

# PLAN

## GESTION DE CRISE

Titre du document 1ère version : protocole commun de gestion de crise (concernait les cinq établissements sanitaires) de 2015

Plan bleu (terme désignant le plan de gestion de crise dans le médico-social)

Plan blanc (terme désignant le plan de gestion de crise dans le sanitaire)

<b>Nom gestionnaire</b>	<b>association</b>	CEREP PHYMENTIN
<b>Finess juridique</b>		750720674
<b>Présentation</b>		11 établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psy : 1 siège social 5 structures sanitaires (4 hôpitaux de jour, 1 CMP) 3 établissements médico-sociaux (3 CMPP, 1 IME) 1 crèche préventive, à visée thérapeutique 1 organisme de formation : COPES

Version 4 : septembre 2025

Vous pouvez contacter la direction générale pour tous renseignements complémentaires.

HISTORIQUE		
N° de Version	Date	Nature des modifications
1	2015	Création : protocole commun de gestion de crise (concernait les cinq établissements sanitaires) de 2015
2	2020	Actualisation
3	2023	Actualisation
4	17 septembre 2025	MAJ n°FINES MAJ Coordonnées ARS MAJ Membres de la cellule de crise Suppression schéma territoriale inadapté MAJ Equipe de direction
5	22 septembre 2025	MAJ Titre

Mise à jour du protocole	Vérification	Approbation
Francesca MBAPPE Chargée de missions qualité & SI siège	COPIL Qualité	Grégory MAGNERON, Directeur général
19/09/2025	22/09/2025	22/09/2025

Identifications	<p>Directeur général : Grégory Magneron  Adresse mail : gregory.magneron@cerep-phymentin.org  Tél. : 01 45 23 01 32</p> <p><a href="http://www.cerep-phymentin.org">75 072 067 4</a> (finess juridique des établissements) <b>Siège social de CEREP-PHYMENTIN</b>  31 rue du faubourg poissonnière  Tél: 01 45 23 01 32</p> <p><b>750008419 - CMP POUR L'ENFANT ET LA FAMILLE</b>  68 RUE DES PLANTES 75014 PARIS 14E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 53 68 93 46 Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)</p> <p><b>750007619 - HDJ CEREP DE PARIS (HDJ EPI et HDJ USIS)</b>  3 RUE RIDDER 75014 PARIS 14E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 45 45 46 79 Maison de Santé pour Maladies Mentales</p> <p><b>750170110 - HDJ BOULLOCHE CEREP</b>  56 RUE DU FBG POISSONNIERE 75010 PARIS 10E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 42 46 08 60 Maison de Santé pour Maladies Mentales</p> <p><b>750170375 - HDJ PARC MONTSOURIS</b>  20 BOULEVARD JOURDAN 75014 PARIS 14E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 45 88 89 54 Maison de Santé pour Maladies Mentales</p> <p><b>750832230 IME CEREP</b>  11 RUE ADOLPHE MILLE 75019 PARIS 19E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 42 00 53 15 Institut Médico-Educatif (I.M.E.)</p> <p><b>750680092 - CMPP DENISE WEILL</b>  25 RUE D'ALSACE 75010 PARIS 10E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 48 24 76 14 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)</p> <p><b>750680217 - CMPP HOPITAL SAINT MICHEL</b>  6 ALLEE JOSEPH RECAMIER 75015 PARIS 15E ARRONDISSEMENT  Tél: 01 45 30 03 06 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)</p> <p>920814217 <b>CMPP Courbevoie</b>  7, IMPASSE MICHAEL WINBURN – 92400 COURBEVOIE  Tél : 01 43 33 56 35 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)</p> <p><b>Crèche multi accueil</b>  12, RUE CARLOS FUENTES - 75014 - 01 84 79 56 26</p> <p><b>COPES - Centre de formation</b>  26, BOULEVARD BRUNE - 75014 Paris - 01 40 44 12 27</p>
-----------------	---

<b>Nombre de personnes accueillies au même moment</b>	<p>Pour les HDJ et IME :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 à 40 enfants</li> <li>- Entre 10 et 30 professionnels</li> </ul> <p>HDJ EPI et HDJ USIS sont localisés dans un bâtiment géré par la ville de Paris avec un autre centre de santé</p> <p>CMP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 enfants et parents</li> <li>- 8 professionnels (à la synthèse le lundi après-midi)</li> </ul> <p>CMPP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 enfants et parents</li> <li>- 3 à 15 professionnels</li> </ul> <p>COPES (est localisé dans un bâtiment avec d'autres établissements du secteur de la santé non gérés par l'association) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 75 stagiaires</li> <li>- 8 intervenants</li> <li>- 10 professionnels du COPES</li> <li>- 10 professionnels de CEREP en réunion (des réunions peuvent être organisées au COPES)</li> </ul> <p>Crèche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 à 10 professionnels</li> <li>- 25 enfants et parents de moins de 3 ans (9 sont admis au 21 juillet 2022)</li> </ul> <p><b><u>Siège :</u></b></p> <p><b><u>1 à 10 professionnels</u></b></p> <p><b><u>Pas d'accueil d'enfants</u></b></p>
<b>Typologie de la population accueillie</b>	<p>Dans les centres de consultations, il n'est pas possible de déterminer le nombre de personnes à mobilité réduite. Néanmoins, très peu de personnes sont à mobilité réduite dans la file active.</p> <p>Dans les autres structures : aucun professionnel et patient ne sont à mobilité réduite.</p> <p>Des personnes mal voyantes ou mal entendants peuvent être accueillies.</p>
<b>Horaires de fonctionnement</b>	<p>Les établissements sont fermés le week-end, le soir et de mi-juillet et fin août.</p> <p>Pour avoir les horaires précis, il faut consulter les livrets d'accueil qui sont disponibles sur l'intranet Ageval et le site internet.</p>
<b>Convention avec un établissement de santé de proximité</b>	<p>Convention avec un établissement (type, nom, adresse) : aucune convention</p> <p>Hôpital de jour Bouloche : Hôpital Maison Blanche</p>

<b>Autonomie Énergétique</b>	<p>- Nombre de groupes électrogènes : 0</p> <p>- Etablissement faisant partie de l'obligation d'équipement autonome<sup>2</sup> : NON <sup>1</sup></p> <p>En effet, les établissements du CEREP n'accueillent pas des personnes (enfants) présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité de comme indiqué l'article : <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0141.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0141.pdf</a></p>
<b>Autonomie alimentaire</b>	<p>Autonomie alimentaire (établissement concerné HDJ, IME et crèche) : 2 jour(s)</p> <p>Présence d'une réserve en eau embouteillée, produit secs et conserve : OUI</p>
<b>Equipement et fiches actions globales</b>	<p>- Présence de pièce(s) rafraichie(s) proportionnée (s) : OUI</p> <p>- Fiche-action opérationnelle relative :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au confinement : OUI</li> <li>- à l'évacuation : OUI</li> <li>- à la maîtrise d'une épidémie : OUI</li> </ul> <p>Existence d'une liste de rappel du personnel : oui</p> <p>Existence d'une procédure de mobilisation de la cellule de crise : OUI , c'est le 4.2.3 de ce document page 34</p> <p>Existence de fiches réflexes opérationnelles à destination des membres de la cellule de crise : OUI au 4.2.3 de ce document</p>
<b>Sécurité</b>	<p>Etablissement sécurisé par :</p> <p>Caméra de surveillance : NON</p> <p>Accès réglementé avec code : OUI</p> <p>Barrière à l'entrée : OUI</p>
<b>Coopération/Par tenariat</b>	<p>Type de coopération / Partenariat (précisez) : non</p> <p>La direction d'établissement n'a pas fait de partenariat avec un établissement hospitalier de médecine mais si nécessité d'hospitalisation, ce sont les parents qui en ont la responsabilité.</p>

<sup>2</sup> décret 2007-1344 du 12 septembre 2007 modifié.

