraCPTS de zones : modalités de désignation, zones concernées dans le territoire.
 - [Annexe 3](#) : tableau avec coordonnées des référents intraCPTS de zones
- SWOT identifiant les forces, faiblesses, opportunités, menaces
- Cartographie des risques inhérents au projet

PREPARATION DE LA REPONSE PAR LA CPTS

- Modalités de constitution et d'organisation de la cellule de crise, modalités de désignation des membres
- Description de la répartition des missions entre les membres de la cellule de crise (*possibilité de repartir des exemples du tableau page 12-13-14 à adapter à la CPTS*)
 - [Annexe 4a](#) : tableau avec coordonnées des membres **mobilisables** de la cellule de crise
 - [Annexe 4b](#) : tableau avec coordonnées des membres **mobilisés** de la cellule de crise
- Modalités d'articulation de la cellule de crise avec la coordination générale de la CPTS
- Présentation des fiches actions des différentes fonctions retenues au sein de la cellule de crise (*possibilité de repartir des exemples [des fiches actions de la page 26](#)*)
- Procédure d'activation du dispositif de gestion de crise et identification du déclencheur (membre de la cellule de crise en charge du déclenchement)
- Présentation d'outils de conduite de crise, de traçabilité (exemple : annuaire, modèle de CR de réunion, modèle de main courante...)

DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE

- Description des modalités du dispositif de veille opérationnel : téléphone, mail dédié, personnes habilitées, sécurisation données.
- Description des modalités du dispositif de diffusion opérationnel de l'alerte en interne : schéma de diffusion avec les différentes étapes (niveau cellule, niveau CPTS...)
- Description des modalités de diffusion de l'alerte aux membres de la cellule de crise (messages...)
- Description des modalités d'analyse de la situation avant armement de la cellule de crise (procédures, traçabilité)
- Création de fiches réflexes (à utiliser pour chaque étape de la gestion de crise)
- Identification du lieu de regroupement de la cellule de crise
- Description de tout élément relatif à l'articulation avec les différents référents SSE du territoire

DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

- Définition de la politique d'archivage du plan de gestion de crise (incluant un volet numérique et papier)
- Modalités de réactualisation du document
- Modalités d'information sur l'existence du plan de gestion de crise
- Description des formations éventuellement envisagées
- Description des programmes d'exercice (exemple test alerte, test armement cellule)
- Modalités d'organisation retenues pour la réalisation de RETEX

Annexes



Rappel Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Information à mentionner lors de la collecte des données à caractère personnel :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **[identité et coordonnées du responsable de traitement]** pour **[finalités du traitement]**. La base légale du traitement est **[base légale du traitement]**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **[destinataires des données]**.

Les données sont conservées pendant **[durée de conservation des données prévue par le responsable du traitement ou critères permettant de la déterminer]**.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. **(en fonction de la base légale du traitement, mentionner également : Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données)**

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **(le cas échéant, notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits) : [adresse électronique, postale, coordonnées téléphoniques, etc.]**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

N.B : distinguer dans le formulaire de collecte, par exemple via des astérisques, les données dont la fourniture est obligatoire de celles dont la fourniture est facultative et précisez les conséquences éventuelles en cas de non-fourniture des données.

Source : <https://www.cnil.fr/fr/exemples-de-formulaire-de-collecte-de-donnees-caractere-personnel>

Annexe 1– Référents institutionnels des SSE

Institution	Identité du référent	Fonction	Coordonnées
ARS	POINT FOCAL REGIONAL	Porte d'entrée de tous les signaux Relai de l'information sur les DD	Tél fixe : 04 13 55 80 00 E-mail : ars13-alerte@ars.sante.fr Joignable 7/7 24H/24
Préfecture			Tél fixe : Tél portable : E-mail :
			Tél fixe : Tél portable : E-mail :
			Tél fixe : Tél portable : E-mail :
			Tél fixe : Tél portable : E-mail :

Annexe 2 – Coordonnées des structures, établissements, etc. présentes sur le territoire de la CPTS

Nom structure	Adresse	Personne à contacter	Fonction	Coordonnées
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
				Tél fixe : Tél portable : E-mail :

Annexe 2b– Référents SSE des CPTS du département

Structure	Commune	Identité du référent	Profession	Coordonnées
<i>Exemple : CPTS xx</i>	<i>Draguignan</i>	<i>M. XXX</i>	<i>Pharmacien</i>	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
				Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
				Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
				Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :

Annexe 3 - Tableau des référents intraCPTS de zone

Zone de référence	NOM PRENOM	Profession	Lieu d'exercice Et structure éventuelle (MSP, EHPAD, CH, SSR...)	Coordonnées (téléphone et e-mail)
Zone 1				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
Zone 2				Tél fixe : Tél portable : E-mail :
Zone 3				Tél fixe : Tél portable : E-mail : Tél fixe :

