

# GUIDE RÉGIONAL

Aide à la rédaction du plan de préparation  
aux situations sanitaires exceptionnelles  
des Maisons de Santé  
Pluriprofessionnelles

Version en date du 15/12/2023, actualisée le 06/03/2024

## Introduction

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont dans leurs missions la participation à la réponse du système de santé en cas de situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Il s'agit d'une mission de service public<sup>1</sup> intégrée dans un dispositif régional d'organisation de la réponse du système de santé (ORSAN) dont l'objectif est d'assurer la montée en puissance du système de santé et de coordonner la mobilisation des acteurs de la santé.

Cette mission sociale est inscrite dans l'avenant 1 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des MSP permettant ainsi son financement.

Le plan de gestion de crise est un document interne à la MSP qui permet de se préparer, d'anticiper une réponse collective. Il n'est pas soumis à la validation des autorités sanitaires. A chaque actualisation, le plan est transmis pour information à la Délégation Départementale de l'ARS (DD-ARS).

Pour aider les MSP dans la rédaction de leur plan, des lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle – Structures de santé pluri-professionnelles ont été écrites par l'Assurance Maladie. Cette trame présente les attendus organisationnels des MSP ainsi que les attendus rédactionnels du plan.

La fédération AVECSanté a été élaboré un mémento pour un plan de crise sanitaire en maison de santé pluri professionnelle.

Ce plan doit s'articuler avec le plan de gestion de crise mis en place par la CPTS du territoire.

### L'objectif de ce guide :

Apporter une aide méthodologique aux MSP (informations, recommandations, propositions d'outils) afin de les guider dans l'écriture de leur plan.

Les éléments apportés ne sont ni opposables, ni exhaustifs et devront être adaptés en fonction des modes d'organisation de la MSP et du contexte local (ressources, risques, ...).



## La déclinaison opérationnelle de cette mission consiste pour la MSP à :

- Rédiger un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves ;



- Actualiser le plan en fonction de l'évolution de la situation, a minima tous les ans ;

- si une SSE est déclenchée par le DG de l'ARS et/ou la Préfecture et/ou le Ministre de la Santé et qu'elle implique la ville, à mettre en œuvre les actions du plan.

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

Il s'agit de toutes les situations susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une SSE peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur, leur durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes. Une SSE se transforme en crise lorsque la situation n'est plus maîtrisée (les mesures mises en œuvre pour faire face sont dépassées).

## Comment est organisée la réponse sanitaire locale ?

Le pilotage territorial pour la partie sanitaire est de la responsabilité de l'ARS en coordination avec la préfecture.

Pour les acteurs territoriaux (MSP, CPTS, ES, ESMS, ...), l'interlocuteur est la Cellule Départementale d'Appui de l'ARS (CDA)

## Comment est déclenchée une SSE ?

Seules les autorités (Ministre/Préfet) et administrations sanitaires (DG-ARS) peuvent décider de qualifier une situation de SSE/crise et en organiser la réponse par le déclenchement du dispositif global de réponse.

En fonction de la nature de la situation, les volets sanitaires du dispositif ORSAN pourront être déclenchés :

- accueil massif de victimes non contaminées (« ORSAN AMAVI ») ;
- prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique ou épidémique (« ORSAN EPI CLIM ») ;
- gestion d'une épidémie ou risque biologique (« ORSAN REB ») ;
- prise en charge d'un risque Nucléaire Radiologique Chimique (« ORSAN NRC »)

## Comment signaler une situation sanitaire exceptionnelle ?

**ARS Nouvelle Aquitaine**  
**Réception des signaux au**  
**Point Focal Régional PFR**

**Signaler, alerter**  
Événements pouvant avoir un impact sur la santé de la population

**Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires**

0 809 400 004 Service gratuit + prix appel

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

Agence régionale de santé  
Nouvelle-Aquitaine  
103 bis rue Belleville - CS 91704  
33063 Bordeaux Cedex

