



CPTS PROVENCE VERTE

PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE



SOMMAIRE

FICHE D'IDENTITÉ DE LA CPTS

CRÉATION D'UN COMITÉ DE PILOTAGE

01

- A. Composition du comité de pilotage
- B. Modalités de fonctionnement du comité de pilotage

ECO-SYSTÈME DE LA CPTS PROVENCE VERTE

02

- A. Cartographie des ressources du territoire
- B. Désignation de référents intra-CPTS de zones
- C. L'analyse SWOT du projet de gestion de crise sanitaire
- D. Cartographie des principaux risques du projet

PRÉPARATION DE LA RÉPONSE

03

- A. Constitution de la cellule de crise
- B. Membres de la cellule de crise
- C. Outils de réponse

DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE

04

- Phase 1 : De la réception de l'alerte à l'analyse de la SSE
- Phase 2 : Activation du plan de gestion et armement de la cellule de crise
- Phase 3 : Pilotage de la cellule de crise
- Phase 4 : L'atterrissage

FONCTIONNEMENT OPÉRATIONNEL DE LA CELLULE DE CRISE

05

DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

06

- A. Politique d'archivage du plan de gestion de crise
- B. Actualisation du document
- C. Politique d'information / sensibilisation et plan de formation
- D. Programme annuel d'exercices et entraînements
- E. Retex et réévaluation du dispositif

SOMMAIRE

LES FICHES OPÉRATIONNELLES DES RISQUES

07

Feux de forêts
Inondations / Crues torrentielles
Mouvement de terrain
Séisme
Climatique - Canicule
Climatique - Grand froid
Climatique - Neige
Rupture de barrage
Risques industriels
Transports de matières dangereuses
Risque minier
Cyber attaque

LES FICHES OPÉRATIONNELLES DE LA CELLULE DE CRISE

08

Fiche actions : Fonction décision cellule de crise
Fiche actions : Pilotage de la cellule de crise
Fiche actions : Secrétariat de la cellule de crise
Fiche actions : Organisation médicale cellule de crise
Fiche actions : Organisation paramédicale cellule de crise
Fiche actions : Communication de cellule de crise
Fiche actions : Support cellule de crise

ANNEXES

09

1. Fiche mise à jour du PGCS
2. Eléments de langage
3. Lexique de la gestion de crise et acronymes
4. Cartographie de l'éco-système de la CPTS
5. Critères de classification ORSAN 2023
6. Fiches réflexes 4 phases
7. Composition du comité de Pilotage
8. Référents SSE des CPTS Varoises
9. Coordonnées des 34 mairies du territoire

FICHE IDENTITÉ CPTS PROVENCE VERTE



CPTS Provence Verte

Forme juridique : association Loi 1901 R.U.P

RNA n° W833007654

Enregistrement en préfecture le 24/12/2019

N° SIRET 88046517400014

Labellisée ARS le 24/06/2022

FINESS 83 002 646 4

Contractualisation à l'ACI le 13/07/2022

Siège social : 580 boulevard Saint Jean, 83470 Saint-Maximin

Référent SSE : Philippe ROGNONI

Tel :

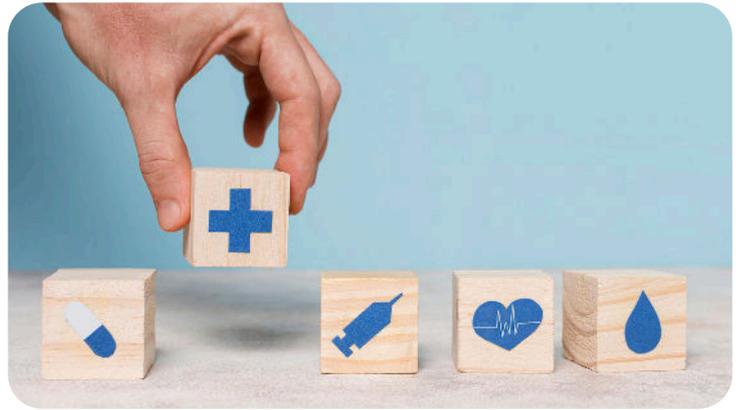
crisesanitaire@cptsprovenceverte.com

www.cptsprovenceverte.com

Horaires : du lundi au vendredi, de 9h à 17h



Cette équipe doit comprendre le Président de 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, le ou la coordonnateur(trice) 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. Il peut être choisi d'intégrer d'autres professionnels au sein de la cellule de crise.

Ce comité de pilotage est 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

Compte-tenu des éléments présentés précédemment, le comité de pilotage sera composé de la manière suivante:

- Président de la CPTS Provence verte
- 1 médecin
- Le directeur
- La coordinatrice
- Deux représentants des fonctions paramédicales

Le comité de pilotage pourra se réunir et produire des propositions à valider en comité, dans sa version restreinte à savoir :

- Président de la CPTS Provence Verte
- Le directeur
- La coordinatrice

La **composition** du comité de pilotage tenue à jour se trouve en **Annexe 7**

Référent SSE

Le référent SSE est l'expert de la CPTS dans la préparation et la gestion de crises sanitaires.

Il dispose ou se forme aux compétences nécessaires à la gestion de crise sanitaire et peut, en outre, être chargé du pilotage du plan d'actions SSE et de l'animation des équipes sur le sujet.

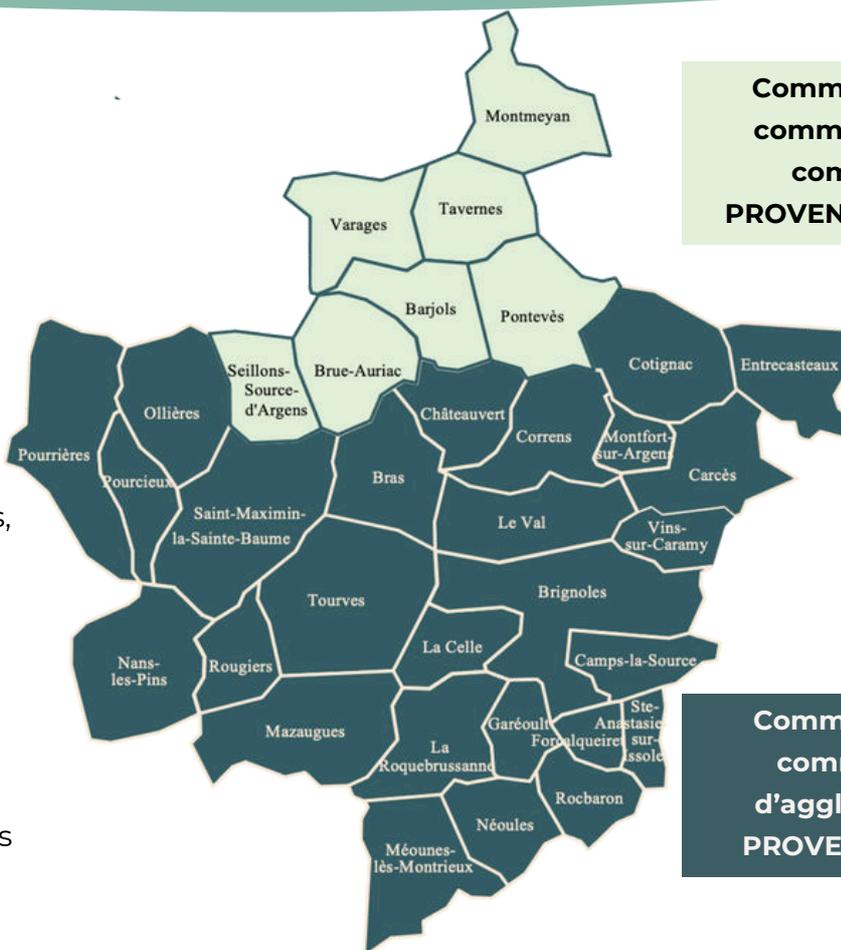
Pour la CPTS Provence Verte, ce référent peut être un expert en gestion de crises, de par son expérience ou sa formation, ou tout autre représentant de la CPTS après avoir suivi la ou les formations de référence de l'ARS ou de tout autre partenaire dans ce domaine.

B. MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE PILOTAGE

	DESCRIPTION <i>(Moyens de contacts, nombre de professionnels contactés/invités, dates et lieux des réunions, nombre de participants)</i>
RÉUNIONS DE L'ÉQUIPE PROJET	1/ Annuel, validation lors de l'AG 2/ Suivi mensuel lors de la réunion du bureau 3/ Réunion du "CA/comité de pilotage" 3 à 4 fois par an
RÉUNION AVEC LES ADHÉRENTS DE LA CPTS	En cours de mise en place, 2 sessions de sensibilisation/exercices
MODALITÉS DE COMMUNICATION UTILISÉES	Newsletter avec suivi des adhérents (inscriptions/désinscriptions)
PARTICIPATION À LA JOURNÉE CRISE SANITAIRE	Oui

Située dans le département du Var, elle couvre les 34 communes suivantes :

Barjols, Bras, Brignoles, Brue Auriac, Camps la Source, Carcès, Châteauvert, Correns, Cotignac, Entrecasteaux, Forcalqueiret, Garéoult, La Celle, La Roquebrussanne, Le Val, Mazaugues, Méounes lès Montrieux, Montfort sur Argens, Montmeyan, Nans les Pins, Néoules, Ollières, Pontevecès, Pourcieux, Pourrières, Rocbaron, Rougiers, Sainte Anastasie sur Issole, Saint Maximin la Sainte Baume, Seillons Source d'Argens, Tavernes, Tourves, Varages, Vins sur Caramy



Communes de la communauté de communes
PROVENCE VERDON

Communes de la communauté d'agglomération
PROVENCE VERTE

La CPTS Provence Verte couvre 27 des 28 communes de la Communauté d'Agglomération de Provence Verte à l'exception de Plan d'Aups-Sainte-Baume. Ainsi que 7 des 15 communes de la communauté de communes Provence Verdon.

Ces **34 communes** comptent 109692 habitants pour une superficie de 1161 km², soit une densité de 94,5 habitants par km², très inférieure à celle de PACA (162,4 habitants/km²).

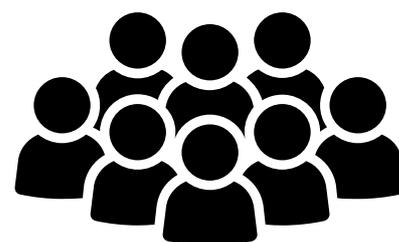
La CPTS est de taille 3.



En février 2022, 10 des communes du territoire (Brignoles et son bassin de vie) ont été désignées comme **Zones d'Intervention Prioritaire**, témoignant de défis de santé spécifiques ou de besoins prioritaires. Les autres communes sont répertoriées en **Zones d'Action Complémentaire**, indiquant des besoins moins urgents mais nécessitant tout de même une attention.

Une particularité de ce territoire est la concentration d'1/3 de sa population dans 2 communes principales : Brignoles et Saint-Maximin-la-Sainte-Baume, qui abritent respectivement 17 652 et 17 468 habitants.

Ce constat souligne l'importance de ces zones dans les activités de santé et de gestion de crises.



A. CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE

Les principales collectivités avec lesquelles la CPTS PV sera amenée à travailler dans le cadre de la conduite de la crise

Collectivité / Institution	Commune	Contact	Téléphone
Agglomération Provence Verte	Brignoles	Didier Remond	
Communauté des Communes Provence Verdon	Varages	Hervé Philibert	
Préfecture du Var	Toulon	Philippe Mahé	
Sous-Préfecture	Brignoles	Charbel Aboud	
ARS du Var	Toulon	Sébastien Monié	
ARS conseillère défense et sécurité	Toulon	Chantal Doucen	

La liste des **34 mairies** avec leurs contacts : **Annexe 9**

Autres ressources identifiées par la CPTS en intraterritorial

Structures d'exercice coordonnée (MSP, ESP, ESS, CDS, ...)	Coordonnées	Description des interactions prévues	Protocoles d'organisation inter structures pour prendre en charge les patinets ou assurer la continuité des soins
MSP Valbelle Multisites (Tourves La Celle)	3 rue Victor Hugo, Tourves	Définition de l'organisation territoriale Évaluation de la situation Recensement des besoins et des capacités	Protocoles MSP : en cours de co-construction pour un plan coordonné et cohérent
MSP Méounes Lès Montrieux	47 route de Brignoles, Méounes		
MSP Multisites Barjols Varages	24 Allée Anatole France, Barjols		À initier
Équipe de Soins Primaires	Quartier Petit Pont, Camps la Source		
CDS Médical Filieris	117 Av. M. Foch, Brignoles		
CDS Dentaire	101 Av. des Gueules Rouges, Brignoles		

Nom Établissement	Ville	Adresse	ES 1ère Ligne	ES 2nde Ligne	EMS	Autre
CH Jean Marcel	Brignoles	Bd J. Monnier	EPI CLIM	AMAVI NRC REB		
Polyclinique St François	Nans les Pins	RN 560		EPI CLIM		
CH du Luc (CHIBLL)	Le Luc en Provence	Route de Toulon, Precoumin				Réponse minimale

*détail des critères de classification ORSAN reporté en Annexes

Autres ressources identifiées en extraterritorial

InterCPTS sur le département	Oui
Forme juridique formalisée, collectif	Association
CPTS Provence verte dans l'interCPTS	En cours de réflexion
Modalités de travail avec les autres hors intercpts	Contact entre directeurs/coordonateurs, connaissances locales
Actions communes ou mutualisation (moyens humains, matériels) envisagées dans le cadre d'une gestion de crise	En cours de planification
Présence de référents SSE dans les autres CPTS	Oui Tableau en Annexes
Modalités de travail prévues avec ces référents	En cours de réflexion
Dispositif d'Appui à la Coordination présent sur le territoire	DAC Var Ouest
Présence d'un Service d'Accès aux Soins (SAS) effectif sur le département	Oui, effectif depuis février 2023

Après le recensement des ressources humaines et matériels sur le 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, il est nécessaire 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

Le recensement des moyens humains susceptibles d'être mobilisés est en cours grâce à une nouvelle procédure au travers de la newsletter (avec mise à jour des listes grâce à un lien inscription/désinscription)

Récapitulatif des ressources par zones - Données Rézone mai 2024

	TOTAL ZONE	Barjols	Brue-Auriac	Montmeyan	Pontevès	Tavernes	Varages
Téléphone mairie		04 94 72 80 60	04 98 05 26 26	04 75 59 30 26	04 94 77 11 41	04 98 05 36 36	04 94 72 85 10
Nb habitants	8328	3017	1440	554	727	1425	1165
Méd. généralistes	6	6					
Méd. spécialistes	1	1					
Sages-femmes	1						1
Infirmier.e.s	22	10	1				11
Kiné	7	5				1	1
Orthophonistes	4	2	1				1
Dentistes	5	5					
Pharmacies	3	2					1
Laboratoire	1	1					
MSP	1	1					

*parties grisées : aucune ressource

	TOTAL ZONE	Bras	Nans les Pins	Ollières	Pourcieux	Pourrières	Rougiers	Saint Maximin la Ste Baume	Seillons Source d'Argens
Téléphone mairie		04 94 37 23 40	04 94 37 21 41	04 94 78 02 33	04 94 78 02 05	04 98 05 11 70	04 98 05 93 30	04 94 72 93 00	04 98 05 20 40
Nb habitants	36751	2625	4916	647	1570	5327	1672	17468	2526
Méd. généralistes	26		4			3		18	1
Méd. spécialistes	12							12	
Sages-femmes	6					2		4	
Infirmier.e.s	84	7	14			5	3	52	3
Kiné	58	1	10		1	12	2	28	4
Orthophonistes	15	1	2			1		10	1
Dentistes	20					4		16	
Pharmacies	9	1	1			1		5	1
Laboratoire	4							4	
SSR	1		1						
EHPAD	5		2					2	1
SSIAD	1							1	
Centre de soins non programmés	1							1	

	TOTAL ZONE	Brignoles	Camps la Source	La Celle	Le Val	Tourves	Vins sur Caramy
Téléphone mairie		04 94 86 22 22	04 94 80 83 59	04 94 69 09 04	04 94 37 02 20	04 94 37 00 00	04 94 37 00 40
Nb habitants	31406	17652	1893	1536	4287	5101	937
Méd. généralistes	14	7	1	2	1	3	
Méd. spécialistes	20	19				1	
Sages-femmes	4	3		1			
Infirmier.e.s	89	53	2	2	10	21	1
Kiné	58	42	1	2	5	8	
Orthophonistes	6	3		1	2		
Dentistes	28	25			2	1	
Pharmacies	7	5			1	1	
Laboratoire	4	4					
MSP	1			1/2		1/2	
Centre Hospitalier	1	1					
EHPAD	4	2			1	1	
SSIAD	1	1					
Centre de dialyse	1	1					
Centre de santé médical	1	1					
Centre de santé dentaire	1	1					

Récapitulatif des ressources par zones

	TOTAL ZONE	Carcès	Châteauvert	Correns	Cotignac	Entrecasteaux	Montfort sur Argens
Téléphone mairie		04 94 04 50 14	04 94 77 02 02	04 94 37 21 95	04 94 72 60 20	04 94 37 22 88	04 94 37 22 90
Nb habitants	9120	3388	147	902	2105	1122	1456
Méd. généralistes	3	3					
Méd. spécialistes	1				1		
Infirmier.e.s	20	10		3	3	2	2
Kiné	9	3			4	2	
Dentistes	8	5			3		
Pharmacies	2	1			1		
EHPAD	3	1			1		1
SSIAD	1	1					

	TOTAL ZONE	Forcalqueiret	Garéoult	La Roquebrussanne	Mazaugues	Méounes lès Montrieux	Néoules	Rocbaron	Sainte Anastasie sur Issole
Téléphone mairie		04 98 05 13 99	04 94 04 94 72	04 94 37 00 90	04 94 86 95 03	04 94 13 83 20	04 94 37 22 77	04 94 72 84 72	04 94 69 64 40
Nb habitants	24087	3185	5307	2184	873	2226	2887	5323	2102
Méd. généralistes	22	2	9	1		4	1	2	3
Méd. spécialistes	1							1	
Sages-femmes	2							2	
Infirmier.e.s	54	6	24	3		3	9	7	2
Kiné	22	4	8	2		5	1	1	1
Orthophonistes	7		3	2				2	
Dentistes	8	2	3			1	1	1	
Pharmacies	7	1	2	1		1	1	1	
Laboratoire	2		1					1	
MSP	1					1			
EHPAD	2		1	1					

Le recensement des moyens matériels susceptibles d'être mobilisés

• Processus de recensement

L'objectif de ce recensement est d'avoir une liste opérationnelle permettant au-delà du processus d'approvisionnement, de connaître les matériels potentiellement mobilisables.

Un équilibre doit être trouvé entre le recensement exhaustif réalisé par la préfecture ou les communes (qui serait très difficile à mettre à jour), et des premiers éléments permettant d'anticiper des besoins et de gagner du temps en cas de situation opérationnelle.

- On peut envisager de lister (cf annexes, à alimenter) :

- Locaux mobilisables en cas de besoin de stockage : oui - Local CPTS Saint-Maximin
- Locaux mobilisables en cas de nécessité d'ouverture ou de création de structures dédiées : oui, pièce de 30m²
- Existence de matériel logistique (barnums, tentes...) : non
- Existence d'un stock d'EPI : oui cf ci-dessous
- Stock de matériel informatique et de communication : oui cf ci-dessous
- Moyens mobilisables en cas de coupure de réseaux (électriques, téléphonique, eau) : non

Inventaire du Matériel de crise disponible sur la CPTS*

	Quantité	Libellé	Date Limite d'Utilisation
Informatique	1	ordinateur portable	
	1	imprimante multifonction laser N/B	
EPI	12	boîte 100 gants nitrile L 8/9	fin 2023
	3	boîte 100 gants nitrile L 8/9	2025
	6	boîte 100 gants nitrile XL 9/10	fin 2023
	20	boîte 20 FFP2	2022
	10	boîte 50 FFP2	2014
	21	boîte 50 FFP2	2016
	8	boîte 50 masques enfants type II	
	200	charlotte	
	40	lunettes protection	
	6	SHA	
	290	surblouses	
	100	surblouses en voile d'hivernage	
	120	tabliers plastiques	
100	visière protection		

*mise à jour Mai 2024

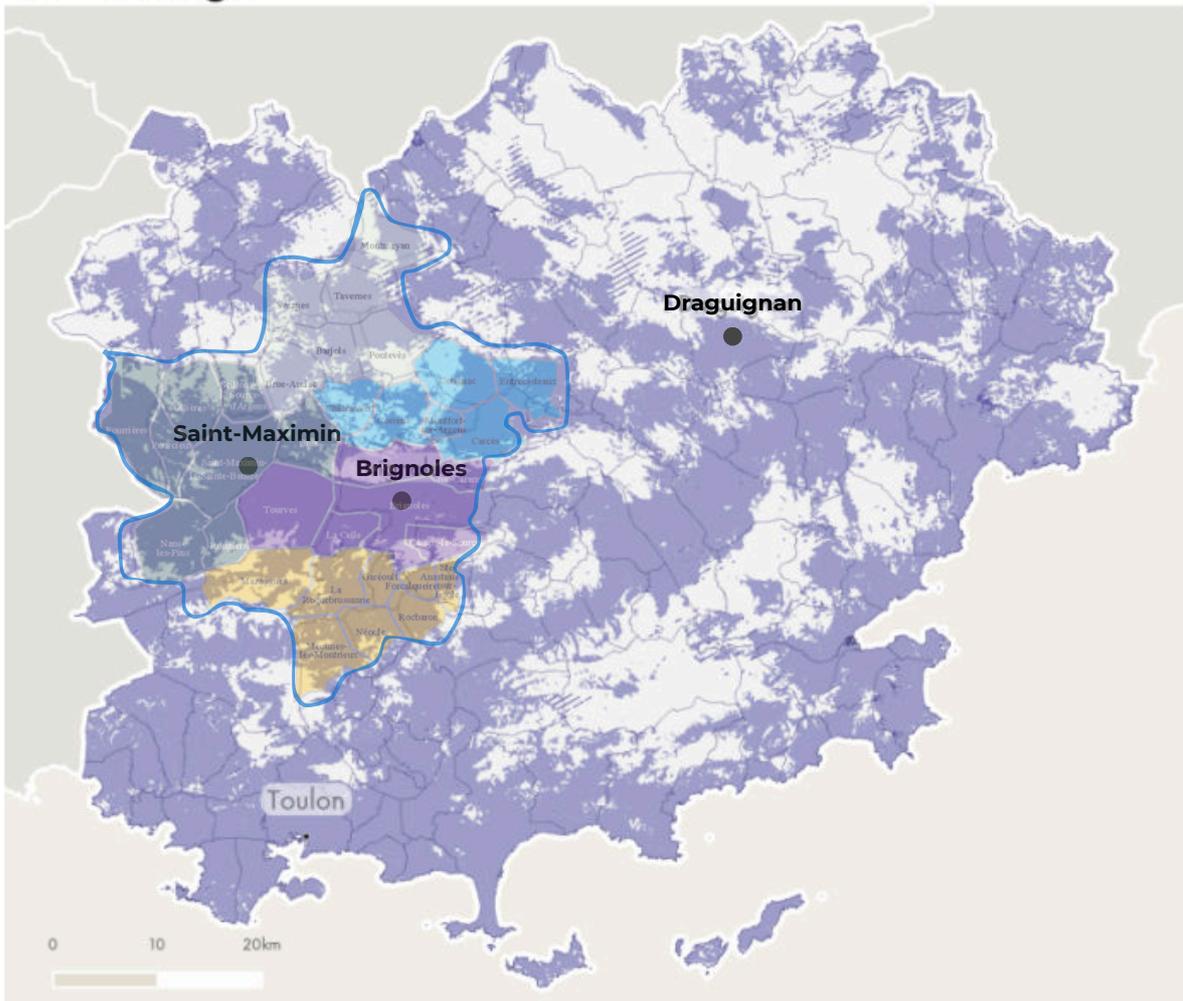
Le recensement des solutions de téléconsultation sur le territoire

- **Processus de recensement des moyens de téléconsultations**

Tous les médecins et professionnels de santé dont certaines pharmacies sont en mesure de réaliser des téléconsultations.

