



CPTS • BIARRITZ
OSAGARRI

PLAN DE CRISE SANITAIRE

CPTS BIARRITZ
OSAGARRI



CPTS • BIARRITZ
OSAGARRI

2025

- [1. La mission de gestion de crise](#)
- [2. Risque / événement, SSE et crise sanitaire](#)
 - [2.1. Notion de risque et d'évènement](#)
 - [2.2. Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle \(SSE\)](#)
 - [2.3. Crise sanitaire et pilotage de l'Etat](#)
- [3. Organisation territoriale et nationale et de la gestion de crise](#)
 - [3.1. Les quatre échelons d'organisation national, zonal, régional et départemental](#)
 - [3.2. Les acteurs non sanitaires de la gestion de crise](#)
 - [3.3. Les acteurs sanitaires de la gestion de crise](#)
- [4. Les Outils de planification de l'État](#)
 - [4.1. Le dispositif ORSAN et les plan opérateurs à visée sanitaire](#)
 - [4.1.1. Le dispositif ORSAN](#)
 - [4.1.1.1. Gouvernance et pilotage](#)
 - [4.1.1.2. Les cinq volets opérationnels du plan ORSAN](#)
 - [4.1.1.3. Dispositions transversales ORSAN](#)
 - [4.1.2. Plans opérateurs locaux en lien avec ORSAN](#)
 - [4.1.2.1. Les hôpitaux](#)
 - [Intégration du Plan de Sécurisation d'Établissement](#)
 - [4.1.2.2. Les établissements médico-sociaux \(ESMS\)](#)
 - [4.1.2.3. Les plans opérateurs des soins de ville](#)
 - [4.1.2.4. Les plans de renfort – PZMRS et réserve sanitaire](#)
 - [4.2. Le dispositif ORSEC et les plans de réponse de la sécurité civile](#)
 - [4.2.1. Le dispositif ORSEC](#)
 - [1.1.1. Les plans opérateurs locaux de la sécurité civile \(en lien avec ORSEC\)](#)
 - [1.1.1.1. Plans communaux de sauvegarde](#)
 - [1.1.1.1.1. Objectifs des plans communaux de sauvegarde](#)
 - [1.1.1.1.2. Les plans communaux de sauvegarde en période de crise](#)
 - [1.1.1.1.3. Le schéma d'alerte générale](#)
 - [1.1.1.1.4. La réserve communale de sécurité civile](#)
 - [1.1.1.2. Le Plan Particulier d'Intervention \(PPI\)](#)
 - [1.1.1.3. Les plans opérateurs locaux des entreprises](#)
- [2. Principe du processus de signalement et de de Gestion de crise](#)
 - [2.1. Signaler un événement indésirable: vigilance et veille sanitaire](#)
 - [Veille sanitaire](#)
 - [2.2. Processus de gestion de crise](#)
 - [2.2.1. Phase 1 — Alerte et réponse immédiate](#)
 - [2.2.2. Phase 2 — Montée en puissance](#)
 - [2.2.3. Phase 3 — Conduite de crise](#)
 - [2.2.4. Phase 4 — Sortie de crise](#)
- [1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE](#)
- [2. Le projet SSE](#)
 - [2.1. Equipe projet SSE](#)
 - [2.2. Suivi du document](#)
- [3. CPTS BIARRITZ OSAGARRI ET ÉCOSYSTÈME](#)

[3.1. La CPTS : une organisation coordonnée avec des missions et des actions en faveur du soin ambulatoire et de la prévention](#)

[3.2. Ecosystème de la CPTS Biarritz OSAGARRI](#)

[4. Anticipation de la crise](#)

[4.1. Identification des ressources intra-territoriales](#)

[4.1.1. Les ressources humaines, les établissements et les partenaires et les organisation de prise en charge des SNP](#)

[4.1.1.1. Les professionnels et partenaires](#)

[4.1.1.1.1. Les professionnels libéraux :](#)

[4.1.1.1.2. Liste des établissements sanitaires et établissement d'hébergement médico sociaux, collectivités de la CPTS](#)

[4.1.1.1.2.1. Liste des établissements sanitaires et établissement d'hébergement médico sociaux :](#)

[4.1.1.1.2.2. Liste des partenaires de la CPTS](#)

[4.1.1.2. Organisation en place favorisant l'accès aux SNP](#)

[4.1.2. Descriptif du matériel disponible et modalités de distribution du matériel issu de dotation autres \(Etat...\)](#)

[4.1.2.1. Matériel mobilisable](#)

[4.1.2.1.1.1. Matériel et véhicules des communes](#)

[4.1.2.1.1.2. Matériel des professionnels de santé](#)

[4.1.2.1.2. Modalités de distribution du matériel](#)

[4.1.2.2. Véhicules disponibles](#)

[4.1.2.3. Locaux disponibles](#)

[4.1.3. Outils numériques](#)

[4.1.3.1. Outils numériques communaux](#)

[4.1.3.1.1. Predict Services – plateforme d'alerte territoriale](#)

[4.1.3.1.2. Téléalarme à domicile – suivi des personnes vulnérables](#)

[4.1.3.1.3. Communication numérique de crise / quotidienne](#)

[4.1.3.2. Télésanté – structuration locale](#)

[4.1.3.3. Outils numériques développés par la CPTS](#)

[4.1.4. Ressources financières](#)

[4.2. Identification des ressources extra-territoriales](#)

[4.2.1. L'inter CPTS](#)

[4.2.2. Les établissements de santé](#)

[4.2.2.1. Hôpital de Bayonne – CHCB Côte Basque](#)

[4.2.2.2. Clinique Aguiléra – Groupe Ramsay](#)

[4.2.2.3. Clinique Belharra – Groupe Ramsay](#)

[4.2.2.4. Polyclinique Côte Basque Sud](#)

[4.2.3. Le SAMU 64 et le SAMU de zone](#)

[4.2.4. Le SAS](#)

[4.2.5. Les dispositifs d'appui à la coordination \(DAC\)](#)

[4.2.6. Le SDIS](#)

[4.2.7. La réserve sanitaire](#)

[4.2.8. Les associations agréées de sécurité civile](#)

[4.2.9. Instances et autorités ressources](#)

- [4.2.9.1. Agence Régionale de Santé \(ARS\)](#)
- [4.2.9.2. Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#)
- [4.2.9.3. Direction Générale de la Santé \(DGS\)](#)
- [4.2.9.4. Le Préfet](#)
- [4.2.9.5. Caisse Primaire d'Assurance Maladie \(CPAM\)](#)

[4.3. Ressources documentaires](#)

[4.4. Les référents identifiés au sein de la CPTS hors déclenchement SSE](#)

[4.4.1. Le référent SSE](#)

- [4.4.1.1. Désignation d'un référent et d'un suppléant](#)
- [4.4.1.2. Profil](#)
- [4.4.1.3. Missions](#)

[4.4.2. Les référents intra CPTS de zone](#)

[4.4.3. La coordination salariée de la CPTS:](#)

[4.5. Analyse force et faiblesse SWOT de la CPTS](#)

[4.5.1. Opportunités identifiées :](#)

[4.5.2. Menaces/ Risques identifiées :](#)

[4.6. Se préparer, sensibiliser et s'exercer](#)

[4.6.1. Plan annuel d'exercices](#)

[4.6.2. Retours d'expérience](#)

[4.6.3. Formation des professionnels](#)

[5. Préparation à la crise](#)

[5.1. Identification des risques : risques départementaux et du territoire de la CPTS](#)

[5.1.1. Les risques à l'échelle du département](#)

[5.1.2. Les risques sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI](#)

[5.1.2.1. Risques naturels](#)

- [5.1.2.1.1. Feux de forêts](#)
- [5.1.2.1.2. Inondations](#)
- [5.1.2.1.3. Mouvements de terrain](#)
- [5.1.2.1.4. Séismes](#)
- [5.1.2.1.5. Canicule](#)
- [5.1.2.1.6. Tempête](#)
- [5.1.2.1.7. Risque submersion du littoral](#)

[5.1.2.2. Risques technologiques](#)

- [5.1.2.2.1. Risques industriels](#)
- [5.1.2.2.2. Risque Transport et Canalisations de Matières Dangereuses](#)
- [5.1.2.2.3. Risque ligne haute tension](#)
- [5.1.2.2.4. Risque nucléaire](#)

[5.1.2.3. Autres risques pouvant entraîner une augmentation de demande de soin](#)

- [5.1.2.3.1. Risque pandémie](#)
- [5.1.2.3.2. Risques terroriste](#)
- [5.1.2.3.3. Risques en lien avec « mass gathering »](#)
- [5.1.2.3.4. Risques environnementaux et sanitaires émergents](#)

[5.1.2.4. Risques pouvant entraîner une rupture de l'offre de soin](#)

- [5.1.2.4.1. Rupture de stock de médicaments](#)

[5.1.2.4.2. Risque en lien avec regroupement de professionnels](#)

[5.1.2.4.3. Cyberattaques](#)

[5.1.2.4.4. Risques lié à avions, trains et bateau](#)

[5.1.2.4.3.1. Perturbations du trafic aérien](#)

[5.1.2.4.3.2. Perturbations du trafic ferroviaire](#)

[5.1.2.4.3.3. Perturbations du trafic maritime et côtier](#)

[5.2. Réponse par typologie de crise](#)

[5.3. Actions envisagées par type de réponse](#)

[5.4. Organiser la communication de crise](#)

[5.4.1. Circuits d'information interne](#)

[5.4.2. Messages aux professionnels](#)

[5.4.3. Relations avec l'ARS, la Préfecture et les médias](#)

[6. PILOTAGE DE LA CRISE](#)

[6.1. Le Référent SSE :](#)

[6.2. Cellule restreinte \(pré-cellule de crise\)](#)

[6.2.1. Quand et pourquoi l'activer ?](#)

[6.2.2. Qui compose la cellule restreinte ?](#)

[6.2.3. Quelles sont les missions concrètes de la cellule restreinte ?](#)

[6.2.4. Seuils d'activation de la cellule de crise complète](#)

[6.3. La cellule de crise](#)

[6.3.1. Rôles de la cellule de crise](#)

[6.3.2. Les différentes fonction de la cellule de crise](#)

[6.3.2.1. Le noyau décision-pilotage](#)

[6.3.2.2. L'organe opérationnel organisée par fonctions](#)

[6.3.2.2.1. Fonction coordination médicale](#)

[6.3.2.2.2. Fonction coordination paramédicale](#)

[6.3.2.2.3. Fonction Secrétariat / RGPD](#)

[6.3.2.2.4. Fonction logistique / Support](#)

[6.3.2.2.5. Fonction communication](#)

[6.3.3. Outils de cellule de crise :](#)

[6.3.3.1. Typologie et usage des outils](#)

[6.3.3.2. Les 10 familles d'outils de gestion SSE](#)

[Tous les outils sont en annexes du plan SSE \(annexe J et L \)](#)

[6.3.3.3. Outils de de la fonction décision pilotage \(noyau décisionnel\)](#)

[6.3.4. Moyens matériels et logistiques](#)

[6.3.5. La coordination salariée de la CPTS](#)

[7. Déclenchement d'une crise / SSE](#)

[7.1. Phase 1 : Phase de préalerte : Réception de l'alerte, gestion de l'alerte et réponse initiale](#)

[7.1.1. Phase 1a : Dispositif de veille opérationnel et réaction réflexe immédiate à la réception de l'alerte](#)

[7.1.1.1. Dispositif de veille opérationnel](#)

[7.1.1.2. Réaction réflexe à la réception de l'alerte :](#)

[7.1.2. Phase 1b/ Analyse de l'alerte par une cellule restreinte + accusé de réception](#)

[7.1.2.1. Phase de préalerte : Analyse de l'alerte par une cellule restreinte](#)

[7.1.2.2. Accusé de réception de l'alerte](#)

7.1.3. Phase 1c : Réponses immédiates à l'issue de l'analyse de l'alerte par la cellule restreinte

7.1.3.1. Déclenchement de cellule de crise si nécessaire (cf phase 2) paragraphe

7.1.3.2. Décision de suivi de l'alerte par cellule restreinte

7.1.3.3. Activation de mesures conservatoire grade 0

7.1.3.3.1. Diffusion d'information préalerte

7.1.3.3.2. Envoi de recommandations + informations aux professionnels

7.1.3.3.3. Mise à jour de liste de patients fragiles

7.2. Phase 2 - Activation du plan de gestion et armement de la cellule de crise

7.2.1. Phase 2a - Actions en amont réunion de cellule de crise :

7.2.2. Phase 2b - Actions lors de la réunion de la cellule de crise :

7.2.3. Phase 2c - Actions à l'issue de la réunion de cellule de crise :

7.3. Phase 3 – Conduite de crise

7.3.1. Analyse situationnelle :

7.3.2. Définition des objectifs et mise en oeuvre de la stratégie :

7.3.3. Gestion des ressources :

7.3.4. Gestion de la communication :

7.3.5. Suivi évolutif de la situation :

7.4. Phase 4 – Sortie de crise

7.4.1. Analyse de l'évolution de la crise:

7.4.2. Décision concertée de désengagement de désengagement gradué du dispositif au regard de la situation

7.4.3. Désactivation du dispositif de gestion de crise

7.4.4. Réalisation d'un débriefing à chaud

7.4.5. Informer sur la désactivation du dispositif et le désarmement de la cellule de crise

7.4.6. Organiser un RETEX

7.4.7. Organiser un exercice

8. Evaluation et mise à jour

8.1. Retour d'expérience (RETEX)

8.2. Mise à jour du dispositif

9. GLOSSAIRE

10. BIBLIOGRAPHIE

20. ANNEXES

ANNEXE A – ANNUAIRES

A1. Annuaire Cellule restreinte / Cellule de crise / Référents de zone

A2. Annuaire institutionnel

A3. Annuaire Mairies & Référents communaux SSE (PCS)

A4. Annuaire structures sanitaires (ville / hôpital)

A5. Annuaire ESMS (EHPAD, MAS, FAM, SSIAD, SAD)

A6. Annuaire professionnels de santé libéraux (CPTS Osagarri)

A7. Annuaire autres CPTS du territoire élargi

ANNEXE B – RESSOURCES HUMAINES

B1. Ressources humaines du territoire (cartographie métiers & effectifs)

B2. Professionnels mobilisables – année 2 (formulaire / accords)

B3. Professionnels formés SSE

[B4. Fiches de poste \(Réfèrent SSE, Coordination, Cellule crise\)](#)

[ANNEXE C – MATÉRIEL & LOGISTIQUE](#)

[C1. Inventaire matériel CPTS](#)

[C2. Inventaire matériel communal \(mairies\)](#)

[C3. Bordereau de distribution matériel \(modèle\)](#)

[C4. Suivi du matériel distribué \(tableau\)](#)

[C5. Inventaire matériel “kit de crise” \(valise SSE\)](#)

[ANNEXE D – SALLES & LOCAUX](#)

[D1. Fiches salles mobilisables \(modèle + fiches complètes par commune\)](#)

[D2. Tableau récapitulatif capacités / PMR / accès](#)

[ANNEXE E – TÉLÉSANTÉ](#)

[E1. Télé-expertise \(tableau\)](#)

[E2. Téléconsultation \(tableau\)](#)

[ANNEXE F – PLANS RÉGLEMENTAIRES](#)

[F1. Liens vers Plans Blancs \(CHCB, Aguiléra, Belharra\)](#)

[F2. Modèle POI – Plan d’Organisation Interne](#)

[ANNEXE G – DISPOSITIF ORSAN](#)

[G1. Tableau récapitulatif ORSAN \(volets AMAVI, MEDICO-PSY, EPI-CLIM, REB, NRC\)](#)

[ANNEXE H – FICHES ACTION – RISQUES MAJEURS](#)

[H.1 FICHES ACTIONS](#)

[H2. Canicule](#)

[H3. Grand froid](#)

[H4. Inondation](#)

[H5. NRC – Industriel](#)

=

[H6. Nucléaire NRC](#)

[H7. NRC – Transport matières dangereuses](#)

[H. Séisme](#)

[ANNEXE I – CARTES MENTALES](#)

[I1. Réception de l’alerte](#)

[I2. Ensemble des cartes mentales](#)

[ANNEXE J – FICHES RÉFLEXES](#)

[J1. Fiche réflexe 1 – Préalerte / détection](#)

[J2. Fiche réflexe 2 – Analyse de l’évènement](#)

[J3. Fiche réflexe 3 – Activation Cellule Restreinte / Crise](#)

[J4. Fiche réflexe 4 – Communication interne / externe](#)

[ANNEXE K – ORGANIGRAMMES & RÔLES](#)

[K1. Organigramme SSE \(cellule restreinte / crise\)](#)

[K2. Tableau rôles & responsabilités \(RACI\)](#)

[ANNEXE L – OUTILS GESTION DE CRISE](#)

[L1. Main courante](#)

[L2. Matrice de situation](#)

[L3. Point de situation](#)

[L4. Tableau de bord de crise](#)

[L5. Compte rendu de réunion de crise](#)

[ANNEXE M – OUTILS OPÉRATIONNELS COMPLÉMENTAIRES](#)

[M1. Messages types \(ARS / pros / communes / public\)](#)

[M2. Fiche transmission pré-alerte](#)

[M3. Fiche transmission alerte](#)

[M4. Kit Cockpit \(vue synthèse outils SSE\)](#)

[M5. Fiche émargement mission / crise](#)

[ANNEXE N – RECOMMANDATIONS RISQUES & SÉCURITÉ](#)

[Voir annexe H.](#)

[ANNEXE O – RETEX](#)

[O1. Modèle debriefing à chaud](#)

[FICHE RETEX – Retour d'expérience \(À chaud / À froid\)](#)

[1. FAITS MARQUANTS \(Qu'est-ce qui s'est réellement passé ? Liste courte.\)](#)

[2. CE QUI A BIEN FONCTIONNÉ](#)

[3. DIFFICULTÉS / DYSFONCTIONNEMENTS](#)

[4. ANALYSE DES CAUSES \(Racines + Contributives\)](#)

[5. ACTIONS CORRECTIVES PRIORISÉES](#)

[6. POINTS À INTÉGRER DANS LA MISE À JOUR DU PLAN SSE](#)

[7. VALIDATION](#)

[O2. RETEX exercice](#)

[ANNEXE P – COMMUNICATION DE CRISE](#)

[P1. Plan de communication de crise](#)

[P2. Kit visuels \(bandeaux, modèles RS, pictos\)](#)

[ANNEXE Q – MALLETTE SSE](#)

[Q1. Contenu mallette SSE \(inventaire complet\)](#)

[Q1.1 – Matériel administratif](#)

[Q1.2 – Matériel numérique](#)

[Q1.3 – Matériel de communication](#)

[Q1.4 – Matériel logistique](#)

[Q2. Procédure d'utilisation](#)

[ANNEXE R – SUIVI DES MISES À JOUR](#)

[R1. Historique mises à jour du plan](#)

[R2. Échéancier de révision](#)

Partie A/ Préambule : Organisation générale SSE et réponse SSE

1. La mission de gestion de crise

La mission socle de la CPTS en situation sanitaire exceptionnelle (SSE) consiste à organiser et coordonner, avec les professionnels de santé libéraux, la réponse de proximité afin d’assurer la continuité des soins de ville et de renforcer la capacité de réponse du système de santé local, en articulation avec l’Agence Régionale de Santé (ARS) et les services de secours.

Une « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE) « englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d’engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (...) ou une perturbation de l’organisation de l’offre de soins. Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d’un événement à cinétique lente (...) provoquant des tensions dans l’offre de soins et pour lesquelles les premières mesures de gestion s’avèrent insuffisantes. ».

(CF: définition du guide méthodologique d’élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé 2024)

2. Risque / événement, SSE et crise sanitaire

2.1. Notion de risque et d’évènement

Un **risque** désigne la possibilité qu’un danger potentiel tel qu’ un agent infectieux, un phénomène naturel ou un accident technologique porte atteinte à la santé d’une population. Ce sont eux que la CPTS doit anticiper, gérer et cartographier pour maintenir la continuité des soins de proximité dès le stade préventif et pendant la phase de SSE.

CATÉGORIES DE RISQUES	
Catégorie de risque	Description
Risques naturels	Inondations, séismes, tempêtes, avalanches, feux de forêt, éruptions volcaniques, cyclones
Risques technologiques	Accidents industriels ou nucléaires, ruptures de barrage, risques biologiques
Risques liés aux transports	Accidents collectifs impliquant des personnes ou des matières dangereuses
Risques de la vie quotidienne	Accidents domestiques, accidents de la route
Risques liés aux conflits	Attentats, émeutes, violences collectives

Il existe

également un sous-ensemble constitué des risques sanitaires lorsqu'ils représentent une menace directe pour la santé comme par exemple en cas d'épidémies saisonnières, d'agents infectieux émergents, de risques nucléaire, radiologique, chimique (NRC) ou d'altération de l'offre de soins.

RISQUES SANITAIRES	
Catégorisation du risque	Typologie des situations à risque ou menaces
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	-attentats -incendies -explosions -émeutes ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles: personnes âgées, enfants...)	-épidémies saisonnières (grippe, bronchiolite...) -canicule -grand froid -pollution
Prise en charge de personnes atteintes par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en oeuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle	-COVID -fièvre hémorragiques virales -arboviroses
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	-accidents ou attentats nucléaires -accidents ou attentats radiologiques -accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins**	-pénurie de médicaments -en rapport avec les événements climatiques empêchant les circulation (neige, inondations, cyclone...)

*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 infrastructure, ni matériel spécifique.

**Concernant les risques sanitaires, les CPTS, en tant que structures de coordination de ville, ne sont pas exposées à des risques liés à une

Lorsqu'il se matérialise en un lieu et un instant précis, on parle d'**événement**, qui se décline selon la gravité.

Une fois identifiés, les événements sont classés selon leur niveau de gravité et leurs conséquences :

- **Incident mineur** : quelques victimes légères, pas ou peu de blessés graves, des dégâts matériels limités, sans interruption d'activité ni retentissement médiatique.
- **Incident majeur** : une ou plusieurs victimes graves, éventuellement un décès, des dommages matériels significatifs mais sans arrêt prolongé de l'activité ; l'impact reste contenu, tant en interne qu'à l'extérieur, avec une médiatisation locale.
- **Événement catastrophique** : de nombreuses victimes graves, plusieurs décès, la destruction partielle ou totale d'un site, une interruption durable de l'activité, une atteinte à l'ensemble du personnel et une forte médiatisation à l'échelle nationale.

Lors de la plupart des événements, l'**impact sanitaire qui en découle peut être géré par l'offre de soin courante disponible**, sans nécessité de mise en place de structure de coordination supplémentaire aux structures habituelles existantes.

2.2. Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE)

Une **situation sanitaire exceptionnelle (SSE)** est un événement inhabituel, grave et souvent imprévisible, **défini par un déséquilibre entre la demande de soins qui en découle et l'offre de soin existante (de par une forte augmentation de la demande de soins ou une désorganisation importante de l'offre de soins)**. Ces événements peuvent survenir de manière brutale à la suite d'un attentat, d'une explosion ou d'un accident collectif. Ils peuvent également être progressifs en cas d'épidémie ou de canicule prolongée par exemple. Ils ont pour caractéristique, **par définition**, de dépasser la capacité de réponse habituelle du système de santé.

Les SSE peuvent être de nature variée. Elles peuvent correspondre à des événements résultant de la réalisation de risques naturels, technologiques, épidémiques, ou encore de tensions structurelles affectant l'accès aux soins. Lorsqu'elles deviennent critiques, elles mobilisent l'ensemble des acteurs du système de santé.

Une SSE présente quatre caractéristiques :

- **Ampleur** : intensité ou étendue géographique de l'événement ;
- **Gravité** : conséquences sur la continuité et la qualité des soins ;
- **Cinétique** : déroulement rapide (attentat, accident majeur) ou lent (épidémie, épisode climatique prolongé) ;
- **Caractère médiatique** : couverture et pression de l'opinion publique.

La survenue d'une SSE conduit à un pilotage des ressources sanitaires disponibles par l'ARS, à la création de structures de coordination spécifiques et à l'activation de plans de gestion établis.

2.3. Crise sanitaire et pilotage de l'Etat

Lorsqu'aucune mesure habituellement mise en œuvre ne suffit à contenir ou atténuer les effets d'une SSE, la situation bascule en **crise sanitaire**.

Deux contextes peuvent conduire à ce basculement :

- **Planification insuffisante** : scénarios incomplets, diffusion ou compréhension des procédures inadéquates ;
- **Événement hors scénario** : ampleur, durée ou intensité supérieures aux prévisions (effet « tsunami »).

La crise se caractérise par la « règle des 5 D » :

- Déferlement de difficultés ;
- Débordement des organisations ;
- Divergences multiples dans les décisions ;
- Déstabilisation des processus habituels ;
- Décrédibilisation des acteurs ou des protocoles.

Quelques indices annonciateurs d'une crise :

- Incertitudes sur l'évolution sanitaire,
- Complexité de la prise en charge,

- Désorganisation des parcours,
- Saturation des ressources,
- Urgence de traitement,
- Planification inadaptée,
- Absence ou retard de décision,
- Pression accrue liée au stress, aux médias ou à l'opinion publique.

C'est alors aux autorités de l'État (préfet) de reprendre formellement le pilotage de la réponse, appuyées par les CPTS qui, bien qu'elles n'aient pas de pouvoir de décision, jouent un rôle essentiel d'alerte, de coordination locale et de maintien de la continuité des soins de proximité.

Tant que l'événement reste contenu et piloté par les dispositifs habituels (plans ORSAN, ARS), on demeure en SSE.

3. Organisation territoriale et nationale et de la gestion de crise

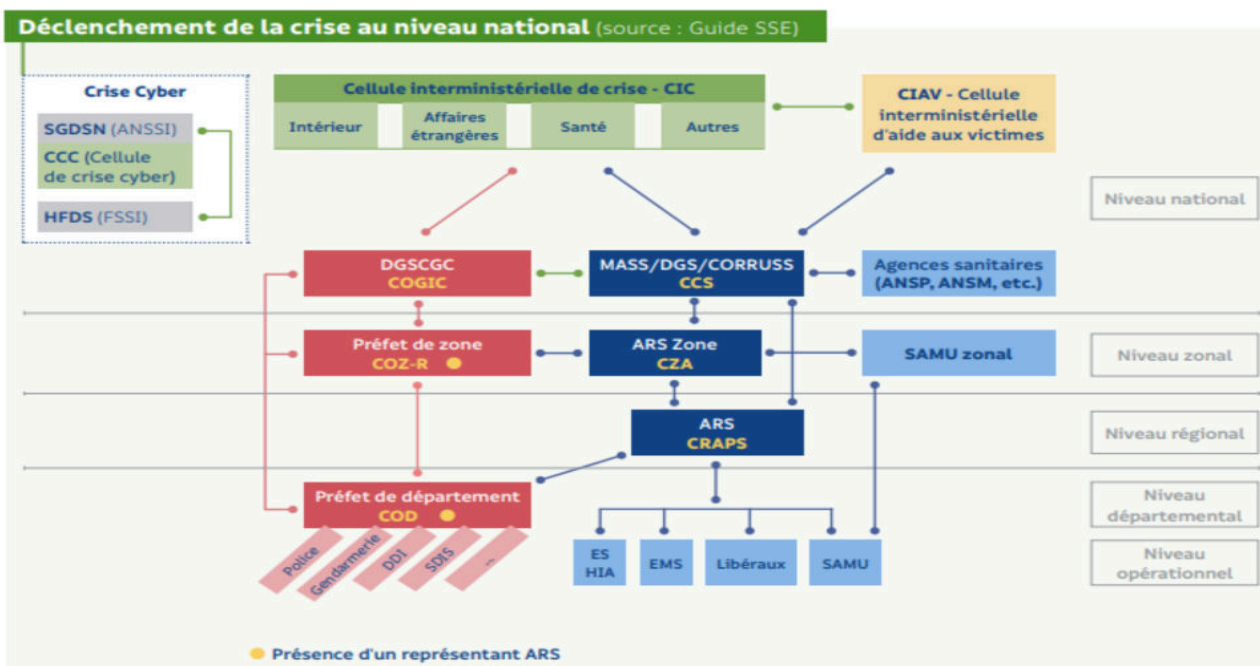
En cas de SSE, la gestion de crise repose sur une articulation complexe et coordonnée des acteurs sanitaires et non sanitaires, des dispositifs réglementaires de pilotage, et des plans d'action.

3.1. Les quatre échelons d'organisation national, zonal, régional et départemental

La gestion d'une SSE repose sur un pilotage d'acteurs répartis sur quatre échelons : national, zonal, régional et départemental. Cette architecture permet une montée en puissance progressive et adaptée de la réponse selon l'intensité, la nature et la cinétique de la crise.

Chaque échelon dispose de prérogatives spécifiques et mobilise des acteurs sanitaires tels que l'ARS, les établissements de santé et les professionnels de santé ainsi que des acteurs non sanitaires tels que la préfecture et la sécurité civile.. Le champ de compétence de chaque acteur est encadré par les dispositifs ORSAN pour la sécurité sanitaire et ORSEC pour la sécurité civile. Ces plans permettent d'assurer la continuité de fonctionnement du système de santé, la gestion opérationnelle des flux et la protection des populations.

Echelon	Structure de pilotage
National	1 ^{er} ministre, Ministère de la santé, avec appui de la DGS, des ARS, des SAMU et des autres ministères concernés (Intérieur, Armées...)
Zonal	Préfet de zone, avec le concours du COZ (Centre Opérationnel de Zone) et de l'EMIZ (État-major interministériel de zone)
Régional	ARS, via la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS)



3.2. Les acteurs non sanitaires de la gestion de crise

À l'échelle nationale, le pilote de la crise est, en dernier ressort, le Premier ministre.

La réponse interministérielle est assurée par le Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC), placé sous l'autorité du ministère de l'Intérieur. Il analyse et gère les différentes catastrophes, assure les remontées d'informations par une veille 24h/24 et supervise la coordination stratégique interministérielle, appuyé en cas de crise majeure par la Cellule interministérielle de crise (CIC), activée par le Premier ministre.

En cas d'événement impliquant des victimes, la Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) est également mobilisée.

À l'échelle zonale, la France métropolitaine est découpée en sept zones de défense. Chacune est dirigée par un préfet de zone, responsable de l'anticipation, de la coordination des mesures de sécurité, et de la gestion de crise à l'échelle interrégionale en lien avec les préfets des départements. Le préfet de zone s'appuie sur un État-Major interministériel de zone (EMIZ) et un Centre opérationnel de zone (COZ) pour relayer la stratégie gouvernementale et coordonner les préfets départementaux.



Figure 1 : les sept zones de défense de la France métropolitaine et les zones ultramarines

À l'échelle départementale, le préfet dispose de la responsabilité de la direction des opérations de secours. Il peut activer le Centre opérationnel départemental (COD), instance qui regroupe les forces de sécurité intérieure de la police et de la gendarmerie, les services d'incendie et de secours (SDIS), les représentants de l'ARS, les services de l'état, des représentants des collectivités, les associations agréées de sécurité civile et tout acteur semblant utile au préfet pour la gestion de la crise. Le COD est l'organe pivot de la réponse territoriale non sanitaire en cas de crise, et permet de s'assurer de la cohérence de la réponse publique et de la coordination des différents acteurs concernés.

En cas de besoin, un poste de commandement opérationnel (PCO) peut être déployé au plus proche de l'évènement.

Lorsqu'une crise dépasse l'échelon départemental de par son ampleur, ses conséquences ou son caractère médiatique, la gestion de crise se fait en lien avec le préfet de zone.

À l'échelle locale, le maire dispose de la responsabilité de la direction des opérations de secours. Il peut mettre en place un poste de commandement communal chargé de mettre en œuvre le plan communal de sauvegarde.

En cas d'évènement dépassant l'échelon communal, le préfet départemental devient de fait le DOS

3.3. Les acteurs sanitaires de la gestion de crise

À l'échelle nationale, le pilotage de la réponse sanitaire relève du Centre de Crises Sanitaires (CCS), rattaché à la Direction générale de la Santé (DGS). Le CCS est l'autorité compétente pour coordonner la réponse nationale aux alertes sanitaires graves. Il fonctionne 24h/24 – 7j/7. Il est responsable du déclenchement des dispositifs ORSAN nationaux et de la coordination avec les ARS.

À l'échelle zonale, chaque préfet de zone s'appuie sur un directeur général de l'ARS de zone (DGARS), qui agit comme référent santé. Il coordonne l'action des ARS de sa zone géographique en situation exceptionnelle. Il dispose sous son autorité directe du Service zonal défense, sécurité et planification (SZDSP), structure opérationnelle essentielle dans la déclinaison zonale des plans sanitaires et dans la coordination inter-ARS¹.

À l'échelle régionale, l'ARS est l'autorité de mise en œuvre opérationnelle de la réponse sanitaire. Elle dispose pour cela d'une plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire (PVUS), qui regroupe les compétences de point focal régional (PFR), unité veille et sécurité sanitaire, service zonal de planification et antenne régionale de Santé Publique France.

En cas de crise, l'ARS active sa Cellule régionale d'appui et de pilotage Sanitaire (CRAPS). Celle-ci constitue le centre névralgique de la gestion de crise à l'échelle régionale. Opérationnelle 7j/7, elle mobilise des experts santé publique, logistique, communication de crise, épidémiologie. Elle assure la coordination entre établissements de santé, médecine de ville, médico-social, et autorités préfectorales².

À l'échelle départementale, les délégations territoriales de l'ARS peuvent activer une Cellule départementale d'appui (CDA). Cette cellule constitue le maillon de proximité, en lien direct avec les établissements locaux, les CPTS, les collectivités, et les dispositifs communaux de crise. Sa composition et ses missions varient selon les modalités fixées par l'ARS de région, dans le respect des instructions nationales.

À l'échelle locale, les effecteurs de la réponse du système de santé en cas de SSE/crise sont de 3 types:

- Etablissements de santé (classés en 1ère, 2ème ou 3ème ligne, dont ESR-R et ESR-N (cf infra)) ;
- Établissements sanitaires médico-sociaux (EHPADs...) ;
- Secteur ambulatoire (dont organisations coordonnées avec CPTS, MSP...).

Différents niveaux	Acteurs non sanitaires	Acteurs sanitaires
National	COGIC CIC CIAV CCC	CCS CORRUSS
Zonal	Préfet de zone avec l'appui de l'EMIZ	DG ARS de zone
Régional		DR ARS via la CRAPS
Départemental	Préfet départemental avec l'appui du COD	DD ARS via CDA
Local	Maire	Acteurs de locaux santé, établissements MCO, ESMS, CPTS, MSP, SAMU

Le **SAMU**, pivot entre la sécurité civile et le sanitaire, peut opérer sous l'autorité du préfet et garantit la continuité de la chaîne de secours **tout au long de la phase pré-hospitalière**. Ses missions principales sont :

- **Coordination médicale (CRRA – Centre 15) : recevoir les appels, évaluer l'urgence, prioriser et orienter vers la réponse adaptée, coordonner les renforts préhospitaliers.**

¹ Guide ORSAN 2024, p. 17.

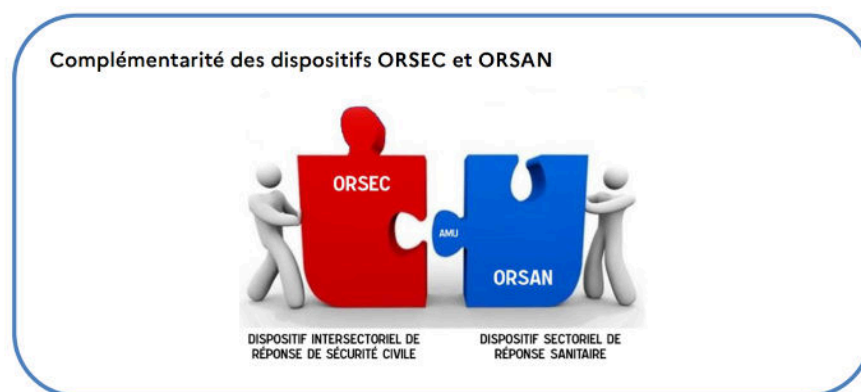
² Guide ORSAN 2024, p. 20-22.

- **Intervention préhospitalière (SMUR) : trier les victimes, prodiguer les soins d'urgence et organiser les transferts inter-établissements**
- **Support psychologique (CUMP) : déployer des cellules médico-psychologiques pour accompagner les victimes et tous les impliqués.**
- **Transferts inter-hospitaliers (TIH) : relocaliser les patients pour équilibrer l'offre de soins en période de saturation.**
- **Formation et préparation (CESU) : sensibiliser et entraîner les professionnels aux premiers secours et à la gestion de crise.**

En appui structurel, il peut :

- Déclencher une cellule de crise interne

Participer au COD sous l'égide du préfet afin de fournir son expertise en médecine de catastrophe et en organisation opérationnelle.



4. Les Outils de planification de l'État

La planification de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles repose sur une architecture normative et opérationnelle robuste qui articule des dispositifs et des plans spécifiques à chaque type de menace, ainsi que des dispositifs transversaux activables selon l'évolution de la situation.

Les dispositifs de réponse aux SSE s'articulent selon deux axes :

- **Le périmètre d'application**
 - **Sécurité civile** : plan ORSEC, Plan Communal de Sauvegarde (PCS)... ;
 - **Sanitaire** : dispositif ORSAN et plans opérateurs (plan blanc, plan bleu, plan SSE pour les CPTS...).
- **Le niveau de déclenchement, du plus large au plus local :**
 - **National** : plan canicule, plan crise nucléaire ;
 - **Zonal** : ORSEC zonal, ORSAN BIO, ORSAN NRC, plan zonal de mobilisation ;
 - **Régional** : ORSAN AMAVI, ORSAN CLIM ;
 - **Départemental** : ORSEC NOVI, Plan Particulier d'Intervention (PPI)
 - **Local** : plans opérateurs des établissements de santé (plan de gestion d'augmentation de demande de soins (**PEHTSSE avec haute intensité = plan blanc / basse intensité = Plan de Mobilisation Interne**)) ; plans de gestion de perturbation d'offre de soin (**PCA, PSE, PSSI..** cf infra

pour détail), des ESMS (**plans bleus**), des CPTS (**plan SSE**) et des entreprises (**Plan d'Opération Interne – POI**).

4.1. Le dispositif ORSAN et les plan opérateurs à visée sanitaire

4.1.1. Le dispositif ORSAN

Le **dispositif** d'Organisation de la réponse du système de santé (ORSAN) en situations sanitaires exceptionnelles, institué par décret du 6 octobre 2016 et révisé en avril 2024, constitue le référentiel ministériel pour assurer une montée en charge graduée et coordonnée du système de santé face à toute SSE : épidémie émergente, afflux massif de victimes, rupture d'approvisionnement, événement climatique ou technologique majeur.

4.1.1.1. Gouvernance et pilotage

- **À l'échelle nationale** : la **Direction générale de la santé (DGS)** pose le cadre ORSAN national (déclenchement, priorités, allocations de ressources) ;
- **À l'échelle régionale** : chaque **ARS**, en concertation avec la préfecture, le SAMU, les établissements de santé (ES/ESMS), les CPTS et Santé Publique France, adapte les volets ORSAN au contexte territorial et veille à la cohérence avec le **Projet régional de santé (PRS)** et le **Plan zonal de mobilisation et de réponse sanitaire (PZMRS)**.

Voir bibliographie : ORSAN.

4.1.1.2. Les cinq volets opérationnels du plan ORSAN

Chaque volet correspond à un scénario type et décrit les processus, protocoles et ressources dédiés :

Le Plan ORSAN AMAVI organise la réponse à un afflux massif de blessés somatiques (polytraumatisés, blastés, brûlés, etc.) : activation du tri et des techniques de damage-control, mobilisation coordonnée des SMUR/SMU, redéploiement des filières de traumatologie et des plateaux spécialisés, planification des transferts optimisés et renforcement progressif de la capacité d'accueil hospitalière dans l'interopérabilité avec le plan ORSEC NOVI .

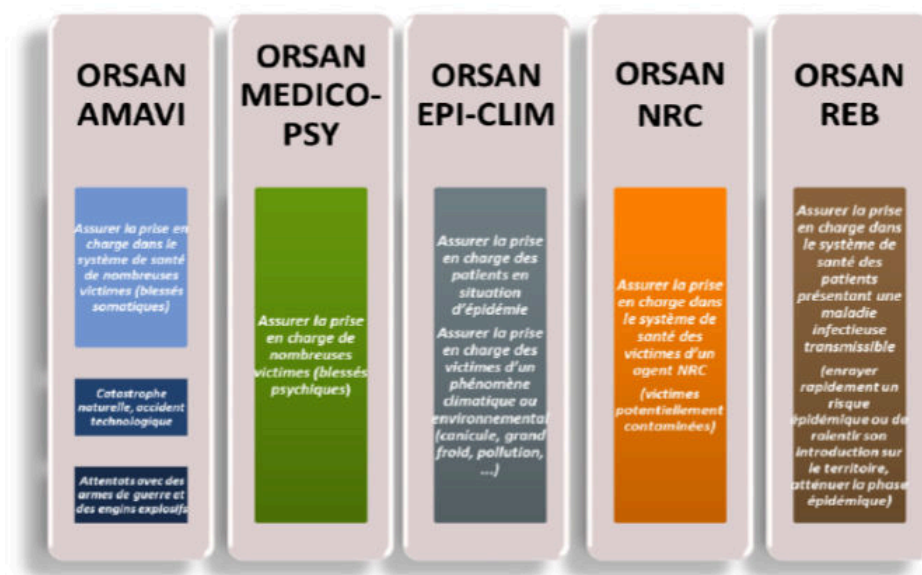
Plan ORSAN Médico-psy structure la prise en charge psychologique immédiate et différée des victimes et **impliqués** (ratio 1 psychique pour 10 somatiques) : déploiement des CUMP (centres CAI, postes PUMP), coordination SAMU/CUMP, identification de locaux dédiés et logistique associée, et connexion avec les réseaux de ville pour le suivi à plus long terme.

Plan ORSAN EPI-CLIM répond aux crises à cinétique lente (canicule, grand froid, pollution, épidémies saisonnières) : surveillance ciblée des populations vulnérables, maintien à domicile et soins primaires renforcés, déploiement de mesures barrières, vaccination et dépistage massifs, et articulation avec les plans bleus des ESMS .

Plan ORSAN REB couvre la réponse aux agents biologiques très graves ou émergents (peste, charbon, variole, FHV, etc.) : confinement des patients, flux dédiés (bio-sécurisé), protection et formation des personnels,

management des stocks d'antidotes et EPI, et interaction ville-hôpital via le réseau de premiers recours et les ESR-R/ESR-N.

Plan ORSAN NRC gère les scénarios NR-C (nucléaire, radiologique, chimique) : points de décontamination (douches, sacs, points d'eau), équipements lourds de protection, gestion des antidotes, tenues d'intervention spécialisées (SMUR avant/arrière), et renforts interrégionaux ou nationaux en liaison avec le PZMRS.



Voir Annexes G : fiches techniques détaillées pour chaque volet.

4.1.1.3. Dispositions transversales ORSAN

Le dispositif ORSAN est complété par 9 dispositions spécifiques transversales (DST) :

- **Mobilisation des ressources** humaines de renfort ;
- **Organisation d'une campagne de vaccination** exceptionnelle en structure sanitaire ;
- **Montée en puissance et dilatation** de l'offre de soins critiques ;
- **Organisation des évacuations** sanitaires de masse ;
- **Coordination de la continuité de la prise en charge médicale** des patients en cas d'évacuation de structures sanitaires ;
- **Organisation d'une campagne de dépistage** massif d'un agent infectieux ;
- **Coordination** du renforcement de la sécurisation des structures sanitaires ;
- **Cyber sécurisation** des établissements sanitaires ;
- **Accueil et gestion des ressources humaines** de renfort projetées.