**ars** Santé publique France

Nouvelle-Aquitaine

# Trame type

## Plan de gestion de crise sanitaire exceptionnelle

### MSP : Nom – département siège de la MSP

Nom de la MSP :	
N° SIRET :	
N°FINESS :	
Adresse :	
Référent de la MSP :	Nom, Prénom : Catégorie professionnelle : Tel, mail
Référents SSE de la MSP :	Nom, Prénom : Catégorie professionnelle : Tel, mail
	Nom, Prénom : Catégorie professionnelle : Tel, mail
CPTS du territoire :	Nom : Référents SSE :

### Suivi du document :

Date	Nom et fonction du rédacteur	Type de modification	Visa de l'entité juridique de la MSP
XX/XX/XXXX	Ex : XXXXX, référent SSE	Ex : création du document, mise à jour, création de l'annexe X ...	Signature, tampon

# 1. Anticipation

La phase d'anticipation consiste à identifier les ressources de la MSP (moyens humain, matériel, logistique...) afin d'analyser les capacités et les limites en cas de mobilisation potentielle. Il s'agit également de mettre en place une fonction de référent SSE et anticiper la formation des professionnels.

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

## 1.1 Identification des ressources disponibles (humaines et matérielles)

### 1.1.1 Les professionnels de la MSP et le(s) référent(s) crise sanitaire

📌 Constituer un annuaire des professionnels de santé s'impliquant dans la MSP (tous les professionnels de santé volontaires, quel que soit leur statut) par profession. Il sera possible de préciser ceux qui seront mobilisables en cas de SSE. Exemple :

GESTION DE CRISE													
IDENTIFICATION LOGO MSP N°FINISS		ANNUAIRE GLOBAL								Référence: Date d'application: Degré de confidentialité:			
Profession	Numéro RPPS	Nom	Prénom	Adresse mail	Numéro de téléphone	Adresse d'exercice	Code postal	Ville	Logiciel de télé CS ou matériel à disposition du professionnel oui/non	Nom du logiciel	Matériel disponible ECG, Saturomètre, dispositifs connectés, EPI...		Adresse du lieu de stockage du matériel

📌 Identifier au moins un référent de gestion de crise et un suppléant, en cas de congés ou d'absence du 1er. Vous pourrez vous appuyer sur l'annexe 2 fiche mission du référent crise.

	Titulaire	Suppléant
Nom, Prénom		
Profession		
Adresse d'exercice		
Tel portable		
Mail		
Formations SSE (intitulés + date obtention + date de fin de validité)		

- Le référent est la « porte d'entrée » sur le sujet de la gestion de crise. Il doit pouvoir dédier du temps pour la préparation et lors de la survenue d'une crise : centraliser des informations et des demandes, coordonner et suivre des actions, se coordonner avec les autres acteurs, rendre compte...
- Son suppléant doit avoir une appétence pour le sujet puisqu'il y dédie également un peu de temps à la préparation et peut assurer la continuité en cas d'absence du référent
- Anticiper la formation du référent SSE et son suppléant (ex : AFGSU, EHESP)

Pour le recueil de données, pensez à respecter la procédure RGPD ✓

Anticiper les modalités d'alimentation et de mise à jour (départ/arrivée/remplacements...) ✓

- ↳ Envisager les expertises et postes nécessaires pour constituer la cellule de crise, cf annexe 3 fiche composition de la cellule de crise

## 1.1.2. Organisation des locaux : plan des locaux, stationnement, etc.

- ↳ Recensement des locaux disponibles, annexe 4 Fiche Locaux  
Insérer le plan général de vos locaux (MSP Monosite) ou du local dédié à la gestion de crise (MSP Multisite) Exemples : plan des locaux, stationnement, accueil, flux patients... Décrire en quelques lignes l'adaptation et l'organisation des locaux.
- ↳ Identifier le lieu qui pourra être dédié à la gestion de crise.  
Ce local pourrait également servir de lieu de rassemblement des professionnels pour des réunions entre professionnels et les différents acteurs du territoire si cela le nécessite. Il peut s'agir d'une salle de réunion de la MSP monosite, ou bien d'un lieu d'exercice de la MSP multisite, ou si besoin d'une salle municipale ou d'un acteur du territoire...
- ↳ Si différent du local dédié à la gestion de crise, identifier le/les lieux d'organisation des soins

## 1.1.3. Équipements et matériels, lister les équipements de protection mobilisables et prévoir des stocks de matériel nécessaires

- ↳ Inventorier les équipements mobilisables en cas de SSE : matériels médicaux indispensables, saturomètre, ECG, EPI, etc. outre le matériel fourni par les autorités en cas de survenance de la crise
  - Identifier où est le matériel, intégrer ces informations dans l'annuaire en annexe 1 :

<p><b>Matériel disponible (ECG,saturomètre, dispositifs connectés, EPI...)</b></p>	<p><b>adresse de stockage du matériel si différent du lieu d'exercice</b></p>
--	---

- Ne recenser que le matériel mobilisable (en état de fonctionnement immédiat)
- Prévoir un suivi et une actualisation si nécessaire

- 📌 Recenser les solutions de télésanté disponibles (téléconsultation, télésoin...)
  - Intégrer cette information dans l'annuaire en annexe 1 :

<b>réalise des téléconsultation, du télésoin (oui/non)</b>	<b>nom de logiciel</b>
--	------------------------

## 1.1.4. CPTS et autres partenaires organisationnels

- 📌 CPTS, votre plan doit s'articuler avec le plan de la CPTS de votre territoire. Il sera important de la contacter afin de coordonner la mission, les plans, le rôle de chacun, les articulations en cas de SSE, etc.

Toute mise à jour devra leur être communiquée.

- 📌 Répertorier une liste des partenaires annexe 5\_contacts\_partenaires, 3 onglets à votre disposition

- ✓ Il peut aussi être intéressant d'ajouter des listes de :
  - Partenaires qualité et sécurité des soins, pourvoyeurs de messages de bonnes pratiques ? A titre d'exemple : SRA, CPIAS de votre région
  - Groupes de réflexion, de stratégie... avec experts, patients, élus...
  - Groupes opérationnels avec soutiens extérieurs humains, matériels, autres
  - Renforts locaux et « réserves » des professionnels de santé (retraités inclus) avec qui vous avez déjà collaboré.

L'objectif de ces annuaires est de disposer en temps réel des contacts des personnes avec qui il faudra peut-être communiquer et se coordonner rapidement :

- L'annuaire des professionnels de santé de la MSP permettra d'informer et le cas échéant de solliciter des volontaires pour mettre en œuvre des actions;
- L'annuaire des référents crises territoriaux et des partenaires permettra de communiquer, de coordonner des actions, de solliciter et/ou apporter des appuis....

## 1.2 Informations et formations

### 1.2.1 Informer

- 📌 Inscrire le plan de crise sanitaire au projet de santé de la MSP
- 📌 Informer les professionnels de santé de la MSP et les partenaires sur l'existence du plan, son contenu et ses évolutions : information régulière, au moins annuellement sur les évolutions du plan
- 📌 Faire une information aux nouveaux arrivants dans l'équipe, professionnels de santé ou administratifs
- 📌 Informer et se coordonner avec les partenaires territoriaux (CPTS, ES, ESMS...)

## 1.2.2 Former et s'exercer

Différents niveaux et types de formation existe dans le domaine des SSE. Ces formations sont majoritairement éligibles au DPC pour les professionnels de santé. On peut distinguer par exemple :

- Les formations diplômantes des professionnels de santé en formation initiale ou continue (médecine d'urgence, médecine de catastrophe...);
- La formation permettant d'obtenir l'AFGSU 1 ou 2 ;
- La formation AFGSU SSE déclinée en plusieurs modules d'approfondissement des risques spécifiques (AMAVI, REB, NRC...)
- Cycle de formations de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) « veille, sécurité sanitaire, gestion des situations sanitaires exceptionnelles et de crise »

Former les PS à la procédure et aux outils spécifiques éventuels

Participer si possible à des exercices de crise proposés par le territoire (opérateur, ars ou préfecture) ou en organiser en interne