- **Présence de zones blanches**

Couverture mobile en **voix et SMS** en intérieur par **Orange**



B. DÉSIGNATION DE RÉFÉRENTS INTRA-CPTS DE ZONES

Sans objet

C. L'ANALYSE SWOT DU PROJET GESTION DE CRISE SANITAIRE DE LA CPTS

S

Strengths - Forces

- Diversité des acteurs mobilisés
- Expérience préalable dans la gestion de crises sanitaires telle que le Covid
- Engagement fort de quelques acteurs de santé locaux dans la communauté

W

Weaknesses - Faiblesses

- Travail en silo/autonome des professionnels de santé
- Coordination ville/hôpital difficile à mettre en place
- Manque de formation spécifique en gestion de crises sanitaires pour la majorité des acteurs de santé.
- Difficulté à coordonner les efforts entre les différentes structures de santé et les autorités locales en raison de la diversité des acteurs et des compétences.

O

Opportunities - Opportunités

- Besoin de l'existence de l'échelon CPTS pour les partenaires de la gestion de crise
- Appui de l'autorité de tutelle ARS
- Participation à des programmes de formation et d'exercices pratiques en gestion de crises sanitaires pour renforcer les compétences du personnel de santé.
- Possibilité de renforcer les partenariats avec les organisations locales, les entreprises et les associations pour une meilleure préparation et réponse aux crises sanitaires.
- Déploiement d'un plan de gestion de crise sanitaire dans les MSP

T

Threats - Menaces

- Dépendance excessive des infrastructures de santé existantes qui pourraient être surchargées en cas de crise majeure.
- Méconnaissance des acteurs de santé du territoire de la gestion de crise ainsi que du rôle de la CPTS
- Vulnérabilité aux changements climatiques et aux phénomènes météorologiques extrêmes susceptibles d'aggraver les risques sanitaires locaux.
- Risque de pénurie de ressources médicales critiques telles que les lits d'hôpital, les médicaments et les équipements de protection individuelle en cas de crise majeure.
- Potentielles cyberattaques ciblant les infrastructures de santé et compromettant la confidentialité des données médicales et personnelles.

D. CARTOGRAPHIE DES PRINCIPAUX RISQUES DU PROJET / DECLINAISON DU SWOT

RISQUE

Coordination inefficace

- **Travail en silo des professionnels de santé du territoire** : la collaboration limitée entre différents acteurs peut nuire à une réponse coordonnée.
- **Difficulté de coordination ville/hôpital** : une mauvaise synchronisation pourrait ralentir les actions d'urgence.
- **Manque de formation spécifique des acteurs SSE sur le territoire**: les compétences insuffisantes en gestion de crise peuvent réduire l'efficacité des interventions.

Surcharge des infrastructures

- **Dépendance excessive** aux infrastructures existantes, qui pourraient être rapidement dépassées en cas de crise majeure.
- **Risque de pénurie de ressources médicales** (cf RETEX du territoire) : une crise pourrait entraîner un manque critique de lits d'hôpital, de médicaments et d'EPI - Vigilance sur la constitution de la cellule de crise du territoire : les membres ne pourront pas être à la fois sur le terrain et entrain de gérer la crise (infirmiers, pharmaciens)
- **Vulnérabilité aux phénomènes extrêmes** : les conditions météorologiques extrêmes pourraient accentuer les défis pour les infrastructures de santé.

Sécurité et confidentialité

- **potentielles cyberattaques** (confidentialité des données médicales du territoire)
- **Méconnaissance du rôle de la CPTS** dans la gestion de la crise
- **Engagement partiel des acteurs, au vu du maillage géographique du territoire** membres de la CPTS et professionnels de santé (implication inégale, notamment dans les communes rurales les plus éloignées de Saint-Maximin et de Brignoles)

OCCURENCE

Risques systémiques

- **FREQUENT - Travail en silo** : dans les environnements où les professionnels de santé sont habitués à une autonomie opérationnelle
- **COURANT - Manque de coordination** : dans les systèmes de santé complexes avec plusieurs niveaux de gestion.
- **REPANDU - Manque de formation** : si la formation continue ne devient pas rapidement une priorité au sein du territoire

Pressions sur les infrastructures

- **PROBABLE - Surcharge en cas de crise** : lors d'épidémies majeures ou de catastrophes naturelles.
- **POSSIBLE- Pénurie de ressources** : si les chaînes d'approvisionnement sont perturbées.
- **FREQUENT - Phénomènes climatiques extrêmes** : avec le changement climatique accru et les risques encourus dans le Var

Vulnérabilités technologiques

- **DE PLUS EN PLUS FREQUENTES - Cyberattaques** dans le secteur de la santé.
- **COURANTE - Méconnaissance des procédures** : si les informations et formations ne sont pas correctement diffusées au sein de la CPTS
- **FREQUENTE - Implication inégale** : dans les environnements comme la CPTS, avec des ressources limitées pour l'engagement communautaire

IMPACT

Efficacité réduite

- **Travail en silo** : réduit l'efficacité globale des réponses en fragmentant les efforts, malgré un PGCS bien construit pour le territoire
- **Coordination ville/hôpital** : peut entraîner des retards critiques dans les interventions d'urgence.
- **Manque de formation** : diminue la qualité des réponses et l'adaptabilité du territoire en situation de crise.

Surmenage des infrastructures

- **Dépendance aux infrastructures existantes** : peut causer des effondrements systémiques lors de pics de crise.
- **Pénurie de ressources** : peut entraîner des taux de mortalité et de morbidité plus élevés que la norme sur le territoire
- Conditions météorologiques extrêmes : peuvent aggraver les situations de crise en ajoutant des défis logistiques et opérationnels à la cellule de crise constituée (la crise dans la crise).

Sécurité compromise

- **Cyberattaques** : peuvent entraîner des violations de données sensibles et perturber les opérations de santé ARS/CPTS PV
- **Méconnaissance du rôle de la CPTS PV** : peut entraîner des erreurs de communication et de gestion des professionnels de santé du territoire
- **Engagement partiel des acteurs** : réduit l'efficacité des stratégies de prévention et de réponse aux crises

Pour faire face à tout événement susceptible d'affecter le système de santé, la CPTS met en place un dispositif de gestion de crise, sous la forme d'une cellule dédiée, adaptable en fonction des situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

En tant qu'instance décisionnelle et de coordination principale, cette cellule supervise les actions entreprises lors du déclenchement du plan de gestion des SSE. Elle maintient le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage de l'Agence Régionale de Santé (la CRAPS) ainsi qu'avec les autres cellules de crise des structures de son territoire (établissements de santé de référence, de première ligne, de deuxième ligne, maisons de santé, collectivités, etc.).



Les missions essentielles de la cellule de crise sanitaire de la CPTS sont les suivantes :

Analyser la situation

**Organiser la
mobilisation des
acteurs de santé et des
professionnels de santé**

**Coordonner
l'ensemble des
actions**

**Déterminer les
parcours de soins**

**Établir les filières de
prise en charge
des patients**

**Contribuer à la
continuité des
soins**

**Évaluer les besoins
matériels et humains
à mobiliser**

**Maintenir le lien
avec les autorités
de tutelle**

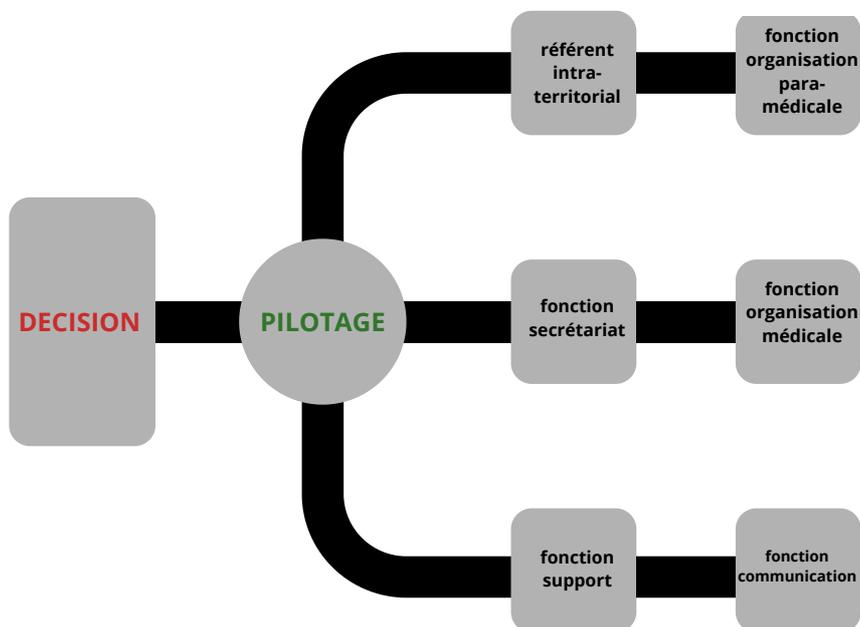
**Assurer la
communication avec les
institutions, les médias et
la population.**

Il est important de noter que la cellule de crise ne peut être activée de sa propre initiative, mais seulement après le déclenchement par l'ARS.

C'est pour cela qu'une procédure doit être établie pour activer le dispositif de crise, ainsi qu'un responsable désigné chargé d'initier cette activation au sein de la cellule de crise.

A. CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE

La constitution de la cellule de crise est adaptée en fonction des particularités de l'organisation et du type de SSE rencontré.



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 *a 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.

Les fiches en annexes 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.

Les membres de la cellule de crise doivent être désignés par le Président ou son représentant au moment de l'activation de la cellule

B. MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE

Le tableau reprenant l'identité et les fonctions des membres de la cellule de crise mobilisables sont dans les fiches actions opérationnelles du chapitre 8.

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 organisationnels :

- **Un modèle de main courante - Journal de bord** (cf Annexes)

La main courante contient l'ensemble des évènements survenus (notamment les réunions) et l'organisation interne de la cellule de crise. Il s'agit d'avoir une trace objective des événements, des personnes impliquées, des décisions prises. Particulièrement utile en phase 1 d'urgence, cette main courante doit être remplie au fil des évènements, de manière chronologique. Elle peut être accompagnée de photos, cartes, etc, qui seront notamment utiles lors du RETEX.

La main courante ne remplace pas le tableau des actions, le tableau des moyens ou l'évaluation de la situation.

- **Le point de situation**

Outil de type réunion au cours duquel un tour de table des fonctions est réalisé pour faire un point sur :

- La situation
- les ressources engagées / disponibles
- Les besoins
- les arbitrages

Il ne s'agit pas d'un lieu de travail, les points à approfondir le seront entre les membres de la cellule de crise et non pas lors du point de situation.

Cette réunion doit faire l'objet d'un écrit partagé et partageable.

Outils matériels:

- Les tableaux blancs/numériques :
 - Suivi de la situation
 - Actions (à réaliser, en cours, réalisées, par qui, quel délai)
 - Ressources matériels / Personnels
- Les feutres
- Les moyens de communication
- Les moyens informatiques/numériques autonomes
- Fiches actions des membres cellule de crise
- Cartographie des ressources du territoire
- Annuaire des membres cellule de crise et des référents crise sanitaire (ARS, ville...)
- Stylos, cahiers, prises de notes
- Le Plan de Gestion de Crise Sanitaire, avec notamment les fiches réflexes et les moyens susceptibles d'être mobilisés.

Un dispositif de gestion de crise est mis en place.

