*Avec le soutien financier*

*de l’ARS Bourgogne-Franche-Comté*

Une image contenant texte, clipart

Description générée automatiquement

**Outils indispensables pour structurer un Plan de Gestion de Crise (PGC)**

**CONTEXTE**

En 2020, l’épidémie de COVID 19 a produit une crise sanitaire sans précédent pour le système de santé (sanitaire et médico-social) en France et au niveau mondial. Les établissements médico-sociaux ont dû activer leur plan bleu (initialement prévu pour la gestion de crise de type canicule (Circulaire DGAS/2C no 2005-207 du 4 mars 2005 : qui précise le dispositif canicule dans les ESMS, puis élargi à l’ensemble des crises sanitaires que peut subir un ESMS). Tous les établissements n’étaient pas préparés à la gestion de cette crise.

En janvier 2022, la dégradation de la situation sanitaire dans le cadre de la 5ème vague, nous incite à proposer aux structures une trame opérationnelle inspirée de la trame « Plan Bleu ». Dans ce document, vous pourrez retrouver de manière synthétique, les différentes trames dont vous pourriez avoir besoin pendant une crise quelque qu’elle est soit : pandémie, événements climatiques, incendie…

Liste des trames/documents à votre disposition :

* [SCHEMA DE LA CELLULE DE CRISE](#_Toc94014855)
* [LOGIGRAMME ACTIVATION CELLULE DE CRISE](#_Toc94014857)
* [Attestation de déclenchement d’une cellule de crise](#_Toc94014858)
* [FICHE DE SUIVI DE LA CELLULE DE CRISE](#_Toc94014859)
* [Outils du CPias BFC pour la prévention/maitrise du risque infectieux](#_Toc94014860)
* [Liste du personnel à rappeler pour gérer la crise](#_Toc94014861)
* [Liste des résidents et modalités de déplacement](#_Toc94014862)
* [FICHE DE SUIVI DES LITS DISPONIBLES](#_Toc94014863)
* [GESTION DES EQUIPEMENTS INDIVIDUELS DE PROTECTION (EPI)](#_Toc94014864)
* [MODALITES DE CONTINUITE D’ACTIVITE](#_Toc94014865)
* [GESTION DES DECES EN CAS DE COVID-19](#_Toc94014866)

SCHEMA DE LA CELLULE DE CRISE

**Partenaires extérieurs**

* Médecine de ville
* Officines
* Agence Régionale de Santé (ARS), Structure Régionale d’Appui (SRA)…
* Etablissements partenaires
* etc.

**Chef de service et/ou cadre de santé**

* Rappel des personnels
* Suivi des effectifs
* Disponibilité d’accueil de l’établissement

### **CELLULE DE CRISE ETABLISSEMENT**

**Responsable(s) logistique**

Information et organisation des prestations

* Lingerie
* Cuisine
* Déchets
* Services techniques

**Secrétariat de cellule**

**Lien entre les membres de la cellule**

* Gestion des mails entrants et sortants
* Tenue d’une main courante
* Gestion des appels

**Personnel de santé missionnés sur la gestion de crise**

**(Médecins, cadres de santé, pharmaciens IDEC...)**

**Responsabilité sanitaire du Plan Bleu**

* Gestion médicale et pharmaceutique de l’alerte ou de la crise en lien avec les médecins traitants et les établissements de santé
* Information aux personnels

-Si nécessaire, lien avec le service de veille et de gestion des alertes (Point Focal Régional de l’ARS)

**Directeur ou directeur- adjoint**

**Responsabilité générale du Plan Bleu**

* Déclenchement et levée de la cellule

-Direction de la cellule

-Mise en place du secrétariat de la cellule

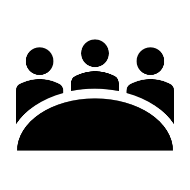
-Relation avec les autorités et les médias

-Responsabilité générale de la communication

-Relation avec les associations de bénévoles, les familles

* Information de l’ARS de la situation d’alerte ou de crise

LOGIGRAMME ACTIVATION CELLULE DE CRISE



*Convocation cellule de crise*

**Je consigne la démarche sur compte-rendu du COdir**

*J’identifie la nature du risque et je lève le doute + je note dans CR du CODIR*

*J’identifie les conséquences possibles*

**OUI**

*A quel niveau ? Sur qui ?*

Risques technologiques

Risques naturels

Risques énergétiques

Risques infectieux

Risques liés à l’accompagnement

**NON**

*J’ai un doute, je refais le point à J+ ? avec le CODIR*

*Existe-t-il un risque interne ? Externe ?*

**Quand activer la cellule de crise ?**

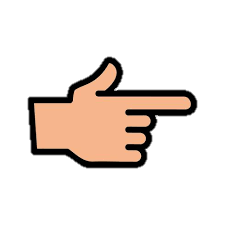
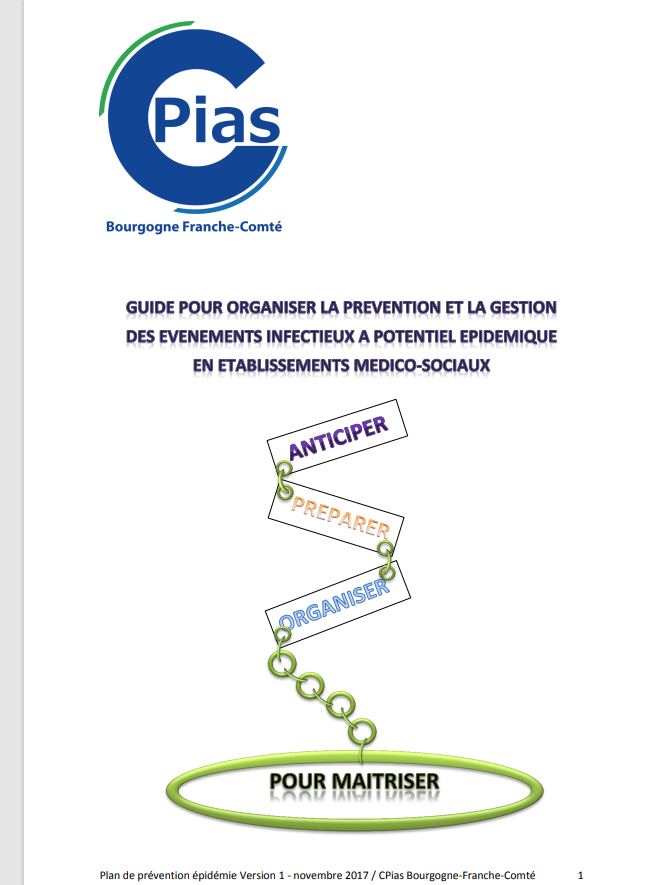
ATTESTATION DE DECLENCHEMENT D’UNE CELLULE DE CRISE

Je soussigné, directeur de ………………………………..(établissement) ou son représentant, ………………………………………………(nom) ……………………………………(prénom), déclenche la cellule de crise de l’établissement et en informe les autorités concernées le ………/………/………….. à …….h……..mn.

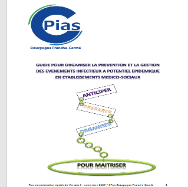
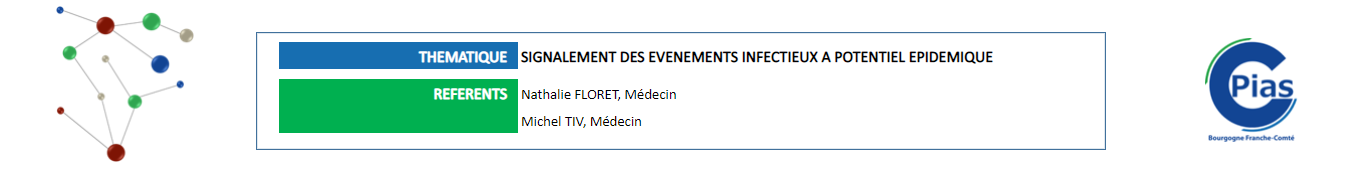
Signature

FICHE DE SUIVI DE LA CELLULE DE CRISE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de début de la crise : ………/…../………… | Date de la réunion | Actions à mettre en œuvre / Message reçus | Responsable de la mise en œuvre | Moyens nécessaires | Délai de réalisation | résultats |
|  |  |  |  |  |  |  |



**GUIDE**



**+**

**BOITE A OUTILS**

**« SIGNALEMENT »**

LISTE DU PERSONNEL A RAPPELER POUR GERER LA CRISE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENCADREMENT | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOINS | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTRETIEN DES LOCAUX | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SECURITE | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGISTIQUE | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TECHNIQUE | | | | | | |
| NOM | **fonction** | **service** | **téléphone** | **a-t-on réussi à le contacter ?** | **Peut-il venir ?** | **Sous quel délai ?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

LISTE DES RESIDENTS ET MODALITES DE DEPLACEMENT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | N° chambre | Modalité de déplacement *(autonomie / fauteuil / canne / alité)* | Etablissement de réorientation *(le cas échéant)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FICHE DE SUIVI DES LITS DISPONIBLES

* **Au sein de l’établissement**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Service | Nb de lits disponibles immédiatement | Lits disponibles en différé  Nombre Délai de libération | | Nombre de lits disponibles à t = ……heure | Nombre de lits disponibles à t = ……heure | Nombre de lits disponibles à t = ……heure |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* **Au sein d’établissements partenaires**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Service | Nb de lits disponibles immédiatement | Lits disponibles en différé  Nombre Délai de libération | | Nombre de lits disponibles à t = …heure | Nombre de lits disponibles à t = …heure | Nombre de lits disponibles à t = …heure |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

[](https://www.cpiasbfc.fr/coronavirus/bon_usage_epi_synthese_08_10_2020.pdf)

MODALITES DE CONTINUITE D’ACTIVITE

**[](https://www.requa.fr/medico/100/plan-de-gestion-de-crise-plan-bleu-.html?action=afficherP&idA=5&idP=568)**

**Continuité d’activité : Direction et Ressources humaines**

Avez-vous pensé à la continuité d’activité en termes de :

* Fonction managériale/encadrement (gestion des RH interne, plannings, gestion financière, partenariats soins externes, télétravail…) ?
* Soutien/mutualisation en cas de rupture de continuité interne (appui de personnel mutualisable, identification de ressources externes qualifiées ou non…) ?
* Continuité médicale ?
* Communication régulière et transparente avec les familles et proches des usagers ?

*Exemple de trame à mettre en place*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | Missions | Nom responsable | Suppléant |
|  |  |  |  |

[](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000644756/) **Pour aller plus loin** : Retrouvez la réglementation du Document Unique de Délégation (secteur privé) [(DUD)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000644756/)

**Plan de Continuité d’Activité (PCA) / Plan de Retour à l’Activité (PRA)**

Besoin d’une bouée de sauvetage ? Retrouvez une trame pour vous aider à construire votre PCA et votre PRA en période de crise

[](https://www.cpiasbfc.fr/coronavirus/Modalites_prise_en_charge_cas_COVID_19_decede_V2.pdf)

BIBLIOGRAPHIE

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/actualisation_conduite_a_tenir_prise_charge_corps_de_funts-covid-19.pdf>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043575801> : Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043032981> : Décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000644756/> : Décret n° 2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux