

ANNEE 2024-2025

PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DE LA CPTS MULHOUSE AGGLOMÉRATION

Date	Version (002)	Auteurs	
Septembre 2024	Durée de validité 09/2024 09/2025	GUIDOUM Mabrouka ARSLAN Teyfik AVOMO Nancy	CHAMPENIER Rachel TRYSISZEWSKI Frédéric

Ce document a été rédigé sur la base de guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion de crise sanitaire des CPTS élaboré par : URPS ML PACA - ARS PACA- CESU13/ ARS Grand Est

Sommaire

PREAMBULE	2
ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA REPONSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES : SSE	3
I - RISQUES ET MENACES SANITAIRES	3
II - ORGANISATION NATIONALE ET TERRITORIALE DE LA GESTION DE CRISE	4
A - LES DIFFÉRENTS NIVEAUX D'ORGANISATION.....	4
<i>Les acteurs non sanitaires :</i>	5
<i>Les acteurs sanitaires :</i>	6
B - LES DISPOSITIFS DE PLANIFICATION DE LA RÉPONSE AUX SSE.....	7
1 - <i>Le dispositif ORSAN</i>	7
2 - <i>Les plans des opérateurs</i>	10
3 - <i>Les plans de renforts</i>	16
4 - <i>Les plans de réponse de la sécurité civile</i>	16
III - PRINCIPES DU PROCESSUS DE GESTION DE CRISE	18
A - PHASE 1 - INITIALE : ALERTE ET RÉPONSE IMMÉDIATE	18
B - PHASE 2 - MONTÉE EN PUISSANCE	19
C - PHASE 3 - CONDUITE DE LA CRISE.....	19
D - PHASE 4 - SORTIE DE CRISE	20

Préambule

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont pour mission socle la préparation d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE), voire une crise sanitaire grave. Cette mission s'inscrit dans le cadre de l'Avenant II à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé le 20 décembre 2021, publié le 31 mars 2022 au Journal Officiel et entré en vigueur le 3 septembre 2022.

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

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

ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA REPOSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES : SSE

I - Risques et menaces sanitaires

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

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

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

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

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

Une **Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)** désigne la survenue d'un évènement émergent, inhabituel et ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes au regard de son ampleur, de sa gravité (notamment en termes d'impact sur la santé des populations ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise.

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

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

Une **SSE se transforme en crise** lorsque la situation n'est plus maîtrisée. En effet, une SSE suppose une conduite et un pilotage maîtrisés de l'évènement. Ce dernier n'est pas subi.

Lorsque les mesures mises en place pour faire face à une SSE sont inadaptées ou dépassées, on bascule dans la crise.

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

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

CATÉGORISATION DU RISQUE	TYPOLOGIE DES SITUATIONS À RISQUE OU MENACES
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Attentats ● Incendies ● Explosions ● Émeutes ● ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants)	<ul style="list-style-type: none"> ● Épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite) ● Canicule ● Grand froid ● Pollution
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ● Coronavirus ● Fièvre hémorragique virale ● Arboviroses
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	<ul style="list-style-type: none"> ● Accidents ou attentats nucléaires ● Accidents ou attentats radiologiques ● Accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Pénurie de médicaments ● Difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone

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

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

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

II - Organisation nationale et territoriale de la gestion de crise

La gestion des SSE fait intervenir différentes autorités et structures compétentes dans les limites d'un territoire précis et selon des missions définies.

