

# **CPTS**

## **Guide régional d'aide à l'élaboration du plan de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles**

**Version 1**  
**en date du 27/06/2023**

# Sommaire

Liste des annexes.....	3
Remerciements .....	4
Préambule : la place des CPTS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves .....	5
Avant de commencer ... ..	7
Qu'est-ce qu'une situation sanitaire exceptionnelle » (SSE) ?.....	7
Comment signaler une alerte à l'ARS ? .....	7
Qui déclenche une qualification en SSE ? .....	7
Comment est organisée la réponse aux SSE en région ? .....	8
Quelques conseils pour la préparation du plan.....	8
Création d'un comité de pilotage.....	8
En cas de besoin .....	9
Procédure de transmission du plan.....	9
Réactualisation du plan.....	9
Politique d'information / communication.....	10
Document cadre : plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles de la CPTS .....	11
1. ANTICIPATION.....	12
1.1.    Annuaire actualisés .....	12
1.2.    Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs, des locaux .....	13
1.3.    Réfèrent « crise sanitaire » - Cellule de crise.....	14
Réfèrent SSE .....	14
La cellule de crise (cf. partie 3) .....	16
1.4.    Actions de sensibilisation aux risques et exercices de préparation.....	19
2. ADAPTATION A LA CRISE .....	21
2.1.    Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle .....	22
2.2.    Mobiliser des moyens proportionnés suite à l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes.....	23
2.3.    Adapter les circuits et les lieux .....	25
2.4.    Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins.....	26
3. PILOTAGE DE LA CRISE.....	29
3.1.    L'alerte .....	29
3.2.    L'organisation et l'activation d'une cellule de crise.....	30
3.3.    La conduite de la crise .....	32
3.4.    Organiser la communication de crise .....	33
3.5.    La sortie de la crise .....	34
4. RETOUR D'EXPERIENCE (ou RETEX) .....	35
Glossaire .....	37

## Liste des annexes

- Annexe 1 : Annuaire global
- Annexe 2 : Annuaire partenaires
- Annexe 3 : Locaux
- Annexe 4 : Suivi distribution matériel et dispositifs
- Annexe 5 : Exemple de fiche mission référent SSE
- Annexe 5 bis : Suivi référent SSE
- Annexe 6 : Fiches mission cellule de crise
- Annexe 7 : Principes d'élaboration d'un exercice
- Annexe 8 : Création centre dédié
- Annexe 9 : Fiche réflexe réception de l'annexe
- Annexe 10 : Procédure d'alerte
- Annexe 11 : Fiche réflexe déclenchement cellule de crise
- Annexe 12 : Fiche réflexe conduite de crise
- Annexe 13 : Exemple main courante
- Annexe 14 : Exemple point de situation
- Annexe 15 : Fiche réflexe sortie de crise

*Les annexes ne sont que des suggestions de contenu, il convient de modifier leur contenu et/ou les compléter selon votre organisation choisie.  
Liste non exhaustive.*

## **Remerciements**

Nous adressons nos remerciements aux personnes et organisations qui nous ont permis l'élaboration de ce guide, pour leurs conseils et relecture :

- L'Assurance Maladie Hauts de France
- L'URPS Médecins Libéraux Hauts de France
- La CPTS La Gohelle et notamment le Dr Romain Majchrzak
- L'ensemble des Agences Régionales de Santé, particulièrement PACA et Nouvelle Aquitaine, pour leurs travaux et contenus repris dans ce guide
- La Direction Générale de l'Offre de Soins en charge du sujet

## Préambule : la place des CPTS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

Les CPTS ont joué un rôle actif pendant la crise sanitaire Covid-19, et ont démontré qu'elles constituaient un lien pertinent entre les différents acteurs d'un territoire engagés dans la réponse aux situations sanitaires : les acteurs hospitaliers, les services de secours, les professionnels de santé ambulatoire, les acteurs du médico-social, les patients. Cette légitimité acquise pendant la crise Covid a motivé la réflexion autour de l'engagement des CPTS dans les situations sanitaires exceptionnelles au sens large.

Cette implication a été prise en compte et valorisée dans l'avenant 2 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des CPTS (ACI-CPTS)<sup>1</sup> avec l'ajout d'une mission socle de réponse aux crises sanitaires graves.

Le rôle de la CPTS, reconnu comme mission de service public<sup>2</sup>, s'intègre plus largement dans le dispositif régional d'organisation de la réponse du système de santé (dispositif ORSAN) dont l'objectif est d'assurer la montée en puissance du système de santé et de coordonner la mobilisation des acteurs de la santé en cas de SSE (Situation Sanitaire Exceptionnelle). En complément, un plan de gestion des SSE en ville dit « Plan Blanc Ville » est en cours d'élaboration au niveau national. Il aura vocation à intégrer les plans opérateurs dont celui des CPTS.

La déclinaison opérationnelle de cette mission consiste pour les CPTS à :

- la première année, rédiger un plan de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- **actualiser ce plan** en fonction de l'évolution de la situation, a minima annuellement ;
- si une SSE est déclenchée par le Directeur Général de l'ARS et/ou le Préfet de département ou de zone et/ou le Ministre chargé de la santé et qu'elle implique l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours, **mettre en œuvre les actions du plan**.

Une trame nationale<sup>3</sup> a été élaborée par le ministère de la Santé et de la Prévention, en lien avec les syndicats représentatifs signataires de l'ACI-CPTS. Cette trame présente les attendus organisationnels des CPTS ainsi que les attendus rédactionnels du plan.

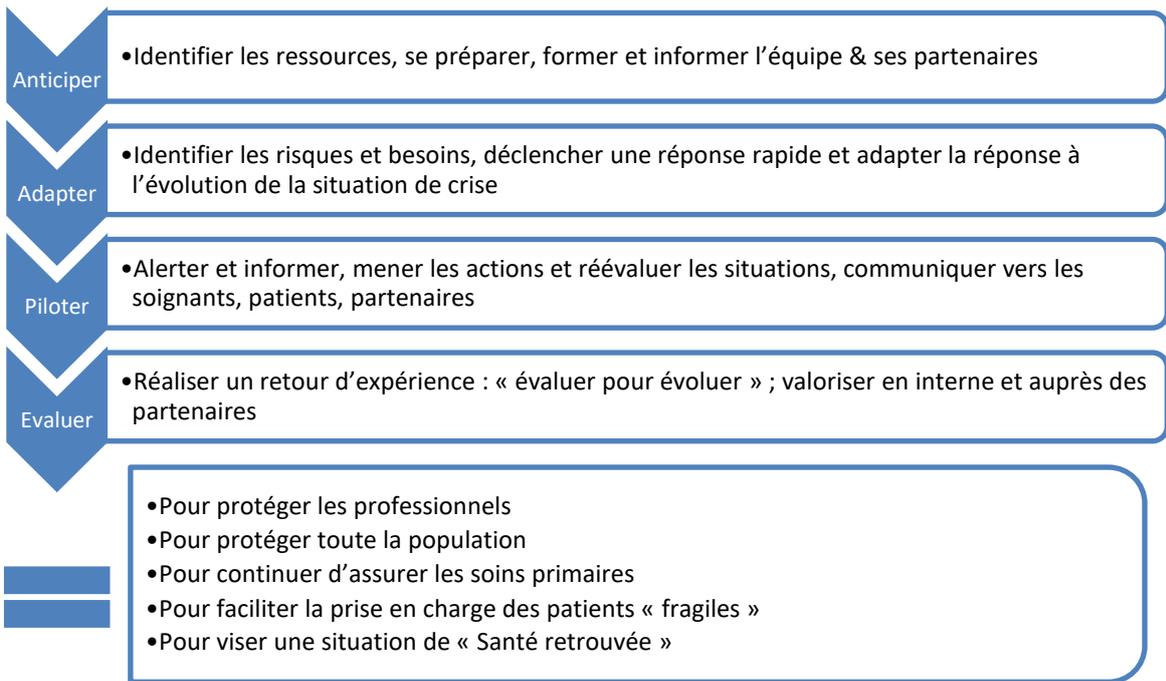
Elle rappelle le cadre général de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, en particulier les 5 volets du dispositif ORSAN (Organisation de la Réponse du système de SANté), et reprend les quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise :

---

1 Avenant 2 de l'ACI signé le 20 décembre 2021, publié le 31 mars 2022 au JO et entré en vigueur le 3 sept. 2022

2 Ordonnance du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux MSP

3 Lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle - CPTS



## Avant de commencer ...

### Qu'est-ce qu'une situation sanitaire exceptionnelle » (SSE) ?

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

*Définition SSE – Guide ORSAN 2022*

Une situation sanitaire exceptionnelle impose de facto, le recours à la mise en œuvre d'une organisation exceptionnelle de réponse. L'impact d'une SSE peut, selon l'événement et la cinétique associée, être caractérisé par le dépassement significatif voire la déstabilisation profonde des capacités ordinaires de prise en charge du système de santé à l'échelle locale, régionale ou nationale. La réponse aux SSE peut requérir la mobilisation coordonnée de ressources d'autres acteurs du système de santé à l'échelle locale, régionale voire nationale. Lorsque l'ensemble des moyens exceptionnels mobilisés en renforts ou les mesures destinées à faire face à l'évènement sont dépassés, la situation sanitaire exceptionnelle peut être qualifiée de crise.

### Comment signaler une alerte à l'ARS ?

L'ARS Hauts de France est joignable via son **Point Focal Régional**, disponible **24h/24 et 7j/7**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 Euralille

 Tel : 03 62 72 77 77  
 [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr)

### Qui déclenche une qualification en SSE ?

Seuls le Directeur général de l'ARS, le préfet du département, ou le Ministre chargé de la santé peuvent décider de qualifier une situation de « situation sanitaire exceptionnelle », déclenchant la mise en œuvre des différents plans.

En fonction de la nature de l'évènement, un ou plusieurs plan(s) du dispositif ORSAN pourra(ont) être déclenché(s) par le Directeur général de l'ARS :

- plan « ORSAN AMAVI » : prise en charge d'un afflux massif de blessés ;
- plan « ORSAN EPI CLIM » : gestion des tensions dans l'offre de soins liées à une épidémie ou un phénomène climatique et/ou environnemental ;
- plan « ORSAN REB » : gestion d'un risque épidémique et biologique connu ou émergent dans le système de santé ;
- plan « ORSAN NRC » : gestion du risque Nucléaire Radiologique et Chimique dans le système de santé ;

- plan « ORSAN MEDICO-PSY » : prise en charge médico-psychologique de nombreuses victimes blessées psychiques.

## Comment est organisée la réponse aux SSE en région ?

Le pilotage de la partie sanitaire est sous la responsabilité de l'ARS en coordination avec la Préfecture.

Au sein de l'ARS, la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS) sera l'interlocuteur des acteurs de santé (CPTS, établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux...).

## Quelques conseils pour la préparation du plan

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

Il se veut être une aide méthodologique aux CPTS (information, précisions, propositions d'outils) afin de les guider dans l'écriture de leur plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles mais aussi faciliter l'adaptation et l'articulation de celui-ci avec les autres dispositifs mis en place en région.

Son contenu n'est pas exhaustif et devra être adapté en fonction des modes d'organisation de chaque CPTS, de ses particularités et du contexte local (ressources, risques, ...).

Le plan de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles est un document interne aux CPTS qui permet de se préparer et d'anticiper une réponse collective. Une fois rédigé, puis à chaque actualisation, il devra être communiqué à l'agence régionale de santé (ARS) qui vérifiera la conformité de ce plan notamment avec les plans de gestion de crise sanitaire en exercice ambulatoire, et en cohérence avec la trame nationale.

Le guide proposé ci-après fournit des instructions et des références et permet de développer le plan de préparation suivant les étapes prédéfinies : « Anticiper, Adapter, Piloter, Evaluer ».

**Vous pouvez le compléter et l'adapter aux spécificités de votre CPTS et votre territoire.**

## Création d'un comité de pilotage

Chaque CPTS doit adapter son plan en tenant compte de ses particularités et d'éventuels retours d'expérience de gestion de crise (par exemple crise COVID-19). A cette fin, il est conseillé aux CPTS de mettre en place un comité de pilotage qui procédera à l'écriture du document cadre.

Idéalement cette équipe doit comprendre le Président de l'Association Loi 1901 qui porte la CPTS, un ou des médecins pour la gestion médicale ainsi que des représentant des professions paramédicales (pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, sage-femme, biologiste...), un ou des référents SSE si la CPTS décide de créer cette fonction, le ou la coordonnateur(trice) de la CPTS ainsi que toute personne pouvant être ressource sur des volets spécifiques.

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

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

## En cas de besoin

Pour vous accompagner, l'Agence régionale de santé, en lien avec ses partenaires, assure un appui des CPTS, au travers :

- d'une proposition de structuration de la démarche (note de cadrage, identification des champs d'interventions possible de la CPTS en gestion de crise...);
- un appui à la formation des CPTS et l'acculturation à l'organisation générale de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- un relais dans la constitution des réseaux de partenaires à l'échelon local et régional;
- des temps d'échanges périodiques avec les CPTS.

En cas de besoin, vous pouvez vous rapprocher de votre interlocuteur ARS habituel.

## Procédure de transmission du plan

Comme explicité précédemment, les CPTS auront à transmettre leur plan ainsi que chaque actualisation à l'ARS par un double envoi :

- A leur correspondant local habituel de la Direction de l'Offre de Soins (+ copie au référent CPAM)
- Au service zonal de défense et sécurité via la BAL : [ars-hdf-defense@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-defense@ars.sante.fr)

## Réactualisation du plan

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 de l'écosystème de la CPTS.

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

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

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

## Politique d'information / communication

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

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

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

Il est conseillé de planifier des sessions régulières, renouvelées à fréquence définie, d'informations à l'ensemble des adhérents de la CPTS.

# Document cadre :

## Plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles de la CPTS

**Nom - département siège de la CPTS :**

**Identification de la structure :**

Nom de l'association	
N° Siret de l'association	
N° Finess de la CPTS	
Adresse du siège social	
Adresse mail :	
Président de l'association	Nom, prénom : Profession : Tél : Mail :
Référent SSE de la CPTS	Nom, prénom : Profession : Tél : Mail :
Couverture géographique de la CPTS	Département(s) concerné(s) : Liste exhaustive des communes (+insérer une carte)

**Suivi du document :**

Date	Nom et fonction du rédacteur	Type de modification	Visa
XX /XX /XXX	Ex : XXX, référent SSE	Ex : création du document, mise à jour : création de l'annexe X...	

**Sommaire du document** (à insérer par la CPTS)

# 1. ANTICIPATION

La phase d'anticipation consiste à identifier les ressources du territoire (moyens humains, matériels, logistiques...) afin d'analyser les capacités et les limites en cas de mobilisation potentielle.

Il s'agit également de mettre en place une fonction de référent SSE et anticiper la formation des professionnels.

La gestion de crise concerne tout un chacun, elle n'est surtout pas l'affaire de spécialistes. De ce fait, il est conseillé de mettre en place des actions de sensibilisation, d'information et de co-construction du plan avec l'ensemble des professionnels du territoire qui sont concernés.