## GLOSSAIRE

**ARLIN** : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**BMR** : Bactérie Multirésistante aux Antibiotiques

**CAF** : Centre d'accueil des familles

**CCH** : Cellule de crise hospitalière

**CIIV** : Cellule interministérielle d'aide aux victimes

**CIP** : Cellule d'Information du Public

**CCLIN** : Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins

**CIRE** : Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie

**CLIN** : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins

**COD** : Centre Opérationnel de Défense

**CODIS** : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

**CORRUSS** : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires

**DARDE** : Document d'Analyse du Risque lié à la Défaillance en Energie

**DARI** : Document d'Analyse du Risque Infectieux

**DASRI** : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

**DDCSPP** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

**DGAS** : Direction Générale Adjointe des Solidarités

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DREAL** : Direction Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

**DT** : Délégation Territoriale de l'ARS

**EEAP** : Etablissement pour Enfants et Adolescents Handicapés

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes

**ESSMS** : Etablissement Médico-Sociaux

**EOHH** : Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

**ES** : Etablissement de Santé

**ESAT** : Etablissement de Soins et d'Accueil par le Travail

**FINESS** : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

**GBPH** : Guide des Bonnes Pratiques d'Hygiène

**GEA** : Gastro-Entérite Aiguë

**GREPHH** : Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière

**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IAS** : Infections Associées aux Soins

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**INVS** : Institut National de Veille Sanitaire  
**IRA** : Infection Respiratoire Aigue  
**MIGA** : Mise en Garde et Actions  
**PA** : Personnes Agées  
**PASA** : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés  
**PCA** : Plan de Continuité des Activités  
**PCS** : Plan Communal de Sauvegarde  
**PE** : Projet d'Etablissement  
**PH** : Personnes Handicapées  
**PHA** : Produit Hydro – Alcoolique  
**PNC** : Plan National Canicule  
**PLU** : Plan Local d'Urbanisme  
**PPR** : Plan de Prévention des Risques  
**PPRI** : Plan de Prévention des Risques d'Inondation  
**PSE** : Plan de sécurisation d'établissement  
**RETEX** : Retour d'Expérience  
**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente  
**SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours  
**SSE** : Situation sanitaire exceptionnelle  
**TDR** : Test de Diagnostic Rapide  
**TIAC** : Toxi-Infection Alimentaire Collective  
**TMD** : Transport des Matières Dangereuses  
**UIVC** : Unité d'identification de victimes de catastrophes

# SOMMAIRE

<b>GLOSSAIRE</b>	<b>6</b>
<b>SOMMAIRE</b>	<b>8</b>
<b>PARTIE 1 : PRINCIPES GENERAUX</b>	<b>10</b>
1.1 ORGANISATIONS GENERALE DE LA REPONSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (ORSAN)	10
1.2 ÉTABLISSEMENTS CIBLES DU PLAN BLANC	11
1.2 FONCTIONNEMENT EN CAS DE CRISE	12
1.4 MISE A JOUR DU DOCUMENT ET FORMATION	12
1.5 CATEGORIES DE RISQUES	13
1.6 OBLIGATION REGLEMENTAIRES DE PREVENTION DE DEFAILLANCES ENERGETIQUES	14
1.5 SIGNALEMENT DES ALERTES SANITAIRES - GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES	15
<b>PARTIE 2 : INVENTAIRE DES MOYENS</b>	<b>16</b>
2.1 ORGANISATION DES LOCAUX	16
2.2 MOYENS HUMAINS	16
2.3 ÉQUIPEMENTS ET MATERIELS	16
<b>PARTIE 3 : ANALYSE DES RISQUES</b>	<b>18</b>
3.1 EXPOSITION AUX ALEAS	18
3.2 VULNERABILITE DES APPROVISIONNEMENTS	20
<b>PARTIE 5 : ORGANISATION DE LA REPONSE</b>	<b>21</b>
A. MOYENS HUMAINS MOBILISABLES ET RAPPEL DE PERSONNEL	21
B. ACCUEIL DES FAMILLES	22
C. ÉVACUATION ET CONFINEMENT	22
<b>PARTIE 6 : MOBILISATION EN CAS DE CRISE</b>	<b>24</b>
6.1 DECLenchement DU PLAN	24
6.2 CONSTITUTION ET ROLE DE LA CELLULE DE CRISE	25
6.3 PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE – PCA	28
6.4 LEVEE DU PLAN BLANC/BLEU ET LE RETOUR D'EXPERIENCE	29



<b>PARTIE 7 : MESURES D'ANTICIPATION DE LA CRISE</b>	<b>30</b>
<b>7.1 MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE D'INFORMATION/SENSIBILISATION DU PERSONNEL</b>	<b>30</b>
<b>7.2 EXERCICES / RETEX / EVENEMENTS OU INCIDENTS IMPORTANTS</b>	<b>30</b>
<b>PARTIE 8 : PROCEDURES</b>	<b>33</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE 1 : ANNUAIRES DES NUMEROS UTILES</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 2 : FICHES REFLEXES</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE 3 : FICHE DE REPORTING</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 4 : PLANS DES ETABLISSEMENTS</b>	<b>42</b>
<b>ETABLISSEMENTS SANITAIRES</b>	<b>42</b>
<b>AUTRES SITES</b>	<b>59</b>

## Partie 1 : Principes généraux

Le plan de gestion de crise (dit plan blanc dans le sanitaire et plan bleu dans le médico-social) d'un établissement doit permettre mise en œuvre **rapide et cohérente** de moyens indispensables, **pour faire face à tout type de situation engendrant une désorganisation de l'offre de soins ou une augmentation sensible de la demande des soins**.

*Pour rappel, un événement soudain, imprévu, ou accidentel prend une dimension exceptionnelle si ses effets dépassent les capacités normales de réaction des structures chargées d'y faire face ou qu'il révèle leurs défaillances.*

**Les décisions sont prises en concertation par la direction d'établissement et la direction générale** avec, selon les situations, l'accord ou la consultation du bureau de l'association.

Le plan de gestion de crise est **mis en œuvre par la direction d'établissement** en cas de crise interne aux établissements ou à la demande du préfet de département lors du déclenchement de dispositifs d'alerte et d'urgence.

Ce plan de gestion de crise est **rédigé par la direction générale. Il est mis à disposition des directions d'établissements**. Il peut être à la disposition de l'ARS et de la médecine du travail. Il a été réalisé en cohérence avec le Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, publié en 2019 par le ministère des solidarités et de la santé et avec l'appui d'un ingénieur planification et de la gestion de crise de l'ARS. Le contenu a été révisé avec une prise en compte de notre expérience en gestion de crise.

### 1.1. Organisation générale de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN)

Au niveau national, a été pensé un dispositif de gestion de crise sanitaire appelé ORSAN, sigle de Organisations générale de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles<sup>1</sup>.

Ce dispositif est en complément de celui déclenché par le préfet pour mobiliser les organisations de secours, l'ORSEC.

**Les ARS sont chargées d'organiser la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE)**, en élaborant le dispositif ORSAN dont les volets prennent en compte l'ensemble des risques majeurs susceptibles d'impacter l'offre de soins.

Le dispositif ORSAN repose sur :

- **un schéma de planification relatif à l'organisation du système de santé en situation de crise** ayant pour objet, de prédéfinir les parcours de soins des patients à l'échelon régional et de prévoir l'organisation de la montée en puissance coordonnée entre les différents intervenants du système de santé pour répondre aux situations envisagées ;
- **des mesures d'attribution et de gestion des moyens de réponse ;**
- **des orientations relatives à la formation** des professionnels de santé.

**Le schéma ORSAN a pour objectif d'identifier les adaptations à prévoir dans l'organisation de l'offre** de soins pour faire face aux situations pour lesquelles la réponse implique la mobilisation des ressources sanitaires disponibles au niveau territorial. Il est l'outil central de la planification de la réponse du système de santé aux SSE et a pour objet de planifier la montée en puissance progressive

---

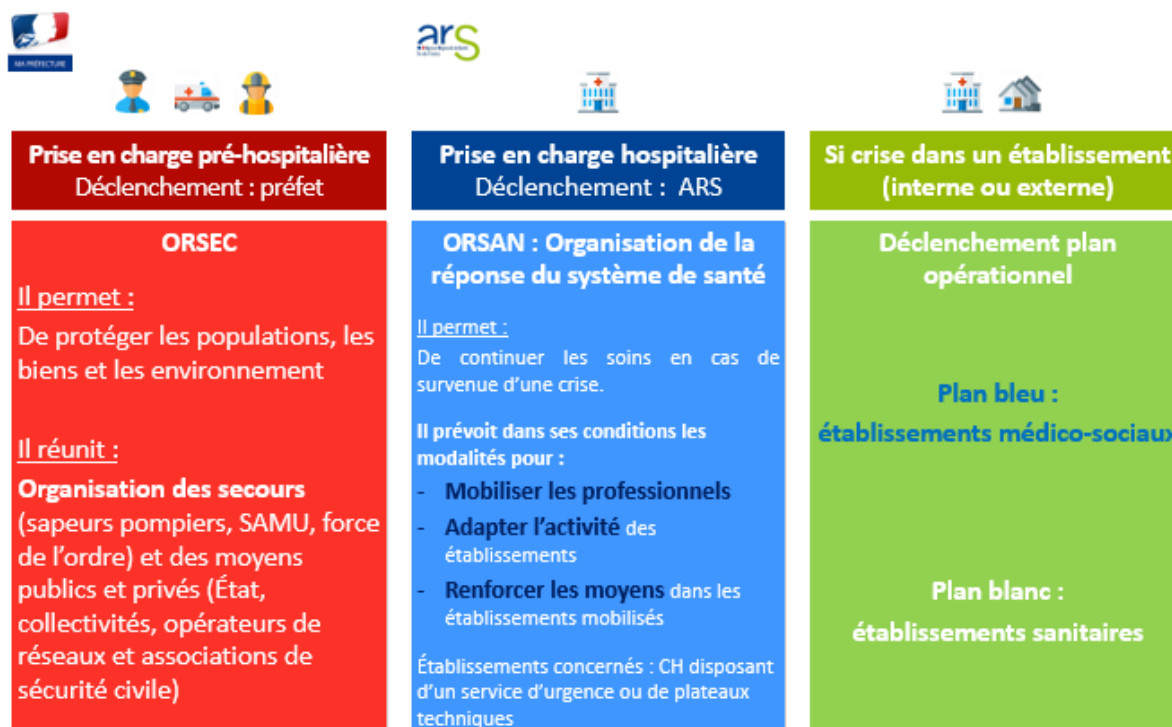
<sup>1</sup> La Loi de Modernisation du Système de Santé du 26 Janvier 2016 (article 158) et le décret du 06 octobre 2016 (relatif à l'organisation de la réponse du système de santé... pour la gestion des SSE), lui donnent une assise législative et réglementaire

- Officialisation du dispositif ORSAN

- Article L3131-11 du Code de santé publique

et coordonnée du système de santé au cours d'événements exceptionnels sur l'ensemble de ces secteurs (libéral, établissements de santé, établissements médico-sociaux).