Annexe 4a– Annuaire des membres mobilisables de la Cellule de Crise

Fonction		Nom Prénom	Profession	Coordonnées
DECISION	1 ^{ère} ligne (si injoignable passer à 2 ^{ème} ligne)			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne (si injoignable passer à 3 ^{ème} ligne)			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
REFERENT SSE	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
COORDINATION MEDICALE	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
COORDINATION PARAMEDICALE	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel :

				Tél personnel : E-mail :
COMMUNICATION	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
SUPPORT	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
SECRETARIAT	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
Réfèrent IntraCPTS Zone ZONE 1	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
Réfèrent IntraCPTS Zone	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel :

ZONE 2				E-mail : :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :

Annexe 4 b – Annuaire des membres mobilisés de la Cellule de Crise

Fonction	Nom Prénom	Profession	Coordonnées	Signature
DECISION			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
RÉFÉRENT SSE			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
COORDINATION MÉDICALE			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
COORDINATION PARAMÉDICALE			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
COMMUNICATION			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
SUPPORT			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
SECRETARIAT			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
RÉFÉRENT INTRACPTS ZONE 1			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	
RÉFÉRENT INTRACPTS ZONE 2			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :	

Outils

Procédure d'activation du dispositif de gestion de crise

 (Insérer logo)	Procédure d'activation du dispositif de gestion de crise	Page 1 sur XX
---	---	---------------

Rédaction :	Validation :	Date d'application : Version 1
--------------------	---------------------	--

<u>Périmètre d'application :</u>
<u>Pourquoi</u> (cette procédure est mise en place, finalité) :
<u>Qui</u> (est concerné par cette procédure, à qui s'applique-t-elle)
<u>Procédure :</u>
<u>Références :</u>

<u>Date de création :</u> Le xx/xx/2023	<u>Date de modification :</u>	<u>Modifications apportées :</u>
---	--------------------------------------	---

Modèle type de point de situation

Le point de situation permet d'échanger avec les différentes parties prenantes sur les derniers éléments de la crise, et de mettre à jour le plan d'action.

Pour visualiser un exemple de modèle de main courante et de tableau de bord : Cf. annexe 13 et 14 disponible sur <https://solidarites.gouv.fr/guide-daide-lelaboration-du-plan-bleu-en-ehpad>

Point de situation n° X		
Description de l'événement (date de début de l'événement, nature, typologie, etc.)		
Impact de l'évènement et conséquences (organisationnelles, médiatiques, sur la sécurisation de l'établissement, sur l'accueil des résidents, etc.)		
Mesures de gestion (activation du plan bleu, cellule de crise, rappel de personnel, mobilisation de moyens matériels supplémentaires, évacuation, mise à l'abri, sécurisation, ruptures de flux, etc.)		
Effectuées	En cours	Non encore effectuées
Demande(s) spécifique(s)		

Glossaire

ABM	Agence de la BioMédecine
ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ARS	Agence Régionale de Santé
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire
ANSP	Agence Nationale de Santé Publique
ASIP Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé
CDS	Centre de Santé
CIC	Cellule Interministérielle de Crise
CIAV	Cellule Interministérielle d'Aide aux Victimes
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COD	Centre Opérationnel Départemental
COGIC	Centre Opérationnel de Gestion Interministériel des Crises
CORRUSS	Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
COVID	Corona Virus Disease
COZ	Centre Opérationnel de Zone
CPTS	Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé
CRAPS	Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire
DD	Délégation Départementale
DDRM	Dossier Départemental sur les Risques Majeurs
DG ARS	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DGS	Direction Générale de la Santé
DSO	Dispositifs Spécifiques Opérationnels
ECG	Electrocardiogramme
EFS	Etablissement Français du Sang
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMS	Etablissement Médico-Social
ESP	Equipe de Soins Primaires
ESS	Equipe de Soins Spécialisés
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NRBC-E	(Risque) Nucléaire Radiologique Biologique Chimique et Explosif
ORSAN	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSAN AMAVI	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles Accueil Massif de Victimes non contaminées
ORSAN BIO	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles lors d'un risque biologique connu ou émergent
ORSAN CLIM	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles lors d'un phénomène climatique
ORSAN EPI VAC	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSAN NRC	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situation sanitaires exceptionnelles pour la prise en charge d'un risque Nucléaire Radiologique ou Chimique
ORSAN REB	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles pour la prise en charge d'un Risque Epidémique et Biologique
ORSEC	Organisation de la Réponse de la SECurité Civile
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PFR	Point Focal Régional
PGTHSSE	Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE
POI	Plan d'Opération Interne
PPI	Plan Particulier d'Intervention
PVUS	Plateforme de Veille et d'Urgence Sanitaire
PZMRS	Plan Zonal de Mobilisation des Ressources Sanitaires
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDACR	Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
SZDSP	Service Zonal de Défense, Sécurité, Planification
SSE	Situation Sanitaire Exceptionnelle
VSS	Veille et Sécurité Sanitaire