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

## 2. Adaptation à la crise

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

Parmi les 5 typologies de crise sanitaire identifiées dans les lignes directrices on peut distinguer :

- Celles où la médecine de ville peut-être particulièrement mobilisée :
  - Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ;
  - Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;
- Celle où la médecine de ville peut être impactée et mobilisée :
  - Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).
- Celles où la médecine de ville n'est pas en première ligne pour la prise en charge des victimes mais peut contribuer en terme d'orientation, d'appui... :
  - Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...);
  - Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long termes des éventuels effets induits ;

## 2.1 Identification des principaux risques [à rédiger en cohérence avec le plan de crise sanitaire rédigé et partagé par la CPTS du territoire]



Afin d'identifier les besoins en santé potentiels, il est nécessaire de faire l'analyse des risques départementaux et territoriaux en lien avec les caractéristiques connues de la population (densité populationnelle, pyramide des âges, état de santé...)

Des outils d'identification des risques existent déjà : [www.gouvernement.fr/risques](http://www.gouvernement.fr/risques) et <https://georisques.brgm-rec.fr/> et s'appuyer sur les diagnostics déjà existant y compris celui du projet de santé de la CPTS, si présent sur le territoire.



## 2.2 Identification des actions pour aller vers la patientèle

Déterminer les actions permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la crise et des actions permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d'éviter la rupture des soins

Grâce à la connaissance du terrain et en lien avec les partenaires, identifier des publics particulièrement exposés en fonction du risque et de ses conséquences (membres de l'équipe et patientèle, critères médicaux et sociaux). A titre d'exemple : phoning, visites, distribution de traitements, vaccinations.

- En lien avec la CPTS, les communes ou la préfecture, identifier des lieux de prise en charge et leurs capacités
- Envisager des opérations d'allers vers des publics éloignés du soin (à domicile, téléconsultation, interprète) en s'appuyant sur les collectivités territoriales et la DD-ARS

### 3. Pilotage de la crise

Il s'agit dans cette partie de prévoir la mise en place d'une cellule de crise qui est adaptable selon les typologies de crise et qui assure le lien la cellule départementale d'appui de la DD-ARS et le cas échéant, avec les cellules de crise hospitalières des établissements de santé du territoire.

De manière générale, les objectifs principaux de cette cellule de crise sont les suivants : anticiper les moyens à mettre en œuvre en fonction de la cinétique de SSE/ crise rencontrée, mettre en œuvre les orientations des autorités sanitaires en les adaptant aux réalités locales, rendre compte des actions réalisées et exprimer les besoins complémentaires estimés pour mener à bien les sollicitations.

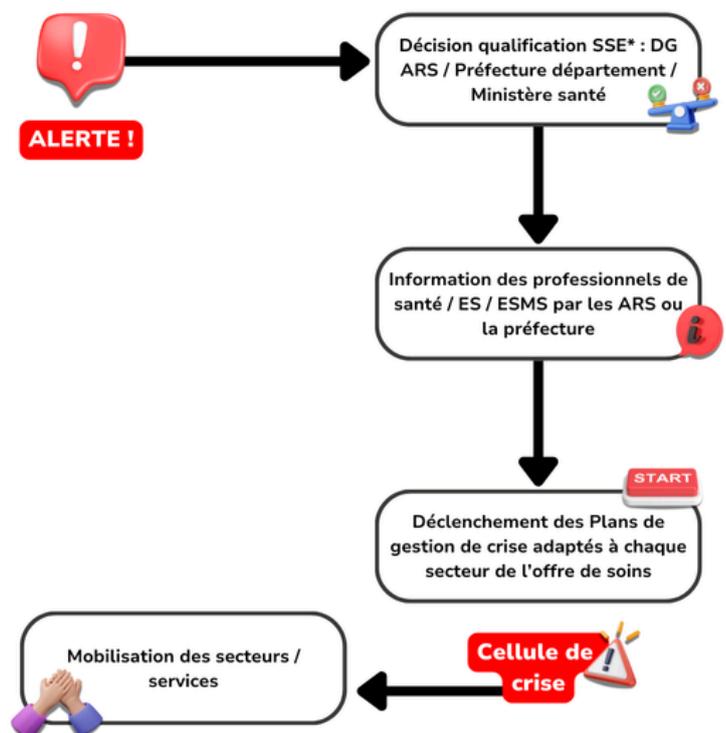
Pour ce faire, la MSP devra prévoir un référent dont le numéro de téléphone ou l'adresse mail sera communiqué aux professionnels de santé pour contacter la cellule de crise.