**Schéma 1 : organisation générale de la réponse aux situations de crise**



Il comprend les cinq volets suivants :

- **accueil massif de blessés victimes d'un événement grave** (accident, catastrophe, attentat) (« ORSAN AMAVI ») ;
- **prise en charge médico-psychologique des patients victimes** d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) (« ORSAN MEDICO-PSY ») ;
- prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte **d'épidémie saisonnière** et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important (« ORSAN EPI-CLIM »).
- prise en charge des patients dans le cadre du **risque épidémique** (maladie infectieuse) (« ORSAN REB ») ;
- prise en charge des patients dans le cadre d'un **événement nucléaire ou chimique** (« ORSAN NRC »).

## 1.2. Établissements cibles du plan blanc

Le plan blanc s'adresse à **tous les établissements de santé**. En fonction de la situation, des capacités de réponse de l'établissement, et du rôle qui est le sien dans le dispositif ORSAN (nouvelle classification), un rôle distinct pour les établissements :

- Établissement de santé de 1ère ligne (établissements disposant d'un Service d'accueil des et de traitement des urgences, plateau technique ouverts 24 heures, établissements de santé experts.
- Établissement de santé de 2ème ligne (plateau technique sans service d'urgence)

- **mais une posture minimale attendue pour chaque ES.**

Par exemple, en cas de Ebola, c'est un établissement en particulier, qui va prendre en charge les personnes contaminées. Ce n'est pas nécessairement l'établissement de médecine générale le plus proche, mais c'est celui qui a été désigné pour sa compétence dans le cadre de la planification de la gestion de crise.

Aucun de nos établissements sera mobilisé en cas d'une situation exceptionnelle. Ils doivent gérer les impacts qu'on les événements sur leur activité.

### 1.3. Fonctionnement en cas de crise

Le système mis au point permet une mise en alerte du personnel de la structure, quelles que soient la nature et l'intensité de la crise.

**Le plan blanc/bleu est mis en œuvre à partir d'une cellule de crise**, dite cellule de crise qui a pour fonction :

- l'estimation de la gravité de la situation ;
- l'évaluation des besoins de l'établissement et des moyens dont il dispose ;
- la mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à la crise ;
- en fin de crise, la réalisation d'une synthèse sous forme de retour d'expérience (RETEX).

Pour ce faire, la cellule de crise a pour **interlocuteur la Direction générale du CEREP** qui : se mettra en relation avec l'ARS, appuiera la gestion des ressources humaines et matérielles et communiquera avec les prestataires, fournisseurs et médias.

**Des outils de réponse sont préparés en amont** pour faire face à toutes situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation interne des établissements :

- Annuaire des partenaires à solliciter selon les situations ;
- État des lieux des moyens humains et matériels ;
- Procédures décrivant les modalités à suivre en cas de situations spécifiques (risque nucléaire, radiologique, biologique et chimique, afflux massif de blessés, épisode environnemental, épidémie, cyber-attaque, etc.).

### 1.4. Mise à jour du document et formation

Une actualisation du document, par chargée de missions qualité, sera réalisée, au à chaque transformation ou modification nécessaire (changement de personnel, de coordonnées, réalisation d'un exercice...).

Chaque modification de version sera mentionnée par une évolution de la date.

Chaque nouvelle version sera envoyée à la délégation territoriale de l'ARS de préférence sous forme dématérialisée.

Dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, **la direction d'établissement sera chargée de veiller à l'élaboration des protocoles de conduite à tenir en cas de risque**. Elle doit s'assurer de la bonne connaissance du plan blanc/bleu par l'ensemble des salariés des structures.





**La réalisation d'exercice est un des moyens pour parfaire la connaissance du document** et s'assurer de la bonne mise en œuvre de ses fiches actions.

## 1.5. Catégories de risques

On peut distinguer les risques liés à l'environnement extérieur (épidémies, attentats, catastrophes naturelles) et les risques liés à un incident interne ou une défaillance du fonctionnement de la structure elle-même (panne électrique, incendie, rupture d'approvisionnement, numérique, etc.).

Le tableau suivant recense les principaux risques et menaces auxquels les établissements de santé doivent se préparer (cf. tableau 1).

**Tableau 1 : Cartographie des risques et menaces auxquels l'établissement peut être confronté**

Catégorisation du risque	Typologie des situations à risques ou menaces
 <p><b>Blessés somatiques et psychiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accident de la route, aérien ou ferroviaire</li> <li>• Attentat (balistique, explosif, voiture bélier, piétinement, effondrement de structure ...)</li> <li>• Incendie</li> <li>• Explosion</li> <li>• Accident du travail « en masse »</li> <li>• Émeute/rixie importante</li> </ul>
 <p><b>Dégradation du fonctionnement des installations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incendie ou risque d'inondation qui menace l'établissement</li> <li>• Panne électrique, risque de panne d'approvisionnement énergétique (ex : coupure électricité, défaut d'approvisionnement en carburant)</li> <li>• Panne téléphonique</li> <li>• Rupture d'approvisionnement d'eau potable</li> <li>• Action malveillante, menace d'attentat au sein de l'établissement</li> <li>• Défaillance des systèmes d'information, cyberattaque</li> </ul>
 <p><b>Infection associée aux soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fermeture de l'établissement (ex : liée à la présence de <i>légionnelles</i>, épidémie à <i>clostridium difficile</i>)</li> </ul>
 <p><b>Altération de l'offre de soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de circulation du personnel (ex. épisode climatique intense, neige, inondation, etc.)</li> </ul>

## 1.6. Obligations réglementaires de prévention de défaillances énergétiques

Nos établissements n'ont pas d'obligation réglementaire de prévention de défaillances énergétiques.

### **Obligations réglementaires en matière de prévention des défaillances énergétiques**

Les obligations sont distinctes entre les établissements hébergeant des personnes et ceux n'en hébergeant pas.

#### **1. Les établissements hébergeant des personnes**

Les établissements qui hébergent en permanence et de manière collective des personnes dont la pathologie nécessite du matériel médical indispensable à leur sécurité, doivent disposer de moyens d'alimentations autonomes en énergie (groupes électrogènes en poste fixe ou nouveau moyen technologique). Cependant, ils doivent être dimensionnés pour répondre aux besoins de chaque structure notamment en fonction du nombre de personnes hébergées, de la nature des charges alimentées et des fonctions à soutenir dans l'établissement.

#### **2. Les établissements n'hébergeant pas des personnes**

Les établissements qui n'hébergent pas en permanence et de manière collective des personnes doivent établir et mettre en œuvre des mesures afin d'assurer par eux-mêmes la sécurité des personnes en cas de défaillances des réseaux d'énergie. Ces mesures peuvent être une mutualisation ou partage avec d'autres établissements de moyens d'alimentation en énergie, le déplacement des personnes fragiles vers un hôpital, la location d'un groupe électrogène.... L'option de moyens mutualisés ou partagés doit faire l'objet de conventions. Ces obligations s'imposent depuis le 14 septembre 2009.

### **Le service prioritaire énergétique**

L'arrêté du 5/07/90 fixe les consignes générales de délestage sur les réseaux électriques. Il institue un service prioritaire énergétique. Les structures bénéficiant de ce service doivent être inscrits sur une liste arrêtée par le Préfet, sur proposition de la DREAL (l'ARS proposant la liste pour les établissements sanitaires et médico sociaux).

La note du 21 septembre 2006 précise les 3 types de listes en fonction des priorités vitales :

- liste des abonnés prioritaires : établissements de santé, cliniques et laboratoires ;
- liste supplémentaire : hôpitaux locaux, SSR, CRF, CHS... ;

## 1.7. Signalement des Alertes Sanitaires - Gestion des événements indésirables

La gestion des événements indésirables s'intègre dans la problématique de la gestion des risques. Les **retours d'expérience** suite à la gestion de tels événements constituent une des sources principales d'amélioration de la qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers. Il peut s'agir d'événements indésirables observés et rapportés par les professionnels ou d'événements indésirables identifiés par une analyse systématique programmée des processus de soins (revue de Mortalité-Morbidité, audits de dossiers, etc.) ou autres dispositifs (plaintes, enquêtes de satisfaction, etc.).

Le traitement des événements indésirables suit une méthodologie adaptée à leur niveau de gravité. Il comporte les étapes suivantes :

- une description la plus précise de l'événement ;
- l'analyse des causes possibles et leur hiérarchisation ;
- la définition et la mise en œuvre d'actions correctives ;
- le suivi de ces actions pour en évaluer l'efficacité.

Les facteurs de succès de la gestion des événements indésirables sont l'engagement de chacun et au premier rang celui de l'encadrement, la clarté du circuit et des responsabilités, la réactivité du traitement et le retour d'information à l'ensemble des personnes concernées (déclarants, usagers, etc.).

Une Instruction de la Direction Générale de la Santé du 17 juin 2010 demande aux ARS siège de remonter sans délai au Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), toutes les alertes en relation avec des événements exceptionnels et/ou indésirables concernant des individus et/ou des établissements de santé ou médico-sociaux.

Sur la base de cette instruction, une fiche de signalement pour ces événements, qui, renseignée par la structure déclarante, sera renvoyée à la délégation territoriale départementale 94 de l'ARS (envoi par mail), envoi accompagné d'un appel téléphonique pour s'assurer de la bonne prise en compte du signalement, notamment durant les week-end et jours fériés (téléphone de la plateforme régionale de réception des signaux) :

Aux jours et heures ouverts (8h30-18h) :

Tel : 01 44 02 06 79 (Prix d'un appel local)

24h/24 et 7 jours/7 : **0 825 811 411** (0,15 € /minute)

[ARS75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ARS75-alerte@ars.sante.fr)

En copie, pour les établissements de santé : 'ARS-DD75-VILLE-HOPITAL@ars.sante.fr' et pour les établissements médico-sociaux : LE COAT (ARS-IDF) <laure.lecoat@ars.sante.fr>

## Partie 2 : Inventaire des moyens

### 2.1. Organisation des locaux

Cf. annexe 6 : plan des locaux.

### 2.2. Moyens humains

Dans un plan blanc/bleu, nous devons tenir une liste des personnes pouvant être mobilisées en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Toutefois, compte tenu des missions des établissements, dans les faits, à ce jour nous n'avons pas identifié de situation nous contraignant à rappeler du personnel.

Les établissements de l'Association Cerep-Phymontin accueillent des enfants souffrant de troubles psychiques. Les patients sont accueillis en externat 210 jours par an (dans les hôpitaux de jour ou à l'IME) ou en consultation.

Aucune astreinte n'est organisée et il n'existe pas de service d'urgence. En cas d'urgence psychiatrique, les patients sont orientés vers l'Hôpital spécialisé du secteur.

L'hôpital de jour ne dispose pas de lits et de très peu de matériel médical. La pharmacie à usage interne ne renferme que des médicaments de premières nécessités.

En cas de nécessité, le siège dispose de la liste du personnel de toute l'association.

### Équipements et matériels

Listing des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement par grande rubrique (avec possibilité de détailler éventuellement les caractéristiques des matériels et équipement) :

#### Capacité de prise en charge de l'établissement

Types de véhicules	Nombre en gasoil	Nombre en essence
Véhicule de service mise à disposition de la cadre de santé	0	0

#### Parc automobile de l'établissement

Types de véhicules	Nombre en gasoil	Nombre en essence
Véhicules particuliers (administration générale...)	0	0
Véhicules équipés (ambulances ou VSL)	0	0
Véhicules aménagés pour le transport de personnes en fauteuil roulant	0	0
Petits véhicules de transports de personnes (9 personnes)	0	2 ( HDJ Boulloche & CMPP Courbevoie)



<b>Grands véhicules de transports de personnes (&gt;9 personnes)</b>	0	0
<b>Véhicules de transports de marchandise (camion, fourgonnette...)</b>	0	0

#### Matériels médicaux

<b>Chariot d'urgence</b>	Non
<b>Stérilisateur dans l'établissement</b>	Non
<b>Pharmacie</b>	Pas de pharmacie à usage interne Pharmacie de secours

<b>Respirateurs de transport</b>	0
<b>Respirateurs mixtes</b>	0

	<b>Nombre</b>	<b>Type d'oxygène (liquide, gazeux, pression...)</b>	<b>Nom du fournisseur</b>
<b>Cuves fixes</b>	0		
<b>Cuves mobiles</b>	0		
<b>Extracteurs</b>	0		
<b>Bouteilles</b>	0		

Supprimer les mentions inutiles

Matériel technique : non

Logistique cuisine (dont chaîne du froid) – concerne uniquement l'hôpital de jour

Les repas sont livrés en liaison froide. Toutes les mesures sanitaires et d'hygiène alimentaires en vigueur sont respectées et formalisées (chaîne du froid...).

Équipement thermique (dont chauffage et climatisation ; type énergie utilisé)

<b>Chauffage</b>	A l'électricité ou au gaz
<b>Climatisation</b>	Utilisation de ventilateurs. Bâtiment climatisé : Crèche Bâtiment en rez-de-chaussée : HDJ Boulloche et HDJ Montsouris, CMPP Saint Michel, IME et CMPP Denise Weill Les établissements ferment mi-juillet jusqu'à fin août (à l'exception de la Crèche qui ferme fin juillet). Aucune plainte ni d'événement indésirable en raison de la chaleur. Toutefois, des établissements soulignent le désagrément de la chaleur en période de canicule.

## Partie 3 : Analyse des risques

Il s'agit ici d'identifier les principaux aléas auxquels les établissements sont susceptibles d'être confrontés compte tenu de :

- leur architecture ;
- leur localisation vis-à-vis notamment de zones identifiées à risque ;
- la population accueillie.

### 3.1. Exposition aux aléas

#### *Les risques et menaces propres aux établissements CEREP*

Une cartographie des risques est établie à partir notamment des différentes sources d'information interne et externe disponibles. Pour les risques et menaces propres aux établissements, les documents sur lesquels s'appuyer sont les suivants :

- les travaux sur l'évaluation des risques menés dans le cadre de la démarche de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- les signalements d'événements indésirables ; le document unique d'évaluation des risques professionnels. Ce document, mis à jour annuellement, est élaboré à partir de l'évaluation
- des risques pour la santé et la sécurité des personnels ;
- les rapports d'inspection, de contrôle, et de conformité des établissements ;
- les audits cliniques et organisationnels ;
- les procédures de sécurisation de l'accès aux documents ;
- les diagnostics techniques et sanitaires (réseaux d'eau, etc.).

Nous considérons que les établissements et services du secteur sont globalement soumis aux mêmes catégories et probabilités de risques.

	Niveau de gravité	Probabilité de survenue	Niveau de maîtrise	Moyens disponibles pour y faire face
<b>Manque de personnel</b> (mouvement social, pénurie hydrocarbure, perturbations climatiques)	Fort	Faible	Modéré	Une liste de personnels pouvant intervenir en cas d'urgence est établie. Travail avec des boîtes d'intérim.
<b>Patients à risques spécifiques – contamination</b> (épidémie saisonnière, risques émergents)	Fort	Modéré	Modéré	Procédures et protocoles en existants pour faire face aux risques de contaminations.
<b>Évènement climatique</b> (grand froid, canicule...)	Modéré	Modéré	Fort	Des équipements sont en place pour faire face aux différents risques climatiques (pièce rafraîchie, chauffages, sel de déneigement...).

<b>Problèmes techniques et sanitaires</b> (légionnelles...)	Modéré	Faible	Fort	Des contrôles, procédures et protocoles sont existants pour faire face à ce type de risque.
<b>Incendie</b>	Fort	Faible	Fort	Equipements adéquats en place. Formations régulières des professionnels. Des formations ouvertes aux patients seront également proposées.
<b>Inondation</b>	Modéré	Modéré	Fort	Possibilité de confinements en étage.
<b>Altération du système d'information</b>	Faible	Faible	Fort	Existence d'équipements performants avec sauvegarde dans un « réseau » sécurisé. L'impact est de facto minime.
<b>Rupture en eau potable</b>	Nul	Nul	Fort	Fontaine à eau filtrée ainsi que livraison de bouteilles d'eau par notre service de restauration interne à l'association.
<b>Rupture en approvisionnement en gaz</b>	Modéré	Faible	Fort	Equipements autres (sans utilisation de gaz) existants (fours, micro-ondes...). Un stock d'approvisionnement suffisant pour y faire face.
<b>Accès d'intrus dans les locaux</b>	Modéré	Faible	Fort	Système de surveillance des entrées et sorties fiable.
<b>Infections nosocomiales</b>	Modéré	Faible	Fort	Procédures et protocoles existants. Faible probabilité du risque de survenue compte tenu du nombre d'actes invasifs très faibles.

### *Les risques et menaces extérieurs*

Il s'agit de vérifier :

- si les établissements sont situés dans des zones à risque majeur d'inondation ou d'effondrement de terrain ;
- si les voies permettant la livraison en repas ou autres sont dans une zone à risque majeur d'inondation ou d'effondrement de terrain.