A - Les différents niveaux d'organisation

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

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

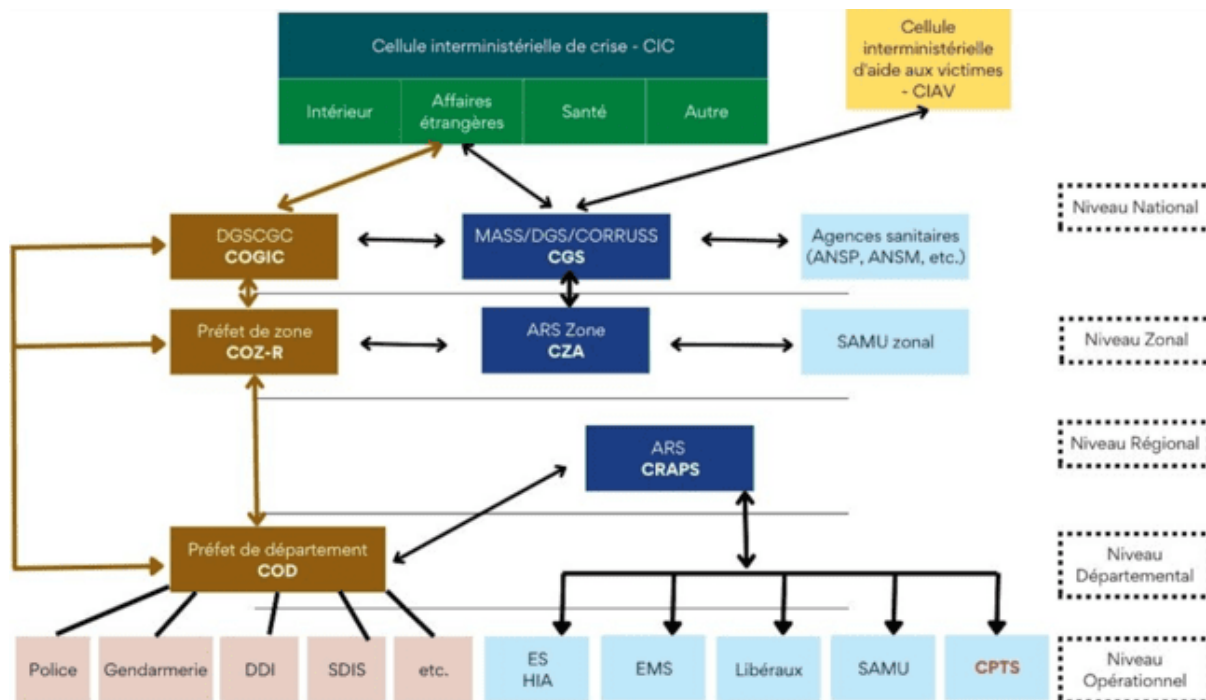


Figure 1 : Les différents échelons d'intervention en situation de crise - Source : URPS ML PACA

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

Les acteurs non sanitaires :

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

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

Sept zones métropolitaines (et 5 zones Outre-Mer) de défense et sécurité ont été déterminées sur le territoire national. Placées sous la responsabilité d'un préfet de zone de défense et de sécurité, elles permettent la mise en œuvre des mesures de sécurité nationale, en lien avec les préfets des départements. Pilotées par l'Etat-Major Interministériel de Zone (EMIZ), elles peuvent, en cas de crise, armer leur Centre Opérationnel de Zone (COZ).

La zone de défense et de sécurité Est (ZDS-E) couvre deux régions (Bourgogne Franche Comté et Grand Est), représentant 18 départements.

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

Les acteurs sanitaires :

Au niveau national, le ministère de la santé et de la prévention dispose d'un Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) qui assure 24H/24 et 7J/7 la réponse opérationnelle aux urgences sanitaires ayant un impact sur le territoire national. Il est rattaché à la sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire (VSS) de la Direction Générale de la Santé (DGS).

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

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

Il dispose sous son autorité directe du Service Zonal Défense, Sécurité et Planification (SZDSP). C'est la structure de base de gestion des situations exceptionnelles à l'échelle zonale.

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

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

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

- Le Point Focal Régional (PFR) qui est le point d'entrée de tous les signaux sanitaires ;
- Les missions de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (unité Veille et Sécurité Sanitaire) ;
- Les missions de préparation aux crises sanitaires (Service Zonal Défense, Sécurité et Planification : SZDSP) ;
- La cellule régionale PACA – Corse de Santé Publique France.

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

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

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

Par ailleurs, si la situation le justifie, chaque direction départementale de l'ARS peut armer une cellule de crise départementale, la Cellule Départementale d'Appui (CDA). Elle constitue le centre d'appui de proximité dans

la gestion de crise sanitaire. Ses missions varient en fonction de l'organisation retenue à l'ARS PACA pour gérer une crise sanitaire donnée.

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

- Les établissements de santé disposent d'un Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE (PGTHSSE) ;
- Les établissements médico-sociaux disposent d'un plan bleu ;
- Les CPTS disposent d'un plan d'actions soins de ville.

B - Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE

Il existe une multitude de plans et outils de planification qui se déclinent dans les différents niveaux opérationnels. Tous ces dispositifs de planification sont complémentaires.

