

Plan de gestion de crise sanitaire



FICHE IDENTITE CPTS

Nom de la CPTS	CPTS La Rochelle
Forme juridique	Association Loi 1901
RNA n°	W173009753
Enregistrement en préfecture	28 juin 2021
N° SIRET	901 411 777 00021
Adresse de son siège social	1 rue Alphonse de Saintonge – 17000 LA ROCHELLE
Référents SSE (Identité et coordonnées)	• Elodie ZAMBONI – 07.66.02.08.30 • Christophe HURTEAUD – 05.46.27.10.77 (contacté par la référente administrative) • Clémence MUSA – 06.95.74.85.31 (en cas d'absence d'Elodie ZAMBONI)
Coordonnées : • Téléphoniques • E-mail • Site internet	• 07.66.02.08.30 et 06.95.74.85.31 • crisesanitaire@cptslarochelle.fr • www.cptslarochelle.fr
Contractualisation à l'ACI le	1 ^{er} mai 2022

Tableau n°1 : Fiche identité CPTS – Source : CPTS La Rochelle

Table des matières

Liste des abréviations.....	4
Introduction.....	7
I. Création d'un comité de pilotage	10
A. Composition du comité de pilotage de la CPTS	10
B. Modalités de fonctionnement du comité de pilotage	11
II. Ecosystème de la CPTS.....	13
A. Cartographie des risques du territoire de la CPTS.....	13
1. Les risques naturels	13
2. Les risques liés à l'activité humaine	24
3. Les risques viraux	33
4. Les risques liés à la prise en charge des patients	38
5. Les risques d'attaque	39
B. Cartographie des ressources du territoire de la CPTS	43
III. Préparation de la réponse par la CPTS.....	54
A. Constitution de la cellule de crise	55
B. Fonctions et missions des membres de la cellule de crise	56
C. Outils de réponse.....	59
IV. Dispositif de gestion de crise.....	60
A. Phase 1 : de la réception de l'alerte à l'analyse de la SSE.....	60
1. Fiche réflexe 1 : Réception de l'alerte et analyse	63
B. Phase 2 : Activation du plan de gestion et armement de la cellule de crise	65
1. Fiche réflexe 2 : Installation et constitution de la cellule de crise.....	66
C. Phase 3 : Pilotage de la cellule de crise	68
1. Fiche réflexe 3 : Conduite de crise.....	68
D. Phase 4 : L'atterrissage.....	70
1. Fiche réflexe 4 : La sortie de crise.....	70
V. Fonctionnement opérationnel de la cellule de crise	72
1. FICHE ACTION FONCTION DECISION CELLULE DE CRISE	73
2. FICHE ACTION PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE.....	74
3. FICHE ACTION ORGANISATION MÉDICALE CELLULE DE CRISE	75
4. FICHE ACTION ORGANISATION PARAMÉDICALE CELLULE DE CRISE.....	76
5. FICHE ACTION COMMUNICATION CELLULE DE CRISE	77
6. FICHE ACTION SUPPORT CELLULE DE CRISE.....	78
7. FICHE ACTION SECRÉTARIAT DE LA CELLULE DE CRISE	79
VI. DEMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITE.....	80
A. Politique d'archivage du plan de gestion de crise	80

B.	Réactualisation du document	80
C.	Politique d'information / sensibilisation et Plan de formation	81
D.	Programme annuel d'exercices et entraînements	81
E.	RETEX et Réévaluation du dispositif	82
1.	Les types d'acteurs du RETEX :	83
2.	Méthodologie du RETEX :	83
3.	Les 3 phases du RETEX :	84
VII.	Annexes	85
A.	Rappel Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)	86
B.	Annexe 1– Référents institutionnels des SSE	87
C.	Annexe 2 – Coordonnées des structures, établissements, etc. présentes sur le territoire de la CPTS	87
D.	Annexe 2b– Référents SSE des CPTS du département	89
E.	Annexe 4a– Annuaire des membres mobilisables de la Cellule de Crise	93
F.	Annexe 4 b – Annuaire des membres mobilisés de la Cellule de Crise	95
VIII.	Outils	95
1.	Fiche modèle « Point de situation »	96
2.	Fiche modèle « Reporting »	97
3.	Fiche modèle « Suivi des stocks »	98
4.	Tableau visuel de bord	99
5.	Fiches pratiques	100

Liste des abréviations

A

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
AFGSU : Attestation de Formation des Gestes et Soins d'Urgence
AMAVI : Afflux Massif Accueil des Victimes
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régional de Santé
ASN : Autorité de Sûreté Nucléaire

C

CATNAT : CATastrophe NATurelle
CDA : Communauté D'Agglomération
CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRAPS : Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire

D

D : Départementale
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DD : Délégation Départementale
DDRM : Dossier Départemental sur les Risques Majeurs naturels
DM : Dispositif Médical
DMDIV : Dispositif Médical de Diagnostic In Vitro
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DST : Disposition Spécifique Transversale

E

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs
EPI-CLIM : EPIdémies et CLIMatiques
ES : Etablissement de Santé
ESMS : Etablissement Social et Médico-Social
ESP : Equipe de Soins Primaires

I

ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement
INB : Installation Nucléaire de Base
INBS : Installation Nucléaire de Base Secrète
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRSA : Imagerie et Radiologie Spécialisées d'Aunis

M

MEDICO-PSY : MEDico-PSYchologique

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

N

NRBC : Nucléaire Radiologique Biologique Chimique

NRC : Nucléaire Radiologique et Chimique

O

OIAC : Organisation pour l'Interdiction des Armes Chimiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSAN : Organisation de la Réponse du système SANitaire

ORSEC : Organisation de la SEcurité Civile

OSNP : Opérateur de Soins Non Programmés

OTAN : Organisation du Traité Atlantique Nord

P

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PAPI : Programme d'Actions de Prévention des Inondations

PC : Poste de Commandement

PCS : Plan communal de Sauvegarde

PICIAC : Partenariat International Contre l'Impunité d'utilisation d'Armes Chimiques

POI : Plan d'Opération Interne

PPI : Plan Particulier d'Intervention

PPMS : Plan Particulier de Mise en Sûreté

PPRL : Plan de Prévention des Risques Littoraux

PPRT : Plan de Prévention des Risques Technologiques

PS : Professionnel de Santé

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

R

REB : Risques Epidémiques et Biologiques

RETEX : RETour d'EXpérience

RN : Route Nationale

S

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAS : Service d'Accès aux Soins

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SNCF : Société Nationale des Chemins de fer Français

SPC : Service de Prévision des Crues

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

T

TGV : Train Grande Vitesse

U

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

Conformément à l'Avenant 2 à l'ACI signé le 20 décembre 2021, les CPTS ont pour mission socle la préparation d'un plan d'action permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle, voire une crise sanitaire grave.

DEFINITIONS

Le **risque** se définit comme un danger éventuel, plus ou moins prévisible. Si nous prenons l'exemple du COVID, le virus constitue un danger ; la survenue d'un nombre important de patients contaminés constitue un risque. Plus précisément, le risque sanitaire correspond à la probabilité que survienne un événement nuisible à la santé de la population occasionnant une réponse adaptée du système de santé.

Si un risque se réalise, il s'agit d'un événement, caractérisé comme exceptionnel s'il est émergent, inhabituel ou méconnu.

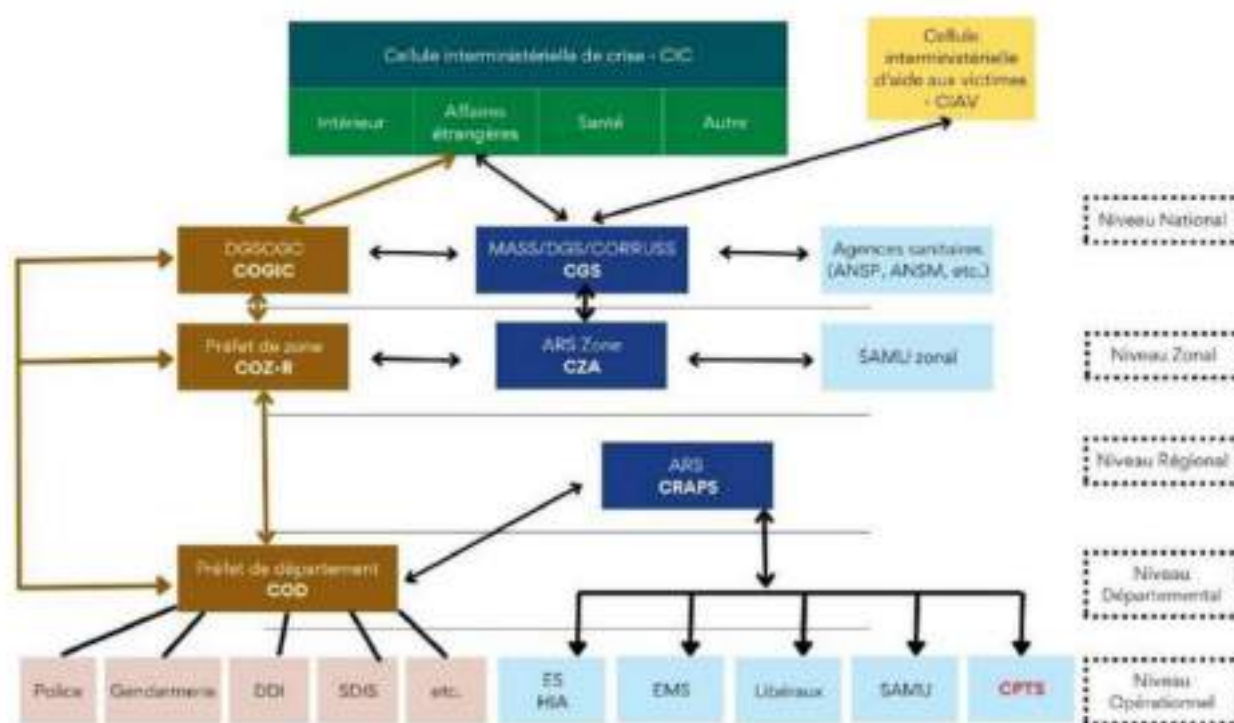
On parlera de situation sanitaire exceptionnelle (SSE) lorsque les moyens habituels mis en place pour faire face à cette situation ne suffisent plus à la gérer au regard de sa nature, de son ampleur, de son origine ou de sa dynamique. Il s'agit de toutes les situations susceptibles d'engendrer de façon 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. Une SSE se transforme en crise sanitaire lorsque la situation n'est plus maîtrisée.

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 SSE et donc déclencher les différents plans existants.

CADRE ACTUEL

Dans le cadre d'une SSE, cinq niveaux sont mobilisables et interagissent entre eux :

- National : ministère de la Santé et de la Prévention avec l'appui des agences sanitaires, ministère de l'intérieur, ministère des armées (service de santé des armées), ainsi que les autres ministères selon la nature de l'événement. Création de dispositifs nationaux ORSEC / ORSAN.
- Zonal : préfet de zone, ARS de zone, SAMU de zone.
- Régional : ARS régionale. Elaboration du dispositif ORSAN régional : 5 plans opérationnels et 8 dispositions spécifiques transversales.
- Départemental : préfet de département, SAMU, SDIS et associations agréées de sécurité civile.
- Opérationnel : les acteurs de santé, les ES avec leur plan blanc, les ESMS avec leur plan bleu et la CPTS avec son plan de gestion des SSE pour les PS libéraux.



Source : Guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion de crise sanitaire des CPTS (URPS ML, ARS, CESU PACA 03.2023)

Le **dispositif ORSAN national** détermine l'ensemble des mesures organisationnelles nécessaires pour permettre au système de santé de monter en puissance face à tout type d'événements sanitaires exceptionnels qui sont susceptibles de le mettre en tension ou de perturber de façon significative son fonctionnement. Ce dispositif permet au système de santé de s'adapter rapidement pour prendre en charge efficacement un grand nombre de patients en situation d'urgence, tout en garantissant la continuité et la qualité des soins, en mobilisant les ressources nécessaires de manière optimale.

Le **dispositif ORSAN régional** repose sur 5 plans opérationnels et 8 dispositions spécifiques transversales adaptés aux conséquences d'une SSE. Ces différents volets tiennent compte de la typologie des risques rencontrés. La réponse implique la mobilisation spécifique de chaque acteur de soins, couvrant tous les secteurs de l'offre de soins (ES, ESMS, ambulatoire de ville).



Source : Guide Méthodologique ORSAN. Les 5 volets du plan ORSAN (URPS ML, ARS, CESU PACA 03.2023)

I. Création d'un comité de pilotage

A. Composition du comité de pilotage de la CPTS

NOM Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance le cas échéant (MSP, Centre Hospitalier, EHPAD...)	Participation à la gouvernance de la CPTS (oui/non) En cas de participation, préciser la fonction (président, trésorier, ...)
BARON Nadia	Médecin généraliste	21 avenue Arthur Verdier La Rochelle		Oui Administratrice
FARRUGIA Pierre-Yves	Masseur-kinésithérapeute	69 bd A. Sautel La Rochelle		Oui Président
GUEREMY Thomas	Pharmacien	146 avenue des Corsaires La Rochelle		Oui Secrétaire
HERVIEU Cécile	Infirmière	30 av. Général Leclerc La Rochelle		Oui Trésorière
HURTEAUD Christophe	Pharmacien	26 bd A. Sautel La Rochelle		Non
MORET Henri	Médecin généraliste	126 avenue des Corsaires La Rochelle		Oui Vice-Président
MUSA Clémence	Chargée de mission et de communication	1 rue Alphonse de Saintonge La Rochelle		Non
ZAMBONI Elodie	Directrice-coordinatrice	1 rue Alphonse de Saintonge La Rochelle		Non

Tableau n°2 : Composition de l'équipe projet de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

B. Modalités de fonctionnement du comité de pilotage

	Description (Moyens de contacts, nombre de professionnels contactés/invités, date et lieux des réunions, nombre de participants...)
Réunions de l'équipe projet	6 juin 2023 : lecture et modifications du plan de gestion de crise sanitaire proposé par la CPTS La Rochelle 10 février 2025 : reprise du projet par le Dr Christophe HURTEAUD + présentation des fiches action
Réunions avec les adhérents de la CPTS	5 octobre 2023 : présentation de la mission aux adhérents lors de l'Assemblée Générale 17 octobre 2023 : présentation de la mission aux professionnels de santé non-adhérents lors d'une soirée de présentation de la CPTS
Modalités de communication utilisées (mails, newsletter, webinaires, questionnaires...)	
Autres	03 juillet 2023 : Réunion CPTS Aunis Nord, La Rochelle et Aunis Sud + ARS + DAC 16 octobre 2023 : Réunion M. Benjamin LEVY 06 novembre 2023 : Réunion CPTS Aunis Nord, La Rochelle et Aunis Sud + ARS + DAC 18 décembre 2023 : Réunion CDA + CPTS Aunis Sud et La Rochelle 08 janvier 2024 : Plan validé par l'ARS 23 janvier 2024 : Réception alerte pour déclenchement plan blanc CH La Rochelle 01 février 2024 : Réunion avec Marjolaine BERNARD de la CPTS Aunis Nord pour faire le point sur le projet 06 février 2024 : Réception et diffusion MG d'un mail de rappel de la situation 12 février 2024 : Réception et diffusion MG d'un mail de rappel de la situation 13 février 2024 : Réception et diffusion MG d'un mail de rappel de la situation 22 février 2024 : Réunion CPTS17 + ARS - validation trame CPTS La Rochelle par ARS et toutes les CPTS du 17 présentes 26 février 2024 : Envoi de la trame de la CPTS La Rochelle à toutes les CPTS 17 + questionnaire pour risque traité par chaque CPTS + proposition dates pour prochaine réunion entre CPTS 17 26 mars 2024 : Réunion interCPTS 17 – validation et réorganisation des risques + date prochaine réunion interCPTS 17 septembre 2024 : Réunion interCPTS 17 – présentation des fiches action déjà rédigées par certaines CPTS 05 novembre 2024 : RDV avec le commissaire TOUZET 27 novembre 2024 : Rencontre avec Numerisk 20 décembre 2024 : Visio interCPTS 17 + ARS 10 février 2025 : Réunion interCPTS + DAC + ARS

Exercices	<u>09 avril 2025</u> : Exercice EOLE
-----------	---

Tableau n°3 : Modalités de fonctionnement du comité de pilotage – Source : CPTS La Rochelle

II. Ecosystème de la CPTS

La CPTS La Rochelle est une CPTS de taille 2, soit une population totale de 77 205 habitants.

Située dans le département de la Charente-Maritime, elle couvre la commune suivante :

COMMUNE	CODE POSTAL	NOMBRE D'HABITANTS (Année RP INSEE à préciser)
LA ROCHELLE	17000	78 535 (RP 2021)

Tableau n°4 : La commune et le nombre d'habitants du territoire de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

A. Cartographie des risques du territoire de la CPTS

La cartographie des risques naturels, industriels et du transport de matières dangereuses sur le territoire de la CPTS a été construite à partir du document d'information communal sur les risques majeurs de la ville de La Rochelle.

1. Les risques naturels

Trois risques naturels concernent notre territoire : les risques météorologiques, les risques de submersion et d'érosion marines et les risques sismiques et de mouvements de terrain.

a) Les risques météorologiques

Du fait de son caractère littoral, la ville de La Rochelle est susceptible d'être concernée par des conditions météorologiques d'intensité plus ou moins forte (tempête, forte précipitation, orage, neige, verglas, grand froid et canicule).



Quelles conséquences ?

Les mauvaises conditions climatiques peuvent entraîner des blessures voire des décès. Concernant les biens matériels et l'environnement, des dommages importants peuvent être constatés après le passage d'une tempête par exemple.

Les périodes de canicule (épisode de températures élevées, de jour comme de nuit, sur une période prolongée) ont des conséquences graves pour les personnes vulnérables (coup de chaleur, déshydratation, troubles respiratoires...).

Les mesures mises en œuvre

Tempêtes : Objet d'une vigilance météorologique particulière, la procédure se traduit par la diffusion quotidienne de cartes de vigilance élaborées par Météo France, comportant des couleurs (vert, jaune, orange et rouge) indiquant les dangers potentiels.

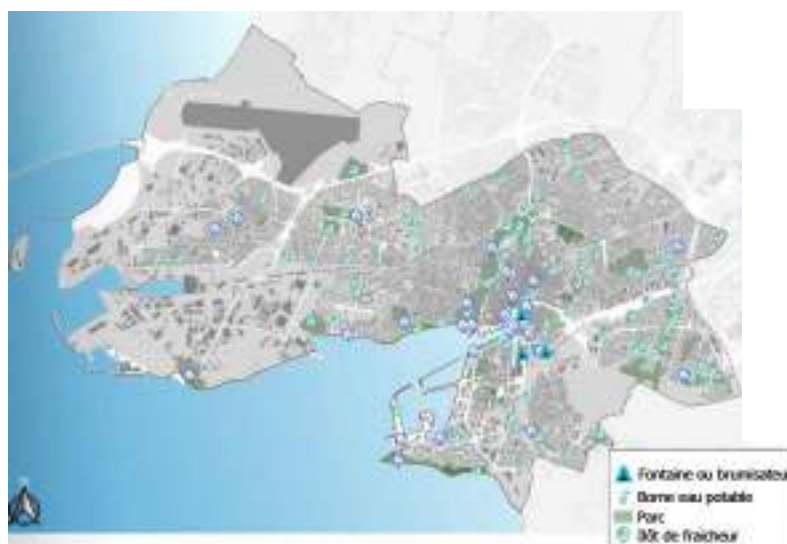
En cas d'alerte météorologique vents violents, la Mairie prend les mesures suivantes :

- Fermeture des parcs et des cimetières,
- Annulation des manifestations extérieures,
- Information des commerçants exposés, des chantiers,
- Renforcement des astreintes.

Neige et grand froid : Le plan de viabilité hivernale prévoit le déneigement des axes prioritaires et les accès à l'hôpital.

En cas d'activation du plan grand froid, une salle municipale est mise à disposition pour les personnes sans-abri.

Canicule : Le plan canicule, quant à lui, est déclenché lorsque les températures dépassent 35°C le jour et 20°C la nuit pendant au moins 3 jours consécutifs (du 1^{er} juin au 15 septembre).



1700 personnes sont inscrites sur le registre canicule de la Mairie. Pour bénéficier de ce service gratuit, il suffit de s'inscrire soit par téléphone au 05 46 51 51 51, soit en complétant le formulaire disponible sur le site internet de la ville (www.larochelle.fr).

En cas d'alerte, la Mairie contacte les personnes inscrites et les visite si besoin. Des salles fraîches sont également ouvertes. Un numéro vert national est disponible en cas de canicule : 0 800 06 66 66.

Les bons réflexes

AVANT :

Tempêtes : Mettez à l'abri les objets risquant d'être emportés par le vent. Mettez-vous à l'abri, fermez portes, fenêtres et volets.

Canicule : Inscrivez-vous sur le registre canicule.

PENDANT

Tempêtes : Déplacez votre véhicule vers une zone non exposée au risque de submersion.



Mettez-vous à l'abri dans un bâtiment, fermez portes et volets.



Écoutez la radio (France Bleu La Rochelle - 98.2) et respectez les consignes des autorités.



Ne vous approchez pas des lignes électriques tombées au sol.



Limitez vos déplacements.



N'allez pas chercher vos enfants à l'école.

Canicule : Maintenez votre maison au frais en fermant les volets le jour. Prenez régulièrement des nouvelles de vos proches et de vos voisins.

Mémo-risque

- **15 février 1956 :** température la plus basse -13,6°C
- **16 décembre 1958 :** tornade avec des rafales de 180km/h (6 victimes en Charente-Maritime)
- **27 décembre 1999 :** tempête dévastatrice, touchant toute la France. Bilan au niveau national : 92 morts et plusieurs milliards d'euros de dégâts.
- **Juillet-août 2003 :** canicule dont le taux de mortalité a été évalué à 20 000 décès en France.
- **En 2022,** 2 vigilances de niveau rouge.
- **18 juillet 2022 :** record de température 41,7°C

b) Les risques d'inondation

L'inondation désigne la submersion temporaire, rapide ou lente, par l'eau quelle qu'en soit l'origine d'une zone habituellement hors d'eau. Le risque d'inondation est la conséquence de deux composantes : l'eau qui peut sortir de son lit habituel d'écoulement (submersion marine, débordement de cours d'eau, ruissellement, remontées de nappes phréatiques...) et l'homme qui s'installe dans la zone inondable pour y implanter toutes sortes de constructions, d'équipements et d'activités.

Il existe 3 types d'inondation :

- La submersion marine : elle résulte de la conjonction de plusieurs phénomènes : pleine mer de fort coefficient, vents forts de secteur ouest, surcote due à une dépression atmosphérique. L'érosion marine correspond à un recul du trait de la côte sous l'action de la mer.
- Les débordements de cours d'eau, ou rupture d'ouvrages de protection (brèche dans une digue)
- L'inondation par ruissellement (causée par des pluies exceptionnelles ou des orages violents lorsque la capacité d'infiltration ou d'évacuation des eaux est insuffisante)

L'ensemble de la frange littorale est concerné par le risque d'inondation mais à des niveaux différents.



Quelles conséquences ?

La submersion marine provoque des inondations temporaires dans des zones de faibles altitudes.

L'érosion marine conduit à un risque d'éboulement (chutes de pierre, blocs de rochers). Cela peut entraîner :

- Pour les personnes : noyades, blessures diverses, isolement
- Pour les biens : détériorations et/ou destructions d'habitations, d'infrastructures

- Pour l'environnement : pollutions diverses, dépôts de déchets, de débris

A La Rochelle, l'érosion ne concerne que des falaises non habitées.

Les mesures mise en œuvre

En Charente-Maritime, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine assure la veille et la sécurité sanitaire. Elle anticipe et prépare la gestion des crises sanitaires en liaison avec le préfet et les Mairies.

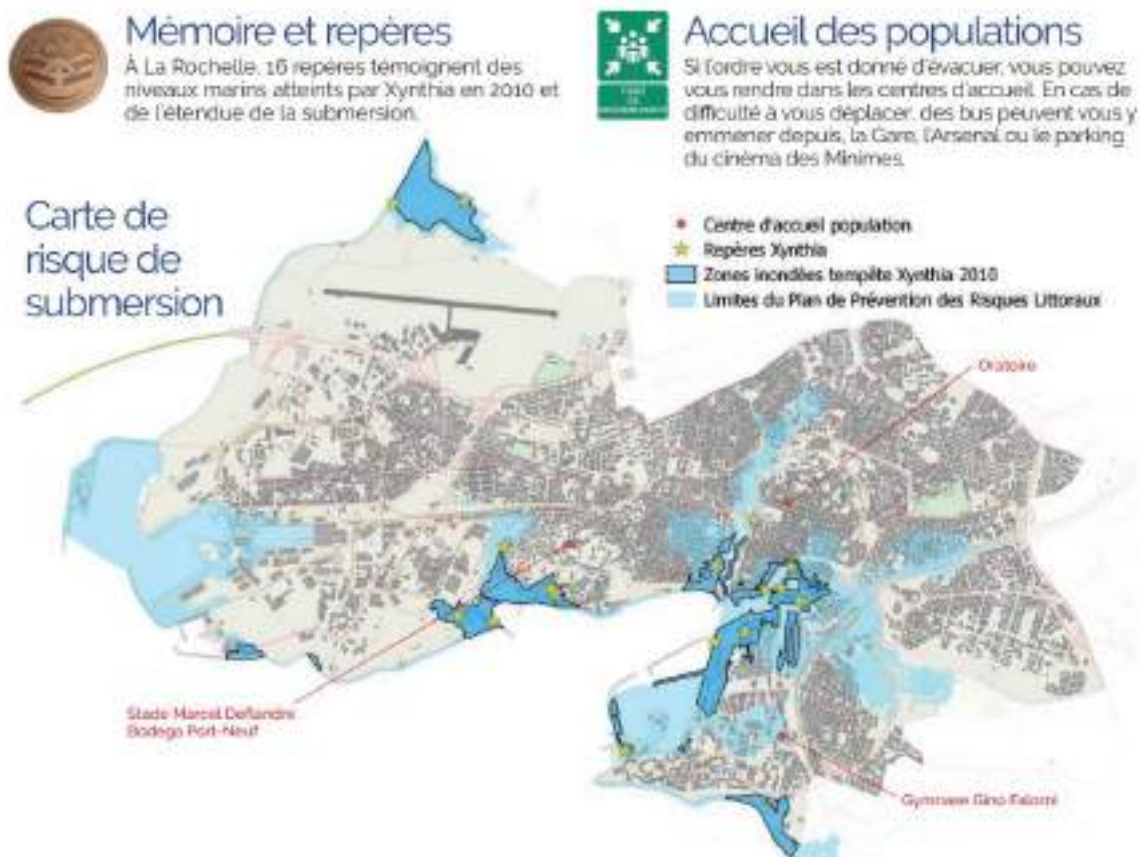
Seules les autorités et administrations sanitaires peuvent décider de qualifier une situation sanitaire exceptionnelle et organiser la réponse par le déclenchement complémentaire du dispositif d'Organisation de la Sécurité Civile (ORSEC) – qui intègrent les Plans Communaux de Sauvegarde (PCS) – avec celui de l'Organisation du système de SANTé (ORSAN).

En cas de situation à risque d'inondation, la Préfecture est alertée par le Service de Prévision des Crues (SPC) de la DREAL. Le préfet alerte alors à son tour les communes concernées.

Si l'inondation dépasse l'échelle communale, c'est le préfet qui coordonne la gestion de crise et l'attribution des moyens de secours. La Préfecture devient alors un interlocuteur prioritaire pour les acteurs de la santé.

Au niveau de la ville de La Rochelle, dans le cadre du Programme d'Actions de Prévention des Inondations (PAPI) de l'Agglomération rochelaise validé fin 2011, un ouvrage de protection a été réalisé au Gabut et à la Ville en bois. Des dispositifs similaires ont été réalisés pour protéger les quartiers de Port Neuf et de Pampin. Chaque année à l'automne, les systèmes amovibles (batardeaux, clapets) et la bâche anti-submersion du Vieux Port sont vérifiés et testés par le Groupe d'Intervention Littorale (réserve d'agents mobilisables en cas d'alerte).

Le Plan de Prévention des Risques Littoraux (PPRL) réglemente l'utilisation des sols exposés au risque de submersion. Approuvé le 26 février 2019, il est annexé au Plan Local d'Urbanisme Intercommunal.



Les bons réflexes

AVANT :

Déplacez votre véhicule vers une zone non exposée au risque de submersion.

PENDANT :



Coupez l'électricité et le gaz.



Montez à l'étage avec radio, pack sécurité (voir p.15), téléphone portable et son chargeur.



N'allez pas chercher vos enfants à l'école.



Ne téléphonez pas, libérez les lignes pour les secours d'urgence.



N'empruntez en aucun cas à pied ou en véhicule les chaussées inondées.



N'évacuez qu'après avoir reçu la consigne par le Maire ou les services de secours (police, sapeurs-pompiers).

APRES :

Contactez votre assureur pour déclarer votre sinistre. Ne rétablissez les réseaux qu'après avis favorable des services municipaux ou d'un professionnel.

Mémo-risque

- 27 décembre 1999** : de fortes rafales (>150km/h) balaient le littoral charentais. Le coefficient de marée de 77 entraîne une surcote de 2m.

- **28 février 2010** : la tempête Xynthia avec des vents de 132km/h et un coefficient de marée de 102 provoque une surcote de 1,5m. Plusieurs quartiers rochelais sont inondés par des hauteurs d'eau variant de 10 à 180cm.
- **Automne 2023** : 380mm en 4 semaines provoquant des inondations inédites dans l'Agglomération.

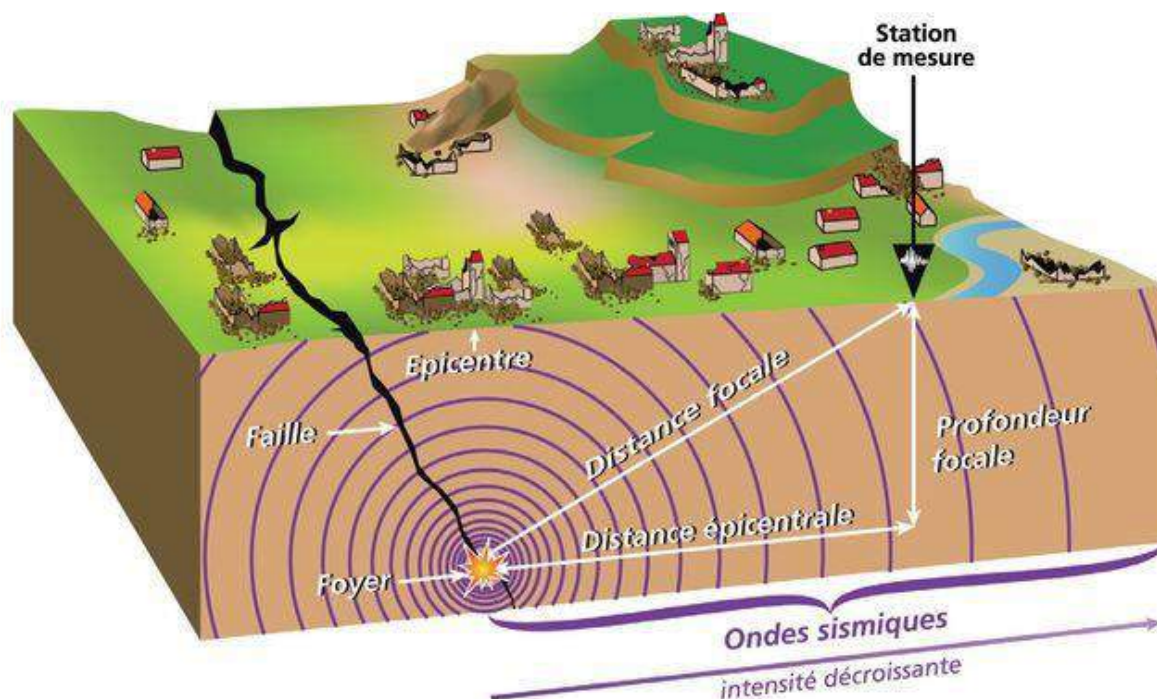
Informations complémentaires

Comment être prévenu ?

- <https://www.vigicrues.gouv.fr/>
- <https://vigilance.meteofrance.fr/fr/charente-maritime>
- Mieux connaître les risques sur le territoire : fiche risque, les bons réflexes, se préparer : <https://www.georisques.gouv.fr/minformer-sur-un-risque/inondation>
- Rappel de la conduite à tenir : « [En cas d'inondation](#) »
- [Ayons les bons réflexes face aux pluies et inondations](#)
- Les collectivités en Europe pour la prévention du risque d'inondation
- « Le secteur de la santé face au risque d'inondation » Guide de sensibilisation https://cepri.net/wp-content/uploads/2022/09/Guide_sante_BD.pdf

c) Le risque sismique

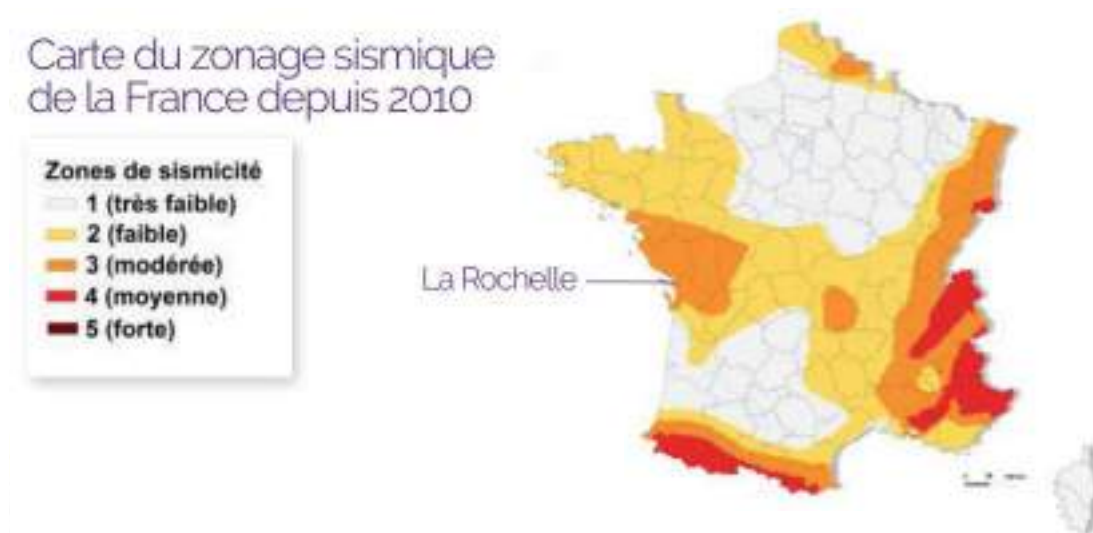
Un séisme ou tremblement de terre est provoqué par une fracturation des roches en profondeur qui se traduit en surface par des vibrations du sol transmises aux bâtiments et aux infrastructures. Cette fracturation a lieu le long d'une faille. Ces failles se prolongent parfois jusqu'à la surface du sol, et leurs deux bords se déplacent l'un par rapport à l'autre.



Causes d'un séisme

- Tectonique des plaques : résultat des mouvements entre les plaques rigides de la lithosphère induit par les déformations des couches visqueuses en profondeur
- Eruptions volcaniques, phénomènes associés à la tectonique des plaques
- Phénomènes naturels comme la fonte des glaciers ou des événements pluvieux exceptionnels qui modifient l'état de contrainte dans le sous-sol
- Activité humaine : par exemple lors de la mise en eau de certains barrages ou à proximité de sites d'exploitation ou de stockage de gaz en profondeur

Il existe un réseau de failles sismiques orientées Nord Ouest-Sud Est appelé « système Oléron » en Charente-Maritime. Toute la commune de La Rochelle est placée en zone de sismicité 3 sur une échelle de 5.



Quelles conséquences ?

Le risque de séisme peut entraîner des dégâts en fonction de l'amplitude, de la durée et de la fréquence des vibrations.

Le séisme est le risque naturel majeur le plus meurtrier, tant par ses effets directs (chutes d'objets, effondrements de bâtiments) que par les phénomènes induits (mouvements de terrain, tsunamis etc.).

Ces phénomènes peuvent conduire à :

- la rupture de réseaux de gaz, source d'incendies ou d'explosions, provoquant un nombre important de victimes indirectes. Outre les victimes possibles, un très grand nombre de personnes peuvent se retrouver, à la suite d'un séisme, sans abri et déplacées.
- la destruction ou l'endommagement des habitations, des outils de production (usines, bâtiments des entreprises, etc.), des ouvrages (ponts, routes, voies ferrées, etc.), des réseaux d'eau, d'énergie ou de télécommunications, causant des pertes matérielles directes et des perturbations importantes de l'activité économique.

- des pollutions importantes des milieux naturels liées à la rupture ou la défaillance d'équipements industriels.
- des modifications du paysage ont pu être observées, généralement modérées (dans le cas des séismes les plus forts).

Les mesures mises en œuvre

Les séismes résultent d'un phénomène global hautement imprévisible qui dépend de manière très sensible d'une infinité de paramètres qu'il n'est pas possible de caractériser avec une précision suffisante.

Il n'est donc pas possible de prédire la survenue d'un séisme dans l'état des connaissances actuelles, ce qui n'empêche pas des travaux de recherche d'essayer d'en savoir plus à la fois sur les phénomènes et sur des précurseurs potentiels.

La prévention et la préparation des populations demeurent aujourd'hui la meilleure parade pour protéger des séismes.

Dans les zones de sismicité de 2 à 5, des règles de construction parasismique sont obligatoires pour les nouveaux bâtiments, afin de renforcer leur résistance.

Les bons réflexes

Dans un bâtiment



Ne sortez pas.



Éloignez-vous des baies vitrées, des fenêtres.



N'allez pas chercher vos enfants à l'école.



Abritez-vous sous un meuble, près d'un mur porteur.

En voiture



Garez le véhicule loin de tout ce qui peut s'effondrer (ponts, bâtiments...).



Coupez le moteur, ne descendez pas et attendez la fin de la secousse.

Dans la rue



Ne restez pas sous les fils électriques.



Tenez-vous à l'écart des bâtiments pour éviter les chutes d'objets (cheminées, tuiles...).

Mémo-risque

- **5 février 2011** : un séisme de magnitude 3.8 sur l'échelle de Richter dont l'épicentre se situait à l'ouest de l'île d'Oléron a été ressenti par la population jusqu'à une quarantaine de kilomètres de l'épicentre.
- **28 avril 2016** : un séisme de magnitude 5.2 sur l'échelle de Richter dont l'épicentre se situait entre La Rochelle et Rochefort a été ressenti dans toute la région.
- **16 juin 2023** : un séisme de magnitude 5.3 sur l'échelle de Richter dont l'épicentre se situait à La Laigne (35km de La Rochelle) a été ressenti dans toute la région. Deux répliques se sont produites le 17 juin 2023 avec respectivement des magnitudes de 5 et 3.7, leurs épicentres étaient très proches du premier.

Informations complémentaires

- <https://www.georisques.gouv.fr/consulter-les-dossiers-thematiques/seismes>
- <https://renass.unistra.fr/fr/zones/>

- <https://afpcnt.org/>
- <https://youtu.be/bbDP-bJoNNg>

d) Le risque de mouvements de terrain

Les mouvements de terrain regroupent un ensemble de déplacements, plus ou moins brutaux, du sol ou du sous-sol. Les volumes en jeu peuvent aller de quelques mètres cubes à plusieurs millions de mètres cubes. Les déplacements peuvent être lents (quelques millimètres par an) à très rapides (quelques centaines de mètres par jour). Généralement, les mouvements de terrain mobilisant un volume important sont peu rapides. Ces phénomènes sont souvent très destructeurs, car les aménagements humains y sont très sensibles et les dommages aux biens sont considérables et souvent irréversibles. (Source : <http://www.georisques.gouv.fr>)

Sur la commune de La Rochelle, **le risque est existant.**



Source : <http://www.georisques.gouv.fr>

Mémo-risque

Depuis 1982, 2 CATNAT (Catastrophe Naturelle) « mouvements de terrain » ont été recensées par l'Etat à La Rochelle :

- **27 décembre 1999** : de fortes rafales (>150km/h) balaient le littoral charentais. Le coefficient de marée de 77 entraîne une surcote de 2m.
- **28 février 2010** : la tempête Xynthia avec des vents de 132km/h et un coefficient de marée de 102 provoque une surcote de 1.5m. Plusieurs quartiers rochelais sont inondés par des hauteurs d'eau variant de 10 à 180cm.

e) Le risque de retrait et gonflement des argiles

Les sols argileux sont constitués de feuillets minéraux et de couches d'eau. Lors des périodes de sécheresse prolongées, ces sols se rétractent et regonflent quand la pluie revient. Compte tenu de la lenteur et de la faible amplitude du phénomène, il n'y a pas de danger pour l'homme mais des dégâts peuvent être constatés sur les constructions dont les fondations sont superficielles.

À La Rochelle, les secteurs de La Genette, Centre-Ville, Port-Neuf, Saint-Eloi, Villeneuve-Salines, Tasdon et Beauregard peuvent être concernés.

Sur la commune de La Rochelle, **le risque est important.**

Mémo-risque

En 2003, une sécheresse exceptionnelle a entraîné la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle pour plusieurs communes de Charente-Maritime dont La Rochelle.

2. Les risques liés à l'activité humaine

a) Les risques industriels

Les risques industriels correspondent aux événements accidentels se produisant sur un site industriel, entraînant des conséquences immédiates graves pour le personnel, les populations avoisinantes, les biens et/ou l'environnement.

La Rochelle a une activité industrielle forte. Elle accueille des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) soumises à autorisation. Parmi elles, certaines fabriquent ou stockent des produits présentant une certaine dangerosité : il s'agit des établissements dits SEVESO.

La Rochelle compte 6 sites SEVESO dont 5 en seuil haut* :

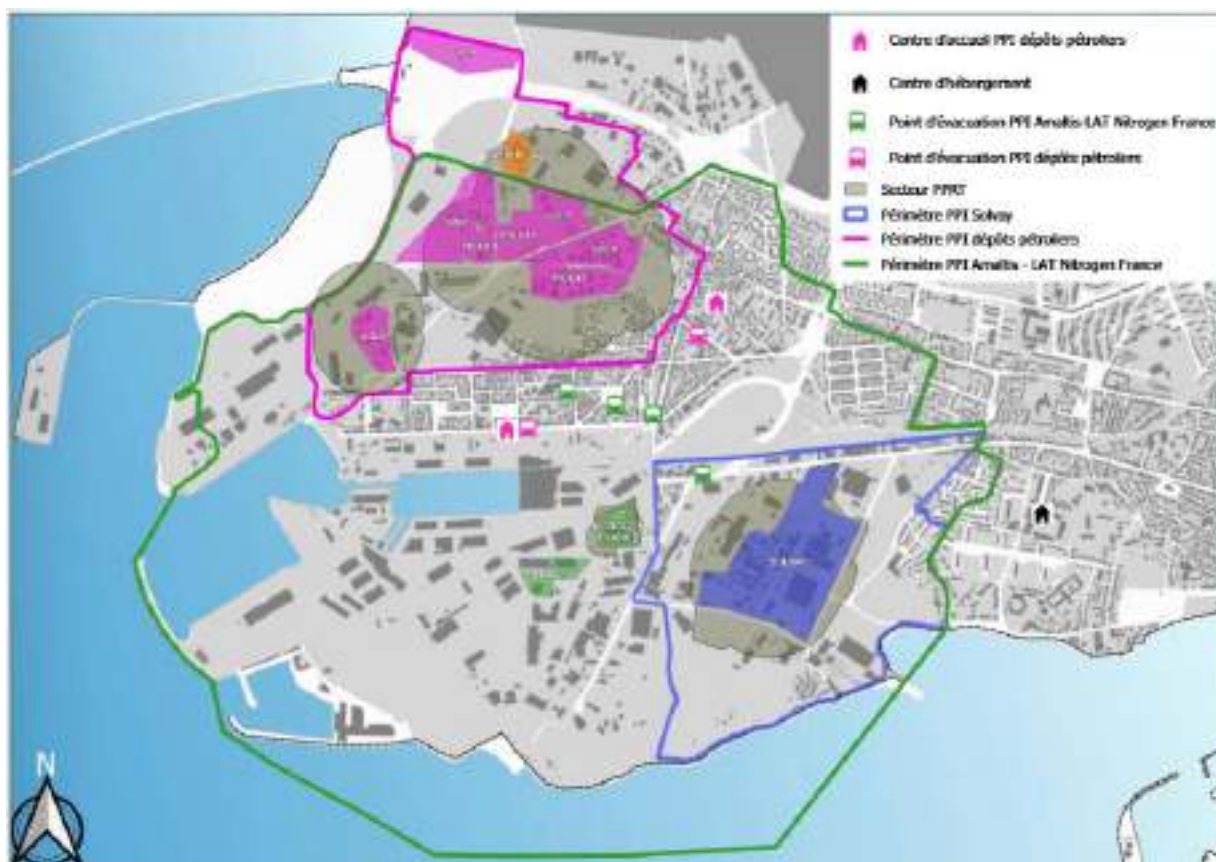
- L'usine de stockage, de mélange et de conditionnement d'engrais nitrés, LAT NITROGEN FRANCE
- L'établissement chimique, SOLVAY
- Les dépôts d'hydrocarbures de PICOTY, SDLP et SISP

La Rochelle compte également deux sites SEVESO dont le seuil est bas * :

- L'usine de stockage d'engrais nitrés, AMALTIS
- L'usine de fabrication de conditionnements en plastique, EXTRUPLAST

**Le classement en seuil haut ou bas dépend de la nature et de la quantité des produits stockés.*

Carte des établissements SEVESO, de leur PPRT et des PPI



Au total, La Rochelle compte 14 installations classées manipulant des substances et mélanges :

- RHODIA OPERATIONS
- SISF
- PICOTY SA
- FROID LITTORAL
- AMALTIS
- LAT NITROGEN France SERVICES
- INNOV'IA
- EXTRUPLAST
- SDLP (2 sites)
- RIC ENVIRONNEMENT
- CENTRE INTERDEPARTEMENTAL DE DEMINAGE
- ENVIROCAT ATLANTIQUE
- ATLANTIQUE ALIMENTAIRE

Les mesures mises en œuvre

Les installations classées pour la protection de l'environnement sont soumises à des obligations et des contrôles stricts de la part des services de l'Etat.

En cas de sinistre, le responsable de l'établissement déclenche son Plan d'Opération Interne (POI). Si les effets de l'accident menacent de sortir du site, le Préfet met en œuvre le Plan Particulier d'Intervention (PPI) et fait retentir la sirène.

En cas d'activation de l'un des trois PPI, la commune participe aux opérations sous le commandement du Préfet notamment pour alerter la population, ouvrir des centre d'accueil ou encore fermer les axes de circulation à proximité de l'établissement.

Les Plans de Prévention des Risques Technologiques (PPRT) ont pour but de réduire le risque à la source et d'agir sur l'urbanisation existante et future afin de diminuer la vulnérabilité des populations.

Depuis 2014, dans les quartiers de Laleu et La Pallice :

- 12 maisons déconstruites. Les terrains aménagés en zone de biodiversité.
- 42 maisons protégées (menuiseries renforcées, isolation toiture).
- 77 logements sociaux sécurisés.

Les bons réflexes



Rentrez rapidement dans le bâtiment en dur le plus proche.



Écoutez la radio (France Bleu La Rochelle - 98.2) et respectez les consignes des autorités.



Fermez et calfeutrez portes et fenêtres et arrêtez la ventilation et climatisation.



Ne fumez pas.



N'allez pas chercher vos enfants à l'école.



Ne téléphonez pas, libérez les lignes pour les secours d'urgence.



N'évacuez qu'après avoir reçu la consigne par le Maire ou les services de secours (police, sapeurs-pompiers).

Mémo-risque

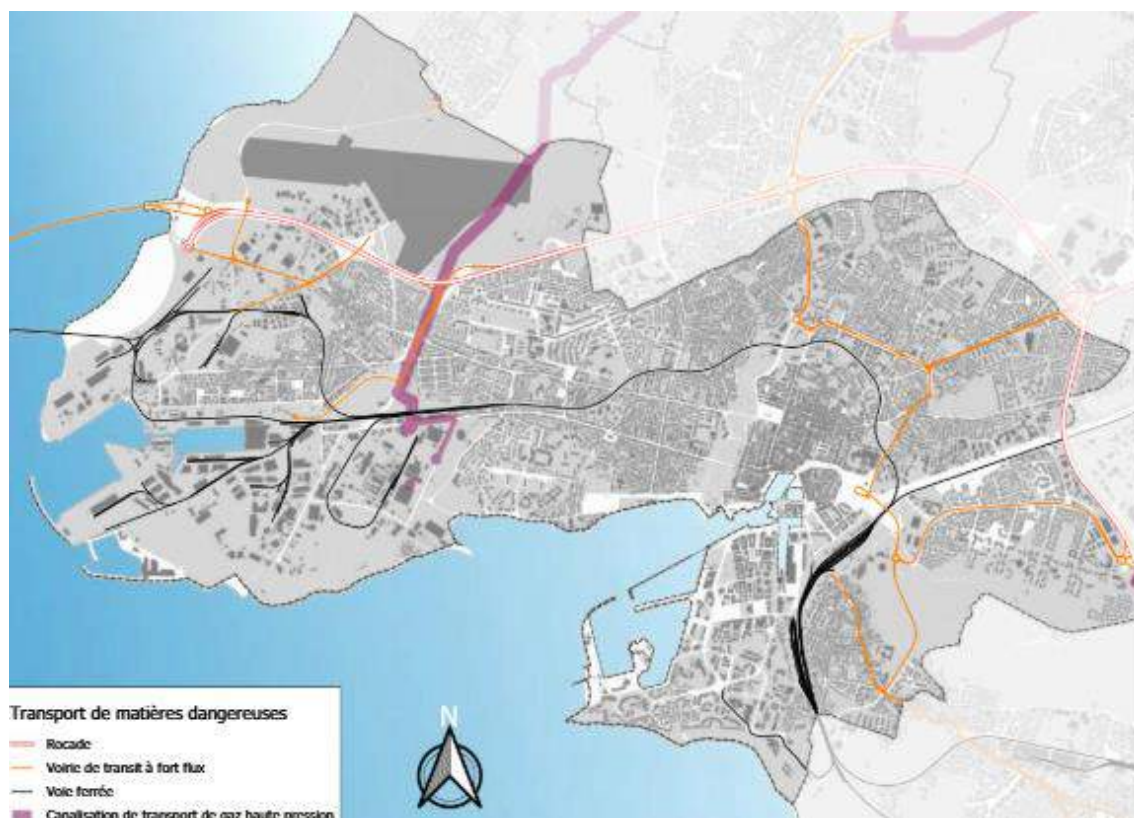
- **10 août 2023** : incendie de la galerie du silo Bertrand de l'entreprise SICA dans le quartier de La Pallice. Mise en place d'un périmètre de sécurité de 100m, évacuation des entreprises environnantes, tests de toxicité de l'air pour analyser les éventuels risques pour la population. Aucun blessé à déplorer. Mobilisation de 120 sapeurs-pompiers.

b) Les risques du transport des matières dangereuses

Ce risque résulte d'un accident se produisant lors du transport de matières dangereuses par voies routière, ferroviaire, fluviale, maritime ou par lien fixe tels que gazoducs, oléoducs.

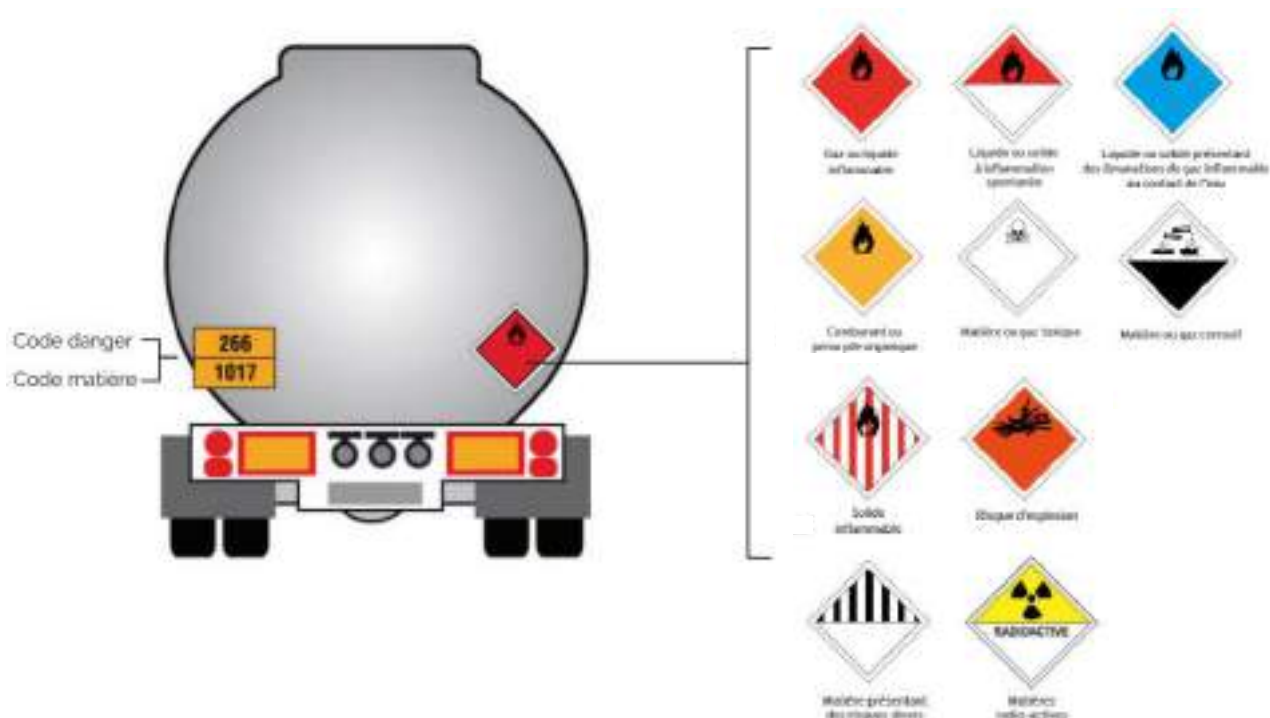
A La Rochelle, les risques sont les suivants :

- **Voie routière** : elle concerne essentiellement la rocade (RN237 et D137), l'avenue de la Repentie, la rue de Béthencourt et la voie de Jeumont
- **Voie ferrée** : elle traverse toute la ville et dessert certaines entreprises des zones d'activité de Chef de Baie et La Pallice. Transport d'engrais, d'hydrocarbures ou produits chimiques.
- **Canalisations** : une canalisation de transport de gaz haute pression contourne La Rochelle par le Nord jusqu'à l'avenue Guiton. 4 canalisations de transport d'hydrocarbures relient l'apportement aux dépôts pétroliers sur la zone industrielle de La Pallice.



Les mesures mises en œuvre

Une signalétique sur les véhicules permet une identification précise des produits transportés, par des codes (danger et matière) et des pictogrammes.



Les bons réflexes



Rentrez rapidement dans le bâtiment en dur le plus proche.



Écoutez la radio (France Bleu La Rochelle - 98.2) et respectez les consignes des autorités.



Fermez et calfeutrez portes et fenêtres et arrêtez la ventilation et climatisation.



Ne fumez pas.



N'allez pas chercher vos enfants à l'école.



Ne téléphonez pas, libérez les lignes pour les secours d'urgence.

Si vous êtes témoin d'un accident de transport de matières dangereuses, vous devez :

- Protéger et éviter le sur-accident en balisant les lieux et en éloignant les personnes
- Prévenir les secours (18 ou 112 pour les pompiers et 17 pour la police) en précisant le lieu, le moyen de transport, le nombre approximatif de victimes et le code danger/matière du véhicule.
- Si vous constatez une fuite, si le véhicule ou le réservoir prend feu ou si un nuage toxique vient dans votre direction, éloignez-vous de l'accident d'au moins 300m et mettez-vous à l'abri dans un bâtiment.

Mémo-risque

- **15 avril 2011** : déversement de 2 wagons contenant des nitrates d'ammonium sur le faisceau ferroviaire de Vaugouin. Aucun blessé.
- **Janvier 2017** : à la suite d'une fuite sur une canalisation enterrée, une perte de 256m3 d'essence s'est produite à l'intérieur du site Picoty. Pas d'écoulement en direction des habitants.