#### 3.1 Mise en place de la cellule de crise

##### Quand ?

- Tout signalement passe par le point focal régional de l'ARS Nouvelle Aquitaine : 0809 400 004 / [ars33-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars33-alerte@ars.sante.fr)
- Il appartient aux autorités sanitaires et aux administrations en charge du système de soins de qualifier la situation de "SSE", et d'en organiser la réponse.
- C'est l'ARS qui sollicitera la mobilisation des CPTS ou des MSP

Qui ? Il a, précédemment, été défini la composition de la cellule de crise à mobiliser en cas de SSE. Sa composition pourra être adapter en fonction du type de risque, de la cinétique de l'évènement... Sa composition doit être représentative de l'équipe, pluridisciplinaire et au besoin s'ouvrir à d'autres professionnels experts en fonction des circonstances.



📌 **Comment ? Annexe 6 fiche Alerte, A la réception de la demande de mobilisation, le référent SSE :**

- Analysera les informations fournies,
- Activera le plan de gestion de crise de la MSP
- Dimensionnera l'organisation de la réponse,
- Organiserà l'appel à mobilisation des personnels composant la cellule de crise,
- Fera préparer la salle de crise et le matériel nécessaire,
- Informera l'ARS de l'activation de la cellule de crise et précisera le nom du pilote et les coordonnées où il sera joignable

📌 **Traçabilité des échanges ?**

La traçabilité se fait par les moyens :

- d'une main courante / suivi des actions
- des points de situations (= synthèse de la main courante à remonter à l'ARS, la récurrence dépend de la cinétique de l'évènement et sera organisée avec l'ARS) soit sous forme de mail, soit trame word, ...

✓ **Modèles de documents :**

- Annexe 7, exemple de main courante
- Annexe 8, exemple de tableau de suivi des actions
- Annexe 9, exemple de point de situation

## 3.2 Les principaux objectifs de la cellule de crise

📌 **Alerter et informer les autorités par le biais de la CPTS du territoire, le cas échéant : planifier régulièrement des points de situation coordonnés avec ceux des autorités**

📌 **Contribuer à estimer la gravité de la situation et suivre son évolution**

📌 **Mener des actions nécessaires à la gestion de crise : organisation locale, suivis, gestion des réserves médicales et des stocks de protections individuelles et collectives, utilisation d'outils informatiques adaptés à la crise (formulaire, tableaux, critères de requête, SIP, messagerie sécurisée, prise de rendez-vous, téléssoin ...)**

📌 **Mettre en place des procédures organisationnelles et de prise en charge notamment missions d'aller vers**

📌 **Evaluer des besoins de la structure et les moyens dont elle dispose (moyens humains et matériels, surplus d'activité...)**

📌 **Prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil, l'adaptation des locaux, tout en assurant la continuité de l'organisation courante et la prise en charge de la patientèle (permanences téléphoniques, secrétariats, aménagement des plannings de consultations, de visites, de réunions, aménagement de l'accueil physique et téléphonique, réaménagement des espaces, double circulation, recenser les possibilités de prise en charge des patients (dans et hors patientèle, en soins programmés et non programmés) et surtout prévoir de communiquer ces adaptations aux patients)**

## Pour qui :

- Pour la population
- Pour protéger l'équipe (professionnels et salariés)
- Pour faciliter la prise en charge des patients « fragiles » et isolés

## Quelques exemples d'action :

- Participation à des actions de prophylaxie collective
- Participation à des actions d'information, de sensibilisation, de surveillance
- Maintien de la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës
- Continuité des soins dans la logique de filière de soins et de proximité
- Prise en charge secondaire /suivi des patients à la sortie de l'hôpital

## 3.3 Organiser la communication de crise

La communication de crise est gérée au niveau de la cellule de crise de la MSP, par la personne désignée au poste communication, munie de la liste de contacts d'urgence.

Vous recevez les DGS urgents, assurez une veille sur les sites internet ministériels, sur les données de Santé Public France, sur les sites des Ordres, de l'ARS NA...

### 3 types de communication sont à anticiper :

- La communication interne auprès des professionnels de la MSP : Il s'agit par exemple de contribuer à diffuser les protocoles organisationnels mis en place par la MSP (planifier des mesures d'urgence pour envisager tous les scénarios possibles), sensibiliser sur les recommandations de prise en charge, informer sur les lieux de prise en charge mis en place par la MSP, informer de la mise en place d'une action de sensibilisation à destination des professionnels de la MSP, d'une mise à disposition d'outil, faire appel à des renforts...
- La communication aux soignants, établissements de santé, établissement médico sociaux, partenaires et autorités.
- La communication externe à destination de la population : En situation de crise les sollicitations externes sont nombreuses, notamment des médias. Il faut le plus possible être proactif pour accompagner les différentes étapes de la crise, éviter les rumeurs, être factuel en reconnaissant la crise et rassurer sur les solutions mises en place. Il faut concevoir des messages clés que les medias pourront relayer. Des sollicitations peuvent également venir de l'ARS (ex : invitation à un point presse organisé par l'ARS ou la Préfecture). Les MSP seront donc sollicitées directement via leur cellule de crise et peuvent contribuer aux réponses territoriales dans le cadre présenté ci-dessous.

La règle générale d'organisation de la communication sanitaire en situation de crise est la suivante : la communication est centralisée et gérée par le ministère, la préfecture et l'ARS (niveau régional et départemental de la communication).

- Les MSP devront systématiquement se mettre en lien avec la CDA de la DD-ARS pour valider en amont l'opportunité et le contenu de la communication (bal générique de contact de la CDA ARS déclinable en changeant le numéro de département, exemple pour les Landes : [ars-dd40-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-dd40-alerte@ars.sante.fr))
- La communication par la MSP devra se limiter aux actions propres menées par la MSP (modalité de prise en charge, modalité d'accès à des lieux de prise en charge) et non sur l'organisation générale de la gestion de la crise

#### 4. Retex réalisé d'une situation de crise déjà connue

Le retour d'expérience est essentiel à l'évaluation de l'intervention durant la crise : ce qui a fonctionné, ce qui est à améliorer, ce qui est à revoir, ce qui est à mettre en place....

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

**Cette partie est à développer uniquement en cas de survenue de crise. La MSP s'engage à décrire les étapes de son intervention durant la crise.**

- Il s'agit d'un travail de synthèse collectif qui a pour but d'identifier les éventuels écarts entre la réalité et l'attendu formalisé dans le plan de gestion de crise. Ainsi des actions correctives pourront être menées.
  - On envisage généralement 2 RetEx :
    - RetEx à chaud : il peut être organisé quand on met fin à la cellule de crise, quelques questions/réponses (4/5) à l'attention des participants à la gestion de crise que ce soit les personnes qui ont constitué la cellule de crise mais aussi toutes les personnes qui ont pu être mobilisées au-delà de la cellule de crise. La forme peut être papier, sondage informatisé, réunion de débriefing donc oral
- + compte rendu
- RetEx à froid : il s'organise plusieurs semaines après la fin de la crise. Il peut être fait en collaboration avec toutes les parties prenantes. Ce délai permet une prise de recul sur l'expérience.

Cela peut également prendre la forme d'un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise (en lien avec la CPTS du territoire)

Ce guide a été réalisé en  
collaboration par les équipes de :



[contact@avecsantena.fr](mailto:contact@avecsantena.fr)



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun