



FémasIF



# MEMENTO POUR UN PLAN DE CRISE SANITAIRE EN MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE



## En bref :

Dans le cadre des missions socles de l'ACI (Accord conventionnel Interprofessionnel) la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) doit répondre à un critère de préparation d'un plan d'action permettant à l'équipe pluriprofessionnelle de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle voire une crise sanitaire grave.

C'est l'Agence Régionale de santé (ARS) ou d'autres services de l'État qui qualifie la crise sanitaire et en alerte les acteurs dont la MSP.

Les crises sanitaires sont des événements touchants réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé des populations, et pouvant éventuellement augmenter significativement le facteur de mortalité ou de surmortalité.

La crise sanitaire s'inscrit dans un contexte et une échelle géographique qui peut être locale, territoriale, nationale, internationale, qui nécessite une réponse rapide à une problématique en modifiant les organisations. La MSP peut à la fois faire partie des acteurs des soins primaires qui répondent à une crise sanitaire internationale ou nationale (exemple : Covid-19) ou locale. Exemples non exhaustifs : intoxication alimentaire, problème milieu scolaire, incendie, événement climatique local, rupture locale de la continuité des soins).

Un risque est la conjonction d'un aléa et de la vulnérabilité à cet aléa. La probabilité, la gravité de l'aléa et la vulnérabilité définissent le niveau de risque.

Une identification des principaux risques est un préalable à envisager des réponses graduées.

Dans le cadre de l'ACI d'une MSP, il est demandé à la MSP a minima, comme critère socle, de constituer une cellule de crise et d'en tenir à jour la liste de contacts et dans le cadre de cette cellule, d'avoir abordé en équipe les 4 sujets suivants, avec une liberté d'organisation propre à chaque structure :

**1. Anticiper / Avoir identifié les ressources :** constituer la cellule de crise ; acculturer via cette cellule l'ensemble de l'équipe aux notions de crise et de risque ; identifier les ressources ; avoir pris contact avec la CPTS sur le sujet crise sanitaire.

**2. S'adapter / avoir identifié certains risques et réponses :** le champ d'actions est vaste ! Les pages qui suivent ne visent pas l'exhaustivité mais des suggestions de questions, à titre indicatif. Elles présentent de façon méthodique un exemple de démarche d'équipe, réflexive, sur l'identification des principaux risques et interlocuteurs, à réaliser en équipe pluriprofessionnelle.

**3. Activer le plan de crise / Organiser la réponse pluriprofessionnelle :** la cellule de crise de la MSP doit pouvoir être décisionnaire si une crise sanitaire est déclenchée et traiter des objectifs listés en rubrique (3) ci-après. La communication avec les autorités sanitaires, les autres acteurs de santé et les patients fait partie intégrante de ces objectifs.

**4. Aller vers / rendre compte :** pendant la crise prévoir un retour d'expérience en sortie de crise.



## Identification de la structure :



Nom de la MSP :



Adresse :



Téléphone :



Mail :

## Ressources :

### A. Internes :

#### Organisation des locaux :

Exemples : plan des locaux, stationnement, accueil, flux patients, ...

#### Professionnels de la MSP :

Lister le nombre de professionnels par profession et qui s'implique dans le plan de crise.

- \* Existe-il une cellule gestion de crise avec des contacts référents ?
- \* En particulier, qui est en charge de mobiliser des ressources (humaines, matérielles, financières), d'en suivre l'évolution et d'en obtenir de nouvelles ?

#### Equipements et matériels :

A titre d'exemple, questions pour lister les équipements de protection mobilisables :

- \* Quels sont les premiers besoins en cas de crise sanitaire ?
- \* Qui est en charge du suivi du stock ?
- \* Avez vous organisé une gestion de l'approvisionnement et du stockage du matériel nécessaire ?
- \* Quel est la quantité de chaque équipement ? Où sont-ils stockés ?

### B. Ressources externes :

#### Partenaires organisationnels :

- \* Avez vous les contacts à jour des autorités et partenaires organisationnels : ARS, CPAM, préfecture, mairie, ...
- \* Etes-vous en lien avec la CPTS de votre territoire ? Et avec le DAC ?

En particulier, articulation avec la CPTS :

- \* Avez-vous déjà contacté la CPTS au sujet de la gestion de la crise sanitaire ?
- \* Existe-il une réflexion, des plans d'action en situation de crise au sein de la CPTS ? Une "trame crise sanitaire" validée dans l'ACI de la CPTS ?
- \* Si oui, la place et le rôle de la MSP y ont-ils été définis ?