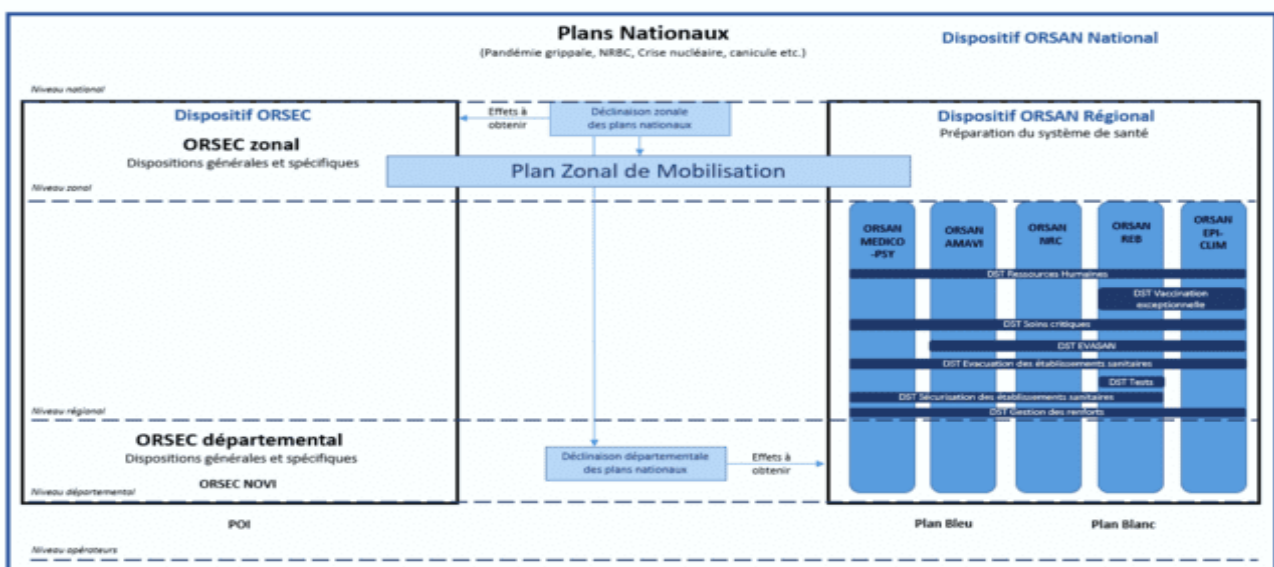


Figure 2 : Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE - Source : Guide Méthodologique ORSAN

1 - Le dispositif ORSAN

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

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

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

À l'échelon régional, l'ARS est en charge de l'élaboration du **dispositif ORSAN régional** qui constitue le cadre territorial de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Le dispositif ORSAN est construit autour de plans opérationnels de réponse qui organisent en fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients (blessés ou malades) induite, la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé et déterminent les parcours de soins et les filières de prise en charge des patients. Cette réponse s'appuie sur des dispositifs de mobilisation spécifiques à chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins (ambulatoire de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux).

Le dispositif ORSAN comprend 5 volets :

PLAN	IMPACT
ORSAN AMIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Alerter si découverte de l'événement • Protection des personnels et des victimes • Réaliser les premiers soins si présentation de victimes non régulées au cabinet • Peu d'impact direct à l'exception de l'appui le cas échéant, au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV) • Assurer une prise en charge secondaire /suivi des patients à la sortie de l'hôpital • Renfort en établissement de santé, médico-social
ORSAN MEDICAO-PSY	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des troubles psychiques post-traumatiques se présentant en consultation et orientation vers les filières adaptées de prise en charge • Mobilisation des psychologues en renfort
ORSAN EPI-CLIM	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la prise en charge des patients en ambulatoire • Orienter les patients présentant des signes de gravité vers les établissements de santé • Assurer une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orienter le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale • Coordination avec les partenaires (MSP, ESP, DAC et hôpitaux...)
ORSAN REB	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement dans les centres pour des prises en charge dédiées en lien avec les DST Vaccination et Test • Renforcement d'autres structures de soins en tension • En phase alerte : <ul style="list-style-type: none"> - Détection des patients cas suspects, protection (EPI) +/- Alerte du SAMU territorialement compétent – signalement/veille sanitaire • En phase crise : <ul style="list-style-type: none"> - Repérage, dépistage et orientation des patients suspects - Mise en œuvre des mesures d'isolement et de protection (EPI) - Alerte des référents ad hoc (SAMU centre 15) pour organiser un début de prise en charge si soins urgents, organisation du transfert du patient (transport sanitaire spécifique) - Accueil et détection des patients suspects non régulés - Coordination des soins en amont et en aval d'une éventuelle hospitalisation - Prise en charge des patients atteints de formes ambulatoires • En phase post-crise : <ul style="list-style-type: none"> - Participation au RETEX - Suivi des patients chroniques dans le circuit le plus adapté
ORSAN NRC	<ul style="list-style-type: none"> • Détection des patients suspects non régulés se présentant au cabinet, isoler et alerter • Suivi des patients après la phase de prise en charge hospitalière

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

Il comprend également 8 dispositions spécifiques transversales :

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

Tableau 3 : Les 8 Dispositions transversales ORSAN - Source : Guide Méthodologique ORSAN

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

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

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

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

Cette hiérarchisation permet de faciliter la régulation par le SAMU des patients vers les établissements de santé et de structurer le parcours de soins dans une logique de filière. Les patients sont ainsi orientés prioritairement vers les établissements de « première ligne » pour le risque considéré. Les établissements dits de « deuxième ligne » sont susceptibles de prendre en charge secondairement des patients transférés depuis un autre établissement.

