



Université de Strasbourg
FACULTÉ DE PHARMACIE

N° d'ordre: _____

MÉMOIRE DE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE

Crise sanitaire : États des lieux et rédaction d'un plan de gestion de crise à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération.

Présenté par

ARSLAN Teyfik

Soutenu le 11/03/2024 devant le jury constitué de

Niederhoffer Nathalie	, Présidente
Sizarols Julie	, Directrice de thèse
Sick Emilie	, Autre membre du jury

Approuvé par le Doyen et
par le Président de l'Université de Strasbourg

**Doyen**

Zaher KELLEBERGER

Directeurs adjoints

Julien SODOT

Séverine HEURTAULT

Émile SOX

Directeur adjoint étudiant

Lily FERREIRA-HOURCADE

Responsable administrative

Rachael HOUJRY

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT**Professeurs:**

Philippe BOUCHER
 Nathalie BOULANGER
 Line SOUREL
 Pascal SOUC
 Gaël STAMBAK
 Valérie STEFANOY
 Philippe STENEL
 Béatrice HEURTAULT
 Zaher KELLEBERGER
 Maxime LEHAÏER
 Eric MARCHYON
 Francis MESTLIN
 Yvel HELLF
 Jean-Yves HADOT
 Françoise FONS
 Valérie SORAN-HESTIN
 Florence TOTT
 Thierry VANDANNE
 Catherine VONTHAN
 Pascal VITTELÉ

Physiologie
 Parasitologie
 Chimie thérapeutique
 Biochimie
 Chimie analytique
 Microbiologie
 Bactériologie, Virologie
 Pharmacie galénique
 Bio-informatique
 Biologie cellulaire
 Chimie analytique
 Droit et économie pharm.
 Physique et Biophysique
 Droit économie pharm.
 Toxicologie
 Pharmacologie
 Pharmacologie
 Biogénétique
 Pharmacognosie
 Pharmacie galénique

Maîtres de conférences:

Nicolas AVTON
 Karimha BATOL
 Marlene BOURGEOIS
 Elsa BOURGEOIS
 Aurélie BOURGEOIS
 Emmanuel BOUTANT
 Véronique BRUBAN
 Anne CADET
 Thierry CHATELAIN
 Manuella CHIFFER
 Guillaume COCCATI
 Marjolaine DE SODOT
 Serge DUMONT
 Diéle HAAN-ARCHIBOUT
 Céline JACQUES
 Julie KAPPENEC
 Rachael MATZ-HEITING
 Nathalie NEIDERHOFER
 Serge ORTIZ-AGUIRRE
 Sylvie ROBERTY
 Roman ROTTICH
 Frédéric PROYELLA
 Renée SASSAN
 Eléonore SCAL
 Andreas KESCH
 Ludovine BIFFALL-VALDO
 Corinne BONJOUR
 Emile SOX
 Yveline SOUBROU
 Maria-Viktoria SPANIOGA
 El-Dine YERANE
 Nassera TOUNE
 Aurélie URBAN
 Bruno VAN OVERLOOP
 Maria ZENOU

Pharmacie hospitalière
 Biochimie
 Chimie analytique
 Biochimie
 Pharmacochimie
 Virologie et Microbiologie
 Physiologie et physiopath.
 Toxicologie
 Pharmacologie
 Pharmacie hospitalière
 Pharmacie galénique
 Pharmacochimie
 Biologie cellulaire
 Médecine médicamenteuse
 Bioinformatique
 Pharmacochimie
 Pharmacologie
 Pharmacochimie
 Pharmacochimie
 Parasitologie
 Chimie en flux
 Biochimie
 Microbiologie
 Biochimie
 Biochimie
 Analyse de médicament
 Toxicologie
 Pharmacologie
 Pharmacochimie
 Chimie thérapeutique
 Physiopathologie
 Chimie physique
 Pharmacochimie
 Physiologie
 Pharmacochimie

Professeurs praticiens hospitaliers

Julien SODOT Biostatistiques - sciences des données
 Jean-Marc LESTANGEN Biochimie
 Bruno MIDYEL Pharm. Clinique santé publique
 Pauline SOULAS-SERAUD Immunologie
 Geneviève UZOUAU-BOUCHE Pharmacochimie

Enseignants contractuels

Alexandra DUBREUIL Pharmacie d'officine
 Mathieu FOUER Pharmacie d'officine
 Philippe SALAS Droit et économie pharm.
 Philippe SAND Ingénierie pharmaceutique

Maîtres de conférences - praticiens hospitaliers

Yvel BRUNET Parasitologie
 Yvel ETEME-SELLOUM Pharmacologie-pharm. clinique
 Vincent GEL Immunologie

Assistants hospitaliers universitaires

Abdelmalek BOUMJAA Production de médicaments antitumoraux
 Maxime PETIT Pharmacochimie
 Damien BOTA Biochimie



SERMENT DE GALIEN

JE JURE,

en présence des Maîtres de la Faculté,
des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens
et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit
dans les préceptes de mon art et de
leur témoigner ma reconnaissance en
restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique,
ma profession avec conscience et de respecter non
seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles
de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne dévoiler à personne les secrets
qui m'auront été confiés et dont j'aurai eu
connaissance dans la pratique de mon art.

Si j'observe scrupuleusement ce serment,
que je sois moi-même honoré
et estimé de mes confrères
et de mes patients.



REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je souhaite adresser mes remerciements à toute l'équipe de la CPTS Mulhouse Alsace Agglomération, plus particulièrement Rachel Champegnier, Frédéric Trwzinieski et Mabrouka Guidoum pour leur accompagnement et leur participation active à ce projet.

Ensuite, mes remerciements se portent vers le jury de ma thèse : Nathalie Niederhoffer et Emilie Sick. Merci d'avoir accepté ma demande pour la soutenance de ma thèse.

Je souhaite remercier de tout cœur Julie Sizarols, ma directrice de thèse, sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour. Ses précieux conseils et remarques m'ont permis de rédiger puis d'affiner mon travail afin de proposer la meilleure des versions possibles.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de la faculté de pharmacie de Strasbourg de m'avoir formé tout au long de mon cursus. J'ai pu grâce à cette formation construire mon identité professionnelle et personnelle.

Je remercie mes parents, ma famille et mes amies sans qui je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui.

Je tiens plus particulièrement à remercier Adrien Lozano Schneider pour son amitié et son soutien.

Un grand merci à Pauline MOREL, celle qui accompagne ma vie depuis presque une dizaine d'années maintenant. Merci pour sa relecture, sa gaieté et son soutien moral.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	4
Listes des abréviations.....	7
Listes des schémas et des tableaux.....	9
SCHEMAS :	9
TABLEAUX :	10
Introduction.....	11
I/ Organisation générale préexistante de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles :.....	12
1) Risques et menaces sanitaires.....	12
2) Les différents niveaux d'organisation	14
3) Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE.....	17
a) Le dispositif ORSAN [2][3].....	18
b) Les plans des opérateurs	20
II / Plan de gestion de crise sanitaire à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse agglomération	25
1) Méthodologie et recherches	25
a) CPTS : Définition, fonction et organisation	26
b) Création d'un comité de pilotage et méthode de travail.....	27
c) Ecosystème de la CPTS.....	29
2) Préparation de la réponse par la CPTS M2A	38
a) Constitution de la cellule de crise	38
b) Principes du processus de gestion de crise.....	45
A - Phase 1 - Initiale : Alerte et réponse immédiate [1]	45
B - Phase 2 - Montée en puissance [1]	47
C - Phase 3 - Conduite de la crise [1]	47
D - Phase 4 - Sortie de crise [1].....	48
3) Dispositif de gestion de crise.....	49
4) Fonctionnement opérationnel de la cellule de crise :[1][14].....	52
5) Archivage et actualisation	55
a) Politique d'archivage du plan de gestion de crise.....	55
b) Actualisation du document [1].....	56
c) Programme annuel d'exercices et d'entraînements.....	56
6) RETEX et réévaluation du dispositif.....	57
a) Préparation et mise en place du RETEX.....	57
b) Mise en place du RETEX.....	59
III/ Avenir du plan d'action et limites	60
1) Limites dues aux plans existants	61
2) Limites des recherches bibliographiques	61
3) Limites dues à la composition de la cellule de crise.....	61

4) Limites de la conservation du plan	62
5) Limites dues à la composition du comité d'écriture	62
6) Limites dues à la nature de la crise	62
7) Limites dues aux conflits socio-politiques	62
8) Limites dues aux manques de moyens humains	62
9) Limites dues à l'inimaginable	63
Conclusion	63
ANNEXE n°1 : Fiche d'identité de la CPTS M2A	65
ANNEXE n°2 : Les différentes communes et le nombres d'habitants du territoire de la CPTS M2A – Source CPTS Mulhouse Agglomération	66
ANNEXE n°3 : Tableau : Recensement des professionnels de santé libéraux par commune – Source : CPAM du Haut-Rhin	68
ANNEXE n°4 : Fiches réflexes [1]	70
ANNEXE n°5 : Document cadre du RETEX	75
ANNEXE n°6 : Questionnaire du RETEX	78
Bibliographie :	83

Listes des abréviations

ABM	Agence de la BioMédecine
ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ARS	Agence Régionale de Santé
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire
ANSP	Agence Nationale de Santé Publique
ASIP Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé
CORRUSS	Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
COVID	Corona Virus Disease
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CPTS M2A Agglomération	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Mulhouse
CRAPS	Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire
DDRM	Dossier Départemental sur les Risques majeurs
DG ARS	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DGS	Direction Générale de la Santé
ECG	Electrocardiogramme
EFS	Etablissement Français du Sang
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMS	Etablissement Médico-Social
NRBC-E	(Risque) Nucléaire Radiologique Biologique Chimique et Explosif
ORSAN	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSAN AMAVI	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles Accueil Massif de Victimes non contaminées
ORSAN BIO	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles lors d'un risque biologique connu ou émergent
ORSAN CLIM	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles lors d'un phénomène climatique
ORSAN EPI VAC	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSAN NRC	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situation sanitaires exceptionnelles pour la prise en charge d'un risque Nucléaire Radiologique ou Chimique
ORSAN REB	Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles pour la prise en charge d'un Risque Epidémique et Biologique
ORSEC	Organisation de la Réponse de la SECurité Civile
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PFR	Point Focal Régional
PGTHSSE	Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE
PS	Professionnel de Santé
PVUS	Plateforme de Veille et d'Urgence Sanitaire
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SZDSP	Service Zonal de Défense, Sécurité, Planification
SSE	Situation Sanitaire Exceptionnelle
VSS	Veille et Sécurité Sanitaire

Listes des schémas et des tableaux

SCHEMAS :

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

Schéma n°2 : Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE - Source : Guide Méthodologique ORSAN

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

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

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

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

Schéma n°7 : Composition de la Cellule de Crise de la CPTS MA

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

Schéma n°9 : Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS MA

Schéma n°10 : Cycle de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire – Source : RETEX guide méthodologique SSE

Schéma n°11 : Processus du RETEX – Source : RETEX guide méthodologique SSE

TABLEAUX :

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

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

Tableau n°3 : Tableau de recensement des différents risques, ainsi que leurs liens de suivi en ligne

Tableau n°4 : Recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire de la CPTS M2A

Tableau n°5 : Modalités de recensement de l'offre en matériel – Source : CPTS Mulhouse Agglomération

Tableau n°6 : Recensement des moyens mobilisables en cas de coupures de réseau électriques, coupure réseau téléphonique, coupure réseau d'eau

Tableau n°7 : Les différentes fonctions et missions de la cellule de crise de la CPTS M2A – Source : CPTS Mulhouse Agglomération

Tableau n°8 : Récapitulatif des 4 fiches réflexes

Tableau n°9 : Fiche action du pilote

Tableau n°10 : Tableau récapitulatif des niveaux de RETEX (Retour d'expérience guide méthodologique – Situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation, 2019)

Introduction

La crise sanitaire de la COVID19 a surchargé le système de santé et l'offre de soin en France. L'urgence de cette crise a obligé ce système à réagir très rapidement dans la gestion, la communication et l'organisation des soins. Les actions menées pendant la crise sanitaire ont encore des répercussions aujourd'hui, mais nous ont permis de nous améliorer quant à la gestion d'une crise et réfléchir à comment « faire mieux la prochaine fois »

Il existe des plans propres à chaque établissement de santé ou social. Ces plans ont permis la gestion de la crise sanitaire survenue en 2020. Malgré cela, des failles ont pu être relevées. Ce constat a entraîné de nombreuses réflexions concernant l'idée d'une rédaction d'un plan s'imbriquant parmi les autres et permettant une gestion plus « locale » de la crise. Ceci constitue le sujet de la thèse d'exercice rédigée ci-dessous.

Suite à la grave crise de la COVID19, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (Cf Annexe n°1) ont été mandatées par le ministère de la santé et de la prévention pour rédiger un plan d'action. Celui-ci devant permettre la mise en place rapide et coordonnée de l'offre de santé local face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)

Dans ce travail, un comité de rédaction et d'adaptations des moyens nécessaires à la commune de Mulhouse Alsace Agglomération (M2A) a été mis en place.

Plusieurs réunions avec les professionnels de santé (PS) ont permis d'élaborer le plan ci-dessous. De plus, les professionnels de santé libéraux, d'abord absents dans la gestion de la crise de la COVID19, ont montré leur utilité lors d'une SSE. Le plan de gestion de crise à l'échelle de M2A permet d'associer les PS libéraux avec les autres professionnels de santé.

Dans un premier temps, l'organisation générale préexistante de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles sera expliquée afin de comprendre le fonctionnement des plans déjà mis en place.

Ensuite, nous développerons le plan de gestion de crise sanitaire à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse agglomération en détaillant la méthodologie de recherche, la préparation de la réponse par la CPTS M2A, le dispositif de gestion de crise, le fonctionnement opérationnel de la cellule de crise, l'archivage et l'actualisation et enfin le RETEX.

Pour finir, l'avenir du plan d'action et ses limites seront abordés en tenant compte de plusieurs facteurs.

Le travail effectué est largement inspiré des éléments présentés dans une trame nationale et du plan partagé par l'URPSML PACA/ARS PACA et le CESU13 dans une volonté d'unicité des plans.

I/ Organisation générale préexistante de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles :

1) Risques et menaces sanitaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CATÉGORISATION DU RISQUE	TYPOLOGIE DES SITUATIONS À RISQUE OU MENACES
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	<ul style="list-style-type: none">● Attentats● Incendies● Explosions● Émeutes● ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants)	<ul style="list-style-type: none">● Épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite)● Canicule● Grand froid● Pollution
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de	<ul style="list-style-type: none">● Coronavirus● Fièvre hémorragique virale● Arboviroses

vaccination exceptionnelle	
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	<ul style="list-style-type: none"> ● Accidents ou attentats nucléaires ● Accidents ou attentats radiologiques ● Accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Pénurie de médicaments ● Difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone

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

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

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

2) Les différents niveaux d'organisation

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

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

4. **Au niveau départemental** : préfet de département, SAMU, SDIS et associations agréées de sécurité civile.

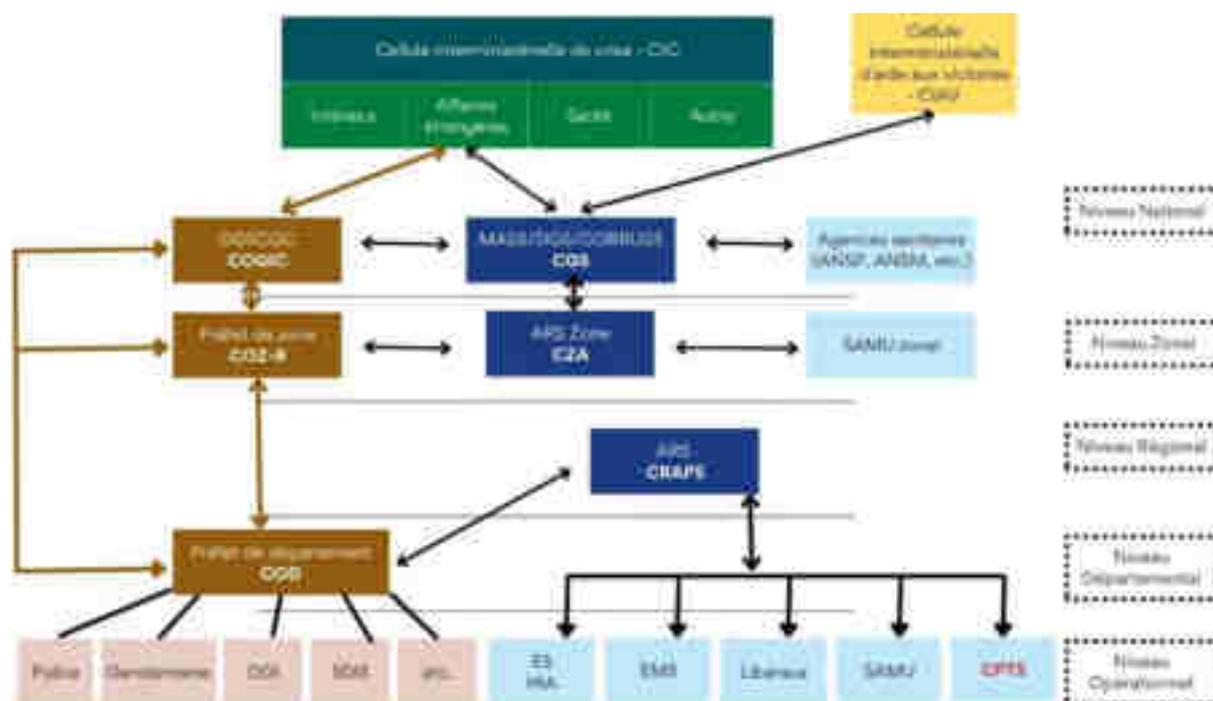


Schéma n°1 : Les différents échelons d'intervention en situation de crise - Source : [1]URPS ML
PACA

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

Les acteurs non sanitaires : ne seront pas détaillés dans ce papier.

Les acteurs sanitaires :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE

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

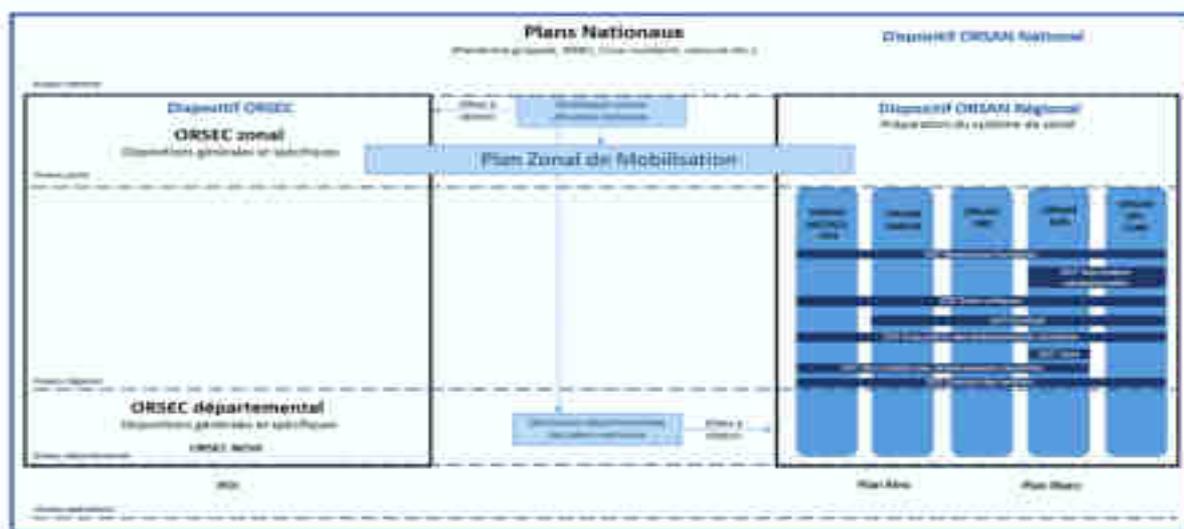


Schéma n°2 : Les dispositifs de planification de la réponse aux SSE - Source : [1] Guide Méthodologique ORSAN

a) Le dispositif ORSAN [2][3]

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

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

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

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

Le dispositif ORSAN comprend 5 volets :



Tableau n°2 : Les différents volets du plan ORSAN - Source : [4] Guide Méthodologique ORSAN

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

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

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

- [3][4] Les établissements de « première ligne » disposent d'une capacité de prise en charge et d'un plateau technique spécialisé permettant la prise en charge immédiate de nombreuses victimes.

- [3][4] Les établissements de « deuxième ligne » sont mobilisables en seconde intention ou contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne. Ils assurent l'accueil de patients stabilisés, transférés depuis un ou des établissements de première ligne.
- [3][4] Les autres établissements sont tenus de mettre en place un dispositif permettant d'assurer une **réponse minimale** en SSE. En effet, les établissements de santé non identifiés dans les plans opérationnels de réponse comme établissement de première ou seconde ligne ont toutefois un rôle à jouer. Ils doivent envisager dans leurs plans de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE) la possibilité d'accueillir et de prendre en charge des victimes ou patients non régulés se présentant spontanément, avant que ceux-ci ne soient orientés vers les établissements adaptés à leur état de santé après régulation par le SAMU.

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

b) Les plans des opérateurs

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

➤ Le plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE)[1][4][5]

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

La préparation des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est donc essentielle car elle permet d'adapter rapidement les organisations internes de chaque établissement pour notamment en mobiliser leurs ressources, dès lors qu'un événement vient perturber le fonctionnement nominal de l'établissement. Chaque établissement de santé doit décliner dans son PGTHSSE un arsenal de mesures graduées activables en fonction de la nature, de l'ampleur et de la cinétique de l'événement.

L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels, tout en garantissant la continuité et la qualité des soins.

Le dispositif comprend deux niveaux de gradation :

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

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

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

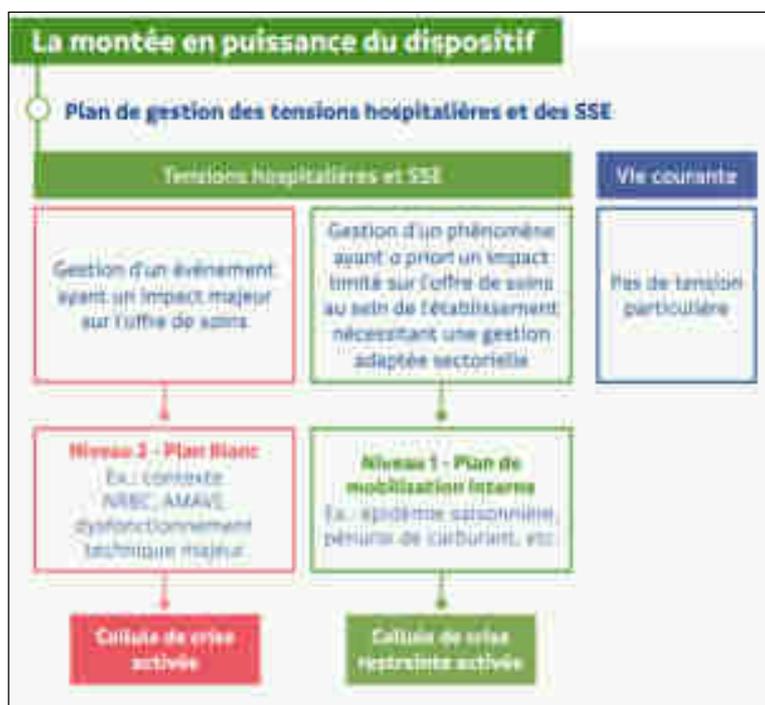


Schéma n° 3 : Illustration de l'activation niveau 1 et 2 du plan de gestion des tensions hospitalières

Source : [1] HAS-Certification des Etablissements de Santé Fiche pédagogique

- **Le plan bleu [1]**

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

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

Cet outil de gestion permet :

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

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

- **Le Plan de Continuité d'Activité (PCA)[1]**

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

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

- **Le plan SSE des soins de ville [1]**

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé de ville assurent la continuité du parcours de soins du patient depuis la prise en charge initiale jusqu'au suivi en sortie d'hospitalisation mais aussi au sein des établissements et services médico-sociaux. Les missions

de la médecine de ville sont fondamentales et doivent être renforcées pour consolider la protection de la population face aux situations sanitaires exceptionnelles. Il s'agit notamment de :

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

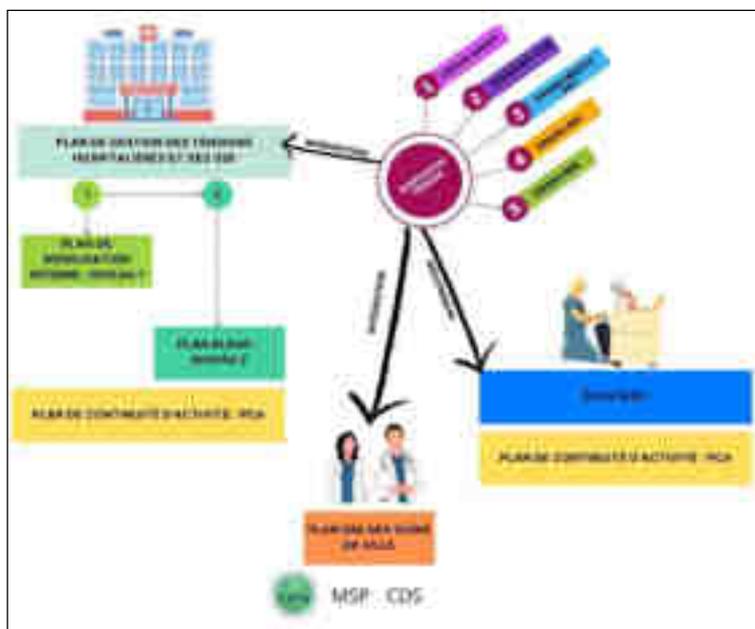


Schéma n° 4 : Synthèse des plans des opérateurs et articulation avec le dispositif ORSAN - Source :

[1] URPS ML PACA

Il existe également des plans de renforts et des plans de réponse de la sécurité civile qui viennent en renforts des plans cités plus haut, que l'on ne détaillera pas plus dans ce papier.

Cependant, ces plans préexistants ont montré leurs limites lors de la crise de la Covid. Chaque structure possédait son propre plan, mais un manque de coordination a été observé lors de la crise sanitaire 2019.

De là, les limites du système de santé existant ont pu être observées :

- Le système de santé était fragmenté, que ce soient les structures de soins ou bien les PS libéraux. S'en est abouti une discontinuité des structures de soins en hôpital ou bien en ville. La cascade d'informations du ministère de la santé au lieu de soin en ville n'était pas aussi efficace dû à cette fragmentation.
- Une absence de collaboration entre les différents niveaux des professionnels de santé, des spécialistes aux infirmiers libéraux, il y'avait peu de moyen de travailler tous ensemble et ainsi ressortir la force de chaque discipline de la santé.
- Une inégalité au niveau de l'accès des soins dans les zones rurales ou bien défavorisées.
- Chaque population locale à son histoire et ses besoins en termes de santé publique, la création d'une structure coordonnée à l'échelle d'une agglomération est de plus en plus nécessaire dans un pays où les décisions sont prises à grande échelle.

Les professionnels de santé libéraux par exemple sont absents de ces plans. Or ils ont montré leurs légitimités ainsi que leurs efficacités dans la gestion d'une SSE. Que ce soit en compléments des structures de santé, ou bien en créant de nouveaux espaces adaptés pour pouvoir accueillir des personnes nécessitant un suivi médical. La nécessité d'imbriquer tous les professionnels de santé s'est fait ressentir, d'où l'intérêt d'un coordinateur local, afin de faciliter l'organisation et la prise en charges des besoins.