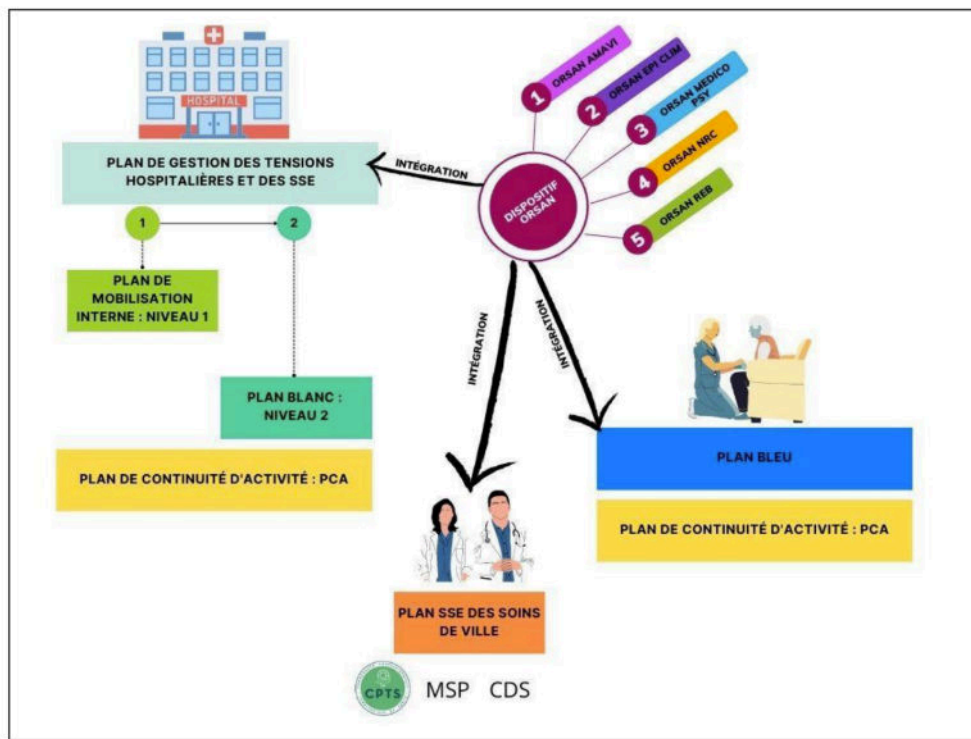
Voir Annexe G pour le détail de ces mesures transversales.

Parmi ces dispositions, 3 dispositions concernent directement les CPTS :

- **Mobilisation des ressources** humaines de renfort ;

- Organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle en structure sanitaire ;
- Organisation d'une campagne de dépistage massif d'un agent infectieux ;

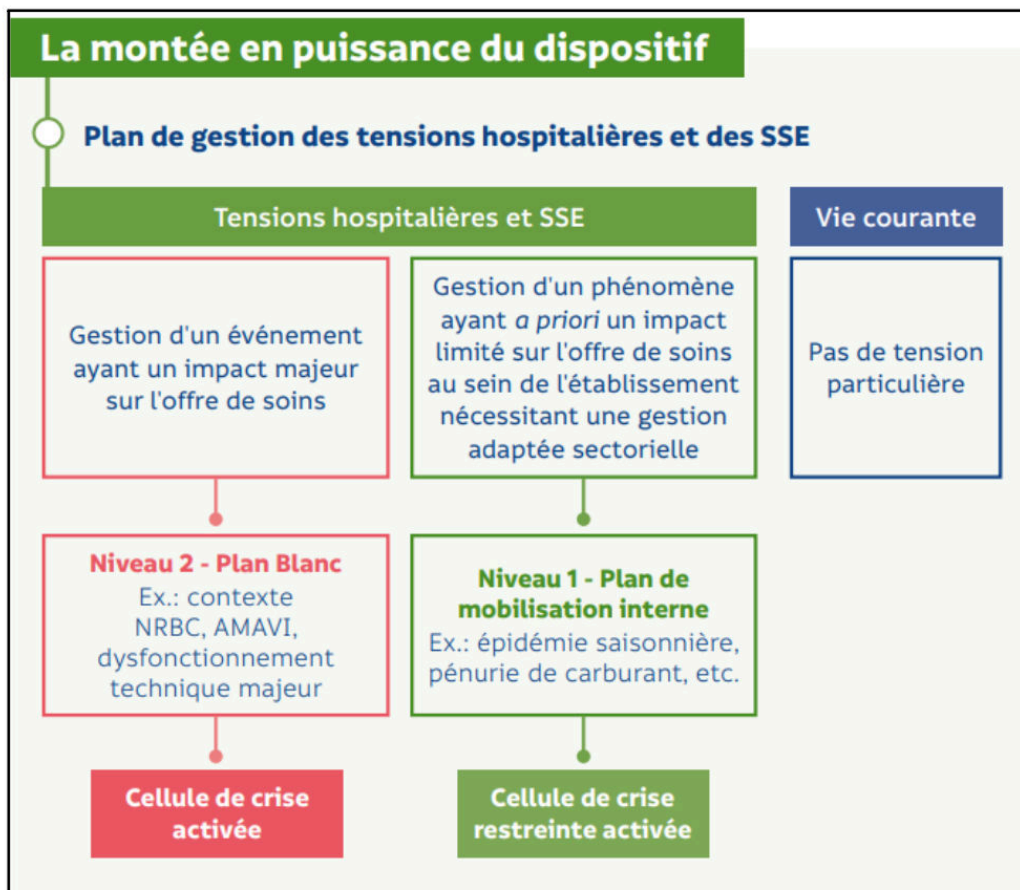
4.1.2. Plans opérateurs locaux en lien avec ORSAN



4.1.2.1. Les hôpitaux

Les hôpitaux s'appuient sur un **plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE** (PGTHSSE) élaboré par l'ARS pour définir les objectifs de prise en charge et maintenir la continuité des soins quelles que soient les circonstances.

En phase de tension modérée, le **plan de mobilisation interne (PMI)** permet d'ajuster l'organisation sans compromettre les activités courantes en réaffectant temporairement des lits en médecine polyvalente ou infectiologie, en révisant plannings et grâce au renfort ciblé de personnel. Si les besoins dépassent les capacités habituelles, le directeur active le **plan blanc** (art. L.3131-7 CSP) qui permet des dérogations RH pour le rappel immédiat du personnel, la réorganisation coordonnée des urgences, du bloc opératoire et des services spécialisés, ainsi que le pilotage des flux de patients en lien avec le SAMU, le SDIS et l'ARS.



En cas de **perturbation de l'offre de soins**, les plans de Continuité d'Activité (PCA), de Secours d'Établissement (PSE) ou de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) viennent compléter l'arsenal **en garantissant le fonctionnement dégradé des services, la sûreté des personnels et la disponibilité des outils numériques indispensables**.

Le **Plan blanc élargi** (art. L.3131-8 CSP) complète ce dispositif à l'échelle départementale en recensant toutes les ressources humaines et matérielles existantes.

Intégration du Plan de Sécurisation d'Établissement

À ces dispositifs s'ajoute également le **Plan de Sécurisation d'Établissement (PSE)**, qui organise la réponse hospitalière face aux situations menaçant directement la sûreté des personnes, l'intégrité des bâtiments ou la continuité des activités essentielles. Il précise les mesures de protection immédiate (mise en sûreté, contrôle des accès, confinement ou évacuation partielle), les modalités de coordination avec les forces de sécurité intérieure et les procédures internes de communication en cas d'incident majeur.

Le PSE complète ainsi le Plan blanc en introduisant une dimension de **sécurité physique et organisationnelle**, indispensable lors d'événements à caractère intentionnel, technologique ou affectant les infrastructures critiques de l'établissement.

Le «plan Blanc» formalise l'organisation d'un établissement hospitalier en cas de crise exceptionnelle.

Objectifs

- Configurer rapidement l'hôpital vers la seule prise en charge d'un grand nombre de victimes.
- Préserver la qualité des soins des patients déjà hospitalisés.

Le déroulement du plan «Blanc», de son déclenchement à sa levée.



*organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles. Sources : ministère de la Santé, Code de la Santé publique.

VISACTU

4.1.2.2. Les établissements médico-sociaux (ESMS)

Depuis le 1^{er} janvier 2025, tous les ESMS sont tenus d'élaborer un plan bleu (art. R.311-38-1 CASF) pour faire face aux crises épidémiques (telles que la grippe et la gastro-entérite) ou climatiques en cas de canicule ou de grand froid. Sur demande du DG de l'ARS, le directeur formalise une cartographie des risques, définit les procédures d'alerte et d'isolement, renforce les protocoles d'hygiène et prévoit le rappel de personnel.

Le plan bleu garantit ainsi la sécurité des résidents, la continuité des soins et l'adaptabilité logistique de la structure.

4.1.2.3. Les plans opérateurs des soins de ville

Les structures de soins de ville telles que les CPTS, MSP, centres de santé élaborent des plans SSE territoriaux qui regroupent une cartographie fine des risques, un inventaire des ressources humaines et matérielles, et la constitution d'une cellule de crise locale.

Les missions envisageables du secteur ambulatoire en période de SSE peuvent consister selon les cas:

- à la **communication aux professionnels d'informations utiles concernant la SSE** (situation, consignes, recommandations...)

- à l'établissement de mesures prophylactiques à destination des professionnels (recommandations, distribution d'EPI pour éviter les contaminations...)
- à la prise en charge initiale des patients (notamment dans le cadre de leur offre de soins non programmés) et à leur orientation le cas échéant vers les filières spécialisées (ex. des maladies infectieuses émergentes, blessés psychiques lors de catastrophes...);
- à assurer les prises en charge secondaire/suivi des patients à la sortie de l'hôpital
- à des actions de prophylaxie collective: campagnes de vaccination exceptionnelles, campagnes de dépistage, suivi d'expositions environnementales. ;
- à des actions d'information, de sensibilisation, de surveillance (vigilance aux populations vulnérables) ;
- à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort (ex. : centre de vaccination COVID, déploiement du dispensaire tempête IRMA, renfort au sein des établissements de santé, etc.) auprès du grand public;
- au maintien de la prise en charge des patients les plus fragiles en veillant à ceux qui sont les plus éloignés du système de santé (exemple: démarche « aller-vers»);
- au renfort des structures de soins en tension sans mettre en péril l'offre de soin de ville indispensable

Le développement de structures coordonnées (notamment type MSP ou CPTS) facilite la réponse du secteur ambulatoire en période de SSE **du fait d'une coordination identifiée et d'un plan de gestion SSE élaboré en amont.**

4.1.2.4. Les plans de renfort – PZMRS et réserve sanitaire

Lorsque la capacité régionale est dépassée, le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS) permet au préfet de zone, après avis du comité de défense de zone, de réquisitionner et d'orienter vers le territoire des moyens humains et matériels supplémentaires. Ce dispositif s'appuie sur la réserve sanitaire nationale, qui mobilise des professionnels volontaires, des actifs, retraités ou étudiants pour renforcer les équipes locales, assurer la continuité des soins et soulager les services de première ligne.

4.2. Le dispositif ORSEC et les plans de réponse de la sécurité civile

4.2.1. Le dispositif ORSEC

Le dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile), instauré par la loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, constitue le cadre permanent et unique de gestion des crises majeures.

Placée sous l'autorité du préfet, cette organisation vise à mobiliser et coordonner l'ensemble des acteurs publics et privés de la sécurité civile au-delà des capacités de réponse habituelles des services.

Son objectif principal est d'assurer une réponse rapide, cohérente et efficace face à tout événement grave, quelle qu'en soit l'origine (accident, catastrophe naturelle, technologique ou sanitaire) **afin de secourir les personnes, de protéger les biens et l'environnement en situation d'urgence.**

ORSEC est « interservices » : il organise la mobilisation, la mise en œuvre et la coordination des actions publiques ou privées concourant à la protection générale des populations.

ORSEC n'est pas un plan mais un dispositif permanent de veille, dont les capacités sont modulables, pouvant s'adapter à la nature, à l'ampleur et l'évolution de l'événement.

Il implique que chaque structure prépare sa propre organisation de gestion de l'événement.

Le dispositif ORSEC repose sur deux types de dispositions :

- Les dispositions générales, qui forment le socle commun à toute gestion de crise (chaîne de commandement, veille, alerte, réquisitions, logistique, communication, information de la population, etc.).
- Les dispositions spécifiques, qui prévoient des réponses adaptées à certains risques identifiés (inondations, séismes, accidents industriels, pandémies, attentats, etc.).

Ainsi, ORSEC constitue une “boîte à outils” nationale et territoriale pour organiser, piloter et mutualiser les moyens humains et matériels nécessaires à la protection des populations.



Les plans opérateurs locaux sont les déclinaisons sectorielles et territoriales du dispositif ORSEC.

Ils permettent aux acteurs locaux (collectivités, établissements de santé, entreprises, associations de secours, opérateurs de réseaux, etc.) de s'inscrire dans la logique de coordination définie par le préfet.

Chaque acteur élabore un plan interne ou spécifique (ex. : plan communal de sauvegarde, plan blanc hospitalier, plan particulier d'intervention autour d'un site à risque...) garantissant sa préparation opérationnelle et son articulation avec la chaîne ORSEC.

Ces plans locaux précisent les moyens disponibles, les procédures d'alerte, les responsabilités et les modalités de coopération en cas d'activation du dispositif préfectoral.

Ils constituent donc le maillage opérationnel du dispositif ORSEC, assurant la cohérence entre la planification nationale et la réponse concrète sur le terrain.

1.1.1. Les plans opérateurs locaux de la sécurité civile (en lien avec ORSEC)

1.1.1.1. Plans communaux de sauvegarde

Le **plan communal de sauvegarde (PCS)** est un document opérationnel élaboré par la commune, sous l'autorité du maire, pour organiser la prévention, la préparation et la gestion des crises de toute nature sur le territoire municipal.

Sur le plan légal, son élaboration est imposée à toutes les communes disposant d'un plan de prévention des risques (PPR) ou soumises à des risques majeurs tels que les inondations, les feux de forêts et les industries Seveso. Le PCS vient décliner, à l'échelle locale, les orientations nationales et départementales des plans ORSEC, ORSAN et du PPI en procédures adaptées à la configuration, aux infrastructures et aux spécificités du territoire communal.

1.1.1.1.1. Objectifs des plans communaux de sauvegarde

Le **but** du PCS est **triple** :

- Déterminer les mesures de sauvegarde et de protection des personnes
- Fixer les moyens nécessaires à la diffusion de l'alerte et des mesures de sécurité
- Recenser les moyens disponibles et définir la mise en œuvre des mesures de soutien et d'accompagnement de la population.

Le PCS définit :

- **Les scénarios de risques majeurs** en cas d'inondation, de tempête, de feu de forêt ou d'accident industriel, avec une cartographie des secteurs vulnérables ;
- **Les niveaux d'alerte et de vigilance**, avec seuils de déclenchement et acteurs responsables qui peut être le maire, les services municipaux, les forces de l'ordre, le SDIS ou encore l'ARS ;
- **Les missions et moyens** de chaque service communal tels que la police municipale, les services techniques, les écoles ou les centres de secours ainsi que celles des partenaires extérieurs tels que la préfecture, la gendarmerie, le SDIS, le SAMU, les associations de secours ;
- **Les procédures d'information et de communication**, à destination de la population qui peuvent impliquer des sirènes, des alertes SMS ou des points de rassemblement. Ces procédures concernent également les services internes et les autorités supérieures ;
- **Les dispositifs d'accueil et d'hébergement d'urgence**, lieux de repli, centres d'hébergement provisoires, circuits de distribution de vivres et de matériel ;
- **Les modalités d'exercice et de mise à jour**, avec organisation d'exercices réguliers, bilan des retours d'expérience (REX) et actualisation annuelle ou post-événement.

En pratique, dès qu'une alerte météo, ARS ou SDIS est reçue, le maire ou l'autorité préfectorale peut activer partiellement ou totalement le PCS. Il mobilise la cellule municipale de crise, déclenche la diffusion des consignes d'évacuation ou de confinement, coordonne les interventions des services municipaux et relaie l'information auprès de la préfecture et des habitants.

Le PCS est un outil essentiel pour la CPTS : il garantit que, dans une SSE ou une crise sanitaire, la continuité des soins et la protection des populations sont organisées en concertation étroite avec la mairie, les services de secours, l'ARS et les professionnels de ville, en s'appuyant sur des rôles et procédures clairement définis.

1.1.1.1.2. Les plans communaux de sauvegarde en période de crise

En période de crise, les plans communaux de sauvegarde, les services de secours et les services communaux ont un même objectif : protéger les personnes, les biens et l'environnement. Ils sont aussi ceux de soigner et d'évacuer d'urgence si nécessaire.

Le rôle des services de secours est de protéger, de soigner et d'évacuer d'urgence si nécessaire. Le rôle des services communaux est d'assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population (mise en sécurité, régulation de la circulation, soutien aux personnes en difficulté). L'ensemble de ces mesures sont contenues dans un Plan Communal de Sauvegarde (PCS).



Les modalités d'activations sont décrites dans l'infographie ci-dessous :

Figure X : modalités d'activation du PCS

1.1.1.1.3. Le schéma d'alerte

générale

Dès lors que l'alerte est reçue par le Maire, celui-ci doit, dans un premier temps, constituer la cellule de crise municipale.

Les référents de crise sont alors les Directeurs des opérations de Secours (DOS : la plupart du temps il s'agit des maires) et les chefs des opérations de Secours (COS), qui jouent un rôle plus opérationnel.

En cas de crise dépassant l'échelon communal, le DOS devient de facto le préfet soutenu par son COD (cf supra).

Les collectivités territoriales, les communes, le département interviennent également dans la gestion de crise.

1.1.1.1.4. La réserve communale de sécurité civile

Ce dispositif regroupe des personnes volontaires, bénévoles, prêtes à donner de leur temps à la collectivité en cas d'événements majeurs pour apporter aide et assistance à la population.

Personnes concernées : Toute personne âgée de 18 ans et plus, qui jouissent de leurs droits civiques et qui n'ont pas de contre-indication aux missions de la réserve.

Les missions :

- Accueil des sinistrés dans un centre de regroupement ;
- Participation à l'alerte des populations ou à l'évacuation d'un quartier ;
- Aide à la protection des meubles des personnes en zone inondable ;
- Aide à l'organisation de la circulation ;
- Appui logistique aux opérations de secours ;
- Surveillance de sites particuliers (cours d'eau, rondes).
- Cette liste n'est pas exhaustive, des missions supplémentaires peuvent être attribuées par le Maire en fonction des événements et de l'urgence de la situation.

1.1.1.2. Le Plan Particulier d'Intervention (PPI)

Ce plan permet de gérer un accident dans une installation classée, dès lors que les conséquences dépassent l'enceinte de cette installation.

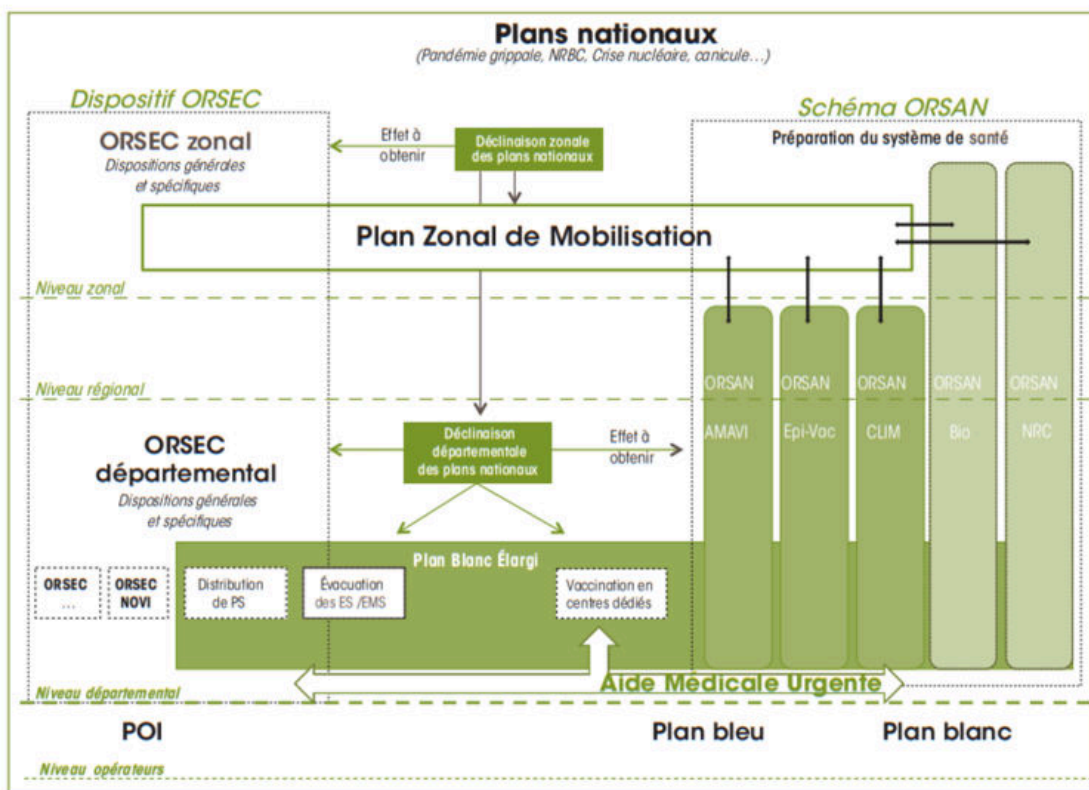
Établi sous l'autorité du préfet départemental, il permet de gérer les moyens de secours publics **en cas d'évènement**.

Le PPI est obligatoire dans toutes les installations industrielles présentant un risque répertorié (installations nucléaires, installations SEVESO, stockage souterrain de gaz toxique ou gaz comprimé, aménagements hydrauliques, lieux de transit et d'activités présentant des dangers et inconvénients graves).

Il implique à la fois l'exploitant à l'origine du risque, les communes où est implanté le site (celles-ci sont tenues de l'intégrer dans un Plan Communal de Sauvegarde), ainsi que l'ensemble des services de l'Etat (SAMU, services de secours, pompiers, préfecture, forces de l'ordre...).

1.1.1.3. Les plans opérateurs locaux des entreprises

Plan d'opération interne (POI) : adaptation des procédures de sécurité et de continuité d'activité des entreprises en cas de SSE.



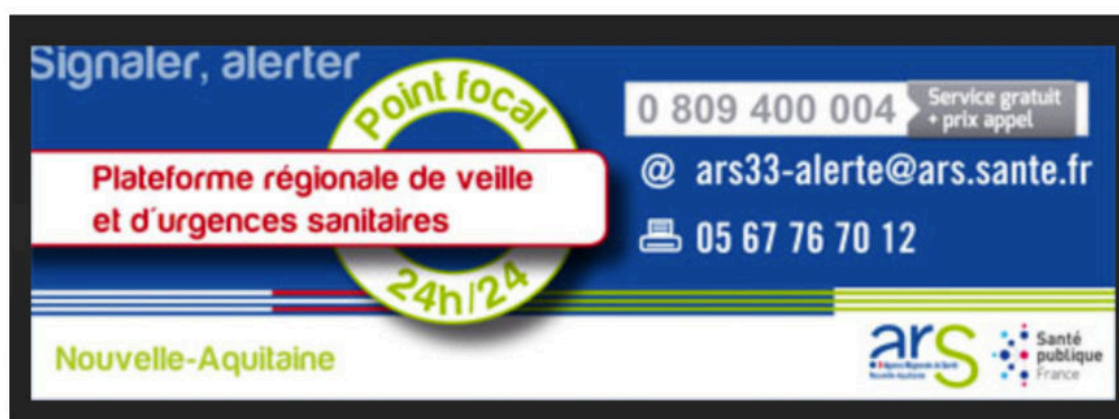
2. Principe du processus de signalement et de de Gestion de crise

2.1. Signaler un événement indésirable: vigilance et veille sanitaire

Veille sanitaire

La veille sanitaire regroupe « l'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce » (ANSP)

La CPTS peut comme tout professionnel de santé peut déclarer une alerte sanitaire 7jours / 7, 24 heures sur 24 via la Plateforme régionales de Veille et d'Urgences sanitaires. Tout appel doit être doublé d'un mail.



COORDONNÉES DU POINT FOCAL RÉGIONAL de l'ARS Nouvelle Aquitaine
103 bis rue Belleville CS 91704 33063 Bordeaux Cedex
Tél fixe :09.69.37.00.33
E-mail : ars33-alerte@ars.sante.fr

Ces signalements peuvent concerner entre autres, selon les cas:

- **des maladies à déclaration obligatoires dites “MDO”** (33 maladies nécessite une intervention locale, nationale ou internationale possiblement urgente)
- **des pathologies hors “MDO” dans certains cas:**
 - risque populations fragiles : épidémie GEA EHPAD, coqueluche multiple...
 - situation inhabituelle : apparitions de cancers multiples, épidémies...
- **SSE**
 - altération brutale de l'offre de soin (rupture de médicament, arrêt brutal d'activité d'une MSP)
 - augmentation rapide de la demande de soins (accident industriel, événements environnementaux...)

A l'issue de la déclaration, en fonction du type d'alerte (événement isolé ou SSE), la Plateforme Régionale de veille et d'Urgence sanitaires diffuse l'information :

- Soit à l'ARS régionale avec **activation d'une CRAPS régionale (Cellule Régionale d'Appui et de pilotage sanitaire)**

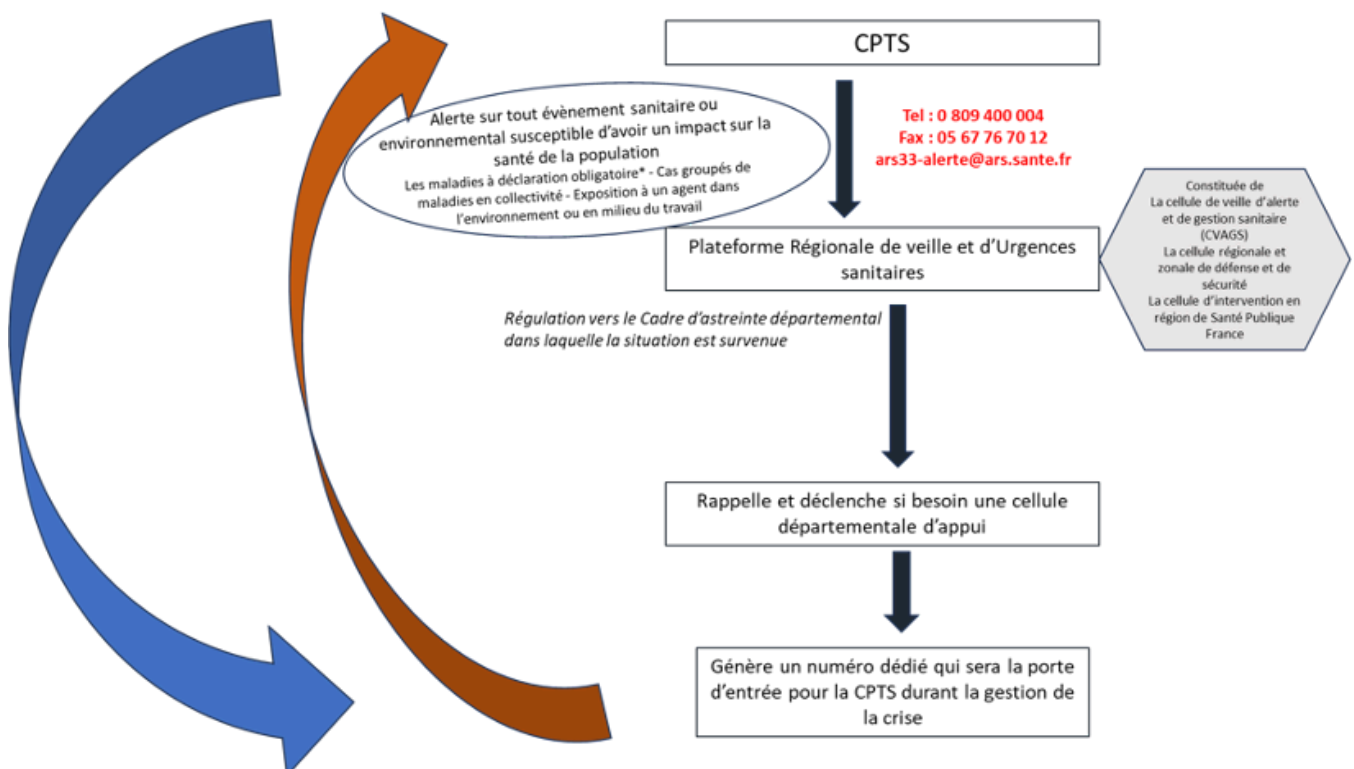
- Soit à a délégation départementale de l'ARS (DD-ARS) avec activation d'une cellule départementale d'appui.

Dans les 2 cas, un numéro de téléphone dédié et un mail dédié seront activés pour la gestion de l'alerte.

Dans certains cas, comme les MDO ou la pharmacovigilance, les signalements doivent également être adressés au portail de signalement vigilance sanitaire : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>



Le schéma ci-dessous résume la boucle de circulation de l'information à l'issue de l'alerte.



2.2. Processus de gestion de crise

La gestion de crise dans une CPTS repose sur une méthode normalisée fondée sur quatre phases opérationnelles :

- 1) alerte et réponse immédiate,
- 2) montée en puissance,
- 3) conduite de crise,
- 4) sortie de crise.

Ce découpage est issu de la doctrine nationale de gestion des SSE (Situations Sanitaires Exceptionnelles) telle que enseignée dans les formations ARS. Le plan de réponse d'une CPTS s'inscrit dans la stratégie ORSAN, au sein du pilier "soins de ville" du système de santé.

2.2.1. Phase 1 — Alerte et réponse immédiate

Cette phase consiste à réceptionner l'alerte, à activer [sur demande de l'ARS](#) le dispositif de diffusion initial de l'alerte prévu par la CPTS, à analyser les premières informations reçues +/- à déclencher des mesures réflexes.

L'alerte est le signal initial qui doit enclencher une dynamique d'analyse et d'organisation. Elle peut émaner [principalement](#) de l'ARS, [ou parfois](#) d'un signalement médical (ex. : MDO), d'un événement externe (plan ORSEC, autres CPTS..), ou d'un professionnel membre de la CPTS.

La CPTS n'a aucune obligation de veille 24h/24 mais doit disposer a minima d'un dispositif de veille opérationnel.

Après réception de l'alerte, il convient de déclencher une première phase de diffusion de l'alerte interne à la CPTS pour prévenir les personnes en charge de l'analyse globale de la situation en vue de décider de l'éventuelle activation du dispositif de gestion de crise.

La transmission d'informations relatives à un événement pouvant générer une SSE doit être **rapide et fiabilisée** (traçabilité de l'appel, qualification).

L'alerte est ensuite analysée au regard de la définition d'une SSE : événement inhabituel ou d'ampleur particulière qui entraîne un déséquilibre entre l'offre et la demande de soin (soit du fait d'une tension immédiate ou prévisible sur l'offre de soins ou, soit d'une augmentation de la demande de soin).

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.

Pour cette raison, 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).

2.2.2. Phase 2 — Montée en puissance

Cette phase correspond à l'entrée dans une logique de mobilisation structurée. Si les éléments réunis en phase 1 concluent à un déséquilibre significatif ou une menace évolutive, **en cas de demande de déclenchement par l'ARS**, la CPTS peut **activer son dispositif de gestion de crise et à armer sa cellule de crise**.

L'objectif de la cellule de crise est de limiter lors de la gestion de crise le risque d'erreur en lien avec le facteur humain.

Une procédure spécifique doit être prévue afin de fluidifier la montée en puissance de l'organisation en situation d'urgence.

Dans tous les cas, l'activation du dispositif de réponse de crise se fait toujours sur demande de l'ARS, et une information officielle est adressée à l'ARS pour signifier l'armement de la cellule de crise. Le niveau d'activation du dispositif de crise est précisé.

Plus largement, les membres de la CPTS doivent **dans un second temps** être informés de l'armement de la cellule de crise.

2.2.3. Phase 3 — Conduite de crise

La conduite de crise consiste à organiser les moyens disponibles en fonction des besoins émergents, sous contrainte de temps, de charge émotionnelle et d'incertitude. Cette phase repose sur une lecture systémique et partagée de la situation.

Le rôle du référent SSE et plus largement de la cellule de crise est ici central : ils assurent le pilotage opérationnel, la validation des arbitrages, et la cohérence du plan de réponse avec les capacités effectives de la CPTS.

2.2.4. Phase 4 — Sortie de crise

La sortie de crise s'envisage dès lors que l'impact de l'événement sur la demande de soin ralentit, que la pression sur l'offre de soin diminue, et que les partenaires (ARS, ES, SDIS, communes) annoncent un désengagement coordonné. **Elle ne dépend ni du signal médiatique, ni d'un calendrier politique, mais d'une analyse objective du retour à la normale sur le territoire.**

Le moment de la sortie de crise est souvent difficile à déterminer, et, comme pour son activation, la désactivation du dispositif de gestion de crise (dont le désarmement la cellule de crise) doivent être précédés d'une analyse précise de l'évolution de la SSE et d'une concertation avec les partenaires. **Hormis cas exceptionnel, la désactivation du dispositif de crise est réalisée à la demande de l'ARS.**

Le RETEX (Retour d'Expérience) est une phase obligatoire. Il comprend :

- un débriefing à chaud (immédiat, sans jugement, visée collective)
- un RETEX à froid (à distance), structuré selon une grille : points positifs, dysfonctionnements, écarts plan/réalité, propositions d'amélioration.

Le RETEX est tracé, partagé, et peut déboucher sur des modifications concrètes du plan SSE, des outils associés.

Dans l'idéal, celui-ci est suivi par la programmation d'un exercice testant les correctifs proposés.

Partie B : SSE CPTS Biarritz OSAGARRI

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Nom de la structure		Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Biarritz OSAGARRI (CPTS Biarritz OSAGARRI)
Statut Juridique		Association loi 1901
Numéro Association / Numéro SIRENE		RNA : W641014345 SIREN : 924745565
Date d'enregistrement en préfecture		
Adresse		1, Place de la libération 64200 BIARRITZ
Représentant légal		Dr Mehdi-Sylvain SIBAI Médecin généraliste
Réfèrent SSE	Titulaire	STÉPHANIE GRAVE infirmière libérale
	Suppléant	Dr INCHAUSPE Alexandre Médecin généraliste
Contact (Jours ouverts lundi-vendredi 9h-17h)	Contact n°1 Coordinatrice	Marion VALERO Mai Linh NGUYEN 06 84 86 88 87 biarritz.osagarri@gmail.com
	Contact n°2 Réfèrent SSE	STÉPHANIE GRAVE infirmière libérale 06 58 47 03 70 nania64@hotmail.fr
	Contact n°3 Président	Dr Mehdi-Sylvain SIBAI Médecin généraliste 06 88 59 77 35 sibai.sylvain@yahoo.com

2. Le projet SSE

2.1. Equipe projet SSE

La rédaction du plan de gestion de SSE a été coordonnée par une sous-équipe projet (président, vice-président et coordinatrice), appuyée par la Commission Étude-Recherche de la CPTS Biarritz OSAGARRI.

Après **trois** réunions de cadrage (déc. 2024 – **fév.** 2025) pour définir les livrables et les références réglementaires, la sous-équipe a suivi une formation ARS/ÉHESP (juin 2025).

Elle a ensuite produit une première ébauche, soumise à relecture par l'ensemble des instances (Groupe de travail, COPIL, CA, sous préfecture).

Les retours ont été consolidés et validés avant la transmission finale à la DD-ARS et seront présentés lors de l'Assemblée Générale de Novembre 2025.

Tableau de l'équipe au sein de la commission étude recherche

NOM	PRÉNOM	PROFESSION	
Inchauspe	Alexandre	Médecin généraliste	
Bouras Carapina	Loubna	IDEL	
Dhospital	Marc	Médecin généraliste	
Sibai	Mehdi Sylvain	Médecin généraliste	
Pailhe	Régis	Chirurgien	
Secouet	Sabrina	IDEL	
Grave	Stéphanie	IDEL	

2.2. Suivi du document

Ce plan de gestion SSE sera nécessairement amené à évoluer pour s'adapter aux évolution règlementaires, à l'évolution des différents risques et menaces, aux modifications des ressources internes et externes de la CPTS, à l'évolution des interactions avec les différents partenaires.

La réalisation d'exercices et de RETEX permettront d'ajuster ce plan en fonction des retours de terrain afin que celui-ci soit le plus opérationnel possible en cas de survenue de SSE.

Date	Version	Nom et fonction du rédacteur	Type de modification	Visa de la CPTS
Novembre 2025	v1	Mai Linh NGUYEN Dr Sylvain SIBAI Dr Alexandre INCHAUSPE	Création du document initial	

3. CPTS BIARRITZ OSAGARRI ET ÉCOSYSTÈME

3.1. La CPTS : une organisation coordonnée avec des missions et des actions en faveur du soin ambulatoire et de la prévention

La **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Biarritz Osagarri** regroupe aujourd'hui plus d'une centaine de professionnels de santé du territoire, réunis au sein d'une **association loi 1901** à gouvernance collégiale.

La CPTS a été créée en Septembre 2024 au terme de la validation d'un projet de santé et travaille en partenariat avec l'ARS et la CPAM dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), signé en décembre 2024, permettant un financement dépendant notamment de sa taille et de la validation d'indicateurs de moyens et de résultats.

Elle regroupe des professionnels de santé libéraux, des structures médico-sociales, des établissements sanitaires, des acteurs sociaux, et opère en partenariat avec des partenaires institutionnels (communes, collectivités, ARS, CPAM.) et non institutionnels (associations...)

Son fonctionnement est structuré autour d'un projet de santé validé, articulé autour de 4 missions socles obligatoire et 2 missions socles optionnelles qui se traduisent sur le terrain en actions concrètes venant répondre à la réalisation préalable d'un diagnostic territorial.

Missions socles obligatoires	favoriser l'accès aux soins (accès au médecin traitant, accès aux soins non programmés)
	favoriser le parcours pluriprofessionnel autour du patient
	favoriser les actions territoriales de prévention
	favoriser la gestion d'une éventuelle crise sanitaire
Missions socles optionnelles	favoriser la qualité et la pertinence des soins
	favoriser l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

La CPTS Biarritz OSAGARRI a pour rôle principal d'assurer la coordination des professionnels de santé ambulatoire du territoire défini ci-après, d'où sa mission socle spécifique "favoriser la gestion d'une éventuelle crise sanitaire" comme déterminée par l'avenant 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé signé le 21 décembre 2021 .

En cas de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE), elle constitue, à ce titre, un maillon essentiel du plan ORSAN dans son volet "soins de ville".

Sa structuration pluriprofessionnelle et intersectorielle permet à la CPTS d'agir en interface entre les acteurs du territoire et les dispositifs régionaux ou nationaux de gestion de crise.

Enfin, son ancrage territorial lui confère également une connaissance fine des vulnérabilités locales, indispensable à une gestion de crise pertinente, réactive et adaptée aux réalités de terrain.

3.2. Ecosystème de la CPTS Biarritz OSAGARRI

Le territoire de la CPTS s'étend sur **six communes** : Anglet (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague), Arbonne, Arcangues, Bassussarry, Biarritz (hors IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra) et Bidart.



Il couvre une population de **près de 44 000 habitants**, ce qui classe la CPTS en **stade 2 (> 40 000 habitants)**.

Communes	Population	Densité (hab/km²)
Biarritz (sans l'IRIS La Rochefoucauld – Aguiléra)	23 868	2 209,6

Bidart	7 224	613,1
Anglet Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague	3 926	1 528,1
Arbonne	2 339	221,3
Arcangues	3 326	197,9
Bassussarry	3 261	507,1
Total	43 944	

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2020

Le territoire, situé à l'articulation du littoral basque et de l'arrière-pays, présente un **profil hybride entre ville et campagne**, combinant une densité urbaine importante sur la bande côtière et un maillage semi-rural dans les communes périphériques.

Le **diagnostic territorial** met en évidence plusieurs spécificités fortes :

- **Une population croissante et vieillissante**, avec une part des plus de 60 ans atteignant **38 %** (contre 31 % en moyenne régionale) et un **taux de patients âgés et en ALD supérieur à la moyenne régionale (≈25 %)**.
- **Une forte attractivité résidentielle et saisonnière**, générant des **fluctuations importantes de population** tout au long de l'année (tourisme, résidences secondaires, télétravail), avec des pointes estivales comparables au double de la population permanente sur certaines communes.
- **Un niveau de vie en trompe-l'œil** : les indicateurs économiques apparaissent favorables, mais le **coût de la vie, en particulier du logement**, crée des disparités sociales et fragilise les familles monoparentales, les travailleurs saisonniers et certains retraités.
- **Une offre de soins libérale dense et diversifiée**, couvrant la médecine générale, les spécialités médicales et les professions paramédicales.

Le **taux d'accès à un médecin traitant** est **globalement comparable à la moyenne régionale**, mais la **coordination interprofessionnelle** reste un enjeu majeur face au vieillissement de la population et à la fragmentation des pratiques.

- Le territoire **ne compte pas de structure hospitalière propre**, à l'exception d'un **service de soins médicaux et de réadaptation (SMR)**. En revanche, il bénéficie d'un **environnement sanitaire immédiat** très favorable, avec plusieurs établissements périphériques :
 - **Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB – Bayonne) ;**
 - **Clinique Aguiléra (Biarritz) ;**
 - **Clinique Belharra (Bayonne) ;**
 - **Polyclinique Côte Basque Sud (Saint-Jean-de-Luz).**

Ce territoire, à la fois attractif et contrasté, impose une **organisation souple, coordonnée et réactive** pour garantir la **continuité de l'offre de soins** et la **résilience collective en situation de crise sanitaire**. La CPTS Biarritz Osagarri **vis** à **se positionner** comme **acteur pivot du maillage territorial**, assurant le lien entre médecine de ville, structures hospitalières et acteurs médico-sociaux.

4. Anticipation de la crise

Les données issues du projet de santé de la CPTS, des plans communaux de sauvegarde (PCS) et des divers plans permettent de dresser un recensement des moyens humains, matériels et des outils numériques disponibles sur le territoire.

4.1. Identification des ressources intra-territoriales

4.1.1. Les ressources humaines, les établissements et les partenaires et les organisation de prise en charge des SNP

4.1.1.1. Les professionnels et partenaires

4.1.1.1.1. Les professionnels libéraux :

En cas de crise sanitaire, le territoire couvert par la CPTS peut s'appuyer sur **670** professionnels de santé libéraux, dont **116** adhérents à la CPTS environ.

Les professionnels présents sur le territoire sont décomposés de la façon suivante (décompte lors de la réalisation du projet de santé en 2024) :

- 64 médecins généralistes dont 17 adhérents à la CPTS ;
- 194 infirmiers libéraux (IDEL) dont 36 adhérents à la CPTS ;
- 74 médecins spécialistes dont 18 adhérents à la CPTS (parmi lesquels 14 psychiatres)
- 57 chirurgiens-dentistes
- 158 kinésithérapeutes
- 6 laboratoires
- 6 sage-femmes
- 27 orthophonistes
- 47 autres paramédicaux
- Un état des lieux des psychologues sera effectué au cours de l'année 2026.

Tableau des professionnels de santé du territoire de la CPTS

Commune	M G	spé	IDE	pharm a	SF	kin é	orthop h	autr e
Biarritz	53	122	159	19	3	122		
Bidart	8	8	15	2	1	30		
Arbonne	4		4			2		
Arcangues	2	3	8	1	8	8		
Bassussarry	8	2	2	1		13		
Anglet SUTAR								

Tableau des professionnels de santé adhérents de la CPTS

Commune	MG	spé	IDE	pharm a	biologistes	SF	kiné	orthop h	autr e
Biarritz	12	16	39	10	1	1	6	6	13
Bidart	5	2	2	1			4	1	2
Arbonne	1						1		
Arcangues			1				2		
Bassussarry								1	1
Anglet		3	1					1	

L'annuaire global où est recensé l'ensemble des professionnels de santé disponibles en cas de crise sanitaire et leurs coordonnées figure en annexe de ce document. [Celui-ci sera révisé à intervalles réguliers lors des mises à jour du plan.](#)

Un total de 10 professionnels sont formés **par la CPTS** au premiers secours citoyen (PSC), et **10** sont formés aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Un tableau des professionnels volontaires activables en cas de SSE sera formalisé dans les réactualisations du plan SSE.

Les structures coordonnées et cabinets de groupes effecteurs de soin :

- **Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).** Le périmètre de la CPTS comprend **1 MSP** : la **MSP Osategia Bidart**, située **2 rue d'Erretegia, 64210 Bidart**.
- **Centres de santé :**
 - Centre de soins à Arcangues (41 Chemin de Jaureguiborda, 64200, Arcangues)
 - un **centre de santé infirmier** à Bidart (**Centre de soins infirmiers Artatzko**, rue des Tamaris)
 - des **centres de santé dentaires** à Anglet (ex. **Centre dentaire mutualiste**, 10 allée Véga)
- **Cabinets de groupe médecine générale :**
 - **En cours de rédaction**
- **Dispositif SOS Médecins Côte Basque**

SOS Médecins Côte Basque propose des **consultations au cabinet** (Anglet, Bayonne, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Tarnos) **6h–2h, 7j/7** (plage générale annoncée par l'organisation)

4.1.1.1.2. Liste des établissements sanitaires et établissement d'hébergement médico sociaux, collectivités de la CPTS

4.1.1.1.2.1. Liste des établissements sanitaires et établissement d'hébergement médico sociaux :

Le territoire couvert par la CPTS peut s'appuyer, en cas de crise sanitaire, sur X partenaires du domaine sanitaires et médico social dont :

- 9 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- SMR les Embruns
- Autre structure si présente

L'annuaire global où est recensé l'ensemble des structures du territoire ainsi que le référent en cas de crise sanitaire et leurs coordonnées figurent en annexe de ce document [et sera révisé à intervalle régulier lors des réactualisation du plan](#) (Annexe A).

4.1.1.1.2.2. Liste des partenaires-de la CPTS

Sur son territoire, la CPTS compte de nombreux partenaires, dont :

- 6 municipalités
- 5 Caisses centrale des activités sociales (CCAS).

Les communes suivantes ont réalisé un plan communal de sauvegarde : Biarritz

Comme précédemment évoqué, chaque commune dispose d'une réserve communale (cf supra)

Pour rappel: Ce dispositif regroupe des personnes volontaires, bénévoles, prêtes à se rendre disponible pour la collectivité en cas d'événements majeurs pour apporter aide et assistance à la population.

Dans les communes du territoire, il a été recensé dans la réserve communale de sécurité civile les personnes suivantes :

Commune	Nombre de personne
Biarritz	12 personnes
Anglet	A déterminer lors des réactualisation du plan
Arbonne	A déterminer lors des réactualisation du plan
Arcangues	A déterminer lors des réactualisation du plan
Bassussarry	A déterminer lors des réactualisation du plan
Bidart	A déterminer lors des réactualisation du plan

4.1.1.2. Organisation en place favorisant l'accès aux SNP

L'accès aux soins non programmés (SNP) sur le territoire de la CPTS Biarritz Osagarri est facilité par des structures communes et des dispositifs partagés, ce qui renforce la résilience en situation de crise.

À ce jour, la CPTS regroupe **116 adhérents**, tous professionnels de santé mobilisables pour contribuer au maillage local.

La **MSP Osategia Bidart** joue un rôle clé dans cette dynamique : elle organise des **créneaux réservés à la prise en charge non programmée (SNP)**, notamment en période de tension, ce qui contribue à fluidifier l'accès aux soins en situation exceptionnelle (cf. supra).

SOS médecins Côte Basque (cf supra) joue également un rôle essentiel dans la prise en charge des SNP à travers ses effecteurs et son secrétariat interconnecté avec le SAMU.

Les cabinets de groupes de médecins généralistes peuvent parfois prendre en charge les SNP selon une organisation interne spécifique propre à chaque cabinet.

Le **Service d'Accès aux Soins (SAS)** constitue un autre pilier structurant. En appelant le **15**, le patient est orienté par un **médecin régulateur** vers la réponse la plus adaptée : conseil, orientation vers un **médecin généraliste du territoire disposant de créneaux libres dans les 48h**, redirection vers un cabinet de soins non programmés, ou orientation vers les urgences

La plateforme numérique du SAS recense les créneaux disponibles dans les 48 h et permet de réserver pour le patient une consultation de SNP dans les structures participantes (médecins libéraux, MSP, SOS médecins...).

4.1.2. Descriptif du matériel disponible et modalités de distribution du matériel issu de dotation autres (Etat...)

4.1.2.1. Matériel mobilisable

Le recensement du matériel mobilisable sur le territoire permettra d'optimiser la gestion de la SSE, d'organiser la prise en charge des victimes et de fournir rapidement le matériel nécessaire aux professionnels de santé mobilisés. Il sera révisé à intervalles réguliers lors des réactualisations du plan.

Le matériel est référencé dans le document **Doc type inventaire matériel**. Le document est composé de 2 parties:

- **Le matériel communal :**
 - Le mobilier
 - Les véhicules
 - Autre
- **Le matériel médical** classé selon les 2 typologies d'usage :
 - Matériel d'urgence léger (ECG, Oxygène, défibrillateurs, matériel de sutures...)
 - Matériel EPI (EPI, gel hydro-alcoolique, TROD grippe/ COVID...)

Le matériel en cas de coupure des réseaux (réseau électrique, réseau téléphonique, réseau d'eau) pourra être défini lors des réactualisations du plan après contact avec les partenaires

4.1.2.1.1.1. Matériel et véhicules des communes

Le matériel disponible sur le territoire est principalement recensé dans les PCS des communes du territoire. Un inventaire a pu être transmis après contact avec les communes du territoire. Il devra être complété avec les communes manquantes lors des révisions du plan dans les années ultérieures après transmission des éléments correspondants.

Ville	Institution	Matériel	Quantité	Lieu du rangement
Biarritz	Ville de Biarritz	Défibrillateurs	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Groupe électrogène	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Téléphone satellitaire	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Talkies walkies PM	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Talkies walkies MNS	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Tronçonneuses	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Barrières de police	N.C.	N.C.
Biarritz	Ville de Biarritz	Réserve de Fuel	N.C.	N.C.

A noter : les salles disponibles sont référencées dans un tableau séparé : **l'inventaire salles** (cf paragraphe)

4.1.2.1.1.2. Matériel des professionnels de santé

Les professionnels de santé du territoire possèdent également du matériel pouvant se révéler utile dans la gestion de SSE (stocks d'EPI réglementaires, ECG...)

Ce matériel sera répertorié par autodéclaration par un outil numérique avec relance annuelle (qui sera mis en ligne après présentation du plan SSE en Assemblée Générale)

Les référents SSE intraCPTS de zone pourront au besoin compléter cet inventaire par contact des professionnels les plus susceptibles d'avoir du matériel au sein des communes concernées (notamment les médecins généralistes).

Ils pourront utiliser pour le recueil le **doc type inventaire matériel** prévu à cet effet.

Un inventaire annuel du matériel disponible sera réalisé/supervisé par le référent de la fonction logistique avec mise à jour de **l'inventaire matériel**.

4.1.2.1.2. Modalités de distribution du matériel

En cas de crise, la distribution du matériel suit principalement un canal de l'Etat, qui gère les stocks, jusqu'aux établissements de santé et acteurs de proximité tels que les pharmacies et les collectivités.

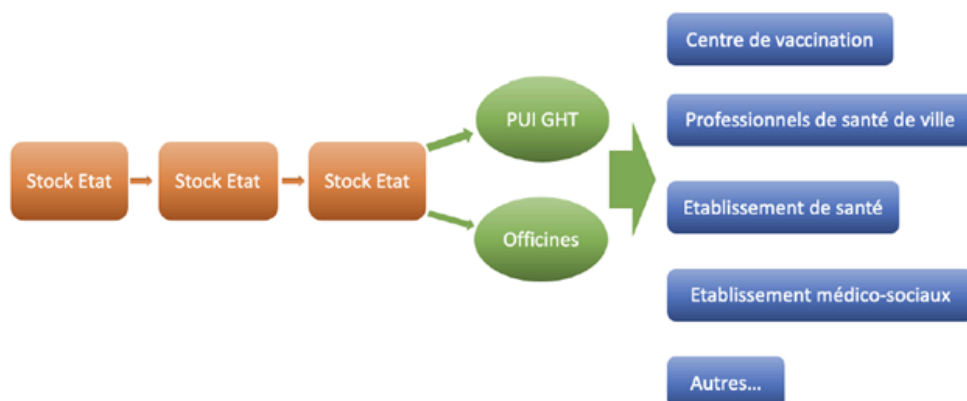


Figure X : distribution du matériel en cas de crise

La crise COVID a montré qu'outre le matériel disponibles au sein des communes et des professionnels du territoire, du matériel supplémentaire utile en cas de SSE peut provenir de différentes sources :

- Professionnels de santé hors territoire
- Etablissement de santé
- Entreprises
- Particuliers
- Dotation institutionnelle
- ...

L'inventaire matériel prévoit de recenser l'affectation du matériel disponible.

Il n'est pas pour l'instant prévu de rôle spécifique de la CPTS dans l'acheminement du matériel issu des stocks étatiques.

Un rôle dans la coordination de la distribution / répartition des matériels ou médicaments pourra être étudié dans les années futures lors des mises à jour du plan SSE sur demande de l'ARS.

4.1.2.2. Véhicules disponibles

Les véhicules disponibles sur le territoire sont principalement recensés dans les PCS des communes du territoire.

Ville	Institution	Véhicule	Chauffeur habilité	Lieu du rangement
-------	-------------	----------	--------------------	-------------------

Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Chargeur sur pneus	Tous agents des services techniques avec permis PL	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Nacelle	Tous agents des services techniques avec permis B	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Camion poly benne	Tout agents des services techniques avec permis PL	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Fourgon fermé	Tous agents des services techniques avec permis B	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Fourgon plateaux	Tous agents des services techniques avec permis B	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Tracteur forestier	Tous agents des services techniques avec permis B	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Véhicule utilitaire	Affectation à chaque chef de service	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Véhicule tout terrain	Tous agents des services techniques avec permis PL	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Minibus	Tous agents des services techniques avec permis B	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Laveuse	Tous les agents des services techniques avec permis B (PL pour 4146YH64 Laveuse)	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Balayeuse	Tous les agents des services techniques avec permis B (PL pour 4146YH64 Laveuse)	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	Compacteur	Tous les agents des services techniques avec permis B (PL pour 4146YH64 Laveuse)	N.C.
Bia rrit z	Ville de Biar ritz	VU ELEC plateau	Tous les agents des services techniques avec permis B (PL pour 4146YH64 Laveuse)	N.C.

Biarritz	Ville de Biarritz	JET SKI	Permis Côtier	N.C.
----------	-------------------	---------	---------------	------

4.1.2.3. *Locaux disponibles*

Les locaux disponibles sur le territoire sont principalement recensés dans les PCS des communes du territoire. Un inventaire a pu être transmis après contact avec les communes du territoire. Il devra être complété avec les communes manquantes lors des révisions du plan dans les années ultérieures après transmission des éléments correspondants.

Ville	Institution	Local	Adresse
Biarritz	Ville de Biarritz	Tennis Couvert Aguilera	Parc des Sports d'Aguilera
Biarritz	Ville de Biarritz	Euskal Jaï	Parc des Sports d'Aguilera
Biarritz	Ville de Biarritz	Tribunes Bendern à Aguilera	Parc des Sports d'Aguilera
Biarritz	Ville de Biarritz	Plaza Berri	Avenue Foch
Biarritz	Ville de Biarritz	Salle de restauration cantine V. DURUY	Avenue Kennedy
Biarritz	Ville de Biarritz	Salle de restauration du Lycée Hôtelier	Rue Francis Jammes
Biarritz	Ville de Biarritz	Salle de restauration du collège FAL	Rue Francis Jammes
Biarritz	Ville de Biarritz	Gymnase de Notary	Avenue du Jaizquibel
Biarritz	Ville de Biarritz	Gymnase la Négresse	Allée Gabrielle Dorziat
Biarritz	Ville de Biarritz	Gymnase de La Halle Sportive	Avenue d'Etienne
Biarritz	Ville de Biarritz	Gymnase COSEC de Laroche foucauld	Avenue d'Etienne
Biarritz	Ville de Biarritz	Salle DAGORETTE	Avenue d'Etienne

Biarr itz	Ville de Biarritz	Salle de restauration Lycée Malraux	Rue du 8 mai 1945
Biarr itz	Ville de Biarritz	Tribunes Stade Saint Martin	Parc Grammont

Le doc inventaire salles a été réalisé pour regrouper l'ensemble des locaux disponibles selon leur caractéristiques afin d'optimiser l'usage des locaux disponibles en en cas de crise.

Ce document sera rempli dans les années futures lors des mises à jour du plan en y insérant les locaux à disposition et leurs caractéristiques.

Chaque local/salle pourra faire au préalable l'objet d'un recueil d'information spécifique annoté dans la doc type caractéristiques salle / local.

Ce recueil sera supervisé par le référent de la fonction logistique et pourra notamment être réalisé selon les cas par les coordinatrices ou les référents SSE intra CPTS de zone.

4.1.3. Outils numériques

Le territoire de la CPTS Biarritz Osagarri dispose de plusieurs dispositifs numériques et technologiques pour anticiper, surveiller et alerter en situation de crise, ou simplement en vie courante.

4.1.3.1. Outils numériques communaux

4.1.3.1.1. Predict Services – plateforme d'alerte territoriale

Predict Services est une **plateforme d'alerte multi signalétique** utilisée par les **trois communes littorales (Biarritz, Bidart, Anglet)**. Elle est intégrée au **Plan Communal de Sauvegarde (PCS)** et permet la **remontée d'alertes liées aux phénomènes météorologiques (vents violents, tempêtes), inondations, submersions, crues, risques de ruissellement, etc.**

Cette vigie locale constitue un outil de déclenchement précoce pour les autorités municipales et les services de sécurité civile.

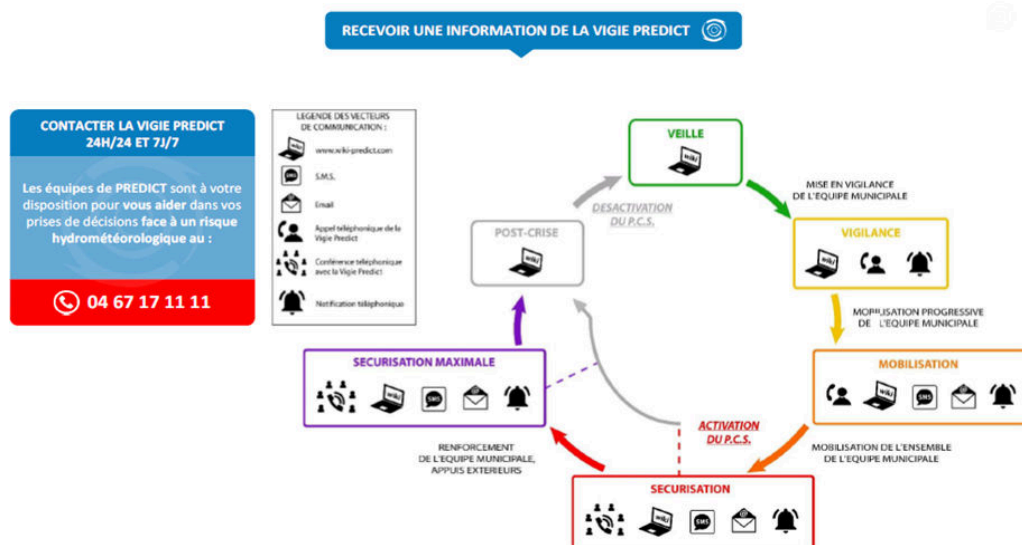


schéma explicatif du fonctionnement de la vigie Predict

4.1.3.1.2. Téléalarme à domicile – suivi des personnes vulnérables

Dans la commune de **Biarritz**, un dispositif de **téléalarme à domicile** est déployé pour les publics vulnérables, visant à assurer un **suivi et une veille active**. Environ **110 personnes** font l'objet d'une attention renforcée via ce système, qui permet de détecter rapidement les situations de détresse ou de danger au domicile.

4.1.3.1.3. Communication numérique de crise / quotidienne

La CPTS coordonne des canaux numériques de diffusion d'information vers la population et les établissements recevant du public :

- **Panneaux lumineux municipaux**, écrans d'affichage urbain ;
- **Sites internet municipaux** avec rubriques spéciales « vigilance / alertes » ;
- **SMS collectifs ou alertes push** vers les abonnés ou les usagers enregistrés (résidents, patients, adhérents).

Ces moyens permettent d'assurer une **information actualisée, ciblée et massifiée**, en lien étroit avec les communes, la préfecture et les établissements de santé.

4.1.3.2. Télésanté – structuration locale

La télésanté constitue un levier stratégique pour la **continuité des soins non programmés** et la **réponse à distance en situation de crise**. Elle repose sur la **mise en réseau**, la **coordination numérique** et la **répartition des capacités locales**.

- Le **répertoire national ANNUMEDIC** recense les professionnels habilités à la **téléconsultation et à la téléexpertise**.
- En complément, la **CPTS a mis en place un répertoire interne par auto déclaration**, recensant les professionnels du territoire qui disposent de solutions de télésanté (téléconsultation, télé expertise, télé-suivi, téléassistance).
- Ce **répertoire local** est conçu pour évoluer dans le temps : il permettra d'**évaluer les capacités effectives du territoire** en matière de télésanté, de **cibler les besoins en formation ou équipements**, et de mieux répartir les missions en situation de tension.

A côté de la télésanté, la coordination des professionnels de santé nécessite **l'emploi d'outils de communication sécurisés**. La CPTS participe activement à la promotion des outils sécurisés par des réunions dédiées.

4.1.3.3. Outils numériques développés par la CPTS

Dans le cadre de ses activités de coordination, la CPTS nécessite l'utilisation d'outils de communication afin de mener à bien certaines de ses actions. Un outil de communication sécurisé a été choisi par la CPTS (cf **fiche SILO**) et pourra évoluer dans le temps en fonction des besoins et des outils utilisés par les partenaires.

Les outils utilisés permettent actuellement :

- **La création d'un répertoire** avec des caractéristiques d'intérêt (compétences, domaines d'appétence, équipement en télésanté (cf supra)...))
- **Des échanges sécurisés entre professionnels**
- **La création de groupes de discussion thématiques**
- **La publication d'informations sur un mode réseau social** (actualités, évènements, modification des parcours...)
- **La mise à disposition d'outils communs**

A l'aide de cet outil, un groupe de veille pluriprofessionnel a été réalisé, permettant de partager les actualités, informations, recommandations, évènements, et les alertes sanitaires cf **charte d'utilisation groupe de veille**)

A noter, le groupe de veille a un rôle exclusif de **soutien auprès des professionnels de santé**, et ainsi :

- **n'a pas vocation à se substituer aux instances réglementaires ou aux recommandations officielles** (HAS, ARS, Ordres professionnels, etc.) ;
- **ne peut imposer de conduite à tenir** : les informations échangées constituent une aide à la réflexion et à la pratique, sous la responsabilité individuelle de chaque professionnel.

Point important : le groupe de veille n'a pas vocation à assurer une veille réglementaire officielle, sa réactivité dépendant du volontariat des participants.

4.1.4. Ressources financières

Pour mener à bien la gestion de la SSE, à côté de son budget de fonctionnement et du budget affecté à ses autres missions, la CPTS dispose d'une enveloppe prévue au contrat ACI de 52500€.

Ces ressources peut servir notamment:

- à indemniser le référent SSE et les membres de la cellule de crise pour la perte d'activité liée à leur prise de fonction durant la gestion de la SSE
- à financer des moyens de coordination supplémentaires

- à se doter de matériel nécessaire à la gestion de la SSE
- à louer des salles
- ...

Etant donné le budget alloué, ces ressources **n'ont pas pour vocation à indemniser sur le long terme les professionnels de santé effecteurs lors de leur intervention en SSE** (pour réalisation de soins non programmés, intervention en tant qu'effecteur au sein d'un centre dédié...) et **seront préférentiellement affectés à l'éventuel achat/location de matériel, la location de salles, l'indemnisation des membres de la cellule de crise et au recrutement de personnel salarié supplémentaire utile à la gestion de la SSE.**

En cas de nécessité de renforts auprès des structures sanitaires ou médico-sociales **se posera la question de la rémunération des professionnels volontaires qui paraît difficilement envisageable sur le long terme au vu des montants alloués.**

Dans tous les cas, l'affectation du budget sera sous la responsabilité de la fonction « décision/pilotage » de la cellule de crise, qui devra en rendre compte à postériori au Conseil d'Administration de la CPTS après résolution de la SSE.

Par ailleurs, une SSE pouvant par définition survenir à tout moment, il apparaît difficile pour la CPTS d'immobiliser une trésorerie dédiée à un fond d'urgence destinée à la "gestion SSE" (rappelons que les autres ressources financières de la CPTS sont déjà affectées au fonctionnement courant ou à d'autres missions).

La rapidité de déblocage par les instances (ARS/CPAM) des sommes allouées à la gestion SSE sera donc capitale pour optimiser la réponse de la CPTS en cas de survenue d'une SSE.

Enfin, si des actions courantes de la CPTS doivent être suspendues dans le but de concentrer les ressources sur la réponse à la SSE (dans le cas d'une crise de grande ampleur), une concertation devra être faite au préalable avec l'ARS et la CPAM afin de valider la suspension de ces actions et d'anticiper les conséquences financières qui en résulteraient pour éviter de mettre en péril la pérennité de la CPTS.

4.2. Identification des ressources extra-territoriales

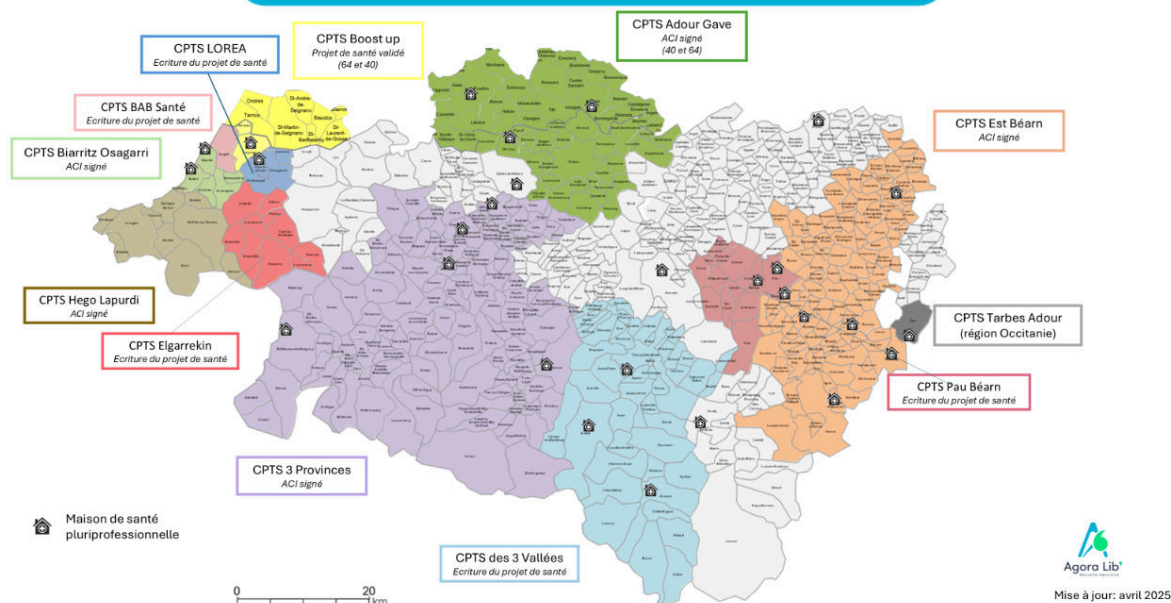
Afin de faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, la CPTS s'appuie sur un réseau extraterritorial solide, des référentiels officiels et des partenariats stratégiques. Elle peut mobiliser la coopération inter-CPTS, des établissements de santé dont le territoire de couverture comprend celui de la CPTS, les associations de sécurité civile, le SAMU de zone et les dispositifs d'appui à la coordination.

Cette organisation renforce rapidement les capacités de soins, de logistique et la veille épidémiologique. Les hôpitaux et cliniques de la côte basque (Bayonne, Aguiléra, Belharra) complètent ce dispositif en apportant des lits supplémentaires et des compétences spécialisées.

4.2.1. L'inter CPTS

Le département des Pyrénées-Atlantiques compte 11 CPTS, chacune étant à un stade d'avancement très variable, de la simple lettre d'intention à la signature des conventions. En l'état, cette hétérogénéité ne permet pas encore la mise en œuvre opérationnelle d'un dispositif d'inter-CPTS pleinement mobilisable. La CPTS peut toutefois d'appuyer sur la CPTS Hego Lapurdi qui dispose déjà en Septembre 2025 d'un plan SSE opérationnel.

CPTS dans les Pyrénées-Atlantiques



4.2.2. Les établissements de santé

4.2.2.1. Hôpital de Bayonne – CHCB Côte Basque

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) est le premier établissement public de santé du Pays Basque avec 4 096 professionnels, dont 484 médecins, répartis sur trois sites principaux et vingt antennes extrahospitalières. Au total, il dispose de 1 279 lits et places : 447 en hospitalisation complète MCO, 123 en psychiatrie, 231 en hospitalisation partielle (médecine et psychiatrie), 6 en hospitalisation à domicile, 55 en soins de suite et de réadaptation, 150 en unité de soins de longue durée et 267 en hébergement EHPAD.

Le site de Saint-Léon à Bayonne concentre l'essentiel des soins, **un service d'urgence adultes, un service d'urgence pédiatrie, un service d'urgence gynécologiques**, des plateaux médico-techniques et l'administration. Le centre de psychiatrie et d'hébergement de Cam de Prats accueille les hospitalisations psychiatriques adultes, les USLD et plusieurs EHPAD. À Saint-Jean-de-Luz, on trouve une unité psycho-gériatrique de moyen séjour, une USLD, un EHPAD, un service de réadaptation neurologique, un centre de planification familiale, une antenne périnatale et une activité gériatrique en GCS avec la Polyclinique Côte Basque Sud. Cette organisation territoriale permet au CHCB de couvrir toutes les spécialités médicales et chirurgicales (à l'exception de la chirurgie cardiaque), tout en offrant un maillage de proximité grâce à ses unités extra hospitalières de psychiatrie et de pédopsychiatrie.

4.2.2.2. Clinique Aguiléra – Groupe Ramsay

La Clinique Aguiléra, à Biarritz, dispose d'environ 130 lits et places et s'appuie sur un personnel de plus de 250 salariés et 80 praticiens libéraux. Elle propose un éventail complet de prises en charge médicales et chirurgicales, avec notamment une Unité de Soins Intensifs Cardiaques (UTIC) et un service d'Urgences Mains intégré au Réseau Urgences Mains Sud Aquitaine.

La clinique comprend **un service d'accueil des urgences 24 h/24 – 7 j/7**, un bloc opératoire de neuf salles, un centre d'imagerie (scanner, IRM), un service de médecine générale et spécialisée (courts séjours gériatriques, oncologie avec chimiothérapie, unités palliatifs) et un hôpital de jour couvrant gériatrie, médecine interne,

insuffisance cardiaque, hypertension, diabétologie et pré-opératoire orthopédique. À cela s'ajoutent un service de chirurgie, un centre du sommeil et de nombreux cabinets de consultation pour diverses spécialités médico-chirurgicales.

4.2.2.3. Clinique Belharra – Groupe Ramsay

La Clinique Belharra, à Bayonne, est un établissement privé de près de 250 lits et places, employant plus de 450 salariés et 150 praticiens libéraux. Elle offre une prise en charge pluridisciplinaire en médecine, chirurgie et obstétrique, avec notamment :

- Une filière oncologie en partenariat avec le COPB ;
- Un pôle chirurgical (orthopédie-traumatologie avec centre DOSCEA, digestif, cardiovasculaire, gynécologie, thoracique, urologie, ORL, esthétique, maxillo-faciale) ;
- Un pôle médical (angiologie, gastro-entérologie, gynécologie obstétrique y compris FIV, médecine polyvalente, pneumologie, hématologie, soins palliatifs).

Les moyens techniques de la clinique comprennent **un service d'urgences 24 h/24 – 7 j/7**, un bloc opératoire de 18 salles, un centre d'imagerie (scanner, IRM, EOS), une maternité de niveau 1 avec 6 salles de naissance, un centre d'aide médicale à la procréation, un service de chimiothérapie, un laboratoire de biologie, une unité de soins continus et de nombreux cabinets de consultation.

4.2.2.4. Polyclinique Côte Basque Sud

La **Polyclinique Côte Basque Sud**, située au **7 rue Léonce Goyetche, Saint-Jean-de-Luz**, est un établissement de santé privé pluridisciplinaire œuvrant au service du territoire sud-Pays Basque.

L'établissement dispose de **plusieurs services d'hospitalisation**, d'une **unité de chirurgie ambulatoire**, d'un **service des urgences** ainsi que d'un service d'**hospitalisation de courte durée**.

Il est équipé d'un plateau technique complet comprenant :

- **un service d'accueil des urgences 24 h/24 – 7 j/7**
- 7 salles de bloc opératoire
- Une unité d'endoscopie
- Une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil)
- Un service de stérilisation
- Un plateau opératoire ophtalmologique avec 3 blocs dédiés

L'établissement a également intégré une **unité gériatrique** de 20 lits en partenariat avec le Centre Hospitalier de la Côte Basque (GCS gériatrie) afin de répondre aux besoins croissants du territoire.

Son offre couvre de nombreuses spécialités (chirurgie, médecine, oncologie — avec chimiothérapie —, consultations variées, imagerie).

L'établissement dispose également d'un **centre du sommeil** (Laboratoire du Sommeil AQODI) intégré à la polyclinique.

4.2.3. Le SAMU 64 et le SAMU de zone

Le **SAMU 64** assure une **régulation médicale continue, 24 h/24 et 7 j/7**, sur l'ensemble du territoire couvert par la CPTS.

Il coordonne la réponse médicale aux urgences en lien avec les services de secours et peut, selon la nature de l'évènement :

- **dépêcher des médecins sur le terrain,**
- **mobiliser les moyens de la sécurité civile** (sapeurs-pompiers, VSAV, hélicoptères, etc.),
- **déclencher la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)** en cas de situation impliquant une prise en charge psychologique d'urgence.

Ce dispositif constitue un maillon central de la réponse territoriale aux crises sanitaires et aux situations d'exception.

Institué par le décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016, il assure la régulation 24 h/24 des appels d'urgence sur plusieurs départements. Il peut activer le Plan Blanc inter-établissements (circulaire DGS-Urgent n° 2017-15) en moins de 4 heures et relaie via le centre opérationnel de régulation des réponses aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) les demandes de renfort au centre de crise sanitaire.

4.2.4. Le SAS

Accessible **24h/24 et 7j/7** via le **15**, le **Service d'Accès aux Soins (SAS)** répond aux **besoins urgents ou non programmés** lorsque le médecin traitant n'est pas disponible.

Copiloté par le SAMU et l'ASSUM (Association des médecins régulateurs libéraux), il vise à **renforcer la coordination ville-hôpital** autour des soins non programmés, sans se substituer ni aux médecins traitants ni aux CPTS, qui en assurent la structuration territoriale.

Mis en place depuis **juin 2023**, le SAS n'est pas encore intégré au plan blanc hospitalier.

Le **renforcement du lien entre SAS et CPTS** constitue un **enjeu prioritaire**, pouvant à terme s'inscrire dans le cadre d'une **inter-CPTS** à l'échelle du territoire.

4.2.5. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Le DAC extraterritorial de Bayonne³ (0809 109 109), déploie sous 2 heures sa plateforme de visioconférence et son service d'information géolocalisé (SIG) pour soutenir l'orientation des parcours complexes et remonter les informations épidémiologiques.



ANTENNE DE BAYONNE - Côte-Basque, Basse-Navarre et Soule
Bâtiment Zabal, Avenue Paul Pras - 64100 BAYONNE



Un contact unique

0809 109 109

contactbayonne@dac-64.fr

Directrice: *Maïa Etchart*

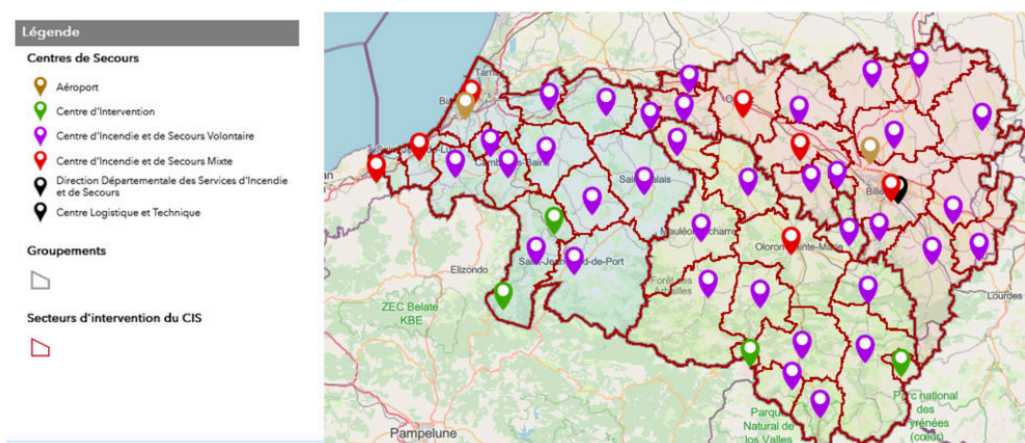
4.2.6. Le SDIS

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 64) constitue **l'acteur central de la réponse de sécurité civile sur le territoire**. Placé sous l'autorité opérationnelle du préfet dans le cadre du dispositif ORSEC, il assure **les missions de secours d'urgence aux personnes, de lutte contre les incendies, d'assistance technique et d'évacuation sanitaire**.

En situation sanitaire exceptionnelle, le SDIS mobilise ses Centres d'Incendie et de Secours (CIS) pour renforcer **la chaîne d'alerte, appuyer l'évaluation de la situation sur le terrain et sécuriser les accès aux zones impactées**. Il peut déployer rapidement des moyens humains (équipes de secours, binômes paramédicaux), matériels (véhicules de secours et d'assistance, lots de matériel spécialisé) et logistiques (moyens radio, transmissions, postes de commandement mobiles).

En lien avec le SAMU, l'ARS et les communes, **le SDIS participe à la coordination des évacuations sanitaires, à la mise en sécurité des populations et au soutien opérationnel des structures de santé**.

Pour la CPTS, le SDIS constitue un partenaire privilégié pour **la compréhension de la cinétique de l'événement, l'identification des secteurs fragilisés et la remontée d'informations essentielles à l'adaptation de la réponse ambulatoire**.



4.2.7. La réserve sanitaire

Conformément à l'arrêté du 5 novembre 2020, elle peut déployer, sous 12 heures, des réservistes médecins, infirmiers, pharmaciens et psychologues répertoriés dans le « plan national de mobilisation ». Ces volontaires renforcent les centres de dépistage, de vaccination et assurent l'évacuation sanitaire et le suivi des patients isolés.

4.2.8. Les associations agréées de sécurité civile

Les associations agréées de sécurité civile telles que **la Croix-Rouge française, la protection civile et la fédération de secourisme** disposent, selon l'arrêté du 14 février 2018, d'une capacité de déploiement en 24 heures de postes médicaux avancés modulaires jusqu'à 200 places, de convois sanitaires (brancards, véhicules tout-terrain) et d'équipes CUMP adjointes pour l'accueil psychosocial de 50 personnes. Elles interviennent sous l'égide du plan ORSEC (DGSCGC), en coordination avec les SDIS et les préfetures.

4.2.9. Instances et autorités ressources

4.2.9.1. Agence Régionale de Santé (ARS)

L'Agence Régionale de Santé pilote la politique de santé publique au niveau régional. Elle assure la **régulation de l'offre de soins** dans les secteurs **ambulatoire, hospitalier et médico-social**, et veille à la **mise en œuvre des politiques nationales** dans le cadre des besoins locaux.

Elle participe également à la **préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles**, sous l'autorité du préfet, et contribue aux dispositifs de **défense et de sécurité nationale**.

C'est elle, via la CRAPS, qui **décète officiellement l'état de SSE et l'activation du dispositif de gestion de SSE de la CPTS est déclenchée à sa demande.** Cf paragraphe

Sur le territoire, la CPTS entretient des **relations étroites et régulières avec la délégation départementale de l'ARS**, permettant une coordination fluide autour des priorités locales de santé.

4.2.9.2. Haute Autorité de Santé (HAS)

Autorité scientifique indépendante, la HAS accompagne les professionnels dans **l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**, tant en ville qu'à l'hôpital.

Elle élabore des **recommandations de bonnes pratiques**, évalue les organisations et contribue à l'élaboration des **plans de gestion de crise sanitaire** en amont, notamment par les référentiels applicables aux plans blancs et aux dispositifs d'urgence.

4.2.9.3. Direction Générale de la Santé (DGS)

Placée sous l'autorité du ministère de la Santé, la DGS est responsable de la **préparation et de la gestion des politiques nationales de santé publique**.

En cas de crise, elle assure la **coordination nationale de la réponse sanitaire**, en lien avec les ARS, les préfectures et les établissements de santé.

4.2.9.4. Le Préfet

Représentant de l'État dans le département, le **préfet** incarne l'autorité de l'État et la **direction de la sécurité civile**.

Il est chargé d'assurer la **protection des populations** face aux risques naturels, technologiques ou sanitaires et de **déclencher les plans d'urgence** adaptés (plan ORSEC, plan blanc, etc.).

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, c'est **le préfet qui fixe les orientations et les directives opérationnelles à suivre**.

- **Préfet des Pyrénées-Atlantiques : Mr Jean-Marie GIRIER**
- **Sous-préfet de Bayonne : Mr Mathieu DUHAMEL**

4.2.9.5. Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

La CPAM, acteur de proximité du réseau de l'Assurance Maladie, exerce une **mission de service public** centrée sur la **protection des assurés** et le **soutien des professionnels de santé**.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière sa **capacité d'adaptation et de coordination**, tant sur le plan logistique que financier, pour accompagner la continuité des soins, déployer les dispositifs de prévention et soutenir les acteurs de terrain ([contact-tracing...](#)).

4.3. Ressources documentaires

La CPTS s'appuie sur l'ensemble des outils et référentiels officiels relatifs à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Elle mobilise notamment :

- le **guide méthodologique régional ORSAN**, le **plan ORSAN**, le **plan blanc hospitalier** et le **plan bleu ESMS**, tous accessibles via l'intranet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- la **plateforme nationale "Formation SSE"** de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), qui propose des modules de formation en ligne accrédités pour maintenir à jour les compétences des acteurs de terrain ;
- la **Base SSE-VSS** de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES), regroupant textes réglementaires, retours d'expérience et ressources multimédias utiles à la préparation et à la gestion de crise ;
- les **plans de continuité d'activité (PCA)**, les **DICRIM** (Documents d'Information Communale sur les Risques Majeurs), les **DDRM** (Dossiers Départementaux sur les Risques Majeurs) et les **PCS** (Plans Communaux de Sauvegarde), disponibles auprès des **préfectures** et des **communes**, garantissant un **accès rapide et structuré à l'ensemble des dispositifs opérationnels de gestion de crise**.

4.4. Les référents identifiés au sein de la CPTS hors déclenchement SSE

4.4.1. Le référent SSE

4.4.1.1. Désignation d'un référent et d'un suppléant

Pour garantir la réactivité, la coordination et la qualité du dispositif de gestion de crise, un référent « crise sanitaire » est désigné par le [Conseil d'Administration](#) de la CPTS, ainsi qu'un suppléant. Cette désignation est formalisée [à intervalles réguliers](#), au même titre que le tableau de mobilisation des effecteurs. Le référent est identifié à la fois comme un animateur du dispositif en temps calme et un pilote opérationnel en situation dégradée.

4.4.1.2. Profil

Le référent crise sanitaire est idéalement un professionnel expérimenté en gestion de projet territorial, capable d'articuler stratégie et opérationnel. Il possède une bonne connaissance **des dispositifs de gestion de crise sanitaire** (SSE, ORSAN, PCA, PSE, PSSI), des circuits décisionnels entre la CPTS, l'ARS, la Préfecture et les partenaires locaux (établissements, collectivités, professionnels de santé). Il est à l'aise dans l'animation de

réunions, la conduite de projet et la gestion du stress collectif. Son profil combine rigueur, réactivité et capacité à fédérer. Il peut s'agir d'un médecin, d'un professionnel paramédical, d'un coordinateur expérimenté ou d'un cadre issu de la gestion territoriale, sous réserve qu'il soit volontaire et reconnu pour ses qualités de pilotage et son sens des responsabilités.

4.4.1.3. Missions

Ses missions couvrent l'ensemble du cycle de crise :

- **piloter la mise à jour du plan de gestion de crise, veiller à la mise à jour des annexes** (fiches réflexes, grilles d'alerte, listings de contacts, modèles de messages), et s'assure qu'elles soient opérationnelles à tout moment ;
- **animer en temps calme la dynamique SSE, organiser des formations internes et interprofessionnelles, propose des exercices de simulation** (réunions de crise simulées, scénarios d'alerte) et **participer aux réunions inter-CPTS** pour mutualiser les bonnes pratiques ;
- **assurer une veille sanitaire territoriale**, en étant à l'écoute des signaux faibles, en centralisant les alertes reçues, et en entretenant un lien étroit avec les sentinelles de terrain : professionnels, élus, établissements ou coordinations médico-sociales ;
- **réunir rapidement la cellule restreinte en cas de situation inhabituelle**, en assure l'animation, la documentation, et transmet une analyse argumentée de la situation ;
- **rédiger généralement la première fiche événement** ;
- **être le point de contact privilégié de l'ARS pendant la crise (en dehors de l'alerte initiale)**, assure la fluidité de l'information entre le terrain et les institutions, **supervise la transmission des messages** clés aux professionnels, **l'alimentation du tableau de bord** et **la préparation des éléments pour les points de situation** ;
- **accompagner le président dans la prise de décision**, en l'éclairant sur les scénarios possibles, les points de vigilance et les leviers d'action concrets ;
- **superviser la traçabilité des actions** (main courante, comptes rendus de cellule, messages aux acteurs, décisions prises) et veille à la constitution de la mémoire de crise ;
- **structurer le retour d'expérience (RETEX) à la fin de la crise, organiser un débriefing à chaud avec les acteurs impliqués, coordonner l'analyse à froid**, formaliser les enseignements tirés et proposer les ajustements à intégrer dans la prochaine version du plan.

Il travaille en étroite articulation avec :

- la coordination CPTS, **qui est le contact numéro 1 en cas d'alerte et qui** assure le lien opérationnel quotidien ;
- le président, garant de la décision politique ;
- les référents médicaux et paramédicaux, responsables de l'organisation des réponses de terrain ;
- le référent communication, chargé de diffuser une information claire et partagée.

Sa fonction transversale en fait un chef d'orchestre méthodologique, garant de la cohérence, de la fluidité et de l'efficacité du dispositif. Il agit comme un facilitateur systémique, capable de relier les niveaux stratégiques et de soutenir les acteurs sur le terrain dans une logique de coordination renforcée.

	Titulaire	Suppléant
Nom, Prénom	GRAVE Stéphanie	INCHAUSPE Alexandre
Profession	IDEL	Médecin généraliste
Adresse d'exercice	Biarritz	Bidart
Tel portable		
Mail		
Formations SSE (intitulés + date obtention + date de fin de validité)	05 sept 2025 Préparation et organisation de la réponses aux situations sanitaires exceptionnelles	05 sept 2025 Préparation et organisation de la réponses aux situations sanitaires exceptionnelles

Référents SSE de la CPTS Biarritz OSAGARRI

4.4.2. Les référents intra CPTS de zone

La CPTS Biarritz OSAGARRI a identifié la nécessité de prévoir que le territoire puisse être segmenté en plusieurs zones. Le découpage actuellement envisagé est résumé dans le tableau ci-dessous.

D'autres découpages pourront être ultérieurement envisagés en fonction des besoins et du type de crise à gérer.

Zone	Commune	Nombre d'habitants	Référent
Zone 1	Biarritz	A définir	A définir
Zone 2	Bidart / Arbonne	A définir	A définir
Zone 3	Arcangues / Bassussarry / Anglet SUTAR	A définir	A définir

Chaque zone possède un référent de zones spécifiques (qui peut être selon les cas le référent SSE) désigné par le Conseil d'Administration de la CPTS. Dans tous les cas, les référents de zone travaillent en étroite collaboration avec le référent SSE et le référent logistique.

La mission actuellement envisagée des référents de zone consiste à un rôle hors déclenchement SSE :

- Contacts réguliers avec les partenaires ;
- Inventaires réguliers de matériel, notamment auprès des professionnels si nécessaire ;
- Étude des caractéristiques des locaux et inventaire.

Leur mission pourra être amenée à évoluer selon les évolutions du plan et les RETEX avec par exemple :

- déployer le plan de gestion de crise de la CPTS au sein de zones isolées ou fragiles ;
- faire remonter à la cellule de crise les informations de terrain issues de ces zones.

Il faudra alors le cas échéant être vigilant à l'articulation des référents intraCPTS avec la cellule de crise en charge de la coordination de la réponse de la CPTS à la SSE

4.4.3. La coordination salariée de la CPTS:

Travaillant en étroite collaboration avec le référent SSE, la coordination salariée de la CPTS a un rôle clé hors déclenchement de SSE :

- elle travaille en collaboration avec le référent SSE et sous sa supervision pour l'ensemble de ses missions ;
- elle représente le contact privilégié de l'ARS lors de l'alerte initiale dans les limites des horaires définis au paragraphe 7. En cas d'absence de réponse due à une indisponibilité, le référent SSE peut toutefois être contacté secondairement par l'ARS pour diffuser l'alerte (voire le Président en 3ème recours).

4.5. Analyse force et faiblesse SWOT de la CPTS

La CPTS s'appuie sur un **réseau solide de médecins libéraux, d'infirmiers, de pharmaciens et de professionnels de santé** ancré dans la proximité.

Lors de la crise Covid-19, ce réseau s'est rapidement structuré pour **organiser des Centres de Consultations Médicales Avancées (CMA)** et des **centres de vaccination**, démontrant sa capacité à agir collectivement dans l'urgence.

Cette expérience a permis de renforcer les liens entre acteurs, d'expérimenter des **modes de coordination souples** et de poser les bases d'une **mobilisation territoriale réactive**.

En situation exceptionnelle, la CPTS **essaiera de capitaliser** sur cette dynamique pour **mobiliser des professionnels volontaires**, assurer la **continuité des soins urgents** et maintenir un **accès rapide à la première ligne médicale**.

4.5.1. Opportunités identifiées :

- **Déploiement d'un répertoire de télémédecine d'un inventaire des cabinets médicaux** pour optimiser l'orientation des patients sans infrastructures supplémentaires ;
- **Demande forte de formation, de coordination, de protocoles partagés et d'outils de communication numériques**, exprimée par les professionnels (enquête 2023) ;
- **Retour d'expérience positif de la crise sanitaire**, fondé sur l'organisation des CMA, des centres de vaccination et des **coopérations inter-CPTS** ;
- **Une offre de SNP convenable** avec un appui possible sur les **structures de soins non programmés existantes** (SOS Médecins, permanence des soins) et les **données issues des enquêtes locales** ;
- **Adaptation saisonnière** des besoins de soins : activité plus modérée au printemps.
- **Rapports privilégiés avec la CPTS voisine d'Hego Lapurdi** disposant d'un plan SSE opérationnel

4.5.2. Menaces/ Risques identifiées :

- **Sans pouvoir coercitif, la CPTS reste tributaire du volontariat** : un afflux simultané d'événements (épidémie et épisode de fortes chaleurs, par exemple) peut saturer les créneaux de soins non programmés si trop peu de professionnels s'engagent.
- Les modalités de prise en charge financière des vacations et astreintes — régies par une convention ARS/CPAM — peuvent entraîner des **délais de validation et créer une incertitude sur les ressources financières au moment critique, limitant la réactivité du dispositif**.
- **La réactivité éventuelle pour réunir une cellule de crise** constituée par des professionnels de santé du secteur du secteur ambulatoire **qui ont chacun une activité professionnelle propre souvent soutenue** (population identifiée comme à risque de burn out sur l'enquête de 2023).
- **Une population fragile plus importante qu'ailleurs** (démographie plus âgée avec plus de patients en ALD)

- **Peu de professionnels formés à la SSE**
- **Des difficultés pour une communication efficace de la CPTS à destination de tous les professionnels du territoire** (un nombre significatif de professionnels restant « réfractaires » aux organisations coordonnées)
- **Une CPTS encore jeune nécessitant de fédérer** pour mobiliser des ressources humaines importantes
- Un défaut de signalement à craindre devant **une exaspération devant la charge administrative ;**
- **Des difficultés chroniques concernant le lien ville-hôpital** (accès aux spécialistes, transport sanitaire ou communication avec les structures)
- **Adaptation saisonnière** des besoins de soins : activité plus modérée au printemps.
- **Absence de convention avec les communes** (pour mise à disposition de salles, de matériel..)
- **Absence de convention avec les établissements de santé et médico-sociaux** (problématique des professionnels de santé venant prêter renfort aux structures en cas de crise)
- **InterCPTS naissante avec des stades de maturité hétérogène des CPTS voisines.**

4.6. Se préparer, sensibiliser et s'exercer

Une gestion de crise efficace repose avant tout sur la préparation collective du territoire. La CPTS élabore **régulièrement** un plan de sensibilisation et d'entraînement des acteurs du territoire, afin de renforcer la culture de crise, la réactivité et la coordination interprofessionnelle.

4.6.1. Plan annuel d'exercices

Un calendrier annuel d'exercices est validé par le **Bureau** et intégré dans le programme d'animation de la CPTS. Ces exercices peuvent prendre différentes formes :

- des jeux de rôle autour de scénarios réalistes (ex. : afflux massif de patients, , **épidémie, événement climatique**, coupure réseau, fermeture de cabinet, épuisement des effecteurs) ;
- des tests de cellule restreinte ou complète en visio ;
- des simulations de message d'alerte ou de fiche événement à compléter.

Chaque exercice fait l'objet d'un cadrage en amont (scénario, objectifs pédagogiques, modalités d'évaluation) et d'un bilan collectif à chaud.

4.6.2. Retours d'expérience

Après chaque exercice, un retour d'expérience structuré est formalisé. Il comprend l'analyse des points forts, des dysfonctionnements, des écarts par rapport au plan, ainsi que les pistes d'amélioration à intégrer dans la version suivante du plan de gestion de crise. Ce RETEX est partagé avec les participants, puis synthétisé lors d'un point SSE avec l'ARS si nécessaire.

4.6.3. Formation des professionnels

La CPTS encourage la formation continue des acteurs impliqués dans la gestion de crise. Elle peut :

- soutenir la participation des professionnels volontaires à des sessions de formation CUMP (prise en charge psychologique post-traumatique) ;
- organiser des ateliers inter-structures (avec les établissements, les communes, les EHPAD) autour d'un thème spécifique (ex. : coupure d'accès numérique, saturation des effecteurs).

Dans cette optique, **une formation dédiée à la gestion des SSE a été proposée en Septembre 2025** aux adhérents de la CPTS. Elle visait principalement à renforcer la compréhension des dispositifs institutionnels de réponse (ORSAN, CUMP, plans blancs), à consolider les réflexes de terrain en cas d'alerte, et à encourager une mobilisation concertée en cas de crise.

Toutes ces actions visent à construire une mémoire organisationnelle commune, à fluidifier les réflexes collectifs en situation dégradée, et à renforcer la capacité du territoire à répondre rapidement, de manière coordonnée et pertinente, à toute situation sanitaire exceptionnelle.

5. Préparation à la crise

5.1. Identification des risques : risques départementaux et du territoire de la CPTS

5.1.1. Les risques à l'échelle du département

Le département des Pyrénées-Atlantiques est exposé à une pluralité de risques, identifiés et caractérisés dans le **dossier départemental des risques majeurs (DDRM)**, publié sous l'autorité du Préfet. Ce document est consultable sur le site de l'**Observatoire régional des risques** (Nouvelle-Aquitaine).

Le DDRM recense l'ensemble des aléas naturels et technologiques susceptibles d'avoir des conséquences sur la sécurité des personnes, des biens, de l'environnement et des services essentiels dont les soins de santé.

Risques naturels	Risques technologiques
· Feux de forêts · Inondation · Mouvement de terrain · Séisme · Tempête · Avalanche	· Accident industriel · Risque électrique centrale hydro-électrique · Risque minier · Rupture de barrage · Transport de matières dangereuses · Risque nucléaire

À l'échelle communale, ces informations sont déclinées dans le **document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM)**, établi par chaque mairie. Il vise à informer les citoyens sur les risques identifiés localement, les mesures de prévention, et les consignes à suivre en cas de crise.

- Naturels : inondations, séismes, feux de forêt ;
- Technologiques : industriels, barrages ;
- Sanitaires : pandémies, défaillance d'approvisionnement ;
- Cyber et terroristes.

Les risques abordés dans le plan SSE sont seulement ceux qui pourraient entraîner une SSE sur le territoire, soit par la matérialisation du risque sur le territoire, ou encore par la survenue d'un événement au sein du département ou de la région entraînant un impact sur la demande de soin ou l'offre de soin du territoire.

Ne seront donc pas évoqués d'autres risques présents sur le département mais ne menaçant pas le territoire de la CPTS :

- Risques naturels : avalanches
- Risques technologiques = rupture de barrage, risque gaz (en dehors transport de matières dangereuses), risque électrique centrale hydroélectrique.

Le risque radon, présent sur le territoire mais ne paraissant pas menaçant en termes de SSE, ne sera pas non plus évoqué.

5.1.2. Les risques sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

La CPTS de Biarritz intervient sur un territoire exposé à des aléas variés qu'il est essentiel de connaître et de cartographier afin d'organiser la prévention et la réponse en situation sanitaire exceptionnelle. Les principaux risques naturels et technologiques affectant la zone sont les feux de forêt, les inondations, les mouvements de terrain, les séismes ainsi que les risques industriels et liés au transport de matières dangereuses. Chacun de ces phénomènes est détaillé dans le DDRM 2025, constitue un enjeu spécifique pour la continuité des soins et la protection des populations.

Communes	Feu de Forêt	Inondation	PPR Inondation	Risques littoraux submersion érosion	Mouvements de terrain cavités souterraines	Retrait gonflement des argiles	Séisme	Accident industriel	PPI Industriel	PPRT	Transport et canalisations matières dangereuse
Biarritz	Oui	SM RN	R	SM-E	MVT CA	Oui	Oui				Oui
Bidart	Oui	CR SM		SM-E	MVT	Oui	Oui				Oui
Arcangues	Oui	CR			MVT	Oui	Oui				Oui
Arbonne	Oui	CT	R		MVT	Oui	Oui				Oui
Bassussarry	Oui	CR RN	A		MVT	Oui	Oui				Oui
Anglet	Oui	CL SM RN CT		SM-E	MVT CA	Oui	Oui	Oui	Oui	A	Oui

CR : crue rapide

CT : crue torrentielle

CL : crue lente

RN : remontée de nappe

SM : submersion marine

E : érosion

MVT : mouvement de terrain

CA : cavités souterraines

Les CPTS, qui assurent la coordination de l'offre de soins ambulatoire sur leur territoire, sont principalement exposées à des risques dépendant de leur environnement externe.

Comme évoqué dans la partie A, les risques peuvent se matérialiser en événement avec différents types de cinétique :

- **Les événement à cinétique rapide** (séisme, accidents technologiques, attentats, événement résultant du risque NRC...) vont provoquer majoritairement un brutal très grand afflux de patients avec augmentation des besoins de prise en charge très soudaine ; **d'autres acteurs que la CPTS seront alors en première ligne pour gérer la SSE** (SAMU, le SDIS, établissements hospitaliers...) sans que le système de santé ambulatoire ne soit impacté.
- **Les événement à cinétique lente sont les événement pour lesquels la CPTS sera en première ligne**, le secteur ambulatoire se trouvant dans ce cadre plus fortement exposé. **Généralement, ce type d'événement correspond souvent à une dégradation graduelle et identifiable de la situation sanitaire, avec parfois une anticipation possible du fait du caractère récurrent et progressif** (risque EPI-CLIM).

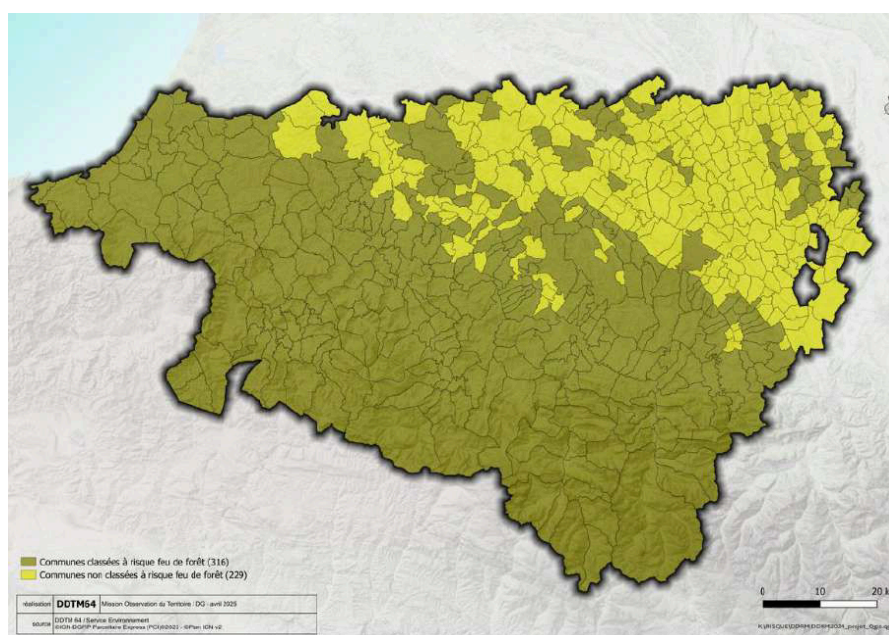
Dans ce contexte, une dégradation progressive de la situation constitue le scénario le plus réaliste, permettant à la CPTS de déployer une réponse adaptée dans des délais maîtrisés.

5.1.2.1. Risques naturels

Figure XX : tableau des risques majeur

5.1.2.1.1. Feux de forêts

Un **feu de forêt** est un incendie qui frappe au moins un hectare de végétation continue et détruit les étages arbustifs et arborés, y compris maquis, garrigue et landes. Il naît lorsque trois conditions se rencontrent : une source de chaleur, le plus souvent d'origine humaine, un apport d'oxygène souvent lié au vent et un combustible comme de la végétation sèche.

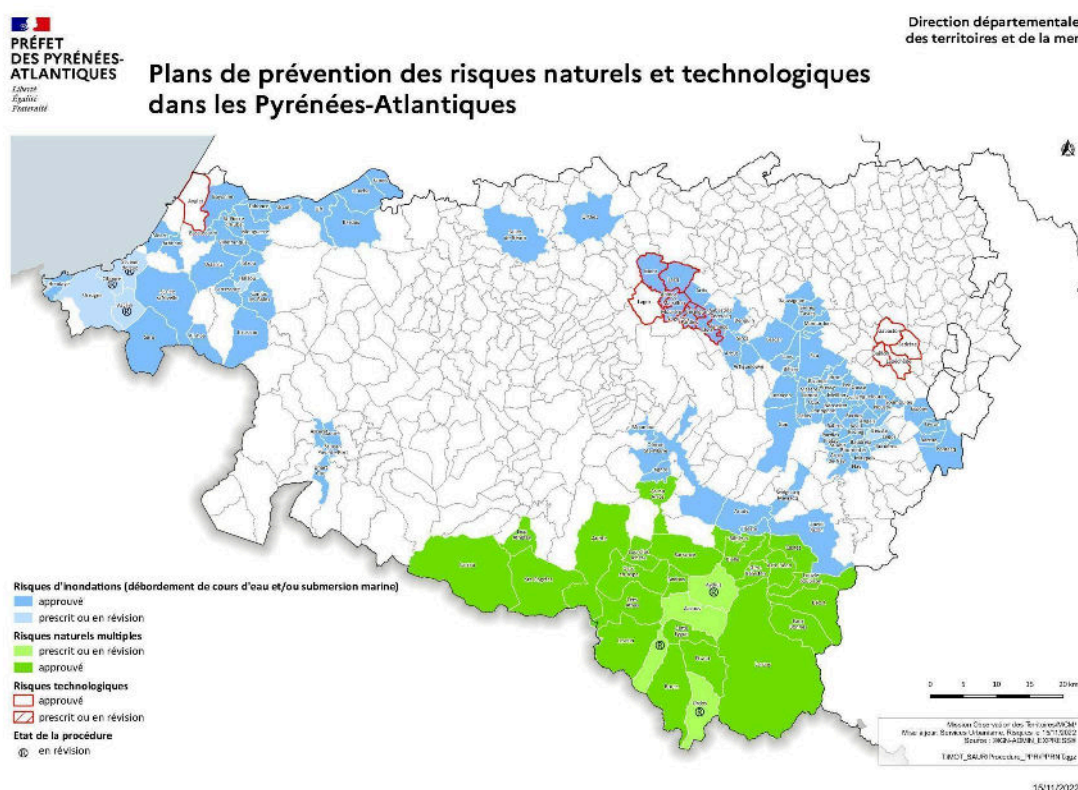


Plan des communes avec des risques de feux de forêts

5.1.2.1.2. Inondations

Une inondation survient lorsque de l'eau envahit une zone normalement à sec, soit parce qu'un cours d'eau déborde, qu'une digue cède, qu'une nappe phréatique remonte ou que la mer franchit ses protections. Elle est d'autant plus dommageable lorsque des habitations, des équipements ou des activités se situent sur des zones vulnérables. On distingue trois grands types d'inondation :

- la **submersion marine**, lorsque les vagues ou la montée du niveau de la mer dépassent les digues côtières ;
- le **débordement fluvial**, quand les rivières sortent de leur lit ou que des protections cèdent ;
- l'**inondation par ruissellement**, qui se produit lors de pluies intenses ou d'orages violents, lorsque le sol ou les réseaux d'évacuation ne peuvent plus absorber et évacuer l'eau assez rapidement.



Cartes des risques d'inondation par communes

Voir Annexe G DDRM 2025

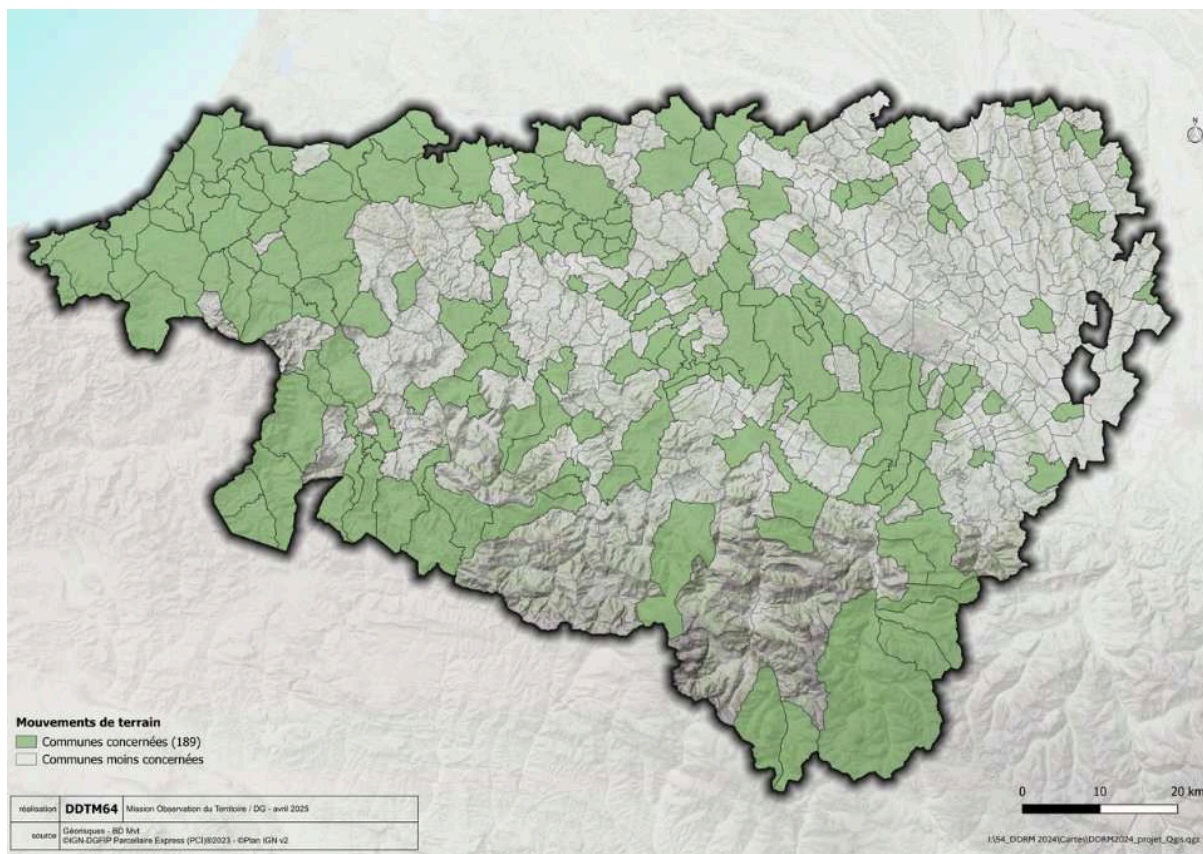
Le risque concerne de manière hétérogène les différentes communes du territoire.

5.1.2.1.3. Mouvements de terrain

Un **mouvement de terrain** désigne tout déplacement gravitaire de masses de sol ou de roche, qu'il soit progressif, quelques millimètres à mètres par jour, ou soudain, effondrements. Ils sont déclenchés par des sollicitations naturelles qui peuvent être liées à la pluie, la fonte des neiges et des séismes ou par l'activité humaine en cas de terrassements, pompage et déboisement. Ces mouvements de terrain peuvent affecter des volumes allant de quelques décimètres cubes à plusieurs millions de mètres cubes.

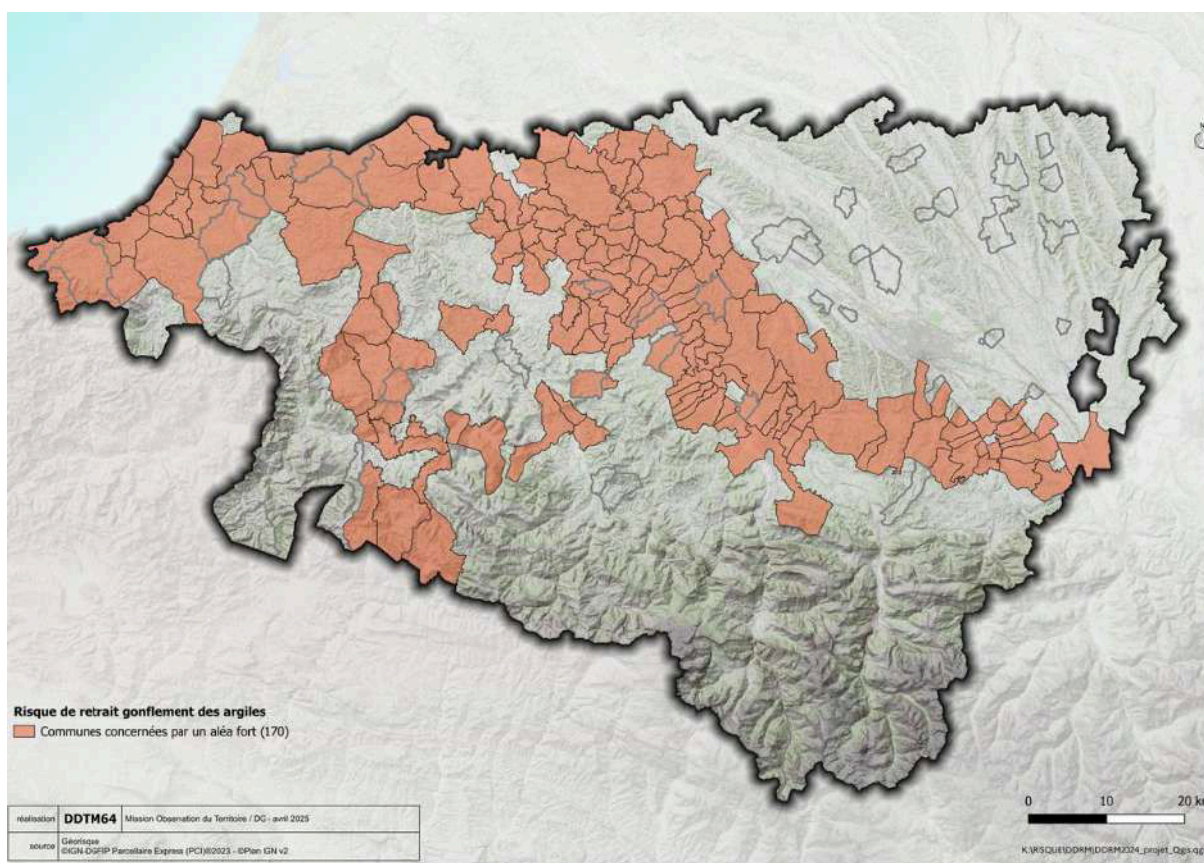
Parmi ces phénomènes, deux concernent particulièrement le territoire de la CPTS :

- **Glissements et affaissements** : des coulées lentes de matériaux saturés en eau ou tassements de sols sous charges ou par assèchement, provoquant fissures et affaissements de surface ;
- **Effondrements de cavités souterraines** : affaissements progressifs ou chutes brutales dus à la dissolution naturelle de roches calcaires ou gypse ou à l'extraction souterraine dans les carrières, entraînant la formation de dépressions ou de trous circulaires en surface.



Carte des communes avec des risques de mouvement de terrain

Voir Annexe H DDRM 2025



Carte des communes avec des risques gonflement des argiles

Voir Annexe H DDRM 2025

5.1.2.1.4. Séismes

Un **séisme** est la rupture brutale des roches le long d'une faille, libérant de l'énergie sous forme d'ondes sismiques. Lorsqu'il atteint la surface, on distingue :

- Le **foyer** , point de départ de la rupture en profondeur ;
- L'épicentre est situé juste au-dessus du foyer ;
- La **magnitude**, échelle logarithmique mesurant l'énergie libérée ;
- L'**intensité** , échelle macrosismique évaluant les effets locaux sur les personnes et les constructions.

La force d'un séisme dépend non seulement de sa magnitude, mais aussi de la profondeur du foyer, de la géologie et de la topographie du site. Les effets de site peuvent amplifier les secousses.

Les conséquences principales peuvent être :

- **Humaines** avec des victimes directes liées aux effondrements, des blessés, des déplacements de population et des sans-abri ;
- **Économiques** et concernent les dommages aux bâtiments, infrastructures et ruptures de réseaux de gaz, d'eau et routes ;
- **Environnementales** compte tenu des glissements de terrain, tsunamis lorsqu'il s'agit d'un séisme sous-marin modifications ponctuelles du relief.

Il existe 4 niveaux de vigilance pour Canicule :

Les 4 niveaux du plan canicule



- **Vigilance verte**= pas de vigilance particulière
- **Vigilance jaune**= pic de chaleur, soit une exposition de courte durée (1 ou 2 jours) à une chaleur intense présentant un risque pour les populations fragiles ou surexposées (conditions de travail ou activité physique). Il peut aussi correspondre à un épisode persistant de chaleur (> 3 jours)
- **Vigilance orange**= canicule, soit une période de chaleur intense pendant 3 jours/3 nuits consécutifs, susceptible de constituer un risque sanitaire pour l'ensemble de la population exposée
- **Vigilance rouge**= canicule extrême, exceptionnelle par sa durée, son intensité, son extension géographique et présente un fort impact sanitaire pour l'ensemble de la population et des impacts sociétaux (sécheresse, approvisionnement en eau potable, aménagement ou arrêt de certaines activités...)

Ce risque est donc identifié comme majeur pour le territoire, compte tenu du vieillissement démographique marqué, de la densité de population urbaine et des fluctuations saisonnières liées à la fréquentation touristique estivale.

5.1.2.1.6. Tempête

Le territoire de la Côte Basque est régulièrement exposé aux tempêtes atlantiques, en particulier durant la période hivernale. Ces phénomènes résultent de la rencontre de masses d'air contrastées provoquant des vents dépassant le seuil défini de tempête à 89 km/h (degré 10 sur l'échelle de Beaufort), souvent accompagnés de fortes pluies et d'orages.



(VERT : niveau 1) : Pas de vigilance particulière.



(JAUNE : niveau 2) : Soyez attentif si vous pratiquez des activités sensibles au risque météorologique ; des phénomènes habituels dans la région mais occasionnellement dangereux (ex : mistral, orages d'été) sont prévus ; tenez-vous au courant de l'évolution météorologique.



(ORANGE : niveau 3) : Soyez très vigilant ; des phénomènes météorologiques dangereux sont prévus ; tenez-vous au courant de l'évolution météorologique et suivez les conseils émis par les pouvoirs publics.



(ROUGE : niveau 4) : Une vigilance absolue s'impose ; des phénomènes météorologiques dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus ; tenez-vous régulièrement au courant de l'évolution météorologique et conformez-vous aux conseils ou consignes émis par les pouvoirs publics.

Les tempêtes peuvent entraîner des dégâts importants sur les infrastructures, des coupures d'électricité, des chutes d'arbres et des perturbations de la circulation. Sur le littoral, elles sont parfois associées à des phénomènes de submersion ou d'érosion côtière.

Ce risque météorologique concerne l'ensemble des communes du territoire, avec une exposition accrue pour les zones littorales et les secteurs boisés ou en altitude.

La vigilance météorologique informe les autorités et la population en cas de phénomènes dangereux. Météo-France diffuse chaque jour une carte à **4 niveaux de vigilance**, relayée par les médias en cas d'orange ou de rouge.

Les informations sont disponibles sur www.meteofrance.com et via le répondeur national (05 67 22 95 00).

Dès le passage au **niveau jaune**, le préfet peut prévenir les services et les maires afin qu'ils alertent les habitants et appliquent les mesures prévues dans leur **Plan Communal de Sauvegarde**. Cette procédure devient **automatique** pour les vigilances **orange et rouge**.

5.1.2.1.7. *Risque submersion du littoral*

Le littoral basque est particulièrement vulnérable aux phénomènes de **vagues-submersion**, liés à la combinaison de marées de fort coefficient, de vents violents et de houles puissantes.

Les communes d'**Anglet**, **Biarritz** et **Bidart** figurent parmi les secteurs à risque identifiés dans le **DDRM des Pyrénées-Atlantiques**.

Ces épisodes peuvent provoquer des inondations temporaires des zones côtières basses, des dommages aux infrastructures portuaires et balnéaires, et des perturbations du réseau routier. Ils sont souvent concomitants aux tempêtes hivernales et accentués par l'élévation du niveau de la mer.

5.1.2.2. *Risques technologiques*

Bien **qu'aucun site de ce type ne soit implanté directement dans le périmètre de la CPTS Biarritz Osagarri**, le risque industriel reste présent à travers **la proximité de sites classés et les flux de transport de matières dangereuses**.

5.1.2.2.1. Risques industriels

Le département des Pyrénées-Atlantiques comporte plusieurs établissements classés **Seveso seuil haut ou bas**, concentrés principalement dans le bassin industriel de **Lacq**, à l'est du territoire.

PYRENEES ATLANTIQUES (64)

[Retour Région](#)

Etablissements SEVESO Seuil Haut (SSH) : 15

Etablissements SEVESO Seuil Bas (SSB) : 7

Code établissement	Raison Sociale	Commune	Régime Seveso	Lien Géorisques
5202758	AIR LIQUIDE FRANCE INDUSTRIES	Pardies	Seveso seuil haut	+ d'informations
5205103	ARKEMA Lacq	Lacq	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202690	ARKEMA Mont	Mont	Seveso seuil haut	+ d'informations
5204961	ARKEMA Mourenx	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202726	ARYSTA LIFESCIENCE	Noguères	Seveso seuil haut	+ d'informations
5207519	BIOENERGIE DU SUD OUEST	Mont	Seveso seuil bas	+ d'informations
5204836	CEREXAGRI S.A.S	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202718	FINORGA SAS	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5205960	GACHES CHIMIE	Os-Marsillon	Seveso seuil bas	+ d'informations
5202708	LUBRIZOL FRANCE SAS	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202716	NOVEAL SA	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5208046	PERGUILHEM SAS	Lacq	Seveso seuil bas	+ d'informations
5202397	RBS France	Artix	Seveso seuil bas	+ d'informations
5202710	ROLKEM	Mourenx	Seveso seuil bas	+ d'informations
5202494	Safran Landing Systems	Bidos	Seveso seuil haut	+ d'informations
5208375	Séché éco-industries	Lacq	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202606	SOBEGAL - Lacq	Lacq	Seveso seuil haut	+ d'informations
5209347	SOBEGI Lacq	Lacq	Seveso seuil bas	+ d'informations
5202703	SOCIETE BEARNAISE DE SYNTHÈSE SA (SBS)	Mourenx	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202714	SPEICHIM PROCESSING	Mourenx	Seveso seuil bas	+ d'informations
5211416	TORAY CARBON FIBERS EUROPE SA	Lacq	Seveso seuil haut	+ d'informations
5202525	VERMILION REP S.A.S.	Saint-Jean-Poudge	Seveso seuil haut	+ d'informations

Certains sites industriels du département sont couverts par un Plan Particulier d'Intervention (PPI), élaboré par la préfecture pour organiser la protection des populations en cas d'accident susceptible d'avoir des effets au-delà des limites du site.

Le PPI précise les zones d'exposition, les consignes de sécurité et les modalités d'alerte.

Même si aucune commune du périmètre direct de la CPTS n'est actuellement incluse dans un PPI, les déplacements intercommunaux des professionnels et des patients justifient une vigilance quant aux sites situés en périphérie, notamment ceux du bassin de Lacq et du secteur industriel de Bayonne-Tarnos.

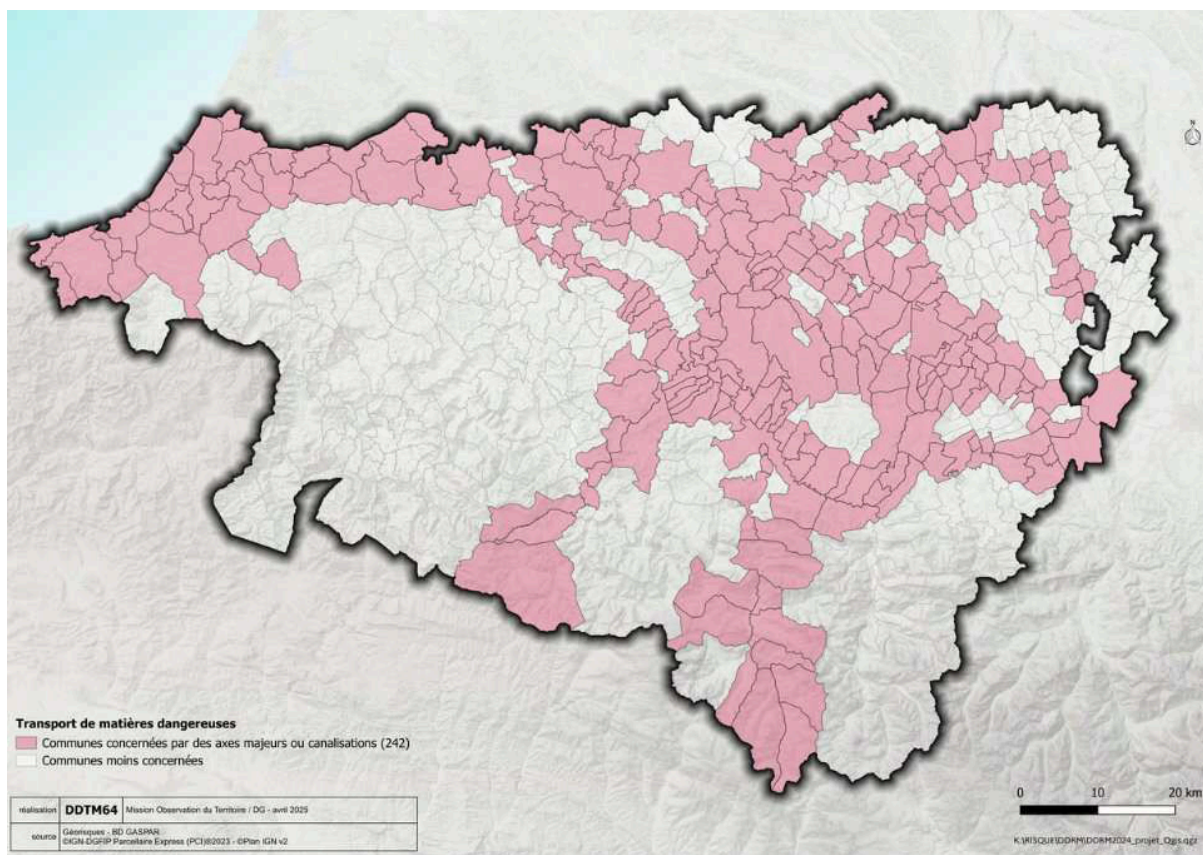
Les Plans de Prévention des Risques Technologiques (PPRT) visent à encadrer l'urbanisation autour des sites industriels à risque afin de limiter les conséquences potentielles d'un accident majeur.

Les principaux PPRT du département concernent les communes de Lacq, Artix, Pardies et Tarnos, en dehors du périmètre immédiat de la CPTS.

Le territoire reste néanmoins concerné par les effets indirects possibles, notamment liés aux voies de communication empruntées pour le transport des matières dangereuses.

5.1.2.2.2. *Risque Transport et Canalisations de Matières Dangereuses*

Le transport de matières dangereuses constitue un risque transversal pour le département. Il concerne les **axes routiers et ferroviaires majeurs** (A63, RN10, lignes Bayonne-Bordeaux et Bayonne-Hendaye) ainsi que les **canalisations de gaz et d'hydrocarbures** issues du bassin de Lacq.



Carte des risques de transport de matières dangereuses

Voir Annexe H DDRM 2025

Les risques associés sont multiples : incendie, explosion ou émanation toxique.

Les zones traversées par ces infrastructures peuvent être temporairement affectées en cas d'accident, notamment dans les secteurs d'**Anglet** et de **Bayonne**, points de passage stratégiques pour les flux régionaux.

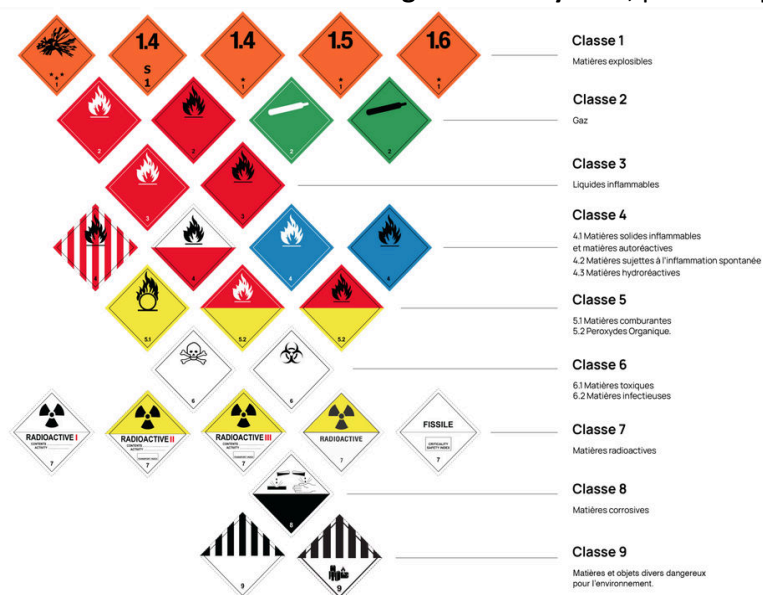
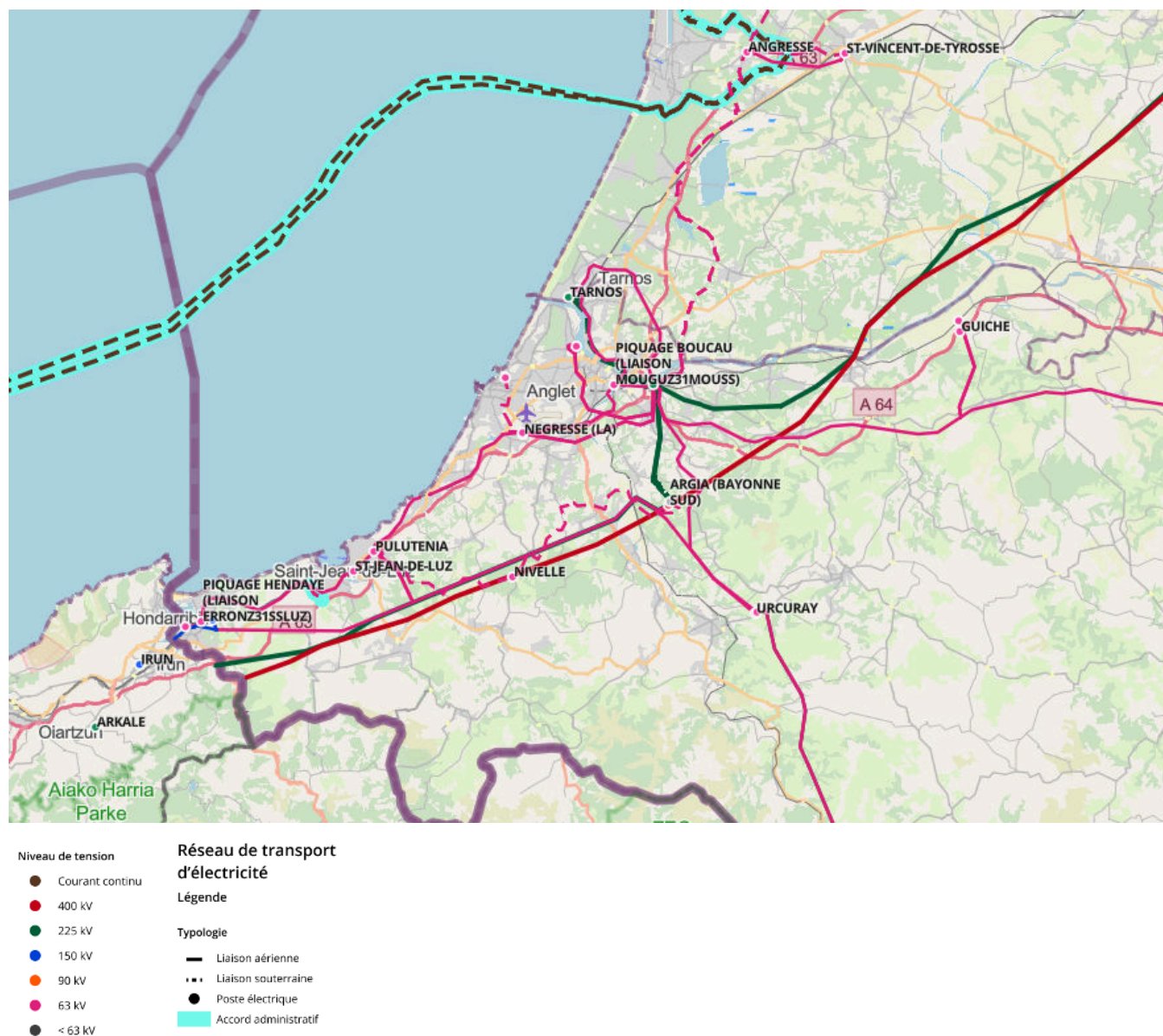


Figure 1 : Classification des matières dangereuses – Source – Classification -adr

5.1.2.2.3. Risque ligne haute tension

Le risque électrique résulte d'une possibilité de contact direct ou indirect d'une personne avec un appareil sous tension, ou encore du seul fait de sa présence à proximité d'un équipement électrique, et donc sans contact.

L'électricité étant l'énergie la plus utilisée, ce risque doit être considéré comme omniprésent. Toutefois, en terme de SSE, le risque est plutôt en lien avec une rupture électrique de ligne à haute tension responsable d'une altération de l'offre de soin.



Carte RTE FRANCE réseau de transport d'électricité

5.1.2.2.4. Risque nucléaire

Un accident nucléaire désigne tout événement pouvant entraîner un rejet de substances radioactives ou un niveau de radioactivité dangereux pour la santé publique. Il peut survenir dans des centrales, des installations de stockage ou de retraitement, des laboratoires, lors du transport de matières radioactives, ou dans le cadre d'usages médicaux/industriels.

L'échelle internationale INES (0 à 7), utilisée depuis 1991, classe les niveaux 1 à 3 comme incidents et 4 à 7 comme accidents.

Aucune centrale nucléaire n'est implantée dans les Pyrénées-Atlantiques. Les sites les plus proches sont :

- Blaye (33) à 256 km ;
- Golfech (47) à 278 km ;
- Civaux (86) à 450 km ;
- Burgos (Espagne) à 248 km ;
- Tarragone (Espagne) à 501 km.

En cas d'accident majeur, les retombées pourraient concerner un large périmètre. Ce risque relève du NRBC, qui regroupe les menaces nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques.

L'établissement référent NRBC du territoire est le Centre Hospitalier de la Côte Basque.

5.1.2.3. Autres risques pouvant entraîner une augmentation de demande de soin

5.1.2.3.1. Risque pandémique

Le **risque pandémique** correspond à la propagation rapide, mondiale ou nationale, d'un agent infectieux nouveau contre lequel la population ne dispose pas ou peu d'immunité. Ce risque peut concerner différents agents pathogènes (virus respiratoires, entériques, ou émergents) et provoquer une désorganisation importante du système de santé.



Le **territoire de la CPTS Biarritz Osagarri** a été directement concerné lors de la **crise de la Covid-19**, qui a révélé à la fois la capacité de mobilisation du réseau de soins primaires et la vulnérabilité des structures de proximité face à une demande de soins soudaine et massive.

La forte densité de population, la proportion élevée de personnes âgées, la mobilité touristique et la concentration d'établissements recevant du public (hôtels, écoles, structures médico-sociales) constituent autant de facteurs de diffusion potentielle.

Le risque pandémique demeure donc une **menace structurelle récurrente**, inscrite dans les priorités nationales de préparation et de veille sanitaire.

5.1.2.3.2. Risques terroriste

Le **risque terroriste** désigne la possibilité d'actes de violence prémédités visant à provoquer la terreur ou à déstabiliser les institutions par des moyens physiques, biologiques, chimiques, ou technologiques.

La France maintient un niveau élevé de vigilance dans le cadre du **plan Vigipirate**, qui s'applique à l'ensemble du territoire national.



Bien que la CPTS Biarritz Osagarri ne soit pas localisée dans une zone particulièrement exposée, elle se situe dans un espace à forte fréquentation (zones touristiques, gares, aéroports, lieux de rassemblement et établissements de soins), ce qui justifie le maintien d'une **vigilance permanente**.

Les risques potentiels concernent principalement les **espaces publics densément fréquentés** (marchés, plages, événements culturels ou sportifs) et les **sites médicaux ouverts au public**.

5.1.2.3.3. Risques en lien avec

« mass gathering »

Les **“mass gatherings”** (grands rassemblements de population) regroupent tout événement accueillant un nombre important de personnes dans un espace limité, pouvant générer des **risques sanitaires, logistiques ou sécuritaires**.

Sur le territoire élargi de la Côte Basque, les **Fêtes de Bayonne** constituent le principal exemple de rassemblement massif, avec plusieurs centaines de milliers de participants chaque année.

Même si cette manifestation se déroule en dehors du périmètre strict de la CPTS Biarritz Osagarri, son impact se répercute sur

l'ensemble du **bassin de vie** : saturation des urgences, afflux de blessés ou d'intoxications alcooliques, sollicitations des pharmacies et des cabinets de garde.

À une échelle locale, des **événements saisonniers à forte affluence** (feux d'artifice, festivals, compétitions sportives ou surf) se tiennent à **Biarritz, Bidart et Anglet**, générant également une augmentation temporaire des besoins de prise en charge et des risques liés aux comportements festifs ou à la chaleur.

Ce risque est donc considéré comme **ponctuel mais récurrent**, lié à la dynamique touristique du territoire et à la concentration estivale des activités publiques.

5.1.2.3.4. Risques environnementaux et sanitaires émergents

Le territoire littoral de la **CPTS Biarritz Osagarri** est exposé à plusieurs **risques environnementaux à impact sanitaire direct**, dont la fréquence et la visibilité augmentent sous l'effet des changements climatiques, de la densité touristique et de l'évolution des écosystèmes côtiers.

Parmi ces risques, on retrouve notamment :

- Une éventuelle épidémie d'arboviroses type dengue, chikungunya ou zika ; initialement endémiques exclusivement dans les régions tropicales, ces infections sont transmises par des vecteurs type moustique Aedes (moustique tigre), avec une répartition endémique sur le territoire depuis quelques années. Des cas autochtones diagnostiqués les depuis 2024, font craindre un risque épidémique majeur dans les prochaines années, semblable à l'épidémie de Chikungunya survenue sur l'île de la Réunion en 2005.

- **La prolifération d'algues toxiques du genre *Ostreopsis***, observée sur la côte basque depuis plusieurs étés et ayant entraîné plusieurs **alertes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine**. Ces microalgues peuvent libérer des toxines irritantes provoquant des **symptômes respiratoires, cutanés ou digestifs** chez les baigneurs et les professionnels du littoral (secouristes, surfeurs, plongeurs).
- **Les échouages de physalies (*Physalia physalis*)**, également appelées "galères portugaises", dont les tentacules urticants peuvent occasionner des **brûlures sévères**. Ces épisodes, de plus en plus fréquents, nécessitent souvent des soins locaux rapides et une surveillance des réactions allergiques.
- **Les maladies vectorielles émergentes**, telles que la **maladie de Lyme**, transmises par les tiques, qui concernent désormais aussi les zones de l'arrière-pays (Arbonne, Arcangues, Bassussarry) où les espaces boisés et les activités de plein air favorisent l'exposition.
- **La pollution des eaux de baignade**, liée aux **débordements d'eaux usées ou aux ruissellements agricoles**, qui peut occasionner des fermetures temporaires de plages et des risques infectieux (gastro-entérites, affections ORL ou cutanées).

Ces phénomènes, encore considérés comme émergents il y a quelques années, font désormais partie des **risques saisonniers récurrents du territoire**, nécessitant une **vigilance accrue pendant la période estivale**, particulièrement dans les communes littorales de **Biarritz, Bidart et Anglet**.

Ils traduisent la **vulnérabilité croissante des milieux côtiers et naturels**, et leur interaction directe avec la santé publique locale.

5.1.2.4. Risques pouvant entraîner une rupture de l'offre de soin

Le territoire de la **CPTS Biarritz Osagarri** présente une offre de soins globalement structurée et diversifiée, mais soumise à plusieurs **risques systémiques** pouvant fragiliser sa continuité.

Ces risques ne relèvent pas d'événements climatiques ou sanitaires isolés, mais de **facteurs organisationnels, logistiques ou technologiques** susceptibles de désorganiser ponctuellement la réponse de premier recours.

5.1.2.4.1. Rupture de stock de médicaments

Les **ruptures de stock et tensions d'approvisionnement** en médicaments constituent un phénomène croissant à l'échelle nationale, affectant particulièrement les traitements d'usage courant (antibiotiques, antipyrétiques, anti asthmatiques, insuline, etc.).

Sur un territoire touristique vieillissant comme celui de la CPTS Biarritz Osagarri, ces difficultés peuvent se traduire par des **retards de prise en charge, des substitutions thérapeutiques non optimales** ou une **hausse de la charge de conseil pharmaceutique**.

Les causes principales sont **structurelles et multifactorielles** : dépendance à la production internationale, tensions sur les matières premières, hausse saisonnière de la demande ou dysfonctionnements logistiques.

Ces épisodes de pénurie fragilisent la chaîne d'approvisionnement locale, en particulier durant la période estivale, où la demande en médicaments de premier recours augmente fortement.

5.1.2.4.2. Risque en lien avec regroupement de professionnels

Le processus de **regroupement des professionnels de santé** — qu'il s'agisse de départs à la retraite, de fermetures de cabinets individuels ou de mutualisations d'activités dans des structures collectives — peut temporairement **déséquilibrer la répartition de l'offre de soins** sur le territoire.

Ce risque est particulièrement présent dans les zones périurbaines (Arbonne, Arcangues, Bassussarry), où les

dynamiques d'installation sont encore fragiles.

La concentration des professionnels dans des pôles ou maisons de santé peut par ailleurs générer une **vulnérabilité en cas de fermeture temporaire**, de sinistre ou d'indisponibilité collective (maladie, travaux, difficultés financières).

Ce risque organisationnel s'inscrit dans un contexte national de **tension démographique médicale**, accentué par le vieillissement des praticiens et la difficulté à renouveler les installations en zones mixtes ville-campagne.

5.1.2.4.3. Cyberattaques

Le **risque cyber** s'impose aujourd'hui comme une menace majeure pour la continuité du système de santé.

Les attaques informatiques ciblant les **établissements, cabinets médicaux, officines et plateformes de coordination** peuvent entraîner le **blocage des systèmes, la perte ou la divulgation de données sensibles** et la **paralysie temporaire des outils numériques essentiels** (messageries sécurisées, logiciels métiers, télétransmission, e-prescription, etc.).

La dépendance croissante des structures de soins aux technologies numériques (dossiers patients informatisés, plateformes de coordination, facturation, téléconsultation) rend le territoire vulnérable à ce type d'incident.

Les conséquences potentielles incluent la **désorganisation des flux de soins**, la **perturbation de la régulation médicale** et la **rupture de la communication interprofessionnelle**, avec des répercussions immédiates sur la prise en charge des patients.

5.1.2.4.4. Risques lié à avions, trains et bateau

La présence sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI d'un aéroport international (Biarritz–Pays Basque), d'une gare SNCF et de l'autoroute A63 expose la population à un risque spécifique d'accidents majeurs impliquant des aéronefs, des convois ferroviaires ou des véhicules en circulation dense. Ces événements, bien que rares, peuvent générer un nombre important de victimes en un temps très court et mobiliser simultanément les forces de secours, les structures hospitalières et les acteurs de soins de premier recours.

Les accidents aériens peuvent survenir à l'atterrissage, au décollage ou à proximité immédiate des zones urbanisées en cas de perte de contrôle d'un appareil. Ils entraînent des traumatismes graves, des brûlures et des intoxications liées aux fumées, nécessitant une prise en charge rapide et coordonnée.

Les accidents ferroviaires (collision, déraillement, choc avec obstacle) présentent une cinétique similaire, avec un afflux massif de blessés potentiels et une perturbation des axes de circulation, pouvant entraver l'accès des secours et des professionnels de santé.

Les accidents routiers majeurs, notamment sur l'A63 — axe à fort trafic poids lourds et caractérisé par des zones de vitesse élevée — peuvent provoquer des carambolages impliquant plusieurs dizaines de véhicules. Ils génèrent des victimes multiples (polytraumatismes, brûlures, inhalation de fumées) et peuvent entraîner une paralysie temporaire des accès autoroutiers ou des routes secondaires périphériques, compliquant l'acheminement des secours et des professionnels de santé.

Dans ces situations, la réponse repose sur l'activation du dispositif ORSEC, une coordination étroite entre SDIS, SAMU, forces de l'ordre et exploitants des infrastructures (aéroport, SNCF, ASF pour l'A63), ainsi qu'une régulation fine des flux de victimes vers les services d'urgence.

Pour la CPTS, les enjeux portent principalement sur la mobilisation rapide des professionnels de santé, l'accueil des blessés légers dans les cabinets du territoire, la diffusion d'informations fiables aux professionnels de santé de ville et la continuité des soins pour les patients chroniques impactés par les perturbations.

5.1.2.4.3.1. Perturbations du trafic aérien

Les interruptions ou restrictions du trafic aérien (grèves, incidents techniques, intempéries, épisodes de brume / foehn, saturation estivale dans les aéroports régionaux) peuvent impacter :

- les **transferts patients programmés** vers les centres hospitaliers de recours extérieurs ;
- les **livraisons urgentes** de produits de santé sensibles (ex. dérivés sanguins, médicaments en flux tendu, dispositifs médicaux spécialisés) ;
- les déplacements professionnels de certains spécialistes exerçant à temps partagé ;
- les **rotations aériennes internationales** en période estivale, qui conditionnent en partie l'activité de la régulation SAMU/SMUR en lien avec un afflux touristique.

Ces perturbations demeurent généralement **courtes**, mais peuvent générer, sur des périodes ciblées, une **vulnérabilité organisationnelle** dans les filières nécessitant une logistique rapide (réanimation, pédiatrie spécialisée, oncologie).

5.1.2.4.3.2. Perturbations du trafic ferroviaire

Le réseau ferroviaire desservant Biarritz, Bidart et Anglet peut connaître des **ralentissements ou interruptions temporaires** (pannes de signalisation, incidents caténaires, chutes d'arbres, aléas climatiques, mouvements sociaux).

Ces perturbations peuvent entraîner :

- des **retards dans l'accès aux consultations hospitalières** hors territoire ;
- une **réduction de la mobilité des professionnels** se déplaçant en train (particulièrement les spécialistes vacataires ou les remplaçants) ;
- une tension accrue sur les **transports sanitaires routiers**, sollicités en substitution ;
- l'impossibilité ponctuelle pour certains patients fragiles d'honorer des rendez-vous critiques (oncologie, dialyse, imagerie).

La **dépendance croissante** à la mobilité intercommunale et interrégionale rend ces aléas structurellement sensibles pour certaines filières d'accès aux soins.

5.1.2.4.3.3. Perturbations du trafic maritime et côtier

Le territoire, fortement ouvert sur le littoral, peut être affecté par des perturbations liées :

- aux **conditions météorologiques sévères** (houle, tempêtes, vents violents) ;
- aux **pollutions maritimes accidentelles** (hydrocarbures, rejets chimiques) ;
- à des événements majeurs impactant les ports de plaisance ou d'activité (Biarritz Port-Vieux, Anglet, Bidart) ;
- à l'augmentation saisonnière du trafic maritime de loisirs.

Ces situations peuvent créer :

- une **pression accrue sur les secours en mer**, mobilisant indirectement les ressources sanitaires terrestres ;
- un **risque d'afflux de victimes** en cas d'accident nautique majeur ou d'incident côtier ;

- une saturation des **axes routiers littoraux**, retardant les transports sanitaires terrestres ;
des difficultés d'accès aux zones isolées du littoral pour les équipes d'urgence et les IDEL.

La conjonction d'aléas climatiques, de fréquentation estivale et de zones littorales parfois difficiles d'accès augmente la **vulnérabilité logistique** des soins non programmés en période touristique.

5.2. Réponse par typologie de crise

La **CPTS Biarritz Osagarri** a prévu une **réponse adaptée à chaque typologie de crise ORSAN**, en fonction de son niveau de gravité et des moyens nécessaires à mobiliser.

Cette gradation, inspirée de la doctrine nationale de gestion des situations sanitaires exceptionnelles, permet d'ajuster la réponse du territoire tout en garantissant la continuité de l'offre de soins ambulatoire.

- **Grade 0 – Mode réflexe** : correspond à la **diffusion d'informations** aux professionnels de santé et, le cas échéant, à la population **et le recensement des publics fragiles**. Il s'agit d'une phase de **veille active** et de **sensibilisation**, sans mobilisation spécifique de ressources supplémentaires.
- **Grade 1 – Réponse à ressources constantes** : implique la **mise en œuvre d'actions coordonnées** à effectifs et moyens inchangés (réorganisation interne, extension ponctuelle des plages horaires, mutualisation des gardes, coordination renforcée entre acteurs).
À partir de ce niveau, la **cellule de crise de la CPTS** est **activée** afin d'assurer le suivi, la **coordination**, la traçabilité et la communication territoriale.
- **Grade 2 – Réponse renforcée** : correspond à la **mise en œuvre de moyens exceptionnels**, humains ou logistiques, nécessitant la **mobilisation de renforts**, la **création de dispositifs ou de structures dédiées** (centre de vaccination, **dispositif « aller-vers »**, etc.) ou la **reconfiguration temporaire de l'organisation territoriale**.
Elle nécessite toujours au préalable une demande explicite de l'ARS concernant l'action à engager.

Ce dispositif gradué assure une **capacité de réponse proportionnée**, qu'il s'agisse d'une situation épidémique, d'un événement climatique, d'une altération de l'offre de soins ou de toute autre crise sanitaire identifiée dans le plan ORSAN.

Typologie ORSAN / Situation	Grade 0 (mode réflexe – diffusion d'information) =déclenchable par cellule restreinte	Grade 1 (actions à ressources constantes) = nécessitant activation de la cellule de crise)	Grade 2 (moyens exceptionnels / renforts / structures dédiées) =nécessitant demande explicite de l'ARS
AMAVI (Afflux massif de victimes)	Information des professionnels de santé et relais de l'alerte via les canaux CPTS ; diffusion de recommandations	Coordination des soins non programmés (SNP) ; extension et mutualisation de plannings	Mobilisation de renforts ; appui aux structures hospitalières ; mise en place éventuelle d'un centre de suivi post-crise
MEDICO-PSY (Crise psychologique ou post-traumatique)	Information des professionnels ; Diffusion de recommandations ; veille partagée	Mobilisation de psychologues, psychiatres et médecins volontaires ; extension de consultations ; articulation avec la CUMP	Organisation de renforts interstructures ; création éventuelle d'un centre ou dispositif dédié de prise en charge psychologique
EPI-CLIM (Épisode épidémique ou climatique)	Information des professionnels ; Diffusion de recommandations ; mise à jour des listes de patients vulnérables	Coordination des soins de ville (médecins, IDE, pharmaciens) ; mutualisation SNP ; suivi des stocks matériels	Création de dispositifs dédiés (centres de vaccination, dépistage, "aller-vers") ; demande de renforts inter-CPTS ou ARS
REB (Risque épidémique ou biologique)	Information des professionnels ; et diffusion de recommandations ; mise à jour des listes de patients vulnérables	Mobilisation des acteurs de soins primaires ; coordination de la dispensation des médicaments et EPI	Mise en place de structures dédiées (dépistage, vaccination, suivi de cas) et dispositifs mobiles de proximité

NRC (Nucléaire, Radiologique, Chimique)	Diffusion d'informations officielles et consignes de sécurité		
Altération de l'offre de soins humaine ou matérielle	Information des professionnels ; veille sur la continuité d'activité	Concertation locale sur les impacts (fermeture, panne, inondation, etc.) ; adaptation des plannings	Organisation de renforts ; mise à disposition temporaire de locaux ou matériels mutualisés
Altération de l'offre de médicaments	Information des professionnels et signalement aux autorités (ARS, pharmaciens) ; diffusion de recommandations	Concertation sur les usages prioritaires ; mutualisation de stocks ; substitutions possibles	Demande de déblocage de stocks stratégiques ; coordination logistique renforcée

5.3. Actions envisagées par type de réponse

Au total, ces 10 types de réponses spécifiques sont identifiées par la CPTS et réparties entre les différents "scénarios" (cf supra). Chaque action possède comme décrit supra un grade spécifique

- **grade 0 (=déclenchable par cellule restreinte)**
 - transmission d'alerte,
 - transmission d'infos/reco pros de santé ~~et grand public~~,
 - mise à jour liste patients fragiles
- **grade 1 (= nécessitant activation de la cellule de crise) :**
 - mobilisation ressources humaines (coordination de l'offre de soin),
 - coordination matériel / médicament
 - concertation avec victimes de rupture d'offre de soin
- **grade 2 (= nécessitant activation de la cellule de crise + demande explicite de l'ARS) :**
 - création centre dédié,
 - déployer équipes « aller-vers »,
 - appel de renfort / déblocage de stocks stratégiques
 - Organisation de renforts auprès des structures

Chaque action bénéficie d'une modélisation sous la forme d'une fiche action standardisée pour faciliter un déploiement rapide de cas de crise.

Cf fiches actions correspondantes

Ces actions constituent des réponses préétablies à différents types de SSE, et peuvent servir de support pour améliorer la réactivité de la CPTS en cas de crise. Toutefois, cette liste d'actions ne doit pas être limitative.

Les SSE étant régulièrement inédites, il apparaît toutefois essentiel de diffuser une culture « SSE » et savoir réfléchir « en dehors du plan » pour proposer d'éventuelles actions pertinentes non préétablies en amont.

5.4. Organiser la communication de crise

Une communication de crise efficace permet à la fois de maintenir la cohésion des acteurs de terrain, de rassurer la population et de fluidifier les échanges avec les autorités institutionnelles. Elle repose sur trois piliers : l'organisation des circuits internes, la diffusion de messages ciblés, et la coordination avec les partenaires extérieurs.

5.4.1. Circuits d'information interne

En amont de toute crise, les circuits de communication internes de la CPTS sont clairement définis, formalisés et testés. Ils s'appuient sur **un annuaire de crise** régulièrement mis à jour, **intégrant les contacts prioritaires : membres de la cellule restreinte, cellule de crise élargie, coordination CPTS, ARS, mairies, structures de soins et professionnels sentinelles.**

En cas d'alerte, un canal de diffusion rapide (groupe SMS, messagerie sécurisée ou appel en cascade) est activé pour convoquer la cellule restreinte et transmettre les premières consignes. Une main courante numérique centralise l'ensemble des informations échangées, décisions prises et actions engagées, garantissant la traçabilité et la cohérence des communications. Des points réguliers, en visioconférence ou en audio, permettent de maintenir une coordination continue entre les acteurs.

Dans le cas de l'activation de la cellule restreinte, le Président assure la responsabilité de la communication, en travail étroit avec le référent SSE et la coordination de la CPTS.

En cas d'activation de la cellule de crise sur demande de l'ARS, une fonction communication dédiée est identifiée. Elle agit en lien direct avec le Président, le référent SSE et la coordination, afin de relayer les informations de manière claire, ordonnée et homogène auprès de l'ensemble des partenaires internes et externes.

5.4.2. Messages aux professionnels

Des modèles de messages ont été préparés en amont (fiches mémo), différenciés selon les destinataires. Ils permettent de diffuser rapidement des consignes, des informations pratiques ou des appels à mobilisation. En cas de crise, la CPTS privilégie des messages courts, contextualisés, envoyés via plusieurs canaux : mail, messagerie professionnelle, réseaux professionnels, affichage en salle d'attente, etc.

Le groupe de veille créé par la CPTS pourra notamment être utilisé pour diffuser des informations aux professionnels du territoire.

5.4.3. Relations avec l'ARS, la Préfecture et les médias

Le président de la CPTS, appuyé par le référent SSE, assure le lien avec les autorités sanitaires et préfectorales. Il participe, si nécessaire, aux réunions de coordination de crise à l'échelle départementale ou

régionale. Les messages officiels transmis par l'ARS sont relayés localement avec, si besoin, un appui de la CPTS pour leur contextualisation. **En cas de médiatisation d'un événement de crise, la CPTS n'a pas vocation à communiquer en direct avec les médias ou le grand public, sauf sur demande explicite de l'ARS ou de la préfecture.**

6. PILOTAGE DE LA CRISE

6.1. Le Référent SSE :

Comme indiqué précédemment, le référent SSE a un rôle clef dans le pilotage de la crise

La fiche de poste **annexe** reprend les fonctions essentielles et les qualités requises du référent SSE.

6.2. Cellule restreinte (pré-cellule de crise)

La cellule restreinte, ou "pré-cellule de crise", constitue le tout premier échelon du dispositif de gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle. Elle joue un rôle **clé d'analyse**, d'orientation et de régulation, en intervenant très en amont pour évaluer la gravité d'une situation inhabituelle et déterminer si une réponse coordonnée s'impose. L'objectif est double : ne pas sous-estimer une crise en devenir, mais aussi éviter une mobilisation inutile quand les dispositifs de droit commun suffisent.

6.2.1. Quand et pourquoi l'activer ?

La cellule restreinte est déclenchée **lorsqu'un événement inhabituel est signalé sur le territoire avec un retentissement sur la demande ou l'offre de soin** : cela peut être une tension repérée par les professionnels, un signal d'alerte reçu de l'ARS ou d'un partenaire, ou un événement de terrain dont la portée reste incertaine. Il ne s'agit pas encore de lancer le plan de crise, mais d'analyser, comprendre et, si besoin, enclencher des mesures conservatoires à titre préventif.

Exemple concret :

Un professionnel de santé appelle la coordination pour signaler qu'un accident de bus impliquant plusieurs blessés vient de se produire à proximité d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). La coordination de la CPTS réunit immédiatement la cellule restreinte afin d'évaluer l'ampleur de la situation. La première étape consiste à contacter le SAMU pour s'assurer que l'ensemble des secours ont bien été déployés et que la situation est maîtrisée du point de vue de l'urgence pré-hospitalière.

Dans le même temps, la coordination s'assure que l'ARS a bien été informée ; si ce n'est pas le cas, elle procède à l'alerte formelle. La cellule restreinte interroge ensuite les services de l'ARS sur la possibilité d'activation d'une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), en raison du potentiel impact psychique sur les victimes ou témoins de l'accident. Elle informe alors les professionnels de santé du secteur (médecins, infirmiers, pharmaciens) de la situation, en leur précisant qu'une orientation vers des dispositifs de soutien psychologique peut être nécessaire dans les prochaines heures. Aucun plan de crise n'est formellement activé à ce stade : le

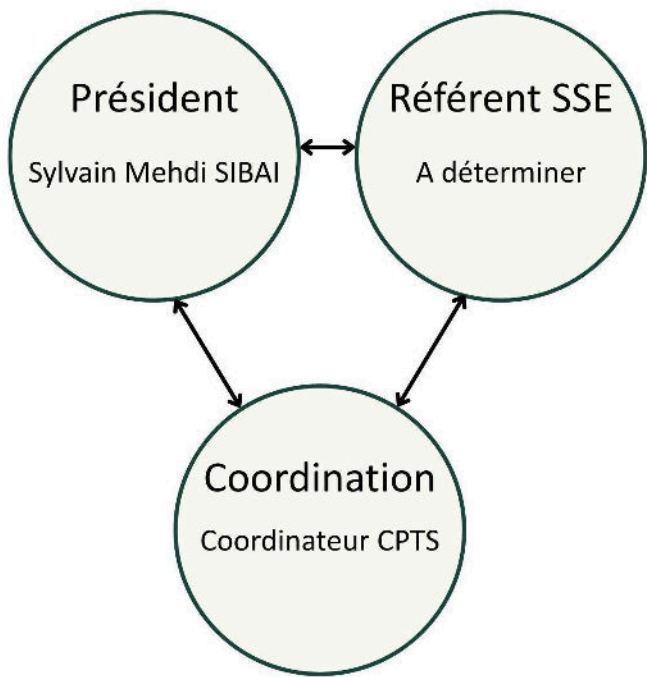
SAMU gère l'événement principal, et la CPTS se limite à coordonner une veille territoriale et un soutien ponctuel. Elle poursuit par ailleurs ses missions courantes.

6.2.2. Qui compose la cellule restreinte ?

La composition de cette cellule est restreinte mais si possible pluridisciplinaire, afin d’assurer une vision partagée, rapide et territoriale de la situation :

- Le président ou vice-président de la CPTS, garant de la décision politique ;
- Le référent SSE, désigné par le Conseil d'Administration ;
- La coordinatrice CPTS, en charge de l’organisation opérationnelle ;

Un tableau de mobilisation mis à jour chaque année précise les membres titulaires, leurs suppléants, et les modalités de convocation selon les cas de figure.



PRÉSIDENT	REFERENT SSE	COORDINATION
Mehdi-Sylvain SIBAI (TIT)		Mai Linh NGUYEN (TIT)
Alexandre INCHAUSPE (sup)		Marion VALERO (sup)
Stéphanie GRAVE (sup)		

Cette cellule restreinte a pour vocation de faire marcher l'intelligence collective en situation de stress, et doit viser à l'obtention d'une décision collective de réponse de la CPTS

Toutefois, en cas de désaccord au sein de la cellule restreinte, le décideur final et responsable de la réponse à l'alerte et à la SSE de la CPTS est le Président de la CPTS.

6.2.3. Quelles sont les missions concrètes de la cellule restreinte ?

1. **Qualifier le signal** : il s'agit d'identifier précisément la nature de l'alerte, son origine, son niveau de fiabilité, son potentiel de gravité, et sa portée territoriale ;
2. **Croiser les informations (en cas d'alerte n'émanant pas de l'ARS)** : cela implique de contacter les partenaires directement ou indirectement impliqués (ex : SAMU, ARS, mairies, MSP), de vérifier les faits, de croiser les informations avec l'ARS et éventuellement de cartographier les premières ressources disponibles ;
3. **Remplir une fiche événement** : chaque situation fait l'objet d'un enregistrement structuré dans une fiche dédiée précisant la chronologie des faits, les acteurs mobilisés, les premiers constats et les décisions prises ;
4. **Évaluer le niveau d'alerte** : une grille partagée permet de positionner la situation sur une échelle à 3 niveaux :
 - Niveau 1 : veille active : mise en place d'une veille régulière de la situation
 - Niveau 2 : pré-alerte : déclenchement des actions conservatoire de grade 0 ;
 - Niveau 3 (à la demande ARS) : alerte SSE : déclenchement de la cellule de crise.
5. **Décider des suites à donner** :
 - Si les dispositifs classiques sont suffisants (SAMU, ARS, établissements), la cellule ne mobilise pas de moyen supplémentaire
 - Si la situation le nécessite, elle active les mesures réflexes: transmission de l'alerte, transmission d'information ou de recommandations auprès des professionnels, relevé des patients fragiles (mesures conservatoires de grade 0)
6. **Documenter et suivre** : une main courante numérique est mise à jour. Un rythme de réévaluation de la situation adapté est défini au sein de la cellule restreinte

7. Ce que la cellule restreinte ne fait pas :

- Elle ne déclenche pas de mobilisation générale à l'échelle du territoire ;
- Elle ne se substitue pas aux autorités sanitaires compétentes comme le SAMU, l'ARS ;
- Elle ne produit pas de message public sauf décision collégiale validée par l'ARS ou la Préfecture.

6.2.4. Seuils d'activation de la cellule de crise complète

La cellule restreinte n'a pas vocation à piloter la gestion d'une crise majeure. Elle joue un rôle de filtre, d'analyse et de vigilance. Elle propose l'activation de la cellule de crise complète sur demande de l'ARS lorsqu'on observe un déséquilibre demande de soins / offre de soins caractéristique de SSE :

- Il est nécessaire de mobiliser largement professionnels du territoire pour répondre à la demande de soin ou à la rupture d'offre de soin ;
- La continuité des soins courants est menacée ou déjà rompue ;
- La situation met en danger les patients les plus fragiles ou perturbe l'organisation des soins non programmés (SNP) ;

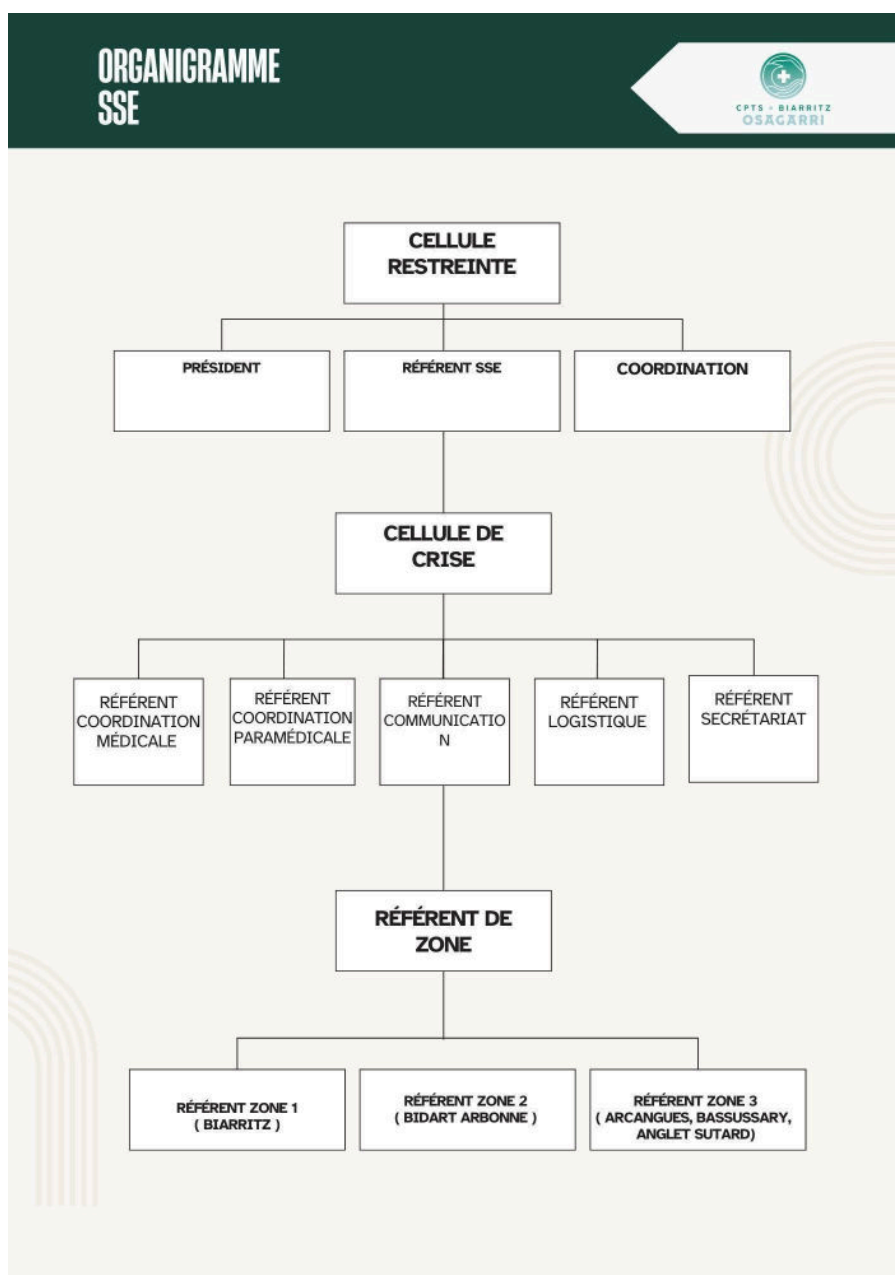
Lorsque ces critères sont atteints, [sur demande de l'ARS](#), la cellule restreinte rédige une note de situation, la transmet au président de la CPTS, et propose officiellement le passage en cellule de crise. Cette bascule s'effectue de manière formalisée, afin d'assurer une montée en charge ordonnée et lisible.

6.3. La cellule de crise

Le déclenchement de la cellule de crise ne constitue pas une duplication de la cellule restreinte, mais bien une montée en puissance opérationnelle.

On passe d'un cercle resserré de veille et avec [un périmètre de décision et des moyens limités](#) à une organisation élargie, coordonnée et active, capable de produire, suivre et ajuster les actions en temps réel.

La cellule de crise assure le pilotage global de la réponse, la synchronisation des acteurs, [le volet logistique de la gestion SSE](#), [la communication interne et externe](#) ainsi que la traçabilité de toutes les décisions.



Chaque poste de la cellule de crise est occupé par un membre titulaire et un membre suppléants désignés par le Conseil d'Administration de la CPTS (annexe)

6.3.1. Rôles de la cellule de crise

Coordination et pilotage de la réponse

La cellule de crise détient la responsabilité globale de la conduite des opérations.

Elle analyse la situation, détermine les priorités, valide les décisions stratégiques et coordonne la mise en œuvre des actions sur le terrain.

Coordination des activités de soins en période de SSE

Ce rôle vise à maintenir et adapter l'offre de soins médicale et paramédicale durant la crise.

Elle pilote l'organisation des ressources humaines, des sites de soins, des filières patients et prépare le retour progressif au fonctionnement nominal.

Communication interne et externe

La cellule de crise assure la cohérence, la fiabilité et la rapidité des messages diffusés.

Elle organise la communication vers les professionnels et les partenaires institutionnels (ARS...)

La validation des messages externes relève du Président en lien avec le référent SSE et la fonction communication dédiée.

Secrétariat et traçabilité

Cette fonction garantit la bonne gestion documentaire et le suivi des décisions.

Elle assure la tenue de la main courante (horodatage des décisions et actions), la gestion des flux d'informations entrants et sortants, la mise à jour du tableau de suivi des actions et la production régulière de points de situation (SITREP).

L'ensemble des éléments est archivé afin de permettre un retour d'expérience (RETEX) complet.

Support logistique et sécurité

Cette fonction identifie, recense et coordonne les besoins en moyens matériels, techniques et logistiques nécessaires au bon déroulement des opérations (locaux, équipements, sécurité, connexions, alimentation, transports, etc.).

Elle veille également à la sécurité des personnels mobilisés et à la continuité des outils de communication.

6.3.2. Les différentes fonction de la cellule de crise

6.3.2.1. Le noyau décision-pilotage

Composé du Président ou Vice-Président, du référent SSE et de la coordination, il conserve la main sur l'autorité stratégique. Son rôle est d'assurer la cohérence et la continuité de la manœuvre en lien direct avec l'ARS et la Préfecture. fiche de poste

Concrètement, il :

- fixe les priorités quotidiennes en fonction des besoins remontés par la cellule opérationnelle,
- valide les messages sensibles (contenu, timing, destinataires),

- **tranche les arbitrages stratégiques** (où concentrer les efforts, quelles activités différer),
- **garantit la cohérence globale des actions** menées par les différentes fonctions,
- **s'assure que chaque décision est horodatée et consignée dans la main courante, produit des SITREP réguliers**, comparant les effets attendus et les résultats obtenus.

La différence avec la cellule restreinte est que ce noyau ne se contente plus d'analyser et d'alerter : il **oriente et pilote un dispositif élargi**, avec un flux permanent d'informations entrantes et sortantes.

Le noyau décision-pilotage a pour vocation de faire marcher l'intelligence collective en situation de stress, et doit viser à l'obtention d'une décision collective de réponse de la CPTS.

Toutefois, en cas de désaccord au sein du noyau décision-pilotage, le décideur final et responsable de la réponse à la SSE de la CPTS est le Président de la CPTS.

6.3.2.2. L'organe opérationnel organisée par fonctions

L'organe opérationnel incarne le passage du « quoi faire » au « comment faire ». Elle est structurée en cinq pôles fonctionnels : médical, paramédical, secrétariat/RGPD, support logistique, communication.

Chaque pôle dispose d'un référent identifié à l'avance et, idéalement, d'un suppléant. Chacun a des missions précises, des productions attendues et des seuils critiques qui déclenchent des alertes.

6.3.2.2.1. Fonction coordination médicale

Dans une crise, la fonction médicale de ville est souvent la première à être sollicitée : afflux de patients, besoins non programmés, coordination avec les régulations. La **fonction coordination médicale** joue donc un rôle de chef d'orchestre de l'offre médicale volontaire, sans jamais se substituer aux acteurs. **fiche de poste**

Concrètement :

- Elle participe à **l'identification des besoins en santé** résultant de la SSE et de **la quantité de ressources médicales à mobiliser** ;
- Elle **recense et actualise les disponibilités** des médecins libéraux volontaires.
- Elle **coordonne les ressources médicales** (Gestion des ressources médicales, définition de protocoles médicaux locaux...)
- Elle **vérifie la bonne fonctionnalité de communication auprès des professionnels médicaux** (Vérification de la transmission de l'Alerte, transmission des recommandations médicales, vérification de la désescalade du dispositif)

Des seuils critiques peuvent être définis à partir desquels la fonction décision doit être alertée (exemple nombre de médecins volontaires < X, SNP disponibles < Y/24h)

6.3.2.2.2. Fonction coordination paramédicale

Pansements, insulines, soins palliatifs : derrière chaque tournée interrompue se cache un risque de perte de chance invisible **et un risque de décompensation d'un état de santé, tout particulièrement chez les publics fragiles**. Cette **fonction** a donc **notamment** pour rôle de sécuriser les relais et éviter que les fragiles ne soient laissés seuls. **fiche de poste**

Concrètement :

- **Elle participe à l'identification des besoins santé** résultant de la SSE et de la quantité de ressources paramédicales à mobiliser
- **Elle coordonne les ressources paramédicales** (Gestion des ressources paramédicales, définition de protocoles paramédicaux locaux...)
- **Elle vérifie de la communication auprès des professionnels paramédicaux** (Vérification de la transmission de l'Alerte, vérification la transmission des recommandations paramédicales...)
- Elle peut en cas de rupture d'offre de soin **cartographier les tournées IDEL et repérer les interruptions.**
- Si nécessaire, elle peut **activer des relais via SSIAD/HAD ou professionnels volontaires**, éventuellement en lien avec le DAC.
- **Elle organise l'aller-vers concernant les patients fragiles** repérés par les médecins ou les partenaires.

Des seuils critiques peuvent être définis à partir desquels la fonction décision doit être alertée (exemple : X tournées IDE interrompue par une inondation...)

6.3.2.2.3. Fonction Secrétariat / RGPD

La cellule ne vaut que par la mémoire qu'elle garde. Sans traçabilité, une crise devient vite une succession d'impressions contradictoires. Le secrétariat est la mémoire vive de la crise, il tient la main courante et garantit la conformité juridique et RGPD des échanges. **fiche de poste**

Concrètement :

- **Elle ouvre et tient la main courante** : **chaque information entrante significative** et chaque décision sont horodatée, signée et documentée.
- **Elle consolide le tableau d'actions et les comptes rendus des SITREP.**
- **Elle participe à l'éventuelle réalisation d'une matrice de situation.**
- Elle gère les convocations, l'archivage et la double sauvegarde (cloud + clé USB).

6.3.2.2.4. Fonction logistique / Support

Une cellule **de crise** peut être bloquée par un détail : une salle inaccessible, une panne de connexion, un manque d'EPI. La logistique, souvent invisible, est en réalité le socle d'opérationnalité : sans elle, aucune décision ne se transforme en action. **fiche de poste**

Concrètement :

- **Elle s'assure que le local de crise est accessible, sécurisé et équipé** (connectivité, postes informatiques, impression).
- **Elle gère l'inventaire des stocks** (EPI, consommables, matériels).
- **Elle entretient des liens avec la mairie pour activer une salle communale** si nécessaire.
- **Elle gère les dépannages en temps réel** pour éviter qu'un détail matériel ne bloque une décision.
- **Elle veille à la bonne diffusion et utilisation des outils numériques**

Des seuils critiques peuvent être définis à partir desquels la fonction décision doit être alertée (exemple : stocks EPI < X jours de réserve...)

6.3.2.2.5. **Fonction communication**

Dans une SSE, un message confus ou contradictoire peut aggraver la situation et transformer une SSE en crise de par son impact médiatique. La cellule communication est garante de l'unicité et de la clarté de la parole CPTS, toujours en cohérence avec ARS/Préfecture. **fiche de poste**

Concrètement :

- Elle rédige et diffuse les messages internes (professionnels de santé, partenaires institutionnels).
- Sur demande de l'ARS, elle prépare les éléments de communication externe (population, médias), validés systématiquement par ARS/Préfecture.
- Elle applique une trame standardisée : origine du signal, conduite à tenir, rôle CPTS, contacts utiles.
- Elle vérifie la couverture de diffusion et tient un journal des envois.

6.3.3. Outils de cellule de crise :

La CPTS Biarritz Osagarri dispose d'une boîte à outils complète de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Ces supports, accessibles sur le Drive partagé "SSE – CPTS Osagarri", ont pour objectif d'organiser, suivre et documenter la réponse de crise depuis l'alerte initiale jusqu'au retour à la normale.

Ils sont classés par typologie, afin d'offrir à chaque acteur une lecture claire, opérationnelle et immédiate de son rôle et des procédures associées.

6.3.3.1. **Typologie et usage des outils**

Huit types de documents structurent la base documentaire de la CPTS :

- **Carte mentale** : version simplifiée « pour les nuls », permettant une vision d'ensemble et une lecture réflexe.
- **Fiche réflexe** : procédure détaillée, pas à pas, pour guider l'action immédiate.
- **Fiche de poste** : description du rôle et des responsabilités de chaque membre de la cellule de crise.
- **Document type** : support formalisé (tableaux d'inventaires à remplir, formulaires, modèles de messages).
- **Fiche mémo** : aide-mémoire pour des tâches spécifiques.
- **Annuaire / inventaire** : recensement réalisé des ressources humaines, matérielles et partenariales disponibles.
- **Fiche recommandation** : résumé recommandations officielles auprès des professionnels ou du grand public
- **Fiche action** : fiche récapitulative action prémodélisée à déployer rapidement en cas de SSE

Chaque type d'outil est conçu pour un usage spécifique avec une nomenclature spécifique visant à limiter la confusion

6.3.3.2. **Les 10 familles d'outils de gestion SSE**

Ces documents sont répartis en 10 familles fonctionnelles, adaptées aux besoins de la cellule de crise.