Egalement, l'articulation avec les autres acteurs territoriaux (établissements de santé, établissements médico-sociaux...) sera déterminante dans la préparation de cette mission.

## 1.1. Annuaire actualisés

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Annuaire des membres de la CPTS actualisé avec leur contact en cas de crise + leurs fonctions*

*Contacts des référents « crise sanitaire » du territoire (référent ARS, département, ville, préfecture....)*

*Contact des partenaires*

**Objectif :** disposer à tout moment des contacts des personnes ressources qui pourront intervenir dans le cas du déclenchement d'une SSE.

### EN PRATIQUE

L'utilisation d'un annuaire des professionnels de santé standardisé pour toutes les CPTS de la région facilitera le partage d'informations entre CPTS et avec l'ARS.

Dans ce cadre, il est nécessaire que le plan indique :

- L'annuaire des professionnels de santé présents sur le territoire de la CPTS → cela permettra d'informer et le cas échéant de solliciter des volontaires pour mettre en œuvre des actions (*a minima* l'annuaire des professionnels adhérents de la CPTS et, autant que cela est possible, des professionnels non adhérents qui le souhaitent) ;
- L'annuaire des établissements de santé et les établissements médico-sociaux et tout autre partenaires de la CPTS (structure d'exercice coordonné, DAC, SAS, CPTS limitrophes...)
- L'annuaire des référents crises territoriaux permettra de communiquer, de coordonner des actions, de solliciter et/ou apporter des appuis....(référent ARS, département, ville, préfecture...

### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Les actions de gestion de crise de la CPTS peuvent concerner l'ensemble des professionnels de ville exerçant sur le territoire (ex : actions de prophylaxie collective, sensibilisation et formation des professionnels à de nouveaux circuits de prise en charge / à des règles d'hygiène, circuit de distribution d'EPI...) ; de fait, certains professionnels souhaiteront peut-être être intégrés dans l'annuaire de contacts : le recueil des coordonnées des professionnels de santé qui ne sont pas adhérents à la CPTS peut être fait dans le cadre d'une action de communication territoriale.

L'annuaire des partenaires est celui que les CPTS ont déjà constitué et qui peut être enrichi des nouveaux partenaires (ex : référent SSE des autres CPTS limitrophes/ des établissements de santé, personnes relais vers les publics vulnérables, CCAS, ... ) ;

- ① Pour le recueil de données, penser à respecter la procédure du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) qui encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union européenne
- ① Anticiper les modalités de mise à jour régulière (départ/arrivée/remplacements...).

#### [A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 1 : Annuaire global

Annexe 2 : Annuaire partenaires

<https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on>

CPAM : une aide pour relayer des messages auprès des PS qui ne sont pas encore adhérents (la liste des contacts mail ne peut pas être transmise pour des raisons de respect du RGPD)

## 1.2. Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs, des locaux

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Décrire les modalités de recensement de l'offre en matériel et autres matériels disponibles (matériels médicaux indispensables, saturomètre, ECG, etc.) outre le matériel fourni par les autorités en cas de survenance de la crise et mettre en place ce recensement de l'offre sur le territoire.*

*Avoir une solution de télésanté (téléconsultation, télésoin...) : recenser les PS du territoire disposant d'une solution de téléconsultation et le type de solution*

**Objectif :** La CPTS doit recenser les ressources matérielles sur son territoire pour établir une réponse rapide et efficace en cas de SSE, dans l'objectif de permettre une adaptation aux nouveaux besoins de prise en charge.

Dans un second temps, lors de la conduite de crise, la CPTS devra avoir la capacité de déterminer les processus 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.

#### [EN PRATIQUE](#)

Il s'agit de faire l'inventaire des équipements utilisés dans l'exercice courant par lieu d'exercice (qui existent déjà et qui sont utilisés hors crise par les professionnels de santé du territoire). Il ne s'agit pas de constituer un stock.

- ① le matériel à considérer est celui s'inscrivant dans une logique de gestion de SSE comme des électrocardiogrammes, des saturomètres, des EPI, des respirateurs, des dosimètres ...

#### [PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS](#)

Intégrer ces informations dans l'annuaire en annexe 1.

Prévoir un suivi et une actualisation si nécessaire.

Identifier où est le matériel disponible :

Matériel disponible	Adresse du lieu de stockage du matériel
<i>Préciser le type et le nombre : ECG, Saturomètre, dispositifs connectés, EPI...</i>	

① Ne recenser que le matériel mobilisable (en état de fonctionnement immédiat).

Identifier les possibilités de télésanté :

Logiciel de téléconsultation, télésoin à disposition du professionnel	Nom du logiciel
<i>oui/non</i>	

*Rappel des attendus de la trame nationale : Identifier les locaux potentiellement mobilisables, en lien avec les acteurs locaux, en cas de nécessité de recourir à des structures dédiées et leur capacité*

#### EN PRATIQUE

Il s'agit de pré-identifier les lieux :

- où un stockage de matériel serait possible et sécurisé en cas de distribution de matériel par les autorités compétentes (pharmacies, MSP, hôpital de proximité...)
- en cas de nécessité d'ouverture ou de création de structures dédiées (cf. § 2.3)

#### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Annexe 1 : Annuaire global

Annexe 3 : Locaux

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DUS/DGSCGC/2013/327 du 21 août 2013 relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle.

### 1.3. Référent « crise sanitaire » - Cellule de crise

Référent SSE

*Rappel des attendus de la trame nationale : Identifier un référent volontaire et prévoir un référent suppléant volontaire en cas de congés ou d'absence*

*Décrire son rôle (organiser la transmission de ses connaissances à l'ensemble des professionnels de la CPTS, diffuser notamment l'annuaire actualisé, ...)*

**Objectif** : identifier un acteur ressource de l'organisation qui anime et coordonne l'ensemble de la CPTS en cas de survenue d'une SSE.

Il s'agit du contact privilégié de l'ARS et des autres partenaires en cas de crise.

#### EN PRATIQUE

Il s'agit d'identifier un référent SSE et un suppléant :

- le référent « crise sanitaire » de la CPTS est le point d'entrée sur le sujet de la gestion de crise.

Il doit pouvoir dédier du temps pour la préparation et lors de la survenue d'une crise : centraliser des informations et des demandes, coordonner et suivre des actions, se coordonner avec les autres acteurs, rendre compte...

- son suppléant doit avoir une appétence pour le sujet puisqu'il y dédie également du temps et assure l'*interim* en cas d'absence du référent.

Il s'agit de bien préciser son rôle et ses missions, avant, pendant et après une SSE en articulation avec les autres membres de la cellule de crise.

#### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

	Titulaire	Suppléant
<b>Nom, prénom</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Adresse d'exercice</b>		
<b>Tel Portable</b>		
<b>Mail</b>		
<b>Formation SSE (intitulés + dates)</b>		

- ① Le référent SSE n'est pas nécessairement le coordonnateur de la CPTS ni son représentant légal. C'est à la CPTS de décider de l'articulation de la coordination de la CPTS avec la cellule de crise et le pilotage de celle-ci.

Prévoir une fiche de mission spécifique.

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Formation proposée en lien avec ARS et les établissements de santé notamment leurs centres d'enseignement des soins d'urgence (AFGSU SSE). Le référent doit être formé en lien avec les ES, EMS, ARS à des fins de coordination.*

#### EN PRATIQUE

Anticiper la formation du référent SSE et son suppléant.

Différents niveaux et types de formation existent dans le domaine des SSE.

Ces formations sont majoritairement éligibles au DPC pour les professionnels de santé.