Il peut être décomposé en **4 phases** qui sont décrites dans les fiches en annexes:



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 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

Les alertes sont réceptionnées sur le téléphone ou le mail d'un des cadres de la CPTS. 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 dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise. Il est donc important de veiller le ou les points d'entrée qui permettront cette réception par le déclencheur 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...).

**UN DISPOSITIF DE
DIFFUSION
OPÉRATIONNEL DE
L'ALERTE EN INTERNE
À LA CPTS**

Ce dispositif va 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 ? Quelle est le type de crise ? Qui est impacté ?

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

Si besoin, il faut solliciter des informations complémentaires auprès des autorités concernées.

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 et sortir les fiches correspondantes à l'évènement.

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

PHASE 2 : ACTIVATION DU DISPOSITIF

L'activation du plan de gestion de crise est déclenchée après une analyse approfondie de la situation. Une fois que la décision d'activer la cellule de crise est prise, celle-ci est armée selon le dispositif prédéfini par le comité de pilotage.

Les membres de la cellule de crise, identifiés en amont, sont immédiatement contactés et mobilisés. Chaque acteur est informé de son rôle et des responsabilités qui lui incombent durant la gestion de la crise. La cellule de crise s'installe dans les locaux désignés pour assurer le bon déroulement des opérations.

Une première réunion est organisée dès l'activation pour évaluer les premières actions à mener et définir les priorités immédiates. Les outils nécessaires à la gestion de la crise sont mis en place : la main courante est ouverte et les premières informations y sont consignées. Les moyens matériels et humains identifiés lors de la préparation sont mobilisés, et les moyens de communication entre les différents acteurs sont activés. L'objectif de cette phase est de garantir une réactivité optimale afin d'assurer une coordination efficace entre les différents acteurs et de mettre en place les premières réponses aux enjeux identifiés.

PHASE 3 : PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE

La cellule de crise, une fois armée, entre dans une phase de pilotage opérationnel. Le responsable de la cellule, en lien avec les autorités sanitaires et les partenaires locaux, prend la direction des opérations.

Des points de situation sont réalisés à intervalles réguliers. Ces points permettent de faire le bilan des actions en cours, d'évaluer l'évolution de la situation et d'ajuster les priorités en fonction des besoins émergents. Les ressources humaines et matérielles sont continuellement évaluées pour répondre aux exigences de la situation. Les décisions sont consignées dans la main courante afin de tracer toutes les actions entreprises.

La communication interne au sein de la cellule est essentielle. Les membres sont informés en temps réel des évolutions et des nouvelles directives à appliquer. La cellule de crise doit également assurer une coordination fluide avec les acteurs externes, notamment l'ARS, les établissements de santé et les collectivités. La diffusion d'informations claires et précises est primordiale pour éviter les confusions et garantir l'efficacité des opérations.

Le pilotage de la cellule de crise s'adapte constamment à l'évolution de la situation. Si nécessaire, la composition de la cellule peut être ajustée, et des renforts peuvent être sollicités. La gestion des ressources disponibles est un point clé de cette phase, afin d'éviter l'épuisement des équipes et de garantir une continuité des opérations sur la durée.

PHASE 4 : L'ATTERRISSAGE

Lorsque la situation commence à se stabiliser, la cellule de crise entre dans une phase dite d'atterrissage. Cette phase marque la transition vers la sortie de la crise et le retour progressif à la normale.

La désactivation progressive de la cellule de crise est planifiée en fonction de l'évolution favorable de la situation. Le responsable de la cellule veille à ce que toutes les actions en cours soient finalisées et que la prise en charge des dossiers soit assurée. Un suivi post-crise est organisé afin de gérer les éventuels impacts résiduels et de garantir la continuité des soins pour les populations affectées.

Le rapport final de la gestion de la crise est préparé. Ce document regroupe l'ensemble des actions menées, les décisions prises, ainsi que les enseignements tirés de la gestion de la crise. Il est transmis aux autorités compétentes et partagé avec les membres de la cellule pour permettre une analyse complète des actions réalisées.

Le retour d'expérience, ou RETEX, est une étape cruciale de cette phase. Il permet d'identifier les points forts et les points faibles de la gestion de la crise, afin de corriger les erreurs et d'améliorer les procédures existantes. Le plan de gestion de crise est ensuite mis à jour en fonction des résultats du RETEX, et les fiches réflexes sont ajustées pour mieux répondre à de futures crises.

La communication sur la fin de la crise est également essentielle. La population, ainsi que les partenaires de la cellule, sont informés de la fin officielle de la crise, tout en restant vigilants quant aux risques de rechute.

La composition de la cellule de crise varie en fonction de la nature de la situation sanitaire exceptionnelle (SSE) rencontrée, qu'elle soit de nature restreinte ou élargie. Cette composition est déterminée par les autorités habilitées à activer le dispositif de gestion de crise, puis par les responsables de la prise de décision. Elle peut être ajustée au fil du temps pour s'adapter à l'évolution de la SSE.



La composition de la cellule de crise varie en fonction de la nature de la situation sanitaire exceptionnelle (SSE) rencontrée, qu'elle soit de nature restreinte ou élargie. Cette composition est déterminée par les responsables de la prise de décision. Elle peut être ajustée au fil du temps pour s'adapter à l'évolution de la SSE.

Afin d'assurer le bon fonctionnement opérationnel de la cellule de crise, des fiches d'action (de type Check-List) sont distribuées à chaque membre, détaillant leurs fonctions et les actions à entreprendre pendant la gestion de la crise. Ces fiches d'action sont adaptées et personnalisées en fonction des missions assignées à chaque fonction de la cellule de crise. Elles deviennent ainsi des outils opérationnels essentiels pour la gestion efficace de la crise.

A. POLITIQUE D'ARCHIVAGE DE 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 et les rendre opérationnelles en toutes circonstances. 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 :



Un lieu de conservation



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*).



**Une mise au format qualité des documents
(version, date, auteurs, durée de vie du document...)**



**Des autorisations d'accès et les éventuelles modifications
des droits d'accès**



**Des modalités de réactualisation des documents et la traçabilité
de cette actualisation**

Il conviendra d'envisager les scénarios suivants :

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

B. ACTUALISATION 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 sera réalisée de manière régulière, *a minima* annuellement lors de l'assemblée générale.

C. POLITIQUE D'INFORMATION / SENSIBILISATION ET PLAN DE FORMATION

La CPTS prévoit 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 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 va permettre de mieux appréhender l'écosystème des dispositifs de gestion de crise et de faciliter la gestion et la conduite d'une SSE.



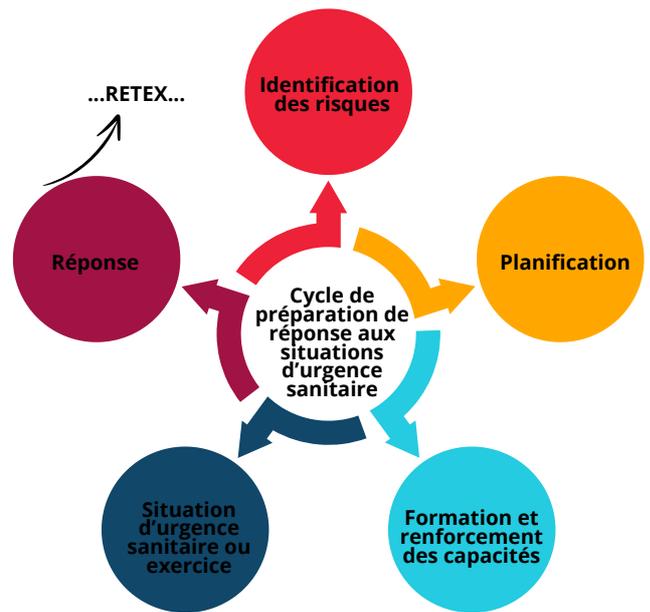
Il va être planifié :

- Des sessions d'informations à l'ensemble des adhérents de la CPTS.
- Un plan de formation notamment aux gestes d'urgence (dans la mesure du possible) et aux SSE
- Une formation spécifique pour les membres de la cellule de crise

D. PROGRAMME ANNUEL D'EXERCICES ET ENTRAINEMENTS

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.



Source : guide méthodologique SSE

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.

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

Phase 1 Préparation

- Déterminer les objectifs et le périmètre
- Identifier les partenaires
- Déterminer le format
- Déterminer les niveaux
- Déterminer les ressources
- Elaborer le calendrier
- Identifier le pilote et rédiger une note de synthèse
- Informer les contributeurs

Phase 2 Mise en oeuvre

- Assurer le recueil des informations
- Réaliser la synthèse des informations
- Organiser une réunion de restitution
- Restituer les éléments en élaborant une synthèse
- Diffuser le RETEX

Phase 3 Suivi et valorisation

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

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



FEUX DE FORÊTS

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Les feux de forêts sont des incendies qui se propagent rapidement dans les zones boisées, causant des dommages importants à l'environnement, aux biens et parfois à la vie humaine.

Ils sont souvent déclenchés par des activités humaines telles que les étincelles des équipements de travail, ou les actes de malveillance.

Les conditions météorologiques, telles que la chaleur, la sécheresse et les vents forts, favorisent également la propagation rapide des feux de forêts.

MESURES À PRENDRE

- Collaboration avec les autorités locales et les services d'incendie pour fournir un soutien médical d'urgence si nécessaire.
- Surveillance étroite de la qualité de l'air et des conditions météorologiques pour évaluer les risques pour la santé publique et prendre des mesures appropriées pour accompagner la protection de la population.
- Mise à disposition de ressources médicales et de personnel de santé supplémentaires pour répondre à l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque accru de blessures, d'intoxications et de décès parmi la population touchée.
- Détérioration de la qualité de l'air due à la fumée et aux particules en suspension, pouvant entraîner des problèmes respiratoires et des exacerbations de maladies chroniques.
- Perturbation des services de santé, notamment la fermeture d'établissements de santé en raison de l'évacuation obligatoire ou de l'indisponibilité des infrastructures.
- Augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les blessures, les brûlures et les problèmes de santé liés à la fumée.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la prévention des incendies de forêts et la sécurité en cas d'incendie.
- Retours d'expérience des incidents passés pour identifier les bonnes pratiques et les leçons apprises dans la gestion des situations d'urgence liées aux incendies de forêts.



INONDATIONS / CRUES TORRENTIELLES

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Les inondations et les crues torrentielles surviennent lorsqu'il y a une accumulation soudaine et excessive d'eau dans une zone donnée, généralement causée par des précipitations intenses.

Ces événements peuvent entraîner le débordement des cours d'eau, des rivières et des lacs, ainsi que des inondations subites dans les zones basses et les zones à risque.

Les crues torrentielles se caractérisent par leur rapidité et leur force destructrice, provoquant souvent des dommages considérables aux habitations, aux infrastructures et à l'environnement.

MESURES À PRENDRE

- Surveillance étroite des prévisions météorologiques et des niveaux d'eau des cours d'eau pour détecter les signes précurseurs d'inondations imminentes et prendre des mesures préventives à temps.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence et les organismes de secours pour participer à l'organisation des opérations de sauvetage, d'évacuation et de fourniture d'aide médicale d'urgence.
- Préparation de ressources médicales et de personnel de santé supplémentaires pour répondre à l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pendant et après les inondations.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque élevé de noyades et de blessures parmi la population exposée aux inondations et aux crues torrentielles.
- Destruction des habitations, des établissements de santé et des infrastructures, entraînant des déplacements massifs de population et une perturbation des services de santé.
- Risque de contamination de l'eau potable et de propagation de maladies d'origine hydrique en raison de la saturation des réseaux d'assainissement et des sources d'eau.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la prévention des inondations, la sécurité en cas d'inondation et la gestion des crises liées aux inondations.
- Analyse des incidents passés pour identifier les bonnes pratiques et les leçons apprises dans la gestion des situations d'urgence liées aux inondations et aux crues torrentielles



MOUVEMENT DE TERRAIN

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de mouvement de terrain se réfère à la menace potentielle de glissements de terrain, d'éboulements, de coulées de boue et d'autres mouvements de terrain causés par des facteurs géologiques, hydrologiques, météorologiques ou anthropiques.

Ces événements peuvent être déclenchés par des pluies torrentielles, la saturation des sols, des tremblements de terre, l'érosion, la déforestation, les activités de construction et d'extraction minière.

MESURES À PRENDRE

- Sensibilisation et formation des populations locales aux risques de mouvement de terrain, aux signes précurseurs et aux mesures de sécurité à prendre en cas d'urgence.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence et les organisations de secours pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas de mouvements de terrain.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque de blessures, de décès et de destruction des biens parmi la population exposée aux mouvements de terrain, en particulier dans les zones à risque élevé.
- Perturbation des services de santé due à la destruction des infrastructures médicales et des routes d'accès, entravant l'accès aux soins médicaux d'urgence et aux services de santé.
- Risque accru de contamination de l'eau potable et de pollution des sols par les débris, les déchets et les produits chimiques libérés lors des mouvements de terrain, affectant la santé publique et l'environnement.
- Besoins accrus en matière de soins médicaux d'urgence pour traiter les blessures, les traumatismes, les maladies infectieuses et les problèmes de santé mentale liés aux mouvements de terrain.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque de mouvement de terrain, la cartographie des zones à risque et la planification des mesures de prévention et d'atténuation.
- Analyse des incidents passés pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées aux mouvements de terrain.



SÉISME

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque sismique désigne la menace potentielle de tremblements de terre ou de secousses sismiques pouvant causer des dommages aux structures, aux infrastructures et aux populations.

Ces événements sont causés par la libération soudaine d'énergie accumulée le long des failles géologiques, résultant en des ondes sismiques qui se propagent à travers la croûte terrestre.

MESURES À PRENDRE

- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence et les organisations de secours pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas de séisme.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque élevé de blessures, de décès et de dégâts matériels parmi la population exposée aux secousses sismiques, en particulier dans les zones à risque élevé de construction.
- Perturbation des services de santé due à la destruction des infrastructures médicales, à l'indisponibilité des équipements et à l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence.
- Risque accru de contamination de l'eau potable, de pollution de l'air et d'effondrement des structures, entraînant des problèmes de santé publique et des urgences environnementales.
- Besoins accrus en matière de soins médicaux d'urgence pour traiter les blessures traumatiques, les affections médicales liées au stress post-traumatique et les maladies infectieuses résultant des conditions post-sismiques.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la préparation aux tremblements de terre, la sécurité des bâtiments et les mesures d'urgence en cas de séisme.
- Analyse des séismes passés et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées aux tremblements de terre.



CLIMATIQUE - CANICULE

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de canicule se réfère à des périodes prolongées de températures extrêmement élevées, dépassant les seuils normaux pour une région donnée, généralement accompagnées d'une humidité élevée.

Ces conditions météorologiques peuvent entraîner des problèmes de santé graves, en particulier chez les populations vulnérables telles que les personnes âgées, les nourrissons, les personnes malades et les travailleurs exposés à la chaleur.

MESURES À PRENDRE

- Suivi des systèmes d'alerte précoce pour informer la population des périodes de canicule imminentes et notamment des conseils sur les mesures à prendre pour se protéger de la chaleur.
- Suivi de la sensibilisation et éducation de la population aux risques de la chaleur excessive, aux symptômes des maladies liées à la chaleur et aux mesures de prévention, y compris l'hydratation adéquate et le maintien d'un environnement frais.
- Coordination avec les autorités locales, les services de santé, les organismes de secours pour fournir des services d'urgence tels que des refuges climatisés, des points d'eau potable et des soins médicaux aux populations vulnérables pendant les périodes de canicule.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque accru de maladies liées à la chaleur telles que les coups de chaleur, l'épuisement thermique, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chez les populations vulnérables.
- Augmentation des hospitalisations et des décès liés à la chaleur, en particulier parmi les personnes âgées et celles vivant dans des conditions socio-économiques défavorisées.
- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les problèmes de santé liés à la chaleur.
- Besoins accrus en matière de fourniture d'eau potable, de refuges climatisés et de soins médicaux d'urgence pour protéger la population contre les effets néfastes de la chaleur extrême.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion de la canicule, la surveillance des températures, les stratégies d'adaptation et les interventions d'urgence en cas de chaleur excessive du département.
- Analyse des canicules passées et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées à la chaleur extrême.



CLIMATIQUE - GRAND FROID

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de grand froid fait référence à des températures extrêmement basses, souvent accompagnées de vents forts, de chutes de neige ou de verglas, mettant en danger la santé et la sécurité des populations exposées.

Ces conditions météorologiques peuvent causer des engelures, de l'hypothermie, des accidents de la route et des coupures d'électricité, avec des conséquences graves pour la santé.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de la mise en œuvre de plans de gestion du risque de grand froid pour identifier les populations vulnérables, suivi de l'évaluation des risques pour la santé et la mise en place des mesures de prévention et d'intervention.
- Suivi de la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour informer la population des périodes de grand froid imminentes et des conseils sur les mesures à prendre pour se protéger du froid.
- Suivi de la sensibilisation et éducation de la population aux risques du grand froid, aux symptômes de l'hypothermie et aux mesures de prévention, y compris le port de vêtements chauds et la limitation du temps passé à l'extérieur.
- Coordination avec les autorités locales, les services de santé, les organismes de secours et pour fournir des services d'urgence tels que des abris chauffés, des repas chauds et des soins médicaux aux populations vulnérables pendant les périodes de grand froid.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque accru de gelures, d'hypothermie, de troubles respiratoires et cardiovasculaires parmi la population exposée aux températures extrêmement basses.
- Augmentation des hospitalisations et des décès liés au froid, en particulier chez les personnes âgées, les sans-abri et les personnes vivant dans des logements mal isolés.
- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les problèmes de santé liés au froid.
- Besoins accrus en matière d'hébergement d'urgence, de fourniture de vêtements chauds et de nourriture pour protéger la population contre les effets néfastes du grand froid.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque de grand froid, la sécurité en cas de temps froid et les interventions d'urgence en cas d'exposition prolongée au froid au niveau du département.
- Analyse des épisodes de grand froid passés et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées au froid extrême.



CLIMATIQUE NEIGE

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de neige dans le Var se réfère à des chutes de neige abondantes et prolongées, souvent accompagnées de températures glaciales, de vents forts et de conditions météorologiques difficiles.

Ces conditions hivernales peuvent entraîner des problèmes de circulation, des coupures d'électricité, des accidents de la route, des chutes et des engelures, avec des conséquences graves pour la santé et la sécurité des populations.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans d'urgence et de plans de gestion du risque de neige pour évaluer les impacts potentiels, de la coordination des interventions d'urgence et de la protection de la santé et de la sécurité des populations
- Suivi météorologique et suivi des prévisions pour anticiper les chutes de neige, évaluer les risques pour la santé.
- Suivi de la sensibilisation et de l'éducation de la population aux risques de la neige et du verglas, aux mesures de sécurité routière et aux comportements sûrs à adopter pendant les conditions météorologiques hivernales extrêmes.
- Coordination avec les autorités locales, les services de secours, les organismes de déneigement et les entreprises de transport pour organiser les opérations de déneigement, de déglacage et de secours en cas de conditions météorologiques difficiles.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque accru d'accidents de la route, de glissades et de chutes parmi la population exposée aux conditions neigeuses et verglacées.
- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les traumatismes, les fractures et les affections médicales liées aux conditions météorologiques extrêmes.
- Augmentation des hospitalisations et des décès liés aux accidents de la route, à l'hypothermie et aux maladies respiratoires causées par l'exposition prolongée au froid et à l'humidité.
- Besoins accrus en matière de déneigement des routes, de fourniture de sel de déglacage et de maintenance des infrastructures pour assurer la sécurité des déplacements et la disponibilité des services de santé.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque de neige, la sécurité routière en hiver et les interventions d'urgence en cas de conditions météorologiques extrêmes du département.
- Analyse des épisodes de neige passés et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées à la neige dans le département du Var.



RUPTURE DE BARRAGE

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de rupture de barrage désigne la menace potentielle de défaillance ou de rupture soudaine d'un barrage, entraînant un déversement massif d'eau qui peut causer des inondations soudaines et dévastatrices dans les zones situées en aval du barrage.

Ces événements peuvent être déclenchés par des facteurs tels que des précipitations extrêmes, des glissements de terrain, des défauts de conception ou de maintenance des barrages.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans d'urgence et de plans de gestion du risque de rupture de barrage pour évaluer les risques, coordonner les interventions d'urgence et protéger la santé et la sécurité des populations vulnérables.
- Suivi de la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour avertir les populations en aval du barrage des risques d'inondation imminente et des mesures à prendre pour se protéger.
- Suivi de la sensibilisation et de la formation de la population aux risques de rupture de barrage, aux plans d'évacuation d'urgence et aux mesures de sécurité à prendre en cas de menace imminente.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence, les organismes de secours pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas de rupture de barrage.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque élevé d'inondations soudaines et de débordements catastrophiques, mettant en danger la vie et les biens des populations vivant en aval du barrage.
- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les blessures, les noyades et les maladies liées aux inondations et à l'exposition à l'eau contaminée.
- Risque accru de dommages aux infrastructures médicales et aux installations de santé, compromettant la capacité à fournir des services médicaux d'urgence pendant et après la catastrophe.
- Besoins urgents en matière de secours et d'évacuation des populations touchées, ainsi que de fourniture de soins médicaux, de logements temporaires et de services de santé publique.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque de rupture de barrage, la sécurité en cas d'inondations et les interventions d'urgence en cas de catastrophe du département.
- Analyse des ruptures de barrage passées et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées à ce type de catastrophe (Retex barrage de Malpasset : https://www.irma-grenoble.com/01actualite/01articles_afficher.php?id_actualite=713).



RISQUES INDUSTRIELS

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque industriel fait référence aux dangers potentiels résultant des activités industrielles, notamment la production, le stockage, la manipulation et le transport de substances dangereuses.

Ces risques incluent les accidents industriels, les fuites de produits chimiques, les explosions, les incendies et les émissions toxiques, pouvant entraîner des dommages environnementaux, des blessures et des décès, ainsi que des impacts sur la santé publique.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans d'urgence et de plans de gestion du risque industriel pour identifier les sites à haut risque, évaluer les risques pour la santé et coordonner les interventions d'urgence.
- Suivi de la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour avertir les populations voisines des sites industriels des risques d'accidents ou de fuites de produits chimiques et des mesures à prendre pour se protéger.
- Suivi de la sensibilisation et de la formation de la population aux risques industriels, aux plans d'évacuation d'urgence et aux mesures de sécurité à prendre en cas d'incident.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence, les organismes de secours et les entreprises industrielles pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas d'accidents industriels.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque élevé de blessures, d'intoxications et de décès parmi les travailleurs et les populations voisines des sites industriels en cas d'accidents ou de catastrophes industrielles.
- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les traumatismes, les brûlures, les intoxications et les maladies liées à l'exposition aux produits chimiques.
- Risque de contamination de l'air, de l'eau et du sol par des substances toxiques, entraînant des problèmes de santé publique, des évacuations d'urgence et des mesures de décontamination.
- Besoins en matière de surveillance de la santé publique, d'évaluation des risques sanitaires et de communication d'urgence pour informer la population des dangers potentiels et des mesures de protection à prendre.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque industriel, la sécurité industrielle et les interventions d'urgence en cas d'accidents industriels du département.
- Analyse des accidents industriels passés et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées aux risques industriels.



TRANSPORTS DE MATIÈRES DANGEREUSES

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de transports de matières dangereuses concerne le déplacement de substances potentiellement nocives, telles que des produits chimiques, des gaz toxiques, des liquides inflammables ou des déchets dangereux, par voie terrestre, ferroviaire, ou aérienne.

Ces transports présentent un risque d'accidents, de déversements, d'explosions ou de fuites, pouvant entraîner des dommages environnementaux, des blessures, des décès et des conséquences graves pour la santé publique.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de l'élaboration et mise en œuvre de plans d'urgence et de plans de gestion du risque de transports de matières dangereuses pour identifier les itinéraires à haut risque, évaluer les risques pour la santé et coordonner les interventions d'urgence.
- Suivi de la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour informer les populations exposées des risques de transports de matières dangereuses et des mesures à prendre pour se protéger.
- Suivi de la sensibilisation et de la formation de la population aux risques de transports de matières dangereuses, aux plans d'évacuation d'urgence et aux mesures de sécurité à prendre en cas d'incident.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence, les organismes de secours et les entreprises de transport pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas d'accidents impliquant des matières dangereuses.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Perturbation des services de santé en raison de l'augmentation de la demande de soins médicaux d'urgence pour traiter les traumatismes, les brûlures, les intoxications et les maladies liées à l'exposition aux substances toxiques.
- Risque de contamination de l'air, de l'eau et du sol par des produits chimiques dangereux, entraînant des évacuations d'urgence, des mesures de décontamination et des préoccupations pour la santé publique.
- Besoins en matière de surveillance de la santé publique, d'évaluation des risques sanitaires et de communication d'urgence pour informer la population des dangers potentiels et des mesures de protection à prendre.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion du risque de transports de matières dangereuses, la sécurité des transports et les interventions d'urgence en cas d'accidents impliquant des substances toxiques du département.
- Analyse des incidents passés de transports de matières dangereuses et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées à ce type de risque.



RISQUE MINIER

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque minier concerne les dangers potentiels associés à l'exploitation minière, y compris l'extraction de minerais, la manipulation des déchets miniers, les effondrements de terrain et les émissions de substances toxiques dans l'environnement.

Ces risques peuvent entraîner des glissements de terrain, des effondrements de galeries, des contaminations des sols et des eaux, ainsi que des impacts sur la santé humaine et l'environnement.

MESURES À PRENDRE

- Suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans d'urgence et de plans de gestion des risques miniers pour évaluer les dangers potentiels, coordonner les interventions d'urgence et protéger la santé et la sécurité des populations exposées.
- Suivi de la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour informer les populations vivant à proximité des zones minières des risques miniers et des mesures à prendre pour se protéger.
- Suivi de la sensibilisation et de la formation de la population aux risques miniers, aux plans d'évacuation d'urgence et aux mesures de sécurité à prendre en cas d'incident minier.
- Coordination avec les autorités locales, les services d'urgence, les organismes de secours et les exploitants miniers pour organiser les opérations de secours, de sauvetage et de fourniture d'aide médicale d'urgence en cas d'accidents miniers.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque de glissements de terrain, d'effondrements de sol et d'affaissements de terrain dans les zones minières abandonnées ou en exploitation, mettant en danger la vie et les biens des populations voisines.
- Risque de contamination des sols, des eaux souterraines et des cours d'eau par des produits chimiques et des métaux lourds pouvant entraîner des problèmes de santé publique.
- Besoins en matière de surveillance de la santé publique, d'évaluation des risques sanitaires et de communication d'urgence pour informer la population des dangers potentiels et des mesures de protection à prendre.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la gestion des risques miniers, la sécurité minière et les interventions d'urgence en cas d'accidents miniers.
- Analyse des incidents passés impliquant des activités minières et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des situations d'urgence liées à ce type de risque.



CYBER ATTAQUE

DÉFINITION ET CARACTÉRISTIQUES

Le risque de cyberattaque concerne les menaces potentielles visant les systèmes informatiques, les réseaux et les données numériques.

Ces attaques peuvent être lancées par des cybercriminels, des hackers ou des États-nations et visent à compromettre la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données, ainsi qu'à perturber les opérations des organisations. Les cyberattaques peuvent prendre différentes formes, telles que les logiciels malveillants, les attaques par déni de service (DDoS), le phishing, les ransomwares et les intrusions dans les réseaux.

MESURES À PRENDRE

- Sensibilisation et formation du personnel de santé aux bonnes pratiques de sécurité informatique, et à la détection des menaces et aux mesures à prendre en cas d'incident de sécurité.
- Adoption de technologies de sécurité avancées, telles que les pare-feu, les antivirus, les systèmes de détection des intrusions et les solutions de sauvegarde et de récupération des données.
- Établissement de plans d'urgence et de plans de continuité des activités pour gérer les incidents de cyberattaque, réduire les temps d'arrêt et limiter les dommages potentiels.
- Collaboration avec les autorités compétentes, les organismes de sécurité nationaux et les fournisseurs de services informatiques pour partager des informations sur les menaces, les vulnérabilités et les meilleures pratiques en matière de sécurité.

IMPACTS SUR LA CPTS

- Risque de violation de la confidentialité des données médicales et personnelles des patients, entraînant des préoccupations en matière de protection de la vie privée et de non-conformité aux réglementations en vigueur.
- Perturbation significative des services de santé en raison de l'indisponibilité des systèmes informatiques, des dossiers médicaux électroniques et des applications essentielles à la prestation des soins de santé.
- Risque de vol ou de corruption des données sensibles, y compris les informations sur les patients, les prescriptions médicales et les données financières, pouvant entraîner des conséquences néfastes pour les patients et l'organisation.
- Besoins en matière de gestion des incidents de sécurité informatique, de restauration des données, de remise en service des systèmes et de renforcement des mesures de sécurité pour prévenir de futures cyberattaques.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES / RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Guides et manuels sur la sécurité informatique, la protection des données et la gestion des incidents de cyberattaque.
- Guide de l'Agence du numérique en Santé
https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ANS_GUIDECYBER_PHASE%201-EXE%20-V2.pdf
- Analyse des cyberattaques passées et des interventions d'urgence pour identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques dans la gestion des incidents de cyberattaque.

Dans les fiches opérationnelles qui suivent, seules les fonctions des personnes concernées sont mentionnées.

Cette présentation permet une mise à jour simplifiée des acteurs : en cas de changement, seule la mise à jour du tableau est nécessaire, garantissant ainsi une gestion plus efficace et réactive des informations .

	Nom	Prénom	Téléphone	E-mail	Délégataire
Président	ESTUBLIER	Guillaume			Directeur
Directeur	ROGNONI	Philippe			Coordinatrice
Coordinatrice	PALMERINI	Angélique			
Médecin référent SSE	D'ORNANO	Fabienne			
Professionnel paramédical référent SSE	GASPARD	Alexandre			
Référent SSE	ROGNONI	Philippe			Coordinatrice
Référent communication CPTS PV	PALMERINI	Angélique			Directeur

FONCTION DÉCISION CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Le Président ou son délégataire

Missions : Décider des actions à réaliser au nom de la CPTS

Actions :

A l'aide du point de situation:

- Superviser les premières actions de mise en oeuvre de la cellule de crise et son pilotage
- Evaluer la situation (type d'évènement, ampleur, gravité)
- Evaluer les besoins de chaque segment ainsi que les ressources disponibles
- Valider les propositions d'actions du pilote de la cellule de crise et contrôler leur mise en oeuvre
- 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).

- Faire le lien avec les autorités (Craps...).
- 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.
- Définir la stratégie de communication.
- Décider de la levée du Plan de gestion de crise et vérifier l'effectivité de la mise en oeuvre du retour à la normale.

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise.

PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Directeur de la CPTS ou son délégué

Missions : Piloter et coordonner la cellule de crise

Actions :

- Identifier les rôles et responsabilités des membres de la cellule.
- Valider la mise en oeuvre de la main courante de la cellule de crise (secrétaire).
- S'assurer de l'application des fiches Actions de chacune des fonctions de la cellule de crise.
- Coordonner le pilotage de la cellule de crise et définir le rythme de fonctionnement de la cellule et notamment :
 - Evaluation de la situation (ampleur, gravité)
 - Evaluation des ressources matériels / Humaines
 - Evaluation des besoins
- Organiser la tenue de tableaux de bord (situation, ressources, actions).
- Réaliser à partir de ces évaluations des propositions d'actions au décideur de la cellule de crise
- Synthétiser les actions validées et organiser leurs mises en oeuvre sur un tableau visuel de bord.
- Coordonner la mise en oeuvre de la levée du plan de gestion de crise.

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

SECRETARIAT DE LA CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Directeur de la CPTS ou son délégataire

Missions : Tenue du secrétariat de la cellule de crise

Actions :

- Organiser la mise en oeuvre des équipements et des outils pour la conduite de crise.
- Distribuer les fiches Actions aux membres de la cellule de crise.
- Procéder aux rappels des absents de la cellule de crise et à l'émargement des membres.
- Réception des appels et courriels
- Tenue de la main courante (listings des appels, des mails, décisions prises...)
- Rédaction des points de situations (selon la charge de travail, cette fonction peut être confiée à un autre membre)
- Formalisation de CR de réunions si besoin.

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

ORGANISATION MÉDICALE

CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Médecin référent SSE

Missions : Pilotage de l'organisation médicale

Actions :

- Coordonner la transmission de l'Alerte Plan Gestion de Crise auprès des professionnels médicaux.
- Organiser une sous cellule coordination médicale si besoin.
- Proposer au pilote de la cellule de crise la stratégie de prise en charge (gradation adaptée aux ressources humaines et matérielles).
- Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des recommandations sanitaires (DGS urgent etc..).
- Rester en lien avec les référents médicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reporting à la cellule de crise.
- Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle.
- Superviser le rappel des professionnels médicaux en gradation 2
- Anticiper avec le référent paramédical des actions d'aller vers des populations éloignées du soin.
- S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise.

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

ORGANISATION PARAMÉDICALE

CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Professionnel paramédical référent SSE

Missions : Pilotage de l'organisation paramédicale

Actions :

- Coordonner la transmission de l'alerte Plan Gestion de Crise auprès des professionnels paramédicaux.
- Organiser une sous cellule coordination paramédicale si besoin.
- Rendre compte à la cellule de crise : point des effectifs, point des besoins matériels et humains.
- Participer avec le pilote de la cellule de crise et le référent médical à la proposition de gradation de la stratégie de prise en charge.
- Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des stocks matériels et prévoir la distribution.
- Évaluer le nombre de professionnels paramédicaux mobilisables.
- Superviser le rappel de nouveaux professionnels paramédicaux en gradation 2
- S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise.

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

COMMUNICATION CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Référent communication CPTS PV

Missions : Mise en oeuvre de la communication interne et externe

Actions :

- Rédiger des supports de communication en lien avec l'ARS et la Préfecture, validés par la fonction décision de la cellule de crise
- Organiser, en lien avec la préfecture et l'ARS, des points de presse si nécessaire
- Faire le reporting des communications émanant des autres cellules de crise du territoire et des autorités
- Veiller à ce que toute communication externe (autorités, médias, ...) soit exclusivement effectuée par le Préfet, conformément aux directives en vigueur. Un responsable de la communication interne CPTS PV sera désigné afin de diffuser les informations pertinentes au sein de la cellule de crise et auprès des parties prenantes internes.

Moyens - Outils

Les communications institutionnelles (ministère, préfecture, ARS), la cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

SUPPORT CELLULE DE CRISE

Personnes concernées : Directeur de la CPTS ou son délégué

Missions : Coordination des besoins en support logistique et sécurité

Actions :

- Identifier et recenser les besoins en matériel
- Organiser la distribution de stock
- Contacter les prestataires et personnes ressources pour piloter l'acheminement des équipements logistiques
- Sécuriser les installations dédiées en lien avec les autorités si besoin
- Identifier des personnes responsables des infrastructures dédiées si besoin

Moyens - Outils

La cellule de crise, le PGCS, moyens de communication et outils de la cellule de crise

ANNEXE 1

ANNEXE 2

ÉLÉMENTS DE LANGAGE



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 inadéquates ou dépassées, on bascule dans la crise.