#### Partenaires effecteurs de soins :

Identifier parmi les effecteurs de soins ceux qui peuvent être des partenaires opérationnels pour votre équipe en cas de crise et tenir une liste de ces contacts.





- Pour préciser les rôles et participations réciproques aux cellules de crise et aux actions, pour articulation concertée de la réponse.
- Pour être capable de mobiliser des renforts locaux et "réserves" en cas de crise. A titre d'exemple : répertoire des "réserves" des professionnels de santé (retraités inclus) avec qui vous avez déjà collaboré.

A titre d'exemple, questions que peut se poser votre équipe pluripro :

- \* Qui contacter ? Quelles sont les articulations entre partenaires effecteurs de soins ?
- \* Avez-vous pensé aux autres professionnels du territoire (pharmacie hors MSP, médecins de second recours).
- \* Avez-vous des liens avec l'hôpital aux différentes étapes du parcours patient ? Un canal de communication MSP-hôpital est-il formalisé en cas de crise ?
- \* Les avez-vous mobilisés, ou avez vous établi des conventions avec eux ?



### Autres instances :

En fonction du risque, constitution de groupes spécifiques :

- \* 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.

## S'adapter/avoir identifié certains risques et réponses



### A. Etapes préalables

Inscrire le plan de crise sanitaire au projet de santé de la MSP

Informé, former, mettre en situation :

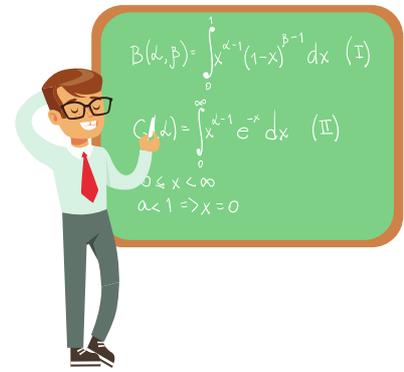
- \* Informer régulièrement l'équipe et les partenaires de l'existence du plan, de son contenu et de ses évolutions (au moins de façon annuelle, par exemple, à l'occasion des AG) – lister les partenaires à informer : PDS hors structure, municipalité, pompiers, tutelles etc...
- \* Former en amont l'équipe à la procédure, aux outils spécifiques éventuels, notamment à l'utilisation et à la mise en œuvre de téléconsultations.
- \* A fréquence définie renouveler l'information aux membres de la cellule et aux membres de l'équipe.
- \* Faire une information aux nouveaux arrivants dans l'équipe, professionnels de santé ou administratifs.



## B. Identification du risque

### Types de risques à conséquences :

Un **risque** est la conjonction d'un aléa et de la vulnérabilité à cet aléa. La probabilité, la gravité de l'aléa et la vulnérabilité définissent le niveau de risque.



### Risque = aléa (probabilité et gravité) x vulnérabilité à cet aléa

Une identification des principaux risques est un préalable à envisager des réponses graduées. Plutôt que de viser une liste exhaustive, nous vous conseillons de travailler sur les axes suivants :

- \* **Gravité** : probabilité/intensité/conséquences en morbi-mortalité.
- \* **Intensité** : durée et degré d'exposition.
- \* **Urgence** de la réponse si survenue du risque.
- \* **Territoire** (risques spécifiques localement comme une une, une école, un axe routier, des terrains inondables, instables ou peu accessibles).
- \* **Probabilité** et fréquence

Ne pas négliger les **effets induits** : une crise sanitaire peut, par exemple, affecter l'hôpital, qui aura besoin de stopper des soins non urgents, d'organiser des transferts, ou encore de demander des prises en charge en ville en sortie anticipée. Localement, des besoins peuvent surgir d'appui. Par exemple, on peut prévoir par exemple d'avoir discuté en équipe d'une possible prise en charge psychologique post-traumatique par des psychologues cliniciens participant au projet de santé de la MSP.

### Niveaux d'activation

C'est l'ARS qui qualifie et déclenche la crise sanitaire.

- \* **Réponse graduée** selon gravité/intensité/degré d'urgence si survenue de l'aléa et confirmation du risque (voir définition ci-dessus).
- \* **Géographique** : Local, territorial, national, ...
- \* **Si prolongation**, identification de nouveaux besoins.

## Activer le plan de crise sanitaire / Organiser la réponse pluriprofessionnelle

### A. Mise en place de la cellule de crise :

#### Raison d'être de la cellule de crise

##### Pour quoi et pour qui ?

Pour protéger l'équipe (professionnels et salariés).

Pour continuer d'assurer les soins primaires et orienter.

Pour toute la population.

Pour faciliter la prise en charge des patients "fragiles" et isolés.

Pour viser une situation de "santé retrouvée".

Pour communiquer sur les actions (plan de communication, retour d'expérience).



## Composition de la cellule de crise :

Une liste de contact à jour est le principal support attendu pour le critère ACI.

Sa composition doit être représentative de l'équipe, pluridisciplinaire et au besoin s'ouvrir à d'autres professionnels, experts ou élus en fonction des circonstances.

Nom et prénom	Fonction	Coordonnées	Dernière mise à jour

## B. Communication de crise

### Objectifs :

- \* Contacter la liste des contacts d'urgence
- \* Donner à la cellule de crise les moyens d'agir, de s'informer, de décider et de communiquer
- \* Partager les informations reçues - Pour qui, sous quelle forme ? A quelle fréquence ? ...
  - Entre membres de la cellule de crise / entre membres de l'équipe de la MSP / autorités sanitaires / autres
- \* Alerter les soignants / patients / partenaires

### Prévoir des supports adaptés à chaque cible :

- \* Internes à la structure - réunions décisionnelles vs. groupes de discussion
- \* Externes :
  - A destination des patients (affichage, page internet, réseaux sociaux, ...)
  - A destination des pouvoirs publics (Mairie, ComCom, ARS, Préfecture)
  - Autres partenaires du territoire (en lien avec CPTS, EHPAD, SSIAD, ADMR, Pharmacies, cabinets infirmiers - groupe de partage sur messagerie sécurisée ou non sécurisée)



### A titre d'exemple, questions à vous poser en pluripro :

- \* Quelles informations partager ? Qui contacter en premier ? Comment alerter les soignants ? Qui alerte les patients, comment et avec quel message ? Quels canaux de communication utiliser ?

## C. Objectifs de la cellule de crise

- \* Alerter et informer les autorités.
- \* Contribuer à estimer la gravité de la situation.
- \* Evaluer les besoins de la structure et les moyens dont-elle dispose.
- \* Mener des actions nécessaires à la gestion de crise.



A titre d'exemple, questions pour démarrer le plan de crise sanitaire :

- \* Avez-vous prévu le lieu de réunion de la cellule de crise ? Des moyens de communication ? Une activation et une fréquence de la cellule de crise ?
- \* Envisagez-vous de tenir un journal de bord succinct pour, en sortie de crise, faciliter le retour d'expérience ?

### Actions prioritaires de la cellule de crise ?

Selon les principaux risques identifiés :

- \* Alerter et entretenir des liens avec les autorités.
- \* Recenser les professionnels en activité / mobilisables.
- \* Confronter la réalité des effectifs aux besoins de prise en charge.
- \* Recenser les possibilités de prise en charge des patients (dans et hors patientèle, en soins programmés et non programmés).
- \* Suivre les réserves médicales et les stocks de protections individuelles et collectives.
- \* Prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil. A titre d'exemple : permanences téléphoniques, secrétariats, aménagement des plannings de consultations, de visites, de réunions, aménagement de l'accueil physique et téléphonique.
- \* Prévoir l'adaptation des locaux. A titre d'exemple : réaménagement des espaces, double circulation.
- \* Mettre en place les modifications des procédures organisationnelles et de prise en charge.
- \* Utilisation d'outils informatiques adaptés à la crise (formulaires, tableaux, critères de requêtage, SIP, messagerie sécurisée, prise de rendez-vous, télésoin, ...)
- \* Prévoir un surplus d'activité de la fonction de coordination.
- \* Prévoir des moyens de communication adaptés à chaque étape (communication orale, écrite, virtuelle, interne, externe, ...)
- \* Suivre l'évolution de la situation.



## Aller vers / rendre compte, prévoir un retour d'expérience

Pendant la crise :

- \* **Patients** : prévoir une information claire et adaptée, mesurée.
- \* **Aller vers** : 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.
- \* **Rendre compte** des évolutions aux autorités selon les modalités convenues.

En sortie de crise :

- \* Réaliser un retour d'expérience (**RETEX**)



forms



*Remerciements :*

*Philippe Levacher, Céline Vänäänen, Camille Mezzano, Poline Hadelier, Vaina Bloch, Manon Raynal, Hugo Tiffou*

ACI MSP – mémento pour un plan de préparation aux crises sanitaires, à adapter par chaque équipe pluriprofessionnelle. page 6

**CE DOCUMENT DE TRAVAIL N'A PAS DE VALEUR CONTRACTUELLE.** il a été élaboré par la FeMaSCo BFC, la FemasiF, la Forms et AVEC*santé*.

La réponse à ce critère de l'ACI des MSP sera 'socle' dès décembre 2023. Des critères officiels sont actuellement travaillés avec la CNAM et seront communiquée en 2023.