On peut distinguer par exemple :

- les formations diplômantes des professionnels de santé en formation initiale ou continue (médecine d'urgence, médecine de catastrophe...);
- la formation permettant d'obtenir l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) 1 ou 2 ;
- la formation AFGSU SSE déclinée en plusieurs modules d'approfondissement des risques spécifiques (AMAVI, REB, NRC...)
- le cycle de formation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) « Gestion des SSE et de crise ».

#### ✦ [PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS](#)

Se rapprocher du Centre d'Enseignement des Soins Urgents pour les formations AFGSU. Pour les professionnels de santé, s'appuyer sur des formations éligibles au DPC.

#### ✦ [A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 5 : Exemple de fiche mission référent SSE

Annexe 5 bis : Suivi référent SSE

ARS : relais d'information sur les formations organisées par les CESU de la région + projet d'une journée de formation

La cellule de crise (cf. partie 3)

**Objectifs** : identifier au sein de la CPTS les PRINCIPALES fonctions nécessaires en cas de crise et la répartition des rôles de chacun.

#### 📁 [EN PRATIQUE](#)

Des fiches de mission pour chaque fonction de la cellule de crise doivent être rédigées par anticipation.

Celles-ci permettent d'identifier précisément le rôle de chacun, ses responsabilités, ses actions à réaliser au sein de la cellule de crise, dans le cas de son déclenchement, ainsi que ses interlocuteurs privilégiés pendant la gestion de la crise.

Fonctions	Missions principales	Référents (Choix possibles)	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
<b>Décision</b>	Faire le lien avec les tutelles et les partenaires Valider les actions mises en oeuvre par la cellule de crise Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information	Président de la CPTS ou toute Personne désignée par les instances de la CPTS.  Binôme Président de la	Fonction pilotage (si en interne, cette fonction n'est en lien qu'avec la fonction pilotage, alors il ne faut pas la mentionner comme interlocuteur des autres fonctions).	ARS Collectivités Communes Sécurité Civile

	Valider des mesures de sécurisation des PS et patients. Valider la sortie de crise	CPTS/Référent Crise Sanitaire (si désigné)		
<b>Pilotage</b> (Cette fonction peut être fusionnée avec celle de Décision, en fonction de la taille de la CPTS, typologie de crise.)	Répartir les tâches, coordonner et animer les différentes composantes de la cellule de crise Organiser la communication entre les différentes composantes de la conduite de crise au sein de la CPTS, ainsi qu'avec l'extérieur. Assurer la communication avec les autorités en lien avec la fonction décision Recevoir, analyser et synthétiser les informations Piloter les points de situation Mettre en œuvre les actions et les suivre	Référent SSE (si désigné) OU Le président de la CPTS, OU Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Président de la CPTS Fonction de décision Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction communication Référent support Fonction secrétariat	ARS Collectivités Sécurité Civile
<b>Organisation médicale</b>	Définir la stratégie de prise en charge médicale au regard de la SSE Adapter la stratégie médicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire Mobiliser les professionnels médicaux libéraux Coordonner les prises en charge médicale en lien avec le SAMU Recenser les publics fragiles	Toute personne désignée par les instances de la CPTS	Fonction pilotage Fonction communication Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	
<b>Organisation paramédicale</b>	Définir la stratégie de prise en charge paramédicale au regard de la SSE Adapter la stratégie paramédicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire	Toute(s) personne(s) désignée(s) par les instances de la CPTS. Possibilité de plusieurs personnes	Président de la CPTS Fonction pilotage Fonction communication Fonction Organisation médicale	

	Mobiliser les professionnels paramédicaux libéraux Recenser les publics fragiles Alerter sur les besoins en produits de santé	désignées (ex : 1 pharmacien, 1 IDEL, 1 MK...)	Fonction support Fonction secrétariat	
<b>Communication</b> (Compte tenu du caractère stratégique de la communication lors d'une SSE il est conseillé de rattacher la fonction de communication à celle de décision ou au pilotage)	Mettre en œuvre la stratégie de communication adaptée à la situation et validée par la fonction décision. Rédiger les communiqués de presse Organiser les points de presse	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	Presse, médias Canaux communication institutionnels : DGS, alertes ARS, Flash AM Grand Public Adhérents de la CPTS
<b>Support</b>	Identifier et recenser les besoins en matériel Gérer les ressources matérielles Garantir la sécurisation des installations Gérer les ressources humaines (plannings, remplacements, etc.).	Toute personne désignée par les instances de la CPTS	Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	Communes, collectivités, Fournisseurs de matériels Armée, SDIS, Sécurité Civile
<b>Secrétariat</b>	Réceptionner les appels téléphoniques et courriels, tenir les mains courantes, tenir le tableau de bord, suivre les points de situation, rédiger les comptes rendus, etc.	Toute personne désignée par les instances de la CPTS OU par la fonction DECISION de la cellule de crise	Président de la CPTS Fonction Décision Fonction Pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support	

Chaque fonction décrite ne nécessite pas forcément une personne dédiée. Ainsi, une même personne peut cumuler plusieurs fonctions. Pour autant, décideur et pilote seront les seuls interlocuteurs des autorités.

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

Anticiper la représentation des différentes fonctions, en particulier :

- le pilotage
- la décision

Identifier des volontaires « experts » au sein de la CPTS (coordination médicale, coordination paramédicale, pharmacovigilance...).

Identifier une salle qui permettra aux personnes qui composent la cellule de crise de se réunir (organiser un aménagement minimal à la gestion de crise : réseau internet et téléphonie, tableau blanc, imprimante, plan et procédures à jour sous format papier et mis à disposition...).

 [A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 6 : Fiches mission cellule de crise

## 1.4. Actions de sensibilisation aux risques et exercices de préparation

*Rappel des attendus de la trame nationale :  
Réunions d'informations ou de co-constructions de plans  
Organisation ou participation à des exercices proposés sur les territoires*

**Objectifs :** Informer et sensibiliser les membres de la CPTS, se coordonner avec les partenaires territoriaux qui sont essentiels dans la gestion de crise.

Tester le réalisme et la pertinence d'un plan, de vérifier les procédures, d'évaluer les équipes et les moyens.

### [EN PRATIQUE](#)

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

S'exercer permet :

- d'apprendre un processus
- d'acquérir de l'expérience
- valider un processus, un plan, une procédure
- évaluer des capacités
- mettre en situation des acteurs
- roder des procédures
- entraîner du personnel
- entretenir des compétences particulières.

Il s'agit donc de tester le réalisme et la pertinence d'un plan, de vérifier les procédures, d'évaluer les équipes et les moyens. Sur une thématique choisie, des objectifs sont fixés, l'exercice est ainsi scénarisé.

L'exercice peut être interne à la CPTS ou organisé à une échelle plus large :

- il peut être interministériel, sous l'égide de la préfecture départementale voire zonale ;
- il peut avoir une dimension nationale, piloté par le SGDSN par exemple ;
- l'ARS, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux peuvent aussi être à l'initiative d'exercices et pourraient solliciter les CPTS pour y participer.

Un exercice peut être :

- total ou partiel (joué sur l'ensemble de sa thématique ou partiellement) ;
- préparé ou inopiné ;
- terrain ou sur table (joué en réel ou simulé) ou les 2.

La démarche de retour d'expérience (RETEX) est essentielle dans le déroulé d'exercice afin d'évaluer et/ou d'améliorer ce qui a été testé. Elle permet aussi d'envisager, de re-tester ou de se fixer de nouveaux objectifs et pouvoir mettre en place des axes d'amélioration.

#### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Prévoir des sessions d'acculturation sur les thématiques SSE/crise pour les membres de la CPTS (Professionnels, partenaires...)

S'articuler avec les plans blancs des établissements de santé et les plans bleus des établissements médico sociaux, communiquer auprès des structures d'exercice coordonné du territoire.

Organiser / participer à des exercices, tester les procédures.

- ① En complément, il est conseillé de prévoir une information à l'ensemble des adhérents de la CPTS sur le plan et le rôle de la CPTS dans la gestion de crise (cf. « quelques conseils pour la préparation du plan : politique d'information /communication »). .

#### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

ARS : Organisation ou participation à des exercices proposés sur les territoires

Annexe 7 : Principes d'élaboration d'un exercice

## 2.ADAPTATION A LA CRISE

Il s'agit dans cette partie de prévoir un dispositif de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation.

Les SSE concernant les CPTS sont classées selon les 5 typologies suivantes :

Catégorisation du risque	Typologie des situations à risque ou menaces
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	attentats incendies explosions émeutes ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants)	épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite) canicule grand froid pollution (air/eau)
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle	coronavirus fièvre hémorragique virale arboviroses
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	accidents ou attentats nucléaires accidents ou attentats radiologiques accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins	pénurie de médicaments difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone

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

De fait, les CPTS seront plus ou moins mobilisées et impactées en fonction de la nature même de l'évènement.

A titre d'exemple, la réponse sanitaire d'une épidémie de grippe saisonnière ou d'une arbovirose (Chikungunya, Zika, Dengue) va reposer principalement sur la mobilisation du secteur ambulatoire pour l'identification des cas et leur prise en charge médicale, en assurant les soins à domicile et en réservant l'hospitalisation aux formes compliquées ou graves. Ainsi, les CPTS ont un rôle majeur à jouer dans le dispositif ORSAN notamment, dans le plan ORSAN EPI-CLIM, voire le plan ORSAN REB pour l'identification d'une maladie infectieuse émergente et la participation aux soins délivrés en ambulatoire. Ce rôle s'étend le cas échéant aux opérations de dépistage et/ou de campagne de vaccination exceptionnelle.

Dans ce cadre, il ne s'agit pas de détailler en fonction des typologies de crise mais d'établir les lignes directrices de la gestion de la crise à adapter en fonction des besoins de la population / situation rencontrée.

## 2.1. Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle

*Rappel des attendus de la trame nationale :  
Identifier les besoins en santé potentiels de la population*

### EN PRATIQUE

Afin d'identifier les besoins en santé potentiels, il est nécessaire de faire une analyse des risques et des vulnérabilités du territoire en lien avec les caractéristiques connues de ce dernier :

- les communes concernées ;
- l'offre de soins, les ressources spécifiques... ;
- les spécificités du territoire : l'environnement naturel (risque inondation, submersion, canicule, incendie), technologique (activités industrielles à risque, infrastructures de transports), existence de grands rassemblements ou de menaces spécifiques... ;
- la population couverte (densité populationnelle, pyramide des âges, état de santé...).

La cartographie des risques permet d'avoir une vision synthétique en :

- listant les risques potentiels ;
- évaluant le niveau de risque ;
- classer les risques pour dégager un ordre de priorité.

### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Etablir une cartographie des risques propres au territoire.

Risque identifié	Fréquence F1 à F4	Gravité G1 à G4	Indice de risque = F x G 1 à 16	Niveau de risque Mineur à très important

Fréquence d'exposition au risque (F) :

- F1 : fréquence d'exposition faible (1 à 7 jours par an ou 0 à 25% sur l'année),
- F2 : fréquence d'exposition moyenne (8 à 30 jours par an ou 25 à 50% sur l'année),
- F3 : fréquence d'exposition forte (31 à 120 jours par an ou 50 à 75% sur l'année),
- F4 : fréquence d'exposition très forte (+120 j par an ou 75 à 100% sur l'année).

La gravité d'un accident potentiel (G) :

- G1 : dommages mineurs (lésions superficielles) ou inconfort,
- G2 : dommages avec conséquences réversibles (entorses, coupures, lumbagos...),
- G3 : dommages avec séquelles (conséquences irréversibles : surdité, sectionnement, écrasement, traumatisme...),

- G4 : mort ou invalidité permanente absolue (électrocution, paralysie, cancer...).

Tableau de calcul de IRI :

		Fréquence (F)				Indice de Risque (IRi)	
		F1	F2	F3	F4		
Gravité (G)	G1	1	2	3	4	1 à 3	Risque mineur
	G2	3	4	6	8	4 à 6	Risque secondaire
	G3	6	8	9	12	8 à 9	Risque important
	G4	9	12	16	16	12 à 16	Risque très important



En terme de démarche, il est préconisé:

- de consulter les partenaires de la CPTS pour affiner ce diagnostic (hôpitaux de proximité, SDIS, DT-ARS, professionnels de ville).
- de s'appuyer sur les diagnostics déjà existant y compris celui du projet de santé de la CPTS.

Les communes sont aussi une source de référence pour l'identification des risques du territoire.

[✂ A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

SDIS : Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques

ARS : aide à l'identification des risques territoriaux

Préfecture via le Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles de la Préfecture (SIDPC) et les plans tels que le Dossier Départemental des Risques Majeurs (DDRM)

Outil d'identification des risques : [www.gouvernement.fr/risques](http://www.gouvernement.fr/risques)

## 2.2. Mobiliser des moyens proportionnés suite à l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes

*Rappel des attendus de la trame nationale :  
Modalités d'identification et de remontée aux autorités compétentes des renforts mobilisables*

**Objectif** : anticiper le besoin de renfort humain en contexte de crise

Le renfort en ressources humaines consiste à augmenter à un instant donné la capacité soignante dans un lieu donné et pour un ou plusieurs types de prise en charge (ex : campagne de vaccination en ville, renforcement d'un service en établissement de santé, appui d'expertise gériatrique en EHPAD, renfort en professionnels de santé en territoire d'outre-mer...).

Il existe deux manières théoriques de renforcer les capacités humaines :

- **adapter l'organisation des moyens humains en interne** : Adapter les prises en charge, renforcer la coopération entre professionnels pour dégager du temps soignant, augmenter le volume horaire de prise en charge.

De nombreux exemples peuvent être pensés : mobiliser une équipe de professionnels de santé pour intervenir auprès des victimes et assurer une continuité minimale de prise en charge de leur patient en coopération avec les professionnels de santé volontaires,

- organiser des vacations pour faire fonctionner un centre dédié (ex : dépistage/ vaccination)
- dégager une équipe dédiée pour des soins à domicile ou en renfort d'une structure qui fait face à un afflux massif de patients et /ou fuyards (ex : un hôpital de proximité, une pharmacie en proximité immédiate du lieu de survenue de la crise...)

- **Faire appel à des moyens supplémentaires** lorsque les moyens internes ne sont plus suffisants : étudiants, retraités, renfort extraterritoriaux ...

Parmi les principaux outils de renforts qui ont été utilisés lors de SSE et de la crise COVID-19 notamment on peut citer :

**La plateforme RH CRISE (niveau régional) :** <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Cette application a été mise en place pour permettre une régulation et une priorisation des besoins de renforts en situation de crise. L'inscription sur la plateforme fait l'objet d'une création d'un compte personnel, permettant la mise à jour des informations et des dates de disponibilité.

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

 MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION



**La Réserve Sanitaire (niveau national) :**



<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/reserve-sanitaire>

Cette communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État (médecins, soignants, techniciens de laboratoire, pharmaciens, manipulateurs radio...) est gérée par Santé publique France.

- ① Pendant la crise Covid, les URPS ont joué un rôle dans la sollicitation de renforts et ont contribué au renforcement des moyens humains dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

#### EN PRATIQUE

La préparation consiste à :

- identifier les différents types de mobilisation (adaptation / appel de renfort) ;

- anticiper des procédures et outils de mobilisation afin de pouvoir les activer rapidement si nécessaire : qui / quand / comment ?
- identifier les outils numériques sécurisés qui pourraient être utilisés et anticiper leur usage. Par exemple : appel à une mobilisation, constituer des plannings, faciliter la coopération dans les prises en charge, *etc* ;
- pré-identifier les membres de la CPTS qui sont volontaires afin de constituer un vivier et de connaître la ressource potentielle par catégorie professionnelle ;
- sensibiliser et informer les professionnels de santé de la CPTS sur l'intérêt de participer collectivement, sur les procédures organisationnelles, sur les outils...

Il ne s'agit pas de constituer des plannings par anticipation mais de connaître la ressource potentielle par catégorie professionnelle tout en considérant que le jour J tous les professionnels ne pourront pas répondre favorablement en particulier en période de vacances scolaires (anticiper ces périodes).

### [A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 1 : Annuaire global

## 2.3. Adapter les circuits et les lieux

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Mettre ici un plan du territoire de la CPTS précisant les différentes structures ressources et capacités d'accueil et de prise en charge en lien avec les élus locaux*

### [EN PRATIQUE](#)

Il s'agit d'identifier des lieux et leur capacité qui permettraient la prise en charge de la population :

- les locaux habituels du réseau « santé » :
    - o des professionnels de la ville : MSP, pharmacies, cabinets.... qui pourraient être adaptés (ex : marche en avant, accueil d'un plus grand nombre de patients, extension via un parking, possibilité de barnum ...)
    - o des partenaires (EHPAD, établissement de santé...).
  - dans une moindre mesure, les locaux qui dépendent des collectivités et qui pourraient être mobilisés par les autorités locales (salles des fêtes, écoles, gymnases, parking,...)
- ① ces lieux sont déjà recensés par les préfectures, partager cette information permettra à la CPTS de mieux projeter une éventuelle montée en charge.

### [PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS](#)

Un référencement sous deux formes est conseillé afin de faciliter l'accès rapide à ces informations :

- une cartographie
- un tableau qui identifie les conditions techniques, d'équipement, de capacitaire, d'accès et d'architecture (ex : accès PMR, gestion de la température ambiante pour le stockage et/ou l'accueil de personnes vulnérables, générateur électrique, réfrigérateur, accès réseau, point d'eau, possibilité d'organiser une marche en avant, fourchette minimale et maximale d'accueil d'usagers et des soignants, accessibilité pour des transports sanitaires....)

- ① Indiquer les conditions réelles de mobilisation (ex : libre de suite, libre sous condition d'une réorganisation (MSP) ou sous condition d'une réaffectation par les autorités locales (gymnase).
- ① Organiser le référencement en lien avec celui des ressources matérielles et des lieux éventuels de stockage (cf. §1.5).

✂ [A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 3 : Locaux

ARS : accompagnement des CPTS pour une mise en lien avec les collectivités via le SIDPC de la préfecture et aide à l'identification des établissements de santé et médico-sociaux.

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

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Stratégie de fonctionnement en « mode dégradé » :*

- *gradation 1 : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante (aménagement horaires, des flux de patients)*
- *gradation 2 : création de structures dédiées (ex : centre COVID) avec adossement à un établissement de référence. Chaque fois que cela est possible, il est conseillé d'appuyer ces centres sur des structures de soins existantes (MSP, centres de santé, Maison Médicale de Garde, centre hospitalier de proximité...) afin de réduire les besoins en logistique. Outre la prise en charge des patients, ces centres doivent permettre l'accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel avec, par exemple, des solutions de type « drive »*

*Protocole d'organisation inter-structures (cabinets et structures de soins) permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la crise ou encore permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d'éviter la rupture des soins*

*Recensement des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire*

*Protocoles d'allers vers les publics à domicile (qui fait quoi ?)*

**Objectif :** anticiper les modalités de prises en charge et ses capacités dans la situation où l'on ne peut plus faire comme habituellement.

📁 [EN PRATIQUE](#)

Il s'agit, en fonction du territoire et des ressources existantes :

- d'anticiper les organisations et les coopérations pouvant être mises en place en ville à plusieurs niveaux d'importance (« gradation ») ;
- d'anticiper des organisations pour prendre en charge les patients sortis d'hospitalisation et/ou déprogrammés ;
- d'anticiper un éventuel renfort auprès des établissements de santé et médico-sociaux.

✂ [PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS](#)

A des fins d'efficacité en cas de besoin, privilégier une rédaction sous forme de protocole pour définir :

- l'organisation inter-structures (cabinets et structures de soins) permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la crise ou encore permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d'éviter la rupture des soins ;
- la continuité des soins des patients du territoire qui ne sont pas atteints par la crise (y compris en périodes de congés) en étant vigilants aux publics plus vulnérables ;
- l'« aller vers » les publics à domicile (qui fait quoi ?) ;
- la création d'une structure dédiée (ex : centre de vaccination).

Anticiper dans les protocoles le traitement d'une alerte reçue hors horaires d'ouverture des cabinets (nuit, week-end, ponts et jours fériés / période de congés) ;

S'appuyer sur le recensement des lieux déjà réalisés, les modalités de travail en mode dégradé des structures d'exercice coordonnés (MSP, CSP).

- ① la gestion de la crise Covid a nécessité la mise en place de centres dédiés dont l'organisation peut être déclinée au besoin dans d'autres circonstances.
- ① Vous pouvez vous rapprocher des MSP et Centres de santé du territoire qui mettent en place des protocoles pluriprofessionnels.

#### [✂ A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN](#)

Annexe 3 : Locaux

Annexe 8 : Création centre dédié

ARS : protocoles de coopération ; lignes directrices pour la création de centres dédiés (lors de la crise covid)

#### *Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Identifier les relais populationnels pour favoriser une communication adaptée auprès de la population notamment ceux intervenants auprès des publics vulnérables*

*Anticiper des actions d'aller vers des publics éloignés du soin*

**Objectif** : prendre en considération, dans l'organisation spécifique induite par la SSE aux besoins particuliers de prise en charge.

Par publics vulnérables on entend :

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

En complément des professionnels « habituels » du soin, plusieurs autres acteurs interviennent auprès de ces populations dont :

- les acteurs du soin : les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs qui ont pour rôle de faciliter l'accès aux soins et à la couverture médicale des personnes démunies en permettant l'accès à une consultation médicale généraliste ou spécialisée et un accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits (AME, PUMa, Assurance maladie) ;
- les collectivités (ex : Centre Communal d'Action Sociale CCAS), les associations locales (ex : médiateurs associatifs...) ;
- l'Assurance Maladie ;
- les associations agréés par la sécurité civile (<https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Securite-civile/Documentation-technique/Secourisme-et-associations/Les-associations-agreees-par-la-Securite-civile>).

L'idée est de s'articuler avec ces différents acteurs.

### EN PRATIQUE

Identifier les acteurs locaux et les ajouter dans l'annuaire des partenaires de la CPTS (annexe 2).

Travailler avec ces acteurs sur des protocoles prenant en compte les modalités de prise en charge afin d'anticiper et leur proposer une communication adaptée.

Elaborer des fiches-actions d'« aller vers » les publics éloignés du soin déjà identifiés sur le territoire

- ① Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de votre territoire peut vous aider à identifier les acteurs clés.

### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Les actions « d'aller vers » peuvent être variées, les exemples issus de la crise COVID-19 sont nombreux :

- consultation à domicile/téléconsultation assistée par un professionnel paramédical (constitution d'équipe de professionnels de santé volontaires) ;
- anticiper des créneaux de prise en charge en coordination avec un transport organisé par la collectivité vers une structure dédiée (ex centre de vaccination) ;
- s'articuler avec le SDIS pour mettre en œuvre une campagne de test ;
- déployer des organisations mobiles (type équipes mobiles, vaccinobus...).

### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

ARS : faciliter l'identification et la mise en lien avec les acteurs territoriaux.

Collectivités territoriales

Assurance Maladie : conseiller, médiateur

Outil d'interprétariat : site TRALELHO <https://www.tralelho.fr> qui est gratuit et permet la traduction en 100 langues, de phrases utiles pour la prise en charge de patients étrangers.

## 3. PILOTAGE DE LA CRISE

Il s'agit dans cette partie de prévoir la mise en place d'une cellule de crise et le dispositif de gestion associé qui sont adaptables selon la typologie d'évènement. La cellule de crise assure le lien avec la CRAPS de l'ARS et si besoin, les cellules départementales d'appui et le cas échéant, avec les cellules de crise hospitalières des établissements de santé du territoire.

L'ARS assure le lien avec les acteurs hors du champ sanitaire (sécurité civile, forces de sécurité intérieure, ...) en disposant d'un officier de liaison qui participe au centre opérationnel départemental (COD) sous l'autorité du préfet. Cet agent ARS en COD assure cette interface entre les différents services de l'Etat présents en COD et la CRAPS de l'ARS.



### 3.1. L'alerte

#### EN PRATIQUE

Afin de réceptionner le signal d'alerte et permettre la réactivité de la CPTS dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise, il s'agit de prévoir :

- **Un dispositif de veille opérationnel** : la CPTS a identifié un numéro de téléphone et une boîte mail unique de réception des alertes.
  - **Un dispositif de diffusion opérationnel de l'alerte en interne à la CPTS** : pour la retransmission immédiate de l'alerte en interne, dans un premier temps auprès des membres de la CPTS en charge d'activer le dispositif.
  - **L'analyse de la situation** : avant d'apporter une réponse et armer une cellule de crise, la CPTS doit analyser les caractéristiques de la situation de crise afin d'envisager le meilleur dimensionnement possible de la réponse.  
Quelle est la situation ? type de crise ? qui est impacté ?  
Quelle réponse la CPTS pourrait apporter ? de quelles ressources la CPTS a-t-elle besoin ?
- ① Si besoin, solliciter des informations complémentaires auprès des autorités.
- ① Seuls le Directeur général de l'ARS, le préfet du département, ou le Ministre chargé de la santé peuvent décider de qualifier une situation de "situation sanitaire exceptionnelle", déclenchant la mise en œuvre des différents plans.

## ✦ PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Anticiper les modalités de réception et traitement d'une alerte émise par l'ARS pendant et hors horaires habituels de travail du référent crise et son suppléant (nuit, week-end et jours fériés).

Prévoir des modalités de remontée de signaux inquiétants des acteurs du territoire auprès de la CPTS qui transmettra un signal d'alerte aux autorités.

Disposer d'une boîte mail dédiée à la crise (ex : alerte-CPTSXXX@) et un point d'entrée téléphonique et transmettre ces coordonnées à l'ARS.

## ✦ A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Annexe 1 : Annuaire global

ARS : Point focal régional [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr) Tel : 03 62 72 77 77

Annexe 9 : Fiche réflexe réception de l'annexe

Annexe 10 : Procédure d'alerte

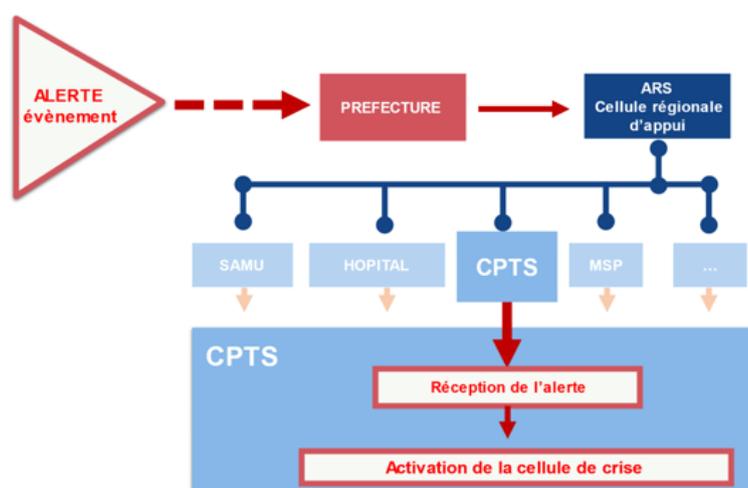
### 3.2. L'organisation et l'activation d'une cellule de crise

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Qui ? Quand ? Comment ?*

*Recensement des coordonnées des référents crises sanitaires des structures départementales concernées par la crise*

L'alerte à la CPTS puis le déclenchement de sa cellule de crise sont organisés selon le schéma suivant :



Il s'agit d'armer la cellule de crise interne à la CPTS et d'activer le plan de gestion de crise.

Unique organe de décision et de pilotage, elle ordonnance les actions mises en œuvre lors du déclenchement du plan de gestion de SSE.

La cellule de crise de la CPTS permet notamment :

- d'anticiper et mettre en œuvre les moyens en fonction de la cinétique de la crise rencontrée ;
- de mettre en œuvre les orientations des autorités sanitaires en les adaptant aux réalités locales ;
- de rendre compte des actions réalisées et exprimer les besoins complémentaires estimés pour mener à bien les actions ;
- de garantir le circuit d'information au sein de la CPTS.

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

On peut distinguer plusieurs grandes fonctions au sein de la cellule de crise (cf. § 1.3) :

- le pilotage de la cellule et son secrétariat ;
- la décision (dont la validation de la communication interne) ;
- la coordination des supports logistiques ;
- la coordination médicale et paramédicale ;
- la communication.

#### EN PRATIQUE

La composition, l'organisation, les règles de fonctionnement et la procédure d'armement de la cellule de crise doivent être anticipés afin de garantir son armement dans les délais les plus brefs (cf. § 1.3)

La composition de la cellule de crise est à adapter à la SSE rencontrée : mode restreint ou élargi.

Cette composition est décidée par les personnes habilitées à activer le dispositif de gestion de crise, puis les personnes en charge de la fonction décision.

- ① Elle peut évoluer au fil du temps afin de s'adapter à l'évolution de la SSE.

#### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Sur la base de l'anticipation de la désignation du référent SSE et de l'identification des différentes fonctions au sein de la cellule de crise (cf. §1.3), prévoir les conditions de son déclenchement

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

Le comité de pilotage peut 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

#### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Annexe 5 : Exemple de fiche mission référent SSE

Annexe 5 bis : Suivi référent SSE

Annexe 6 : Fiches mission cellule de crise  
Annexe 10 : Procédure d'alerte

### 3.3. La conduite de la crise

Rappel des attendus de la trame nationale :

Prévoir un journal de bord

- Pour la traçabilité des échanges
- Marquer les grandes étapes de la journée
- Qui s'en charge ? Quel format ? Où se trouve-t-il ? Comment est-il organisé ?

Il s'agit de répertorier les informations et les actions mises en œuvre selon une logique chronologique afin de ne pas « perdre le fil », pouvoir s'y référer (le volume d'information peut être conséquent et personne n'est en capacité de tout retenir), structurer les remontées d'information...

#### EN PRATIQUE

La traçabilité nécessite de mettre en place :

- une **main courante** des informations entrantes, décisions, actions
- des **points de situations** incluant le suivi des actions ( il s'agit d'une synthèse de la main courante à remonter à la CRAPS de l'ARS, la récurrence dépend de la cinétique de l'évènement et sera organisée avec l'ARS) soit sous forme de mail, soit trame word, ...