Index des schémas et des tableaux

SCHEMAS

SECTION 1 du Document

Schéma n°1 « Les différents échelons d'intervention en situation de crise »	page 6
Schéma n°2 « Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE »	page 8
Schéma n°3 « Illustration activation niveaux 1 et 2 du plan de gestion des tensions hospitalières »	page 12
Schéma n°4 « Synthèse des plans des opérateurs »	page 14
Schéma n°5 « Illustration articulation ORSAN et plan blanc hospitalier »	page 15
Schéma n°6 « Illustration articulation déclenchement plan bleu »	page 16
Schéma n°7 « Organisation des secours-chaîne opérationnelle »	page 17
Schéma n°8 « Différentes phases du processus de gestion de crise »	page 19

SECTION 2 du Document – DOCUMENT CADRE A COMPLETER

Schéma n°9 « Composition de la cellule de crise de la CPTS »	page 11
Schéma n°10 « Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS »	page 17
Schéma n°11 « Cycle de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire »	page 38
Schéma n°12 « Processus du RETEX »	page 39

TABLEAUX

SECTION 1 du Document

Tableau n°1 « Les différentes catégories de risques et menaces associées »	page 5
Tableau n°2 « Les différents volets du plan ORSAN »	page 9

Tableau n° 3 « Les 8 Dispositions Transversales ORSAN »	page 10
---	---------

SECTION 2 du Document – DOCUMENT CADRE A COMPLETER

Tableau n°4 « Fiche identité de la CPTS »	page 1
Tableau n°5 « Composition de l'équipe projet de la CPTS »	page 3
Tableau n°6 « Modalités de fonctionnement du comité de pilotage »	page 4
Tableau n°7 « Les différentes communes et le nombre d'habitants du territoire de la CPTS »	page 4
Tableau n°8 « Recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux présentes sur le territoire de la CPTS »	page 5
Tableau n°9 « Recensement des collectivités, institutions présentes sur le territoire de la CPTS »	page 5
Tableau n°10 « Recensement des professionnels de santé libéraux par commune »	page 7
Tableau n°11 « Définition des zones intraCPTS »	page 8
Tableau n°12 « Le SWOT de la CPTS »	page 9
Tableau n°13 « Cartographie et maîtrise des principaux risques de la CPTS »	page 9
Tableau n°14 « Les différentes fonctions et missions de la cellule de crise de la CPTS »	page 12
Tableau n°15 « Tableau des outils »	page 15
Tableau n°16 « Récapitulatif 4 fiches Réflexes »	page 18

Bibliographie

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles Ministère de la Santé. 2019 [En ligne]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf

Guide d'élaboration d'un plan bleu. ARS de zone sud est. Octobre 2011.

Guide d'élaboration d'un plan bleu. ARS Nord Pas de Calais. [En ligne]. Disponible : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Le_guide_plan_bleu.pdf

Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD. Disponible : <https://solidarites.gouv.fr/guide-daide-lelaboration-du-plan-bleu-en-ehpad>

Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf

Guide méthodologique aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles Ministère de la Santé. 2014. [En ligne]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_offre_de_soins_ok_bd.pdf

Plan de gestion des tensions hospitalières & des situations sanitaires exceptionnelles Dr Jean-Marc PHILIPPE Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé Direction Générale de la Santé Gestion de crise dans les établissements de santé. 2018. [En ligne]. Disponible : https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/JSUDF181218_07_Plan_HT_SSE.pdf

Dispositif d'organisation régionale de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles ORSAN AMAVI attentats terroristes. ARS Centre Val de Loire. Claire Janin CSTH Régional. Avril 2018. [En ligne]. Disponible : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/media/83697/download?inline>

Retour d'expérience – Guide méthodologique – Situations d'urgences sanitaire et exercices de simulations (2019) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf

MEMBRES DU GROUPE DE REDACTION



Dr Sébastien ADNOT, Secrétaire URPS ML PACA,
Mme Alexandrine BRESSON, Chargée de mission URPS ML PACA,
Mme Sandrine HYZARD, Chargée de mission URPS ML PACA,
Mme Mélina ICARD, Chargée de mission URPS ML PACA



Mme Myriam SALOME, Chargée de mission Service Zonal défense, sécurité et planification,
Département veille et sécurité sanitaire, ARS PACA

Mme Marie LOPEZ, Cheffe de projet offre de proximité (SAS et CPTS)
Service organisation du premier recours - Direction des soins de proximité, ARS PACA



Mr Frédéric LOUBET, Cadre de Santé IADE
Référént Pédagogique Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence Zone de Défense Sud