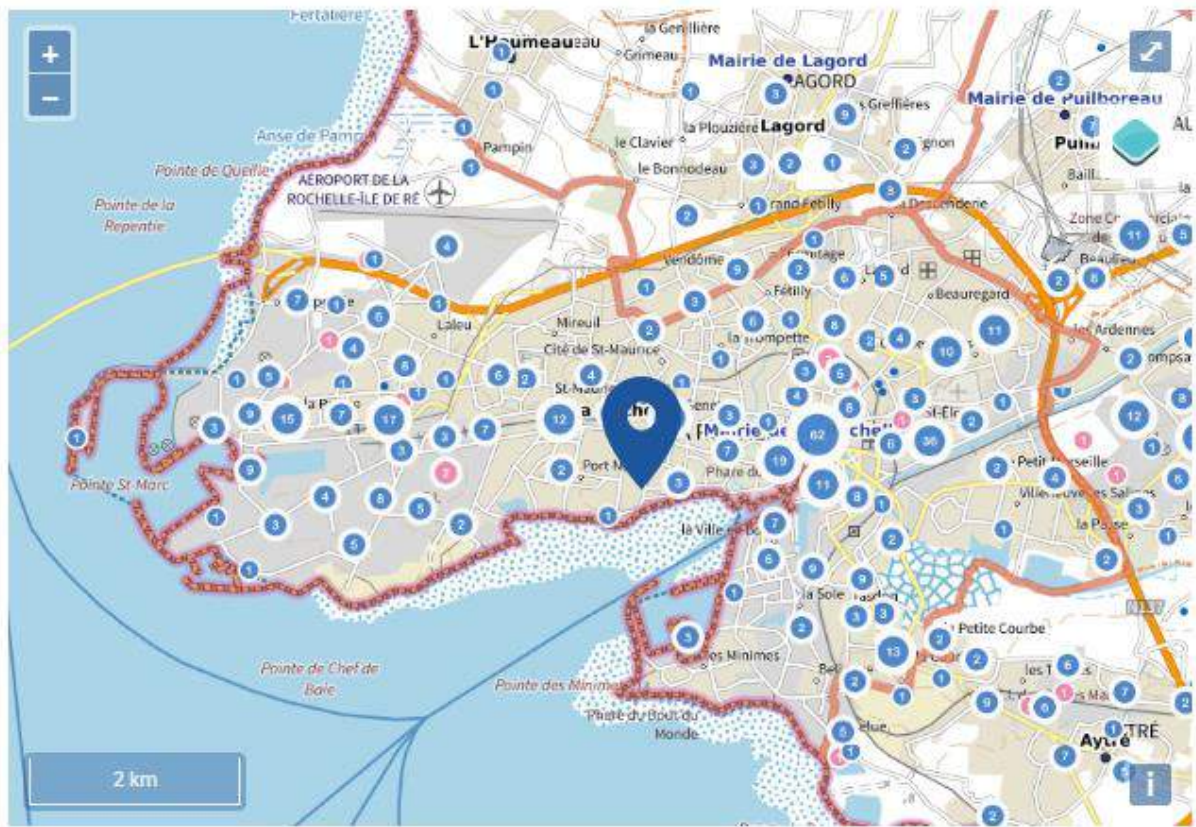
c) Les risques de pollution des sols

Les informations de ce paragraphe sont issues du site <http://georisques.gouv.fr>.

Un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement.

Sur la commune de La Rochelle, 3 types de pollution des sols sont recensés :

- Servitudes d'utilité publique : les servitudes d'utilité publique sont des limitations administratives au droit de propriété et d'usage du sol. Elles entraînent soit des mesures conservatoires et de protection, soit des interdictions, soit des règles particulières d'utilisation ou d'occupation des sols. Il y en a 1 sur La Rochelle.
- Secteurs d'information sur les sols : l'Etat élabore, au regard des informations dont il dispose, des secteurs d'information sur les sols qui comprennent les terrains où la connaissance de la pollution des sols justifie, notamment en cas de changement d'usage, la réalisation d'études de sols et de mesures de gestion de la pollution pour préserver la sécurité, la santé ou la salubrité publique et l'environnement. La commune de La Rochelle en compte 8.
- Sites pollués ou potentiellement pollués : le ministère chargé de l'environnement inventorie les sites et sols pollués, ou potentiellement pollués, appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif. La commune de La Rochelle en compte 11.
- Anciens sites industriels ou activités de service : la carte des anciens sites industriels et activités de services recense les anciennes activités susceptibles d'être à l'origine d'une pollution des sols. Il peut s'agir d'anciennes activités industrielles ou encore d'anciennes activités de services potentiellement polluantes. La commune de La Rochelle en compte 895.



Source : <http://georisques.gouv.fr>

d) Les risques liés aux déplacements humains (accidents de la route, accidents aériens ...)

Le territoire de la CPTS La Rochelle comprend plusieurs routes, ports, voies ferrées et un aéroport. Les risques liés aux déplacements humains sont donc existants sur le territoire :

- Accidents de la route : En 2022, 64 accidents de la route ont eu lieu à La Rochelle faisant un mort, 76 blessés dont 9 hospitalisés. (Source : <https://www.onisr.securite routi ere.gouv.fr/>) Sur le site du SDIS 17 (<https://www.sdis17.fr/les-risques-du-departement/>), il est noté qu'il existe un risque majeur avec de nombreuses victimes sur l'autoroute A10. Cette autoroute

ne traverse pas la commune de La Rochelle mais en cas d'accident avec de nombreuses victimes, le centre hospitalier de La Rochelle peut se retrouver fortement impacté.

- Accidents de bateaux : Toujours sur le site du SDIS 17, il est noté qu'il existe un risque d'accident impliquant des navires pétroliers ou céréaliers dans le port de commerce de La Rochelle.
- Accidents ferroviaires : Sur le site du SDIS 17 (<https://www.sdis17.fr/les-risques-du-departement/>), il est noté qu'il existe un risque majeur avec de nombreuses victimes sur la ligne de TGV paris-Bordeaux.
- Accidents d'avion : Avec un aéroport implanté sur son territoire, La Rochelle est sujette à un risque d'accident majeur avec de nombreuses victimes.

e) Les risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique)

En plus des établissements dits SEVESO présents à La Rochelle, la France compte 56 réacteurs électronucléaires, répartis en 18 sites de production, tous situés en métropole. On y trouve aussi des centres de recherche (réacteurs expérimentaux, accélérateurs de particules, etc.), des usines de fabrication et de retraitement du combustible nucléaire, ainsi que des centres de stockage de déchets radioactifs. Au total, 124 installations nucléaires de base (INB) étaient répertoriées à fin mai 2022, hors installations relevant de la défense.



Au voisinage des installations nucléaires, un plan particulier d'intervention (PPI) précise les actions de protection de la population à mettre en œuvre en cas d'accident, ainsi que l'organisation des différents services impliqués dans la gestion de crise.

L'exploitant est le premier responsable de la sûreté de ses installations. Il doit mettre en œuvre les dispositions qui permettront de garantir leur bon fonctionnement, d'éviter les accidents et de gérer les éventuels incidents, de manière à en minimiser les conséquences.

Le Gouvernement établit la réglementation générale relative à la sûreté nucléaire et à la radioprotection. Il prend les décisions majeures relatives aux installations nucléaires (création, démantèlement), sur la base des propositions ou des avis de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Il est également responsable de la protection des sites nucléaires contre les actes malveillants.

L'ASN est une autorité administrative indépendante qui assure, au nom de l'État, le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection, pour protéger les personnes et l'environnement.

La ville de La Rochelle étant relativement éloignée des sites nucléaires, le risque est modéré pour la population.

3. Les risques viraux

Les risques viraux engendrant des épidémies sont de plus en plus importants du fait de l'augmentation des déplacements des personnes et des animaux avec la démocratisation des voyages notamment en transports en commun (bus, train, avion, bateau).

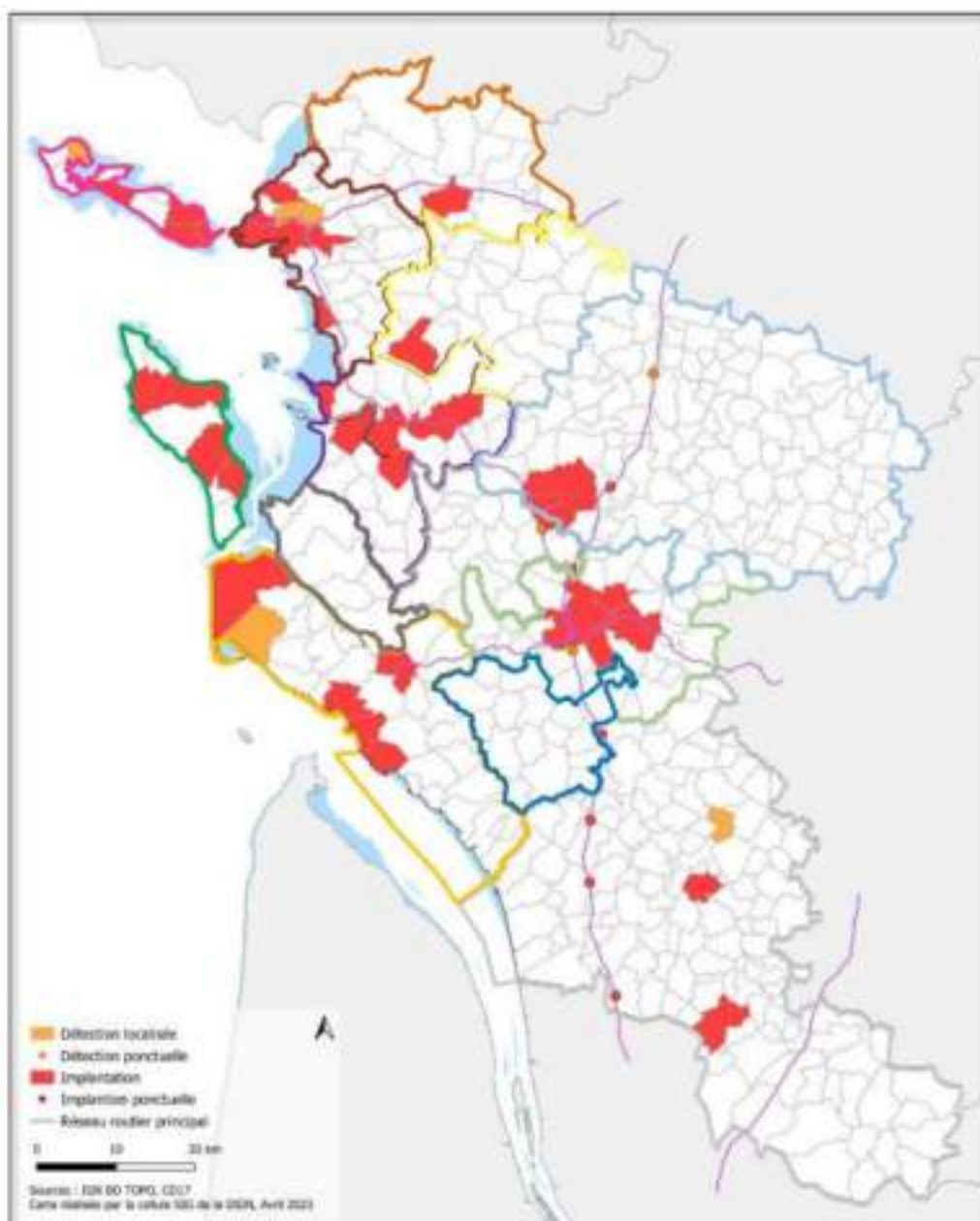
A La Rochelle, les risques sont d'autant plus importants que plusieurs lieux de départs et d'arrivées de transports en commun sont présents sur le territoire :

- Gare SNCF
- Aéroport de La Rochelle – île de Ré
- Gare routière
- Port Maritime

a) Les risques viraux par transmission animale

Les moustiques tiges (*Aedes albopictus*) contaminent les humains en les piquant et peuvent leur transmettre plusieurs maladies : dengue, chikungunya et Zika.

Depuis 2019, la Charente Maritime est classée en département colonisé par le moustique tigre, du fait d'une implantation confirmée du moustique tigre sur une première commune à la fin de la saison 2018 (Saintes). Depuis, son aire d'implantation s'est étendue progressivement et l'année 2022 a été marquée par une forte augmentation du nombre de communes. En effet, 7 communes étaient concernées en 2021, 32 communes étaient colonisées en 2022. Celles-ci représentaient 38% de la population totale de Charente Maritime.



Cartographie de l'implantation du moustique tigre en Charente Maritime en avril 2023 – source ARS Nouvelle Aquitaine

En août 2022, 6 œufs sont repérés sur la commune de La Rochelle et 1 adulte est repéré en octobre 2022 par piégeage. Il est alors proposé de passer la commune de La Rochelle en commune colonisée.

Entre juillet 2022 et octobre 2022, plusieurs cas ont été signalés par des citoyens rochelais.

Carte des résultats de la surveillance par pièges pondoirs et des signalements 2022



Légende :

● ▲ ■	Toujours négatif	 	Piège pondoir	●	Demande d'intervention (en cours d'investigation ou absence de moustiques vecteurs)
● ▲ ■	Anciennement positif	 	Piège adultes	●	Demande d'intervention (présence de moustiques vecteurs confirmée)
● ▲ ■	Nouvellement positif	 	Gîte	●	Signalement de particulier sans demande d'intervention (commune colonisée)
● ▲ ■	plusieurs fois positifs dont le jour de fin choisi				

Mémo-risque

- **Depuis 2019** : la Charente-Maritime est classée en département colonisé par le moustique tigre.

Les bons réflexes

CHIKUNGUNYA DENGUE - ZIKA

Comment une épidémie en France métropolitaine pourrait-elle survenir ?
Comment la prévenir ?

Aujourd'hui, il n'y a pas d'épidémie de CHIKUNGUNYA, de DENGUE ou de ZIKA en France métropolitaine. Cependant, un moustique de type Aedes, appelé moustique tigre, qui peut véhiculer ces virus est présent dans certaines régions de France.

POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- 1** Prévenir de se faire piquer, porter des vêtements longs et amples et utiliser des produits anti-moustiques.
- 2** Éviter les eaux stagnantes où les moustiques pondent leurs œufs (cuvettes de bain, bacs, jardinières, etc.)
- 3** Consultez votre médecin traitant en cas de fièvre, douleurs articulaires, éruptions cutanées, maux de tête, douleurs musculaires, en particulier si vous êtes de retour d'un voyage dans une zone tropicale.

- 1** Une épidémie de virus ZIKA, DENGUE ou CHIKUNGUNYA, la dengue ou le chikungunya, se fait passer par un moustique porteur du virus. Les virus se transmettent à l'homme par la piqûre d'un moustique.
- 2** L'ÉPIDÉMIE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE. Les moustiques tigre se font plus nombreux. Aedes albopictus, le moustique tigre, est le principal vecteur de virus du CHIKUNGUNYA, du DENGUE ou du ZIKA.
- 3** Quelque soit l'endroit, le moustique tigre devient omniprésent.
- 4** La transmission du virus se fait entre le virus et une autre personne grâce au moustique.
- 5** Il faut plusieurs jours pour que les symptômes du chikungunya, de la dengue ou du zika apparaissent chez le patient concerné. Pendant ce temps, il continue de transmettre les virus. Le patient n'est pas contagieux avant l'apparition des symptômes.
- 6** 2 POSSIBILITÉS
 - SI LA PERSONNE MALADE SE PROTÈGE DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES, ELLE CONTRÔLE L'ÉPIDÉMIE.**
Elle ne transmet pas le virus à d'autres personnes. Elle se soigne et se protège pour éviter de nouvelles infections.
 - SI LA PERSONNE MALADE NE SE PROTÈGE PAS DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES, ELLE PEUT TRANSMETTRE LE VIRUS.**
Elle continue de transmettre le virus à d'autres personnes. Elle peut alors transmettre le virus à d'autres personnes.

J'ÉLIMINE LES EAUX STAGNANTES

JE CHANGÈ L'EAU RÉGULIÈREMENT ET VIDE LES COUPELLES

JE COUVRE LES BACS D'EAU ET LES BASSINS

JE NETTOIE LES GOUTTIÈRES

JE NE LAISSE PAS STAGNER L'EAU DE PLUIE

COUPEZ L'EAU aux moustiques tigres !

Dengue, chikungunya, zika
PROTÉGEONS-NOUS !

Chaque femelle moustique tigre pond environ 200 œufs, même dans de petites quantités d'eau. C'est là qu'il faut agir...
PARTOUT, SUPPRIMEZ LES EAUX STAGNANTES !

b) Les risques épidémiques par transmission humaine

Le virus de la grippe aviaire, la grippe H1N1, la Covid-19 sont autant de virus transmissibles entre humains.

La pandémie mondiale liée à la Covid-19 n'a pas épargné notre territoire.

Aussi, il est nécessaire de faire de la prévention auprès du grand public pour rappeler les gestes barrière en cas de survenue d'une épidémie par transmission humaine.

Les bons réflexes



Image publiée sur le site de Santé Publique France

Mémo-risque

- **10 juillet 2009** : en prévision de l'épidémie de grippe H1N1, la ministre de la Santé – Roselyne BACHELOT – donne des instructions pour constituer un stock étatique de 1.7 milliard de masques de protection : un milliard de masques chirurgicaux et 700 millions de masques de protection FFP2.
- **24 janvier 2020** : le premier cas d'infection COVID-19 importé en France dont la séquence génétique du virus est connue est officiellement répertorié.

4. Les risques liés à la prise en charge des patients

a) Les ruptures médicamenteuses

Les informations suivantes sont issues du site <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/rupture-d-approvisionnement-d-un-medicament>.

Le circuit de distribution des médicaments fait régulièrement l'objet de dysfonctionnements entraînant des ruptures d'approvisionnement de médicaments à usage humain. Ces ruptures peuvent présenter un risque pour la santé publique, c'est pourquoi un dispositif de prévention des ruptures renforce désormais les obligations de tous les acteurs de la chaîne du médicament, de l'entreprise pharmaceutique aux pharmacies d'officine.

Une rupture d'approvisionnement d'un médicament est définie comme une incapacité pour une pharmacie d'officine ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement (de santé ou médico-social) à dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 heures.

Les causes de ruptures d'approvisionnement sont multiples : elles peuvent être liées à la fabrication du médicament (indisponibilité des matières premières, problèmes de fabrication, défaut de qualité, etc.) ou à des dysfonctionnements liés à la chaîne de distribution du médicament.

b) Les ruptures de stock de matériel médical

Les informations suivantes sont issues du site <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/declarer-une-rupture-dans-la-disponibilite-dun-dispositif-medical-ou-dun-dispositif-medical-de-diagnostic-in-vitro-indispensable>.

Les industriels qui fabriquent et/ou mettent sur le marché des dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro considérés indispensables, doivent signaler à l'ANSM toute rupture de stock ou d'approvisionnement les concernant afin que soient trouvées au plus vite des solutions alternatives pour les patients.

A compter du 1er septembre 2021, l'ANSM met en place une procédure de gestion anticipée des ruptures et risques de ruptures dans la disponibilité des dispositifs médicaux (DM) et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV), dont le défaut pourrait remettre en cause la continuité des soins apportés aux patients. La situation de rupture trouve généralement son origine dans l'activité de fabrication (rupture de stock) ou dans des difficultés inhérentes à la chaîne de distribution (rupture d'approvisionnement).

Cette procédure compte deux étapes, toutes 2 pilotées par le fabricant : au cours de la première étape, il met en œuvre toutes les actions permettant d'éviter la rupture. La

seconde étape, déclenchée uniquement si la première n'aboutit pas, est menée en partenariat avec l'ANSM qui veillera à soutenir et renforcer les actions menées par l'industriel afin de sécuriser la mise à disposition des produits sur le marché.

Cette procédure a été définie dans le cadre d'une large concertation avec les organisations professionnelles et les industriels du secteur, les groupements d'acheteurs, et les utilisateurs dans la perspective de mettre en place une gestion préventive des situations de pénurie.

c) Les défauts d'approvisionnement en électricité, gaz, hydrocarbures, eau, communication électronique

Lors des différentes réunions organisées entre les CPTS de Charente-Maritime et la délégation départementale de l'ARS, il a été mis en avant que certains patients pouvaient se retrouver en difficulté, notamment lors des coupures d'électricité lorsqu'ils sont sous oxygène.

Un travail doit être mené avec la ville de La Rochelle pour que les professionnels de santé puissent proposer aux patients de s'inscrire sur la liste des personnes fragiles. De même, un travail doit être effectué avec les EHPAD du territoire pour organiser un hébergement d'urgence si nécessaire.

5. Les risques d'attaque

a) Les risques cyber

En cas d'une cyberattaque que ce soient des cabinets libéraux ou des structures de soins tels que les hôpitaux, la cyberattaque est un risque permanent. Les professionnels de santé doivent se préparer à assurer la permanence des soins en mode dégradé.

b) Les menaces terroristes

Depuis 2012, les attentats terroristes ont causé la mort de 272 personnes et fait de très nombreux blessés. Par ailleurs, 74 attentats ont été déjoués.

Commis dans un contexte de forte mobilisation, de la mouvance islamiste radicale, les attaques depuis l'automne 2020 constituent une séquence terroriste inédite. Elles illustrent l'émergence d'une menace incarnée par des individus, le plus souvent motivés par l'offense présumée à la religion musulmane, et non nécessairement affiliés à une organisation terroriste, ce qui les rend d'autant plus complexes à identifier avant leur passage à l'acte.

Les mesures mises en œuvre

Le Plan Vigipirate est un outil central du dispositif français de lutte contre le terrorisme. Il associe des acteurs nationaux de l'Etat, des collectivités territoriales, des opérateurs publics et privés et les citoyens à une démarche de vigilance, de prévention et de protection.

Il existe 3 niveaux d'alerte :



Chaque année, dans le cadre des plans particuliers de mise en sûreté (PPMS), des exercices « alerte attentat / intrusion » sont réalisés dans les écoles et les crèches municipales.

Pour renforcer la protection de la population face aux menaces terroristes, des militaires de l'opération Sentinelle peuvent être déployés dans les secteurs très fréquentés de La Rochelle.

Pour les grands événements (Francofolies, Marathon, fêtes maritimes), les services de la Mairie en lien avec la Préfecture, les services de police et de secours définissent un plan de sécurisation cohérent et activent un PC de crise interservices.

Les bons réflexes



Localisez le danger pour vous en éloigner.



Cachez-vous (Enfermez-vous et barricadez-vous).



Alertez et obéissez aux forces de l'ordre. Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112.

c) Les NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) = malveillant

(1) Risques nucléaires

La guerre en Ukraine commencée en février 2022 a bouleversé les rapports diplomatiques en raison de sa soudaineté et sa brutalité. De nombreuses personnalités politiques russes ont rapidement fait miroiter la possibilité d'une escalade nucléaire. Début 2023, la Russie effectuait du *posturing* en envoyant dans le nord de l'océan Atlantique quelques sous-marins nucléaires, dans l'objectif d'envoyer un message menaçant aux forces de l'OTAN. La France possède une force nucléaire dite « dissuasive », destinée à décourager un ennemi à mener une offensive contre la France.

(2) Risques radiologiques

Le risque radiologique est le risque d'effets sanitaires liés à l'exposition aux rayonnements ionisants. Ces rayonnements peuvent être produits par des sources radioactives ou des appareils comme les rayons X. Les effets sanitaires peuvent être aigus, comme des brûlures ou un syndrome d'irradiation, ou à long terme, comme le cancer. Le risque dépend de la dose, de la durée et du type d'exposition aux rayonnements.

(3) Risques biologiques transmissibles par les aliments

De multiples micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont susceptibles de contaminer les denrées alimentaires et d'engendrer diverses pathologies. Les mesures mises en œuvre par les autorités de santé et les professionnels ont conduit à une diminution majeure des principales pathologies causées par l'alimentation. Cependant, des épisodes récents de contamination en Europe, liés notamment à des produits végétaux, appellent à la vigilance vis-à-vis des dangers microbiens.

(4) Risques bactériologiques

L'utilisation d'armes bactériologiques à des fins terroristes est une éventualité tout à fait envisageable au vu des événements internationaux de ces dernières années. Ce type d'attaque, par opposition à une agression de type chimique aux effets immédiats, se traduirait par une émergence progressive des patients infectés fonction du temps d'incubation, éventuellement relayée par la transmission interhumaine de l'agent infectieux utilisé. Cette caractéristique nécessite que le personnel médical, notamment des services d'urgence, soit en état d'alerte permanent vis-à-vis des manifestations cliniques observées au cours des infections par ces agents bactériens. L'identification des tout premiers cas est fondamentale pour mettre en place les mesures de prophylaxie nécessaires pour la population et le personnel soignant. La majorité de ces maladies infectieuses étant peu fréquentes en France, l'identification de seulement deux cas dans

la même zone géographique et un intervalle de temps court doivent faire envisager la possibilité d'une attaque bactériologique, ce d'autant que la présentation est atypique.

(5) Risques chimiques

Les armes chimiques sont des armes de destruction massive qui désignent les produits chimiques toxiques (et leurs composants), les munitions et dispositifs conçus pour libérer ces produits chimiques, ainsi que les matériels spécifiquement conçus pour l'utilisation de ces munitions et dispositifs.

La France s'est, de façon ancienne et durable, engagée dans la lutte contre les armes chimiques.

Elle est dépositaire du Protocole de 1925 sur la prohibition d'emploi à la guerre d'armes chimiques ou bactériologiques. En 1996, elle a levé les réserves relatives à la possibilité d'emploi en représailles qu'elle avait apposées lors de la ratification du Protocole. Elle a en outre relancé les négociations de la Conférence du désarmement en 1989, qui ont débouché sur la signature, à Paris, de la Convention sur l'interdiction des armes chimiques le 15 janvier 1993.

La France participe activement au renforcement du contrôle à l'exportation des biens à double usage, à la fois civil et militaire, au sein de l'Union européenne comme au niveau mondial (le Groupe Australie).

Parallèlement, la France se donne les moyens de se prémunir contre les conséquences d'une attaque chimique en travaillant à des mesures de protection contre ces armes et leurs effets, pour assurer la protection physique et médicale des populations et des forces armées.

Elle a lancé en janvier 2018 à Paris le Partenariat international contre l'impunité d'utilisation d'armes chimiques (PICIAC) et en assure la présidence.

En 2021, la France a contribué volontairement à hauteur de près de 2 millions d'euros en soutien à l'OIAC dans différents domaines tels que les activités liées à la Syrie, la cybersécurité et les activités de renforcement des capacités en Afrique.

d) Les guerres

Dans un contexte international tendu, les risques liés à une entrée en guerre de la France ne sont pas négligeables. Si cela devait arriver, l'armée interviendrait et réorganiserait les territoires.

B. Cartographie des ressources du territoire de la CPTS

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

Nom établissement	Ville	Adresse	ES 1 ^{ère} ligne	ES 2 ^{nde} ligne	EMS
Hôpital Saint-Louis	LA ROCHELLE	Rue du Dr SCHWEITZER	OUI		
Hôpital Marius Lacroix (hôpital psychiatrique)	LA ROCHELLE	208 rue Marius Lacroix	OUI		
Fief de la mare	LA ROCHELLE	Rue Moulin des Justices			
Centre Richelieu	LA ROCHELLE	37 rue Philippe Vincent		OUI	
L'escale	LA ROCHELLE	68 rue Voiliers			OUI
EHPAD Port Neuf	LA ROCHELLE	69 bd Aristide Rondeau			OUI
EHPAD Massiou	LA ROCHELLE	4 rue Massiou			OUI
EHPAD Champ de Mars	LA ROCHELLE	Av. Champ de Mars			OUI
EHPAD La Claire Fontaine	LA ROCHELLE	6 rue Gué			OUI
EHPAD Les Minimes	LA ROCHELLE	2 rue Lucile			OUI
Maison d'accueil spécialisée Fontaine du Roc	LA ROCHELLE	208 rue Marius Lacroix			OUI
Maison d'accueil spécialisée Le Perthuis	LA ROCHELLE	Rue Jean Bouché			OUI

Tableau n°5 : Recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

Les collectivités territoriales, les communes, le département interviennent également dans la gestion de crise. Le tableau ci-dessous a pour objectif d'identifier et recenser ceux présents sur le territoire de la CPTS et avec lesquelles la CPTS peut être amenée à travailler sa conduite de crise.

Collectivité/Institution	Ville	Adresse
Mairie	LA ROCHELLE	Place de l'Hôtel de ville 17000 LA ROCHELLE
Communauté d'agglomération de La Rochelle	LA ROCHELLE	6 rue Saint Michel CS 41287 17000 LA ROCHELLE
Délégation Territoriale de La Rochelle Ré	LA ROCHELLE	49 avenue Aristide Briand 17000 LA ROCHELLE
Conseil Général de Charente Maritime	LA ROCHELLE	2 avenue de Fétilly 17000 LA ROCHELLE
Direction Départementale des Territoires et de la Mer	LA ROCHELLE	89 avenue des Cordeliers CS 80000 17000 LA ROCHELLE

Tableau n°6 : Recensement des collectivités, institutions présentes sur le territoire de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

Autres ressources identifiées par la CPTS en intraterritorial :

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

- ☒ Oui
- ☐ Non

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

- MSP Villeneuve les Salines : contactée mais pas de référent SSE pour le moment

Existence de protocoles d'organisation inter-structures dans le territoire pouvant permettre de prendre en charge des patients ou d'assurer la continuité des soins :

Depuis décembre 2022, la CPTS La Rochelle a mis en place le protocole de coopération pour la prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans. Ce dispositif a été généralisé au mois de juin 2024.

Depuis décembre 2022, la CPTS La Rochelle répertorie les créneaux que les médecins généralistes souhaitent mettre à disposition du SAS (Service d'Accès aux Soins) et transmet ces informations aux OSNP (Opérateurs de Soins Non Programmés). Depuis décembre 2024, la CPTS La Rochelle accompagne les médecins généralistes dans la démarche d'inscription sur la plateforme nationale et dans le paramétrage des créneaux directement sur leurs logiciels de prise de rendez-vous.

Autres ressources identifiées par la CPTS en extraterritorial :

Présence d'une interCPTS sur le département :

- ☒ Oui
- ☐ Non

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

Il n'y a pas d'interCPTS formalisée officiellement en Charente Maritime mais plusieurs sujets sont travaillés entre toutes les CPTS ayant contractualisé avec la CPAM, notamment la mission de participation à la réponse en cas de survenue d'une crise sanitaire exceptionnelle.

La CPTS fait-elle partie de cette interCPTS ?

- ☐ Oui
- ☒ Non

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

Les CPTS Aunis Nord, Aunis Sud ont été créées avant la réception de la trame nationale et des échanges réguliers ont eu lieu entre ces 3 CPTS depuis 2022. Afin de ne pas solliciter certains acteurs chacune de leur côté, des réunions étaient programmées en invitant les 3 CPTS. C'était notamment le cas avec le centre hospitalier de La Rochelle, la communauté d'agglomération de La Rochelle et l'ARS DD-17.

Une réunion avec toutes les CPTS du département a été organisée par la CPAM en décembre 2023. Cela a été l'occasion de faire connaissance et d'échanger sur des projets mis en place sur chaque territoire.

Depuis le mois de février 2024, les CPTS Ile de Ré, Rochefort Océan, Royan Atlantique et Saintonge Romane sont également conviées aux réunions interCPTS avec l'ARS sur la gestion des crises sanitaires.

La CPTS Haute Saintonge a rejoint ces réunions en février 2025.

Les CPTS de l'île d'Oléron et de Saint-Jean d'Angély sont en cours de création.

Par ailleurs, un groupe WhatsApp a été créé pour réunir tous les coordinateurs des CPTS du département. Pour le moment, les CPTS Aunis Nord, La Rochelle, Aunis Sud, Ile de Ré, Rochefort Océan et Royan Atlantique y sont présentes.

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

Présence de référents SSE dans les autres CPTS du département :

- ☒ Oui (voir liste en annexe 2b)
- ☐ Non

Modalités de travail prévues avec ces référents :

Dès le premier contact de la CPTS La Rochelle avec Mme DELL'OVA de l'ARS, la coordinatrice a convié les autres CPTS alors actives du département. Les objectifs des réunions avec l'ARS sont de comprendre l'attente de celle-ci envers les CPTS, de créer du lien avec l'ARS mais aussi entre les CPTS et enfin de travailler sur des documents communs à toutes les CPTS du département pour en faciliter la compréhension et l'utilisation en cas de survenue d'une crise sanitaire exceptionnelle.

La réunion du 22 février 2024 a permis de valider la trame rédigée par la CPTS La Rochelle comme trame de référence pour toutes les CPTS du département de Charente-Maritime.

Une réunion a eu lieu en visio le 20 décembre 2024 entre les CPTS et l'ARS DD17 afin de faire un point sur les attentes respectives de l'ARS et des CPTS.

Une nouvelle réunion a eu lieu avec l'ARS le 10 février 2025. Cette réunion a permis de reclarifier le fait que la trame de la CPTS La Rochelle est la trame de référence pour la rédaction des plans de gestion de crise sanitaire des CPTS de Charente-Maritime. Par ailleurs, il a été annoncé aux CPTS qu'une formation des référents SSE serait proposée à partir du mois de mai 2025 par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

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

- ☒ Oui
- ☐ Non

Depuis juillet 2023, le DAC est convié à chaque réunion organisée entre les CPTS et l'ARS.

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

- ☒ Oui
- ☐ Non

Lors de la première rédaction du plan de gestion de crise, le SAS n'était pas effectif sur le département de Charente-Maritime mais une expérimentation sur l'organisation de la prise en charge des soins non programmés en médecine générale était en cours sur le territoire de La Rochelle depuis le 5 décembre 2022. A ce jour, le SAS est officiellement déployé sur le département mais les CPTS du nord du département continuent de faire le lien entre les médecins généralistes de leurs territoires et le SAMU. Une expérimentation a été mise en place par la CPTS La Rochelle sur l'accompagnement des médecins généralistes pour leur inscription sur la plateforme nationale.

Le recensement des moyens humains susceptibles d'être mobilisés

Médecins généralistes	67
Médecins spécialistes	1 Médecin vasculaire 2 Cardiologues 1 Angiologue
Infirmiers	40
Pharmaciens	26
Pharmaciens biologistes	1
Gynécologues	3
Sage-Femmes	6
Masseurs-Kinésithérapeutes	30
Orthophonistes	21
Pédiatres	1
Pneumologues	1
Psychiatres	1
Psychologues	6
Autres	2 allergologues 4 Chirurgiens-dentistes 1 Dermatologue 7 Diététiciens 22 Electroradiologues 3 Ergothérapeutes 4 Pédicures-podologues 2 Psychomotriciens

Tableau n°7 : Recensement des PSL sur le territoire de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

Le recensement des moyens matériels susceptibles d'être mobilisés

Depuis le mois de décembre 2023, la CPTS La Rochelle loue un local de plus de 40m² permettant de pouvoir réunir la cellule de crise rapidement.

Les ordinateurs et les téléphones des 3 salariées de la CPTS La Rochelle ainsi que l'imprimante pourront être réquisitionnés pour gérer la partie administrative de la crise sanitaire.

Le recensement des solutions de téléconsultation sur le territoire

Depuis fin septembre 2023, les CPTS La Rochelle, Aunis Nord, Aunis Sud, Rochefort Océan, Ile de Ré, le Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis, la Clinique de l'Atlantique, l'IRSA et les laboratoires Cerballiance et Bio 17 ont choisi de déployer OMNIDOC sur le nord du département comme outil de téléexpertise.

A ce jour, le Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis a déjà créé les filières suivantes :

- Dermatologie
- Diabétologie
- Maladies infectieuses
- Gériatrie
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Douleur Chronique
- Médecine interne
- Médecine polyvalente
- Médecine vasculaire et angiologie
- Néphrologie
- Rhumatologie
- Stomathérapie

La prévention des ruptures d'approvisionnement des médicaments

Toute la partie concernant le niveau national est tirée du site <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/rupture-d-approvisionnement-d-un-medicament>.

Sur le plan national, un dispositif de prévention des ruptures a été mis en place par le ministère chargé de la santé, notamment par la publication du décret du 28 septembre 2012, relatif à l'approvisionnement en médicaments à usage humain, pris en application de l'article 47 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Ce décret a renforcé les obligations pesant sur tous les acteurs de la chaîne du médicament :

- Les entreprises pharmaceutiques exploitant le médicament (les exploitants) ;
- Les établissements pharmaceutiques se livrant à l'achat, au stockage et à la distribution des médicaments aux pharmacies (les grossistes-répartiteurs) ;
- Les pharmaciens d'officine ;
- Les pharmaciens hospitaliers (exerçant dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé).

Les exploitants :

- Les exploitants sont tenus d'informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en cas d'anticipation d'une situation de rupture potentielle. Ils doivent préciser à l'ANSM les délais de survenue, les stocks disponibles, les modalités de disponibilité, les délais prévisionnels de remise

à disposition et, le cas échéant, l'identification de spécialités pouvant se substituer à la spécialité pharmaceutique manquante.

- Les exploitants doivent également assurer l'approvisionnement des établissements autorisés à exercer l'activité de grossistes-répartiteurs, afin de leur permettre de remplir leurs obligations de service public, c'est-à-dire d'approvisionner les officines de pharmacie de leur territoire de répartition, de manière à couvrir les besoins des patients en France.
- Les exploitants sont par ailleurs tenus de mettre en place des centres d'appel d'urgence, pour le signalement des ruptures en médicaments par les pharmaciens d'officine et hospitaliers. Ces centres d'appel d'urgence sont donc destinés à prendre en charge à tout moment ces ruptures et à permettre la dispensation effective de la spécialité manquante par des approvisionnements en urgence des pharmaciens.
- Enfin, les exploitants doivent adresser à l'Agence régionale de santé (ARS) dont ils dépendent un bilan trimestriel des approvisionnements en urgence et des déclarations, chronologiquement pour chaque médicament avec mention, le cas échéant, des quantités fournies et de leurs destinataires.

Les grossistes-répartiteurs :

- Les grossistes-répartiteurs sont tenus de respecter leurs obligations de service public sur tout le territoire de répartition autorisé, notamment en assurant un approvisionnement en moins de huit heures le samedi à partir de 14h, le dimanche et les jours fériés. Ils participent à un système d'astreinte interentreprises leur permettant d'assurer la livraison dans les délais.

Les pharmaciens (grossistes-répartiteurs, pharmaciens d'officine et pharmaciens des pharmacies à usage intérieur) :

- Tous les pharmaciens ont pour obligation de signaler les ruptures en médicaments dont ils n'ont pas été encore informés par l'exploitant ou par l'ANSM via les centres d'appel d'urgence.

L'ANSM informe parallèlement les professionnels de santé des ruptures d'approvisionnement effectives ou anticipées et précise, s'il y a lieu, les recommandations éventuelles pour gérer cette pénurie. Ces informations sont disponibles sur le site de l'ANSM.

La Direction générale de la santé a mis en place un comité de suivi du décret du 28 septembre 2012, afin que des bilans réguliers des ruptures d'approvisionnement soient effectués. Ces derniers permettent d'envisager éventuellement des mesures complémentaires à prendre dans une logique de lutte contre toutes les causes de ruptures.

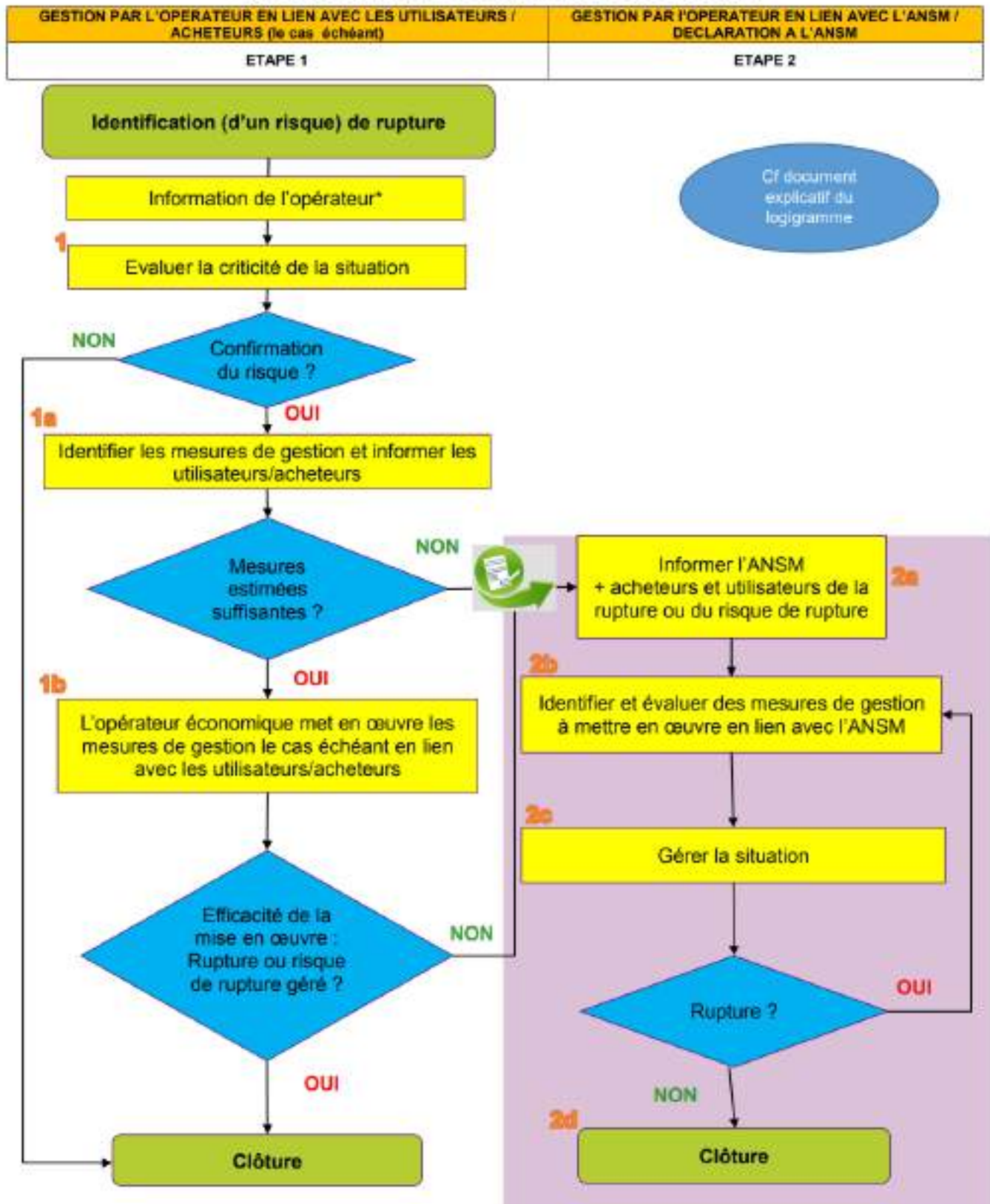
Sur le territoire de la CPTS La Rochelle, une liste des médicaments en tension et/ou en rupture est diffusée aux médecins généralistes adhérents, environ une fois par mois, par mail. Par ailleurs, depuis le mois de février 2024, cette liste est actuellement disponible sur le site internet de la CPTS La Rochelle réservé aux professionnels de santé, dans l'espace adhérent. Cette liste est élaborée par le Dr Thomas GUEREMY, pharmacien d'officine et secrétaire de la CPTS La Rochelle, à partir des éléments de l'ANSM.

La prévention des ruptures des dispositifs médicaux ou dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

L'ANSM publie sur son site les 2 étapes de gestion des ruptures :

- **Etape 1** : Gestion préventive par l'opérateur en lien avec les utilisateurs et les acheteurs
 - Par tous les moyens à sa disposition, le fabricant met en œuvre un plan d'action approprié pour éviter l'indisponibilité des produits : contingentement, augmentation des capacités de production, identification de solutions alternatives, y compris auprès d'entreprises concurrentes, etc. A ce stade, l'ANSM n'est pas sollicitée.
 - Aide à la prise de décision : logigramme de prise de décision qui retrace les modalités de traitement des ruptures, et descriptif détaillé du logigramme.
- **Etape 2** : Gestion par l'opérateur en lien avec l'ANSM
 - Si les actions mises en œuvre ne suffisent pas à rétablir la disponibilité des produits, le fabricant transmet une déclaration de rupture à l'ANSM qui viendra en appui et participera à l'identification de solutions en lien avec son réseau de partenaires, dans l'intérêt des patients.
 - Dans un souci de gestion optimale et d'information large et exhaustive, l'ANSM mettra en ligne les informations utiles concernant cette rupture.

TRAITEMENT DES RUPTURES OU RISQUES DE RUPTURES
DANS LA DISPONIBILITE DE DM/DMDIV INDISPENSABLES



*Fabricant, mandataire, importateur ou distributeur si (risque de) rupture identifiée par un tiers.

Etape 1	Gestion par l'opérateur, en lien avec les utilisateurs/acheteurs Description
1	<u>Evaluer la criticité de la situation :</u> 1 – Risque lié à la nature du produit, et dont l'absence ferait courir un dommage irréversible au patient DM / DMDIV considéré indispensable car par exemple : - il est captif, - il n'a pas d'alternative, - il concerne une pathologie lourde, d'urgence ou chronique, - il couvre une part de marché > 50 % ou majoritaire 2 – Risque lié à la situation par exemple : - délais dus aux appels d'offre et procédures marchés publics, - peu de fabricants du produit concerné/situations de monopole, - faible production du produit concerné, - délais de formation des utilisateurs, - retraits et/ou rappel du produit concerné, - raisons économiques/parts de marché, - lieux de productions éloignés, étapes de fabrication nombreuses et/ou complexes - matière première défaillante, - retard et/ou longueur des procédés réglementaires.
1a	<u>Identifier les mesures de gestion à mettre en place</u> Elles sont fonction de l'étape 1. But : éviter la rupture avérée <u>2 types de mesures :</u> 1/ Mesures visant /portant sur les acteurs (ex : information des utilisateurs, des acheteurs ...) 2/ Mesures portant sur les produits (ex : recherche d'alternative, de DM ou DMDIV similaires, constitution de stock pour les fabricants, contingentement...) Si mesures insuffisantes ou assistance de l'ANSM nécessaire, passer à l'étape 2.
1b	<u>Mise en œuvre des mesures de gestion par l'opérateur économique, le cas échéant en lien avec les acheteurs/utilisateurs.</u>

Gestion par le fabricant en lien avec utilisateurs/acheteurs + info ANSM

Etape 2	Gestion par l'opérateur en lien avec l'ANSM/Déclaration à l'ANSM Description
2a	<u>Informar l'ANSM et les acheteurs et utilisateurs de la rupture ou du risque de rupture</u> <u>Postulat : 3 conditions cumulatives :</u> - difficulté dans l'identification/application des mesures de gestion, - DM/DMDIV indispensables donc conséquences néfastes prévisibles de sa non-disponibilité sur la continuité des soins, - un des 3 critères est rempli concernant le(s) produit(s) : + DM/DMDIV captif, + DM/DMDIV sans alternative, + DM/DMDIV couvrant une part de marché > 50% ou majoritaire. COMPLETER SANS DELAI LE FORMULAIRE.
2b	<u>Identifier et évaluer des mesures de gestion en lien avec l'ANSM</u> Caractérisation/évaluation (du risque) de rupture - Cause/origine : approvisionnement ou fabrication - Domaine (ex : pathologie, DM concerné) - Évaluation de la durée - Évaluation du champ; ex : nombre d'établissements concernés - Evaluation des conséquences patients, nombre, gravité Identification des mesures de gestion Exemples de gestion commune avec accompagnement ANSM : - Saisie des Agences Régionales de Santé (ARS), du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORRUS), et toute autre instance susceptible d'optimiser la gestion de la situation, - Diffusion d'une information par des canaux adéquates et rapides.
2c	<u>Gérer la rupture :</u> Mise en œuvre des actions définies au 2b - Sur les acteurs (fabricants, utilisateurs, acheteurs) - Sur les produits .
2d	<u>Clôture</u> Information S'assurer que les mesures sont efficaces

GESTION DE LA SITUATION DE RUPTURE

ANSM EN ACCOMPAGNEMENT

III. Préparation de la réponse par la CPTS

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

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

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

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

A noter que **la cellule de crise ne peut s'autosaisir sans que son processus d'armement n'ai été enclenché.**

Il doit donc exister au sein de la CPTS une procédure d'activation du dispositif de crise, ainsi qu'un « déclencheur » (membre en charge de ce déclenchement au sein de la cellule de crise).

A. Constitution de la cellule de crise

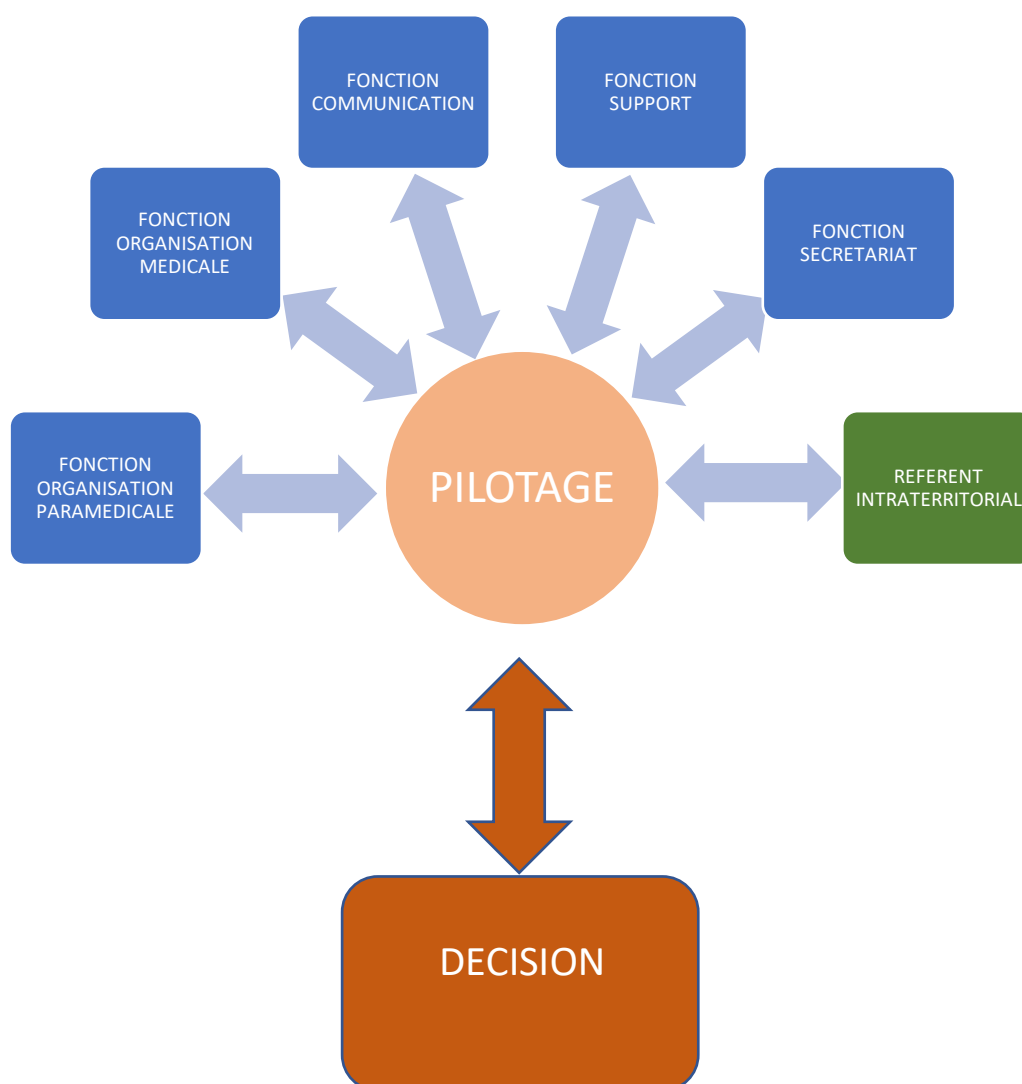


Schéma n°1 : Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

B. Fonctions et missions des membres de la cellule de crise

Fonctions	Missions principales	Référents	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
Décision	Faire le lien avec les tutelles et les partenaires Valider les actions mises en œuvre par la cellule de crise Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information Valider les mesures de sécurisation des PS et patients Valider la sortie de crise	Président de la CPTS + Référent Crise Sanitaire	Fonction pilotage	ARS Collectivités Commune Sécurité civile
Pilotage	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	Président de la CPTS Fonction de décision Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction communication Référent support Fonction secrétariat	ARS Collectivités Sécurité Civile
Organisation médicale	Définir la stratégie de prise en charge		Fonction pilotage Fonction communication	

	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 Alerter sur les besoins en produits de santé		Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	
Organisation paramédicale	Définir la stratégie de prise en charge paramédicale au regard de la SSE Adapter la stratégie paramédicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire Mobiliser les professionnels paramédicaux libéraux Recenser les publics fragiles Alerter sur les besoins en produits de santé		Président de la CPTS Fonction pilotage Fonction communication Fonction organisation médicale Fonction support Fonction secrétariat	
Communication	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		Président de la CPTS Fonction décision Fonction pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support Fonction secrétariat	Presse, médias Canaux de communication institutionnels : DGS, alertes ARS, Flash AM Grand Public Adhérents de la CPTS
Support	Identifier et recenser les besoins en matériel		Président de la CPTS Fonction décision Fonction pilotage	Communes, collectivités, fournisseurs de

	Gérer les ressources matérielles Garantir la sécurisation des installations Gérer les ressources humaines (plannings, remplacements, etc)		Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction secrétariat	matériels, armée, SDIS, Sécurité Civile
Secrétariat	Réceptionner les appels téléphoniques et courriels Tenir les mains courantes Tenir le tableau de bord Suivre les points de situation Rédiger les comptes-rendus		Président de la CPTS Fonction décision Fonction pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support	
Représentation intraterritoriale (si la CPTS décide de couper en zones)	Mobiliser les PSL de la zone concernée Identifier et recenser les besoins en matériel Faire le lien en intraCPTS avec les autres membres de la cellule de crise et autres représentants territoriaux Décliner la stratégie mise en place au sein du territoire Faire le lien avec la cellule de crise Faire les points réguliers avec la cellule de crise		Président de la CPTS Fonction décision Fonction pilotage Fonction organisation médicale Fonction organisation paramédicale Fonction support	Partenaires extérieurs de la zone concernée

Tableau n°11 : Les différentes fonctions et missions de la cellule de crise de la CPTS – Source : CPTS La Rochelle

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

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

C. Outils de réponse

L'élaboration d'outils préparés en amont va permettre d'optimiser le temps des opérateurs dans la conduite et la gestion de la crise.

	TITRE	REFERENCE
Outils Déclenchement Plan Gestion Crise	Procédure d'activation du dispositif de gestion de crise	Fiches réflexes 1 à 4
Outils Conduite de crise	Fiches actions des membres de la cellule de crise Cartographie des ressources du territoire Annuaire des membres de la cellule de crise Annuaire des référents crise sanitaire (ARS, ville etc) Annuaire des partenaires	Plan de gestion de crise
Outils Traçabilité	Modèles de main courante des informations entrantes, décisions, actions Modèle points de situation Modèle de CR de réunions Tableau de bord de suivi des actions à mener Modèle de planning des membres de la cellule Stylos, cahiers, prises de notes	Fiches modèle
Outils génériques de réponse	Listing rappel des PS mobilisables Listing stock de base matériel et autres dispositifs Modalités de distribution du matériel et autres dispositifs fournis par les autorités Tableau de recensement des moyens humains Tableau de recensement du matériel fourni par les autorités ou autres matériels disponibles	
Outils spécifiques par risque	Tableau des solutions en télésanté Listing des locaux potentiellement mobilisables si recours structures dédiées et capacité	

Tableau n°12 : Tableau des outils – Source : CPTS La Rochelle

IV. Dispositif de gestion de crise

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

Il est décomposé en **4 phases** :

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

L'objectif est de mettre en place le circuit de déclenchement du plan de gestion de crise sanitaire le plus rapidement possible dès la réception de l'alerte émanant des autorités.

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

La phase 1 se décompose en 3 étapes :

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

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

Il est également nécessaire de noter la possibilité **d'une alerte ascendante** : dans ce cas, c'est la CPTS qui informe l'ARS (Point focal : 0809 400 004).

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

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

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

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

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

Etc.

Si besoin, solliciter des informations complémentaires auprès des autorités.

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

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

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

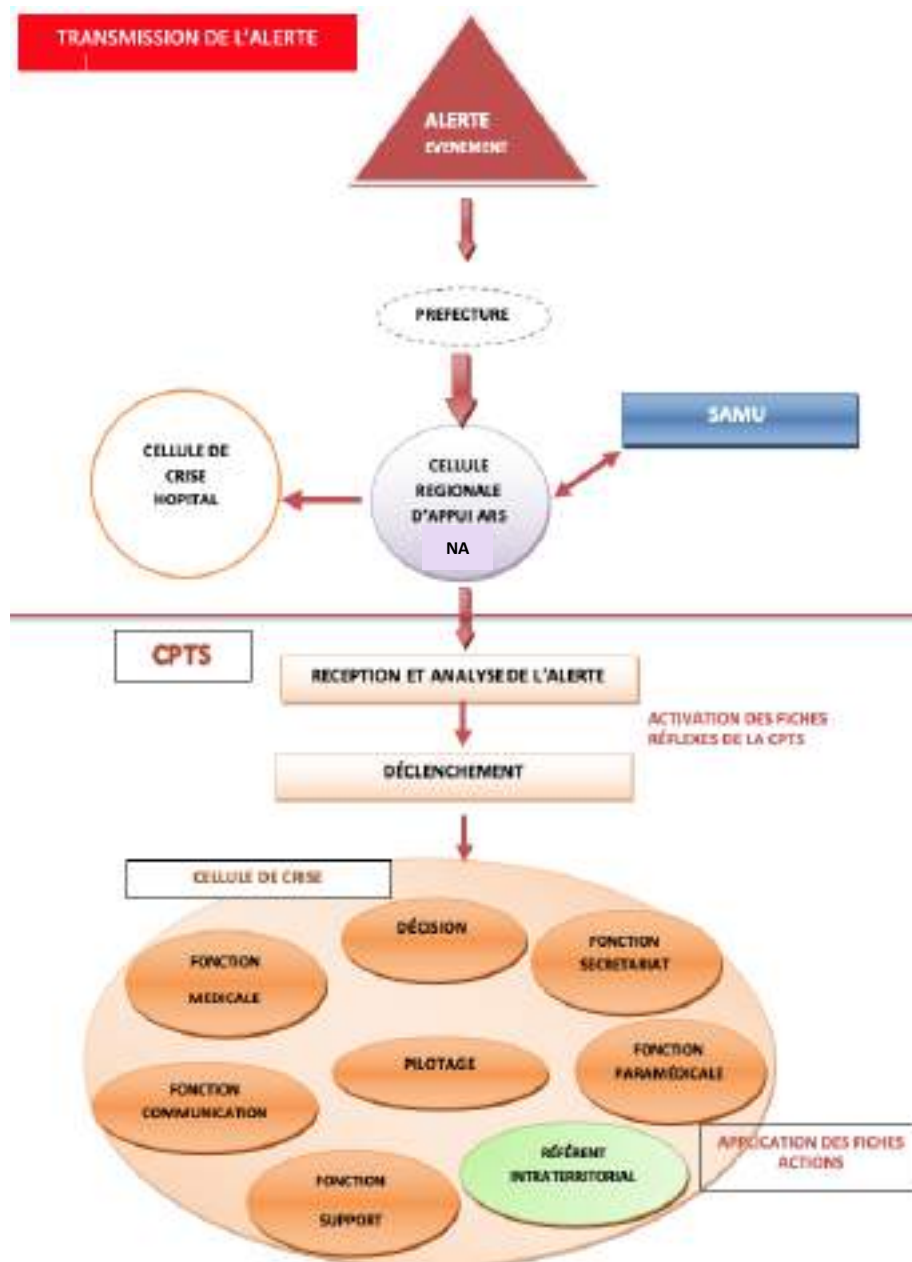


Schéma n°10 : Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS – Source : URPS ML PACA

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

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

FICHE 1

RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE

FICHE 2	INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE
FICHE 3	CONDUITE DE CRISE La fiche réflexe 3 renvoie également à des fiches actions relatives aux missions des membres de la cellule de crise et aux fiches pratiques relatives à chaque type de risque.
FICHE 4	ATTERRISSAGE

Tableau n°16 : Tableau Récapitulatif Fiches Réflexes

1. Fiche réflexe 1 : Réception de l'alerte et analyse



Fiche réflexe 1

Réception de l'alerte et analyse

Version 1 du 03/03/2025

Concerne :

- la référente administrative interne à la CPTS (Elodie ZAMBONI ou Clémence MUSA en cas d'absence d'Elodie ZAMBONI)
- le référent professionnel de santé (Dr Christophe HURTEAUD)

OBJECTIF : RECEPTION DE L'ALERTE, VERIFICATION, ANALYSE DE LA SITUATION

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
1 Réception de l'appel ou mail Heure de l'appel ou du mail : NOM, Prénom de l'appelant : Fonction de l'appelant : N° de téléphone où joindre le correspondant : Origine de l'appel (ARS, Préfecture...) : Le message exact :		
2 Vérification de l'appel Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte		

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
3 Analyse de la situation Lorsque la réalité de l'alerte a été confirmée, contacter le référent professionnel de santé Ensemble, identifier le groupe de personnes en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise <i>Si l'alerte n'est pas validée (exemple : territoire de la CPTS non concerné), le groupe peut suspendre la prise de décision d'armer la cellule de crise.</i>		
4 Activation du dispositif par le déclencheur Le déclencheur prend la décision de la transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise.		

Commentaires :

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

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

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



Fiche réflexe 2

Activation du dispositif de la cellule de crise

Version 1 du 03/03/2025

Concerne :

- la référente administrative interne à la CPTS (Elodie ZAMBONI ou Clémence MUSA en cas d'absence d'Elodie ZAMBONI)
- le référent professionnel de santé (Dr Christophe HURTEAUD)

OBJECTIF : CONSTITUTION ET INSTALLATION DE LA CELLULE DE CRISE

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
1 Ouverture de la cellule de crise Rejoindre les locaux de la CPTS La Rochelle situés 1 rue Alphonse de Saintonge à La Rochelle Récupérer la mallette "GESTION DE CRISE" et les équipements nécessaires au fonctionnement de la cellule (ordinateur et téléphone de la chargée administrative) Ouvrir la mallette "GESTION DE CRISE" et sortir les fiches réflexes et les fiches pratiques		
2 Appel des membres Envoyer un message type aux membres de la cellule de crise, facilement interprétable (exemple : "CPTS La Rochelle - Plan de gestion de crise déclenché, rejoignez le local de cellule de crise au 1 rue Alphonse de Saintonge à La Rochelle") Doubler d'un appel téléphonique En cas d'absence du titulaire, appel du 2nd, puis 3ème remplaçant de chaque fonction Il convient d'inviter les membres de la cellule de crise à : - S'organiser très rapidement pour se rendre disponibles, tant d'un point de vue professionnel (exemple : annuler les RDV et réunions prévues, etc.) que personnel (exemple : prévenir ses proches, organiser la garde des enfants, etc.) - Rejoindre au plus vite la salle de crise		

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
3 Installation de la cellule de crise Faire émerger les membres de la cellule de crise Rappel des éléments de contexte de la SSE et échanges sur la stratégie de réponse envisagée Rappel des consignes de base de fonctionnement de la cellule de crise Procéder à la répartition des fonctions de la cellule entre les membres Distribuer les fiches actions à chaque membre de la cellule Distribuer les outils de conduite de crise		
4 Information des membres de la CPTS et des partenaires extérieurs sur l'armement de la cellule de crise Informar les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs de l'armement de la cellule de crise, dont les partenaires institutionnels Ce message doit préciser les coordonnées téléphoniques et email de la cellule de crise		

Commentaires :

C. Phase 3 : Pilotage de la cellule de crise

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

1. Fiche réflexe 3 : Conduite de crise

Fiche réflexe 3 Conduite de crise

Version 1 du 03/03/2025

Concerne :

- Tous les membres de la cellule de crise

OBJECTIF : GESTION DE LA SITUATION ADAPTEE A LA CRISE

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
1 Gestion de la crise Dans ce cadre, il appartient à chaque référent de veiller à la bonne application de sa ou ses fiches actions. Distribuer à chaque membre de la cellule de crise la fiche pratique concernant le risque en question Suivre les indications de la fiche pratique		

Commentaires :

D. Phase 4 : L'atterrissage

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

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

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

1. Fiche réflexe 4 : La sortie de crise

Fiche réflexe 4 ATTERRISSAGE

Version 1 du 03/03/2025

Concerne :

- la référente administrative interne à la CPTS (Elodie ZAMBONI ou Clémence MUSA en cas d'absence d'Elodie ZAMBONI)
- le référent professionnel de santé (Dr Christophe HURTEAUD)
- le professionnel de santé qui a eu la fonction décision
- le professionnel de santé qui a eu la fonction de pilotage

OBJECTIF : SORTIE DE CRISE ET LEVEE DU PLAN DE GESTION DE CRISE

PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
1 Désactivation du dispositif de gestion de crise Après analyse de l'évolution de la SSE et après prise de contact avec la cellule d'appui de l'ARS, la fonction décision de la cellule de crise décide de la désactivation du dispositif de gestion de crise et du désarmement de la cellule de crise		
2 Identité de l'informant Noter l'identité du membre de la cellule de crise qui transmet l'information relative à la levée du dispositif de gestion de crise et à la sortie de crise :		
3 Informer les membres Informar l'ensemble des membre de le cellule de crise, l'ensemble des membres de la CPTS et les différents acteurs mobilisés de la désactivation du dispositif et du désarmement de la cellule.		

Commentaires :

V. Fonctionnement opérationnel de la cellule de crise

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

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

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

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

1. FICHE ACTION FONCTION DECISION CELLULE DE CRISE

	Fiche action DECISION	Version 1 du 04/03/2025
Concerne : • toute personne titulaire de la fonction DECISION au sein de la cellule de crise		
MISSION : RESPONSABILITE GLOBALE DE L'OPERATION		
1	ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE Etre en appui et en supervision des premières actions du pilote de la cellule de crise	
2	CONDUITE DE CRISE Superviser le pilotage de la cellule de crise en lien avec le pilote de crise et valider les actions mises en œuvre Valider en appui avec les autres fonctions de la cellule un diagnostic de la situation et élaborer un dispositif stratégique de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation Valider la gradation de la réponse au regard de la situation Ex : • Gradation 1 : augmentation de la mobilisation intra structures • Gradation 2 : création de structures dédiées Faire le lien avec les autorités (reporting à la cellule d'appui ARS, ...) Définir des points de situations, en fonction de l'évolution des événements, à périodicité définie dès le début de la mise en place de la cellule de crise Définir la stratégie de communication en lien avec le référent communication (communication de manière graduelle et proportionnée adaptée à l'ampleur et l'évolution de la situation)	
3	SORTIE DE CRISE Décider de la levée du Plan de gestion de crise et vérifier l'opérationnalité de l'application Vérifier l'effectivité de la mise en œuvre du retour à la normale	
Moyens / Outils Fiche modèle "Point de situation"		

2. FICHE ACTION PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE



**Fiche action
PILOTAGE**

Version 1 du 04/03/2025

Concerne :

- toute personne titulaire de la fonction PILOTAGE au sein de la cellule de crise

MISSION : PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE

1 ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE

Désigner une personne dédiée aux rappels des absents de la cellule de crise si nécessaire et à l'émargement des membres

Identifier les rôles et responsabilités au fur et à mesure de l'arrivée des membres avec l'aval du responsable de la cellule

Distribuer les fiches action aux membres de la cellule de crise

Installer les équipements et les outils pour la conduite de crise

Désigner une personne pour tenir la main courante de la cellule de crise

Contrôler la bonne application de la tenue de la main courante qui retrace l'ensemble des événements survenus de manière chronologique, les contacts et les décisions prises

2 CONDUITE DE CRISE

Coordonner les pilotage de la cellule de crise et définir le rythme de fonctionnement de la cellule

Synthétiser les actions menées (ou à mener) sur un tableau visuel de bord

S'assurer de l'application des fiches action de chacune des fonctions de la cellule de crise tout au long de la crise

Formaliser des protocoles et procédures en lien avec la montée en puissance de la situation si besoin

3 SORTIE DE CRISE

Coordonner la mise en œuvre de la levée du plan de gestion de crise

Moyens / Outils

- Fiche modèle "Feuille d'émargement"
- Ordinateur de la référente administrative
- Téléphone de la référente administrative
- WhatsApp
- Tableau visuel de bord

3. FICHE ACTION ORGANISATION MÉDICALE CELLULE DE CRISE



Fiche action
ORGANISATION MEDICALE

Version 1 du 04/03/2025

Concerne :

- médecin désigné par la CPTS

MISSION : PILOTAGE DE L'ORGANISATION MEDICALE

1

ACTIONS

Vérifier la transmission de l'alerte "Plan de gestion de crise" auprès des professionnels médicaux

Désigner les rôles et responsabilités au sein d'une sous-cellule coordination médicale si besoin

Définir avec le pilote de la cellule de crise la stratégie de prise en charge (gradation adaptée aux ressources humaines et matérielles)

Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des recommandations sanitaires (DGS urgent, ...)

Rester en lien avec les référents médicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reportings à la cellule de crise

Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle

Superviser le rappel des professionnels médicaux en gradation 2

Anticiper avec le référent paramédical des actions d'aller vers des populations éloignées du soin

...

S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise

Moyens / Outils

Fiche modèle "Reporting"

4. FICHE ACTION ORGANISATION PARAMEDICALE CELLULE DE CRISE



Version 1 du 04/03/2025

Fiche action ORGANISATION PARAMEDICALE

Concerné :

- professionnel paramédical désigné par la CPTS

MISSION : PILOTAGE DE L'ORGANISATION PARAMEDICALE

1 ACTIONS

Vérifier la transmission de l'alerte "Plan de gestion de crise" auprès des professionnels paramédicaux

Désigner les rôles et responsabilités au sein d'une sous-cellule coordination paramédicale si besoin

Rendre compte à la cellule de crise : points de situation (point des effectifs, point des besoins matériels, ...)

Participer avec le responsable de la cellule de crise et le référent médical à la gradation de la stratégie de prise en charge (gradation adaptée aux ressources humaines et matérielles)

Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des stocks matériels et prévoir la distribution mis à disposition par les autorités

Evaluer le nombre de professionnels paramédicaux mobilisables

Rester en lien avec les référents paramédicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reportings à la cellule de crise

Superviser le rappel des professionnels paramédicaux en gradation 2

...

S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise

Moyens / Outils

Fiche modèle "Suivi des stocks"

Fiche modèle "Reporting"

5. FICHE ACTION COMMUNICATION CELLULE DE CRISE



Version 1 du 04/03/2025

Fiche action COMMUNICATION

Concernes :

- référente administrative de la CPTS

MISSION : MISE EN OEUVRE DE LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

1 ACTIONS

Rédiger des supports de communication interne et externe validés par la fonction décision de la cellule de crise

Faire le reporting des communication émanant des autres cellules de crise du territoire et des autorités

Identifier un porte-parole pour assurer la communication interne et externe

Moyens / Outils

Fiche modèle "Reporting"

6. FICHE ACTION SUPPORT CELLULE DE CRISE



**Fiche action
SUPPORT**

Version 1 du 04/03/2025

Concerne :

- personne nommée par la CPTS

MISSION : COORDINATION DES BESOINS EN SUPPORT LOGISTIQUE ET SECURITE

1 ACTIONS

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

Moyens / Outils

- Fiche modèle "Suivi des stocks"
- Ordinateur de la référente administrative
- Téléphone de la référente administrative
- Listing des adhérents
- WhatsApp

7. FICHE ACTION SECRÉTARIAT DE LA CELLULE DE CRISE



**Fiche action
SECRÉTARIAT**

Version 1 du 04/03/2025

Concerne :
+ personne en charge de la fonction SECRÉTARIAT

MISSION : TENUE DU SECRÉTARIAT DE LA CELLULE DE CRISE

1

ACTIONS

Réception des appels et courriels

Tenue de la main courante (listings des appels, des mails, décisions prises, ...), ce qui assure la traçabilité de ce qui se déroule dans la cellule

Rédaction des points de situation

Suivi des transmissions de documents aux institutions

Rédaction de tout document nécessaire pour le suivi des actions

Remplissage du tableau visuel de bord

Formalisation de comptes-rendus de réunions si besoin

Moyens / Outils

Ordinateur de la référente administrative
Téléphone de la référente administrative
Adresse mail dédiée à la gestion de crise (crisesanitaire@cptslarochelle.fr)
Tableau visuel de bord
Fiche modèle "Point de situation"
Cahier "Main courante"

VI. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

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

La procédure inclura :

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

Il conviendra d'envisager les scénarii suivants :

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

B. Réactualisation du document

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il est conseillé de planifier :

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

A ce jour, la CPTS La Rochelle a proposé 4 sessions de formation à ses adhérents :

- AFGSU 2 : 7, 8 et 9 juin 2023
- AFGSU 2 : 20, 21 et 22 novembre 2023
- PSSM : 14 et 15 décembre 2023
- PSSM : 27 et 28 juin 2024

En parallèle de ces sessions de formation, la CPTS La Rochelle a organisé 2 soirées à destination des professionnels de santé du territoire :

- 20 février 2025 : soirée Violences envers les professionnels de santé
- 27 mars 2025 : soirée Cyberattaques

A partir du mois de mai 2025 l'ARS NA propose des formations sur 2 jours pour les référents crise sanitaire. Pour la CPTS La Rochelle, le Dr Christophe HURTEAUD et Mme Elodie ZAMBONI se sont inscrits à la formation qui aura lieu les 30 septembre et 1er octobre 2025 à Bordeaux.

D. Programme annuel d'exercices et entraînements

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

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

Il permet :

- De tester les dispositifs et le plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS incluant les tests des outils de conduite de crise.

- D'acquérir de l'expérience en conduite de crise et d'identifier les points forts et les points faibles de la stratégie du plan dispositif de gestion de crise activé afin de pouvoir mettre en place des axes d'amélioration.

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

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

E. RETEX et Réévaluation du dispositif

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

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

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

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

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

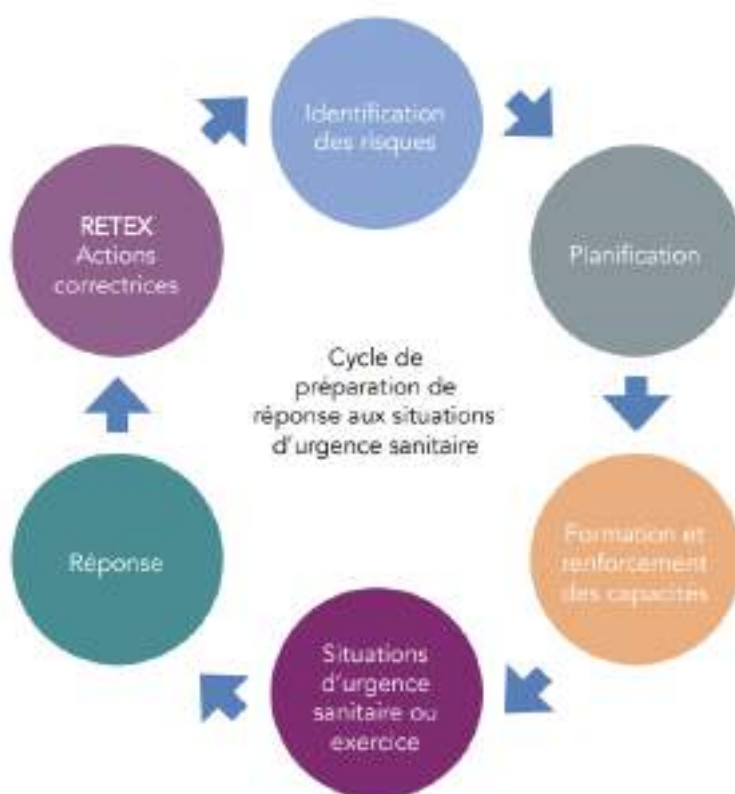


Schéma n°11 : Cycle de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire – Source : RETEX guide méthodologique SSE

1. Les types d'acteurs du RETEX :

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

2. Méthodologie du RETEX :

Le RETEX recourt à une méthode qui permet de faciliter la démarche d'analyse a posteriori.

Dans un RETEX il y a toujours un temps de préparation, un temps pour la mise en œuvre et restitution et un temps de suivi /valorisation des actions correctives.

3. Les 3 phases du RETEX :



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

VII. Annexes

A. Rappel Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

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

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

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

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

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

Consultez le site [cnil.fr](https://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

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

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

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

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

B. Annexe 1– Référents institutionnels des SSE

Institution	Identité du référent	Fonction	Coordonnées
ARS	DELL'OVA Valérie		Téléphone : 06 64 38 57 56 E-mail : valerie.dellova@ars.sante.fr
Préfecture	ACCUEIL		Téléphone : 05 46 27 43 00 E-mail : pref-defense-protection-civile@charente-maritime.gouv.fr
Protection civile			Téléphone : 05 79 97 98 27 E-mail : charente-maritime@protection-civile.org
Mairie	CHAUVET Marie	Directrice Direction Santé Publique & Accessibilité	Téléphone : 06 79 97 64 32 E-mail : marie.chauvet@ville-laroche.fr

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

Nom structure	Adresse	Personne à contacter	Fonction	Coordonnées
Hôpital Saint-Louis	Rue du Dr SCHWEITZER			05.46.45.50.50 (accueil)
Hôpital Marius Lacroix (hôpital psychiatrique)	208 rue Marius Lacroix			05.46.45.50.50 (accueil)
Fief de la mare	Rue Moulin des Justices			05.46.45.50.00 (accueil)
Centre Richelieu	37 rue Philippe Vincent	ERNY Jean-Charles	Directeur	jean-charles.erny@croix-rouge.fr 06.48.43.56.46
L'escale	68 rue Voiliers			05.46.42.48.09 (accueil)
EHPAD Port Neuf	69 bd Aristide Rondeau			05.46.27.40.00 (accueil)

EHPAD Massiou	4 rue Massiou	NARBONNE Pascal	Directeur général	pascal.narbonne@ccas-larochelle.fr 05.46.28.09.01
EHPAD Champ de Mars	Av. Champ de Mars	NARBONNE Pascal	Directeur général	pascal.narbonne@ccas-larochelle.fr 05.46.00.21.76
EHPAD La Claire Fontaine	6 rue Gué			05.46.00.57.00 (accueil)
EHPAD Les Minimes	2 rue Lucile			05.46.45.84.70 (accueil)
EHPA Villa Beausoleil	65 bd Cognehors			05.17.81.07.07 (accueil)
EHPA Villa Royale	73 bd Cognehors			05.46.00.14.00 (accueil)
EHPA Villa Océane	18 rue Désirée			05.46.31.35.10 (accueil)
EHPA Le Bois Doré	171 av. Carnot			05.46.42.23.77 (accueil)
EHPA Les Séniories	134B à 146 av. Denfert Rochereau			05.16.59.05.76 (accueil)
Maison d'accueil spécialisée Fontaine du Roc	208 rue Marius Lacroix			05.46.45.61.16 (accueil)
Maison d'accueil spécialisée Le Perthuis	Rue Jean Bouché			05.46.45.29.19 (accueil)

D. Annexe 2b– Référents SSE des CPTS du département

Structure	Communes	Identité du référent	Profession	Coordonnées
CPTS Aunis Nord	Andilly, Angliers, Benon, Charron, Courçon, Cramchaban, Dompierre sur mer, Esnandes, Ferrières, La grève sur mignon, La Laigne, La Ronde, Lagord, Le Gué d'Allere, L'Houmeau, Longèves, Marans, Marsilly, Nieul sur mer, Nuaillé d'Aunis, Périgny, Puilboreau, Saint Jean de Liversay, Saint Ouen d'Aunis, Saint Sauveur d'Aunis, Sainte Soulle, St Cyr du Doret, St Xandre, Taugon, Vérines, Villedoux	BENARD Marjolaine BEULZE Nathalie	Chargée de mission Chargée de mission administrative	gestiondecrise@cpts-auninord.fr 07 52 03 60 81 07 52 06 13 22
CPTS Aunis Sud	Aigrefeuille d'Aunis, Anais, Angoulins, Ardillières, Aytré, Ballon, Bouhet, Bourgneuf, Breuil la Réorte, Chambon, Châtelailon Plage, Ciré d'Aunis, Clavette, Croix Chapeau, Forges, Genouillé, La Devise, La Jarne, La Jarrie, Landrais, Le Thou, Marsais, Montroy, Puyravault, Saint Christophe, Saint Crépin, Saint Georges du Bois, Saint Mard, Saint Médard d'Aunis, Saint Pierre d'Amilly, Saint Pierre la Noue, Saint Rogatien, Saint Saturnin des Bois, Saint Vivien, Salles sur mer, Surgères, Thairé, Virson, Vouhé, Yves	DEBACQ Valérie TARGE-GOTTY Marc	Infirmière Directeur	gestiondecrise@cpts-aunissud.fr 06 15 58 30 21 07 50 55 23 38
	Arces-sur-Gironde, Arvert, Barzan, Boutenac-Touvent, Breuillet, Brie-sous-Mortagne, Chaillevette, Le Chay, Chenac-St-Seurin d'Uzet, Corme-Ecluse, Cozes, L'Eguille-sur-Seudre, Epargnes, Etaules, Floirac, Grézac, Les Mathes, Médis,	CHARRIER Christophe DUMAS Séverine	Médecin généraliste Coordinatrice	cptsroyancrisesanitaire@gmail.com 06 27 46 39 78 07 86 66 81 20

CPTS Royan Atlantique	Meschers-sur-Gironde, Mornac-sur-Seudre, Mortagne-sur-Gironde, Royan, Sablonceaux, St- Augustin, St-Georges de Didonne, St-Palais-sur- mer, St-Romain de Benet, St-Sulpice de Royan, Saujon, Semussac, Talmont-sur- Gironde, La Tremblade, Vaux-sur-mer			
CPTS Rocheft Océan	Ile d'Aix, Beaugeay, Bourcefranc-le-Chapus, Breuil-Magné, Cabariot, Champagne, Echillais, Fouras, La Gripperie- Saint-Symphorien, Le Gua, Loire-les-Marais, Lussant, Marennes- Hiers-Brouage, Moëze, Moragne, Muron, Nieulle-sur-Seudre, Rocheft, Saint-Agnant, Saint-Coutant-le-Grand, Saint-Froult, Saint- Hippolyte, Saint-Jean- d'Angle, Saint-Just- Luzac, Saint-Laurent-de- la-Prée, Saint-Nazaire- sur-Charente, Saint- Sornin, Soubise, Tonnay- Charente, Vergeroux, Port-des-Barques	GENDREAU Anne	Médecin généraliste	crisesanitaire@cpts- rocheft-ocean.fr 06 74 16 48 74
CPTS Ile de Ré	Ars-en-Ré, La Couarde- sur-Mer, La Flotte, Le Bois-Plage-en-Ré, Les Portes-en-Ré, Loix, Rivedoux-Plage, Saint- Clément des Baleines, Sainte-Marie-de-Ré, Saint-Martin-de-Ré	LE BRUN Marie	Coordinatrice	marie.lebrun.koehl@gmail.com 06 08 27 39 91
	Agudelle, Allas-Bocage, Allas-Champagne, Archiac, Arthenac, Avy, Bedénac, Belluire, Biron, Bois, Boisredon, Borresse-et-Martron, Boscamnant, Bougneau, Bran, Bie-sous-Archiac, Brives-sur-Charente, Bussac-Forêt, Celles, Cercoux, Chadenac, Chamouillac, Champagnac,			cptshautesaintonge@gmail.com

CPTS Haute Saintonge	Champagnolles, Chartuzac, Chatenet, Chaunac, Chepniers, Chevanceaux, Cierzac, Clam, Clérac, Clion, Consac, Corignac, Coulonges, Courpignac, Coux, Echebrune, Expiremont, Fléac-sur- Seugne, Fontaines d'Ozillac, Germignac, Givrezac, Guitinières, Jarnac-Champagne, Jonzac, Jussas, La Barde, La Clotte, La Genétouze, Le Fouilloux, Le Pin, Léoville, Lonzac, Lorignac, Lussac, Marignac, Mazerolles, Mérignac, Messac, Meux, Mirambeau, Montendre, Montguyon, Montlieu-la- Garde, Mortiers, Mosnac, Neuillac, Neulles, Neuvicq, Nieul-le-Virouil, Orignolles, Ozillac, Pérignac, Plassac, Polignac, Pommiers- Moulons, Pons, Pouillac, Réaux-sur-Trèfle, Rouffignac, Saint-Aigulin, Saint Bonnet sur Gironde, Saint Ciers Champagne, Saint Ciers du Taillon, Saint Dizant du Bois, Saint Dizant du Gua, Saint Eugène, Saint Fort sur Gironde, Saint Genis de Saintonge, Sainte Georges Antignac, Saint Georges des Agoûts, Saint Germain de Lusignan, Saint Germain de Vibrac, Saint Germain du Seudre, Saint Grégoire d'Ardenne, Saint Hilaire du Bois, Saint Léger, Saint Maigrin, Saint Martial de Vitaterne, Saint Martial sur Né, Saint Martin d'Ary, Saint Martin de Coux, Saint Médard, Saint Palais de Négrignac, Saint Palais de Phiolin, Saint Pierre du Palais, Saint Quentin de Rançanne, Saint			
CPTS Haute Saintonge				

CPTS Haute Saintonge	Seurin de Palenne, Saint Sigismond de Clermont, Saint Simon de Bordes, Saint Sorlin de Conac, Saint Thomas de Conac, Sainte Colombe, Sainte Lheurine, Sainte Ramée, Salignac de Mirambeau, Salignac sur Charente, Semillac, Semoussac, Soubran, Souméras, Sousmoulins, Tugéras Saint Maurice, Vanzac, Vibrac, Villexavier			
CPTS Saintonge Romane	Aumagne, Authon Ebéon, Balanzac, Bercloux, Berneuil, Beurlay, Brizambourg, Burie, Bussac sur Charente, Chaniers, Chérac, Chermignac, Colombiers, Corme Royal, Courcoury, Cravans, Crazannes, Dompierre sur Charente, Ecoyeux, Ecurat, Fontcouverte, Geay, Gémozac, Jazennes, La chapelle des pots, La Clisse, La Jard, La Vallée, Le Douhet, Les Essards, Les Gonds, Luchat, Meursac, Migron, Montils, Montpellier de Médillan, Nancras, Nieul les Saintes, Pessines, Pisany, Plassay, Pont l'Abbé d'Arnoult, Port d'Envaux, Préguillac, Retaud, Rioux, Romegoux, Rouffiac, Saintes, Soulignonne, St André de Lidon, St Bris des Bois, St Césaire, St Georges des Coteaux, St Porchaire, St Sauvant, St Sever de Saintonge, St Simon de Pellouaille, St Sulpice d'Arnoult, St Vaize, Ste Gemme, Ste Radegonde, Tanzac, Tesson, Thaims, Thenac, Thezac, Trizay, Varzay, Vénérand, Villars en Pons, Villars les Bois, Virollet	DASSONVILLE Thibaut	Médecin généraliste	thibaut.dassonville@gmail.com 06 45 69 36 88

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

Fonction		Nom Prénom	Profession	Coordonnées
DECISION	1 ^{ère} ligne (si injoignable passer à 2 ^{ème} ligne)	FARRUGIA Pierre-Yves	Masseur- kinésithérapeute	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne (si injoignable passer à 3 ^{ème} ligne)			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
REFERENT SSE	1 ^{ère} ligne	HURTEAUD Christophe	Pharmacien	Tél professionnel : 05.46.27.10.77 Tél personnel : 06 34 08 64 34 E-mail : pharmaciesautel@offisecure.com
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
COORDINATION MEDICALE	1 ^{ère} ligne	MORET Henri	Médecin généraliste	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne	BARON Nadia	Médecin généraliste	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
COORDINATION PARAMEDICALE	1 ^{ère} ligne	HERVIEU Cécile	Infirmière libérale	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :

COMMUNICATION	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
SUPPORT	1 ^{ère} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
SECRETARIAT	1 ^{ère} ligne	GUEREMY Thomas	Pharmacien	Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	2 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :
	3 ^{ème} ligne			Tél professionnel : Tél personnel : E-mail :

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

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

1. Fiche modèle « Point de situation »

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



Fiche modèle
Point de situation

Version 1 du 04/03/2025

Date : / /

Point de situation n°

Description de l'événement (date de début de l'événement, nature, typologie, ...)

Impact de l'événement et conséquences (organisationnelles, médiatiques, sur la sécurisation de l'établissement, sur l'accueil des résidents, ...)

Mesures de gestion (activation du plan bleu, cellule de crise, rappel de personnel, mobilisation de moyens matériel supplémentaires, évacuation, mise à l'abri, sécurisation, ruptures de flux, ...)

Effectuées

En cours

Non encore effectuées

Demande spécifique :

2. Fiche modèle « Reporting »



**Fiche modèle
Reporting**

Version 1 du 04/03/2025

Date : / /

Reporting réalisé par

Identité de l'interlocuteur :

Structure de l'interlocuteur :

Contenu de l'échange :

[illegible]

[illegible]

5. Fiches pratiques



Risque
Submersion/inondation

Version 1 du 28/02/2025

Réception de l'alerte

1 Suivre la fiche réflexe 1 : réception de l'alerte et analyse

Cellule de crise

1 Suivre la fiche réflexe 2 : installation et constitution de la cellule de crise

Conduite de crise

Informers les professionnels de santé sur le fait qu'ils puissent être sollicités pour :

Au cabinet :	En dehors du cabinet :
1 Informer et prévenir les situations à risque, assurer une vigilance renforcée pour les patients vulnérables 2 Assurer la prise en charge des patients en ambulatoire (en dehors d'une hospitalisation ou après une hospitalisation liée à la SSE) 3 Orienter les patients vers les établissements adaptés le cas échéant 4 Accepter les duplicatas et les copies des documents, accepter les documents introduits en dehors de la période prévue et accepter que les prestations soient facturées en dehors des délais prévus	1 Participer à la création de centres dédiés 2 Renforcer l'offre de soins si nécessaire : dans les établissements, auprès de la commune, auprès de la CUMP

Sortie de crise

1 Suivre la fiche réflexe 4 : atterrissage

Risque sismique

Version 1 du 03/03/2025

Réception de l'alerte

1Suivre la fiche réflexe 1 :
réception de l'alerte et analyse

Cellule de crise

1Suivre la fiche réflexe 2 :
installation et constitution de la cellule de crise

Conduite de crise

Informez les professionnels de santé sur le fait qu'ils puissent être
sollicités pour :

Au cabinet :

1

Informez et prévenez des situations à risque

2Assurez la prise en charge des patients en
ambulatoire (en dehors d'une hospitalisation ou
après une hospitalisation liée à la SSE)**3**Assurez une vigilance renforcée pour les
patients vulnérables**4**Orientez les patients vers les établissements
adaptés le cas échéant

En dehors du cabinet :

1

Participez à la création de centres dédiés

2Renforcez l'offre de soins si nécessaire : dans
les établissements

Sortie de crise

1Suivre la fiche réflexe 4 :
atténuation

Risque Epidémie par transmission humaine

Réception de l'alerte

- 1 Suivre la fiche réflexe 1 :
réception de l'alerte et analyse

Cellule de crise

- 1 Suivre la fiche réflexe 2 :
installation et constitution de la cellule de crise

Conduite de crise

Alerter et mobiliser les professionnels de santé de la médecine de ville en présentiel ou distanciel selon les possibilités sanitaire du moment pour les informer et leur demander de participer à des actions sur la base du volontariat :

- Diffuser les documents supports des institutions
- Sensibiliser aux mesures de prévention et aider à leur mise en place : gestes barrières, mesures d'hygiène, port du masque, vaccination...

Prévenir l'ARS si constat de pathologies atypiques - Contribuer aux remontées des informations

Quel que soit le mode de signalement pour repérer et quantifier les patients concernés (version numérique privilégiée) conjointement aux informations de l'ARS, CPAM

Coordonner les professionnels de santé de terrain sur la base du volontariat en lien avec les partenaires institutionnels (ARS, CPAM), sanitaires et médico-sociaux.

A titre d'exemple, en cas d'épidémie de bronchiolite, il pourra être demandé aux masseurs kinésithérapeutes de recevoir les patients atteints par cette pathologie tenant compte des recommandations ANESM, ARS, HAS, et de prioriser, et aux pharmaciens de s'approvisionner en certains médicaments adaptés à la crise plutôt qu'en d'autres

Soutenir les professionnels de santé du 1er recours dont la pratique va être modifiée

- Mise à disposition de l'information descendant des institutions ARS, CPAM sur les conduites à tenir
- Mise à disposition du matériel médical et paramédical préconisé et fourni par les autorités sanitaires (ARS, CPAM)
- Mise en place d'une cellule d'écoute des professionnels du soin en ville

Participer à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort

- Proposer des renforts humains avec les créneaux de SNP mis à disposition par les médecins du territoire. Si besoin, préserver les capacités de soins en priorisant les prises en charge (triage suite à la formation AFGSU 2 organisée par la CPTS)
- Organiser des circuits séparés ou des aménagements horaires au sein des postes avancés - dans les cabinets de ville, pour éviter la contamination : créer une filière spécifique dédiée pour les patients potentiellement contaminés, garantir le suivi des maladies chroniques dans une filière parallèle
- Définir des postes avancés et des lieux de rassemblement - Mode dégradé 2 dont la sécurité sera assurée par la préfecture pour limiter la propagation du risque épidémique (dispensaires, vaccino-drome).
- Contribuer à la réorganisation du circuit du médicament avec les officines et les professionnels de santé si nécessité : médicaments et matériels liés à une épidémie (ex : les antiviraux)

- 6 Contribuer à l'organisation du dépistage des pathologies conjointement avec les institutions

Sortie de crise

- 1 Suivre la fiche réflexe 4 :
atténuation