① Prévoir des outils qui pourront être utilisés rapidement.

#### PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Identifier le fonctionnement des autres cellules des autres opérateurs.

Envisager également un outil de planning / gestion des ressources matérielles.

#### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Annexe 12 : Fiche réflexe conduite de crise

Annexe 13 : Exemple main courante

Annexe 14 : Exemple point de situation

Par ailleurs, la phase de sortie de crise doit être assortie d'une étape de retour d'expérience « RETEX » (cf.§4).

#### A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Annexe 15 : Fiche réflexe sortie de crise

### 3.4. Organiser la communication de crise

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Quelle personne référente ?*

*Lien avec les médias ? en lien avec les autorités, élus, ARS*

*Information de la population ? en lien avec les autorités, élus, ARS*

*Quel vecteur de communication ?*

*Communiquer avec les institutions impliquées dans la crise : se tenir informés des directives nationales ou locales.*

**Objectif :** En situation de crise, les sollicitations externes sont nombreuses, notamment des médias. Il faut le plus possible être proactif pour accompagner les différentes étapes de la crise, éviter les rumeurs, être factuel en reconnaissant la crise et rassurer sur les solutions mises en place. Il faut concevoir des messages clés que les différents médias pourront relayer.

Deux niveaux de communication sont à anticiper et à considérer :

#### **1. la communication interne auprès des professionnels de la CPTS :**

Elle est gérée au niveau de la cellule de crise de la CPTS.

Il s'agit par exemple de contribuer à diffuser les protocoles organisationnels mis en place par la CPTS (planifier des mesures d'urgence pour envisager tous les scénarios possibles), sensibiliser sur les recommandations de prise en charge, informer sur les lieux de prise en charge mis en place par la CPTS, informer de la mise en place d'une action de sensibilisation à destination des professionnels de la CPTS, d'une mise à disposition d'outils, faire appel à des renforts....

Cette communication pourra aussi avoir comme intention d'aider les professionnels de santé à communiquer auprès de leurs patients.

#### **2. la communication externe à destination du public :**

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

- ① **Des sollicitations peuvent également venir de l'ARS (par exemple, participer à une conférence de presse organisée par l'ARS ou la Préfecture). Les CPTS seront donc sollicités directement via leur cellule de crise et peuvent contribuer aux réponses territoriales dans le cadre présenté ci-dessous.**

**La règle générale d'organisation de la communication sanitaire en situation de crise est la suivante : la communication est centralisée et gérée par le Ministère de la Santé et de la Prévention, la Préfecture et l'ARS.**

Ainsi, les CPTS devront systématiquement et obligatoirement se mettre en lien avec la CRAPS de l'ARS pour valider en amont l'opportunité et le contenu de la communication.

#### EN PRATIQUE

Prévoir une procédure « communication de crise » qui :

- identifie les outils qui permettent de se tenir au courant des instructions en la matière (enregistrement des mails de la CRAPS de l'ARS ; inscription des DGS-urgents ; veille

- sur les sites internet ministériels ; veille sur les données de Santé Publique France, veille sur les sites des Ordres....) ;
- identifie les deux circuits de communication (interne et externe) intégrant le processus de décision interne à la CPTS (qui répond ? quel circuit de validation du contenu de la communication interne/externe avant envoi ?) ;
  - identifie les outils numériques de communication interne à la CPTS.

#### ✦ PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Échanger sur l'offre de soins et les besoins avec les autres CPTS, les URPS ou autre niveau d'organisation territorial.

Participer aux réunions de crise sanitaire Ville/Hôpital afin d'adapter l'organisation.

- ① Veiller à utiliser des outils de communication sécurisés.

#### ✦ A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Quelques conseils en matière de communication de crise :

<https://www.manager-go.com/intelligence-economique/communication-de-crise.htm>

<https://www.blogdumoderateur.com/gerer-communication-crise-etapes-conseils-bonnes-pratiques-marques/>

Annexe 1 : Annuaire global

Annexe 2 : Annuaire partenaires

Annexe 6 : Fiches mission cellule de crise

### **3.5. La sortie de la crise**

Cette phase correspond au retour à la normale. Le moment où il convient de décider d'un retour à la normale est souvent difficile à déterminer.

La désactivation du dispositif de gestion de crise et, par voie de conséquences, le désarmement de la cellule de crise, doivent être précédés d'une analyse de l'évolution de la SSE.

## 4. RETOUR D'EXPERIENCE (ou RETEX)

**Objectif** : Evaluer l'intervention de la CPTS durant la crise pour identifier les points forts et/ou les faiblesses et des pistes d'amélioration.

*Rappel des attendus de la trame nationale :*

*Descriptif de la crise et de sa gestion*

*Les points forts*

*Les points faibles*

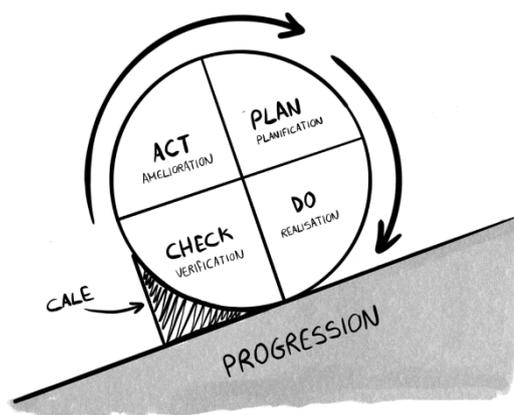
*Les apprentissages / choses à améliorer*

*Le délai de réalisation*

*Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise*

Le retour d'expérience est essentiel à l'évaluation de l'intervention durant la crise, il « 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.).

Il permet d'améliorer les processus ainsi que la mise en œuvre du plan, c'est une des applications de la « roue de Deming » ou PDCA (Planifier, Déployer, Contrôler, Agir) faisant référence à la notion d'amélioration en continu.



### EN PRATIQUE

Il s'agit d'effectuer un travail de synthèse collectif qui a pour but d'identifier les éventuels écarts entre la réalité et l'attendu formalisé dans le plan de préparation aux SSE.

Ainsi, des actions correctives pourront être menées.

On distingue généralement 2 sortes de RETEX :

- **RETEX dit « à chaud »** organisé quand on met fin à la cellule de crise : quelques questions/réponses sont proposées aux participants à la gestion de crise, que ce soit les personnes qui ont constitué la cellule de crise mais aussi toutes les personnes qui ont pu être mobilisées au-delà de la cellule de crise. La forme peut varier : papier, sondage informatisé, réunion de débrief. Un compte rendu sera réalisé.
- **RETEX dit « à froid »** réalisé à distance de l'évènement. Il peut être fait en collaboration avec toutes les parties prenantes. Ce délai permet une prise de recul sur l'expérience.

Les points saillants de ces RETEX seront à prendre en compte lors de l'actualisation du plan de gestion de SSE des CPTS.

#### ✦ PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

Cette évaluation pourra être transmise aux différents interlocuteurs (ARS, CPAM, MSA, référents crise sanitaire des différentes CPTS...).

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).

#### ✦ A DISPOSITION DES CPTS : OUTILS, ACTEURS, RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET POUR ALLER PLUS LOIN

Guide méthodologique retour d'expérience SSE et exercices de simulation disponible ici (document actuellement en cours de révision) :

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_retex\\_bd.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf)

## Glossaire

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

ORSEC	Organisation de la Réponse de la SECurité Civile
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PFR	Point Focal Régional
PGTHSSE	Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDACR	Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SIDPC	Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles de la Préfecture
SGDSN	Secrétariat Général de la Défense et Sécurité Nationale Situation Sanitaire
SSE	Exceptionnelle
SZDS	Service Zonal de Défense et Sécurité