Famille	Objectif	Public cible	Exemples d'outils disponibles
 Cartes mentales	Guider les premières actions par phase de crise.	Cellule restreinte / cellule de crise	Cartes mentales "Réception de l'alerte" ; "Installation de la cellule" ; "Conduite" ; "Sortie de crise" ; Fiche mémo <i>Kit de survie SSE</i>
 Fiches réflexes	Détail pas à pas des actions à engager immédiatement.	Cellule restreinte / cellule de crise	Fiches réflexes 1 à 4 : alerte, installation, conduite, sortie de crise
 Fiches de poste	Clarifier les rôles et responsabilités de chacun.	Tous membres de la cellule	Fiches de poste Président, Référent SSE, Coordination médicale et paramédicale, Logistique, Communication, Secrétariat
 Pilotage général	Organiser le travail continu de la cellule et assurer la traçabilité.	Fonction décision / cellule complète	Doc type Tableau de bord général, Doc type Tableau de suivi des actions, Doc type Main courante, Doc type compte-rendu de crise, Fiche mémo outils gestion SSE, fiches actions
 Analyse & décision	Comprendre, qualifier et nommer la crise.	Cellule restreinte	Doc type réception d'alerte, Doc type analyse d'alerte, Doc type matrice de situation, Doc type point de situation (SITREP interne)
 Gestion RH	Visualiser et transmettre les ressources humaines disponibles.	Coordination médicale / paramédicale	Doc type Tableaux de professionnels mobilisables, , Annuaire partenaires SSE, Inventaire solutions de

			télésanté, annuaires PDS et volontaires
 Logistique	Identifier et gérer les ressources matérielles et les lieux mobilisables.	Logistique support	/ Doc type inventaire matériels, Doc type inventaire salles, Fiche mémo circuit de distribution des médicaments
 Traçabilité	Conserver la mémoire de la crise.	Secrétariat Réfèrent SSE	/ Doc type Main courante, Doc type Compte rendu réunion SSE, Fiche mémo Archivage
 Communication	Assurer des messages internes et externes coordonnés.	Fonction communication	Doc type Message d'armement, communication préalerte, fiche mémo "SSE pour les nuls", "Kit de survie SSE", fiches recommandations
 Amélioration continue / RETEX / exercice	Capitaliser l'expérience et préparer les exercices.	Réfèrent SSE / coordination	Fiche memo débriefing à chaud, fiche memo RETEX, fiche memo exercice

Tous les outils sont en annexes du plan SSE (annexe J et L)

6.3.3.3. Outils de de la fonction décision pilotage (noyau décisionnel)

Parmi les 10 familles d'outils cités précédemment, les outils de la fonction décision/pilotage ont une importance capitale au sein de la gestion SSE et doivent être connus de tous les membres de la cellule de crise.

Pour garantir la **lisibilité**, la **coordination** et la **traçabilité**, quatre outils transversaux principaux sont utilisés en situation de crise par la fonction décision/pilotage :

- **La main courante :** **doc type main courante**
 - Journal de bord chronologique retraçant tous les événements, décisions, actions et communications.
 - Support de traçabilité minimal obligatoire.
- **Le tableau de suivi des actions :** **doc type tableau de suivi des actions**
 - Priorise et ordonne les actions décidées.

- Indique pour chaque action : l'objectif, le responsable, le partenaire, le délai et l'état d'avancement.
- **Le point de situation :** **doc type point de situation**
 - Photo instantanée de la situation (ce qui est fait, en cours, à faire).
 - Sert de base à la communication interne et aux comptes rendus vers l'ARS ou la préfecture.
- **La matrice de point de situation (SITREP) :** **doc type matrice de situation**
 - Synthèse formalisée pour les autorités, structurée autour de trois séquences principales :
 - De quoi s'agit-il ? (situation, anticipation)
 - Objectifs sanitaires (effets à obtenir, manœuvre envisagée)
 - Mise en œuvre (exécution, logistique)
 - Inclut un volet complémentaire "Points de vigilance".

6.3.4. Moyens matériels et logistiques

Une **mallette SSE** est pré-positionnée au sein de la CPTS et contient l'ensemble du matériel nécessaire à l'activation rapide de la cellule de crise :

- Ordinateur portable et téléphone dédiés, casques, chargeurs ;
- Tableau blanc ou écran numérique (préféré au paperboard) ;
- Copies papier des modèles essentiels : plan SSE, main courante, tableau de suivi, fiche réflexe, contacts ARS / préfecture ;
- Accès direct au **Drive SSE** et à une **boîte mail dédiée**.

Inventaire complet disponible en annexe Q, J L et M "Fiche mémo Contenu de la mallette SSE"

6.3.5. La coordination salariée de la CPTS

Travaillant en étroite collaboration avec le référent SSE et la cellule de crise, la coordination salariée de la CPTS a un rôle clé lors de la gestion de la SSE.

Elle travaille sous la supervision du référent SSE et des référents des différentes fonctions pour l'ensemble de ses missions, et pour chaque salarié dans les limites des dispositions prévues par son contrat de travail et de ses compétences.

Son rôle est variable selon l'évolution de la SSE et selon les grades de réponse :

- elle a un rôle clé de réception de l'alerte dans les limites prévues au paragraphe 7; en cas d'indisponibilité le référent SSE peut toutefois être joint en 2^{ème} recours, voire le président en 3^{ème} recours afin de procéder à la gestion de l'alerte au sein de la cellule restreinte comme décrit au paragraphe 7 ;
- lors des réponses de grade 0, la coordination salariée participe aux échanges de la cellule restreinte et aide à la mise en œuvre des mesures préconisées par le référent SSE et le Président ;

- lors des réponses de grade 1, la coordination salariée participe à mettre en œuvre les décisions de la cellule de crise et intervient en tant qu'appui aux différentes fonctions, tout en gardant une place privilégiée dans la fonction décision afin de conserver une vision globale de la SSE ;
- lors des réponses de grade 2, étant donnée l'intensité de la réponse à engager, il paraît difficilement envisageable que la coordination salariée de la CPTS puissent concilier la coordination de la CPTS avec la coordination de la réponse à la SSE. Selon les cas, des renforts pourront être sollicités à l'aide des financements prévus dans le cadre de la SSE et/ou des actions courantes de la CPTS devront être suspendues avec l'accord de l'ARS et de la CPAM comme indiqué au paragraphe ... (avec discussion préalable sur les conséquences financières des annulations de ces actions).

Dans tous les cas, lors du déclenchement de réponse de grade 2, le référent SSE et le Président seront particulièrement vigilants à solliciter la coordination selon des modalités conformes à leurs capacités et le cas échéant solliciteront des renforts à toutes fins utiles.

Quel que soit le grade de réponse, et malgré le rôle clé de la coordination, le décideur final et responsable de la réponse à la SSE est le Président de la CPTS.

7. Déclenchement d'une crise / SSE

Lors du déclenchement d'une SSE / crise sanitaire, le dispositif de gestion de crise mis en place par la CPTS est décomposé en 4 phases :

- Phase 1 : Réception de l'alerte, gestion de l'alerte et réponse initiale
- Phase 2 : Activation du dispositif de crise
- Phase 3 : Pilotage de la crise
- Phase 4 : Atterrissage / Résolution de crise

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.

Dès lors qu'une Situation Sanitaire Exceptionnelle se présente, indépendamment de la nature de cette SSE, la CPTS peut utiliser des « FICHES RÉFLEXES » et des « CARTES MENTALES » 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 et les 4 cartes mentales se suivent dans la chronologie de la conduite de crise.

Documents ressources	Phase
Fiche réflexe 1 Carte mentale 1	Phase 1 : Réception de l'alerte, gestion de l'alerte et réponse initiale
Fiche réflexe 2 Carte mentale 2	Phase 2 : Activation du dispositif de crise / Armement de cellule de crise
Fiche réflexe 3 Carte mentale 3	Phase 3 : Pilotage de crise
Fiche réflexe 4 Carte mentale 4	Phase 4 : Atterrissage / Résolution de crise

7.1. Phase 1 : Phase de préalerte : Réception de l'alerte, gestion de l'alerte et réponse initiale

Objectifs général : percevoir le signal, analyser la situation et fournir une réponse immédiate adaptée (en amont de cellule de crise)

Objectifs opérationnels :

- percevoir le changement et identifier le déséquilibre entre les besoins induits par la SSE ou la crise et les ressources disponibles, soit en alertant l'ARS, soit en étant déclenché par l'ARS
 - prendre conscience de la gravité du déséquilibre et faire l'inventaire des réponses possibles au regard des plans disponibles (culture du questionnement)
 - poser une organisation de gestion (mode de gestion) au regard de la nature de la SSE/Crise identifiée et du temps disponible pour la résoudre (cinétique) : décision d'armement de cellule de crise ou de gestion en format restreint
 - enclencher les mesures réflexes prévues dans le plan (ex : diffusion de l'alerte, envoi de recommandations...)
- Pour atteindre ces objectifs, la phase 1 se décompose en 3 étapes :

- Phase 1a/ Veille opérationnelle + réaction réflexe à la réception de l'alerte
- Phase 1b/ Analyse de l'alerte par une cellule restreinte + accusé de réception de l'alerte
- Phase 1c/ Réponses immédiates à l'issue de l'analyse de l'alerte par la cellule restreinte
 - activation cellule de crise (passage en phase 2, (cf paragraphe correspondant))
 - décision modalités de suivi de l'alerte
 - indication éventuelle de réponse conservatoire grade 0

Carte mentale 1

7.1.1. Phase 1a : Dispositif de veille opérationnel et réaction réflexe immédiate à la réception de l'alerte

7.1.1.1. Dispositif de veille opérationnel

★ Comment?

La CPTS a identifié un numéro de téléphone et une boîte mail unique de réception des alertes qui est celle de la cellule **restreinte** (domiciliée dans les locaux de la CPTS). Ceux-ci sont veillés afin de permettre la plus grande réactivité possible en cas de SSE.

COORDONNÉES DE LA CELLULE RESTREINTE de la CPTS Biarritz OSAGARRI

- Référent(s) cellule de crise: *en cours*
- Téléphones : (contact les jours ouvrés de 9h à 17h)
 - contact n°1 : **06 84 86 88 87**
 - contact n°2 : 06 58 47 03 70 (référent SSE joignable si échec contact n°1)
 - contact n°3 : 06 88 59 77 35 (Président joignable si échec contact n°2)
- Mail : **alerte.cptsbiarritzosagarri@gmail.com** avec bascule automatique sur les mails suivants :
 - Mail courant de la CPTS biarritz.osagarri@gmail.com
 - Mail du Président de la CPTS sibai.sylvain@yahoo.com
 - Mail du référent SSE naniea64@gmail.com

LOCALISATION DE LA CELLULE DE CRISE de la CPTS

1 Place de la libération 64200 BIARRITZ

Ce bureau dispose d'un accès sécurisé et est accessible avec un badge qui est contenu dans une boîte à clé dont le code sera envoyé si activation de la cellule de crise.

La veille est assurée par le téléphone de la CPTS et le mail dédié, ainsi que sur le mail générique de la CPTS (consultables sur le téléphone de la coordination de la CPTS, celui du responsable SSE et du président) .

★ **Qui? : La veille est assurée par la coordinatrice de la CPTS + le président de la CPTS et le référent SSE**

★ **Quand? : Veille quotidienne les jours ouvrés de 9h à 17h avec consultation des mails 1 fois/jour le matin**

7.1.1.2. Réaction réflexe à la réception de l'alerte :

Chaque alerte fera l'objet de 3 mesures réflexes immédiates réalisée par la personne identifiant l'alerte :

- **Vérification de la réalité de l'alerte** (recontacter émetteur pour vérification de réalité d'alerte)
- **Ouverture d'une main courante** pour traçabilité des actions ultérieures
- **Contact des 2 autres membres de la cellule restreinte** pour transmission de l'alerte

7.1.2. Phase 1b/ Analyse de l'alerte par une cellule restreinte + accusé de réception

La cellule de crise n'est jamais armée par réflexe. Elle l'est uniquement **sur demande de l'ARS** après une **phase de préalerte** durant laquelle une cellule restreinte (Président/VP, référent SSE, coordination) :

- **authentifie le signal** (vérification de source, cf paragraphe supra),
- **analyse l'alerte et la situation :**
 - o **qualifie l'événement** (type, cinétique, impact, organisation de réponse nécessaire, problèmes connexes/risques de complications...)
 - o **demande des renseignements complémentaires à la source si nécessaire**
 - o **conclut quant aux actions à engager :**
 - **décide si la cellule de crise doit être déclenchée** (**exclusivement sur demande de l'ARS**) ou si la CPTS peut agir dans le cadre courant (**en fonction de l'écarte besoins / ressources courantes disponibles**)
 - **décide d'une réponse immédiate adaptée** (**mesures de suivi de la situation et mesures conservatoires**) en fonction des risques surajouté d'aggravation secondaire

Au terme de son analyse, **après avoir averti l'ARS au préalable (en cas d'alerte ascendante)**, elle doit produire un **accusé de réception auprès de la source de l'alerte** informant de la bonne réception de l'alerte et du positionnement de la CPTS.

7.1.2.1. Phase de préalerte : Analyse de l'alerte par une cellule restreinte

Avant d'apporter une réponse et armer une cellule de crise, la cellule restreinte doit **analyser les caractéristiques de la situation** de crise afin d'envisager le meilleur dimensionnement possible de la réponse. Quelle est la situation ? le type de crise ? qui est impacté ? Quelle réponse la CPTS pourrait apporter ? De quelles ressources la CPTS a-t-elle besoin ? Etc.

De manière générale, avant prise de décision, il est toujours important de définir aussi précisément que possible le problème :

- dimension situationnelle = QUOI ? OU ? QUAND ?
- dimension temporelle = QUELLE CINÉTIQUE ? COMBIEN DE TEMPS POUR LE RÉGLER ?
- dimension ORGANISATIONNELLE = QUEL ORGA POUR Y RÉPONDRE ?
- problèmes CONNEXES ?

Enjeu : la cellule restreinte peut décider au terme de son analyse de:

- d'armer ou non la cellule de crise (exclusivement sur demande de l'ARS).
- de lancer des réponses réflexes conservatoires prédéfinies

Si besoin, elle peut solliciter des informations complémentaires auprès de l'ARS.

ANALYSE DE LA SITUATION

★ Qui? : l'analyse sera faite par une cellule restreinte de 3 personnes cf paragraphe :

- Le référent SSE
- Le président de la CPTS
- La coordinatrice SSE

★ QUAND ? : Activation dans les 24h (jours ouvrés) suivant du premier jour ouvré suivant la réception de l'alerte (dans un délai déterminé par le Président)

★ OU ? : En dématérialisé ou physique sur demande du Président

★ COMMENT ? : En utilisant méthodologie d'analyse spécifique articulée autour de 3 axes

Nommer la crise (cf doc type analyse d'alerte)

Nommer précisément la crise n'est pas qu'un détail formel. **C'est une étape fondatrice et normée qui permet :**

- **de définir le problème** : et terminant par le nom donné à la crise par la source + cadre temporel
= **DE QUOI ON PARLE ?**
- **d'évaluer l'impact sanitaire** présent
= **SELON LA SOURCE : CRISE SANITAIRE ou SSE ? IMPACT SUR SOIN AMBULATOIRE ?**
 - o caractérisation par ARS/préfecture en terme de SSE ou de crise ?
 - o **conséquences concrètes pour l'offre / demande de soins ambulatoire** : augmentation demande ou baisse d'offre de soins non programmés (*ex : épidémie...*) , continuité des tournées IDE (*ex : inondation...*) , conséquences d'alerte sur patients fragiles (*ex : canicule*) , autres tensions de ville (*officines saturées, kinésithérapeutes non disponibles...*)
 - o **de définir la fiabilité de l'information** afin d'évaluer la solidité de l'alerte
= **QUELLE EST LA SOURCE ?**
« Qui est la source ? Un appel direct de l'ARS ? Un signalement isolé d'un professionnel ? Trois remontées concordantes en moins de 6 h ? »
La cellule restreinte évalue le niveau de confiance et note la nature des pièces reçues (mail officiel, appel MSSanté, simple témoignage)
- **de clarifier la demande** pour éviter les malentendus et cibler les ressources **en utilisant des phrases commençant par un verbe à l'infinitif pour définir objectif général et objectifs opérationnels**
= **QUE DOIT ON FAIRE SELON SOURCE ? QUEL EST L'OBJECTIF ?**

« Qu'est ce qui est attendu ? Est-ce une demande d'information, de veille, de mobilisation de créneaux SNP, de relais IDEL, ou de coordination d'un site dédié ? »

Exemple :

Objectif général : « mettre en œuvre une vigilance renforcée inondation ».

Objectif opérationnels : « suivre la continuité des soins IDEL sur les communes X et Y, informer l'ARS de toute difficultés dans l'offre de soin... »

- de déterminer le contexte spécifique de demande / offre de soin

= TEMPORALITE ? ALTERATION OFFRE DE SOIN ?

- de déterminer les actions à mettre en place pour répondre à la demande

= QUE DOIT-ON FAIRE EN PRATIQUE POUR ATTEINDRE OBJECTIFS ?

- de déterminer les moyens disponibles pour répondre à la demande

= FONCTIONNEMENT COURANT CPTS ? FICHES REFLEXES PREALERTE ?

Par la suite, on pourra attribuer à la crise un nom raccourci afin de **créer immédiatement un langage commun et d'éviter toute confusion.**

L'appellation utilisée sera reprise dans la main courante, les SITREP et tous les échanges avec l'ARS/~~Préfecture~~.

Clarification de la demande

Une clarification de la demande doit être réalisée si nécessaire en cas de difficultés d'analyse +/- **contacts partenaires institutionnels pour infos complémentaires (ARS) (SAMU...)**

Conclusion de l'analyse :

- Définition de SSE selon CPTS ? = **déséquilibre entre besoins et moyens courants disponibles?**

-> OUI : procédure de déclenchement cellule de crise **exclusivement sur demande de l'ARS**

-> NON : pas de déclenchement cellule de crise

- anticipation complications éventuelles = **QUELS SONT LES RISQUES SURAJOUTES ?**

-> pas de risque majeur : pas d'action conservatoire

-> risque d'aggravation significatif: mise en place de suivi par cellule

restreinte +/- mesures conservatoires grade 0 (qu'il y ait ou non déclenchement de cellule de crise)

La **fiche réflexe 1** est à disposition afin de déterminer une **procédure détaillée jusqu'à la décision éventuelle de déclenchement de la cellule de crise ou de mesures réflexes.**

Des outils sont également disponibles pour aider la cellule restreinte dans cette phase de « pré-alerte » :

- Doc type analyse d'alerte

- Fiche mémo information d'alerte

Quelle que soit la décision, **cette analyse fera l'objet d'une information au CA suivant.**

Il est recommandé de relire si nécessaire le plan ORSAN concerné par la situation (ORSAN REB, AVAMI, EPI CLIM...), ainsi que le plan de gestion de crise de la CPTS.

7.1.2.2. Accusé de réception de l'alerte

Un mail sera envoyé selon la **FICHE OUTIL INFORMATION D'ALERTE**):

-dans tous les cas à la source d'alerte pour informer d'accusé de réception de l'alerte et positionnement de CPTS suite à alerte

+/- si décision déséquilibre offre de soin/demande de soin, information de l'ARS et attente d'ordre éventuel de déclenchement de cellule de crise.

7.1.3. Phase 1c : Réponses immédiates à l'issue de l'analyse de l'alerte par la cellule restreinte

7.1.3.1. Déclenchement de cellule de crise si nécessaire (cf phase 2) **paragraphe**

Après analyse de la situation collégiale par la cellule restreinte, la décision d'activation de la cellule de crise appartient au **Président (ou représentant)**, mais **uniquement sur demande explicite de l'ARS. Sans cette demande des autorités, la cellule de crise ne peut pas être activée.**

La décision est immédiatement tracée dans la **main courante** (date, heure, signataire). Elle s'accompagne :

- d'un **message d'activation préformaté** envoyé aux membres et suppléants de la cellule,
- d'une **information simultanée à l'ARS (CRAPS ou CDA selon les consignes)**

Déclenchement cellule de crise :

QUI : le Président de la CPTS (ou son représentant) ou à défaut le référent SSE si Président et VP indisponible

QUAND : A l'issue d'analyse de situation, quand besoins relatifs à actions demandées dépassent les ressources **sur demande de déclenchement cellule de crise par l'ARS**

COMMENT : **en définissant une réunion présentielle sur le site de la cellule de crise sous 48h** (sous réserve d'absence de jours non ouvrés dans l'intervalle) selon une date et heure déterminées par le déclencheur)

Le lieu de rassemblement et les informations principales seront précisés dans le message. Par défaut le lieu sera :

LOCALISATION DE LA CELLULE DE CRISE de la CPTS Biarritz OSAGARRI

1 Place de la libération 64200 BIARRITZ

Mais celui-ci pourra être délocalisé sur une des 6 communes du territoire (voire à un autre endroit) en fonction des besoins et du lieu de la SSE.

PAR QUEL MOYEN : mail type + sms +/- whats app +/- outil de communication spécifique **adressé à tous les membres de la cellule de crise + aux suppléants en cas d'absence**

Un message prédéfini et les coordonnées des personnes mobilisables seront **pré-enregistrés** afin de gagner du temps et de l'efficacité au moment du déclenchement de la cellule de crise **doc type message alerte**

En revanche, en cas de nécessité de message spécifique, celui-ci pourra être réalisé à l'aide de la **fiche mémo : information d'alerte**

7.1.3.2. Décision de suivi de l'alerte par cellule restreinte

En cas d'absence de déclenchement de cellule de crise, **un suivi de l'alerte** peut toutefois anticiper des complications éventuelles et la nécessité de recours à déclenchement de cellule de crise ultérieur

Caractéristiques du suivi de l'alerte à définir par la cellule restreinte :

-date définie ? échéance ?

-mode de suivi situation par cellule restreinte (dématérialisé ? réunion ?)

-définition de conditions de fermeture préalerte (délai ? conditions nécessaires ?)

7.1.3.3. Activation de mesures conservatoire grade 0

Qu'il y ait ou non déclenchement de la cellule de crise, **des mesures réflexes conservatrices immédiates dites de « grade 0 »** peuvent être décidées par la cellule restreinte.

Ces mesures conservatoires, par définition, n'impliquent pas de mise en jeu de ressources humaines ou matérielles supplémentaires au fonctionnement courant de l'offre de soin ou au fonctionnement de la CPTS.

Elle permettent, selon les cas:

- De proposer une première réponse à l'alerte sans nécessité de déclenchement de cellule de crise (pré-alertes ARS canicule, inondation...)
- Proposer une réponse immédiate en amont de la constitution de la cellule de crise lorsque celle-ci est déclenchée.

Ces mesures conservatoires dont de 3 ordres :

- Diffusion d'information de l'alerte / préalerte
- Envoi de recommandations + informations aux professionnels
- Mise à jour de liste de patients fragiles

7.1.3.3.1. Diffusion d'information préalerte

Diffusion d'information préalerte

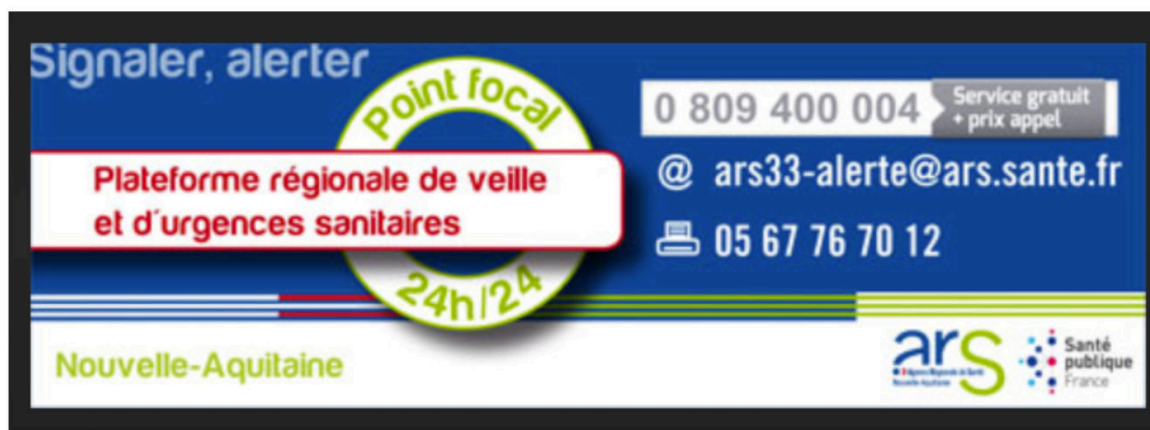
Les indications sont variables selon les cas (indications résumées dans la **fiche mémo réponse grade 0**)

Un message complémentaire sera adapté selon interlocuteurs) :

- Point focal régional ARS
- Professionnels cellule de crise
- Professionnels du territoire

Le message sera formalisé à l'aide de **Fiche mémo information alerte et nécessitera validation du référent SSE et du Président avant envoi**

A noter, concernant la mesure réflexe « diffusion d'informations de préalerte », il est notamment 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).**



COORDONNÉES DU POINT FOCAL RÉGIONAL de l'ARS Nouvelle Aquitaine
 103 bis rue Belleville CS 91704 33063 Bordeaux Cedex
 Tél fixe :09.69.37.00.33
 E-mail : ars33-alerte@ars.sante.fr

7.1.3.3.2. Envoi de recommandations + informations aux professionnels

Envoi de recommandations + informations aux professionnels

Les indications sont :

- alerte avec impact sur l'activité des professionnels de santé du territoire (épidémie, altération de l'offre de soin...)
- alerte avec mesures de prévention utiles auprès du grand public

Les destinataires et les messages pourront varier selon les cas :

- à l'attention des professionnels du territoire : **Recommandations + informations adaptées à alerte si possible à l'aide d'outils existants** (Recommandations DGS...)
- à destination de la population : **Diffusion d'outils de communication existants pour transmission via professionnels de santé** (fiche plan canicule...)

7.1.3.3.3. Mise à jour de liste de patients fragiles

Mise à jour de liste de patients fragiles

Les indications sont :

- Alerte avec impact sur patients fragiles (ORSAN EPI-CLIM, REB)
- Alerte avec impact sur offre de soin

L'action concernera en une **mise à jour de la liste des patients fragile en concertation avec les listes déjà réalisées par différents acteurs :**

- Commune (liste de personnes vulnérables)
- CCAS
- Professionnels de santé (le cas échéant)
- ARS (le cas échéant)

Les mesures réflexes grade 0 sont récapitulées dans la **fiche mémo réponse grade 0**

Mesure réflexe	Destinataire / Partenaire	Action opérationnelle	Indication
Diffusion d'information de la préalerte	Point focal régional ARS	Information préalerte + information sur positionnement CPTS + mesures enclenchées	à minima dans le cas de décision de déclenchement de mesures réflexes grade 0 + tous les grades supérieurs
	Membres cellule de crise	Information préalerte + information sur positionnement CPTS + mesures enclenchées + suivi	Risque de déclenchement cellule de crise secondairement
	Professionnels du territoire	Information préalerte + information sur positionnement CPTS + mesures enclenchées + suivi	Alerte avec impact sur activité des PDS (différents ORSAN (épidémie+++), altération offre de soin...)
			risque de déclenchement cellule de crise secondairement
			risque de nécessité mobilisation RH ultérieur
Envoi de recommandations + informations	Professionnels du territoire	Recommandations + informations adaptées à alerte si possible à l'aide d'outils existants (Recos DGS, fiche pratique conduite à tenir canicule..) Fiches recos en annexe	alerte avec impact sur activité des PDS
			alerte avec mesures de prévention utiles

	Population du territoire	Diffusion d'outils de communication existants pour transmission via professionnels de santé (fiche canicule à mettre en salle d'attente...) Fiches recos en annexe	alerte avec mesures de prévention utiles auprès de grand public
Mise à jour de liste de patients fragiles	Communes	Mise à jour de liste de personne vulnérables	Alerte avec impact sur patients fragiles (ORSAN EPI-CLIM, REB) ou Alerte avec impact sur offre de soin
	CCAS	Détermination de liste de patients fragiles à partir de liste de personnes vulnérable	
	Professionnels de santé du territoire	Réalisation de liste de patients fragiles	
	ARS	Réalisation de liste de patients à haut risque	

7.2. Phase 2 - Activation du plan de gestion et armement de la cellule de crise

Objectif général de la phase 2 : Armer la cellule de crise et mise en place du pilotage de la SSE

Objectifs opérationnels :

- déterminer les enjeux pour la CPTS et ses membres (ex : seuil capacitaire, report de tâches quotidiennes, besoin de mobilisation complémentaires d'effecteurs ou dans la durée)
- définir et faire connaître la stratégie de gestion humaines (stress), technique et financière (optimisation des ressources) et médiatique (interne, autorités, réseaux sociaux...) envisagées pour la SSE/crise
- élaborer, ordonnancer et répartir les différentes actions possibles à réaliser correspondantes à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie de gestion de retenue
- commencer à piloter la SSE/crise en priorisant les actions (une action, un responsable, une temporalité) en anticipant la cinétique de l'événement (ex : évolution potentielle des besoins de dépistage ou de vaccination)

La phase 2 correspond à l'entrée dans une logique de **mobilisation structurée**.

Si les éléments réunis en phase 1 concluent à un déséquilibre significatif ou une menace évolutive, **sur demande de l'ARS**, la CPTS peut **activer son dispositif de gestion de crise et à armer sa cellule de crise**.

Pour rappel, **les membres de la CPTS doivent être informés de l'armement de la cellule de crise**.

Le passage de la cellule restreinte à la cellule de crise marque un **changement d'échelle et de mode de fonctionnement**.

- **La cellule restreinte** agit comme un filtre et un sas : elle reçoit le signal, vérifie l'authenticité, mesure l'impact potentiel et propose une posture (veille, préalerte ou activation). Ses membres sont réduits (Président/VP, référent SSE, coordination) et sa mission est essentiellement analytique et décisionnelle.
- **La cellule de crise**, une fois armée **à la demande de l'ARS**, prend le relais avec une logique élargie et structurée : elle passe de l'analyse à l'action collective. Elle réunit plusieurs fonctions, organise la répartition des responsabilités, mobilise les ressources du territoire et assure la continuité opérationnelle sur la durée

Ainsi, la **cellule de crise** est une organisation temporaire, chargée de coordonner le dispositif de gestion de crise.

Pour rappel celle-ci comporte plusieurs fonctions (cf paragraphe):

- Fonction assurées **par la cellule restreinte (Président + Référent SSE + coordinatrice)** :
 - Fonction décision (fonction de commandement) **fiche de poste**
 - Fonction pilotage (coordination de la cellule de crise et du dispositif de gestion de crise) **fiche de poste**
- Autres fonctions (assurées indifféremment par des membres de la cellule de crise désignés à cet effet)
 - **Fonction coordination médicale** **fiche de poste**
 - **Fonction coordination paramédicale** **fiche de poste**
 - **Fonction support** logistique et approvisionnement **fiche de poste**
 - **Fonction communication** pour **communication interne** (avec les membres de la CPTS) et **communication externe** avec les partenaires (ARS, autres CPTS, structures d'amont et d'aval, autres professionnels du territoire)) **fiche de poste**
 - **Fonction secrétariat** et traçabilité (main courante, suivi des actions) **fiche de poste**

L'activation enclenche 5 chantiers simultanés :

- **Installation de la gouvernance** :
 - Présentation du noyau décisionnel et rappel de chaque fonction
 - Définition de modalités de travail : cadence des réunions,
 - Présentation des outils ouverture main courante, tableau d'actions et journal de diffusion.
- **Analyse collective de la situation**
- **Cadrer la stratégie + Mettre en place des actions opérationnelles concrètes** (mobilisation ressources humaines, création de centre, « aller vers »...)
 - **Fixer des objectifs attendus sous un délai défini et des seuils critiques**
 - **Définir le plan ORSAN concerné**
 - **Choisir des actions pertinentes parmi les actions qui s'y rapportent**
 - **Etudier la mise en œuvre pratique des actions** en s'aidant de fiches actions prédéfinies
 - **Envisager si nécessaire la mise en place d'actions complémentaires non prévues au plan**
- **Établir les canaux d'information** et de communication: pros, partenaires, autorités (tous messages sensibles ou à destination du grand public doivent être validés par l'ARS).
- **Définir des modalités de suivi (points de situation, feed-backs entre les points définis...)**

Une procédure spécifique a été prévue afin de fluidifier la montée en puissance de l'organisation en situation d'urgence et armer la cellule de crise dans son ensemble **Fiche réflexe 2**.

Carte mentale 2

L'armement de la cellule de crise entraîne une procédure d'actions standardisées pouvant être découpée en 3 étapes :

- **Phase 2a/ Actions en amont réunion de cellule de crise :**
 1. Ouverture de la cellule de crise
 2. Vérification de la disponibilité des membres de la cellule de crise
 3. Préparation d'un point de situation
 4. Vérification de l'annuaire
- **Phase 2b/ Actions lors de la réunion de la cellule de crise**
 5. Installation de la cellule de crise
 6. Analyse collective de la situation par la cellule de crise
 7. Prise de décision
- **Phase 2c/ Actions à l'issue de la réunion de la cellule de crise**
 8. Création d'une ligne téléphonique de crise
 9. Communication
 10. Traçabilité

7.2.1. Phase 2a - Actions en amont réunion de cellule de crise :

La réunion de la cellule de crise nécessite des actions préalable :

1. Ouverture de la cellule de crise

- rejoindre les locaux pré-identifiés dans le message d'alerte
- récupérer la mallette de gestion et les équipements nécessaires au fonctionnement de la cellule (ordinateur / drive alerte.cptsbiarritzosagarri@gmail.co)
- ouvrir les outils de gestion de crise (cf paragraphe)
 - le plan SSE de la CPTS,
 - des fiches réflexes synthétisant des procédures relatives aux premières actions de la cellule de crise. **Fiche réflexe**
 - les fiches de poste en mode "à chaud"(cf paragraphe supra)
 - le document type analyse d'alerte **doc type analyse d'alerte**
 - le document type tableau de bord **doc type tableau de bord**
 - le document type tableau de suivi des actions **doc type tableau de suivi action**
 - le document type tableau de point de situation **doc type tableau de point de situation**
 - le document type matrice de suivi de situation **doc type matrice de suivi situation**
 - la document type main courante **doc type main courante**

2. Vérifier la disponibilité des membres de la cellule de crise

- Envoi du message **préformaté**,
- Vérification de disponibilité
- Appel téléphonique le cas échéant si nécessaire
- Appel des suppléants le cas échéant si nécessaire

3. Préparer le point de situation à destination de la cellule de crise

- Énoncé de la crise en cours comme défini à la phase 1
- Énoncé de ce que l'on sait / ce que l'on ne sait pas
- Argumentaire décision
- Fiches réflexes engagées

4. Vérification systématique d'annuaire de contacts de crise

7.2.2. Phase 2b - Actions lors de la réunion de la cellule de crise :

Une fois installée, la cellule de crise procède initialement selon une procédure standardisée.

5. Installation de la cellule de crise

- **Emargement des membres de la cellule de crise**
- **Rappel des éléments de contexte SSE et échanges sur la stratégie de réponse à envisager**
 - Relire + annoter main courante
 - Présenter point de situation préparé à la phase 2a
- **Distribution des outils au fonctionnement de chaque membre de la cellule de crise**
 - Fiche de poste de chaque membre
 - Fiches réflexes
 - Outils de conduite de crise
- **SI nécessaire, lecture des outils utiles au fonctionnement de cellule de crise (30mn)**
- **Rappel des consignes de base de fonctionnement de cellule de crise**
 - Définir rôle de chacun (fonctions de cellule de crise)
 - **Mode de fonctionnement général de cellule de crise** (outils utilisés, mode d'interaction entre membres, mode de décision)
 - Détermination **mode de fonctionnement dans le temps** (qui doit être présent ? quand ? possibilité de distanciel ? gestion des absences ?)
 - **Mesures préventive de santé de l'équipe et de résolution des conflits** (parole libre++, gestion des avis non retenus...)

6. Analyse collective de la situation par la cellule de crise : préparation d'actions à mener + rééquilibrage besoins / moyens

Dès sa première réunion, la cellule de crise procède à un cadrage précis de la situation. Cette étape est fondamentale : elle permet d'éviter les confusions, de stabiliser un langage commun entre les acteurs, et de transformer une alerte encore diffuse en une séquence opérationnelle claire.

- **Nommer la crise** (utiliser **doc type analyse d'alerte**)

Nommer précisément la crise n'est pas qu'un détail formel. **C'est une étape fondatrice et normée qui permet de définir la problématique en vue d'une mobilisation de moyens adaptés.** cf paragraphe

Par ailleurs, adopter immédiatement un langage commun permet d'éviter toute confusion.

Une dénomination raccourcie est par la suite définie.

(Exemple : « Canicule août 2025 – Biarritz » ou « Épidémie grippe hiver 2026 »)

L'appellation utilisée est reprise dans la main courante, les SITREP et tous les échanges avec l'ARS/[Préfecture](#).

- **Préparation actions à mener** **listées paragraphe II. Préparation à la crise**
 - **rappeler les objectifs généraux** (cadre général) **et opérationnels** (objectifs concrets) et **quantifier les objectifs opérationnels +/- des seuils critiques**(Exemples :

- Objectif: délai de transmission informations < Xh ; seuil critique : taux de diffusion < X% sous Y heures
- Objectif: nombre de soins non programmés > X créneaux ouverts ; seuil critique : nombre de SNP < X /24 heures
- Objectif: nombre de tournée IDE maintenues ; seuil critique : > X tournées IDE interrompues
- ...)
- Enclenchement mesures conservatrices grade 0 si non précédemment enclenchées
- Rappel et étude rapide des plans ORSAN concerné et choix d'actions pertinentes (selon **fiche mémo tableau récapitulatif ORSAN + fiches mémos actions réponse**)

(Exemples :

- ORSAN MEDICO-PSY : transmission de l'information de l'ouverture d'une CUMP
- ORSAN EPI-CLIM : mobilisation effecteurs pour ouverture créneaux de soins non programmés
- nombre de tournée IDE maintenues
- ORSAN REB : création de centre de vaccination / dépistage
- ...)

- Préparation tableau des actions (utilisation de **fiches actions réponse**)
 - Déclenchement d'action prévues au plan pertinentes en fonction de balance bénéfice / risque des actions possibles + chiffrage temporel et financier

(Exemples :

- Contacter les médecins généralistes pour évaluer la possibilité d'ouvrir des créneaux de soins non programmés supplémentaires; **fiche action mobilisation ressources humaines**
- Créer centre de vaccination
fiche action création de centre dédié
- Organiser vaccination à domicile de public fragile
fiche action création de « Aller vers »
- ...)

- Gérer charge de travail et priorisation (quantification du travail, répartition du travail, mise de dead lines, priorisation des tâches)

● **Vérification d'adéquation besoins / ressources**

- Etude de report de taches de CPTS non prioritaires si ressources insuffisantes
- Evaluation de nécessité de renforts humains, matériels, logistiques, financiers...
- Evaluation modalités de renforts (intraCPTS, interCPTS, ARS, prestataires, autres... ?)

● **Détermination première phase de communication**

- Partenaires institutionnels : ARS
- Membres de la CPTS

● **Anticipation de l'analyse de conséquences des actions :**

- Définition modalités de feed-backs entre les points de situations
- Définition temporelle de prochain point de situation
- +/- Prévoir matrice de situation

7. Prise de décision par fonction décision :

- **Définition précise du problème :** Vérification que toutes les dimensions ont été prévues par cellules de crise
- **Décision de réponse donnée par la CPTS**
 - Choix des actions en fonction du bénéfice/risque

- Chiffrage maximum (temps/argent)
- Ordonnancement des actions
- Attribution actions
- **Rééquilibrage besoins / ressources**
 - report de tâches ?
 - appel de renforts ?
- **Détermination de première phase de communication + vérification avec l'ARS autorisation de communication**
- **Analyse conséquences des actions :**
 - Définition modalités de feed-backs
 - Définition temporelle de prochain point de situation
 - +/- Prévoir matrice de situation

7.2.3. Phase 2c - Actions à l'issue de la réunion de cellule de crise :

8. Création d'une ligne téléphonique de crise

- **Création d'une ligne téléphonique de crise à utiliser pour toutes les communications en lien avec la SSE:**

Coordonnées tél SSE de la CPTS Biarritz OSAGARRI : 0X XX XX XX XX

9. Communication

- **Informer les membres de la CPTS et l'ARS de l'armement de la cellule de crise, dont les partenaires institutionnels, en mentionnant les coordonnées de contact de crise de la CPTS: Doc type mai et fiche mémo transmission d'alerte**

Coordonnées tel SSE de la CPTS Biarritz OSAGARRI : 0X XX XX XX XX

Mail alerte: alerte.cptsbiarritzosagarri@gmail.com

- **Communication adaptée selon stratégie de communication préalablement définie (après validation préalable avec ARS autorisation de communication)**

10. Traçabilité

- **Vérification émargement**
- **Annotation Main courante**
 - Action engagées (en annotant scénario ORSAN choisi et les actions type choisies le cas échéant)
 - Objectifs et seuils d'alerte
 - Communication envisagée
- **Annotation Point de situation + Tableau récapitulatifs des actions + Compte rendu de réunion**

7.3. Phase 3 – Conduite de crise

Objectif général de la phase 3 : Piloter la crise par des actions ciblées, une mobilisation des ressources et une communication de crise adaptée

Objectifs opérationnels :

- réévaluer régulièrement les enjeux pour la CPTS et ses membres (ex : seuil capacitaire, report de tâches quotidiennes, besoin de mobilisation complémentaires d'effecteurs ou dans la durée)
- évaluer les résultats et le coût temporel et financier des actions précédemment entreprises
- réévaluer et faire connaître la stratégie de gestion humaines (stress), technique et financière (optimisation des ressources) et médiatique (interne, autorités, réseaux sociaux...) envisagées pour la SSE/crise
- élaborer, ordonnancer et répartir les différentes actions possibles à réaliser correspondantes à l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie de gestion de retenue
- piloter la SSE/crise en priorisant les actions et en gérant la fatigue des équipes

La phase 3 correspond à la conduite de crise, qui consiste, une fois le dispositif de crise déclenché, à **organiser les moyens disponibles en fonction des besoins émergents**, sous contrainte de temps, de charge émotionnelle et d'incertitude. Cette phase repose sur une **lecture systémique et une gestion partagée de la situation**, structurée en 5 segments :

- **Analyse situationnelle** (constats, gravité, évolutivité, effet des actions engagées)
- **Redéfinition régulière des objectifs de la CPTS** (priorisation, ciblage, ordonnancement) **et Mise en œuvre de la stratégie** (attribution des actions, coordination logistique, retour d'information).
- **Gestion des ressources humaines** (sous les responsabilités respectives des fonctions coordination médicale et paramédicale), **matérielles, logistiques et financières** (sous la responsabilité du référent logistique) **et un suivi de l'écart besoins / ressources**
- **Gestion de la communication** (transmission d'informations adaptées et coordonnées aux différentes cibles, demande de moyens...)
- **Définition du suivi évolutif de la situation**

Cette structure en 5 segments est utilisée à chaque SITREP (**présentiel ou distanciel**) qui comporte à minima un état des capacités ouvertes (SNP, IDEL, SSIAD/HAD...), un suivi des écarts besoins/ressources et une évaluation des actions réalisées.

Les ajustements sont de trois ordres : internes (redistribution de créneaux, réorganisation des relais IDEL), **partenariaux** (appui du DAC, relais via communes), **ou institutionnels** (demande de renforts à l'ARS). Chaque arbitrage est motivé, horodaté et attribué.

Les décisions s'appuient sur une logique de bénéfice/risque, avec possibilité :

- de réorienter les ressources (report d'activités non prioritaires),
- de priorisation des actions ou d'interruption des actions en fonction de l'évolution de la situation

- de faire appel à des renforts internes (intraCPTS) ou externes (interCPTS, ARS, prestataires), de déclencher des dispositifs d'appui logistique ou sanitaire (via PFR ou CDA/CRAPS) ;
- de coordonner et sécuriser la communication entre les professionnels et avec la population.

Le rôle du Président de la CPTS et du référent SSE est ici central : ils assurent, soutenus par la cellule de crise, le **pilotage opérationnel**, la **validation des arbitrages**, et la **cohérence du plan de réponse** avec les capacités effectives de la CPTS.

7.3.1. Analyse situationnelle :

L'analyse situationnelle doit répondre à une formalisation comme celle définie aux phases 1 et 2 **cf paragraphe**

7.3.2. Définition des objectifs et mise en oeuvre de la stratégie :

Les objectifs de la CPTS doivent être régulièrement être redéfinis selon l'évolution de la situation (demande de soin et ressources disponibles), **quantifiés, avec des seuils d'alerte prédéfinis**

Exemples :

- *Objectif : délai de transmission informations < Xh ; seuil critique : taux de diffusion < X% sous Y heures*
- *Objectif : nombre de soins non programmés > X créneaux ouverts ; seuil critique : nombre de SNP < X /24 heures*
- *Objectif : nombre de tournée IDE maintenues ; seuil critique : > X tournées IDE interrompues*
- ...)

La mise en œuvre de la stratégie s'appuie sur les différentes fonction de la cellule de crise telle que définies au paragraphe **paragraphe**

Les actions nécessaires au dispositif de gestion de crise ont été anticipées et agencées en "plans d'action" cf paragraphe préparation à la crise :

- déclinés selon les différents plans ORSAN (AMAVI, EPI-CLIM...) **fiche mémo tableau récap ORSAN**
- déclinés selon le type de réponse envisagé **Fiche actions réponse**

Des outils ont été prévus avec de faciliter le fonctionnement de la cellule de crise et la mise en œuvre des actions cf paragraphe préparation à la crise :

Les outils principaux sont les suivants ::

- **tableau de suivi des actions** **doc type tableau de suivi des actions** : actions engagées, responsables, temporalité, statut (réalisé, en cours, bloqué),
- **points de situation** **doc type point de situation** : rédigés selon une matrice normée (situation, enjeux, moyens, risques associés, éléments à porter à la connaissance des autorités).
- **main courante** **doc type main courante** : registre des événements et décisions (traçabilité légale),

D'autres outils ont également été formalisés et sont utiles à la mise en œuvre de la stratégie :

- document type réception d'alerte **doc type réception d'alerte**
- fiches réflexes **fiches réflexes**
- autres documents types et fiche mémo...

7.3.3. Gestion des ressources :

La gestion des ressources comprend :

- la gestion des ressources humaines (sous la responsabilité de la fonction coordination médicale et coordination paramédicale).
- La gestion des ressources matérielles, logistiques et financières (sous la responsabilité de la fonction logistique)

Les ressources identifiées seront annotées dans des tableaux récapitulatifs inventaire matériel inventaire salle ainsi que dans un tableau de bord doc type tableau de bord permettant de suivre en temps réel les ressources disponibles et de demander le cas échéant des réajustements ou des renforts à l'aide de seuils prédéfinis.

Exemples :

- Moins de X créneaux de soins non programmés de médecins généralistes disponibles sur 24 -> demande de renforts
- Plus de Y tournées IDE interrompues dans un secteur défini -> proposition de redistribution entre volontaires

D'autres outils ont également été formalisés et sont utiles à la gestion des ressources :

- tableau de bordée pour les rotations de la cellule de crise doc type tableau de bordée
- tableau récapitulatif des ressources + annuaires :
 - o ressources humaines mobilisables inventaire RH mobilisables + annuaire annuaire pros de santé territoire
 - o ressources humaines mobilisées inventaire RH mobilisées
 - o tableau récapitulatif des structures inventaire structure + annuaire annuaire structures
 - o tableau récapitulatif des partenaires inventaire partenaires + annuaire annuaire partenaires
 - o tableau récapitulatif des ressources matérielles inventaire matériel
 - o tableau récapitulatif des salles disponibles inventaire salles

En fonction de l'évolution des ressources, des renforts pourront être demandés

- embauche de prestataire à la coordination
- demande de renforts en intraCPTS ou en interCPTS
- demande de renforts humain, matériel, financier à l'ARS, la Sécurité Civile, aux associations...

7.3.4. Gestion de la communication :

La communication est un volet central du pilotage. Elle garantit que tous les acteurs – cellule, professionnels volontaires, partenaires – partagent le même niveau d'information.

La gestion de la communication comprend :

- la communication interne (vers les membres de la CPTS et les professionnels du territoire)
- la communication externe (vers l'ARS)

Une fois la crise décrétée, tous les messages en dehors de crise (activités courantes) sont à reporter

La gestion de la communication est sous la responsabilité de la fonction communication (entre étroite relation avec les fonction décision et pilotage).

Tout message externe est validé en lien avec l'ARS, afin d'éviter les contradictions publiques et de définir le « périmètre de communication autorisé ».

La main courante **doc type main courante** permettra de partager les messages entrants et les avancées des mises en œuvre de la stratégie lors de chaque point de situation

La matrice de point de situation **doc type matrice point de situation** sera si possible utilisée en cas de communication de la situation aux autorités compétentes

7.3.5. Suivi évolutif de la situation :

Le suivi entre les points de situations et **sous la responsabilité de la fonction secrétariat**, chargée de :

- recevoir, traiter et classer les informations entrantes
- tenir une main courante : **doc type main courante**
- tenir des tableaux de bord de suivi des actions/ réaliser des points de situations/CR : **doc type tableau de suivi action** **doc type point de situation**

Des **points de situations réguliers** seront réalisés :

- entre les points de situations programmés, à la demande spécifique de la fonction décision afin d'avoir un feed-back sur certaines informations (ressources, résultats d'actions, coûts, nouvelles informations...)
- pendant les points de situations (qui pourront être présentiel ou éventuellement distanciels à l'appréciation de la fonction décision) : partage collectif d'informations
 - main courante
 - tableau de suivi des actions
 - tableau de bord

Des compte-rendu de réunions seront réalisés à chaque réunion selon un modèle prédéfini **doc type compte rendu réunion** et seront annexés à la main courante tout au long de la crise

Cette traçabilité permet un **retour d'expérience progressif** : en fin de crise mais aussi "à chaud" si nécessaire. Elle permet d'analyser les points forts, les fragilités, les blocages et les réussites, et de proposer ultérieurement des ajustements aux fiches réflexes et procédures.

7.4. Phase 4 – Sortie de crise

- Objectifs général : Organiser une sortie de crise coordonnée

-Objectifs opérationnels :

-organiser un désengagement gradué du dispositif de réponse au regard des secteurs d'activité qui ne sont plus impactés par la SSE/Crise

-communiquer sur la résilience de l'organisation en pointant le décalage entre la fin médiatique et politique de l'événement et le retour à la normale de l'activité individuelle et collective qui s'inscrit sur un temps plus long (arrêt des reports de charge, récupération, reprise progressive des activités habituelles de la CPTS...)

-lever la SSE/Crise et remercier l'ensemble des acteurs « menants » et « concourants »

-organiser un RETEX « sincère », en définir des pistes d'amélioration, proposer des process opérationnels visant à l'amélioration du plan

-effectuer un exercice qui permettra de vérifier la pertinence des propositions retenues (mesure des écarts)

La sortie de crise s'envisage dès lors que l'impact de l'événement sur la demande de soin ralentit, que la pression sur l'offre de soin diminue, et que les partenaires (ARS, ES, SDIS, communes...) annoncent un désengagement coordonné. Elle ne dépend **ni du signal médiatique, ni d'un calendrier politique**, mais d'une **analyse objective** du retour à la normale sur le territoire.

La clôture est une étape stratégique. Mal gérée, elle expose à trois risques majeurs : usure inutile des professionnels, perte de crédibilité institutionnelle, brouillage du message public.

La désactivation du dispositif de gestion de crise est progressive. Elle implique :

- **l'arrêt des modes d'organisation spécifiques** (désarmement de la cellule de crise)
- **la fermeture des canaux spécifiques** (adresse mail crise...)
- **le retour en fonctionnement nominal** des professionnels et des missions courantes,
- **la gestion des reliquats d'activités liées à la crise** (suivi de patients, traitement des stocks, archivage...),
- **une information officielle aux membres et partenaires de la désactivation du dispositif de gestion de crise.**

Le moment de la sortie de crise est souvent difficile à déterminer, et, comme pour son activation, **la désactivation du dispositif de gestion de crise (dont le désarmement la cellule de crise) doivent être précédés d'une analyse précise de l'évolution de la SSE et d'une concertation avec les partenaires.**

La **décision de clôture** est prise par le Président ou Vice-Président, **le plus souvent sur demande explicite de l'ARS (hormis dans les exceptions prévues ci-après).** Elle repose sur des critères objectifs : **équilibre durable besoins/moyens, absence de tensions imminentes, levée des mesures exceptionnelles.** La décision est horodatée, signée et inscrite dans la main courante.

La **communication de clôture** s'adresse en priorité aux professionnels de santé : retour au fonctionnement de droit commun, maintien éventuel de mesures préventives. **Dans tous les cas, l'ARS est officiellement informée.**

Sur le plan opérationnel, la cellule organise le **retour au régime courant** : archivage complet du dossier "Crise", transfert des suivis résiduels aux acteurs de droit commun (médecins traitants, IDEL, DAC), désactivation des dispositifs exceptionnels (téléphones d'alerte, messageries dédiées).

Un **RETEX final** est produit et discuté collectivement avec la CPTS, l'ARS, le DAC et, si nécessaire, la Préfecture. Ce rapport inclut la chronologie des événements, les indicateurs, les décisions prises, les écarts observés, les réussites et les fragilités. Il alimente la révision du Plan SSE et des fiches réflexes, afin que l'expérience acquise devienne un levier d'amélioration durable.

La clôture n'est donc pas une simple formalité : elle est le garant de la résilience. Elle marque la fin d'une posture exceptionnelle, protège les ressources humaines et crédibilise l'action de la CPTS auprès de ses partenaires et de la population.

En ce sens, la désactivation du dispositif de gestion de crise nécessite elle aussi une procédure spécifique formalisée en plusieurs étapes (cf **fiche réflexe 4**):

- analyser l'évolution de la SSE
- **décision concertée d'un désengagement gradué** du dispositif au regard de la situation **(le plus souvent sur demande explicite de l'ARS)**
- désactivation du dispositif de gestion de crise
- réalisation d'un débriefing à chaud
- informer sur la désactivation du dispositif et du désarmement de la cellule de crise
- organiser un RETEX
- effectuer un exercice qui permettra de vérifier la pertinence des propositions formalisées lors du RETEX

7.4.1. Analyse de l'évolution de la crise:

Celle-ci se fait comme lors des autres phases **par une lecture analytique de la crise à l'aide d'une procédure** (NOMMER LA CRISE), et **par la clarification de la demande si nécessaire** en cas de difficultés d'analyse +/- contacts partenaires pour infos complémentaires (ARS).

Au terme de cette analyse, les conclusions sont dictées par la **disparition** éventuelle d'un **déséquilibre entre besoins et moyens courants disponibles**.

Le processus d'analyse est résumé dans la fiche réflexe 4 **fiche réflexe**

Analyse de l'évolution de crise

★ **Qui?** : l'analyse sera faite par **une cellule restreinte** de 3 personnes :

- Le référent Crise sanitaire
- Le président de la CPTS
- La coordinatrice SSE

★ **COMMENT ?** : En utilisant méthodologie d'analyse spécifique articulée autour de 3 axes

- **Nommer la crise (doc type analyse d'alerte + fiche réflexe) :**
- **Clarification de la demande si nécessaire** en cas de difficultés d'analyse +/- **contacts partenaires pour infos complémentaires** (SAMU...)

-Conclusion de l'analyse :

Définition de SSE selon CPTS toujours présente ? = **déséquilibre entre besoins et moyens courants disponibles?**

-> **OUI : envisager désengagement gradué de la cellule de crise**

-> **NON : pas de désengagement de cellule de crise**

7.4.2. Décision concertée de désengagement de désengagement gradué du dispositif au regard de la situation

Cette décision concertée nécessite des contacts avec la **cellule d'appui ARS compétente (CRAPS ou CDA)** en vue d'échanger sur une éventuelle indication de désengagement

Ces contacts doivent aboutir **le plus souvent à un désengagement après demande explicite formulée par l'ARS**.

En cas de désaccord, après information des autorités compétente, **la CPTS se réserve toutefois le droit de décider d'un désengagement de manière unilatérale, notamment en cas de mise en péril de son fonctionnement pouvant mettre en jeu de façon significative le fonctionnement de l'organisation**, notamment dans les cas suivants :

- **absence de moyens fournis pour mener à bien ses missions** (exemple : nécessité de moyens financiers dépassant l'enveloppe prévue à cet effet aux ACI)
- **demande d'actions hors de son champ d'intervention**
- **situation ne relevant pas d'un déséquilibre situationnel entre offre de soin et demande de soin, mais d'un problème chronique** (exemple : déserts médicaux...).

7.4.3. Désactivation du dispositif de gestion de crise

Après organisation d'un point de situation, **le désarmement de la cellule de crise sera acté par la fonction décision et sera annoté dans la main courante.** **Doc type main courante**

7.4.4. Réalisation d'un débriefing à chaud

A l'issue immédiate du désarmement de la cellule de crise, **un débriefing à chaud sera organisé par le référent SSE de la CPTS** selon une méthodologie spécifique **cf paragraphe** dans le but de valoriser le travail accompli, renforcer la cohésion, et relever les problèmes en vue d'une analyse ultérieure lors d'un RETEX

7.4.5. Informer sur la désactivation du dispositif et le désarmement de la cellule de crise

La Cellule restreinte **cf paragraphe** informera alors de la désactivation du dispositif de réponse les différents interlocuteurs concernés :

- **L'ARS**
- **Les membre de la cellule de crise titulaires et suppléants**
- **l'ensemble des membres de la CPTS ainsi que les différents acteurs mobilisés par la CPTS.**

Il sera alors important de :

- **communiquer sur la résilience de l'organisation en pointant le décalage entre la fin médiatique et politique de l'événement et le retour à la normale** de l'activité individuelle et collective qui s'inscrit sur un temps plus long (arrêt des reports de charge, récupération, reprise progressive des activités habituelles de la CPTS...)
- **remercier l'ensemble des acteurs « menants » et « concourants »**

7.4.6. Organiser un RETEX

Le RETEX constitue un processus fondamental d'apprentissage permettant de renforcer les actions de prévention et la gestion des SSE :

-Il offre **une approche structurée** pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux SSE par **un retour en arrière sur un épisode significatif**;

-Il permet d'identifier de manière **systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné** par un partage honnête des informations factuelles, des succès et des échecs ;

-Il pose la problématique du **pourquoi et comment nous en sommes arrivés là** et propose les **pistes d'amélioration**.

Pour cela, utilisation de divers outils :

- le plan SSE lui même
- la main courante (déroulé des évènements) **Doc type main courante**
- le tableau de suivi des actions (ce qui a été fait ou prévu) **doc type tableau de suivi action**
- les fiches observation du débriefing à chaud

Sous la responsabilité du référent SSE, un RETEX sera organisé à distance **(cf paragraphe spécifique)**

Le but de ce RETEX sera la mesure différence entre ce qui a été réalisé pendant l'exercice et plan + évaluation ce qui n'a pas fonctionné (non prévu ou mal prévu dans le plan)

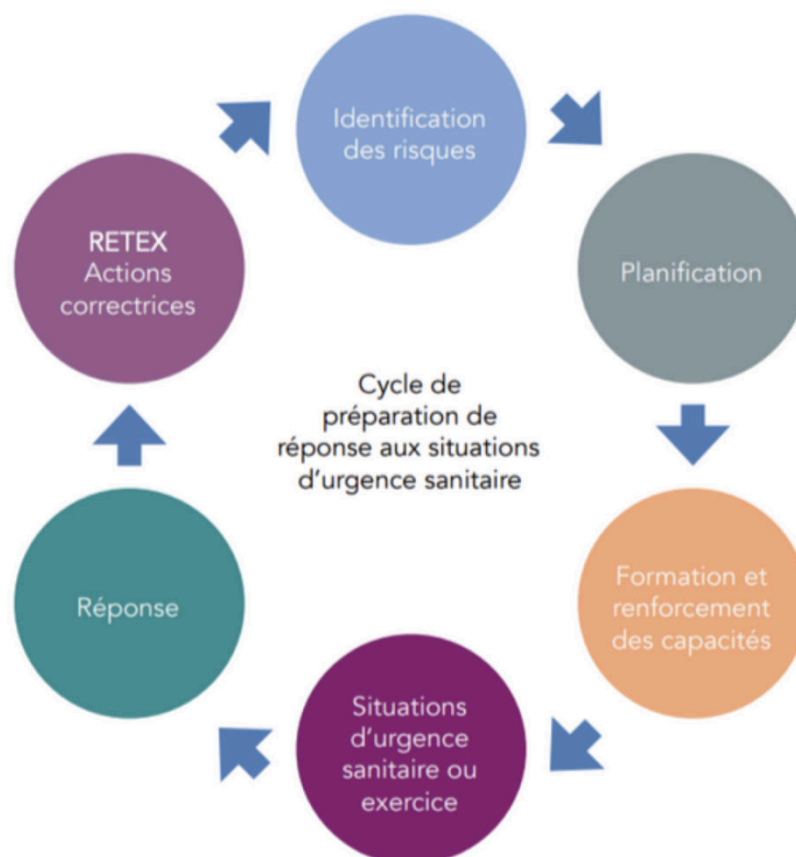
7.4.7. Organiser un exercice

Sous la responsabilité du référent SSE, un exercice sera organisé à distance du RETEX pour mesurer l'écart entre les préconisations du RETEX et une situation réelle **(cf paragraphe spécifique)**

8. Evaluation et mise à jour

8.1. Retour d'expérience (RETEX)

Clore une crise ne signifie pas tourner la page. Une fois la cellule désactivée, vient le temps d'apprendre de ce qui a été vécu. **Le retour d'expérience (RETEX) a pour but de transformer l'action en savoir, et le vécu en pistes d'amélioration.**



Le RETEX s'organise en deux étapes complémentaires. Le premier est **le retour à chaud**. Il a lieu dans les 24 à 48 heures après la clôture. Ce moment rapide et simple réunit la cellule restreinte et les référents opérationnels. Chacun exprime ce qui a bien fonctionné, ce qui a posé problème et ce qui mérite d'être corrigé immédiatement. Ce débrief sert à ne pas perdre les enseignements les plus frais.

Le second est le retour à froid, mené dans les quatre à six semaines. Il s'appuie sur les données objectives de la main courante (chronologie, décisions, actions) et sur les indicateurs suivis pendant la crise (créneaux de soins ouverts, continuité des tournées IDEL, délais de diffusion des consignes). À cela s'ajoute le ressenti des professionnels, collecté via des entretiens ou des questionnaires courts. Le rapport produit est plus complet : il décrit le déroulé de la crise, mesure l'efficacité réelle des actions, analyse les écarts par rapport au plan, identifie les blocages, et met en lumière les réussites.

L'enjeu est double. D'un côté, **il s'agit de corriger les fragilités**: circuits de communication trop longs, outils mal adaptés, seuils de déclenchement inappropriés. De l'autre, il s'agit de valoriser ce qui a bien fonctionné : la réactivité d'un acteur, l'efficacité d'un outil, une innovation locale qui pourrait être systématisée.

Ce RETEX est partagé avec l'ARS et les partenaires clés. Il alimente aussi la dynamique inter-CPTS, car l'expérience vécue dans un territoire peut être utile ailleurs. Enfin, il est intégré dans la révision du plan SSE et des fiches réflexes, pour que la crise vécue se traduise en amélioration durable du dispositif.

8.2. Mise à jour du dispositif

Le retour d'expérience n'a de valeur que s'il débouche sur des évolutions concrètes. Après chaque crise, le plan SSE doit être actualisé pour intégrer les enseignements tirés et rester pleinement opérationnel.

Cette mise à jour porte d'abord sur les fiches réflexes. Certaines étapes peuvent être reformulées pour gagner en clarté, de nouvelles actions peuvent être ajoutées, ou des responsabilités mieux définies. Les seuils de déclenchement sont également examinés. Par exemple, si le seuil de X créneaux de soins non programmés par jour s'est révélé trop bas ou trop haut dans la pratique, il est ajusté en conséquence.

Les outils de suivi sont aussi revus. La main courante peut être simplifiée pour alléger la saisie, le tableau d'actions enrichi pour mieux suivre les responsabilités, et les modèles de messages adaptés pour gagner en rapidité de diffusion. Les listes de référents et de suppléants, enfin, sont régulièrement actualisées afin de garantir que chaque fonction dispose d'un binôme disponible et formé.

Enfin, des sur-accidents ou des événements pouvant entraver la réponse SSE de la CPTS peuvent être anticipés afin de planifier une réponse adaptée en présence d'un environnement dégradé.

Chaque mise à jour est formalisée. La nouvelle version du plan est datée, numérotée et validée par le Président de la CPTS. Elle est ensuite transmise à l'ARS, ce qui assure la transparence et la reconnaissance officielle des évolutions apportées.

Ainsi, le plan SSE reste un document vivant. Chaque crise, chaque exercice, chaque alerte devient l'occasion de renforcer la solidité du dispositif et d'assurer une meilleure préparation pour les événements futurs.

9. GLOSSAIRE

A

ACI – Accord Conventionnel Interprofessionnel

Cadre contractuel finançant les missions des CPTS.

AMAVI – Afflux Massif de Victimes (Volet ORSAN)

Organisation de la réponse sanitaire en cas de nombreuses victimes.

ARS – Agence Régionale de Santé

Autorité sanitaire régionale chargée de la coordination en SSE.

ATMO

Association agréée de surveillance de la qualité de l'air.

B

BI – Bactériologie/Immunologie (contexte analyses)

Référentiels utilisés dans REB.

BZD – Benzodiazépines (dans certaines expositions)

Termes utilisés dans les tableaux toxicologiques (cas NRBC).

C

CA – Conseil d'Administration (CPTS)

Instance statutaire validant les documents structurants.

C3RP

Centre Régional de Ressources et de Résilience Psychologique (dans certains volets Médico-Psy).

CIR – Cellule d'Information du Public (Préfecture)

Gestion des messages en crise civile.

CISIS

Cellule Interministérielle de Suivi Sanitaire.

CLIN – Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Structure hospitalière utile en REB / épidémies.

CNR – Centre National de Référence

Laboratoires référents pour agents biologiques.

CORRUSS

Centre national de régulation des urgences sanitaires.

CPTS – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Structure territoriale de coordination des soins ambulatoires.

CUMP – Cellule d’Urgence Médico-Psychologique

Réponse psychologique en situation traumatique.

CVS – Conseil de la Vie Sociale (ESMS)

Instance interne des établissements médico-sociaux.

D**DAC – Dispositif d’Appui à la Coordination**

Appui aux parcours complexes ; partenaire majeur en SSE.

DDRM – Dossier Départemental des Risques Majeurs

Document préfectoral recensant les risques du territoire.

DICRIM – Document d’Information Communal sur les Risques Majeurs

Document municipal pour la population.

DGS – Direction Générale de la Santé

Autorité nationale rédigeant les référentiels ORSAN.

DGOS – Direction Générale de l’Offre de Soins

Gestion des plans blancs et tensions hospitalières.

DISP – Dispensation pharmaceutique

Mentionnée dans certains protocoles REB et EPI-CLIM.

DNF – Direction Nationale des Forêts

Partenaire sur risques feux / mouvements de terrain.

E**EHPAD – Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes****EPI – Équipements de Protection Individuelle**

Protections individuelles en SSE.

EPI-CLIM – Volet ORSAN Épidémies & Clima**EPIDE – Établissement pour l’Insertion dans l’Emploi**

A parfois un rôle de soutien logistique dans des plans territoriaux.

ES – Établissement de Santé**ESMS – Établissement et Service Médico-Social****F****FO – Foyer (éclosion)**

Utilisé dans REB.

G

GT – Groupe de Travail (CPTS)

GHT – Groupement Hospitalier de Territoire

Partenaire régional pour les plans hospitaliers.

H

HAD – Hospitalisation à Domicile

HCSP – Haut Conseil de la Santé Publique

Émet des recommandations en SSE.

I

IGN – Institut National de l'Information Géographique et Forestière

INSEE – Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPD – Infection Post-Opératoire / Déclaration

Utilisé dans certains protocoles REB.

L

LRA – Lésions Radiologiques Aiguës

Volet NRC.

LSP – Lutte contre les Soins Précaires

Mentionnée dans certains parcours SSE.

M

MAIA – Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins

Ancienne structure intégrée dans les DAC.

MAS – Maison d'Accueil Spécialisée

MEDICO-PSY – Volet ORSAN Médico-Psychologique

MISP – Médecin Inspecteur de Santé Publique

MSP – Maison de Santé Pluriprofessionnelle

N

NRBC – Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique

Terme générique (volets NRC + REB).

NRC – Volet ORSAN Nucléaire Radiologique Chimique

NOVI – Nombreuses Victimes (plan ORSEC)

O

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

ONERC – Observatoire National des Effets du Réchauffement Climatique

Références utilisées dans EPI-CLIM.

ORSAN – Organisation de la Réponse du Système de Santé en SSE

ORSEC – Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

P

PCA – Plan de Continuité d'Activité

PCS – Plan Communal de Sauvegarde

PEF – Plan d'Équipement en Force

Mentionné dans certains documents logistiques.

PMS – Plan Médico-Sanitaire (catastrophes)

Termes utilisés dans AMAVI.

PPI – Plan Particulier d'Intervention (sites industriels)

PUI – Pharmacie à Usage Intérieur

R

RACI – Responsible, Accountable, Consulted, Informed

REB – Volet ORSAN Risques Épidémiques & Biologiques

RETEX – Retour d'Expérience (à chaud / à froid)

RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données

RPPS – Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

S

SAS – Service d'Accès aux Soins

SDIS – Service Départemental d'Incendie et de Secours

SITREP – Situation Report

SMR – Soins Médicaux et de Réadaptation

SMUR – Service Mobile d’Urgence et de Réanimation

SNP – Soins Non Programmés

SPF – Santé Publique France

SSIAD – Service de Soins Infirmiers À Domicile

SSE – Situation Sanitaire Exceptionnelle

T

TMD – Transport de Matières Dangereuses

TRI – Triage (urgence, NRBC, AMAVI)

U

USC – Unité de Surveillance Continue

V

VIGIPRATE

Plan national de lutte contre le terrorisme.

10. BIBLIOGRAPHIE

11. CSP – Article L.3131-1 (pouvoirs en cas de menace grave)

« Le ministre [...] peut prescrire toute mesure [...] relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé. »

Lecture opérationnelle : base juridique des mesures nationales d'urgence (organisation, circuits, réquisitions limitées) et ancrage des plans ORSAN/PGTHSSE. [Légifrance](#)

12. CSP – Partie réglementaire R.3131-1 et s. (planification)

« Des plans de réponse organisant [...] la mobilisation, de façon coordonnée, des structures de soins, des professionnels et des moyens. »

Lecture opérationnelle : consacre la logique de **plans** structurants (ORSAN/PGTHSSE) et de **montée en puissance** territoriale. [Légifrance+1](#)

13. Dispositif ORSAN – Présentation ministérielle (national)

« Met en cohérence la réponse sanitaire de l'échelon national jusqu'à l'échelon opérateur. »

Lecture opérationnelle : clarifie qui appuie qui (ministère → ARS → opérateurs), comment s'articulent les renforts et comment se déclenchent les volets. [Santé.gouv.fr](#)

14. Dispositif ORSAN – Cadre intégré (site Santé.gouv)

« Objectif d'organiser la réponse du système de santé pour faire face aux SSE [...]. »

Lecture opérationnelle : rappelle les 5 plans, les dispositions transversales et la priorité à la **continuité des soins courants**. [Santé.gouv.fr](#)

15. ORSEC – Documentation Sécurité civile (Intérieur)

« Planification [...] pour secourir les personnes, protéger les biens et l'environnement. »

Lecture opérationnelle : socle préfectoral de secours ; doit être **interopérable** avec ORSAN pour les parcours patients. [Intérieur](#)

16. CCS/CORRUS – Présentation officielle

« Le CORRUS assure la veille et la réponse opérationnelle aux urgences sanitaires 24 h/24 et 7 j/7. »

Lecture opérationnelle : point d'entrée/relai national pour les alertes ARS, diffusion d'instructions et coordination interministérielle. [Santé.gouv.fr+1](#)

17. Instruction DGS/CORRUS 11-07-2025 (signalements)

Objet : « modalités de transmission et de gestion des signalements sanitaires et des alertes [...] entre les ARS et le ministère. »

Lecture opérationnelle : standardise les **filières de signalement**, l'évaluation et les mesures de gestion activables en appui des ARS. [Bons Officiels des Affaires Sociales](#)

18. Guide méthodologique PGTHSSE 2024 (DGOS)

Mise à jour du cadre « plan blanc » → gouvernance, gradation, exercices, alignement ORSAN.

Lecture opérationnelle : outillage des établissements et cohérence avec la réponse de ville (CPTS) et le médico-social (plans bleus). [Santé.gouv.fr](#)

19. Schéma régional de santé – Nouvelle-Aquitaine (SRS/PRS)

Référence explicite à la participation des structures d'urgence à la gestion de crise (ORSAN / ORSEC NOVI) et à

l'articulation territoriale.

Lecture opérationnelle : point d'ancrage régional pour l'ARS NA et les opérateurs (dont CPTS) dans la continuité des soins. [ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

20. ANNEXES

ANNEXE A – ANNUAIRES

A1. Annuaire Cellule restreinte / Cellule de crise / Référents de zone

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone personnel	Email
Président(e) CPTS	SIBAI	Mehdi-Sylvain	NC	
Référent SSE (titulaire)	GRAVE	Stéphanie	NC	NC
Référent SSE (suppléant)	INCHAUSPE	Alexandre	NC	NC
Coordination (titulaire)	Coordinatrice CPTS	Coordinatrice CPTS	NC	NC
Coordination (suppléant)	Coordinatrice CPTS	Coordinatrice CPTS	NC	NC
Référent médical	INCHAUSPE	Alexandre	NC	NC
Référent médical (suppléant)	BOUDOUSSE	Arnaud	NC	NC
Référent paramédical	BUGEAT	Karine	NC	NC
Référent paramédical (suppléant)	ZURETTI	Marianne	NC	NC
Référent communication	SIBAI	Mehdi-Sylvain	NC	NC
Référent communication (suppléant)	LELAY	Pascal	NC	NC

Référent logistique	BOURAS CARAPINA	Loubna	NC	NC
Référent logistique (suppléant)	SECOUET	Sabrine	NC	NC
Référent secrétariat	ZURETTI	Marianne	NC	NC
Référent secrétariat (suppléant)	INCHAUSPE	Alexandre	NC	NC
Référent zone 1			NC	NC
Référent zone 2			NC	NC
Référent zone 3			NC	NC

A2. Annuaire institutionnel

Institution / Service	Fonction / Rôle en crise	Téléphone	Email / contact	Adresse / Référence
ARS Nouvelle-Aquitaine – DD 64 (site Bayonne)	Veille sanitaire / coordination départementale	09 69 37 00 33	ars-dd64-direction@ars.sante.fr (L'annuaire du Service Public)	2 allée Marines, CS 38538 – 64185 Bayonne Cedex (L'annuaire du Service Public)
Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB)	Hôpital de référence, plan blanc, urgences, SAMU	05 59 44 35 35	(site CHCB) (Centre Hospitalier de la Côte Basque)	13 avenue de l'Interne Jacques Loëb – 64109 Bayonne Cedex (Centre Hospitalier de la Côte Basque)

SAMU 64 (via CHCB)	Régulation des urgences	15 (urgence nationale) – ou 05 59 44 31 08 (secrétariat) (Centre Hospitalier de la Côte Basque)	samu64a@ch-cotebasque.fr (Centre Hospitalier de la Côte Basque)	Voir adresse CHCB
SDIS 64 – CTA-CODIS (secours & sécurité civile)	Secours, secours civil, coordination ORSEC	(à compléter)	(à vérifier)	(à compléter)
Préfecture 64 – SIDPC / COD	Commandement des opérations, pilotage préfectoral	(à compléter)	(à compléter)	2 rue du Maréchal Joffre – 64021 Pau Cedex (préfecture 64)
CPAM BAB	Assurance maladie et relais institutionnel	(à compléter)	(à compléter)	Site CPAM BAB (Bayonne / Biarritz)
DAC 64 (Appui coordination parcours)	Coordination des parcours, lien ville / établissements	(à compléter)	(à compléter)	Département 64

A3. Annuaire Mairies & Référents communaux SSE (PCS)

Mairie	PCS	Téléphone	Email / contact
Biarritz	Lien	05 59 41 59 41	
Bidart	Lien	05 59 54 90 67	
Anglet	En attente de réception	05 59 58 35 35	
Arcangues	En attente de réception	05 59 43 05 50	
Arbonne	En attente de réception	05 59 41 94 66	
Bassussarry	En attente de réception	05 59 43 07 96	

A4. Annuaire structures sanitaires (ville / hôpital)

- Annuaire des établissements médico-sociaux du 64 : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Biarritz : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Bidart : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Arcangues : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Arbonne : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Anglet : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Bassussarry : [Lien Vers le fichier](#)

A5. Annuaire ESMS (EHPAD, MAS, FAM, SSIAD, SAD)

- Annuaire des établissements médico-sociaux du 64 : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Biarritz : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Bidart : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Arcangues : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Arbonne : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Anglet : [Lien Vers le fichier](#)
- Annuaire des établissements médico-sociaux de Bassussarry : [Lien Vers le fichier](#)

A6. Annuaire professionnels de santé libéraux (CPTS Osagarri)

Pour des raisons de normes RGPD nous ne pouvons fournir cet annuaire.

A7. Annuaire autres CPTS du territoire élargi

Pour des raisons de normes RGPD nous ne pouvons fournir cet annuaire.

ANNEXE B – RESSOURCES HUMAINES

B1. Ressources humaines du territoire (cartographie métiers & effectifs)

Catégorie professionnelle	Nombre estimé sur le territoire	Localisation principale	Observations
Médecins généralistes	56	Territoire de la CPTS	À compléter par la CPTS
Médecins spécialistes	25	Territoire de la CPTS	
IDEL	98	Territoire de la CPTS	
Kinésithérapeutes	40	Territoire de la CPTS	
Orthophonistes	15	Territoire de la CPTS	
Psychologues	En cours	Territoire de la CPTS	
Pharmaciens	23	Territoire de la CPTS	

B2. Professionnels mobilisables – année 2 (formulaire / accords)

		ANNUAIRE GLOBAL												Référence :	
														Date d'application :	
														Degrés de confidentialité :	
Profession	Numéro RPPS	Nom	Prénom	mail	Numéro de tél	Adresse d'exercice	Cod postal	Ville	Mem bre de la CPTS	Volontaire SSE Oui/non	Dans structure coordonnée Oui /Non	Logiciel de télé CS ou télésoin à disposition du professionnel oui/non	Nom du logiciel	Matériel disponible ECG, Saturomètre,	Adresse du lieu de stockage du matériel
									Oui/non		Laquelle : MSP, ESS,				

										Modalités	ESP CDS...			dispositifs connectés, EPI....	

B3. Professionnels formés SSE

Nom	Prénom	Professions
COMBES	Catherine	Infirmière
GRAVE	Stéphanie	Infirmière
INCHAUSPÉ	Alexandre	Médecin généraliste
PRUDHOMME	Lorène	Kinésithérapeute
ROBERT	Audrey	Infirmière
SECOUET	Sabrina	Infirmière
SIBAI	Mehdi-Sylvain	Médecin généraliste
ZURETTI	Marianne	Infirmière

B4. Fiches de poste (Réfèrent SSE, Coordination, Cellule crise)

Fiche fonction – Décision et pilotage

Rattachement : Cellule restreinte

Objectif : Garantir la prise de décision stratégique, la coordination globale et la continuité du pilotage opérationnel pendant toute la durée de la crise.

Rôle général

La fonction Décision et pilotage assure la **direction stratégique** de la réponse de crise.

Elle définit les priorités, valide les arbitrages et veille à la cohérence d'ensemble des actions conduites par la cellule de crise.

Elle assure le lien permanent avec les autorités (ARS, Préfecture, collectivités) et valide les messages externes diffusés par la CPTS.

Missions principales

- Déclencher et armer la cellule de crise selon la gravité de la situation.
- Analyser la situation à partir des informations consolidées (main courante, points de situation, retours terrain).
- Définir les objectifs stratégiques et opérationnels de la réponse.
- Arbitrer les moyens humains, matériels et logistiques.
- Valider la communication officielle avec la fonction communication.
- Suivre la mise en œuvre des décisions et adapter la stratégie selon l'évolution de la crise.
- Organiser la désactivation du dispositif et piloter le retour à la normale.

Outils associés

Main courante – Tableau de suivi des actions – Points de situation – Fiches réflexes –
Tableau de bord SSE

Compétences

Leadership, capacité de décision rapide, vision stratégique, coordination interprofessionnelle, connaissance du système de santé et des circuits de crise.

Fiche fonction – Coordination médicale

Rattachement : référent médical

Objectif : Assurer la cohérence et la continuité des actions médicales sur le territoire pendant la crise.

Rôle général

La fonction Coordination médicale organise la **réponse médicale de premier recours**, en lien avec les médecins du territoire, les structures de soins et le SAMU.

Elle veille à la qualité de la réponse clinique et à la répartition équitable de la charge de soins.

Missions principales

- Identifier les besoins médicaux prioritaires selon la nature de la crise.
- Coordonner la mobilisation des médecins libéraux et des structures partenaires (MSP, SOS Médecins).
- Garantir la diffusion des consignes médicales et sanitaires.
- Soutenir l'organisation des soins non programmés.
- Relayer les informations du terrain à la cellule de crise et à l'ARS.
- Participer au retour d'expérience (RETEX) médical post-crise.

Outils associés

Répertoire des professionnels – Tableau de suivi des actions – Fiches réflexes médicales – Annuaire de crise

Compétences

Expertise médicale, coordination territoriale, communication claire, rigueur et sens de la décision.

Fiche fonction – Coordination paramédicale

Rattachement : Coordination / Référent paramédicale

Objectif : Organiser et coordonner la mobilisation des professionnels paramédicaux du territoire.

Rôle général

Cette fonction assure la **mise en œuvre des actions de terrain** et la mobilisation des ressources paramédicales (IDE, kinés, orthophonistes, etc.).

Elle veille à la bonne circulation des informations entre les acteurs de soins et la cellule de crise.

Missions principales

- Identifier les professionnels disponibles et leurs capacités d'intervention.
- Coordonner les actions de soins à domicile, en EHPAD ou en établissements partenaires.
- Adapter les pratiques selon les consignes sanitaires et les besoins.
- Recueillir et transmettre les retours terrain à la cellule de crise.
- Participer à la continuité de l'offre de soins après la phase aiguë.

Outils associés

Répertoire des professionnels paramédicaux – Tableau des disponibilités – Fiches réflexes
– Main courante

Compétences

Organisation, coordination interprofessionnelle, connaissance du tissu local, réactivité et esprit d'équipe.

Fiche fonction – Support logistique

Rattachement : Référent logistique

Objectif : Garantir la disponibilité et la mise à disposition des moyens matériels, techniques et logistiques nécessaires au bon fonctionnement de la cellule.

Rôle général

La fonction Support logistique assure la **mise en place des conditions matérielles** de fonctionnement de la cellule de crise et la disponibilité des équipements nécessaires à la réponse.

Missions principales

- Préparer et maintenir la mallette SSE et le matériel de crise.
- Gérer les locaux et l'installation de la cellule de crise (mobilier, connectivité, affichage).
- Suivre les stocks et besoins matériels.
- Assurer le lien avec les services municipaux et partenaires pour le soutien logistique.
- Gérer le repli et le rangement post-crise.

Outils associés

Mallette SSE – Inventaire logistique – Tableau de bord des ressources – Annuaire de prestataires

Compétences

Rigueur, anticipation, sens pratique, gestion logistique et sécurité, travail en équipe.

Fiche fonction – Secrétariat et traçabilité

Rattachement : Coordination : référent

Objectif : Assurer la traçabilité, la gestion documentaire et le suivi administratif de la cellule de crise.

Rôle général

La fonction Secrétariat et traçabilité garantit la **mémoire opérationnelle de la crise**. Elle collecte, organise et archive toutes les informations produites par la cellule.

Missions principales

- Tenir la **main courante** et enregistrer les décisions, échanges et actions.
- Mettre à jour le **tableau de suivi des actions** et le partager avec les membres de la cellule.
- Centraliser et classer les documents produits pendant la crise.
- Préparer les points de situation et comptes rendus de réunion.
- Participer à la rédaction du **RETEX administratif**.

Outils associés

Main courante – Tableau de suivi des actions – Fiches réflexes – Tableau de bord SSE – Archives SSE

Compétences

Organisation, rigueur, maîtrise bureautique, discrétion, méthode et réactivité.

Fiche fonction – Communication

Rattachement : Coordination / référent com

Objectif : Garantir la cohérence, la fiabilité et la fluidité des communications internes et externes pendant la crise.

Rôle général

La fonction Communication structure et supervise l'ensemble des flux d'information.

Elle assure la diffusion rapide des messages validés, la communication vers les partenaires, les médias et, le cas échéant, vers la population.

Missions principales

- Rédiger et diffuser les messages validés par le Président.
- Maintenir une communication interne fluide entre les membres de la cellule.
- Relayer les consignes ARS / Préfecture / collectivités.
- Superviser les points de situation (SITREP) diffusés aux partenaires.
- Centraliser les demandes d'information externes.
- Participer à la communication de sortie de crise.

Outils associés

Canaux d'alerte – Messagerie sécurisée – Fiche communication – SITREP – Note de cadrage communication

Compétences

Communication institutionnelle, rigueur, maîtrise des circuits hiérarchiques, gestion de la communication sensible.

ANNEXE C – MATÉRIEL & LOGISTIQUE

C1. Inventaire matériel CPTS

Suivi matériel et autres dispositifs Disponible sur le territoire								Référence :
								Date d'application :
								Degrés de confidentialité :
Matériel/dispositif	Quantité	Lieu de stockage	Commune	Code postal Don ? / Prêt ? / Achat ?	Qté distribuée	Date	Référent	Contact

C2. Inventaire matériel communal (mairies)

Voir PCS de chaque commune.

C3. Bordereau de distribution matériel (modèle)

Date	Heure	Professionnel	Commune	Matériel remis (détail et quantité)	Destiné à (bénéficiaire / usage)	Remis par (Nom + Fonction)	Signature distributeur	Signature receveur	Observations

C4. Suivi du matériel distribué (tableau)

Matériel	Stock initial	Quantité distribuée	Stock restant	Structures ayant reçu du matériel	Date(s) de distribution	Responsable (nom)	Besoin de réapprovisionnement (Oui/Non)	Commentaires
Masques chirurgicaux								
Masques FFP2								
Gants								
Blouses / EPI								
Solution hydroalcoolique								
Talkie-walkies / radios								
Clés salles communales								
Tablettes / matériel numérique								
Autre matériel								

C5. Inventaire matériel “kit de crise” (valise SSE)

Catégorie	Item	Présent	Quantité	Stock
EPI	Masques FFP2	[]	—	—
	Gants	[]	—	—

<i>Communication</i>	<i>Téléphone secours</i>	[]	—	—
	<i>Batterie externe</i>	[]	—	—
<i>Documents</i>	<i>Plan SSE imprimé</i>	[]	1	—
<i>Outils</i>	<i>Ruban, marqueur, scotch</i>	[]	—	—

ANNEXE D – SALLES & LOCAUX

D1. Fiches salles mobilisables (modèle + fiches complètes par commune)

LOCAUX									Référence :
									Date d'application :
									Degrés de confidentialité :
Nom local	Structure	Adresse	Commune	Code postal Prêt ? location ?	Surface disponible	Capacité	Equipements (eau, électricité, internet, réfrigérateur...)	Conditions de mobilisation (libre de suite ? libre après réorganisation (MSP ?), libre après réaffectation (locaux communaux))	Référent et contact

ANNEXE E – TÉLÉSANTÉ

E1. Télé-expertise (tableau)

Spécialité / Domaine	Modalité de télé-expertise	Usage en situation de crise (SSE V4)	Disponibilité / Circuit	Observations
Dermatologie				
Gériatrie				
Infectiologie				
Pédiatrie				
Psychiatrie				
Cardiologie				
Radiologie				

E2. Téléconsultation (tableau)

Situation clinique	Usage recommandé (SSE V4)	Professionnels concernés	Plateforme / Outil	Limites
Suivi fragiles ne pouvant se déplacer	Maintien continuité soins	MG / IDE / spécialistes	Téléconsultation sécurisée	Pas adaptée urgences

EHPAD / ESMS	Renforcer Plan Bleu (éviter transferts)	MG / spécialistes	Téléconsultation + MSSanté	Besoin d'un référent numérique
Épidémie / pic saisonnier	Limiter exposition population	MG / pédiatres	Téléconsultation	Si absence signe de gravité
Isolement pro (ex : canicule, inondation, routes coupées)	Maintien d'activité minimale	MG / paramédicaux	Télémédecine sécurisée	Besoin d'accès internet
Support psychologique / orientation	Volet Médico-Psy	Psychologues / DAC	Télé-entretien	Pas un outil d'urgence vitale

ANNEXE F – PLANS RÉGLEMENTAIRES

F1. Liens vers Plans Blancs (CHCB, Aguiléra, Belharra)

Établissement	Type (CH / Clinique)	Adresse	Version du Plan Blanc (date)	Lien Fichier PDF	Remarques / Particularités
Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB)	Hôpital public	Bayonne / Saint-Jean-de-Luz	en attente	en attente	Lieu de référence du territoire
Polyclinique Aguiléra	Clinique privée	Biarritz	en attente	en attente	
Polyclinique Côte Basque Sud	Clinique privée	St Jean de Luz	en attente	en attente	
Clinique Belharra	Clinique privée	Bayonne	en attente	en attente	

F2. Modèle POI – Plan d’Organisation Interne

Élément	Information
Type d'établissement	...
Responsable POI	...
Chaîne interne d'alerte	...
Mesures prioritaires	...
Lieu refuge interne	...
Lien CPTS	...

Exemple de POI : [lien](#)

ANNEXE G – DISPOSITIF ORSAN

G1. Tableau récapitulatif ORSAN (volets AMAVI, MEDICO-PSY, EPI-CLIM, REB, NRC)

PLANS OPÉRATIONNELS DE RÉPONSE ORSAN



ANNEXE H – FICHES ACTION – RISQUES MAJEURS

DDRM – Dossier Départemental des Risques Majeurs – Département 64

Document officiel Préfecture des Pyrénées-Atlantiques.

Accessible ici : [\[lien officiel DDRM 64\]](#).

H.1 FICHES ACTIONS

Les fiches actions présentées dans cette annexe constituent le socle opérationnel du plan SSE. Elles détaillent, pour chaque situation de crise et pour chaque grade de réponse, les objectifs, les parties prenantes, les modalités d'organisation, les outils nécessaires et les indicateurs de suivi. Conçues pour être utilisées directement par la cellule restreinte et les fonctions mobilisées, elles décrivent les actions à conduire par la CPTS depuis la préalerte jusqu'aux réponses de grade 2.

Lien : [FICHE ACTION](#)

H2. Canicule

PROCEDURE EN CAS DE CANICULE - EPI CLIM CANICULE
DATE
Fiche action risque 1 - Canicule
A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE
Objectif : décrire l'organisation et les actions de prévention à mettre en place en cas de déclenchement du Plan National Canicule
Information et communication : Cette fiche sera transmise à l'ensemble des Professionnels de santé Libéraux adhérents de la CPTS qui seront destinataires de la communication.

Définitions / Terminologie / Abréviations :

Terme 1 : Pic de chaleur : chaleur intense de courte durée (un ou deux jours) présentant un risque sanitaire, pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de leurs conditions de travail et de leur activité physique ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune.

Terme 2 : Episode persistant de chaleur : températures élevées (IBM1 proches ou en dessous des seuils départementaux) qui perdurent dans le temps (supérieure à trois jours) ; ces situations constituant un danger pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de leurs conditions de travail et de leur activité physique ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune.

Terme 3 : Canicule : période de chaleur intense pour laquelle les IBM dépassent les seuils départementaux pendant **trois jours et trois nuits consécutifs** et susceptible de constituer un risque notamment pour les populations fragiles ou surexposées ; elle est associée au niveau de vigilance météorologique orange.

La définition de canicule repose donc sur deux paramètres : la chaleur et la durée.

4 niveaux de vigilance :

Niveau1 : veille saisonnière

Niveau 2 : avertissement « chaleur »

Niveau 3 : avertissement « canicule »

Niveau 4 : mobilisation maximale

Organisation et moyens mis en œuvre par la CPTS en grade 0:

- Information des professionnels de santé de l'alerte canicule
- Conseil de vigilance quant aux personnes concernées selon le niveau de vigilance (cf infra)
- Envoi d'informations / recommandations à destination des patients
- Mise à jour de liste de patients fragiles à l'aide des plans communaux de sauvegarde + sur signalement des professionnels de santé à l'adresse mail sécurisée :

A l'attention des professionnels de santé :

***Selon le niveau de vigilance, merci d'être vigilant quant aux populations concernées suivante :**

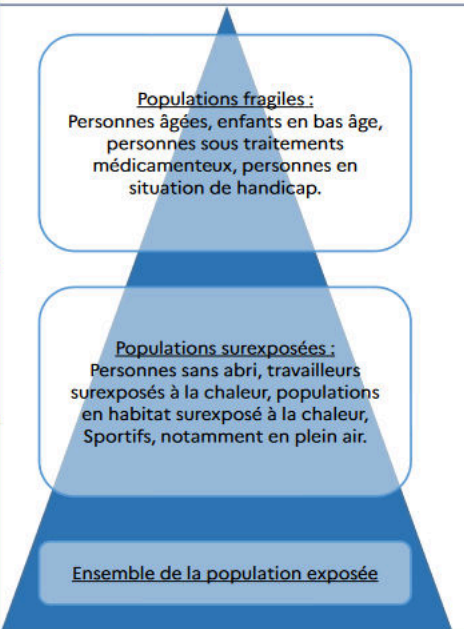
Définitions	Vigilance météorologique correspondante	Populations susceptibles d'être impactées
Pic de chaleur : chaleur intense de courte durée (un ou deux jours).	Jaune	 <u>Populations fragiles :</u> Personnes âgées, enfants en bas âge, personnes sous traitements médicamenteux, personnes en situation de handicap.
Episode persistant de chaleur : Températures durablement élevées (supérieure à trois jours) mais sans atteindre les seuils départementaux.		
Canicule : période de chaleur intense pendant au moins trois jours et trois nuits consécutifs, avec atteinte ou dépassement des seuils départementaux.	Orange	<u>Populations surexposées :</u> Personnes sans abri, travailleurs surexposés à la chaleur, populations en habitat surexposé à la chaleur, Sportifs, notamment en plein air.
Canicule extrême : canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique, à forts impacts sanitaires et collatéraux (sociétaux, économique, environnementaux).	Rouge	
		<u>Ensemble de la population exposée</u>

Figure 21 : les populations concernées en fonction des niveaux de vigilance météorologique – Source Guide PCS 2022

***Dans l'anticipation d'une éventuelle dégradation de la situation ultérieure, vous pouvez nous signaler vos patients fragile au téléphone de la CPTS ou à l'adresse mail sécurisée :**

***Vous trouverez ci-dessous des informations / recommandations à destination des patients ainsi que des affiches pour vos cabinets ou officines**

A l'attention des patients : la conduite à tenir en cas de canicule

AVANT

- **Se faire connaître auprès des services municipaux pour inscriptions auprès du registre communal qui ont des équipes d'aide et de secours prêtes à vous venir en aide.**
- S'organiser avec les membres de sa famille, ses voisins pour rester en contact tous les jours avec les personnes âgées, isolées ou fragiles.

PENDANT

- Boire beaucoup d'eau
- Ne pas consommer d'alcool ou de boisson trop sucrée
- Porter des vêtements légers amples, et clairs, sans oublier un chapeau quand on est à l'extérieur
- Ne pas faire d'efforts physiques intenses
- Passer plusieurs par jour dans un endroit frais ou climatisées
- Maintenir sa maison à l'abri de la chaleur
- Ne pas sortir aux heures les plus chaudes de la journée (11h-21h)
- En cas d'urgence, appeler le 15 (SAMU)

APRES

Pour les personnes vulnérables, si l'on ressent le moindre inconfort, ne pas hésiter à demander de l'aide à ses voisins et, si nécessaire, à contacter son médecin traitant ou le SAMU

Supports de communication :

Pour Impression et diffusion :

[AFFICHE CANICULE](#)

[AFFICHES CANICULES Santé Publique France](#)



H3. Grand froid

PROCEDURE EN CAS DE GRAND FROID - EPI CLIM GRAND FROID
DATE
Fiche action risque 1 - Canicule
A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE
Objectif : préciser les actions mises en œuvre en cas de déclenchement du plan grand froid.
Information et communication : Cette fiche sera transmise à l'ensemble des professionnels libéraux adhérents de la CPTS.
Définitions / Terminologie / Abréviations : <u>Terme 1 : Vague de froid</u> : désigne une période de froid au cours de laquelle les températures ressenties ¹ maximales sont négatives <u>Terme 2 : Pic de froid</u> : froid de courte durée (1 à 2 jours), présentant un danger pour la santé des populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune <u>Terme 3 : Episode persistant de froid</u> ; période de froid qui dure dans le temps, constituant un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs 1 La température ressentie est une valeur qui exprime la sensation subjective de froid en fonction de la température mesurée et du vent. Il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune <u>Terme 4 : Grand froid</u> : Grand froid : période de froid intense caractérisée par des températures ressenties minimales très basses (ordre de grandeur inférieures à -18 °C). Cette période constitue un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail, et potentiellement pour l'ensemble de la population exposée ; il est associé au niveau de vigilance météorologique orange

Organisation et moyens mis en œuvre par la CPTS en grade 0:

- Information des professionnels de santé de l'alerte grand froid
- Conseil de vigilance quant aux personnes fragiles
- Envoi d'informations / recommandations à destination des patients
- Mise à jour de liste de patients fragiles à l'aide des plans communaux de sauvegarde + sur signalement des professionnels de santé à l'adresse mail sécurisée :

A l'attention des professionnels de santé :

*Selon le niveau de vigilance, merci d'être vigilant quant aux populations fragiles :

***Dans l'anticipation d'une éventuelle dégradation de la situation ultérieure, vous pouvez nous signaler vos patients fragile au téléphone de la CPTS ou à l'adresse mail sécurisée :**

***Vous trouverez ci-dessous des informations / recommandations à destination des patients ainsi que des affiches pour vos cabinets ou officines**

Supports de communication :

GRAND FROID • COMPRENDRE & AGIR

En période de grand froid

Le grand froid demande à mon corps de faire des efforts supplémentaires sans que je m'en rende compte. Mon corps fait plus vite pour éviter que mon corps se refroidisse. Cela peut être particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les malades chroniques.

Si je reste dans le froid trop longtemps, ma température corporelle peut descendre en dessous de 36°C. Je suis alors en hypothermie. Mon corps ne fonctionne plus normalement et cela peut entraîner des risques graves pour ma santé.

Si je reste dans le froid trop longtemps, les extrémités de mon corps peuvent devenir d'abord rouges et ébouriffées, puis gonfler et brûler (gelures). Je risque l'amputation.

Si je fais des efforts physiques en plein air, je risque d'aggraver d'éventuels problèmes cardio-vasculaires.

Quand je sors je me couvre suffisamment afin de garder mon corps à la bonne température.

- Je couvre particulièrement les parties de mon corps qui perdent de la chaleur : tête, cou, mains et pieds.
- Je me couvre le nez et la bouche pour respirer de l'air moins froid.
- Je mets plusieurs couches de vêtements, plus un coupe-vent imperméable.
- Je mets de bonnes chaussures pour éviter les chutes sur un sol glissant.
- J'évite de sortir le soir car il fait encore plus froid.
- Je me soigne correctement, et je ne bois pas d'alcool car cela ne réchauffe pas.

Je suis prudent et je pense aux autres.

- Je limite les efforts physiques, comme courir.
- J'utilise mes vitesses, je prends de l'eau, j'ai couvert et un téléphone chargé, et je me réchauffe tout le temps.
- Je suis encore plus attentif avec les enfants et les personnes âgées, qui ne savent pas quand ils ont froid.

Je chauffe, sans surchauffer.

- Je chauffe mon logement sans le surchauffer et en m'assurant de sa bonne ventilation.

Si je remarque une personne sans abri ou en difficulté dans la rue, j'appelle le « 115 »

Pour plus d'informations : www.115.fr ou 01 80 30 30 30 (tous les jours) • www.solidarite.gouv.fr • solidarite.gouv.fr • www.solidarite.gouv.fr

Pour impression et diffusion :

[AFFICHE PLAN GRAND FROID](#)

VIOLAGE DE TRÈS GRAND FROID • COMPRENDRE & AGIR

Attention vague de très grand froid

Le très grand froid demande à mon corps de faire des efforts supplémentaires sans que je m'en rende compte. Mon corps fait plus vite pour éviter que mon corps se refroidisse. Cela peut être particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les malades chroniques.

Si je reste dans le froid trop longtemps, ma température corporelle peut descendre en dessous de 36°C. Je suis alors en hypothermie. Mon corps ne fonctionne plus normalement et cela peut entraîner des risques graves pour ma santé.

Si je reste dans le froid trop longtemps, les extrémités de mon corps peuvent devenir d'abord rouges et ébouriffées, puis gonfler et brûler (gelures). Je risque l'amputation.

Si je fais des efforts physiques en plein air, je risque d'aggraver d'éventuels problèmes cardio-vasculaires.

Je reste à l'abri et évite de me refroidir.

- Je reste à l'abri et évite de me refroidir.
- Je reste à l'abri et évite de me refroidir.
- Je reste à l'abri et évite de me refroidir.

Je suis prudent et je pense aux autres.

- Je limite les efforts physiques, comme courir.
- J'utilise mes vitesses, je prends de l'eau, j'ai couvert et un téléphone chargé, et je me réchauffe tout le temps.
- Je suis encore plus attentif avec les enfants et les personnes âgées, qui ne savent pas quand ils ont froid.

Je chauffe, sans surchauffer.

- Je chauffe mon logement sans le surchauffer et en m'assurant de sa bonne ventilation.

Si je remarque une personne sans abri ou en difficulté dans la rue, j'appelle le « 115 »

Pour plus d'informations : www.115.fr ou 01 80 30 30 30 (tous les jours) • www.solidarite.gouv.fr • solidarite.gouv.fr • www.solidarite.gouv.fr

Pour impression et diffusion :

[AFFICHE PLAN TRES GRAND FROID](#)

[PLAQUETTE INFORMATIONS TRES GRAND FROID](#)

H4. Inondation

PROCEDURE EN CAS D'INNONDATION - EPI CLIM INNONDATION
DATE
Fiche action risque – Inondation
A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE
Objectif : préciser les actions mises en œuvre en cas de déclenchement du plan Inondation

Organisation et moyens mis en œuvre (A diffuser) :



**QUE FAIRE
EN CAS D'...**

Premier risque naturel en France, les inondations concernent une très grande majorité des territoires français.

INONDATION ?

Avant une inondation

- **RENSEIGNEZ-VOUS** auprès de la **mairie** sur le type d'inondation qui vous concerne et les mesures de protection (lieux d'hébergement en cas d'évacuation, etc.)
- **FAITES RÉALISER** un diagnostic de vulnérabilité de votre maison
- **PRÉPAREZ** votre **kit d'urgence 72 heures** avec les objets et articles essentiels
- **PRÉVOYEZ** les dispositifs de **protection à installer** : sacs de sable, barrières amovibles (batardeaux) et le matériel pour surélever les meubles
- **AMÉNAGEZ** une **zone refuge** à l'étage, avec une ouverture permettant l'évacuation
- **OU IDENTIFIEZ** un lieu à proximité pour vous réfugier

Quand une inondation est annoncée et que l'eau monte

- **ÉLOIGNEZ-VOUS** des cours d'eau, des berges et des ponts
- **REPORTEZ** tous vos déplacements, que ce soit à pied ou en voiture
- **N'ALLEZ PAS CHERCHER** vos enfants à l'école ou à la crèche : ils y sont en sécurité
- **INFORMEZ-VOUS** sur les sites Météo-France et Vigicrues
- **INSTALLEZ** les dispositifs de protection, sans vous mettre en danger, et placez en hauteur les produits polluants
- **COUPEZ**, si possible, les réseaux de gaz, d'électricité et de chauffage
- **RÉFUGIEZ-VOUS** dans un bâtiment, en hauteur ou à l'étage, avec le kit d'urgence 72 heures
- **NE DESCENDEZ PAS** dans les sous-sols ou les parkings souterrains

Pendant toute la durée de l'inondation



NE PRENEZ PAS VOTRE VOITURE, 30 cm d'eau suffisent à emporter une voiture



ÉVITEZ DE TÉLÉPHONER afin de laisser les réseaux disponibles pour les secours



RESTEZ À L'ABRI, n'évacuez votre domicile que sur ordre des autorités



RESTEZ À L'ÉCOUTE des consignes des autorités

POUR EN SAVOIR PLUS : georisques.gouv.fr

votre logo

Pris sur trame SSE AGORALIB juillet / Sept 2024

H5. NRC – Industriel

PROCEDURE EN CAS DE NRC
DATE

Fiche action risque – Risque industriel

A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE

Organisation et moyens mis en œuvre (A diffuser) :



En plus des consignes générales, valables pour tous les risques, les consignes spécifiques en cas de risque industriel sont les suivantes :

AVANT	PENDANT
■ S'informer sur l'existence ou non d'un risque (car chaque citoyen a le devoir de s'informer). ■ Estimer sa propre vulnérabilité par rapport au risque (distance par rapport à l'installation, nature des risques). ■ Bien connaître le signal national d'alerte pour le reconnaître le jour de la crise.	■ Si vous êtes témoin d'un accident, donner l'alerte : 18 (pompiers), 15 (SAMU), 17 (police), 112, en précisant si possible le lieu exact, la nature du sinistre (feu, fuite, nuage, explosion, etc.), le nombre de victimes. ■ S'il y a des victimes, ne pas les déplacer (sauf incendie). ■ Si un nuage toxique vient vers vous, s'éloigner selon un axe perpendiculaire au vent pour trouver un local où se confiner. ■ Ne pas aller chercher les enfants à l'école. ■ Se confiner. ■ Ne pas téléphoner sauf si urgence vitale.

H6.Nucléaire NRC

Néant

H7. NRC – Transport matières dangereuses

PROCEDURE EN CAS DE NRC

DATE

Fiche action risque – Risque transport de matières dangereuses

A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE

Organisation et moyens mis en œuvre (A diffuser) :



En plus des consignes générales, valables pour tous les risques, les consignes spécifiques en cas d'accident de transport de marchandises dangereuses sont les suivantes :

AVANT	PENDANT	APRÈS
Savoir identifier un convoi de marchandises dangereuses : les panneaux et les pictogrammes apposés sur les unités de transport permettent d'identifier le ou les risques générés par la ou les marchandises transportées	Si vous êtes témoin d'un accident TMD : Protéger : S'éloigner de la zone de l'accident et faire éloigner les personnes à proximité. Ne pas tenter d'intervenir soit même. Donner l'alerte aux sapeurs-pompiers (18 ou 112), à la police ou la gendarmerie (17 ou 112) et, s'il s'agit d'une canalisation de transport, à l'exploitant dont le numéro d'appel 24h/24 figure sur les balises. En cas de fuite de produit : Ne pas toucher ou entrer en contact avec le produit (en cas de contact : se laver et si possible se changer). Quitter la zone de l'accident : s'éloigner si possible perpendiculairement à la direction du vent pour éviter un possible nuage toxique. Rejoindre le bâtiment le plus proche et se confiner (les mesures à appliquer sont les mêmes que les consignes générales). - Dans tous les cas, se conformer aux consignes de sécurité diffusées par les services de secours.	Si vous vous êtes mis à l'abri, aérer le local à la fin de l'alerte diffusée par la radio.

Savoir identifier les principaux symboles de danger.

Matière explosive 	Gaz
Matière inflammable 	Matière dangereuses – divers
Matière toxique 	Matière radioactive
Matière corrosive 	Matière comburante ou peroxyde organique

PROCEDURE EN CAS DE MOUVEMENTS DE TERRAIN - EPI CLIM SISMIQUE
DATE
Fiche action risque sismique
A DESTINATION DES ADHERENTS ET PSL DU TERRITOIRE
Organisation et moyens mis en œuvre (A diffuser) :  Avant les secousses, préparez-vous • REPÉREZ les endroits où vous protéger : loin des fenêtres, sous un meuble solide • FIXEZ les appareils et meubles lourds pour éviter qu'ils ne soient projetés ou renversés • PRÉPAREZ VOTRE KIT D'URGENCE 72H avec les objets et articles essentiels • FAITES RÉALISER UN DIAGNOSTIC de vulnérabilité de votre bâtiment Pendant les secousses • ABRITEZ-VOUS PRÈS D'UN MUR, d'une structure porteuse ou sous des meubles solides • ELOIGNEZ-VOUS DES FENÊTRES pour éviter les bris de verre • Si vous êtes en rez-de-chaussée ou à proximité d'une sortie, ELOIGNEZ-VOUS DU BÂTIMENT • NE RESTEZ PAS PRÈS DES LIGNES ÉLECTRIQUES ou d'ouvrages qui pourraient s'effondrer (ponts, corniches, ...) • EN VOITURE, NE SORTEZ PAS et arrêtez-vous à distance des bâtiments • RESTEZ ATTENTIF : après une première secousse, il peut y avoir des répliques Après les secousses • SORTEZ DU BÂTIMENT, évacuez par les escaliers et éloignez-vous de ce qui pourrait s'effondrer • ELOIGNEZ-VOUS DES CÔTES et rejoignez les hauteurs : un séisme peut provoquer un tsunami • ÉVITEZ DE TÉLÉPHONER afin de laisser les réseaux disponibles pour les secours • RESTEZ À L'ÉCOUTE des consignes des autorités POUR EN SAVOIR PLUS : georisques.gouv.fr vosre logo

I1. Réception de l'alerte

CARTE MENTALE

Activation / armement de la cellule de crise



I2. Ensemble des cartes mentales

Toutes les cartes mentales opérationnelles (réception de l'alerte, activation, gestion et sortie de crise) sont accessibles via le lien suivant : [Cartes mentales](#)

ANNEXE J – FICHES RÉFLEXES

J1. Fiche réflexe 1 – Préalerte / détection

Disponible ici : [lien Drive vers la fiche J1](#)

J2. Fiche réflexe 2 – Analyse de l'évènement

Disponible ici : [lien Drive vers la fiche J1](#)

J3. Fiche réflexe 3 – Activation Cellule Restreinte / Crise

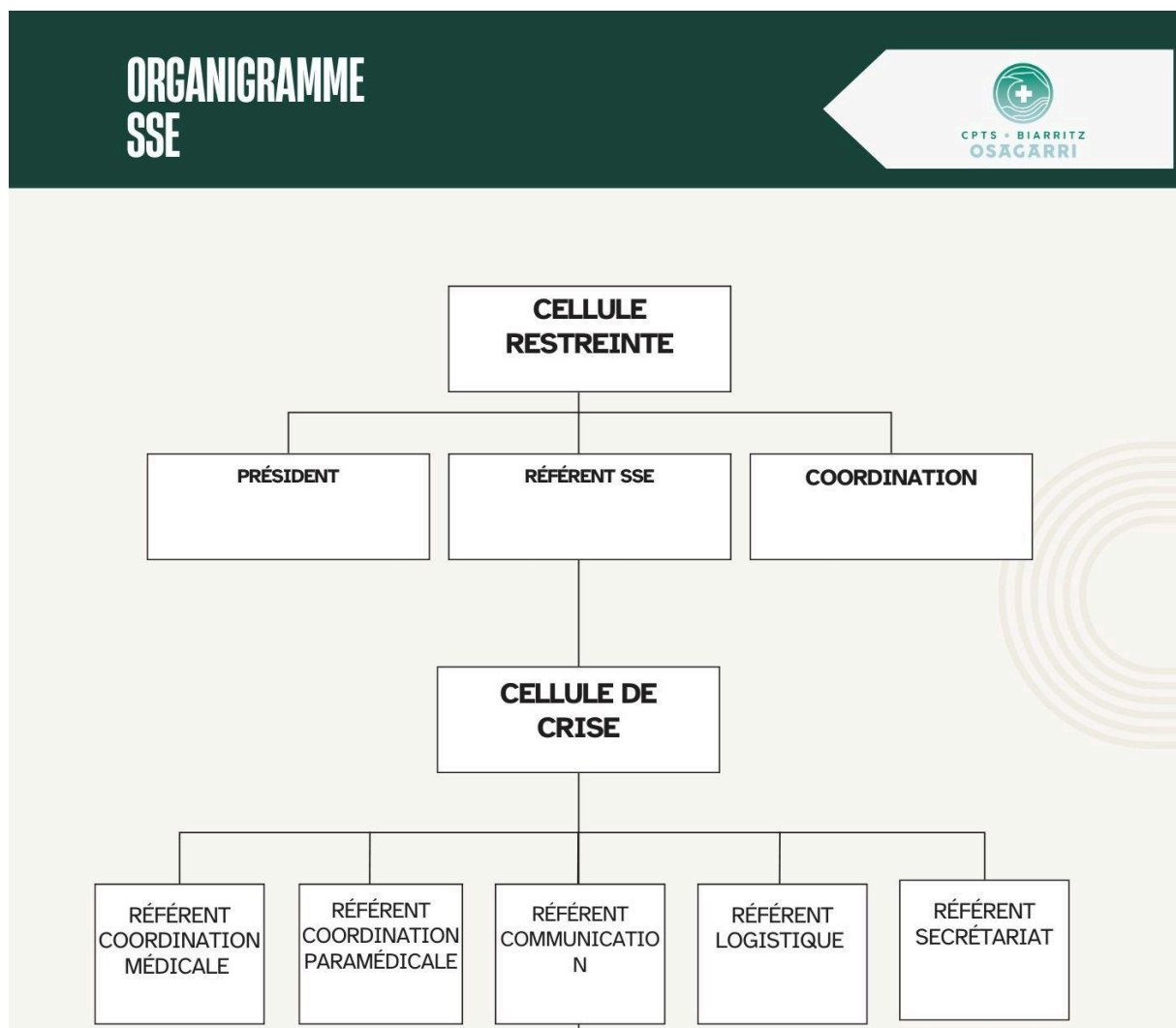
Disponible ici : [lien Drive vers la fiche J1](#)

J4. Fiche réflexe 4 – Communication interne / externe

Disponible ici : [lien Drive vers la fiche J1](#)

ANNEXE K – ORGANIGRAMMES & RÔLES

K1. Organigramme SSE (cellule restreinte / crise)



K2. Tableau rôles & responsabilités (RACI)

Action clé	Président	Référent SSE	Coordination CPTS	Référent Médical	Référent Paramédical	Communication	Secrétariat / RGPD
Réception alerte	I	R	A	I	I	I	I
Analyse événement	C	R	A	C	C	I	I
Activation cellule restreinte	R	A	C	I	I	I	I

Lien ARS / Préfecture	R	A	I	I	I	I	I
Lien CHCB / SAMU	C	R	A	R	C	I	I
Diffusion messages pros	I	C	R	C	C	A	I
Main courante	I	I	A	I	I	I	R
SITREP	R	A	R	C	C	I	A
Suivi fragiles	I	C	A	I	R	I	I
Logistique / matériel	I	A	R	I	A	I	I
Clôture crise	R	A	C	I	I	I	I
RETEX	R	A	R	C	C	A	A

Légende :

- R = Responsable
- A = Appui / Exécution

C = Consulté
I = Informé

ANNEXE L – OUTILS GESTION DE CRISE

L1. Main courante

Disponible ici : [\[lien Drive\]](#)

L2. Matrice de situation

Disponible ici : [\[lien Drive\]](#)

L3. Point de situation

Disponible ici : [\[lien Drive\]](#)

L4. Tableau de bord de crise

Disponible ici : [\[lien Drive\]](#)

L5. Compte rendu de réunion de crise

Disponible ici : [\[lien Drive\]](#)

ANNEXE M – OUTILS OPÉRATIONNELS COMPLÉMENTAIRES

M1. Messages types (ARS / pros / communes / public)

Message d'appel des membres cellule crise	
Mail	SMS / WhatsApp / SILO
Objet : Plan de gestion de crise déclenché - Mobilisation immédiate Chers membres de l'équipe de la cellule de crise, Nous vous contactons aujourd'hui pour vous informer de la déclaration d'une situation sanitaire exceptionnelle intitulée SSE XXX qui affecte actuellement notre territoire. Compte tenu de la gravité de la situation, nous devons activer immédiatement notre plan de réponse à la crise et mobiliser les ressources nécessaires. Nous vous prions de bien vouloir vous rendre dans les bureaux de la CPTS Biarritz OSAGARRI, au 1, Place de la libération à BIARRITZ, dans les plus brefs délais/ le xx/xx/xxxx à xxhxx En vous remerciant de votre réactivité et de votre engagement, Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE	Bonjour, Le plan de gestion de crise a été déclenché dans le cadre de la SSE XX. Nous vous prions de bien vouloir vous rendre dans les bureaux de la CPTS Biarritz OSAGARRI au 1 place de la libération à Biarritz, dans les plus brefs délais / le xx/xx/xxxx à xxhxx Merci de votre réactivité. Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE

--	--

Information ARS d'armement de la cellule de crise	
Mail	SMS / WhatsApp / SILO
Objet : Armement de la cellule de crise de la CPTS Biarritz OSAGARRI et mesures immédiates dans le cadre de la SSE XXX Bonjour, En raison de la SSE XXX, conformément à vos instructions, nous avons décidé l'armement de la cellule de crise. Celle-ci sera réunie en présentiel le XXX à XXh <u>Des mesures immédiates ont été enclenchées par la CPTS :</u> -transmission de l'alerte aux professionnels du territoire -transmission de fiches recommandations -mise à jour de la liste des publics fragiles Un suivi régulier de la situation sera effectué par la cellule de crise. Pour toute demande d'information, vous pouvez contacter la CPTS via : -téléphone de crise CPTS -mail de crise CPTS Le référent SSE est également joignable si nécessaire au : XX Cordialement, Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE.	

--

Information des professionnels de santé du territoire d'armement de la cellule de crise	
Mail	SMS / WhatsApp / SILO
Objet : Armement de la cellule de crise de la CPTS Biarritz OSAGARRI, mesures immédiates et recommandations aux professionnels dans le cadre de la SSE XXX Bonjour, En raison de la SSE XXX, suite à un déclenchement par l'ARS, nous avons décidé l'armement de la cellule de crise. Cette décision a été prise pour garantir la protection de la population et la continuité des soins ambulatoires. <u>Contexte de la situation :</u> [nature de la crise] affecte actuellement notre territoire, entraînant une augmentation rapide de la demande de soin / une rupture de l'offre de soin nécessitant la mise en œuvre de moyens inclus dans le dispositif de gestion de crise. <u>Des mesures immédiates ont été enclenchées par la CPTS :</u> -transmission de l'alerte aux professionnels du territoire -transmission de fiches recommandations -mise à jour de la liste des publics fragiles Un suivi régulier de la situation sera effectué par la cellule de crise. Merci à tous les professionnels de santé volontaires de se signaler via : -téléphone de crise CPTS -mail de crise CPTS Vous trouverez en pièce-jointes les recommandations XXX, XXXX et XXX à toutes fins utiles. Une réunion d'information se tiendra le xx/xx/xxxx à xxhxx, à xxxxxxxx	Bonjour, En raison de la SSE XXX, sur demande de l'ARS, la CPTS a procédé à l'activation du Plan de Crise Sanitaire Exceptionnelle. Merci à tous les professionnels de santé volontaires de se signaler via : -téléphone de crise CPTS -mail de crise CPTS Une réunion d'information sera tenue le xx/xx/xxxx à xxhxx, à xxxxxxxx. Vérifiez vos emails pour le lien. Respectez les protocoles de sécurité. Pour toute demande d'information, vous pouvez contacter la CPTS via le mail de crise CPTS Merci de votre réactivité. Pour la cellule de crise SSE de la CPTS, Le référent SSE.

Vérifiez vos emails pour le lien. Respectez les protocoles de sécurité. En vous remerciant de votre implication dans cette SSE, Pour la cellule de crise SSE de la CPTS, Le référent SSE.	
--	--

Doc type transmission préalerte à destination APS + professionnels de santé

Information ARS d'armement de la cellule de crise	
Mail	SMS / WhatsApp / SILO
Objet : Accusé de réception d'alerte et mesures immédiates dans le cadre de XXX Bonjour, En raison de l'alerte XXX, conformément à vos instructions, nous avons décidé de procéder à XX dans le cadre d'une vigilance renforcée. <u>Des mesures immédiates ont été enclenchées par la CPTS :</u> -transmission de l'alerte aux professionnels du territoire -transmission de fiches recommandations -mise à jour de la liste des publics fragiles Un suivi régulier de la situation sera effectué par la cellule restreinte SSE. Pour toute demande d'information, vous pouvez contacter la CPTS via : -téléphone de coordinatrice CPTS -mail de crise CPTS Le référent SSE est également joignable si nécessaire au : XX	

Cordialement, Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE.	
---	--

Information des professionnels de santé de préalerte SSE	
Mail	SMS / WhatsApp / SILO
Objet : Alerte XXX, mesures immédiates et recommandations aux professionnels dans Bonjour, Nous vous informons que cellule restreinte SSE a reçu une alerte XXX de la part de XXX <u>Contexte de la situation :</u> [nature de la crise] affecte actuellement notre territoire, entraînant un risque d'augmentation rapide de la demande de soin / un risque de rupture de l'offre de soin / un risque épidémique nécessitant une vigilance sur l'évolution de la situation. <u>Des mesures immédiates ont été enclenchées par la CPTS :</u> -transmission de l'alerte aux professionnels du territoire -transmission de fiches recommandations -mise à jour de la liste des publics fragiles Un suivi régulier de la situation sera effectué par la cellule restreinte SSE de la CPTS. En cas d'information utiles vous pouvez les transmettre : -sur le mail de crise CPTS -sur le groupe de veille +/-Merci à tous les professionnels de santé volontaires en cas de SSE de se signaler via : -téléphone de crise CPTS	Bonjour, En raison de l'alerte XXX issue de XXX, la CPTS a mise en place son dispositif de vigilance renforcée. <u>Contexte de la situation :</u> [nature de la crise] affecte actuellement notre territoire, entraînant un risque d'augmentation rapide de la demande de soin / un risque de rupture de l'offre de soin / un risque épidémique nécessitant une vigilance sur l'évolution de la situation. <u>Des mesures immédiates ont été enclenchées par la CPTS :</u> -transmission de l'alerte aux professionnels du territoire -transmission de fiches recommandations par mail -mise à jour de la liste des publics fragiles En cas d'information utiles vous pouvez les transmettre : -sur le mail de crise CPTS -sur le groupe de veille +/- Merci à tous les professionnels de santé volontaires en cas de SSE de se signaler via : -téléphone de crise CPTS -mail de crise CPTS Merci votre réactivité. Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE.

-mail de crise CPTS Vous trouverez en pièce-jointes les recommandations XXX, XXXX et XXX à toutes fins utiles. En vous remerciant de votre implication, Pour la cellule restreinte SSE de la CPTS, Le référent SSE.	
--	--

M2. Fiche transmission pré-alerte

Rubrique	Informations
Date / Heure de détection	
Source de l'information	ARS / CHCB / SAMU / SDIS / ESMS / Professionnel / Commune
Mode de réception	MSSanté / Téléphone / Mail / Autre
Description factuelle de l'évènement	
Typologie présumée	AMAVI / EPI-CLIM / REB / NRC / MEDICO-PSY / Autre / Inconnu
Première analyse (Fiche réflexe 1)	Gravité / Incertitude / Cohérence avec SSE
Décision cellule restreinte	Veille renforcée / Pré-alerte diffusée / Attente confirmation
Transmission effectuée à :	
Heure et mode de transmission	
Acteur ayant transmis	
Pièces jointes	Screenshot / mail ARS / info CHCB / autre

M3. Fiche transmission alerte

Rubrique	Informations
Date / Heure d'activation	
Évènement confirmé par	ARS / Préfecture / CHCB / SAMU
Typologie ORSAN	AMAVI / MEDICO-PSY / EPI-CLIM / REB / NRC
Niveau de mobilisation demandé	Information / Préparation / Activation Cellule Restreinte
Actions décidées	Ouverture main courante / Préparation SITREP / Message aux pros
Message officiel reçu (ARS / Préfecture)	Copier-coller ou joindre fichier
Transmission réalisée à	MG / IDEL / paramédicaux / Autres
Heure et mode de diffusion	MSSanté / SMS / Mail / Téléphone
Responsable de l'envoi	
Accusés de réception	Oui / Non / En attente

M4. Kit Cockpit (vue synthèse outils SSE)



Vue cockpit – Boîte à outils SSE

Carte mentale = procédure « pour les nuls » (vue simplifiée, coup d'œil)

Fiche de poste = rôle de chacun dans la cellule de crise

Fiche mémo = aide-mémoire pour réalisation tâche précise

Fiche réflexe = procédure détaillée rapide

Doc type = doc formalisé à utiliser en crise (tableaux, formulaires)

Annuaire / Inventaire = ressources (pros / matériel / partenaires)

Emoji	Famille d'outils	Objectif	Public cible	Contenu clé
🧠	Cartes mentales	Coup d'œil immédiat (phases clés)	Cellule restreinte / cellule de crise	Kit de survie SSE • Alerte • Installation • Conduite • Sortie
📄	Fiches réflexes	Procédure rapide pas à pas	Cellule restreinte / cellule de crise	Alerte • Installation • Conduite • Sortie
👥	Fiches de poste	Définir qui fait quoi	Tous les membres de la cellule	Référent SSE • Décision • Médical • Paramédical • Logistique • Communication • Secrétariat
📊	Pilotage	Organiser le travail continu	Fonction décision / cellule	Tableau de bord • Suivi actions • Bordée • Main courante (cf. Traçabilité) • Logbook
🔍	Analyse & décision	Comprendre et cadrer la situation	Cellule restreinte	Réception & analyse alerte • Matrice de situation • SITREP
👤	Gestion RH	Suivi pros & partenaires	Coordination médicale / paramédicale	Tableau pros • Partenaires • Télésanté • Annuaire PDS / structures / volontaires
📦	Logistique	Suivi matériel et lieux	Logistique	Tableau matériel • Tableau salles • Inventaires • Circuit médicaments
📁	Traçabilité	Mémoire de la crise	Secrétariat / Référent SSE	Main courante • Logbook • Archivage
📢	Communication	Messages coordonnés	Communication	Message armement • Info PDS • Préalerte • Mémo communication • SSE pour les nuls • Kit de survie SSE (cf. Cartes mentales)
🔄	RETEX & amélioration	Débrief & exercices	Référent SSE	Débrief à chaud • RETEX • Exercice

M5. Fiche émargement mission / crise

Nom & Prénom	Fonction / Poste lors de la crise	Heure d'arrivée	Heure de départ	Missions effectuées	Signature

ANNEXE N – RECOMMANDATIONS RISQUES & SÉCURITÉ

Voir annexe H.

ANNEXE O – RETEX

01. Modèle debriefing à chaud

FICHE RETEX – Retour d’expérience (À chaud / À froid)

Crise : _____
Date du RETEX : __ / __ / ____
Participants : _____
Rédacteur : _____

1. FAITS MARQUANTS (Qu’est-ce qui s’est réellement passé ? Liste courte.)

.....
.....
.....
.....
.....

2. CE QUI A BIEN FONCTIONNÉ

(3–5 points max)

Domaine	Points positifs identifiés	Pourquoi ça a marché ?
Organisation		
Communication		
Logistique		
Coordination externe		

3. DIFFICULTÉS / DYSFONCTIONNEMENTS

(Ce qui n'a pas fonctionné, factuellement, sans accusatoire)

Domaine	Dysfonctionnement	Impact	Gravité*
Organisation			Basse / Moyenne / Haute
Communication			
Technique / Logistique			
Coordination			

4. ANALYSE DES CAUSES (Racines + Contributives)

Problème	Cause immédiate	Cause sous-jacente	Cause système

5. ACTIONS CORRECTIVES PRIORISÉES

Action	Responsable	Deadline	Statut
			À lancer / En cours / Fait

6. POINTS À INTÉGRER DANS LA MISE À JOUR DU PLAN SSE

.....
.....
.....
.....
.....

7. VALIDATION

- Responsable SSE : _____

- Président : _____
- Date de validation : ____ / ____ / ____

O2. RETEX exercice

Exercice	Objectif	Date	Responsable
Table-top	Activation	_____	Réf SSE
Test chaîne appel	Rapidité	_____	Coord

ANNEXE P – COMMUNICATION DE CRISE

P1. Plan de communication de crise

Niveau	Situation	Actions
0 – Veille	RAS	Pas de diffusion
1 – Pré-alerte	Doubt / suspicion	Message court interne uniquement
2 – Activation SSE	Confirmation / activation ARS	Message complet professionnels
3 – Communication élargie	Demande institutionnelle	Messages publics via communes
4 – Fin de crise	Levée ARS / décision du président	Message sortie + retour à normal

P2. Kit visuels (bandeaux, modèles RS, pictos)

En cours de création, ils sont prévus pour l'actualisation de 2026.

ANNEXE Q – MALLETTE SSE

Q1. Contenu mallette SSE (inventaire complet)

Q1.1 – Matériel administratif

Équipement	Qté	Remarques
Dossier “SSE – Mode crise”	1	Avec fiches réflexes imprimées
Annuaire crise	1	Version papier
Main courante (20 pages)	1	Préimprimée
SITREP (10 exemplaires)	1	Format A4
Fiches transmission (M2–M3)	1 lot	

Q1.2 – Matériel numérique

Équipement	Qté	Remarques
Clé USB “SSE” avec tous les documents	1	Mise à jour trimestrielle
Chargeur universel	1	USB-C + multi-embouts
Batterie externe	1	20 000 mAh minimum

Q1.3 – Matériel de communication

Équipement	Qté
Téléphone	1
Liste numéros courts + affichage ORSAN	1
Kit pictos / visuels imprimés	1

Q1.4 – Matériel logistique

Équipement	Qté
Marqueurs / stylos	5
Post-it	3 blocs
Scotch / pinces	1
Carnet A5	1
Horloge portable ou timer	1

Q2. Procédure d'utilisation

En cours d'élaboration.

ANNEXE R – SUIVI DES MISES À JOUR

R1. Historique mises à jour du plan

Version	Date	Auteur(s)	Sections modifiées	Motif / Commentaire	Validation
V1	01/07/2025	Mai Linh NGUYEN	correcteur : INCHAUSPE Alexandre	Première rédaction	
V2	10/2025	Mai Linh NGUYEN et Alexandre INCHAUSPE	Outils, et plans	deuxième rédaction + présentation ARS	Correction apportée par ARS
V3	11/2025	Mai Linh NGUYEN et Alexandre INCHAUSPE	Ensemble	Correction	
V4	12/2025	Mai Linh NGUYEN	Mise en page	Validation commission	

R2. Échéancier de révision

Périodicité	Échéance	Responsable	Contenu attendu
Tous les ans	12 mois après validation	Référent SSE	Revue complète des annexes
Tous les 6 mois	Semestre	Coordination	Mise à jour annuaires, contacts
Après chaque crise	15 jours après clôture	Président + SSE	RETEX, correction fiches réflexes
Avant DG / ARS	Selon planning	Coordination	Vérification cohérence ACI / SSE