Textes CPTS

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031917906/#LEGISCTA000031917906_3

2 Version Diffusable Du 03.03.2023 Guide Methodologique D'elaboration Du Plan De Gestion De Crise Sanitaire Des Cpts Ars Paca

3 Texte Code de la Santé CPTS

ANNEXE 3

LEXIQUE DE LA GESTION DE CRISE

Ce lexique devrait aider à comprendre en facilitant la coordination et la communication entre les différents acteurs impliqués. Les termes sont essentiels pour comprendre et gérer efficacement les crises opérationnelles, en assurant une réponse coordonnée et une continuité des activités.

- **Audit de crise** : évaluation des capacités et des procédures de gestion de crise d'une organisation, souvent réalisée avant ou après une crise.
- **Cellule de crise** : équipe spécialement formée et activée en cas de crise pour coordonner les actions et prendre des décisions stratégiques.
- **Communication de crise** : stratégie de diffusion d'informations essentielles aux professionnels de santé et au public durant une crise.
- **Coordination** : organisation et synchronisation des actions des différents acteurs de la santé pour une réponse efficace à la crise.
- **Continuité des soins** : maintien de l'accès aux soins pour la population malgré les perturbations causées par la crise.
- **Exercice de simulation** : entraînement pratique où les participants jouent des rôles pour tester les plans de gestion de crise et améliorer la préparation.
- **Gestion des parties prenantes** : identification, analyse et gestion des relations avec les personnes ou groupes affectés ou impliqués dans la crise.
- **Plan blanc** : dispositif d'urgence permettant de mobiliser rapidement les moyens de l'hôpital pour faire face à un afflux massif de patients.
- **Plan de continuité d'activité (PCA)** : ensemble de mesures et de procédures visant à maintenir les activités essentielles d'une organisation en cas de perturbation majeure.
- **Plan de gestion de crise sanitaire** : document stratégique définissant les actions à entreprendre en cas de crise sanitaire.
- **Protocole sanitaire** : ensemble de procédures à suivre pour assurer la sécurité sanitaire.
- **Réserve sanitaire** : groupe de professionnels de santé mobilisables en renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles.
- **Résilience** : capacité d'un système de santé à s'adapter et à fonctionner efficacement malgré les perturbations causées par la crise.
- **Retour d'expérience (REX)** : analyse post-crise visant à tirer des enseignements des événements pour améliorer les pratiques et les procédures futures.
- **Scénario de crise** : hypothèse détaillée d'une situation de crise, utilisée pour préparer et tester les plans de gestion de crise.
- **Surveillance épidémiologique** : suivi et analyse des données relatives à la propagation de la maladie pour informer les décisions de santé publique.
- **Tableau de bord de crise** : outil de suivi et de pilotage des actions et des indicateurs clés pendant une crise.
- **Traçabilité** : enregistrement et suivi des actions et des contacts pour contrôler la propagation de la crise sanitaire.

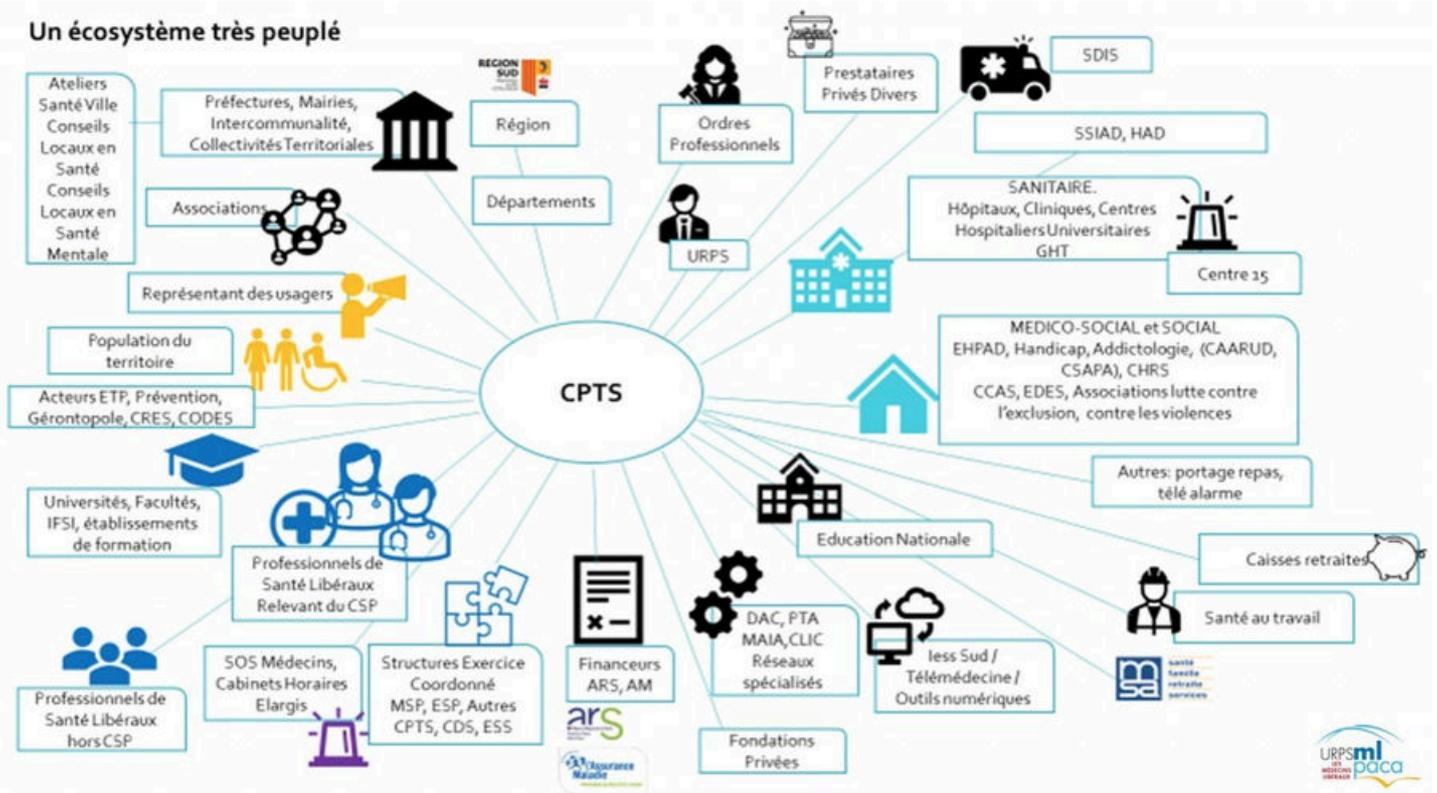
ACRONYMES DU PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE

AG - Assemblée Générale
AMAVI - Accueil MAssif de Vlctimes
ARS - Agence Régionale de Santé
CDS - Centre De Santé
CH - Centre Hospitalier
CHI - Centre Hospitalier Intercommunal
CNR - Conseil National de la Refondation
CORRUSS - Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales
CPTS - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRAPS - Cellule Régionale d'Appui au Pilotage Sanitaire
CUMP - Cellule d'urgence médico-psychologique
DAC - Dispositif d'Appui à la Coordination
DDRM - Dossier Départemental sur les Risques Majeurs
EPI - Équipement de protection individuelle
EPI CLIM - ÉPIsodes CLIMatiques
EPRUS - Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
ESRN - Établissements de Santé de Référence Nationaux
ESRR - Établissements de Santé de Référence Régionaux
FINESS - Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
LMS - Logistique médicale de secours
MEDICO_PSY - MÉDICO PSYchiques
MSP - Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NRC - Risques Nucléaire, Radiologique et Chimique
OMS - Organisation Mondiale de la Santé
ORS - Observatoire Régional de la Santé
ORSAN - Organisation de la Réponse du système de SANTé
ORSEC - Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
PGCS - Plan de Gestion de Crise Sanitaire
PSA - Plan sanitaire anticipé
PV - Provence Verte
PZM - Plan Zonal de Mobilisation
REB - Risques Épidémiques et Biologiques
RETEX - RETour d'EXpérience
RNA - Registre National des Associations
RUP - Reconnue d'Utilité Publique
SAMU - Service d'Aide Médicale Urgente
SAS - Service d'Accès aux Soins
SIRET - Système d'Identification du Répertoire des Établissements
SSE - Situation Sanitaire Exceptionnelle
SSIAD - Service de Soins Infirmiers À Domicile
SWOT - Strengths (Forces) Weaknesses (Faiblesses) Opportunities (Opportunités) Threats (Menaces)
UA - Urgence Absolue
UR - Urgence Relative

ANNEXE 4

CARTOGRAPHIE DE L'ECOSYSTEME DE LA CPTS

Un écosystème très peuplé



ANNEXE 5

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

AMAVI

CRITÈRES CAPACITAIRES DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AMAVI

Établissements de première ligne et experts

Il s'agit des établissements de santé disposant d'une structure d'accueil des urgences et d'un plateau technique chirurgical (prise en charge H24). Les établissements « experts » disposent en outre d'un plateau technique hautement spécialisé pour les patients nécessitant une prise en charge complète (centre de traumatologie, soins critiques, chirurgie cardio-thoracique, neurochirurgie, chirurgie et soins critiques pédiatrique, centre de traitement des brûlés).

Les établissements de première ligne doivent être en capacité :

- D'accueillir et de prendre en charge des blessés (UA et UR) régulés par le SAMU voire un afflux de blessés se présentant spontanément (non régulés) ;
- D'assurer, en tant que de besoin pour les blessés le nécessitant, une prise en charge intégrant le recours au damage control chirurgical et la stabilisation des patients avant leur transfert éventuel vers un autre établissement pour une prise en charge chirurgicale complète ;
- d'assurer une prise en charge spécialisée pour les patients qui le nécessitent (établissements « experts »).

Établissements de deuxième ligne

Il s'agit des établissements de santé disposant d'un plateau technique sans structure d'accueil des urgences. Ces établissements mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

Les établissements de deuxième ligne doivent être en capacité :

- D'accueillir et prendre en charge un nombre important de blessés non régulés avant éventuellement leur transfert vers des établissements spécialisés ;
- D'assurer la prise en charge de patients « conventionnels » transférés depuis les établissements de première ligne voire experts.

Rappel de la réponse minimale des autres établissements de santé non classés

Tous les établissements de santé doivent être en capacité d'accueillir et prendre en charge un nombre important de blessés non régulés avant éventuellement leur transfert vers des établissements spécialisés.

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

NRC

CRITÈRES CAPACITAIRES DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ NRC

Établissements de première ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une autorisation d'accueil des urgences, d'un plateau technique médico-chirurgical, d'une structure de soins critiques, en mesure d'accueillir et de prendre en charge les urgences absolues et relatives en relation avec un agent NR ou C. Doivent également être considérés comme établissements de première ligne

les établissements situés à proximité d'un site présentant des risques spécifiques (cf. document départemental des risques majeurs : site industriel, transport de matière dangereuse, etc.).

Les établissements de première ligne experts sont les établissements de santé de référence (ESR). Ils disposent en outre d'un plateau technique hautement spécialisé en mesure d'accueillir et de traiter les patients présentant pour les ESRR C une intoxication par un agent chimique ou une toxine et pour les ESRR NR, des patients irradiés voire radiocontaminés.

La prise en charge des patients infectés (cas confirmés) est organisée sur le territoire en fonction pour le risque C, de la gravité de l'intoxication et de l'agent en cause et pour le risque NR, de la gravité de l'irradiation et/ou de la contamination interne :

- Les patients intoxiqués et irradiés sont pris en charge au niveau régional dans les ESRR C ou NR ;
- Les patients présentant une intoxication grave avec des agents chimiques complexes (ex. agent neurotoxique de type « novichok ») sont pris en charge au niveau national dans un ESRN C. Pour les patients irradiés avec une contamination interne grave sont quant à eux pris en charge dans un ESRN NR.

Les établissements de première ligne doivent disposer d'une capacité de décontamination approfondie. À ce titre, en complément des capacités minimales de protection et de décontamination d'urgence requises, ils doivent être en mesure d'assurer la :

- Décontamination approfondie des victimes valides et, le cas échéant, non valides se présentant spontanément à l'hôpital pendant au moins 2 heures, (temps nécessaire pour mobiliser les renforts, adapter le dispositif sanitaire de réponse à la nature de l'événement et à la réorganisation des moyens et disposer d'une identification précise de l'agent en cause) et en considération des objectifs fixés par l'ARS ;
- Prise en charge médicale des victimes notamment celles en urgence absolue.

Les ESRR C ou NR doivent disposer en outre d'une capacité d'expertise NRC et de projection de personnel et matériel de décontamination approfondie. À ce titre, ces établissements de santé doivent également être en mesure d'assurer :

- La prise en charge d'au moins un patient en extrême urgence évacué des lieux de l'événement après régulation médicale par le SAMU territorialement compétent, sans décontamination approfondie mais préalablement déshabillé (afin de réaliser une décontamination approfondie avec médicalisation continue et le cas échéant, le transfert rapide au bloc opératoire) ;
- La prise en charge concomitante de plusieurs victimes invalides contaminées avec médicalisation continue ;
- La mise en œuvre de techniques spécialisées de décontamination approfondie hospitalières mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

En outre dans le cadre du PZM, les ESRR doivent être en mesure, d'assurer le renfort d'un établissement de santé impacté par la présentation spontanée de victimes contaminées par la projection de personnels formés voire d'équipements spécialisés.

Établissements de deuxième ligne

Il s'agit des établissements de santé disposant d'un plateau technique. Ces établissements mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

Les établissements de deuxième ligne comme tous les autres établissements de santé doivent assurer une réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence. Ils sont aussi susceptibles d'assurer la prise en charge en fonction de leur plateau technique, de patients nécessitant des soins après décontamination approfondie (ex. patients intoxiqués nécessitant une prise en charge en soins critiques).

Rappel de la réponse minimale des autres établissements de santé non classés

Tous les établissements de santé doivent être en capacité :

- Détecter par l'interrogatoire un événement inhabituel de nature NRC
- Alerter par un circuit prédéfini le Directeur et les structures chargées de la sécurité de l'établissement, le SAMU territorialement compétent et l'ARS ;
- Protéger son infrastructure, son personnel, les patients et visiteurs en procédant à la fermeture et à la sécurisation des accès ;
- Assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement vers une zone prédéfinie et leur permettre de réaliser de façon autonome une décontamination d'urgence

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

REB

CRITÈRES CAPACITAIRES DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ REB

Établissements de santé de première ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une autorisation d'accueil des urgences et d'une unité d'infectiologie avec une capacité d'isolement des patients. Les établissements de première ligne sont en capacité de prendre en charge des patients infectés par des agents biologiques de classe 2 ou 3 (selon la classification proposée dans l'arrêté du 18 juillet 1994 fixant la liste des agents biologiques pathogènes).

Ils peuvent prendre en charge des patients en soins critiques. Les établissements de première ligne experts sont les établissements de santé de référence (ESR). Ils disposent en outre d'un plateau technique spécialisé en mesure d'accueillir et de traiter les patients présentant une maladie infectieuse hautement transmissible, d'une unité de soins critiques et de pédiatrie et d'un laboratoire en capacité de réaliser le diagnostic microbiologique et la biologie courante des patients malades (y compris les patients suspects ou infectés par des agents du groupe 4). La prise en charge des patients infectés (cas confirmés) est organisée sur le territoire en fonction de la nature de l'agent infectieux en cause :

- Les patients cas confirmés d'infection par un agent du groupe 3 présentant un risque important de transmission interhumaine et nécessitant des mesures d'isolement renforcées (ex. MERS-CoV) sont pris en charge au niveau régional dans les ESRR REB ;
- Les patients cas confirmés d'infection par un agent du groupe 4 sont pris en charge au niveau national dans les ESRN REB.

Les établissements de santé de première ligne doivent être en capacité :

- D'accueillir et de détecter les cas suspects (activation du volet REB du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles : procédures, information des personnels, EPI, ...);
- De mettre en œuvre les mesures barrières requises et assurer leur prise en charge diagnostique et thérapeutique ;
- D'évaluer et de classer les patients avec le SAMU et le secteur d'infectiologie de l'ESRR REB en lien avec l'ARS
- D'organiser le cas échéant, le transfert du patient vers un établissement expert (en particulier pour la prise en charge de patients infectés par certains agents infectieux du groupe 3 et tous ceux du groupe 4) en lien avec le SAMU.
- D'organiser la prise en charge adaptée de patients contaminés en phase épidémique (mise en place de secteurs dédiés, etc.)
- D'organiser un retour d'expérience et l'élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations

Les ESRR REB doivent également assurer la prise en charge complète des patients confirmés en mettant en œuvre les mesures d'isolement renforcées pour éviter des transferts de contamination et des thérapeutiques spécifiques.

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

REB

Les établissements de santé de première ligne experts (ESRR REB) doivent être en capacité :

- D'accueillir un patient cas possible d'infection par un agent infectieux de groupe 3 voire 4 (activation du volet REB) ;
- D'organiser la prise en charge d'un patient cas confirmé d'infection par un agent infectieux du groupe 3 ;
- D'organiser la régulation médicale et le transport des patients cas possibles depuis un établissement de santé (première ligne ou établissement de proximité) vers l'ESRR REB ;
- D'organiser le transport de patients cas suspects d'infection par un agent infectieux de groupe 4 vers un établissement de santé de référence national REB (ESRN REB) ;
- De réaliser un diagnostic biologique en lien le cas échéant, avec le CNR concerné ;
- D'organiser un retour d'expérience et l'élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations

Établissements de santé de deuxième ligne

Il s'agit des établissements mobilisables en seconde intention ou en mesure de contribuer en phase épidémique à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

Les établissements de deuxième ligne doivent être en capacité de prendre en charge des patients atteints par des formes sévères pour permettre d'alléger les tensions hospitalières dans les établissements de santé de première ligne, ainsi que de prendre en charge les patients qui ne sont plus contagieux pour libérer des lits dans les établissements de santé de première ligne.

Rappel de la réponse minimale des autres établissements de santé non classés

Tous les établissements de santé doivent être en capacité :

- D'accueillir et détecter les cas suspects non régulés (activation du volet REB);
- De mettre en œuvre des mesures d'isolement en particulier aux urgences

CRITERES DE CLASSIFICATION ORSAN 2023

EPICLIM

CRITÈRES CAPACITAIRES DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EPI-CLIM

Établissements de première ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une capacité d'accueil des urgences H24 (une activité de pédiatrie dans l'établissement de santé est requise pour la prise en charge des enfants)

Établissements de deuxième ligne

Il s'agit des établissements ne disposant pas d'une capacité d'accueil des urgences H24 (une activité de pédiatrie dans l'établissement de santé est requise pour la prise en charge des enfants), mais d'une unité de médecine.

Rappel de la réponse minimale des autres établissements de santé non classés

Tous les établissements de santé doivent être en capacité de mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion dans un contexte épidémique

MEDICO-PSY

CRITÈRES CAPACITAIRES DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MEDICO PSY

Établissements de première ligne

Il s'agit des établissements siège d'une structure d'urgence disposant d'une cellule d'urgence médico-psychologique départementale. Ils doivent être en capacité :

- D'assurer la prise en charge médico-psychologique des blessés et des proches notamment en déployant un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier ;
- D'organiser les relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.

Les établissements experts sont ceux disposant d'une cellule d'urgence médico-psychologique régionale et/ou zonale (ESRR MÉDICO-PSY-CUMP régionale). Ils doivent en outre être en capacité :

- De mobiliser les renforts médico-psychologiques de la région au bénéfice du territoire impacté par l'événement ;
- D'organiser l'appui à la prise en charge médico-psychologique d'un établissement de santé en déployant, le cas échéant, un poste d'urgence médico-psychologique ;
- De renforcer les relais de prise en charge au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.
- D'organiser les relais de prise en charge des soins immédiats et post-immédiats (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.

Établissements de deuxième ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une filière de prise en charge en santé mentale. Ils doivent être en capacité d'assurer les relais de prise en charge au-delà des soins immédiats et post-immédiates (de quelques jours à quelques semaines) en lien avec l'ARS.

Rappel de la réponse minimale des autres établissements de santé non classés

Tous les établissements de santé doivent être en capacité d'accueillir et de prendre en charge des blessés psychiques et des proches en initiant, en tant que besoin, une prise en charge médico-psychologique

ANNEXE 6

FICHE RÉFLEXE 1 : RÉCEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE

Date : _____

Concerné : Toute personne désignée par la CPTS

Objectif : Réception de l'alerte, vérification analyse de la situation procédure

Procédure heure : _____

Fait par : _____

ACTION 1 : RÉCEPTION DE L'APPEL/MAIL

Heure d'appel/mail : _____

Nom, Prénom de l'appelant : _____

Fonction : _____

N° de téléphone où joindre le correspondant : _____

Origine de l'appel (ARS, Préfecture...): _____

Le message exact : _____

ACTION 2 : VÉRIFICATION DE L'APPEL

Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte.

ACTION 3 : ANALYSE DE LA SITUATION

Identifier le groupe de personnes en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise. 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.

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.

PHASE 2 : ACTIVATION DU PLAN DE GESTION ET ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE

FICHE RÉFLEXE 2 : INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE

Concerné : Toute personne désignée par la CPTS

Objectif : Constitution et installation cellule de crise

Procédure heure : _____

Fait par : _____

ACTION 1 : OUVERTURE DE LA CELLULE DE CRISE

- 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.

ACTION 2 : APPEL DES MEMBRES

- 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.

Il convient d'inviter les membres de la cellule à :

- 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.

ACTION 3 : INSTALLATION DE LA CELLULE DE CRISE

- 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

ACTION 4 : INFORMATION DES MEMBRES DE LA CPTS ET DES PARTENAIRES EXTÉRIEURS SUR L'ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE

- Informer les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs de l'armement de la cellule de crise, dont les partenaires institutionnels. Ce message doit préciser les coordonnées téléphoniques et email de la cellule de crise.

PHASE 2 : ACTIVATION DU PLAN DE GESTION ET ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE

FICHE RÉFLEXE 2.1 : MAIN-COURANTE / JOURNAL DE BORD

Concerné : Fonction secrétariat

Objectif : Historiser le fonctionnement interne de la cellule de crise

MAIN COURANTE / JOURNAL DE BORD

- Toutes les actions ne peuvent pas être historisées dans le détail, sauf à avoir quelqu'un de totalement dédié
- Il faut choisir la granularité idéale en fonction de la crise (toutes les communications ne sont pas essentielles)
- La main courante ne doit pas faire objet de seul outil en cellule de crises, elle ne remplace pas le tableau des actions, le tableau des moyens ou l'évaluation de la situation

Date / Heure	Reçu par	Destinataire	Message	Action	Responsable de l'action

PHASE 3 : PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE
FICHE REFLEXE 3 : CONDUITE DE CRISE

Concerné : Membre de la cellule de crise

Objectif : Gestion de la situation adaptée à la crise

Procédure heure : _____

Fait par : _____

ACTION 1 : 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

En conduite de crise, les objectifs stratégiques de la cellule de crise sont les suivants :

- 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'ATTERISSAGE
FICHE REFLEXE 4 : ATTERISSAGE

Concerné : Fonction décision et pilotage

Objectif : Sortie de crise et levée de plan de gestion de crise

Procédure heure : _____

Fait par : _____

ACTION 1 :

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.

ACTION 2 :

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.

ACTION 3 :

Informers 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),

ANNEXE 7

COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE

	Nom	Prénom	Téléphone	E-mail	Déléataire
Président	ESTUBLIER	Guillaume			Directeur
Directeur	ROGNONI	Philippe			Coordinatrice
Coordinatrice	PALMERINI	Angélique			
Médecin référent SSE	D'ORNANO	Fabienne			
Professionnel paramédical référent SSE	GASPARD	Alexandre			
Référent SSE	ROGNONI	Philippe			Coordinatrice
Référent communication CPTS PV	PALMERINI	Angélique			Directeur