2 - Les plans des opérateurs

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

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

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

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

Le dispositif comprend deux niveaux de gradation :

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

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

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

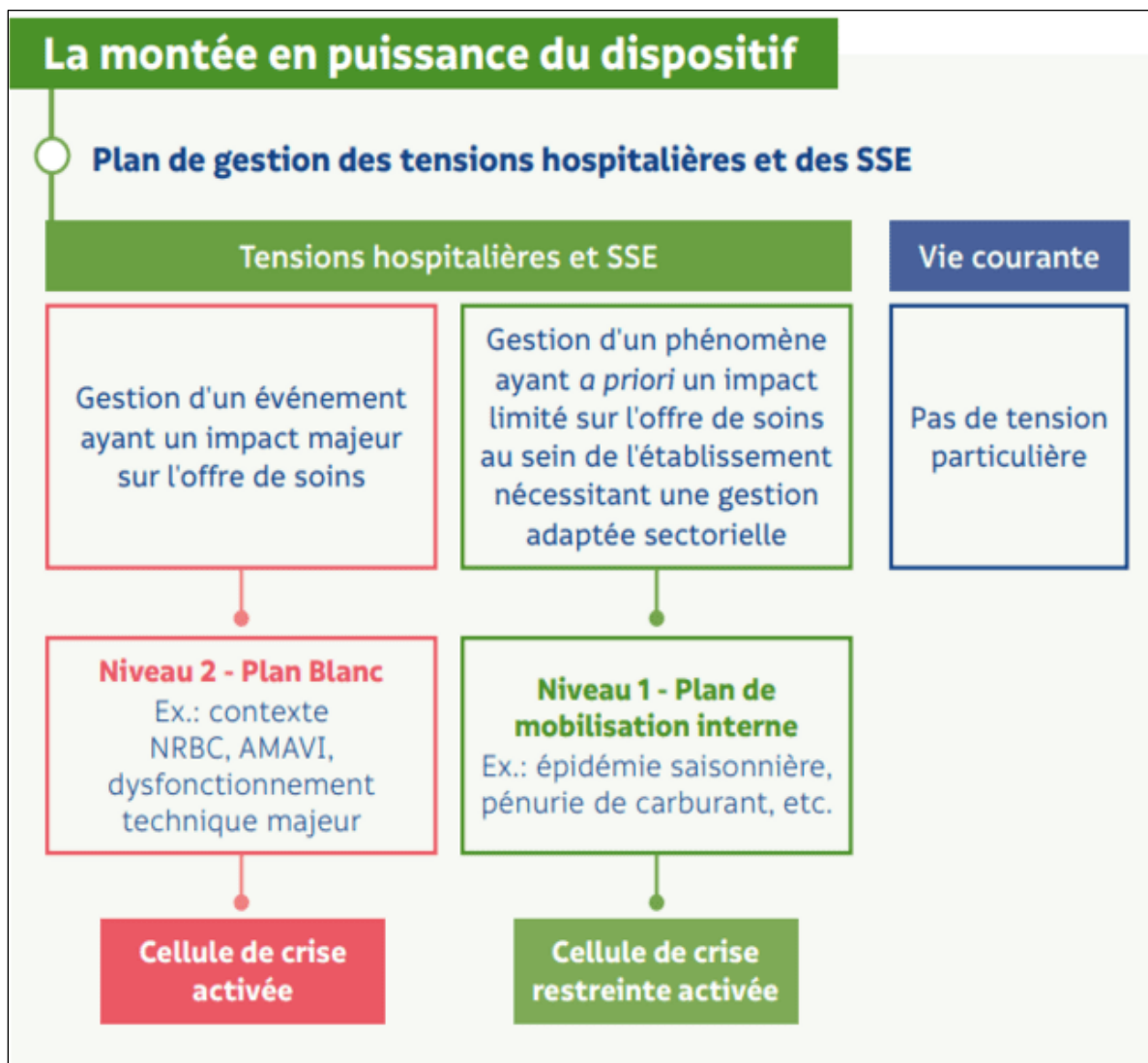


Figure 3 Illustration de l'activation niveau 1 et 2 du plan de gestion des tensions hospitalières

● Le plan bleu

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

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

Cet outil de gestion permet :

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

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

- **Le Plan de Continuité d'Activité (PCA)**

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

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

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

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

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

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

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

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

Il doit intégrer :

