



PLAN DE PREPARATION A LA GESTION DE SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

VERSION 3 – ANNEE 2026



COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE
Thur Doller (68)

Mise à jour, rédaction et mise en œuvre du plan

Le plan de gestion SSE est inscrit au projet de santé de la CPTS Thur Doller (CPTS TD).

Les procédures de diffusion, formation, mise en situation y sont décrites.

Le plan de gestion SSE est transmis aux partenaires directement impliqués. La liste de diffusion et le suivi associé sont donnés en **annexe 1**.

Ce plan est mis à jour annuellement.

Le plan ne contient pas de données personnelles. Elles figurent en annexe et font l'objet d'une diffusion restreinte. Elles sont mises à jour indépendamment du plan, en cas de besoin.

Il est élaboré à partir de la trame proposée par la FeMaSCo-BFC | Modèle MSP | Version du 31 mars 2023.

Date de création du plan : 15/03/2024

Date de 1^{ère} révision du plan : 27/03/2025

Page 4 : modification courriel de la CPTS TD

Page 7 : suppression Mme Ravinet de la Cellule de crise hospitalière

Page 8 : suppression Sophie Gutfreund

Page 13 : suppression Sophie Gutfreund et ajout Martine Mura / Eric Dietsch

Page 14 : formation et exercice ont eu lieu en 2024 et 2025 / inscription du plan de gestion de crise au prochain projet de santé

Page 15 : revue des risques propres au territoire. Risque cyberattaque passe de risque mineur à un risque secondaire

Page 17 : ajout Anne Nodot, Alain Steible, Pierre Wurtz et Peggy Kuntz comme contacts d'activation de la cellule de crise par l'ARS

Page 18 : 7 mallettes dont 3 sont stockées dans les 3 lieux de réunion

Date de 2nd révision du plan : 26/03/2026

Page 1 : modification du président

Page 4 : modification de l'adresse de la CPTS

Page 18 : modification de l'adresse de la CPTS

Nom, Fonction, Signature, Tampon

Docteur Kubler Leveque Marie Josée, Présidente de la CPTS Thur Doller

Table des matières

Mise à jour, rédaction et mise en œuvre du plan	1
I - ANTICIPER	4
I.A - Caractéristiques de la structure dans son territoire	4
Présentation de la structure.....	4
Maillage local (CPTS TD, acteurs locaux).....	5
I.B - Identification des ressources humaines	7
Référents situation exceptionnelle / Cellules de crise.....	7
Ressources humaines afférentes.....	11
I.C - Identification des ressources matérielles	12
Ressources matérielles internes et externes	12
I.D - Formation au plan de préparation et mise en situation.....	14
I.E – Diffusion de l’information, communication sur le plan.....	14
Inscription du plan au Projet de Santé.....	14
Information sur l’existence du plan, Modalités de diffusion	14
Modalités de mise à jour.....	14
II - ADAPTER	15
II.A - Identification des risques propres au territoire.....	15
II.B – Modalités de déclenchement de l’alerte et de la réponse initiale	17
II.C – Activation de la cellule de crise, identification des besoins spécifiques et adaptation de la réponse.....	18
Activation de la cellule de crise	18
Montée en puissance.....	19
Besoins en santé.....	19
Information des autorités de la mise en place de la cellule de crise.....	21
Evaluation et adaptation en continu.....	21
III - PILOTER	22
III.A – Modalités de communication sur la situation et son évolution.....	22
Communication interne.....	22
Communication externe.....	22

III.B – Fiches action et adaptation en boucles courtes	23
IV – EVALUER	24
IV.1 – Traçabilité et modalités d'évaluation	24
IV.2 – Analyse et préconisations.....	24
IV.3 – Valorisation.....	24
V – GLOSSAIRE.....	25
ANNEXE 1 : LISTE DE DISTRIBUTION ET SUIVI DE LA RECEPTION DU PLAN ET DE SES ANNEXES.....	26
ANNEXE 2 : PRINCIPAUX CONTACTS EN CAS D'ACTIVATION DU PLAN – COORDONNEES DES REFERENTS	27
ANNEXE 3 : ADRESSES PERSONNELLES DES MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE	28
ANNEXE 4 : ANNUAIRE DU TERRITOIRE	29
ANNEXE 5 : CONTACTS POUR L'ACTIVATION DE LA CELLULE DE CRISE	30
ANNEXE 6 : PLAQUETTES D'INFORMATION DE LA POPULATION EN CAS D'ACCIDENT SUR UN SITE SEVESO	31
ANNEXE 7 : FICHE REFLEXE : RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE	32
ANNEXE 8 : CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE.....	33
ANNEXE 9 : FICHES-ACTIONS.....	34
ANNEXE 10 : JOURNAL DE BORD	35
ANNEXE 11 : MODELE DE POINT DE SITUATION	36
ANNEXE 12 : MODELE DE COMPTE-RENDU DE REUNION	37
ANNEXE 13 : SUIVI DES ACTIONS.....	38

I - ANTICIPER

I.A - Caractéristiques de la structure dans son territoire

Présentation de la structure

Tableau 1

Nom de la CPTS	CPTS Thur Doller
Adresse	43 rue Kléber 68800 THANN - 68470 FELLERING
Mail	accueil@cptstd.fr

Le périmètre de la CPTS Thur Doller se limite à la mise à disposition de moyens humains pour permettre le maintien de l'offre de soin de premier recours.

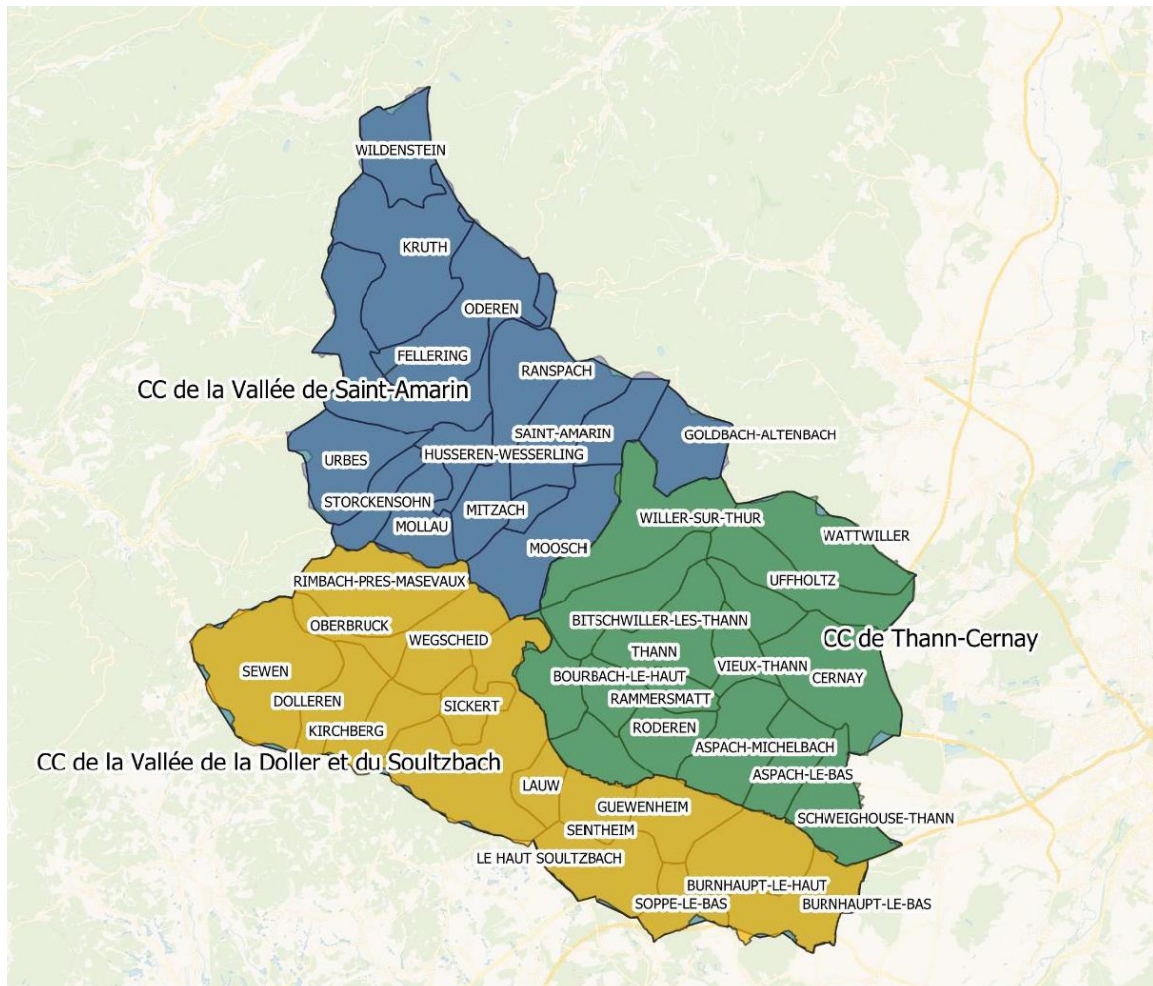
Le présent plan de gestion de situation sanitaire exceptionnelle vise à faire face aux situations suivantes en cas de crise sanitaire dans la limite du champ d'intervention de la CPTS TD (mise à disposition de moyens humains pour assurer l'offre de soin de premier recours) :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, ...)
- prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution... ;
- 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 ;
- 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 ;
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, inondations, cyclone...).

Maillage local (CPTS TD, acteurs locaux)

Cartographie du maillage local : le territoire de la CPTS Thur Doller est découpé en trois zones.

Le bassin de la CPTS Thur Doller, situé en Alsace, dans le Sud-Ouest du département du Haut-Rhin, comprend 46 communes, regroupées en trois Communautés de Communes (Thann-Cernay, la Vallée de Saint-Amarin et la Vallée de la Doller et du Soultzbach) couvrant une superficie de 486,22 km² et comprend environ 67 200 habitants.





Zones	Communes	Nombre d'habitants <i>Données publiées au 01/01/2024</i>
CC Thann-Cernay	Aspach-le-Bas Aspach-Michelbach Bitschwiller-lès-Thann Bourbach-le-Bas Bourbach-le-Haut Cernay Leimbach Rammersmatt Roderen Schweighouse-Thann Steinbach Thann Uffholtz Vieux-Thann Wattwiller Willer-sur-Thur	1 355 1 888 2 063 600 431 11 716 856 225 917 736 1 388 8 103 1 602 2 971 1 778 1 914
CC Vallée de Saint-Amarin	Felling Geishouse Golbach-Altenbach Husseren-Wesserling Kruth Malmerspach Mitzach Mollau Moosch Oderen Ranspach Saint-Amarin Storckensohn Urbès Wildenstein	1 620 447 297 1 025 943 509 399 354 1 686 1 277 832 2 320 210 438 180
CC Vallée de la Doller et du Sultzbach	Burnhaupt-le-Bas Burnhaupt-le-Haut Dolleren Guewenheim Kirchberg Lauw Le Haut-Sultzbach Masevaux-Niederbruck Oberbruck Rimbach-près-Masevaux Sentheim Sewen Sickert Soppe-le-Bas Wegscheid	1 900 1 775 480 1 294 743 915 897 3 798 391 455 1 558 499 327 769 321

I.B - Identification des ressources humaines

Les coordonnées de l'ensemble des référents sont données en annexe 2.

Référents situation exceptionnelle / Cellules de crise

Référents territoriaux

Tableau 2		Contact principal	Contact secondaire (ou suppléant)
Référent ARS 		Astreinte ARS – situations urgentes PFR Point focal régional 7j/7 H24	
Référent CPAM 		Secrétariat de direction	
Référents MSP MSP Haute Thur 58A rue du Général de Gaulle 68690 MOOSCH sisahautethur@gmail.com		Dr Peggy KUNTZ, médecin généraliste et co-gérante	Elodie ROYER-FISCHER, infirmière, co- gérante et coordinatrice
CH / HL GHR Mulhouse Sud Alsace 87 avenue d'Altkirch 68100 MULHOUSE 03 89 64 64 64		Cellule de crise hospitalière	
Gendarmeries Tel : 17 ou 112	SAMU Tel : 15 ou 112	Pompiers Tel : 18 ou 112	



Cellule
de crise

Composition de la cellule de crise interne à la CPTS TD

Tableau 3

	Contact principal	Contact secondaire (ou suppléant)
Pilote de la cellule	Dr Pierre STOCKEL, médecin généraliste	Dr Michel LEVEQUE, médecin généraliste retraité et secrétaire de la CPTS TD
Référent communication	Dr Marie—Josée LEVEQUE, médecin généraliste et présidente de la CPTS TD	Catherine PERY, chargée de communication pour la CC de Thann-Cernay
Référent médical	Dr Pierre WURTZ, médecin généraliste	Dr Peggy KUNTZ, médecin généraliste Dr Jean-Yves VOGEL, médecin généraliste
Référent logistique et stock	Jonathan BAREISS, pharmacien d'officine	Eve-Catherine KUNTZMANN, pharmacien d'officine
Référent évaluation	Anne NODOT, pharmacien biologiste médical et chef de projet mission 4	Alain STEIBLE, directeur de GESAD
Gestion administrative	Coordinateur/trice CPTS	Secrétaire CPTS

Les coordonnées des référents sont données en **annexe 2** (adresses mail et numéros de téléphone).

Les adresses personnelles des référents sont données en **annexe 3** (annexe confidentielle à diffusion restreinte).




Elles servent aux membres de la cellule de crise dans l'éventualité d'une coupure des réseaux.

Le territoire de la CPTS TD est découpé en plusieurs zones, mais des référents intraCPTS n'ont pas été désignés.

Mission des référents de la cellule de crise de la CPTS TD

Les référents CPTS TD en cas de situation sanitaire exceptionnelle portent les missions suivantes :

Tableau 4

	<p><u>En anticipation :</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organisation de réunions visant à la rédaction du présent protocole, en lien avec la maison de santé du territoire, toutes les structures d'exercice coordonné et les maisons médicales, par le groupe projet « Mission 4 », de novembre 2023 à mars 2024, ▪ La transmission du présent protocole à l'Agence Régionale de Santé et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en mars 2024, ▪ Le partage annuel, à compter de 2024, du protocole avec l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS TD, ▪ L'actualisation annuelle du présent protocole. 	
	<p><u>En situation sanitaire exceptionnelle :</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacité à se mobiliser rapidement, ▪ Le partage des informations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Reçues des autorités compétentes avec les professionnels de santé de premier recours, ○ Reçues des professionnels de santé avec les autorités compétentes, ▪ La coordination de la situation, en proximité, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, via la délégation territoriale, ▪ L'ajustement de la cartographie des risques et des besoins à la situation locale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le repérage des besoins médicaux et logistiques liés à la situation exceptionnelle, ○ La mise à jour de l'offre de soins de la CPTS TD en temps réel, ▪ L'établissement des principes de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> ○ La proposition de stratégies médicales et logistiques visant à ajuster l'offre de soins aux besoins de la situation exceptionnelle, ○ L'adaptation des capacités d'accueil, ○ Les procédures d'accueil pour la sécurité des patients et des soignants, ▪ La communication interne et externe, auprès de professionnels, des tutelles et des patients. 	
	<p><u>A la suite d'une situation sanitaire exceptionnelle :</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le bilan des actions menées en période exceptionnelle et la mise à jour du présent protocole à partir des expériences vécues. 	

Rôles spécifiques des référents

Tableau 5

<p>Pilote de la cellule de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valider le déclenchement de la cellule de crise ▪ Prévenir les membres de la cellule du déclenchement d'une crise via le groupe WhatsApp « cpts TD crise sanitaire » (ou tout autre moyen) ▪ Convoquer les membres de la cellule dans l'une des trois salles identifiées, et apporter le matériel nécessaire à l'organisation de la réunion (au moins l'une des mallettes) ▪ Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information de la cellule ▪ Valider les décisions prises par la cellule en cas de décision non tranchée des membres ▪ Valider la sortie de crise
<p>Référent communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de la diffusion de ses coordonnées auprès de la cellule de crise, de l'ARS et des trois Communautés de Communes ▪ S'assurer du maintien à jour de la liste des contacts membres de la cellule de crise ▪ Organiser la transmission de l'information entre la cellule de crise et les acteurs externes
<p>Référent médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collecter les données médicales officielles ▪ Définir la stratégie de prise en charge médicale ▪ Mobiliser les professionnels médicaux libéraux ▪ Adapter la stratégie en fonction de l'évolution de la crise
<p>Référent logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tenir au courant des différents stocks de matériel des professionnels ▪ Identifier des personnes ressources (fournisseurs) susceptibles de répondre aux besoins d'approvisionnement ▪ Etre chargé de la distribution et de l'approvisionnement des stocks
<p>Référent évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser la traçabilité des réunions, des décisions, des réorientations ▪ Organiser le retour d'expérience et mettre à jour le plan et ses annexes ▪ Coordonne l'actualisation et la diffusion du plan
<p>Gestion administrative</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à jour des documents administratifs ▪ Rédaction des documents, à la demande des référents ▪ Assure la diffusion des documents

Ressources humaines afférentes

Liste actualisée des professionnels de santé de la CPTS TD et des ressources humaines hors CPTS TD

L'annuaire du territoire comprenant notamment :

- les infirmiers,
- les laboratoires d'analyses médicales,
- les masseurs-kinésithérapeutes,
- les médecins,
- les pharmaciens,
- les psychologues,
- les acteurs de la périnatalité,

est donné en **annexe 4**.

I.C - Identification des ressources matérielles

Ressources matérielles internes et externes

Offre matérielle interne

La CPTS TD ne dispose pas de moyens matériels lourds. En cas de nécessité, elle se repose sur les établissements médicaux-sociaux et sanitaires du territoire.

En cas de besoin d'un défibrillateur, l'application suivante peut être utilisée : <https://www.defibrillateurs.info> afin de localiser les équipements du secteur.

En cas de besoin de matériel médical : saturomètres, mesureurs de débit d'O2, pick-flows, glucomètres, tables d'examen, électrocardiogrammes (avec télétransmission potentiellement), perfusions, etc., la cellule de crise fait appel aux professionnels de santé de l'annuaire.

Offre de téléconsultation

Lors de la crise COVID, tous les médecins du territoire ont proposé de la téléconsultation.

En cas de nouvelle crise sanitaire, la CPTS TD demande aux médecins de proposer à nouveau cette offre. Un message en ce sens est adressé à l'ensemble des médecins du territoire.

Outil de téléconsultation gratuit : <http://www.pulsy.fr/portail/>

Offre de structures dédiées

Locaux et matériel :

En cas de besoin de locaux ou de matériel, la prise de contact avec les mairies se fait par l'intermédiaire des Communautés de Communes. Leurs contacts téléphoniques et mail sont donnés en **annexe 2**.

Communauté de Communes	Contact 1	Contact 2
Thann-Cernay	Fabien LARMENIER – Directeur Général des Services de la CC de Thann-Cernay	Matthieu HERRGOTT – Directeur Général des Services Adjoint de la CC de Thann-Cernay
Vallée de Saint-Amarin	Eddie STUTZ – 1 ^{er} Vice-président et Maire de Malmerspach, référent santé du Pays Thur-Doller	Martine MURA Directrice Générale Administrative CCVSA Eric DIETSCH Ingénieur Travaux et Responsable Services Techniques CCVSA
Vallée de la Doller et du Soultzbach	Aurélié BEHRA, Chargée de communication pour la CC de la Vallée de la Doller et du Soultzbach	Dr Catherine CORDIER, Médecin généraliste et conseillère municipale de Masevaux

Stock d'EPI :

La CPTS TD recommande à l'ensemble des professionnels de santé du territoire de constituer un stock individuel d'EPI de 2 semaines. Celui-ci est *a minima* composé de masques chirurgicaux et FFP2, de gants et de blouses.

En cas de crise sanitaire, un inventaire des EPI disponibles est réalisé afin de mutualiser ces équipements dans l'attente de l'approvisionnement organisé par le référent logistique et stocks, qui se met en relation avec ses fournisseurs actuels. Il peut également exprimer sa demande auprès des entreprises du secteur géographique (les cinq sites Seveso en particulier – contacts en **annexe 2**).

Equipement matériel (informatique, bureautique, moyens de communication, téléphonie...) :

En cas de besoin, les Communautés de Communes sont sollicitées et relaient les demandes aux Mairies. En complément, il peut être fait appel aux cinq sites chimiques Seveso Seuil Haut du territoire (contacts en **annexe 2**).

Moyens mobilisables en cas de coupure des réseaux électriques, téléphoniques ou d'eau :

La CPTS Thur Doller ne dispose pas de moyens pour faire face à de telles situations. Elle se repose sur les plans communaux de sauvegarde, ainsi que sur les hôpitaux.

Les membres de la cellule de crise peuvent se déplacer les uns chez les autres en cas de nécessité. Leurs adresses personnelles sont recensées en **annexe 3** (annexe confidentielle, à diffusion restreinte, limitée aux membres de la cellule de crise).

En cas de besoin plus spécifique, la CPTS TD peut prendre contact avec les professionnels recensés dans l'annuaire « pages jaunes ».

Des appels de masse peuvent également être organisés via les affichages numériques des communes et/ou les réseaux sociaux.

I.D - Formation au plan de préparation et mise en situation

Les membres de la cellule de crise peuvent assister aux formations proposées et adaptées à la gestion des risques sanitaires s'ils le souhaitent.

De plus, l'ensemble des membres de la cellule de crise se voit présenter le présent plan annuellement. Un zoom est réalisé sur les fiches mission et les fiches réflexes. Les risques sont également présentés et commentés en séance. Cette information est suivie d'un exercice de mise en situation en salle.

Des exercices terrain peuvent être organisés ponctuellement, en lien avec l'ARS.

Les formations et exercices font l'objet de listes d'émargement permettant d'assurer la traçabilité des personnes présentes.

I.E – Diffusion de l'information, communication sur le plan

Inscription du plan au Projet de Santé

Le plan de préparation à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles devra être inscrit au projet de santé lors de sa prochaine révision.

Information sur l'existence du plan, Modalités de diffusion

Le plan intégral, contenant l'ensemble des annexes, est transmis à tous les membres de la cellule de crise.

Il est transmis à l'ARS (avec les contacts de l'**annexe 2**).

Un exemplaire complété par l'**annexe 5** (contacts pour l'activation de la cellule de crise) est transmis à la CPAM, aux trois Communautés de Communes, au GHR, à la MSP ainsi qu'aux cinq sites Seveso seuil haut.

Le présent plan est publié sur le site internet de la CPTS Thur Doller, sans les annexes et fait l'objet d'une newsletter annuelle à destination des professionnels de santé du territoire

Modalités de mise à jour

Le plan de préparation à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles est mis à jour *a minima* annuellement, au premier semestre de chaque année.

II - ADAPTER

II.A - Identification des risques propres au territoire

Le recensement des risques est réalisé sur la base du guide associé à la trame utilisée (FeMaSCo), des risques identifiés par Georisques, des risques listés dans les DICRIM (Documents d'Information Communal sur les Risques Majeurs) des principales communes du territoire, du DDRM (Dossier Départemental sur les Risques Majeurs) du Haut-Rhin ainsi que du brainstorming du groupe de travail en charge de la rédaction du présent plan. La cotation est réalisée par le groupe de travail dédié (réunion du 11 janvier 2024).

Le niveau de risque est déterminé à l'aide de l'indice de risques intrinsèque.

Tableau de calcul de IRI :

Cet indice permet de classer les risques pour dégager un ordre de priorité afin de programmer des actions de prévention.

Cette hiérarchisation, ou détermination de l'indice de risques intrinsèque (IRi), est réalisée en fonction de deux critères :

		Fréquence (F)			
		F1	F2	F3	F4
Gravité (G)	G1	1	2	3	4
	G2	3	4	6	8
	G3	6	8	9	12
	G4	9	12	16	16

Indice de Risque (IRi)	
1 à 3	Risque mineur
4 à 6	Risque secondaire
8 à 9	Risque important
12 à 16	Risque très important

■ 1 ■ 1 ■ 1

Les fréquences F1 à F4 correspondent aux ordres de grandeur suivants :

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

De la même manière, les gravités G1 à G4 correspondent aux ordres de grandeur suivants :

- G1 : dommages mineurs (lésions superficielles) ou inconfort,
- G2 : dommages avec conséquences réversibles (entorses, coupures, lumbagos...),
- G3 : dommages avec séquelles (conséquences irréversibles : surdité, sectionnement, écrasement, traumatisme...),
- G4 : mort ou invalidité permanente absolue ( lectrocution, paralysie, cancer...).

Le tableau de synthèse (tableau 10) est revu chaque année par la cellule de crise qui peut le modifier.

Lors de sa revue le 27/03/2025, la cotation du risque Cyberattaque a été modifiée avec un IRI à 6, le risque de 3 passe à 6 donc est secondaire.

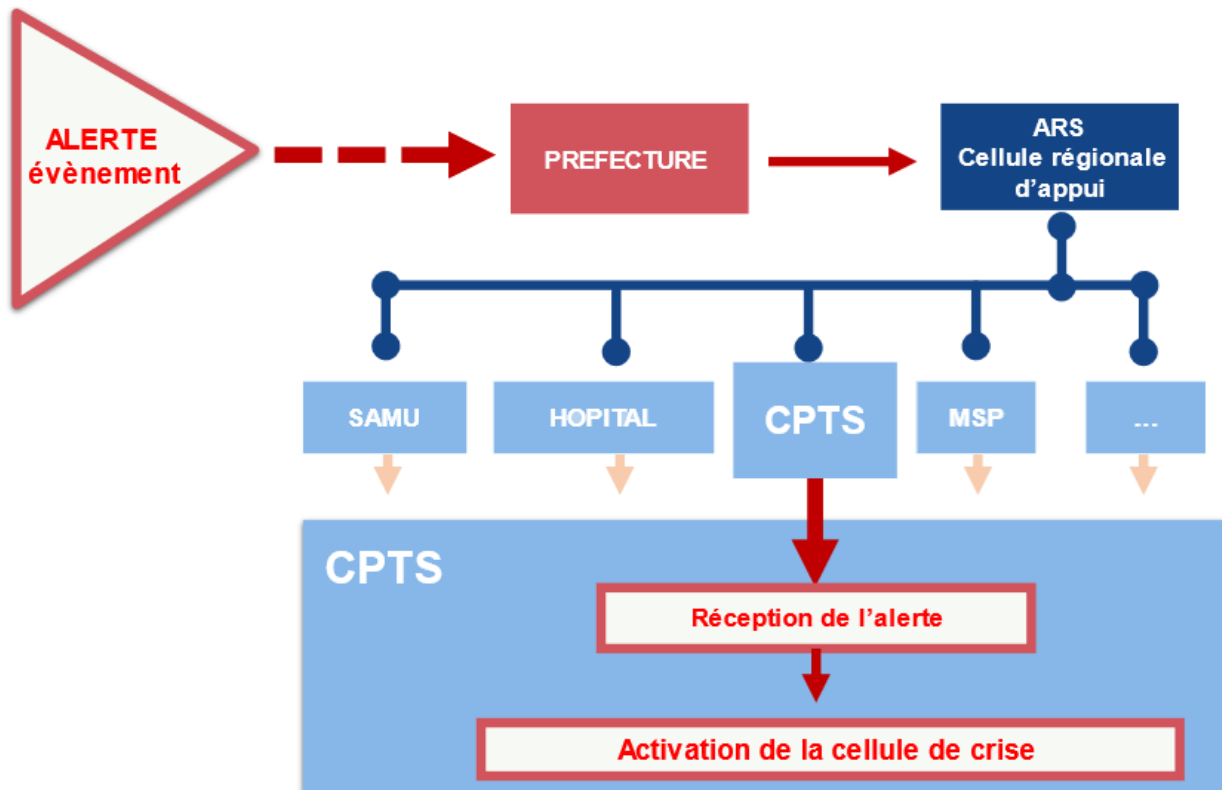
Tableau 10

Risque identifié	Fréquence F1 à F4	Gravité G1 à G4	IRI 1 à 16	Niveau de risque Mineur à très important
Pandémie	1	4	9	important
Conflit	1	4	9	important
Attaque / attentat	1	4	9	important
Accident industriel	2	4	9	Très important
Canalisations de transport de matières dangereuses	1	4	9	important
Rupture de barrage	1	4	9	important
Canicule / Grand froid	3	3	9	important
Nucléaire	1	4	9	important
Epidémie	2	3	8	important
Catastrophe naturelle (inondation, séisme, glissement de terrain, gonflement d'argile, tempête...)	2	3	6	important
Accident grave	1	3	6	secondaire
Transport de matières dangereuses	1	3	6	secondaire
cyberattaque	3	2	6	secondaire
Feu de forêt	1	3	6	secondaire
Incendie	2	2	4	secondaire
Rupture réseau	1	2	3	mineur
				mineur
Sols pollués	1	2	3	mineur
Avalanche et coulée de neige	1	2	3	mineur
Minier	1	2	3	mineur

Cette hiérarchisation peut notamment être utilisée pour le choix des scénarios des exercices. Les risques sont également présentés aux référents de la cellule de crise.

Les plaquettes d'information de la population en cas d'accident majeur sur un site Seveso Seuil Haut sont données en **annexe 6**.

II.B – Modalités de déclenchement de l’alerte et de la réponse initiale



L’alerte est donnée par l’ARS. Elle est réceptionnée Pierre Stockel, Michel Leveque, Marie-Jo LEVEQUE, Jean Yves Vogel , Anne Nodot, Pierre Wurtz ou Peggy Kuntz dont les numéros de téléphone sont donnés en **annexe 5** – Contacts pour l’activation de la cellule de crise (numéro de téléphone de la CPTS TD). L’alerte peut également émaner du terrain. La CPTS TD informe alors l’ARS Grand Est via le point focal régional.

Une procédure de vérification de l’alerte est en place. La fiche réflexe de réception de l’alerte est donnée en **annexe 7**.

II.C – Activation de la cellule de crise, identification des besoins spécifiques et adaptation de la réponse

Activation de la cellule de crise

Le pilote de la cellule de crise est alerté par l'ARS, ou par le contact ayant réceptionné l'alerte, et prend la décision d'activer le plan.

Il alerte les membres de la cellule de crise (via le groupe WhatsApp « cpts TD crise sanitaire » ou tout autre moyen) et organise leur réunion physique ou distancielle. Le lieu de la réunion est choisi en fonction de la situation. La check-list donnée en **annexe 8** lui permet de recenser les membres de la cellule de crise disponibles.

Trois lieux sont définis pour réunir la cellule de crise :

- locaux de la CPTS Thur Doller : 43 rue Kléber – 68800 THANN,
- laboratoire d'analyses de Masevaux : 12 fossé des Flagellants – 68290 MASEVAUX,
- GESAD : 35 rue des Fabriques – 68700 CERNAY.

Six malles sont constituées pour la réunion de la cellule de crise. Celles-ci contiennent :

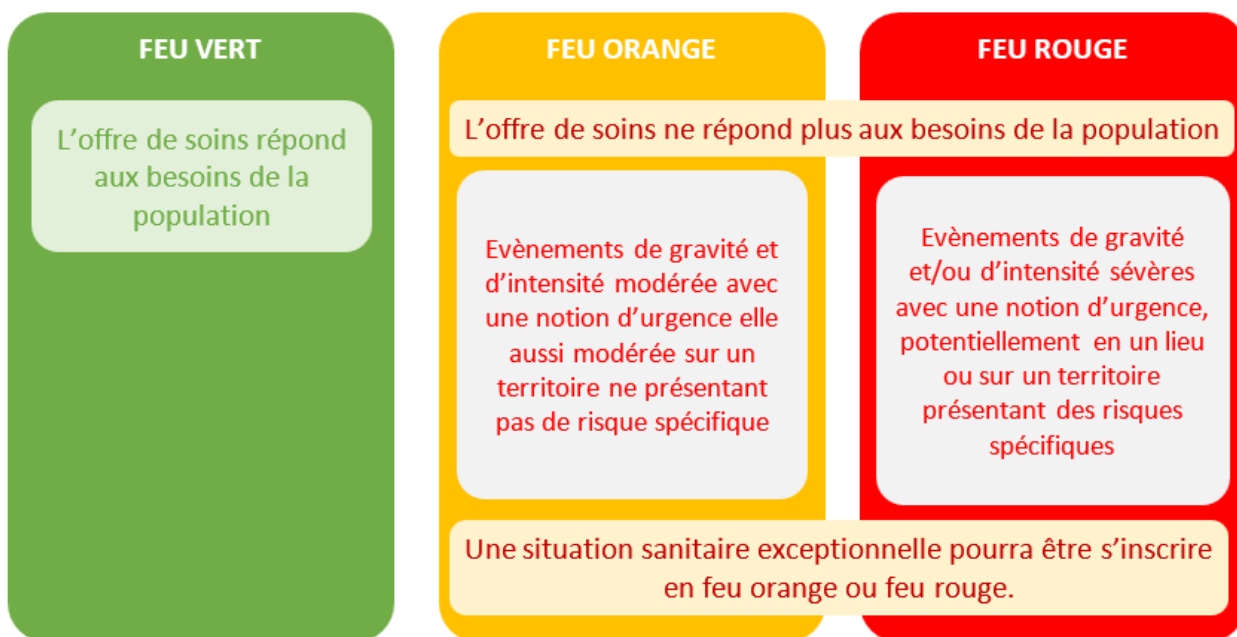
- le présent plan de préparation à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle,
- la liste des principaux contacts en cas d'activation du plan (annexe 2),
- la liste des adresses personnelles des membres de la cellule de crise (annexe 3),
- l'annuaire simplifié du territoire (annexe 4),
- les contacts pour l'activation de la cellule de crise (annexe 5),
- les plaquettes d'information de la population en cas d'accident industriel majeur (annexe 6),
- la fiche-réflexe de réception de l'alerte (annexe 7),
- la check-list de constitution de la cellule de crise (annexe 8),
- les fiches-actions des membres de la cellule de crise (annexe 9),
- le journal de bord (annexe 10),
- des plans du territoire (cartes IGN 1/25000),
- du papier et des stylos,
- les clefs des trois lieux de réunion de la cellule de crise,
- du gel hydroalcoolique et des masques.
- Clé USB (compatible USB C) comprenant l'ensemble des documents et ressources (annuaire complet...)

Les malles sont confiées :

- au Dr Vogel : référent médical,
- au Dr Stockel : pilote de la cellule de crise,
- au Dr Lévêque : suppléant pilote de la cellule de crise et secrétaire de la CPTS TD,
- à Mme Nodot : référent évaluation
- et 3 malles sont stockées à Masevaux, au laboratoire d'analyses : elle reste disponible si la vallée de la Thur est paralysée. + GESAD à Cernay + siège CPTS TD à Thann

Montée en puissance

En fonction de la nature et de l'ampleur de la situation, la cellule de crise évalue son niveau de maîtrise :



- ✓ Feu orange : la CPTS TD s'appuie sur les ressources du territoire et adapte la réponse.
- ✓ Feu rouge : les ressources ou les outils ne suffisent pas. En situation de feu rouge, de nouvelles structures sont à créer (ex : centre de vaccination). Il peut être nécessaire de faire appel à des ressources extérieures (ex : retraités).

Cette évaluation est renouvelée aussi souvent que nécessaire afin d'adapter la réponse apportée en permanence.

La cellule de crise :

- identifie les besoins en santé potentiels de la population,
- coordonne les listes de professionnels de santé disponibles et prévoit la distribution des stocks de matériel de protection mis à disposition par les autorités sanitaires,
- mobilise des moyens proportionnés suite à l'évaluation de la gravité de la crise.

Besoins en santé

Lorsque l'organisation de l'offre de soins habituelle ne répond plus aux besoins en santé de la population (feu orange ou rouge), elle doit être adaptée pour faire face à :

- ✓ Une augmentation de la demande de soins non programmés,
- ✓ Une difficulté d'accès à des soins programmés ou non,
- ✓ Une augmentation de la morbi-mortalité de la population,
- ✓ Une absence d'accès à des soins de prévention,
- ✓ Une exposition des professionnels de santé.

L'offre de soins répond aux besoins de la population

1. Augmentation de la demande de soins non programmés
2. Difficulté d'accès à des soins programmés ou non
3. Augmentation de la morbi-mortalité de la population
4. Absence d'accès à des soins de prévention
5. Exposition des professionnels de santé

OUI

NON



1. Prise de connaissance en temps réel de l'offre de soins non programmés dans les MSP et auprès des PS. Le SAS, le 15, les pharmaciens, les laboratoires et les infirmiers libéraux pourront adresser les patients aux médecins identifiés.
2. Téléconsultation, recensement des patients atteints de pathologie chronique auprès des PS et partage avec les autorités sanitaires
3. Mobilisation des psychologues, des SSIAD, des SAD
4. Communication vers les professionnels de santé sur les consultations de prévention à réaliser ou non
5. Recensement en temps réel des besoins en ressources humaines et en EPI, recensement des professionnels fragiles pour téléconsultation uniquement

1. Réorganisation globale, sites de consultation dédiés. Le SAS, le 15, les pharmaciens, les laboratoires et les infirmiers libéraux pourront adresser les patients en besoin de soins non programmés aux médecins identifiés sur la plateforme
2. Recueillir les besoins et l'offre de soins en temps réel, appel aux PS retraités
3. Favoriser l'accès à des consultations psychologiques à distance
4. Cibler les priorités de prévention identifiées
5. Recensement en temps réel des besoins en ressources humaines et EPI, recensement des professionnels fragiles pour téléconsultation uniquement

Information des autorités de la mise en place de la cellule de crise

Lors du déclenchement du plan de gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle, la cellule de crise informe :

- l'ARS,
- les trois Communautés de Communes du territoire.

Elle communique sur le fait que la cellule est en place et indique comment être contactée.

Evaluation et adaptation en continu

Les référents sont en lien avec les autorités sanitaires afin de rendre compte de l'évolution de la situation.

Chaque action mise en place fait l'objet d'une réévaluation (feu vert, orange ou rouge), afin d'adapter la réponse apportée.

III - PILOTER

III.A – Modalités de communication sur la situation et son évolution

Communication interne

Modalités de communication en équipe :

La communication au sein de la cellule de crise se fait via le groupe WhatsApp « cpts TD crise sanitaire » ou tout autre moyen.

Des réunions en visioconférence peuvent être organisées pour la mise en place de la cellule de crise, en complément des réunions physiques ou si la situation sanitaire ne le permet pas, à l'aide de Teams, Zoom ou un autre outil similaire.

Communication externe

La communication externe se fait en collaboration avec les autorités. En cas d'attentat, seule la préfecture est autorisée à communiquer.

Communication institutionnelle :

En cas de déclenchement de la cellule de crise, les institutions indiquent les contacts désignés à la cellule de crise afin qu'une communication efficace se mette en place durant toute la période de crise.

Voici quelques exemples :

- communication avec les autorités, les communautés de communes, les mairies, les hôpitaux, les autres CPTS...,
- participation aux réunions de crise sanitaire Ville/Hôpital afin d'adapter l'organisation,
- échanges sur l'offre de soins et les besoins avec les autres CPTS ou une autre organisation territoriale,
- sollicitation du niveau d'organisation territorial (DAC...) selon les dispositifs existants.

Communication avec les professionnels de santé :

La communication se fait grâce à l'annuaire des professionnels de santé du territoire de la CPTS TD (**annexe 4**) qui permet de cibler le public et les messages.

Un bulletin d'information ou Newsletter avec des messages ciblés paraît tous les mois. En cas de crise, ce média peut être utilisé afin d'informer les professionnels.

Communication à destination des patients :

La cellule de crise décide des messages diffusés, en accord avec les autorités.

La communication à destination des patients se fait par :

- Les professionnels lors de leurs contacts avec les patients,
- Des affichages au sein des cabinets médicaux, pharmacies, professionnels de santé...,
- Des affichages en mairie et sur les écrans de communication des communes,
- La publication des informations sur les sites internet de la CPTS TD, des mairies et des communautés de communes : Application mobile « Intramuros »
- Les réseaux sociaux (facebook CPTS Thur Doller notamment).

Communication avec les médias :

La communication avec les médias de fait en collaboration avec les autorités. Elle se fait uniquement par écrit. Aucune communication orale ou entrevue n'est acceptée par la CPTS.

Une attention particulière est portée aux éléments de langage dans le respect du périmètre d'intervention de la cellule de crise.

III.B – Fiches action et adaptation en boucles courtes

Pour compléter le **dispositif de montée en puissance** (Etape II- Adapter) et afin de préciser les modalités organisationnelles de la cellule de crise, des fiches actions à destination des différents référents détaillent, de façon opérationnelle et pour chaque temps de la crise, les missions des référents abordées dans le **tableau 4** du plan (Etape I – ANTICIPER).

Les dispositifs et modalités organisationnelles font l'objet de réévaluations et adaptation en boucles courtes.

Une fiche action est établie pour chaque membre de la cellule de crise. Elles sont données en **annexe 9**.

IV – EVALUER

IV.1 – Traçabilité et modalités d'évaluation

Toutes les informations, actions et décisions sont transcrites dans le journal de bord. Son modèle est donné en **annexe 10**. A minima, les grandes étapes de chaque journée y sont renseignées. Il est tenu par le référent évaluation de la cellule de crise. Des pages vierges de journal de bord sont imprimées en version papier et sont disponibles dans les mallettes.

Les points de situation, quelles que soient les parties prenantes, font l'objet d'un écrit. Un modèle de trame est donné en **annexe 11**.

Les réunions font systématiquement l'objet d'un compte-rendu, dont un exemple de modèle est donné en **annexe 12**.

Les actions décidées par la cellule de crise font l'objet d'un suivi rigoureux. Il est proposé de les piloter à l'aide du tableau excel présenté en **annexe 13**.

IV.2 – Analyse et préconisations

A l'issue d'une crise, une fois la situation sous contrôle, une réunion de retour d'expérience est organisée afin :

- D'identifier les besoins en santé de la population en sortie de crise (consultation préventive, pathologies induites par la crise, etc.),
- Décrire la crise et sa gestion, en identifiant les points forts et les axes d'amélioration,
- Tirer les enseignements de la crise passée,
- Modifier le plan de préparation SSE.

IV.3 – Valorisation

La CPTS TD s'engage à établir une évaluation de son intervention durant la crise. Cette évaluation peut être transmise aux différents interlocuteurs (ARS, CPAM, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.). Cette évaluation s'appuie sur le retour d'expérience et valorise l'implication des membres actifs de la CPTS TD et de la cellule de crise. Elle permet de reconnaître le travail et les apports de la cellule de crise et peut ainsi servir d'exemple d'organisation à d'autres CPTS.

V – GLOSSAIRE

- AASC** : Association agréée de sécurité civile
- ARS** : Agence régionale de santé
- CC** : Communauté de Communes
- CH** : Centre Hospitalier
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé
- CPTS TD** : Communauté professionnelle territoriale de santé Thur-Doller
- DAC** : Dispositif d'appui et de coordination
- DGS** : Direction générale de la santé
- DICRIM** : Document d'Information Communal sur les Risques Majeurs
- DDRM** : Dossier Départemental sur les Risques Majeurs
- EPI** : Equipement de Protection Individuelle
- GHR** : Groupe Hospitalier de la Région
- HL** : Hôpital local
- IRi** : Indice de risques intrinsèque
- MSP** : Maison de santé pluriprofessionnelle
- NRC** : Nucléaire, radiologique ou chimique
- PS** : Professionnel de santé
- RETEX** : Retour d'expérience
- SAD** : Service autonomie à domicile
- SAMU** : Service d'aide médicale urgente
- SAS** : Service d'accès aux soins
- SSE** : Situation sanitaire exceptionnelle
- SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile

ANNEXE 1 : LISTE DE DISTRIBUTION ET SUIVI DE LA RECEPTION DU PLAN ET DE SES ANNEXES

ANNEXE 2 : PRINCIPAUX CONTACTS EN CAS D'ACTIVATION DU PLAN – COORDONNEES DES REFERENTS

ANNEXE 3 : ADRESSES PERSONNELLES DES MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE

ANNEXE 4 : ANNUAIRE DU TERRITOIRE

ANNEXE 5 : CONTACTS POUR L'ACTIVATION DE LA CELLULE DE CRISE

ANNEXE 6 : PLAQUETTES D'INFORMATION DE LA POPULATION EN CAS D'ACCIDENT SUR UN SITE SEVESO

ANNEXE 7 : FICHE REFLEXE : RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE

ANNEXE 8 : CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE

ANNEXE 9 : FICHES-ACTIONS

ANNEXE 10 : JOURNAL DE BORD

ANNEXE 11 : MODELE DE POINT DE SITUATION

ANNEXE 12 : MODELE DE COMPTE-RENDU DE REUNION

ANNEXE 13 : SUIVI DES ACTIONS