II / Plan de gestion de crise sanitaire à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse agglomération

1) Méthodologie et recherches

Ce plan a été rédigé grâce à l'URPSML paca qui a fourni ces guidelines et recommandations pour faciliter la rédaction des CPTS au niveau national.

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

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

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

Il doit intégrer :

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

a) CPTS : Définition, fonction et organisation

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une structure regroupant des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des acteurs médico-sociaux et des représentants des usagers. Elle vise à favoriser la coordination et la collaboration entre ces différents acteurs sur un territoire donné, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients, d'optimiser les parcours de soins et de répondre de manière plus efficace aux besoins de santé de la population. Les CPTS participent à l'élaboration des projets de santé, déclinés en plusieurs axes :

- Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques / psychiatriques

- Améliorer la prise en charge des personnes en situation de dépendance
- Renforcer l'accès aux soins sur le territoire
- Renforcer la communication entre la Ville et l'Hôpital
- Développer la prévention sur le territoire
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Pour aider la CPTS dans la gestion de son écosystème, nous avons commencé par créer un comité de pilotage pour l'élaboration du plan, composé essentiellement de professionnels de santé exerçant sur la M2A. Il a fallu définir des modalités de communications, organiser des réunions pluridisciplinaires et définir le rôle de chaque personne présente dans le comité de pilotage.

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

La CPTS Mulhouse Agglomération est une CPTS de Taille 4+ qui œuvre sur un territoire de 274 000 habitants.

Située dans le département du Haut Rhin, elle couvre les communes reprises dans l'annexe n°2.

Pour l'organisation de la CPTS, veuillez-vous référer à l'annexe N°1.

b) Création d'un comité de pilotage et méthode de travail

a. Composition du comité de pilotage de la CPTS M2A pour l'élaboration du plan de gestion de SSE

Nous avons du tout d'abord procéder à la création d'un comité de pilotage, qui est vouée à évoluer en fonction des personnes présentes dans la CPTS ainsi que leurs rôles.

Pour procéder à la création de ce plan de gestion de crise sanitaire, nous étions une équipe de 6. Pluridisciplinaire par définition, composé de médecin, pharmacien, psychiatre, une stagiaire en M2 ingénierie de la santé parcours santé publique et moi-même.

Dans ce comité de pilotage il a fallu désigner un référent SSE au sein de la CPTS qui doit :

- Disposer des compétences nécessaires à la gestion de crise sanitaire
- Avoir la charge du pilotage du plan d'action de la CPTS et de l'animation des équipes sur le sujet.

Nous avons aussi mis en œuvre le bon fonctionnement du comité avec des réunions, communications publiques/privés que l'on ne détaillera pas dans cette partie.

b. Méthodologie

La recherche d'informations revêt une importance cruciale dans le cadre de ma thèse d'exercice en pharmacie, axée sur l'élaboration d'un plan de gestion de situation sanitaire exceptionnelle dans la commune de Mulhouse Agglomération.

Cette étape fondamentale m'a permis d'acquérir une compréhension approfondie des enjeux locaux en matière de santé publique, des politiques sanitaires existantes, ainsi que des interventions antérieures en cas de situations sanitaires exceptionnelles. L'exécution de cette recherche s'est articulée autour de l'exploration méthodique de bases de données spécialisées, d'études scientifiques, et d'entretiens avec des professionnels de la santé au sein de la CPTS Mulhouse Agglomération. Ces informations ont constitué la base essentielle de mon plan de gestion.

Matériel :

- Guidelines fournies par l'état français.
- Base de données propre à la CPTS M2A.
- Plan fourni par l'URPS ML PACA.[1]
- Google Forms.
-

Méthode :

Dans un premier temps, nous avons effectué des réunions afin de :

- 1- Se coordonner pour les recherches et se répartir les différentes parties nécessaires à la mise en place du plan.
- 2- S'imprégner et maîtriser les plans existants afin de pouvoir rédiger un document permettant la bonne coordination des différents acteurs de la santé.
- 3- Vérifier les guidelines imposées par l'état français afin de rester sur la même ligne de conduite.

Dans un deuxième temps, nous avons commencé la recherche des informations nécessaires à la rédaction dont nous parlerons plus loin dans la partie II.

Une fois que la plupart des informations ont été récoltées, nous avons dû mettre en commun toutes nos recherches et nos connaissances pour structurer un plan étant à la fois complet et facile d'utilisation lors d'une gestion de crise.

En effet, en temps de crise, plus le gain de temps est important, plus la gestion est efficace. C'est là tout l'intérêt de ce plan : faciliter la coordination et la prise en charges des SSE.

Nous avons ensuite réalisé plusieurs réunions avec la CPTS Mulhouse et d'autres professionnels de santé ayant participé à la gestion de la crise de la COVID19. Le but était de récolter leurs avis, les points forts ainsi que les points faibles de la gestion. Pour ce faire, un RETEX (retour d'expérience) sur la mobilisation des professionnels de santé lors de la campagne de vaccination COVID a été mené.

Une fois les expériences personnelles recueillies et le RETEX analysé, nous avons pu mettre en place le plan de gestion des SSE pertinent pour notre travail détaillé ci-dessous.

c) Ecosystème de la CPTS

Afin de pouvoir définir l'intégralité du territoire de la CPTS (Cf Annexe n°2) avec ces particularités, aussi bien naturel que technologique, nous avons procédé à un recensement des risques présents sur le territoire.

Nous avons aussi procédé au recensement des ressources disponible sur le territoire. Cette recherche d'informations et inventaire a été la base du travail que nous vous présenterons plus bas en tant que dispositif de gestion de crise.

a. Les risques naturels

Le risque sismique (selon le préfet du haut rhin [6])



Toutes les communes haut-rhinoises sont concernées :

63% en risque modéré (zone 3)

37 % en risque moyen (zone 4)

Zone la plus active : le Sundgau

L'activité sismique du fossé Rhénan est significative NB :

zone 1 : sismicité très faible

zone 2 : sismicité faible

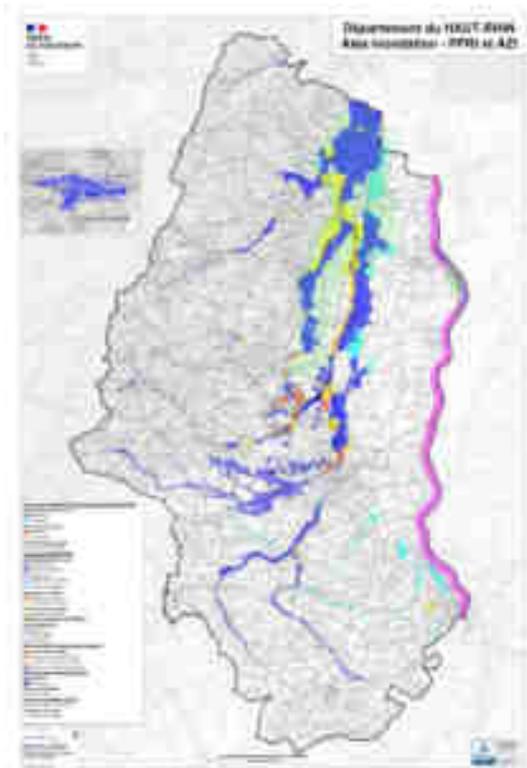
zone 3 : sismicité modérée

zone 4 : sismicité moyenne

zone 5 : sismicité forte.

Carte n°1 : Représentation du risque sismique en Alsace

Le risque inondation (selon le préfet du haut rhin [7])



Selon les données actuelles (2016), 303 communes du Haut-Rhin sont soumises à un risque d'inondation et 157 communes à un risque de coulées d'eau boueuse.

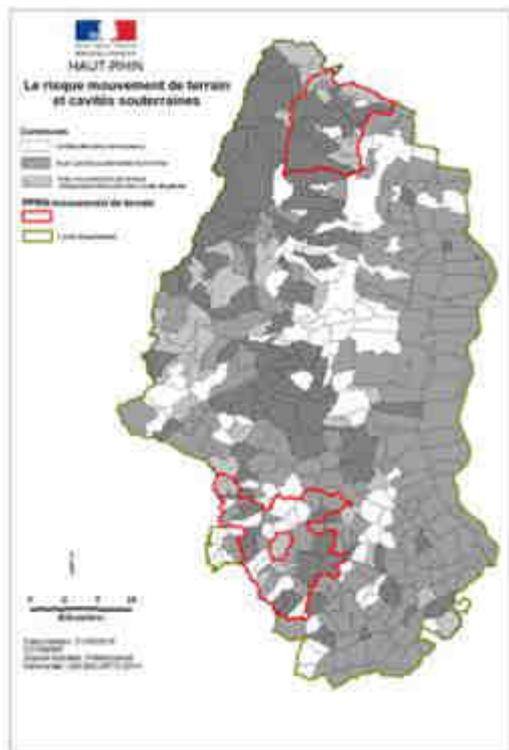
Un certain nombre de ces communes bénéficie d'une réglementation visant à maîtriser l'urbanisation en zone inondable.

Liste des barrages :

Barrage du Lac Blanc, Barrage du Lac Noir, Barrage du Forlet, Barrage du Lac Vert, Barrage du Schiessrothried, Barrage de Altenweiher, Barrage de Kruth-Wildenstein, Barrage de la Lauch, Barrage du Ballon, Barrage du Lac des Perches, Barrage du Grand et petit Neuweiher, Barrage de l'Alfeld, Barrage de Michelbach Digue du Rhin.

Carte n°2 : Représentation du risque inondation en Alsace

Le risque mouvement de terrain (selon le préfet du haut-rhin [8])



Les chutes de blocs :

les Vosges, le Jura Alsacien et les collines sous-vosgiennes.

Les glissements de terrain :

les Vosges, les collines sous-vosgiennes et le Sundgau.

Les affaissement et effondrements :

les zones les plus concernées sont celles situées au droit des anciennes mines.

Carte n°3 : Représentation du risque inondation en Alsace

b. Les risques technologiques. (selon le préfet du haut-rhin [9])

Les établissements classés SEVESO dans la M2A :



SEVESO II – seuil bas

LINDE France – CHALAMPE,
EUROGLAS SA – HOMBOURG,
VARO ENERGIE – RIEDISHEIM,
BOLLORE ENERGIE – RIEDISHEIM,
TYM – ILLZACH

SEVESO II – seuil haut

EPM – ILLZACH/SAUSHEIM,
BUTACHIMIE S.N.C – CHALAMPE,
RHODIA OPERATION – Ets de CHALAMPE,

PEC RHIN – OTTMARSHEIM, TYM – HOMBOUR,

Carte n°4 : Représentation du risque industriel et nucléaire en Alsace

Le risque lié au transport (selon le préfet du haut-rhin [10])



Voies routières :

Départementales : D2 / D3/ D4.1/ D20/ D39 / D 52/ D105 /D111/ D415 / D417/ D432 / D466 / D468 / D83

Nationales : N 59 / N66 / N83

Autoroutes : A35/ A36

Voies fluviales :

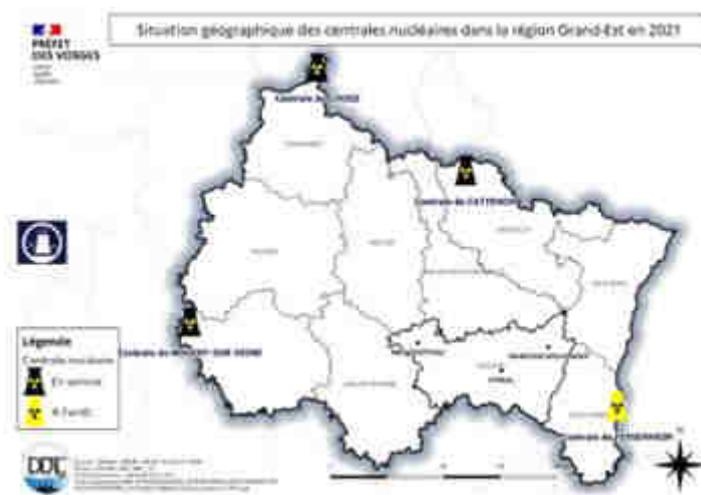
Rhin
Grand Canal d'Alsace
Canal de Huningue

Voies ferrées :

MULHOUSE / COLMAR RHIN /MULHOUSE / ALTKIRCH SUISSE /MULHOUSE /THANN

Carte n°5 : Représentation du risque lié au transport en Alsace

Le risque nucléaire (selon le préfet des vosges [11])



Communes situées dans un rayon de 10 km :

CHALAMPE

La centrale nucléaire de FESSENHEIM est à l'arrêt mais tant que la zone n'est pas démantelée et déclarée sans risque, on considère le risque toujours présent.

Carte n°6 : Représentation du risque nucléaire dans la région du Grand Est

Le risque de rupture de barrage (selon le préfet du haut rhin [12])



Quatre barrages de **classe A** (A à D, A étant le plus grand risque) sont présents sur le territoire du département du Haut-Rhin : Kruth-Wildenstein (11,6 millions de m³, 38,5 mètres de haut), Michelbach (7,3 millions de m³, 23 m), Lac de la Lauch (690 000 m³, 22 m) et le Lac d'Alfeld (800 000 m³, 23 m).

Classé B : Dignes de canalisation, écluses, usines et barrages des biefs de Kembs, Ottmarsheim, Fessenheim et Vogelgrun (Grand Canal d'Alsace).

Classé C : Barrages de la station de transfert d'énergie par pompage EDF du lac Noir, du Grand Neuweiher, du Ballon, de l'Altenweiher, du Lac Vert, du

Schiessrothried, des Perches, du Forlet. Trois bassins de rétention des crues sur les communes de Bisel, de Brunstatt et de Hagenthal-le-Bas.

Les barrages **classés D** sont de moindre importance : quelques barrages des Vosges, des bassins de rétention (notamment dans le Sundgau) ou des barrages d'étangs (vallée de la Largue par exemple).