- Un état des lieux de l'écosystème de la CPTS incluant notamment une cartographie des risques présents sur le territoire et des ressources mobilisables.
- Une analyse de ses forces et ses faiblesses internes, des opportunités et des menaces liées à son environnement externe afin d'identifier les éventuels points de rupture et de déterminer les stratégies les plus appropriées à adopter.
- La préparation de la réponse aux SSE et notamment :
 - La mise en place d'une cellule de crise : son organisation, ses outils ;

- Les différentes étapes de la gestion de crise de la réception de l'alerte, en passant par l'analyse de la SSE, la montée en puissance du dispositif de réponse, la conduite, puis la sortie de crise.
- Une démarche qualité explicitant notamment les modalités de formations et entrainements des professionnels.

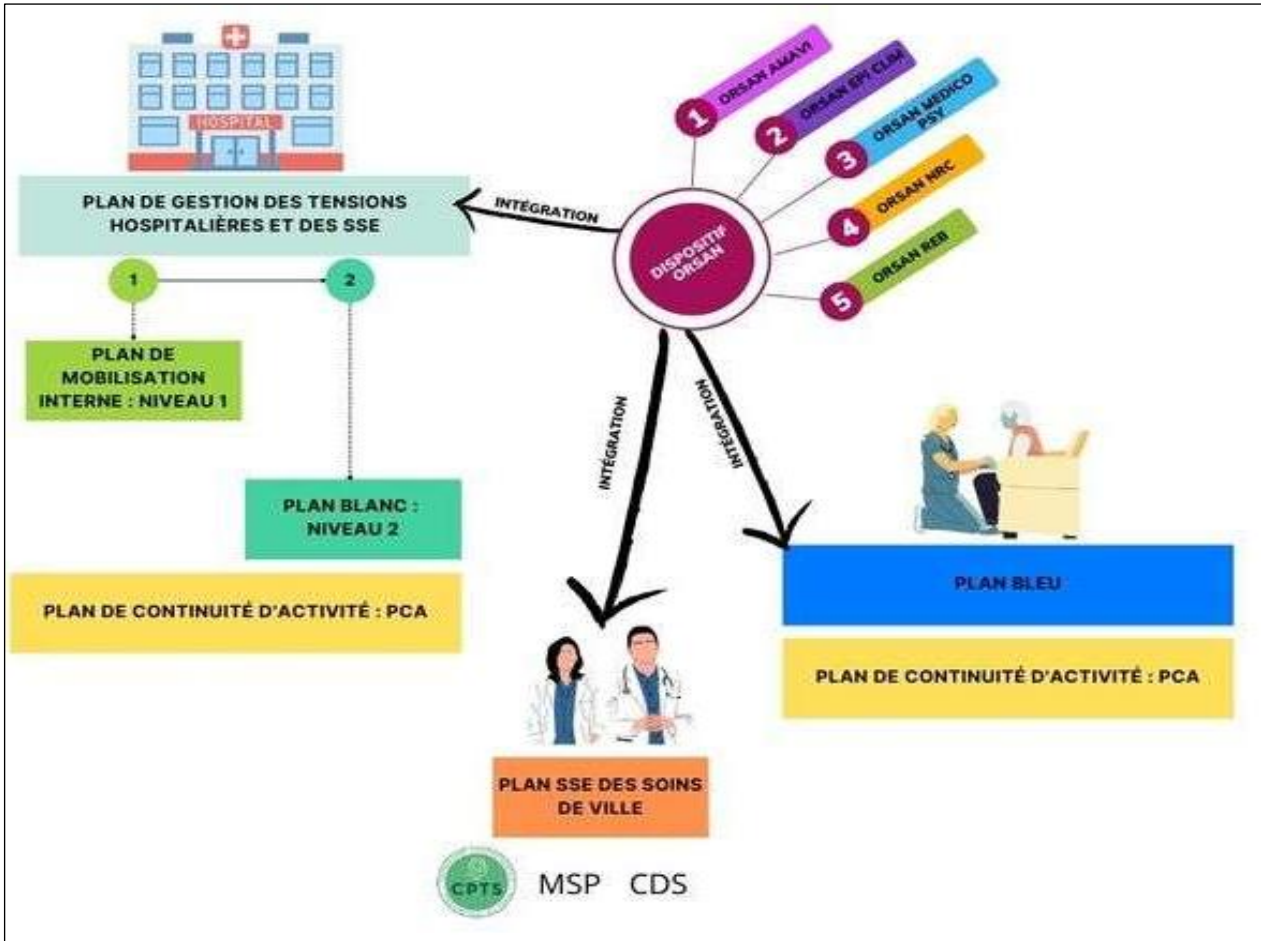


Figure 4 Synthèse des plans des opérateurs et articulation avec le dispositif ORSAN - Source : URPS ML PACA

SYNTHÈSE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN - PLAN BLANC

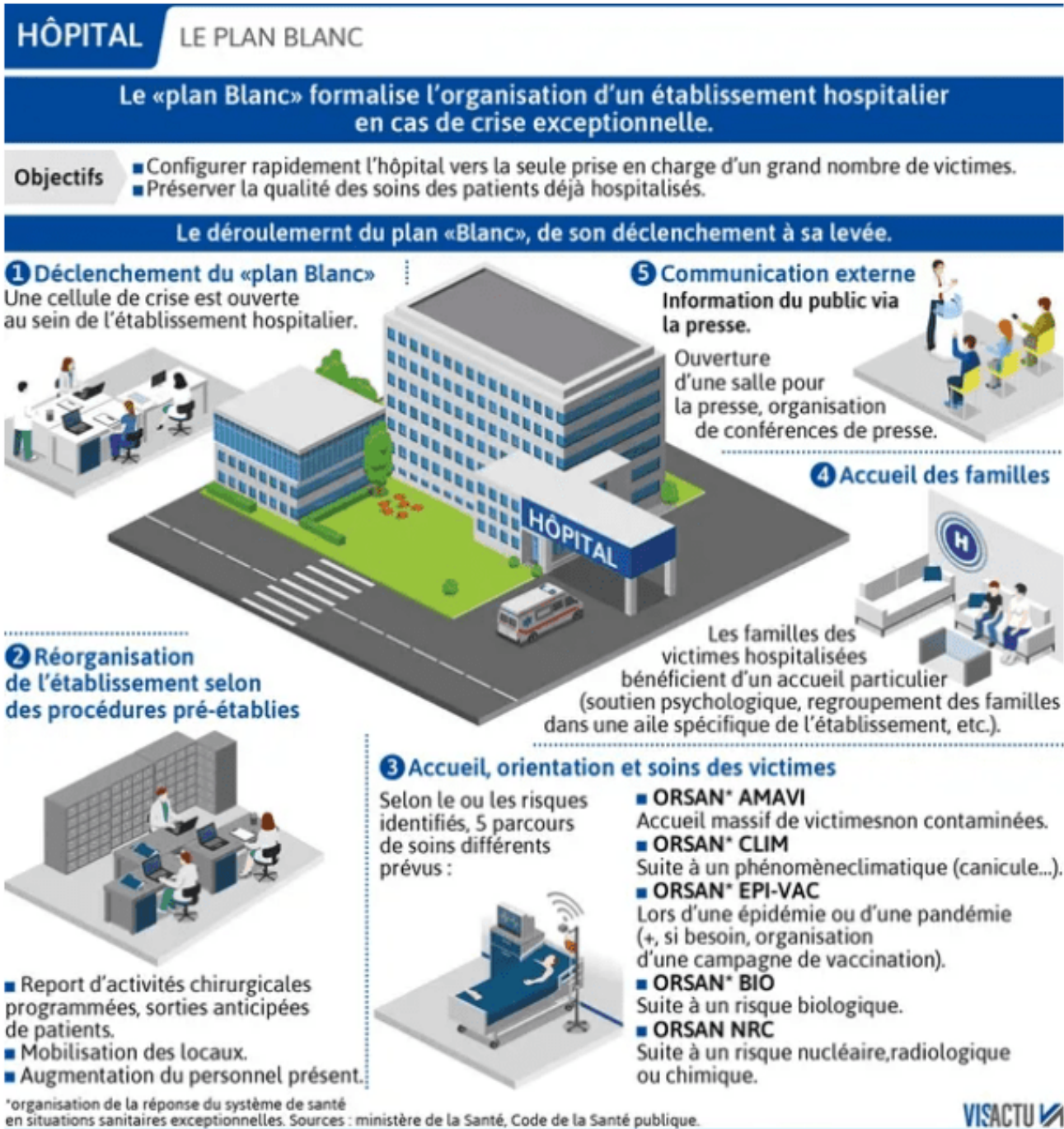


Figure 5: Synthèse des plans des opérateurs et articulation avec le dispositif ORSAN - Source : URPS ML PACA