Carte n°7 : Représentation du risque de rupture de barrage en Alsace

Tableau récapitulatif des risques majeurs :

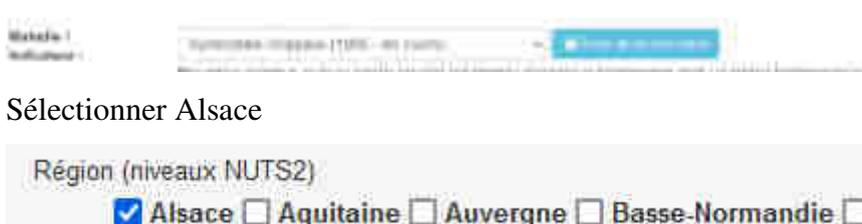
Risque	Lien / Carte / Recensement
Allergie au pollen	https://www.pollens.fr/ -> Risque par région -> Grand Est -> Mulhouse
Feux de forêt	https://feuxdeforet.fr/cartes/risque-incendie/
Disponibilité des médicaments	https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments
Syndromes Grippaux / Diarrhée Aigüe / Varicelle / Infection Respiratoire Aigüe	https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=table&maladie=25 Sélectionner maladie / Indicateur  Sélectionner Alsace Région (niveaux NUTS2) <input checked="" type="checkbox"/> Alsace <input type="checkbox"/> Aquitaine <input type="checkbox"/> Auvergne <input type="checkbox"/> Basse-Normandie <input type="checkbox"/> Mettre à jour le graphique
Séisme	https://www.franceseisme.fr/donnees/intensites/carte.php

Tableau n°3 : Tableau de recensement des différents risques, ainsi que leurs liens de suivi en ligne

Il est important de noter que ces données doivent être mise à jour régulièrement.

c. Recensement des ressources

Ressources humaines

Nous poursuivons avec le recensement les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, leur niveau d'intervention en cas de survenue d'une SSE.

Nous avons dressé les coordonnées de contact des établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire de la CPTS, que l'on ne détaillera pas dans ce papier. Nous ne détaillerons pas non plus

l'entièreté des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour plus d'informations, veuillez-vous référer au plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS M2A.

N°	Nom établissement	Ville	Adresse	ES 1ère Ligne	ES 2nde ligne	EMS	Autre
1	GHRMSA hôpital du Hasenrain + don de sang	Mulhouse	87 avenue d'Altkirch 68051 Mulhouse cedex 1	Gérontologie et psychiatrie			
2	GHRMSA Hôpital Emile Muller	Mulhouse	20 avenue du Dr Laennec	CH médico-chirurgicale			
3	GHRMSA L'Hôpital Femme-Mère-Enfant	Mulhouse	69 rue du Dr Léon MAngey	Pédiatrie/obstétrique			

Tableau n°4 : Recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire de la CPTS M2A

Source : CPTS Mulhouse Agglomération

Nous avons ensuite procédé à divers recensements au niveau des communes de la M2A, tels que les collectivités territoriales, les communes et le département présents sur le territoire de la CPTS M2A qui interviennent dans la gestion de crise et avec lesquelles la CPTS peut être amenée à travailler sa conduite de crise. Le recensement du nombre de professionnels de santé libéraux alloué à chaque commune à été réalisé, il ne sera pas détaillé dans ce papier.

Le recensement des ressources humaines et matérielles sur l'agglomération mulhousienne a été mis en place dans le but d'établir une réponse rapide et efficace en cas de SSE et de permettre une adaptation aux nouveaux besoins de prise en charge.

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

Nous détaillerons ici-bas uniquement les produits et matériels susceptibles d'être utilisés lors d'une SSE.

Vous trouverez en annexe n°3 le recensement des moyens humains susceptibles d'être mobilisés.

Il est important de noter que ces données doivent être mise à jour régulièrement.

Modalité de recensement de l’offre en matériel

Dans le cadre du recensement de l’offre en matériel dans le territoire, nous avons préparé dans un premier lieu une proposition de liste de matériel et dispositifs nécessaires qui a été classé selon les 5 typologies de crise sanitaire, cette liste sera communiquée début 2024 aux professionnels de santé et il leur sera demandé d’indiquer leur disponibilité en matériel grâce à la mise en place en 2024 d'un « **outil déclaratif en ligne** » pour faciliter l'identification de matériel disponible sur le territoire. Une relance régulière sera opérée pour solliciter la déclaration dans cet outil en ligne.

Typologies de crise sanitaire	Produits et MAériels
Blessés somatiques ou psychiques	Matériel chirurgical
	Benzodiazépines
	Neuroleptiques
	Pansements de différents types
	Plâtre / attelle plâtrée
	Antiseptiques
	Oxymètres
	Spiromètres
Prise en charge de MALades, épidémie	Vaccins antigrippaux
	Tests rapides d’orientation diagnostique, TROD grippe
	Masques + gel hydroalcooliques
	Oseltamivir
	Sérum salé isotonique
	Tensiomètre
	ECG et Dopplers
	Anti-inflammatoires
	Bronchodilatateurs (Ventoline)
	Saturomètre
	Thermomètres
Agent infectieux émergent	EPI (tenu étanche imperméable aux liquides), sur bottes
	Protection des yeux et des voies respiratoires
	Respirateurs artificiels

Typologies de crise sanitaire	Produits et MAériels
	Produit hydroalcoolique
	Matériel de laboratoire
	Tests rapides de détection d'antigènes
	Médicaments utilisés en soins intensifs (analgésiques, antibiotiques, relaxants musculaires, anesthésiques, médicaments de réanimation, etc.)
	Écran de protection oculaire et facial large / lunettes couvrantes
	Gants nitriles
	Masques FFP2 / FFP3, Cagoule de fuite
Agent NRC	Tenue de protection NRBC (scaphandre GR)
	Appareil normal de protection à visière panoramique ANP VP
	Masque de protection faciale et cartouche filtrante polyvalente
	Gants (en nitrile, en butyle, cryogéniques, en coton)
	Chaussures (surbottes, ou intégrées)
	Appareil respiratoire isolant
	Combinaison Légère de Décontamination : CLD
	Couverture de survie
	Rouleaux de toile tissée adhésive de type tarlatane
	Bouteilles d'O2
	Masques Haute Concentration
	Ciseaux + Bacs de trempage
	Dacryoserum®
	Eau de javel
	Charlottes type bloc
	Terre à Foulon et essuyeurs
	Gants poudreux
	Flacons de savon doux neutre
Casaques ouvertes	
Surchaussures	
Altération de l'offre de soins	Tests rapides

Typologies de crise sanitaire	Produits et MAériels
	Produits de premiers secours

*Tableau n°5 : Modalités de recensement de l'offre en matériel – Source : CPTS Mulhouse
Agglomération*

Réseau électriques	Coupure réseau téléphonique	Coupure réseau d'eau
Groupe électrogène	Satellite (couteux)	Citernes d'eau
Lanterne LED	Talkies-walkies	Réservoir tampon
Chauffage d'appoint		Camion-citerne à eau
Des bougies		
Lampe à pétrole		
Lampe à piles		
Chargeur et batterie solaire		
Batterie de secours		

Tableau n°6 : Recensement des moyens mobilisables en cas de coupures de réseau électriques, coupure réseau téléphonique, coupure réseau d'eau

Un formulaire en ligne a été envoyé à 357 professionnels de santé afin de recenser les solutions de téléconsultation sur le territoire. Nous ne détaillerons pas les réponses obtenues dans ce papier.

d. Désignation de référents intra CPTS métiers

La CPTS a identifié la nécessité de désigner des référents par métier en charge de recueillir, transmettre et éclaircir les différentes interrogations soulevées par les professionnels de santé lors d'une SSE. Leur mission consistera à faire le lien entre la CPTS et les professionnels sur le terrain en tenant compte des spécificités pour chaque profession. Ils feront également remonter vers la cellule de crise les informations terrain issues des entretiens effectués. Leur objectif étant de confronter l'organisation proposée par la CPTS et la réalité du terrain ainsi que recueillir le témoignage des personnes en première ligne afin d'adapter au mieux la réponse de la CPTS en cas de SSE.

Les référents devront également mettre en place des solutions d'entretien à distance en cas d'impossibilité de les effectuer en présentiel.

Ces référents sont sélectionnés selon leurs motivations, disponibilités, métiers (pharmacien, médecin etc).

Le travail de recherche en amont ci-dessus est essentiel pour pouvoir rédiger un plan d'action le plus complet possible. Il représente le socle sur lequel nous allons pouvoir construire le plan que vous trouverez ci-dessous.

2) Préparation de la réponse par la CPTS M2A

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

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

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

Il existe 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

La cellule de crise d'une CPTS se constitue autour des fonctions suivantes :

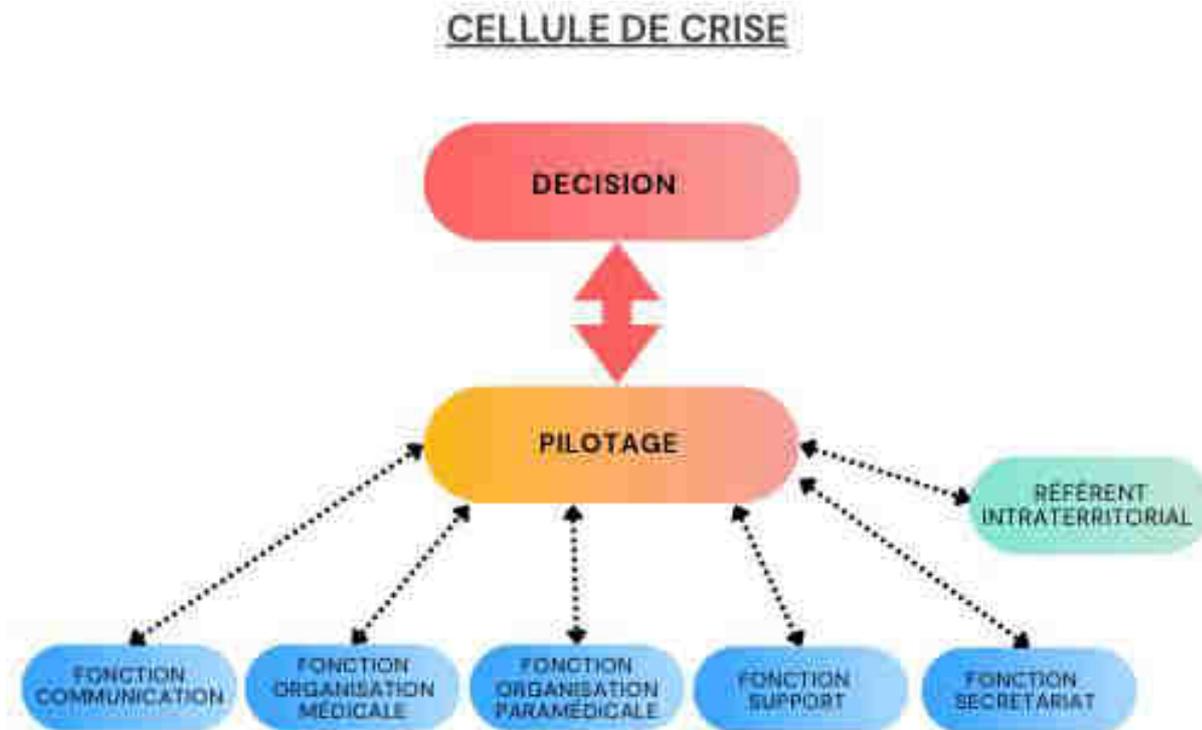


Schéma n°7 : Composition de la Cellule de Crise de la CPTS M2A –[1] URPS ML PACA

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

Le tableau ci-dessous liste les grandes fonctions ainsi que les missions qui peuvent leur être assignées. Chaque fonction décrite ne nécessite pas forcément une personne dédiée. Ainsi, une même personne peut-elle cumuler plusieurs des fonctions ci-dessous. **Pour autant décideur et pilote seront les seuls interlocuteurs des autorités.**

La désignation des membres de la cellule de crise de la CPTS Mulhouse Agglomération est validée par le Conseil d'Administration qui a lieu chaque année. Il est important d'effectuer un suivi des personnes occupant ses fonctions.

Fonctions	Missions principales	Référénts	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
Décision	<ul style="list-style-type: none"> - 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 des mesures de sécurisation des PS et patients - Valider la sortie de crise 	<p>Président de la CPTS</p> <p>Suppléant : Référént SSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction pilotage 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Grand Est - Collectivités - Communes - Sécurité Civile
Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Référént SSE : Directrice CPTS M2A</p> <p>Suppléant : Président CPTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction décision - Fonction organisation paramédicale - Fonction communication - Référént support - Fonction secrétariat 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Grand Est - Collectivités - Sécurité Civile

Fonctions	Missions principales	Référents	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
	<ul style="list-style-type: none"> - Piloter les points de situation - Mettre en œuvre les actions et les suivre 			
Organisation médicale	<ul style="list-style-type: none"> - Définir la stratégie de prise en charge médicale au regard de la SSE - Adapter la stratégie médicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire - Mobiliser les professionnels médicaux libéraux - Coordonner les prises en charge médicale en lien avec le SAMU - Recenser les publics fragiles - Alerter sur les besoins en produits de santé 	<p>Médecin 1</p> <p>Suppléant : Médecin 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction pilotage - Fonction communication - Fonction organisation paramédicale - Fonction support - Fonction secrétariat 	<p>- SAMU</p>
Organisation paramédicale	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1 infirmier libéral et 1 autre PS non médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction pilotage - Fonction communication - Fonction organisation médicale 	<p>- SAMU</p>

Fonctions	Missions principales	Référents	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les professionnels paramédicaux libéraux - Recenser les publics fragiles - Alerter sur les besoins en produits de santé 		<ul style="list-style-type: none"> - Fonction support - Fonction secrétariat 	
<p>Communication</p> <p>Compte tenu du caractère stratégique de la communication lors d'une SSE il est conseillé de rattacher la fonction de communication à celle de décision ou au pilotage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Chargée de communication de la CPTS M2A</p> <p>Suppléant : coordinatrice CPTS M2A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction Décision - Fonction Pilotage - Fonction organisation médicale - Fonction organisation paramédicale - Fonction support - Fonction secrétariat 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse, médias - Canaux communication institutionnels : DGS, alertes ARS Grand Est, Flash AM - Grand Public - CPAM - Adhérents de la CPTS - ES de territoire

Fonctions	Missions principales	Référénts	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
				- Préfecture de Haut-Rhin
Support	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et recenser les besoins en matériel - Gérer les ressources matérielles - Garantir la sécurisation des installations - Gérer les ressources humaines (plannings, remplacements, etc) 	<p>Pharmacien 1</p> <p>Suppléant : Pharmacien 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Président de la CPTS - Fonction Décision - Fonction Pilotage - Fonction organisation médicale - Fonction organisation paramédicale - Fonction support - Fonction secrétariat 	<ul style="list-style-type: none"> - Communes, collectivités - Fournisseurs de matériels - Armée, SDIS, Sécurité Civile
Secrétariat	<ul style="list-style-type: none"> - Réceptionner les appels téléphoniques et courriels, tenir les mains courantes, tenir le tableau de bord, suivre les points de situation, rédiger les comptes rendus, etc 	<p>Secrétaire de la CPTS M2A</p> <p>Suppléant : un salarié de la CPTS M2A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Président de la CPTS - Fonction Décision - Fonction Pilotage - Fonction organisation médicale 	

Fonctions	Missions principales	Référénts	Interlocuteurs internes à la CPTS	Interlocuteurs externes à la CPTS
			<ul style="list-style-type: none"> - Fonction organisation paramédicale - Fonction support 	
Référent métier	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser et communiquer auprès des PSL du métier concerné - Identifier et recenser les besoins en matériel sous les directives de la fonction support - Faire le lien en intraCPTS avec la Cellule de crise (remonter des questions du terrain) et les autres référents métier - Décliner la stratégie mise en place au sein du territoire - Faire les points réguliers avec la cellule de crise 	Un professionnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Président de la CPTS - Fonction Décision - Fonction Pilotage - Fonction organisation médicale - Fonction organisation paramédicale - Fonction support 	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires extérieurs de la zone concernée

Tableau n°7 : Les différentes fonctions et missions de la cellule de crise de la CPTS M2A – Source : CPTS Mulhouse Agglomération – [1] [13]URPS ML PACA

[1]Des fiches Actions pour chaque fonction de la cellule de crise ont été rédigées par anticipation. Celles-ci identifient 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.

- **Fiche Actions Fonction Décision**
- **Fiche Actions Fonction Pilotage de la cellule de crise**
- **Fiche Actions Fonction Organisation médicale**
- **Fiche Actions Fonction Organisation paramédicale**
- **Fiche Actions Fonction Communication**
- **Fiche Actions Fonction Supports (logistique, sécurité...)**
- **Fiche Actions Fonction Secrétariat de crise**
- *Fiche Actions Réfèrent IntraCPTS métier*

Nous avons également un tableau reprenant l'identité et la fonction de chaque membre de la cellule de crise. Le déclencher de la cellule de crise est la fonction décision. Des outils de réponses aux crises ont été préparé en amont afin de permettre d'optimiser le temps et la gestion tel qu'un lieu de réunion ainsi qu'un classeur centralisant les outils pour le bon fonctionnement de la cellule de crise.

b) Principes du processus de gestion de crise

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

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



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

A - Phase 1 - Initiale : Alerte et réponse immédiate [1]



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B - Phase 2 - Montée en puissance [1]



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

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

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

C - Phase 3 - Conduite de la crise [1]



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

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

D - Phase 4 - Sortie de crise [1]



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

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

Tous ces plans permettent la gestion de crise mais uniquement à leurs échelles, il était nécessaire d'établir un plan permettant la coordination de ces structures.

Lors de la crise Covid-19 nous avons pu remarquer l'importance de travailler en coordinations avec tous les professionnels de santé disponible, et non uniquement les salariés. Les PS libéraux dont absents des plans de gestion de crise d'avant covid or ils ont su démontrer leurs importances que ce soit par leurs nombres ou bien par leurs compétences lors de cette crise. C'est pourquoi ils sont maintenant intégrés dans les plans de gestion des SSE. Il y'a une nécessité de coordinations de tous les PS sur le territoire afin de pouvoir répondre de la manière la plus efficace une SSE.

Les points soulevés plus haut ont permis de démontrer l'importance d'avoir un plan de gestion de crise à l'échelle de la M2A tout en impliquant le plus de PS possible.

3) Dispositif de gestion de crise

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.

La personne qui reçoit l'alerte peut être également le responsable de la cellule de crise.

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

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

La phase 1 se décompose en 3 étapes : [1]

- **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.
- **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.

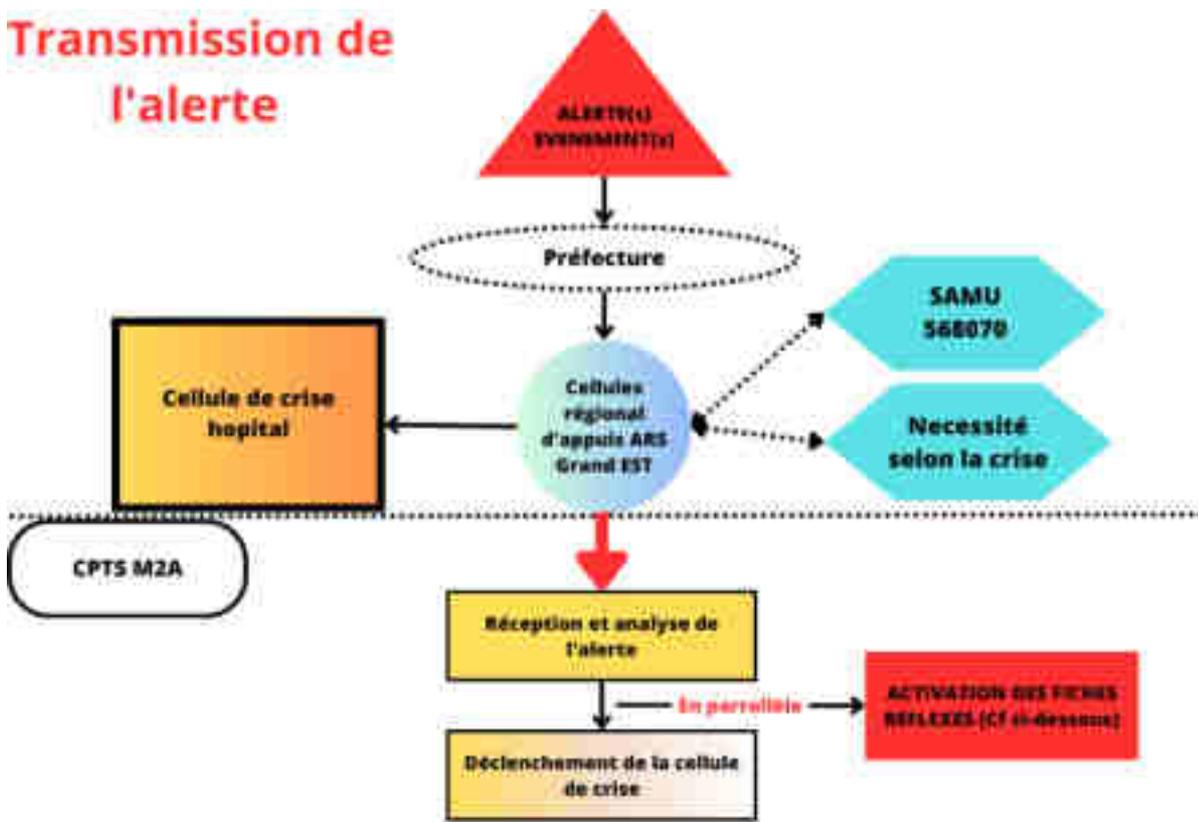
- **L'analyse de la situation** :

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.



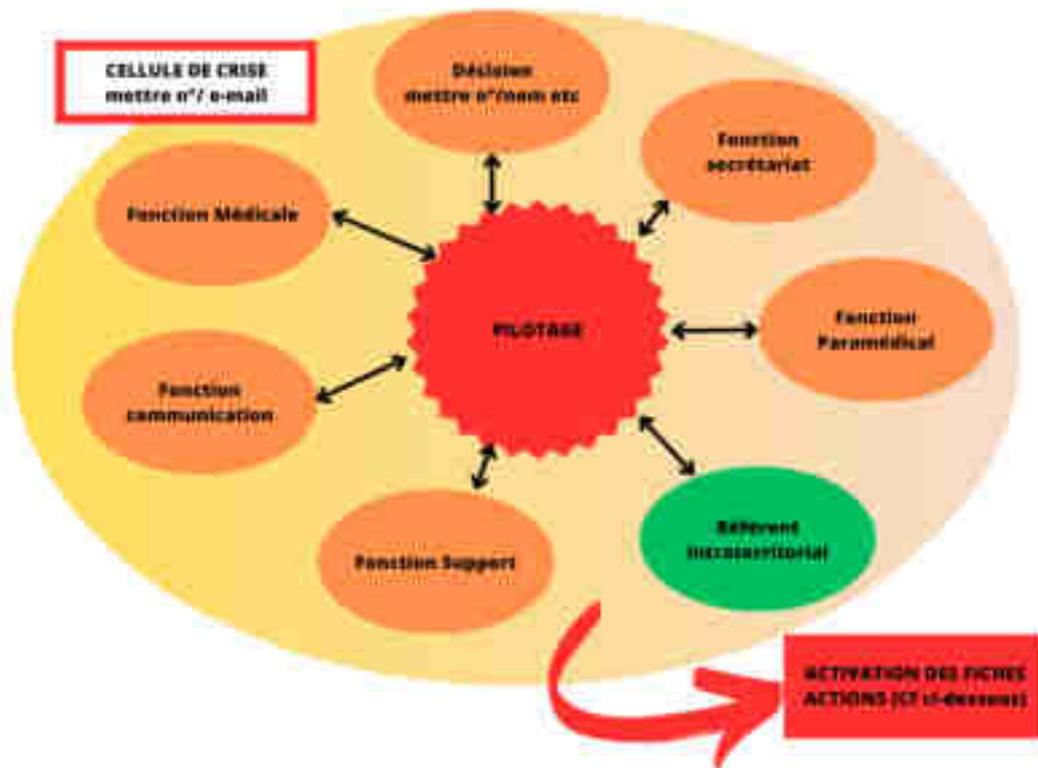


Schéma n°9 : Processus d'activation de la cellule de crise de la CPTS M2A

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

Tableau n°8 : Récapitulatif des 4 fiches réflexes- [1] URPS ML PACA

Veillez-vous référer à l'annexe n°4 pour les fiches réflexes.

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.

Veillez-vous référer à l'annexe n°4 pour les fiches réflexes. Seulement 2 des 4 fiches sont présentes en annexe.

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.

Veillez-vous référer à l'annexe n°4 pour les fiches réflexes.

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.

Veillez-vous référer à l'annexe n°4 pour les fiches réflexes.

4) Fonctionnement opérationnel de la cellule de crise :[1][14]

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.

Chaque rôle de la cellule de crise possède une fiche action qui lui est propre, il y'en a 6 au total mais seulement une vous sera présenté ici en guise d'exemple. Cf ci-dessous :

FICHE ACTIONS DU PILOTE DE LA CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS Mulhouse Agglomération	
Date : Version 1 : 1.0 Date de MàJ : 26/06/2023	
Concerne	TOUTE PERSONNE DESIGNÉE AU SEIN DE LA CPTS POUR LA FONCTION PILOTAGE
Missions	PILOTAGE DE LA CELLULE DE CRISE (et éventuel secrétariat sauf si fonction dédiée au secrétariat de crise)
Actions	<p>TEMPS 1 ; ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Désigner une personne dédiée aux rappels des absents de la cellule de crise si nécessaire et à l'émargement des membres => fonction secrétariat <input type="checkbox"/> Identifier les rôles et responsabilités au fur et à mesure de l'arrivée des membres avec l'aval du responsable de la cellule <input type="checkbox"/> Distribuer les fiches Actions aux membres de la cellule de crise

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Désigner une personne responsable de la traçabilité des fiches réflexes déclenchement Plan gestion crise => fonction secrétariat <input type="checkbox"/> Installer les équipements et les outils pour la conduite de crise <input type="checkbox"/> Désigner une personne pour tenir la main courante de la cellule de crise (cahier ou fichier Excel) => fonction secrétariat <input type="checkbox"/> Assurer ou contrôler la bonne application de la tenue de la main courante (qui retrace l'ensemble des événements survenus de manière chronologique + contacts et décisions prises) <p>TEMPS 2 ; CONDUITE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coordonner le pilotage de la cellule de crise et définir le rythme de fonctionnement de la cellule <input type="checkbox"/> Synthétiser les actions menées (ou à mener) sur un tableau visuel de bord (ou identifier une personne ressource) <input type="checkbox"/> S'assurer de l'application des fiches Actions de chacune des fonctions de la cellule de crise tout au long de la crise <input type="checkbox"/> Formaliser des protocoles et procédures en lien avec la montée en puissance de la situation si besoin <p>TEMPS 3 ; SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coordonner la mise en œuvre de la levée du plan de gestion de crise
Moyens/ Outils	À déterminer par la CPTS

Tableau n°9 : Fiche action du pilote [14]

Nous ne détaillerons pas toutes les fiches actions dans ce papier.

Le plan présenté plus haut est une base aidant à la gestion des crises sanitaires aujourd'hui. La médecine et la santé sont des disciplines qui se doivent, plus que tout autre, être en accord avec son temps. La prise en charge des SSE ou bien tout simplement des maux des patients ne doit pas être figée et doit évoluer. La crise de la COVID nous l'a démontré, étant un événement marquant du monde moderne.

- Réalisation d'une démarche d'amélioration continue, comprenant des sauvegardes de ce plan, des mises à jours régulières ainsi que la mise en place d'un programme annuel d'exercice et d'entraînement (mise en place courant 2024).

Dans la partie III, nous allons donc détailler ces politiques d'archivage, d'amélioration ainsi que tout ce qui nécessaire pour la gestion la plus optimale possible d'une crise sanitaire.

5) Archivage et actualisation

a) Politique d'archivage du plan de gestion de crise

lieu de conservation	<ul style="list-style-type: none">• Locale 1 : Local de la CPTS MA• Locale 2 : 77777
archivage électronique	<ul style="list-style-type: none">• Clé USB, disque dur interne ou externe Cloud• Cloud
Mise au format qualité des documents accessibilité à l'extérieur de la structure, sécurité, disponibilité, confidentialité	<ul style="list-style-type: none">• Date d'application : septembre 2023 - Version [001]• Auteurs : GUIDOUM MABrouka ; ARSLAN Teyfik ; CHAMPENIER Rachel; TRYNISZEWSKI Frédéric• durée de validité : du 09/2023 au 09/2024
les autorisations et droits d'accès	<ul style="list-style-type: none">• Accessible au : public• Modifiable : seulement par le <u>réfèrent SSE</u> ou <u>toute personne désignée par lui</u>
modalités de réactualisation	<ul style="list-style-type: none">• Une mise à jour annuelle : les annuaires, les coordonnées de contact , moyens humains et matériel, fiches réflexes ...etc• Recours au RETEX
Précautions	<ul style="list-style-type: none">• Stockage: deux sauvegardes + deux endroits différents• Format papier: numérisé (risque détériorations , sinistre)• Format numérique : PDF , crypter ou chiffrer le document sur un ordinateur ou un disque dur externe

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).[1]

b) Actualisation du document [1]

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

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

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

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

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

La réactualisation du document dit tenir de l'évolution des connaissances médicales et sociales. Lors de la future mise en place du programme annuel d'exercices et d'entraînement (mise en place courant 2024), un retour d'expérience prenant en compte l'avis de tous les professionnels ayant participé à ces exercices devra être réalisé.

c) Programme annuel d'exercices et d'entraînements

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

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...).

- ➔ Mettre en place un questionnaire en ligne semi-dirigé durant l'année du test N.
- ➔ Analyser ces données et en faire ressortir les forces et les faiblesses du plan de gestion de situation sanitaire exceptionnelle à toutes les échelles applicables.
- ➔ Effectuer des entretiens avec les personnes les plus hauts placés dans la chaîne de transmission d'information et de gestion de ces SSE.
- ➔ Faire la critique des informations retenues.
- ➔ Créer des axes d'amélioration à mettre en place durant l'année du test.
- ➔ Effectuer un nouveau programme d'exercice annuel afin de vérifier si les actions mises en place ont été bénéfiques ou non.
- ➔ Recommencer l'année N+1 de la première étape.

Cette boucle décrite plus haut permettra de toujours mettre à jour le fichier pour pouvoir gérer au mieux une crise sanitaire. Cependant, « exceptionnelle » indique l'impossibilité de pouvoir définir et prévoir les événements qui auront lieu. C'est pourquoi le programme annuel d'exercices et d'entraînements revêt une place significativement importante afin de pouvoir accélérer la gestion d'une SSE en cas réel et non théorique.

6) RETEX et réévaluation du dispositif

a) Préparation et mise en place du RETEX

Le **RETEX** est une méthode de **Retour d'Expérience** (analyse à 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.

Les objectifs du RETEX : [1]

- **La réalisation du bilan des actions mises en œuvre en conduite de crise.**
- L'identification des points forts et/ou les faiblesses observés au cours de la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle.
- L'identification des éventuels écarts entre la réalité et l'attendu formalisé dans le plan de gestion de crise (procédure, fiches réflexes, fiches actions, outils de gestion de crise ...etc.), les actions et les capacités de réponse mises en œuvre au sein de la cellule de crise.
-

Ce travail de synthèse collectif a pour but :



Schéma n°10 : Cycle de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire – Source : [15] RETEX guide méthodologique SSE

Il faut définir au préalable les « acteurs » du RETEX composé de :

- membre(s) du comité de pilotage en charge de la validation
- Un référent RETEX.
- Une équipe RETEX, dont un pilote à la charge de la mise en œuvre.

b) Mise en place du RETEX

On peut diviser un RETEX en 3 phase distinct :

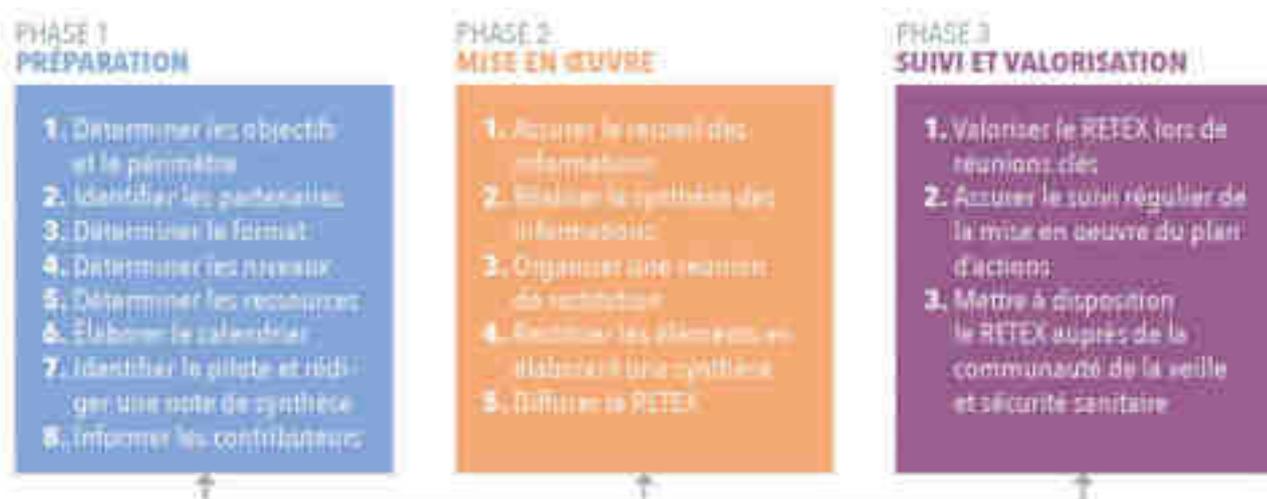


Schéma n°11 : Processus du RETEX – Source : [15] RETEX guide méthodologique SSE

Afin de déterminer le niveau de RETEX que nous allons appliquer, nous nous sommes référés au tableau récapitulatif suivant :

PARAMÈTRES	NIVEAU 0 RAO	NIVEAU 1 DÉBRIEFING	NIVEAU 2 RETEX INTERNE	NIVEAU 3 RETEX EXTERNE
Périmètre	Externe	Interne Interne +/-	Externe Interne +/-	Externe
Implication Organisation	Technique	Technique +/- tactique	Technique, tactique +/- stratégique	Toute l'organisation
Neutralité du pilote	Référent Retex	Pilote interne ou référent Retex	Pilote interne ou référent Retex	Entité externe
Complétude de la collecte	Réunion plénière	Réunion plénière	Questionnaire+/- interviews	Questionnaire+/- interviews
Délais	< 3 mois	< 1 mois	< 3 mois	< 3 mois
Exemples	Exercice, astreinte	Campagne de vaccination	Épidémie de rougeole, West nile virus	Contamination de lait infantile

Tableau n°11 : Tableau récapitulatif des niveaux de RETEX [15] RETEX guide méthodologique SSE

Cf annexe n°5 « Document cadre du RETEX » pour plus d'information quant à la mise en place du RETEX que nous ne détaillerons pas dans ce papier.

Questionnaire du RETEX Cf annexe n°6

Tout d'abord, nous avons dû définir le contexte ainsi que la trame générale du questionnaire.

Ensuite nous avons travaillé avec plusieurs corps de PS différent afin de pouvoir cibler et toucher le plus grand nombre d'intervenants possible.

Pour finir, nous avons pu envoyer le questionnaire en ligne grâce aux membres adhérents de la CPTS M2A afin d'obtenir le plus de réponse possible.

Résultats du RETEX « Vaccination COVID-19 »

Nous ne détaillerons pas toutes les réponses du RETEX, mais uniquement la démarche.

Les réponses nous ont permis l'obtention d'un nombre conséquents de données brutes. Une fois les réponses extraites, nous avons dû les analyser afin de faire ressortir les points forts et les points faibles de la gestion de la campagne de vaccination. Cf ci-dessous.

Exemple d'analyse de la Question n°2 : Age des participants :

« Nous avons observé que la majorité des participants ont plus de 60 ans, représentant une part importante de 46.8% du panel. Les tranches d'âge entre 50 et 59 ans et entre 40 et 49 ans étaient également bien représentées, avec des pourcentages respectifs de 31.9% et 8.5%. De plus, la tranche d'âge de 30 à 39 ans a contribué avec 8.5% de la participation, la tranche d'âge de 20 à 29 ans ne sont les moins représentés, avec 4.3% de la participation. »

2/ J'ai:

47 réponses



Schéma n°11 : Exemple de réponse du RETEX – Source : RETEX sur le retour d'expérience sur la mobilisation des professionnels de santé lors de la campagne de vaccination COVID.

III/ Avenir du plan d'action et limites

Par définition une « crise » est une période qui se traduit par de nombreux changements, une situation intenable/inattendue.

La crise de la COVID19 a montré que tout n'est pas prévisible et qu'il faut continuellement avancer et mettre au point des méthodes et outils de travail. La difficulté est de prévoir ces situations en restant au plus près de la réalité dans les référencements (ex : les masques périmés) ou le manque de produits de nécessités (ex : bouteille d'oxygénothérapie).

L'importance d'avoir un plan pour réagir en cas de crise est très important, mais fait ressurgir des limites.

1) Limites dues aux plans existants

La construction de ce plan s'imbriquant entre les plans existants, bien que permettant une mise à jour des informations, reposent sur des études/recherches effectuées à un temps « T » donc évoluent constamment.

Le monde évolue vite, d'autant plus aujourd'hui, c'est pourquoi il est important de procéder à des mises à jour régulières.

Les plans définis en partie I et II peuvent avoir plusieurs limites :

- Un manque de ressource ou d'accès aux soins : Une partie du plan de gestion peut ne pas être applicable dû à un manque de personnel, de financement, d'équipements médicaux ou bien à une infrastructure qui aurait changé depuis la rédaction.
- Une crise peut toucher directement un des rouages de ces plans, un manque de flexibilité au niveau de la réalisation de cette action peut bloquer la cascade d'action.
- Un manque de formation du personnel
- Un problème logistique (ex : Crise de la COVID19) entraînant des difficultés d'approvisionnement.
- Une révision insuffisante des matériaux ou des personnes en charge des postes.
- Une coordination insuffisante entre les différentes structures médicales.

2) Limites des recherches bibliographiques

Entre la rédaction du plan pour la CPTS M2A et la rédaction de la thèse, une mise à jour des risques a été effectuée au niveau du Haut-Rhin. En l'espace de quelques mois, des informations qui semblaient à jour sont devenues obsolètes.

Cet exemple représente bien la nécessité et la notion d'amélioration continue. Lors de la rédaction du plan, nous avons dû définir un référent s'occupant de l'actualisation annuelle du plan. Lors d'une crise, les actions doivent être menées le plus rapidement possible, c'est pourquoi une actualisation annuelle peut ne pas être suffisante pour assurer l'efficacité du dispositif.

Cependant, nous devons prendre en compte le facteur humain et le temps alloué à la réalisation de cette tâche. Les ressources allouées aux CPTS ne permettent peut-être pas d'avoir une personne à plein temps dessus, ou bien, de nouvelles missions jugées plus utiles/intéressante peuvent être prioritaires.

3) Limites dues à la composition de la cellule de crise

Les membres de la cellule de crise sont présents pour une année (septembre à septembre).

Il faut prendre en compte la possibilité qu'une personne de cette cellule se retrouve affectée par la crise en question, tombe malade ou se retrouve dans l'incapacité d'effectuer les tâches qui lui sont incombées. Un processus de remplacement de cette personne doit être mis en œuvre afin de pouvoir se préparer à toute éventualité.

4) Limites de la conservation du plan

Plus haut dans le plan (Cf. partie archivage du plan), nous devons définir deux lieux de conservation du plan dans l'éventualité qu'un événement rende l'accès à un des deux inaccessible. Cependant, nous n'avons défini aucun laps de temps ou de lieu dans lequel il faudra replacer une deuxième copie de la mallette contenant le plan.

Une copie accessible en ligne (dans le cloud) ainsi qu'une clef USB contenant le plan sont définies. Il faut tenir compte de la nature d'une crise qui peut être technologique nous rendant dans l'incapacité d'accéder à ces données.

5) Limites dues à la composition du comité d'écriture

Bien que différents corps de métiers soient représentés dans le comité d'écriture, l'offre de soin et les différents protagonistes sont très larges. L'expérience de la crise en tant que médecin, infirmier, pharmacien, spécialiste etc... est différente et chaque corps de métier a sa propre analyse et ses propres points forts/faibles. Nous avons essayé de pallier cette limite avec le RETEX mais seulement les membres adhérents de la CPTS ont pu y participer. Nous aurions pu ouvrir ce RETEX à l'ensemble des professionnels de santé et professions paramédicales afin d'avoir un retour global et plus pertinent.

6) Limites dues à la nature de la crise

L'essentiel d'une bonne gestion de crise repose sur la communication. Les informations transitent via un canal de diffusion bien défini et il suffit d'un seul maillon qui faillit pour que la chaîne se brise. C'est pourquoi il faut prévoir plusieurs canaux de communication, technologiques ou non.

Différentes crises ont été mises en avant (cf. I.2) et II.3)) mais il est impossible de définir chacune d'elle. Par définition inattendues, nous ne pouvons prévoir les crises futures même si certaines restent plus ou moins définissables (altérations de l'offre de soin, augmentation du nombre de catastrophe naturelle).

7) Limites dues aux conflits socio-politiques

La crise de la COVID19 nous a confirmé que le monde actuel est un « grand village ». Chaque pays dépend d'un autre et presque aucun ne peut être auto-suffisant de nos jours. L'augmentation des conflits socio-politiques actuels peut freiner la gestion d'une SSE. Les moyens financiers peuvent en être un moteur, aussi bien que des problèmes logistiques dus à des difficultés d'approvisionnement, des obstacles à la distribution rapide de l'aide.

Les futurs mises à jour du plan devront prendre en compte l'évolution actuelle du monde géopolitique et idéalement trouver des moyens d'y pallier.

8) Limites dues aux manques de moyens humains

La gestion d'une crise nécessite un groupe de personne impliqué et réactif. Nous devons réunir chaque année des personnes pouvant assumer la charge de travail supplémentaire que cette tâche leur incombe.

9) Limites dues à l'inimaginable

Lors des réunions, nous nous sommes posé des questions sur les natures des crises potentielles. Presque tous les membres du comité avaient les mêmes idées forcément influencées par celles de la COVID19 ainsi que par l'histoire passée de notre monde.

Nous devons aussi prévoir l'inimaginable tel qu'une invasion extraterrestre, un événement climatique majeur touchant une grande partie de la population, une découverte majeure dans l'avancée scientifique etc... Ces évènements cités ci-dessus ne font pas partie du plan mais ne doivent pas être oubliés.

A défaut de présenter une solution à ces questionnements (s'il en existe), nous devrions envisager des pistes de réflexion afin de pouvoir réagir le plus rapidement et efficacement possible.

Conclusion

Nous avons vu au travers de ce document l'état de l'organisation générale de la réponse au SSE, le plan d'action proposé par la CPTS M2A pour la gestion de ces SSE au niveau local, les limites et axes d'amélioration de ce plan.

Avec l'analyse de la mise en œuvre du plan de gestion des SSE dans la commune de M2A, nous avons pu identifier plusieurs éléments cruciaux à la gestion efficace d'une potentiel crise sanitaire :

- Données générales pour la gestion au niveau du pays
- Données propres à la commune de Mulhouse
- Processus de gestion de crise : Adapté aux réalités du terrain de la M2A.
- L'importance de la coordination : Les différents protagonistes, les PS, les institutions médicales, organisations sociales doivent travailler tous ensemble pour garantir une réponse rapide et coordonné.
- L'implication active des PS : La mise en avant d'analyse des interventions sanitaires afin de réponse aux besoins spécifiques de la population.
- Amélioration continue : L'importance de l'apprentissage et de l'adaptabilité lors d'une gestion de SSE/ La mise en place d'exercices annuels pour tester et adapter le dispositif à différents type de crise.

En définitive, l'états des lieux à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération contribue à la compréhension des facteurs clés tout en constituant une base de données importante. La rédaction du plan de gestion de crise met en avant les bonnes pratiques de gestion d'une SSE, en

s'appuyant sur une analyse rétroactive et sur des pistes pour améliorer la préparation et la réponse aux crises sanitaires à l'avenir.

ANNEXE n°1 : Fiche d'identité de la CPTS M2A

FICHE D'IDENTITÉ DE LA CPTS M2A	
Nom de la CPTS	CPTS Mulhouse Agglomération
Forme juridique	Association Loi 1908
RNA n°	Registre des associations de Mulhouse Volume 97 folio 133
N° SIRET	891 071 805 00024
Adresse de son siège social	Business Campus – Entrée A 1er étage – Bureaux 1.7, 1.10 et 1.11 15 rue des Frères Lumière 68200 MULHOUSE
Référent SSE (identité et coordonnées)	Dr Rachel CHAMPENIER Directrice de la CPTS Mulhouse Agglomération 06 95 36 38 28 directrice@cpts-mulhouse-agglo.fr
Coordonnées : - Téléphoniques - E-mail - Site internet	03 67 26 75 50 Numéro dédié à la gestion de crise : 09 52 92 22 39 contact@cpts-mulhouse-agglo.fr www.cpts-mulhouse-agglo.fr
Contractualisation à l'ACI le	14 décembre 2020



ANNEXE n°2 : Les différentes communes et le nombres d’habitants du territoire de la CPTS M2A – Source CPTS Mulhouse Agglomération

COMMUNE	Risque sismique	NOMBRE D’HABITANTS (RP 2020 INSEE)
Baldersheim	3	2 636
Bantzenheim	3	1 605
Battenheim	3	1 580
Berrwiller	3	1 204
Bollwiller	3	4 119
Bruebach	4	1 048
Brunstatt-Didenheim	3	8 168
Chalampé	3	978
Dietwiller	4	1 422
Eschentzwiller	3	1 476
Feldkirch	3	999
Flaxlanden	4	1 415
Galfingue	3	816
Habsheim	3	5 052

COMMUNE	Risque sismique	NOMBRE D'HABITANTS (RP 2020 INSEE)
Heimsbrunn	3	1 333
Hombourg	3	1 348
Illzach	3	14 380
Kingersheim	3	13 230
Lutterbach	3	6 237
Morschwiller-le-Bas	3	3 648
Mulhouse	3	108 038
Niffer	3	953
Ottmarsheim	3	1 985
Petit-Landau	3	826
Pfastatt	3	10 054
Pulversheim	3	3 097
Reiningue	3	1 986
Richwiller	3	3 680
Riedisheim	3	12 258
Rixheim	3	14 020
Ruelisheim	3	2 384
Sausheim	3	5 487
Staffelfelden	3	4 053
Steinbrunn-le-Bas	4	830
Ungersheim	3	2 422

COMMUNE	Risque sismique	NOMBRE D'HABITANTS (RP 2020 INSEE)
Wittelsheim	3	10 358
Wittenheim	3	15 065
Zillisheim	4	2 524
Zimmersheim	3	1 053

ANNEXE n°3 : Tableau : Recensement des professionnels de santé libéraux par commune –

Source : CPAM du Haut-Rhin

**Requête Siam Erasme : Etat mensuel des PS au 28/02/2023 : Cabinets principaux uniquement-
CPTS Mulhouse Agglomération**

Communes	Nombre d'habitants	Médecins Généralistes	Médecins Spécialistes	Infirmiers	Sage-femmes	MAseurs Kinésithérapeutes	Orthophonistes	Pharmaciens	Laboratoires
Baldersheim	2 667	4		2		1	2	1	
Bantzenheim	1 594			3	1	2		1	
Battenheim	1 594	2		2		2	1		
Berrwiller	1 195			1					
Bollwiller	4 122	2		8		4		1	
Bruebach	1 052								
Brunstatt-Didenheim	8 163	8	2	9	1	13	4	2	2
Chalampé	970	1							
Dietwiller	1 430								
Eschentzwiller	1 479	3		3		4			
Feldkirch	997								
Flaxlanden	1 438								
Galfingue	821					1			

Communes	Nombre d'habitants	Médecins Généralistes	Médecins Spécialistes	Infirmiers	Sage-femmes	Massesurs Kinésithérapeutes	Orthophonistes	Pharmaciens	Laboratoires
Habsheim	4 999	3		2		3	2	1	1
Heimsbrunn	1 327	2							
Hombourg	1 346					1			
Illzach	14 784	8	2	17	2	11	2	4	1
Kingersheim	13 263	7	3	19	1	8	5	3	1
Lutterbach	6 247	3		7		4	3	1	
Morschwiller-le-Bas	3 692	4		4		5		1	
Mulhouse	110 370	121	271	132	9	83	21	36	11
Niffer	945								
Ottmarsheim	1 973	2		5		3		1	
Petit-Landau	827								
Pfastatt	9 723	5		14		7		2	1
Pulversheim	3 017	2		3	3	2		1	
Reiningue	1 979	1		2		6		1	
Richwiller	3 692	3		4		2		1	
Riedisheim	12 520	10	16	20	1	16	4	3	2
Rixheim	14 204	9	15	13	2	29	5	4	1
Ruelisheim	2 329	2		6		5		1	
Sausheim	5 479	4		8		5	1	1	
Staffelfelden	4 046			4		1		1	
Steinbrunn-le-Bas	809								
Ungersheim	2 381	1		2		4		1	
Wittelsheim	10 362	3		9	1	9	2	2	1

Communes	Nombre d'habitants	Médecins Généralistes	Médecins Spécialistes	Infirmiers	Sage-femmes	MAsseurs Kinésithérapeutes	Orthophonistes	Pharmaciens	Laboratoires
Wittenheim	14 776	7	10	15	1	4	1	4	1
Zillisheim	2 538	4		1		3	1	1	
Zimmersheim	1 041								
TOTAL	115739	221	319	315	22	238	54	75	22
1266									

ANNEXE n°4 : Fiches réflexes [1]

Fiche reflexe 1 : Réception de l'alerte et analyse

PROCÉDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE	
Date :	Version 1 : 1.0
Date de MàJ : 26/06/2023	
FICHE REFLEXE 1 : RÉCEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE	
<u>CONCERNE</u> : TOUTE PERSONNE DÉSIGNÉE PAR LA CPTS	
<u>OBJECTIF</u> : RÉCEPTION DE L'ALERTE, VÉRIFICATION, ANALYSE DE LA SITUATION	

PROCÉDURE	HEURE	FAIT PAR
<p><u>Action 1</u> : Réception de l'appel/mail</p> <p>Noter :</p> <p>Heure d'appel/mail :</p> <p>Nom, Prénom de l'appelant :</p> <p>Fonction :</p> <p>N° de téléphone où joindre le correspondant :</p> <p>Origine de l'appel (ARS, Préfecture...) :</p> <p>Le message exact :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

<p><u>Action 2</u> : Vérification de l'appel</p> <p>Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte</p> <p><u>Action 3</u> : Analyse de la situation</p> <p>Contacteur la fonction Décision (titulaire : président de la CPTS M2A, suppléant : référent SSE) en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise.</p> <p>Si l'alerte n'est pas validée (exemple territoire CPTS non concerné), le groupe peut suspendre la prise de décision d'armer la cellule de crise</p> <p><u>Action 4</u> : Activation du dispositif par le déclencheur</p> <p>Le décideur prend la décision de la transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise et prévient la fonction secrétariat de se rendre en cellule de crise. Cette fonction secrétariat assure l'appel des différents membres de la cellule de crise</p> <p>⇒ FIN DE LA FICHE REFLEXE 1</p> <p>⇒ BASCULER SUR LA FICHE REFLEXE 2</p>		
--	--	--

PROCÉDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date :		Version 1 : 1.0
Date de MàJ : 26/06/2023		
FICHE RELEXE 2 : INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE		
<u>CONCERNE</u> : TOUTE PERSONNE DÉSIGNÉE PAR LA CPTS		
<u>OBJECTIF</u> : CONSTITUTION ET INSTALLATION CELLULE DE CRISE		
PROCÉDURE	HEURE	FAIT PAR
<p><u>Action 1</u> : Ouverture de la cellule de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rejoindre les locaux pré-identifiés de la cellule de crise - Récupérer la mallette gestion de crise et les équipements nécessaires au fonctionnement de la cellule 		

- Ouvrir la mallette gestion de crise et sortir les procédures et fiches réflexes / fiches actions

Action 2 : Appel des membres

- Envoyer un message type aux membres de la cellule de crise, facilement interprétable.
- Doubler d'un appel téléphonique
- En cas d'absence du titulaire, appel du 2nd, puis 3ème remplaçant de chaque fonction

Action 3 : Installation de la cellule de crise

- Faire émarger les membres de la cellule de crise .
- Rappel des éléments de contexte de la SSE et échanges sur la stratégie de réponse envisagée
- Rappel des consignes de base de fonctionnement de la cellule de crise
- Procéder à la répartition des fonctions de la cellule entre les membres
- Distribuer les fiches actions à chaque membre de la cellule
- Distribuer les outils de conduite de crise

Action 4 :

- Information des membres de la CPTS et des partenaires extérieurs sur l'armement de la cellule de crise
- Informer les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs de l'armement de la cellule de crise,

dont les partenaires institutionnels. . Ce message doit préciser les coordonnées téléphoniques et email de la cellule de crise		
⇒ FIN DE LA FICHE REFLEXE 2		
⇒ BASCULER SUR LA FICHE REFLEXE 3		

ANNEXE n°5 : Document cadre du RETEX

Document cadre du Retex (défini à l'aide du guide du ministère des solidarités et de la santé)

Réalisation d'un retour d'expérience à l'aide de la CPTS mulhouse ayant pour objectif : La mobilisation des professionnels de santé lors de la campagne de vaccination COVID.

Plus précisément sur le recrutement, la mobilisation ainsi que leur implication sur la période de 01/01/2021 au 30/04/2022 soit une période de 16 mois.

I/ Phase de préparation :

Etapes	Détails
1. Détermination des objectifs et le périmètres	Analyse de la mobilisation des PS pour la campagne des vaccinations de la période du 01/01/2021 au 30/04/2022, en passant par le recrutement et leur implication. Les capacités ciblées sont la coordination, la réponse ainsi que la communication. Les phases ciblées sont le recrutement, la constitution de la cellule de crise ainsi que sa conduite.
2. Identification des partenaires :	L'équipe RETEX : Réfèrent RETEX : Rachel CHAMPENIER Pilote RETEX : Teyfik ARSLAN
3. Niveau du RETEX :	Niveau 2 : Gravité forte □ pour la gestion de l'événement, il a fallu créer des nouvelles procédures, organisations et/ou faire appel à des moyens de renfort. Occurrence faible : l'événement se produit rarement ou jamais. <i>Tableau n°11 : Tableau récapitulatif des niveaux de RETEX</i>
4. Format du RETEX :	Niveau 3- RETEX externe. Réalisation d'un questionnaire ainsi qu'interview semi-dirigée. Implication de toute l'organisation, pilote et équipe externe pour garantir la neutralité.
5. Détermination des ressources allouées au RETEX (Humaines, financières, logistiques.)	Réfèrent RETEX : Pilote : moi Personnels concernés : PS ayant participé à la campagne de Vaccination Guide méthodologique du RETEX : <i>Retour d'expérience – Guide méthodologique – Situations d'urgences sanitaire et exercices de simulations (2019)</i> , [En ligne], disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf Communication via webinaire, mail aux membres de la cpts.

	Frais/déplacement pris en charge Préparation en amont du questionnaire qui sera diffusé plus tard : Cf annexe 6 Elaboration du calendrier de mise en œuvre
6.Elaboration du calendrier de mise en œuvre	Mettre lien Diagramme blablabla
7. Identifier le pilote et rédiger une note de synthèse	<u>Cf Annexe</u>
8. Informer les contributeurs	Réalisation d'une note dans la newsletter du 04/09/2023 Webinaire dans la première quinzaine de septembre (Date exact à définir) Diffusion du questionnaire en ligne. Préparation de quelques entretiens ciblés avec des partenaires préalablement définis.

La phase de mise en œuvre	
Les étapes	Les détails
1. Assurer le recueil des informations (Le pilote + équipe RETEX)	Recenser les sources d'informations écrites disponibles dans un dossier accessible sur le onedrive (mettre lien hypertexte) : Réponses brutes des questionnaires, l'analyses, les résultats. Les acteurs à interviewer sont les PS ayant participé à la campagne de vaccination (liste disponible à la CPTS Mulhouse) Réalisation du recueil des informations mixtes : Questionnaire online organisées par thématiques, indiquant les points positifs/négatifs. Entretien individuel semi-directif
2. Réaliser la synthèse des informations (le pilote + l'équipe RETEX)	Fusionner les éléments recueillis pour le questionnaire en ligne. Restituer fidèlement le propos de l'interviewé (pour les entretiens individuels) Trier les points d'accord / de désaccord Synthèse de l'évènement : tableau des points forts/faibles, des bonnes ou mauvaises actions.
3. Organiser une réunion plénière de restitution	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse collective, globale, multidimensionnelle (organisationnels, techniques et humains) de la situation et de gestion de l'évènement • Identifier des recommandations SMART Spécifiques, Mesurables, Accessibles, Réalistes et Temporellement identifiées : <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations prioritaires : intervenir en urgence • Recommandations d'effets rapides : solutions faciles et rapides • Recommandations à long terme

4. Restituer les éléments en élaborant un document de synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Sous forme d'un rapport (thèse ?) de la création, à la discussion en passant par les résultats. • Définir un plan d'action regroupant les pistes d'amélioration.
5. Diffuser le RETEX à l'ensemble des contributeurs et au commanditaire.	Oui

La phase de suivi et de valorisation du RETEX	
Les étapes	Les détails
1. Valoriser le RETEX lors de réunions	Présenter le RETEX auprès des acteurs partenaires en gestion de SSE via une réunion ainsi qu'un mail regroupant les résultats. Définir si on nous fait connaître le retex à l'extérieur (réunion du 30/08)
Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'actions	Désigner un responsable de suivi du plan d'actions RETEX <input type="checkbox"/> Rachel ? Réunion/discussion hebdomadaire pour la suivie
3. Maintenir l'accès aux RETEX	Mettre à disposition le RETEX sur le onedrive de la CPTS et partager les résultats avec les adhérents et les partenaires via la newsletter mensuelle ainsi que la réunion plénière ?

ANNEXE n°6 : Questionnaire du RETEX

Questionnaire de retour d'expérience sur la mobilisation des professionnels de santé lors de la campagne de vaccination COVID.

Vous avez participé à la campagne de vaccination COVID-19 organisée par la CPTS Mulhouse Agglomération entre janvier 2021 et avril 2022 au sein du centre de vaccination de Mulhouse ou dans le Vaccinotour.

Nous vous invitons à partager votre expérience et votre point de vue concernant votre participation.

Votre retour d'expérience est essentiel pour évaluer les différentes étapes de la campagne et identifier les points forts ainsi que les faiblesses.

Le questionnaire dure approximativement 10 minutes.

* Indique une question obligatoire

1. 1/ Je suis : *

Une seule réponse possible.

- Un.e médecin généraliste
- Un.e infirmier.e
- Un.e pharmacien.ne
- Un.e biologiste
- Un.e médecin spécialiste
- Autre : _____

2. 2/ J'ai : *

Une seule réponse possible.

- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 39 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- Plus de 60 ans

3. 3/ Je suis : *

Une seule réponse possible.

- Libéral·e
- Retraité·e
- Salarié·e
- Autre : _____

4. 4/ Pendant combien de temps avez-vous été impliqué(e) dans la campagne de vaccination COVID ? (en nombre de mois) *

A propos du recrutement :

5. 5/ Comment avez-vous été informé(e) de l'opportunité de participer à la campagne de vaccination COVID de la CPTS Mullonne ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Désattachage téléphonique
- Courriels
- Bouche à oreille
- Réunion d'information
- Réseaux sociaux
- Autre : _____

6. 6/ Quels facteurs ont influencé votre décision de vous impliquer dans la campagne ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Se sentir utile
- Financier
- Acquérir de nouvelles compétences
- Des personnes de votre entourage vous ont invité
- Autre : _____

7. 7/ Avez-vous trouvé le recrutement facile? Si non, expliquez. *

A propos de votre participation:

8. 8/ Vous avez exercé ? *

Une seule réponse possible.

- Au centre de vaccination
- Vaccinase®
- Les deux
- Autre : _____

9. 9/ Quels sont les points que vous avez trouvé positifs lors de votre participation ? *

Plusieurs réponses possibles.

- L'accueil
- Le planning
- L'ambiance générale
- Facilité de participation
- Autre : _____

10. 10/ Quels facteurs ont contribué à maintenir votre engagement tout au long de la campagne de vaccination ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Soutien de l'équipe
- Reconnaissance
- Flexibilité des horaires
- Remunération intéressante
- Lieu de rencontre
- Autre : _____

11/ Comment évaluez-vous le niveau de préparation et de formation fourni aux équipes de vaccination pendant la campagne ? *

Très mauvaise 1 2 3 4 Très bonne

12/ Avez vous des commentaires sur votre participation de la campagne de vaccination?

Réponse longue

13/ Comment avez-vous perçu la collaboration entre les différents professionnels de santé participant à la campagne ? *

Très mauvaise 1 2 3 4 Très bonne

14/ Comment estimez-vous les opportunités d'échange et de partage d'expérience ? *

Très mauvaise 1 2 3 4 Très bonne

15/ Avez-vous été impliqué(e) dans des initiatives visant à promouvoir la campagne de vaccination au sein de la communauté locale ? Si oui, pouvez-vous les décrire ? Si non, auriez-vous voulu que ce soit le cas? (ex: Participer a des réunions d'informations sur le vaccin, formation sur le fonctionnement etc)

Réponse longue

16/ Comment évalueriez-vous l'organisation globale de la campagne de vaccination ? *

Très mauvaise 1 2 3 4 Très bonne

17/ Citez 3 points forts de l'organisation de la campagne de vaccination COVID. *

Réponse longue

18/ Citez 3 points faibles de l'organisation de la campagne de vaccination COVID. *

Réponse longue

19/ En cas de nouvelle situation sanitaire exceptionnelle, seriez-vous à nouveau prêt à participer à une campagne organisée par la CPTS (vaccination, test...) *

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Autre...

20/ Suite de la question 19.
Pour quelles raisons?

Réponse longue

21/ Si vous souhaitez recevoir les résultats de notre analyse, vous pouvez mettre votre adresse-mail ci-dessous.

Réponse courte

Nous vous remercions chaleureusement pour votre participation à ce questionnaire. Vos réponses contribueront à une évaluation approfondie de la campagne et aideront à guider la réponse de la CPTS Mulhouse agglomération à d'éventuelles futures crises sanitaires.

Cordialement,

Teyfik ARSLAN et toute l'équipe CPTS Mulhouse agglomération.

Bibliographie :

[1] Dr Sébastien ADNOT, Mme Alexandrine BRESSON, Mme Sandrine HYZARD, Mme Mélina ICARD, Mme Myriam SALOME, Mme Marie LOPEZ, & Mr Frédéric LOUBET. (n.d.). URPS PACA. Retrieved February 20, 2024, from

<https://www.paca.ars.sante.fr/media/106730/download?inline>

[2] Ministère des Affaires sociales, de la S. et des D. des femmes D. générale de la santé (DGS). (n.d.). Aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles. Retrieved January 6, 2023, from https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_offre_de_soins_ok_bd.pdf

[3] Dr Catherine BERTRAND, & Dr Jean-Marc PHILIPPE. (n.d.). Plan de gestion des tensions hospitalières & des situations sanitaires exceptionnelles. Retrieved January 6, 2023, from https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/JSUDF181218_07_Plan_HT_SSE.pdf

[4] Claire JANIN. (n.d.). Dispositif d'organisation régionale de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles ORSAN AMAVI attentats terroristes. Retrieved February 20, 2024, from <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/media/83697/download?inline>

[5] HAS SANTE. (n.d.). Gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles (SSE) - (3.6-01) selon le référentiel de certification. Retrieved January 15, 2024, from https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf

[6] La direction départementale des territoires du Haut-Rhin. (n.d.). La prévention du risque sismique en Alsace. Retrieved April 24, 2023, from <https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/33205/202530/file/Plaque%20risque%20sismique%20grand%20public-1.pdf>

[7] Préfet du Haut-rhin. (n.d.). LE RISQUE INONDATION. Retrieved February 21, 2024, from https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/42665/295844/file/hr_alea_inond_230202.pdf

[8] DT68. (n.d.). DOCUMENT D'INFORMATION COMMUNAL SUR LES RISQUES MAJEURS (DICRIM). Retrieved April 24, 2023, from https://files.georisques.fr/DICRIM/DICRIM_68140.pdf

[9] Préfet du Haut-Rhin. (n.d.-a). LE RISQUE INDUSTRIEL. Retrieved February 20, 2024, from https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/43117/299007/file/DDRM_2023_INDUSTRIEL.pdf

[10] Préfet du Haut-Rhin. (n.d.-b). LE RISQUE TRANSPORT DE MARCHANDISES DANGEREUSES. Retrieved February 20, 2024, from https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/43118/299012/file/DDRM_2023_TMD.pdf

[11] Préfet des vosges. (n.d.). LE RISQUE NUCLÉAIRE. Retrieved April 24, 2023, from https://www.vosges.gouv.fr/contenu/telechargement/13160/104743/file/11_Risque_nucleaire_DDMM2021.pdf

[12] Préfet du Haut-Rhin. (n.d.-c). RISQUE DE RUPTURE DE BARRAGE. Retrieved February 20, 2024, from https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/43120/299022/file/DDRM_2023_RUPTURE_BARRAGE.pdf

[13] ARS Hauts-de-france. (n.d.). CPTS Guide régional d'aide à l'élaboration du plan de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. Retrieved August 28, 2023, from <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/115001/download?inline>

[14] Dr Sébastien ADNOT, Mme Alexandrine BRESSON, Mme Sandrine HYZARD, Mme Méлина ICARD, Mme Myriam SALOME, & Mme Charlotte GRIMALDI. (n.d.). GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DES MSP. Retrieved June 1, 2023, from <https://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2023/08/Guide-methodologique-Plan-de-gestion-de-crise-sanitaire-MSP-V2023.07.19-integant-lignes-directrices.pdf>

[15] Dr Manuel ZURBARAN, Pierick BERGERAN, Olivier BRAHIC, & Thierry PAUX. (n.d.). Situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation. Retrieved September 1, 2023, from https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf

Ligne directrice de l'état français, dont tout le plan s'inspire :

LIGNES DIRECTRICES POUR LA REDACTION D'UN PLAN D'ACTION POUR LA PARTICIPATION A LA GESTION DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE – COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE. (n.d.). Retrieved March 22, 2023, from https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2023/03/TRAME-NATIONALE-CRISE-SANITAIRE-lignes-directrices-VF_novembre-2022.docx#:~:text=A%20noter%20que%20la%20trame%20ne%20d%C3%A9taille%20pas,les%20besoins%20en%20sant%C3%A9%20potentiels%20de%20la%20population

Direction générale de l'offre de soins (DGOS), & Direction générale de la santé (DGS). (n.d.). Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. Retrieved June 20, 2023, from https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf

Ministère des affaires sociales et de la santé. (n.d.). Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles. Retrieved June 1, 2023, from https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Guide_d_aide_a_l_organisation_de_l_offre_de_soins_en_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf

Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles. (n.d.). PLAN ORSEC DEPARTEMENTAL. Retrieved January 6, 2023, from <https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/6502/34961/file/ORSEC>

Crise sanitaire : États des lieux et rédaction d'un plan de gestion de crise à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération.

La crise sanitaire de la COVID19 a surchargé le système de santé et l'offre de soin en France. L'urgence de cette crise a obligé ce système à réagir très rapidement dans la gestion, la communication et l'organisation des soins. Les actions menées pendant la crise sanitaire ont encore des répercussions aujourd'hui, mais nous ont permis de nous améliorer quant à la gestion d'une crise.

L'états des lieux et la rédaction d'un plan de gestion adapté à la commune et à la réalité du terrain est d'une grande importance aujourd'hui. L'idée globale étant de proposer une prise en charge adaptée pour chaque situation sanitaire exceptionnelle.

Ce travail est divisé en 3 grandes parties. La première fait office d'un état des lieux sur l'organisation générale préexistante de la réponse aux Situations sanitaires exceptionnelles, la deuxième présente le plan de gestion adaptée à la commune de Mulhouse agglomération et la troisième présente l'avenir du plan d'action et ces limites.

Les guidelines fournies par l'état ainsi que le plan de gestion partagé par l'URPS ML PACA ont servi de base pour la rédaction de cette thèse. L'écriture de cette thèse a pu être effectuée grâce à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Mulhouse Agglomération (CPTS M2A) et plus particulièrement du comité de pilotage de la rédaction.

Finalement, l'état des lieux à l'échelle du territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération contribue à la compréhension des facteurs clés tout en constituant une base de données importante. La rédaction du plan de gestion de crise met en avant les bonnes pratiques de gestion d'une SSE, en s'appuyant sur une analyse rétroactive et sur des pistes pour améliorer la préparation et la réponse aux crises sanitaires potentielles.