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN-PLAN BLEU

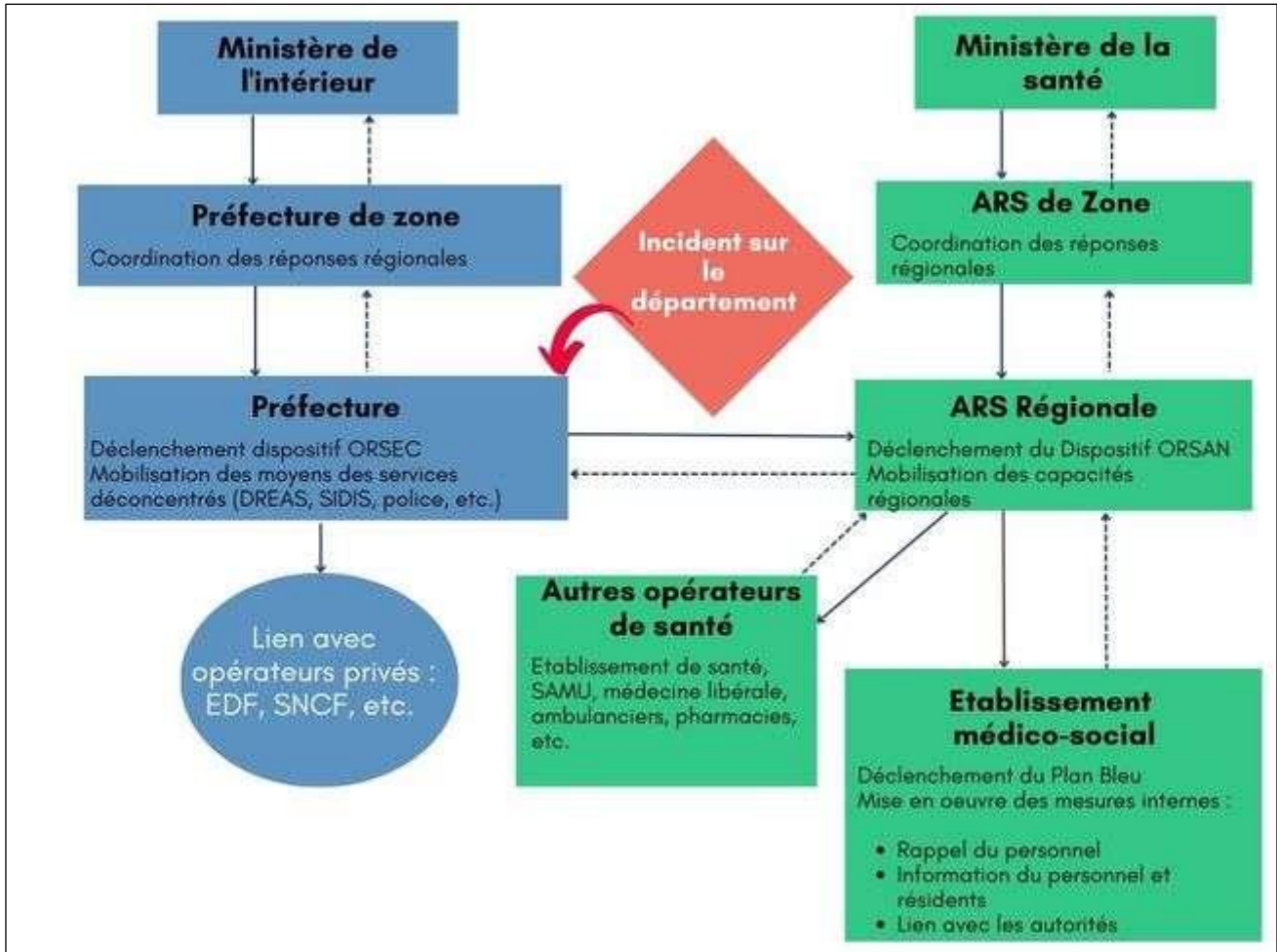


Figure 6: Illustration activation plan bleu en EMS – Source : URPS ML PACA

3 - Les plans de renforts

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

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

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

Le PZM est arrêté par le préfet de zone après avis du comité de défense de zone.

(cf. schéma n°1 : Les différents échelons d'intervention en situation de crise - Source : URPS ML PACA).

4 - Les plans de réponse de la sécurité civile

- **Le dispositif ORSEC**

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

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

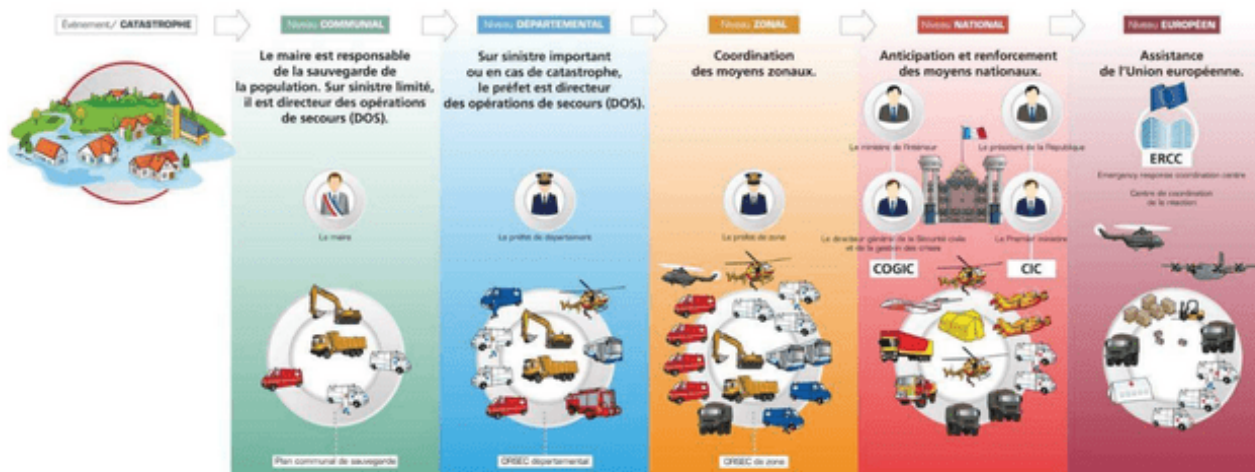


Figure 7: Chaîne opérationnelle de l'organisation des secours – Source : Guide ORSEC « Organisation territoriale de la gestion de crise » Mis à jour en février 2021 – Auteur : Bruno Lemaistre -blogaphiste

ORSEC comprend :

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

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

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

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

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

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

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

Le Plan Particulier d'Intervention (PPI) est établi sous l'autorité du préfet du département et permet de gérer les moyens de secours publics en cas d'accident dans une installation classée, dès lors que les conséquences de l'accident dépassent l'enceinte de cette installation.

Le PPI est obligatoire dans toutes les installations industrielles présentant un risque répertorié (installations nucléaires, installations SEVESO, stockage souterrain de gaz toxique ou gaz comprimé, aménagements hydrauliques, lieux de transit et d'activités présentant des dangers et inconvénients graves).

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

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

III - Principes du processus de gestion de crise

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

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



Figure 8: Différentes phases du processus de gestion de crise – Source : URPS ML PACA

A - Phase 1 - Initiale : Alerte et réponse immédiate



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

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

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

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

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

Dans ce cas précis, c'est la CPTS qui transmettra un signal d'alerte aux autorités.

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

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

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

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

B - Phase 2 - Montée en puissance



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

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

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

C - Phase 3 - Conduite de la crise



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

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

D - Phase 4 - Sortie de crise



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

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

Liste des tableaux

TABLEAU 1: LES DIFFERENTES CATEGORIES DE RISQUES ET MENACES ASSOCIEES – SOURCE : URPS ML PACA	4
TABLEAU 2: LES DIFFERENTS VOLETS DU PLAN ORSAN - SOURCE : GUIDE METHODOLOGIQUE ORSAN	8
TABLEAU 3 : LES 8 DISPOSITIONS TRANSVERSALES ORSAN - SOURCE : GUIDE METHODOLOGIQUE ORSAN	9

Liste des figures

FIGURE 1 : LES DIFFERENTS ECHELONS D'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE - SOURCE : URPS ML PACA	5
FIGURE 2 : LES DISPOSITIFS DE PLANIFICATION DE LA REPONSE AUX SSE - SOURCE : GUIDE METHODOLOGIQUE ORSAN
FIGURE 3 : ILLUSTRATION DE L'ACTIVATION NIVEAU 1 ET 2 DU PLAN DE GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES	11
FIGURE 4 : SYNTHESE DES PLANS DES OPERATEURS ET ARTICULATION AVEC LE DISPOSITIF ORSAN - SOURCE : URPS ML PACA	13
FIGURE 5 : SYNTHESE DES PLANS DES OPERATEURS ET ARTICULATION AVEC LE DISPOSITIF ORSAN - SOURCE : URPS ML PACA	14
FIGURE 6: ILLUSTRATION ACTIVATION PLAN BLEU EN EMS – SOURCE : URPS ML PACA	15
FIGURE 7: CHAINE OPERATIONNELLE DE L'ORGANISATION DES SECOURS – SOURCE : GUIDE ORSEC « ORGANISATION TERRITORIALE DE LA GESTION DE CRISE » MIS A JOUR EN FEVRIER 2021 – AUTEUR : BRUNO LEMAISTRE -BLOGRAPHISTE
FIGURE 8: DIFFERENTES PHASES DU PROCESSUS DE GESTION DE CRISE – SOURCE : URPS ML PACA.....	18