### **Les risques identifiés à Paris inscrits dans le schéma départemental des risques majeurs**

#### **1. Risques naturels**

- Inondations
- Mouvement de terrain
- Tempête
- Risque climatique ou météorologique
- Risque radon
- Risque amiante Environnementale

#### **2. Risques technologiques**

- Accident industriel
- Accident nucléaire
- Transport de matières dangereuses

- Risque « engins » de guerre
- Rupture de digue
- Rupture de barrage

	Exposition du bâtiment	Exposition des routes d'accès
Inondation / Crues torrentielles	Modéré	Modéré
Risque de neige	Faible	Faible
Risque de canicule	Modéré	Modéré
Feux de forêt	Nul	Nul
Glissement de terrain/chutes de pierres	Nul	Nul
Rupture de barrage, de digue	Modéré	Modéré
Risque industriel	Nul	Nul
Transport de matière dangereuse (camions, pipeline, gazoduc...)	Nul	Faible
Risque nucléaire	Nul	Nul
Rupture de livraison alimentaire	Faible	Faible

### 3.2. Vulnérabilité des approvisionnements

	Exposition des approvisionnements	Utilisations
Rupture en eau potable	Faible	
Rupture en électricité	Faible	chauffage/eau chaude/cuisine
Rupture en gaz	Faible	chauffage/eau chaude/cuisine
Rupture en hydrocarbure	Non concerné	chauffage/eau chaude
Rupture connexion internet	Faible	
Rupture ligne téléphonique	Faible	

## Partie 4 : Organisation de la réponse

### 4.1. Situations possibles

Nos établissements peuvent être confrontés à une situation de crise liée à un événement :

- Externe (événements climatiques, épidémies...)
- Interne (infection nosocomiale majeure, rupture d'approvisionnement en fluides, incendies etc.).

Nos établissements n'ont pas vocation à accueillir d'autres personnes que leurs patients.

### 4.2. Mise en place des outils génériques de réponse

#### a. Moyens humains mobilisables et rappel de personnel

Compte tenu de la mission de nos établissements au CEREP (proposer des soins en psychiatrie en ambulatoire et non urgents), jusqu'à ce jour, lors de la survenue d'un événement sanitaire grave, nous n'avons pas eu une augmentation d'activité. En cas de difficulté comme une épidémie nationale (COVID 19), nos établissements ferment.

La direction d'établissement prend ses décisions de gestion de la crise en concertation avec la direction générale. Elles s'appuient sur les dispositions du code du travail et de la convention collective qui font référence aux circonstances exceptionnelles, du surcroît d'activité et des travaux urgents.

**Avant de faire appel à des personnels supplémentaires, il convient de maintenir prioritairement les personnels déjà en place.** Les modalités et les conditions de maintien et de rappel du personnel doivent être préétablies et intégrées dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

**Elles doivent être présentées aux instances consultatives et délibératives de l'établissement.**

Compte tenu du turnover des personnels dans les établissements de santé, médico-sociaux et des changements fréquents de numéro de portable des personnels, il est recommandé de mettre à jour a minima de façon semestrielle les listes des numéros de téléphone. Celles-ci ne doivent être communiquées qu'aux personnes appelées à en connaître. Chaque établissement arrête le lieu de dépôt au sein de l'établissement de cette liste et fixe les modalités permettant à tout moment à la direction de l'établissement et au standard d'en prendre connaissance.

Le rappel gradué des personnels en repos doit permettre d'organiser des rotations en cas de crise durable. Toutefois, il convient de préserver les personnels assurant les gardes du lendemain. En contrepartie de ce rappel, le personnel perçoit une rémunération et dispose de droits à récupération.

Si les moyens des établissements en personnel sont dépassés, des renforts peuvent être organisés :

- au niveau du **GHT** si les établissements de santé sont effectivement rattachés à un GHT ;
- puis par l'**ARS** dans le cadre du dispositif ORSAN et notamment via la mise en tension d'un ou plusieurs établissements en activité normale (activation de la réponse de niveau 1) afin de porter assistance à l'établissement qui rencontre des difficultés. Cet appui entre établissements, appelé « mise en tension solidaire », est à mettre en œuvre sous réserve qu'au préalable l'établissement en difficulté ait mis en place des actions adaptées.

## b. Accueil des familles

**Les informations délivrées aux familles doivent avoir été préalablement validées par la direction d'établissement.**

Des accueils téléphoniques externalisés peuvent être mise à disposition des usagers :

- Lors d'un **événement collectif**. Le préfet de département peut mobiliser une réponse téléphonique, dite **Cellule d'Information du Public (CIP)**, chargée d'assurer une réponse fiable et personnalisée aux appelants, de diffuser des consignes de comportements, de recueillir des informations et de réorienter les appels le cas échéant<sup>2</sup>.
- Lors de la **survenue d'un attentat**. Un **Centre d'accueil des familles (CAF)** peut également être ouvert à la demande de la **cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV)**, pour permettre aux personnes recherchant un proche qui pourrait être victime de l'événement de se signaler, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent, de bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique adaptée et, le cas échéant, de fournir les éléments nécessaires à la cellule ante mortem de l'Unité d'identification de victimes de catastrophes (UIVC). Le CAF est composé de personnels mobilisés par la CIAV et associant des équipes d'identification judiciaire, des équipes CUMP, des personnels de l'institution judiciaire, du Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres Infractions et des associations d'aide aux victimes ou de victimes<sup>3</sup>.

## c. Évacuation et confinement

Cette décision est prise par le directeur général de l'association CEREP en concertation avec la direction d'établissement. Le préfet, en tant que directeur des opérations et le directeur général de l'ARS doivent être alertés.

L'organisation interne de l'évacuation est anticipée et formalisée. Une procédure décrit les modalités applicables les jours, les nuits et les week-ends. Elle définit :

- les critères de priorisation des évacuations de patients (ordre d'évacuation en fonction de la gravité, du matériel nécessaire et disponible, des moyens humains, de la proximité du sinistre...);
- les procédures de recensement des patients précisant leur degré de validité, d'autonomie et de médicalisation ;
- l'orientation des patients et leur suivi pendant et après l'évacuation ; la définition de la (les) zone(s) à évacuer selon le sinistre et la durée de l'évacuation ;
- la répartition des tâches entre les différents acteurs impliqués ;
- les voies de circulation et d'évacuation et les lieux de rassemblement éventuels ;
- les modes de transports utilisables.

Des procédures de confinement et d'évacuation sont mis à disposition du personnel.

Les modalités de communication interne (patients, familles et personnel) et externe (secours, autorités) doivent être clairement établies et testées. La direction d'établissement est chargée de la communication interne tandis que la communication externe est assurée par la direction générale (notamment les échanges avec l'ARS).

---

<sup>2</sup> Instruction interministérielle du 10 novembre 2017 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme

<sup>3</sup> Instruction interministérielle n°5979/SG relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme – 10 novembre 2017 – Premier Ministre

### **4.3. En cas d'épidémie ayant des conséquences grave au niveau national (type COVID 19)**

L'activation du plan bleu ne résume pas l'action des établissements médico-sociaux face à la crise du Covid-19. Il existe des axes de réponse complémentaire en situation épidémique :

- mise en œuvre drastique des mesures barrières ;
- interdiction des visites aux usagers (si hébergement – non concerné au CEREP) ;
- identification d'un secteur dédié à la prise en charge du Covid-19 (pièce d'isolement) ;
- réactivation des coopérations renforcées avec les établissements sanitaires et médico-sociaux à proximité ;
- prise en charge dans l'établissement ou en hospitalisation à domicile des patients sans critère de gravité ;
- renforcement du rôle d'un médecin généraliste dans le suivi des cas grâce aux prescriptions et à l'orientation des patients.

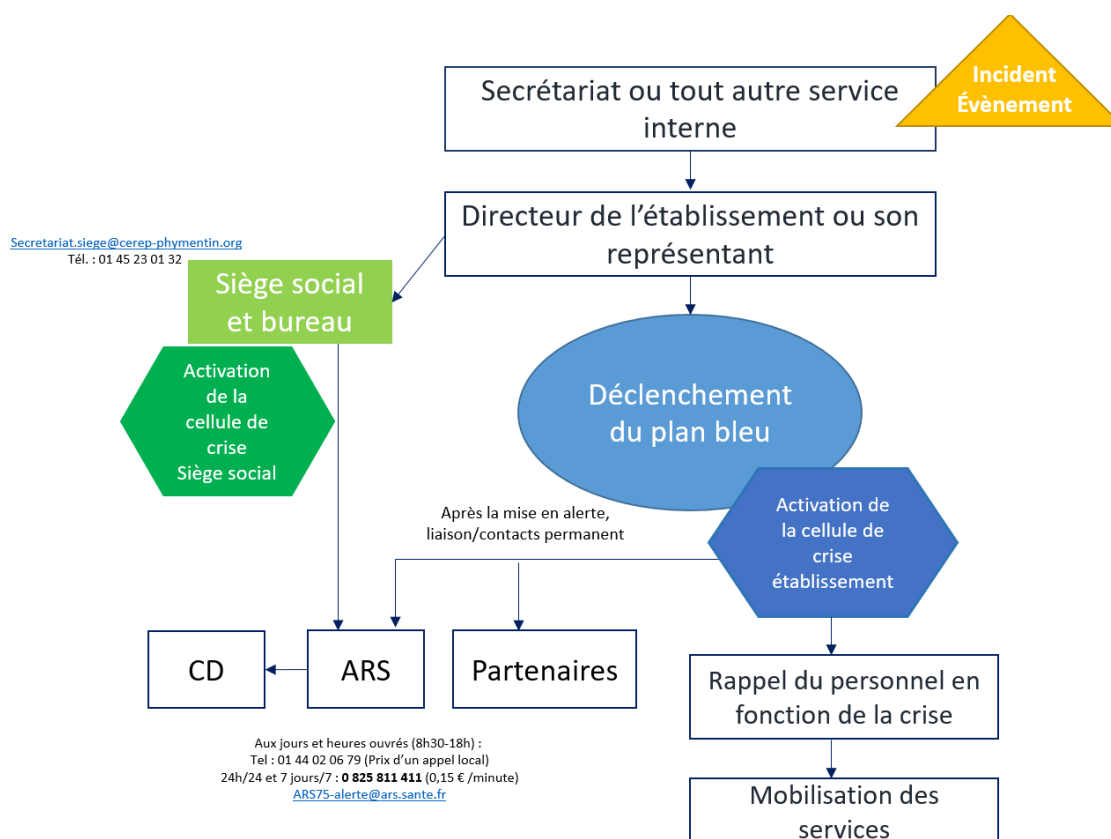
## Partie 5 : Mobilisation en cas de crise

### 5.1. Déclenchement du plan

Le déclenchement du plan blanc/bleu relève de la responsabilité de la direction d'établissement et la direction générale. Les modalités pratiques de son déclenchement sont définies dans un protocole défini conjointement par la Direction générale et la direction d'établissement indiquant la répartition des rôles et l'éventualité d'une absence du responsable.

Le déclenchement du plan est l'occasion de notifier au personnel son maintien en place, de rappeler les grands principes du plan et l'existence d'une cellule de crise.

#### Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incident interne ou externe à la structure





## 5.2. Constitution et rôle de la cellule de crise

### 1. Composition de la cellule de crise

L'objectif est de définir la composition de la cellule de crise la mieux adaptée à la taille et aux possibilités de l'établissement.

#### **Cellule de crise du siège**

La cellule de crise du siège prévient l'ARS du déclenchement du plan. Elle appuie les établissements dans la gestion de la crise. Elle comprend :

- Des membres de la direction générale : le directeur général et le directeur général adjoint
- Des membres du bureau : le président et le vice-président de l'association
- Des médecins directeurs dont le président et le vice-président de la Commission médicale d'établissement

D'autres professionnels peuvent être associés selon la nature de la crise et les besoins.

#### **Cellule de crise**

Bien que la liste des personnes concernées par une mobilisation en cellule de crise soit laissée à l'appréciation de la structure, elle doit comprendre au moins :

- la direction d'établissement : médecin directeur et directeur adjoint
- une personne chargée du secrétariat.

La direction d'établissement doit avoir accès à la liste du personnel avec leurs coordonnées personnelles à tout moment (en dehors des horaires de fermeture de l'établissement).

### 2. Localisation de la cellule de crise

La cellule de crise s'installera dans une pièce/bureau à définir (bâtiment, étage, numéro de salle ...). Selon les possibilités de l'établissement, il est préférable d'éviter de réunir la cellule de crise dans le bureau du responsable qui peut être amené à avoir des contacts téléphoniques de la préfecture, de l'ARS et de la délégation territoriale départementale de l'ARS, et à recevoir les familles, les associations de bénévoles....

Les moyens disponibles sont : ordinateurs, fax et téléphones.

### 3. Tâches prioritaires de la cellule de crise et rôles des membres

#### **A. la mise en alerte**

##### **Pendant les heures de services**

Dès sa mise en alerte, le responsable ou son représentant (la Direction générale en cas de fermeture) contactent les directions d'établissements concernées. La direction générale et l'assistante de direction a les coordonnées personnelles des directeurs.

### **En dehors des heures de service, la nuit, WE et jours fériés**

Au CEREP, si le personnel de permanence téléphonique reçoit un appel relatif à un événement exceptionnel, il alerte **AUSSITOT** la direction d'établissement qui décide avec la direction générale de la mise en place de la cellule de crise.

1. Appeler, sur décision de la direction d'établissement et de la direction générale, les membres de la cellule de crise, pour les informer de la mise en place de cette dernière. Lorsque c'est un événement qui concerne tous les établissements, c'est une cellule de crise associative qui est mise en place à l'initiative de la direction générale.
2. Dès confirmation au standard de leur arrivée dans l'établissement, lister les membres de la cellule de crise présents et en informer le responsable.
3. Diffuser à tous les établissements la mise en alerte par mail, avec un message pour les professionnels.

### **B. La mobilisation des partenaires et du personnel**

4. Alerter et entretenir des liens avec les autorités (ARS, préfecture, Mairie, etc.).
5. Recenser les personnels.
6. Confronter le bilan des effectifs présents et l'ampleur/la nature de l'évènement
7. Lancer la procédure de renforcement du personnel

### **C. Le suivi du nouveau fonctionnement**

8. Organiser le suivi de l'évolution de l'activité.
9. S'assurer du fonctionnement de l'établissement dans le respect des conditions minimales de sécurité et de sûreté tant pour les usagers pris en charge que pour le personnel.
10. Rendre compte de la situation à l'autorité selon les modalités figurant dans le plan blanc/bleu ou selon les consignes qui auront été données le moment venu.

Rôle des membres de la cellule de crise du siège	Membre de la cellule de crise	Interlocuteurs
<p>Communication avec les directeurs</p> <p>Relation avec les autorités</p> <p>Relation avec les médias</p> <p>Constitution de la cellule de crise en fonction du niveau de réponse activé</p> <p>Communication auprès des directions d'établissements de la stratégie</p>	Directeur général	<p>ARS</p> <p>Organe de presse/média ou service de communication de l'ARS</p>
<p>Validation des mesures relatives à la sécurisation des personnels, patients et visiteurs</p> <p>Validation de la stratégie sur la logistique, la sûreté et la sécurité des bâtiments</p> <p>Validation de la stratégie d'adaptation de la stratégie de communication d'information (aux familles, aux médias, l'ARS et la préfecture)</p>	<p>Directeur général</p> <p>Président</p> <p>Vice-président</p> <p>Médecins directeur mobilisés pour la gestion de crise</p> <p>Directeur adjoints ou institutionnels et cliniques des établissements</p> <p>CME</p> <p>Comité technique</p>	
<p>Gestion secrétariat, main courante ...</p> <p>Lien avec les établissements pour connaître leurs difficultés</p>	Responsable administrative	

Rôle des membres de la cellule de crise de l'établissement (désignés par le responsable de structure)	Membre de la cellule de crise	Interlocuteurs
Responsabilité générale du plan de continuité d'activité, de son déclenchement du suivi des événements et de la synthèse en fin d'évènement Adaptation de l'organisation des soins Coordination des soins Coordination médicale avec les autres acteurs (en lien avec le SAMU) <i>autres à définir...</i>	Médecin directeur	Forces de sécurité intérieure Sapeurs-pompiers
Information, mobilisation et gestion du personnel médical, paramédical et médico-technique Qualité et sécurité des soins Dimensionnement des moyens matériels à mobiliser et assurer un soutien technique/logistique Garantie du suivi des patients/usagers Mise en place du secrétariat de la cellule de crise Garantie de la sécurité des bâtiments Transmission à la direction générale ou directement à l'ARS (selon décision de la direction générale)	Directeur adjoint	SAMU
Gestion de l'accueil des familles ; Suivi dans le temps de l'état des patients/usagers et mise à jour des informations dans le système d'information des autorités	Secrétaire	Autorité judiciaire  CUMP (cellule d'urgence médico-psychologique)
Rappel des autres catégories de personnel, gestion secrétariat, main courante ...	Secrétaire, autres membres de la cellule	

### 5.3. Plan de continuité d'activité – PCA

**Le déclenchement du PCA n'est pas systématique lorsqu'un plan blanc/bleu est déclenché.** Il est déclenché quand la structure doit revoir ses priorités de fonctionnement.

#### 1. Généralités

Les directions d'établissements, doivent finaliser leur plan de continuité d'activité (PCA). En période de situation exceptionnelle, les structures doivent continuer à fonctionner malgré les nombreuses difficultés auxquelles elles sont susceptibles d'avoir à faire face à :

- une augmentation du nombre de personnes malades chez les usagers et les membres du personnel ;
- une diminution des effectifs ;
- une difficulté d'approvisionnement...

Le renforcement des effectifs à partir d'une réserve de personnes ressources, en interne et externe (intérimaires, associations, familles...) doit notamment faire l'objet dès à présent d'une réflexion particulière.

## 2. PCA de l'établissement

Ce plan doit prévoir à la fois des modes d'organisation spécifiques en situation dégradée (absentéisme, gestion des intrants...) et la protection des personnels sur le lieu de travail.

### Architecture du plan de continuité d'activité

Pour bâtir son plan de continuité d'activité, l'établissement examine les conséquences d'une crise sur son activité habituelle, en se basant sur les taux d'absentéisme du personnel (administratif, soignant, technique), puis elle identifie et hiérarchise ses missions :

- celles qui devront être assurées en toutes circonstances ;
- celles qui pourront être interrompues pendant un à deux jours ;
- celles qui pourront être interrompues une à deux semaines.

Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables sont alors évaluées : moyens humains (effectifs et compétences) et moyens matériels, affectations financières, conseil juridique, etc. Une part essentielle du plan est consacrée aux mesures de protection de la santé et de la sécurité des personnels (ex : stocks de masques, moyens de lavage des mains, des consommables pour DASRI ...).

### Éléments à prendre en compte pour élaborer un plan de continuité d'activité

Les services qui assurent des activités essentielles à la vie quotidienne doivent se donner les moyens de poursuivre leur activité, notamment auprès des personnes malades, tout en protégeant leurs salariés. Il s'agit essentiellement des activités suivantes : hygiène, préparation des repas ou livraison de repas, livraison des intrants, aide aux personnes, dépendantes, ou handicapées....

## 5.4. Levée du plan blanc/bleu et le retour d'expérience

De la même manière que pour le déclenchement, la levée du plan doit être réfléchie et notifiée au personnel, sans oublier les autorités. La sortie de crise est l'occasion d'effectuer un premier retour d'expérience à chaud et de remercier le personnel pour son implication.

Un retour d'expérience doit décrire les dispositions préventives et curatives (protocoles, améliorations techniques...) mises en place pour donner suite aux dysfonctionnements constatés.

## Partie 6 : Mesures d'anticipation de la crise

### 6.1. Mise en place d'une politique d'information/sensibilisation du personnel

#### ▪ L'information des professionnels

Les professionnels connaissent l'organisation de la réponse à mettre en place et ses responsabilités :

- Une présentation du plan blanc/bleu a été faite après sa validation par la direction générale.
- Le plan blanc/bleu est mis à disposition du personnel concerné en version numérique (sur la plateforme de gestion documentaire et sur le serveur local des membres de la cellule de crise) et en version papier (dans le bureau des infirmiers, de la direction d'établissement et du directeur général).
- Les premières actions à réaliser sont rappelées annuellement lors d'une réunion de coordination.

#### ▪ La formation des professionnels

La direction générale du CEREP veille à la formation des professionnels concernés à la gestion des situations de tensions hospitalières. Le plan de formation prévisionnel de l'association intègre les besoins de formations des professionnels pour gérer ces situations.

L'ensemble des professionnels participent à une formation sauveur secouriste du travail (SST) tous les deux ans.

### 6.2. Exercices / Retex / événements ou incidents importants

#### Exercices

Faire la liste des exercices déjà réalisées dans les établissements et ceux prévus. A minima, une mise en situation du déclenchement du plan blanc/bleu sera organisée avant la date d'anniversaire de l'élaboration du plan blanc. Il est recommandé de tester certaines fonctions au moins une fois par an. La direction d'établissement fixe annuellement les exercices qui seront réalisés au sein des établissements.

<b>Les exercices incontournables</b>	<b>Date de réalisation</b>	<b>Date prévisionnelle de réalisation</b>
<b>Déclenchement plan de gestion de crise confinement COVID 19</b>	Mars 2020	
<b>La mise en alerte (information de l'ARS) confinement COVID 19</b>	Mars 2020	
<b>Le délai de constitution de la cellule de crise confinement COVID 19</b>	Mars 2020	
<b>Alarme incendie</b>	Chaque année	

L'évaluation de l'exercice peut concerner par exemple :

- le fonctionnement de la cellule de crise (vérification du local et du matériel prévu à cet effet, vérification des canaux de communication internes et externes, de la fiabilité d'exécution des ordres...). Cet objectif est incontournable car la mise en œuvre des dispositions dépend du bon fonctionnement de la cellule de crise. Ce test est donc indispensable pour tous les établissements de santé.
- la capacité des acteurs à identifier les missions qui leur sont confiées et à les exécuter ;
- la robustesse de la chaîne d'informations interne ;
- les délais et les modalités de déstockage du matériel.

## Grands principes d'élaboration d'un exercice

- **Définir les caractéristiques de l'exercice :**
  - > le contexte,
  - > les objectifs (principaux et secondaires),
  - > les enjeux,
  - > la nature (ex : test, entraînement, exercice global ou partiel, inopiné, etc.).
- **Déterminer le cadre et le périmètre de l'exercice :**
  - > Le lieu,
  - > La date,
  - > Les horaires,
  - > La convention d'exercice.
- **Concevoir le scénario :**
  - > Déterminer qui seront les joueurs, les animateurs, les évaluateurs, les observateurs et les éventuels autres participants (autorités, médias, etc.),
  - > Définir la « cadence » de l'exercice (temps compressé ou non) et le moment du déclenchement,
  - > Etablir un bilan d'ambiance,
  - > Préparer les « injects » et lister les actions attendues,
  - > Définir la communication qui sera diffusée aux acteurs.
- **Déterminer les moyens nécessaires :**
  - > Moyens humains supplémentaires à prévoir (plastrons, personnels engagés pour l'exercice...),
  - > Moyens matériels et logistiques (portables, radios, brancards, signalétique, chasubles, etc.),
  - > Coûts et financements (collations, personnels supplémentaires, etc.).
- **Organiser les conditions d'animation et d'observation de l'exercice :**
  - > Définir le rôle précis de chacun des acteurs dans le jeu (pilote, animateurs, observateurs),
  - > Identifier les documents et supports à fournir ou à préparer,
  - > Prévoir au besoin une réunion de de calage en amont de l'exercice avec l'équipe d'animation et d'observation

### Retex (retour d'expérience)

Décrire les différents RETEX et les dispositions prises suites aux synthèses et conclusions après les exercices et les événements survenus (améliorations techniques, logistiques, protocoles, ....)

### Evénements ou incidents importants

Etablir la liste des événements ou incidents qui ont impacté l'établissement les années précédentes.



## Partie 7 : Procédures

Les procédures généralistes sont disponibles sur la plateforme de gestion documentaire Ageval.

Leur contenu n'a pas prétention à être exhaustif, mais elles contiennent les informations et actions essentielles à connaître et à mettre en œuvre.

Ces fiches présentent les principales consignes et éléments indispensables à prendre en compte pour la réalisation des procédures de votre plan blanc/bleu. Ce ne sont pas des fiches prêtes à l'emploi. Ce sont par contre des aides à la rédaction (titre, plan, référence bibliographique et/ou réglementaire).

### Liste des procédures :

- **Mise en sécurité des usagers** (*confinement, évacuation, sécurisation des locaux*)
- **Rupture en alimentation électrique (en lien avec le DARDE)**
- **Rupture d'eau potable**
- **Rupture en approvisionnement en gaz**
- **Incendie**
- **Rupture des systèmes informatiques** : fonctionnement en mode dégradé, cyberattaque
- **Risques naturels** :
  - Grands froids
  - Canicule
  - Inondations...
- **Risques infectieux** (en lien avec DARI)
  - Pandémie (grippale...)
  - Légionellose
  - Toxi-infection alimentaire (TIAC)
  - Infections Respiratoires Aigües (IRA)
  - Bactéries multi résistantes (BMR)
  - Méningocoque...
- **Risques technologiques**
  - Accident de type SEVESO...
- **Autres risques**
  - Modification du comportement des usagers en cas de crise

## Liste des annexes

### **Annexe 1 : Annuaire**

### **Annexes 2 : Fiches réflexes**

- Fiche réflexe pour le risque EPI-CLIM
- Fiche réflexe sur la conduite à tenir en cas d'intrusion au sein de l'établissement

### **Annexe 3 : Fiche de reporting**

### **Annexe 4 : Plans des locaux**

## Annexe 1 : Annuaires des numéros utiles

### Les numéros des membres de la cellule de crise

Fonctions	Prénom et nom	Coordonnées
<b>Directeur général</b>	Grégory Magneron	Tel : 01 45 23 01 32 Tél. personnel : 06 62 69 04 93 <a href="mailto:Gregory.magneron@cerep-phymentin.org">Gregory.magneron@cerep-phymentin.org</a>
<b>Président</b>	Dr Bernard GOLSE	<a href="mailto:Bernard.golse@icloud.com">Bernard.golse@icloud.com</a>
<b>Vice-président</b>	Dr Jacques Angelergues	Tel : 06 60 61 45 05 <a href="mailto:J.angelergues@gmail.com">J.angelergues@gmail.com</a>

### Les numéros des membres de la cellule de crise par établissement

Fonctions	Prénom et nom	Coordonnées
CMP COFI : Médecin directeur	Dr Guillaume Palis	Tél: 01 53 68 93 46 <a href="mailto:dr.palis@cerep-phymentin.org">dr.palis@cerep-phymentin.org</a>
CMPP Saint Michel : Médecin directeur	Dr Guillaume Palis	Tél: 01 45 30 03 06 <a href="mailto:dr.palis@cerep-phymentin.org">dr.palis@cerep-phymentin.org</a>
CMPP Saint Michel : directrice adjointe	Hélène Morise-Haussman	Tél: 01 45 30 03 06 <a href="mailto:helene.morise@cerep-phymentin.org">helene.morise@cerep-phymentin.org</a>
HDJ EPI : médecin directeur	Dr Camille Delarue	Tél : 01 45 45 46 79 <a href="mailto:dr.delarue@cerep-phymentin.org">dr.delarue@cerep-phymentin.org</a>
HDJ EPI : directeur institutionnel et clinique	Mathieu Bégon	Tél : 01 45 45 46 79 <a href="mailto:mathieu.begon@cerep-phymentin.org">mathieu.begon@cerep-phymentin.org</a>
HDJ USIS : médecin directeur	Dr Lucie Pluvinage	Tél : 01 45 45 46 91 <a href="mailto:dr.pluvinage@cerep-phymentin.org">dr.pluvinage@cerep-phymentin.org</a>
HDJ USIS : directeur institutionnel et clinique	Cécile Colas	Tél : 01 45 45 46 91 <a href="mailto:cecile.colas@cerep-phymentin.org">cecile.colas@cerep-phymentin.org</a>
HDJ BOULLOCHE CEREP : médecin directeur	Dr Marie-Noëlle Clément	Tél: 01 42 46 08 60 <a href="mailto:dr.clement@cerep-phymentin.org">dr.clement@cerep-phymentin.org</a>
HDJ BOULLOCHE CEREP : directrice adjointe HDJ BOULLOCHE CEREP : directrice adjointe	Véronique Gestin	Tel : 01 42 46 43 19 <a href="mailto:veronique.gestin@cerep-phymentin.org">veronique.gestin@cerep-phymentin.org</a>
HDJ RAYMOND CAHN : médecin directeur	Dr Bénédicte Chamoun	Tél : 01 45 88 89 54 <a href="mailto:dr.chamoun@cerep-phymentin.org">dr.chamoun@cerep-phymentin.org</a>

HDJ RAYMOND CAHN : directrice adjointe	Fabienne Bedminster	Tél : 01 45 88 89 54 <a href="mailto:fabienne.bedminster@cerep-phymentin.org">fabienne.bedminster@cerep-phymentin.org</a>
IME : Médecin directeur	Dr Armelle Cadoret	Tél: 01 42 00 53 15 <a href="mailto:dr.cadoret@cerep-phymentin.org">dr.cadoret@cerep-phymentin.org</a>
IME : Chef de service	Chrystèle Bouix	Tél: 01 42 00 53 15 <a href="mailto:chrystele.bouix@cerep-phymentin.org">chrystele.bouix@cerep-phymentin.org</a>
CMPP DENISE WEILL : médecin directeur	Dr Marie Cartier	Tél: 01 48 24 76 14 <a href="mailto:dr.cartier@cerep-phymentin.org">dr.cartier@cerep-phymentin.org</a>
CMPP DENISE WEILL : directrice adjointe	Camille Champain	Tél : 01 48 24 76 14 <a href="mailto:camille.champain@cerep-phymentin.org">camille.champain@cerep-phymentin.org</a>
COPES - Centre de formation : directrice du COPES	Emmanuelle Suchaud	Tél: 01 40 44 12 27 <a href="mailto:emmanuelle.suchaud@copes.fr">emmanuelle.suchaud@copes.fr</a>
COPES - Centre de formation : Adjointe à la direction	Sophie-Anne Réquillard	Tél: 01 40 44 12 27 <a href="mailto:sophie-anne.requillard@copes.fr">sophie-anne.requillard@copes.fr</a>
Crèche multi accueil	Françoise Monteil	Tél: 01 84 79 56 26 <a href="mailto:francoise.monteil@cerep-phymentin.org">francoise.monteil@cerep-phymentin.org</a>
CMPP COURBEVOIE : Médecin directeur	Dr Servane Guibourge	Tél : 01 43 33 56 35 <a href="mailto:dr.guibourge@cerep-phymentin.org">dr.guibourge@cerep-phymentin.org</a>
CMPP COURBEVOIE : Directrice adjointe	Pauline Istria	Tél : 01 43 33 56 35 <a href="mailto:pauline.istria@cerep-phymentin.org">pauline.istria@cerep-phymentin.org</a>
Présidente de la CME	Dr Laurianne Simon	<a href="mailto:dr.simon@cerep-phymentin.org">dr.simon@cerep-phymentin.org</a> CMPP Denise Weill HDJ Boulloche
Vice-présidente de la CME	Dr Armelle Cadoret	<a href="mailto:Dr.cadoret@cerep-phymentin.org">Dr.cadoret@cerep-phymentin.org</a>
Médecin coordinateur	Dr Olivier Ginoux	<a href="mailto:oginoux@cerep-phymentin.org">oginoux@cerep-phymentin.org</a>

**Les numéros des partenaires externes** (ARS, préfecture, mairie, professionnel de santé partenaires et pharmacies locales, transports sanitaires...)

Avant d'informer l'ARS, il faut prévenir la direction générale

Organismes	Fonctions	Prénom et nom	Coordonnées
ARS (en cas d'événement indésirable grave)			ars75-alerte@ars.sante.fr
DT ARS 75 – interlocuteur pour le médico-social	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale Pôle autonomie - Secteur Handicap Délégation Départementale de Paris	Laure Le Coat	(ARS-IDF) laure.lecoat@ars.sante.fr
Ville hôpital 75 – interlocuteur pour le sanitaire	Agence régionale de santé d'Ile-de-France Délégation départementale de Paris Pôle « Etablissements de santé »	Emeline Cadasse	emeline.cadasse@ars.sante.fr
DT ARS 92 – interlocuteur pour le médico-social	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale Pôle autonomie - Secteur Handicap Délégation Départementale de Paris	Philippe Demare	philippe.demare@ars.sante.fr

## Annexe 2 : Fiches réflexes

### Fiche réflexe pour le risque EPI-CLIM

**Actions à mettre en œuvre rapidement en fonction de l'évolution de la situation et des besoins (Liste non chronologique)**

- *Informer le SAMU centre 15, l'ARS et les services d'aval de la situation de tension ;*
- *Activer la cellule de crise ;*
- *Informer les patients de la situation et les sensibiliser aux bons gestes ;*
- *En cas de risque infectieux, appliquer les procédures permettant de limiter la contagion ;*
- *Activer les circuits rapides de prise en charge (notamment la filière ambulatoire) ;*
- *Retarder les admissions ;*
- *Informer le SAMU centre 15, l'ARS et les services d'aval de la fin de période de tension.*

## Fiche réflexe sur la conduite à tenir en cas d'intrusion au sein de l'établissement

### Actions à mettre en œuvre rapidement en fonction de l'évolution de la situation et des besoins (Liste non chronologique)

- Identifier la nature de l'intrusion (terrorisme, délinquance majeure, etc.) ;
- Déclencher la chaîne d'alerte en interne et en externe : Directeur d'établissement, ARS, SAMU et forces de sécurité intérieure (FSI)
  - en interne : utilisation d'un dispositif d'alarme spécifique (application professionnelle pour smartphone, dispositif alerte attentat, alarme sonore, alarme lumineuse, message via une sonorisation, etc.) ;
  - en externe : par téléphone (cf. fiche conseil n°1 du Plan de sécurisation d'établissement « trame de message d'alerte ») ou via un dispositif complémentaire (exemple le système d'alerte d'urgence RAMSES).
- Activer la cellule de crise et préparer les ressources destinées aux FSI (plans, personnels, clés, badges, mise à disposition d'une salle de crise, etc.) ;
- Renforcer la sécurisation périmétrique et les accès :
  - fermeture des accès non essentiels ;
  - mise en œuvre de dispositifs de protection et de filtrage sur des accès surveillés.
- Mobiliser le SAMU et les structures d'urgence pour assurer la prise en charge immédiate d'éventuelles victimes ;
- Communiquer auprès des personnels, des patients/usagers, des visiteurs et le cas échéant des sous-traitants et/ou fournisseurs (mesures prises, conduite à tenir, durée prévisible, canaux d'information à veiller, etc.) ;
- Sur les zones impactées par l'intrusion : mettre en œuvre, par les professionnels, des actions réflexes prédéfinies pour protéger les patients et se protéger de la menace (confinement, évacuations à couvert, etc.) ;
- Faciliter l'intervention des FSI (accès aux locaux, progression de la colonne d'intervention, coordination médicale, etc.) ;
- Assurer le retour à la normale (communication, reprise des activités en cas d'interruption).
- Assurer un partage d'expérience – Retex en interne puis avec les partenaires

## Fiche sur l'information aux proches et aux familles de victimes lors des situations d'attentats avec nombreuses victimes

### Organisation générale pour l'information aux familles

Lors d'un évènement grave avec de nombreuses victimes, **la Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV), si elle est activée, a la responsabilité de répondre aux familles et proches** des victimes.

Pour cela, la CIAV assure la **mise en place d'une plate-forme téléphonique** dédiée aux familles et aux proches des victimes. La CIAV met également en place un centre d'accueil des familles (CAF), à proximité du lieu de l'évènement. Ce CAF a pour objectif de permettre aux personnes recherchant un proche qui pourrait être victime de l'évènement, de se signaler, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent, de bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique adapté et, le cas échéant, de fournir les éléments nécessaires à la cellule ante mortem mise en place par le service enquêteur.

### L'information aux familles par les établissements de santé

**Pour rappel, l'annonce des décès aux familles incombe aux officiers de police judiciaire (OPJ).** Cette annonce des décès est préférablement effectuée, soit au centre d'accueil des familles (CAF) <sup>14</sup>, soit sur le lieu de leur résidence.



## Annexe 3 : Fiche de reporting

Pour assurer un suivi et une traçabilité de l'ensemble des informations relatives à l'événement en cours, il convient de définir dès le début les modalités de réception et de gestion des flux d'information et de déterminer les outils de suivi et de reporting (point de situation, main courante, rétro-information des équipes suite à la réunion de décision, etc.).

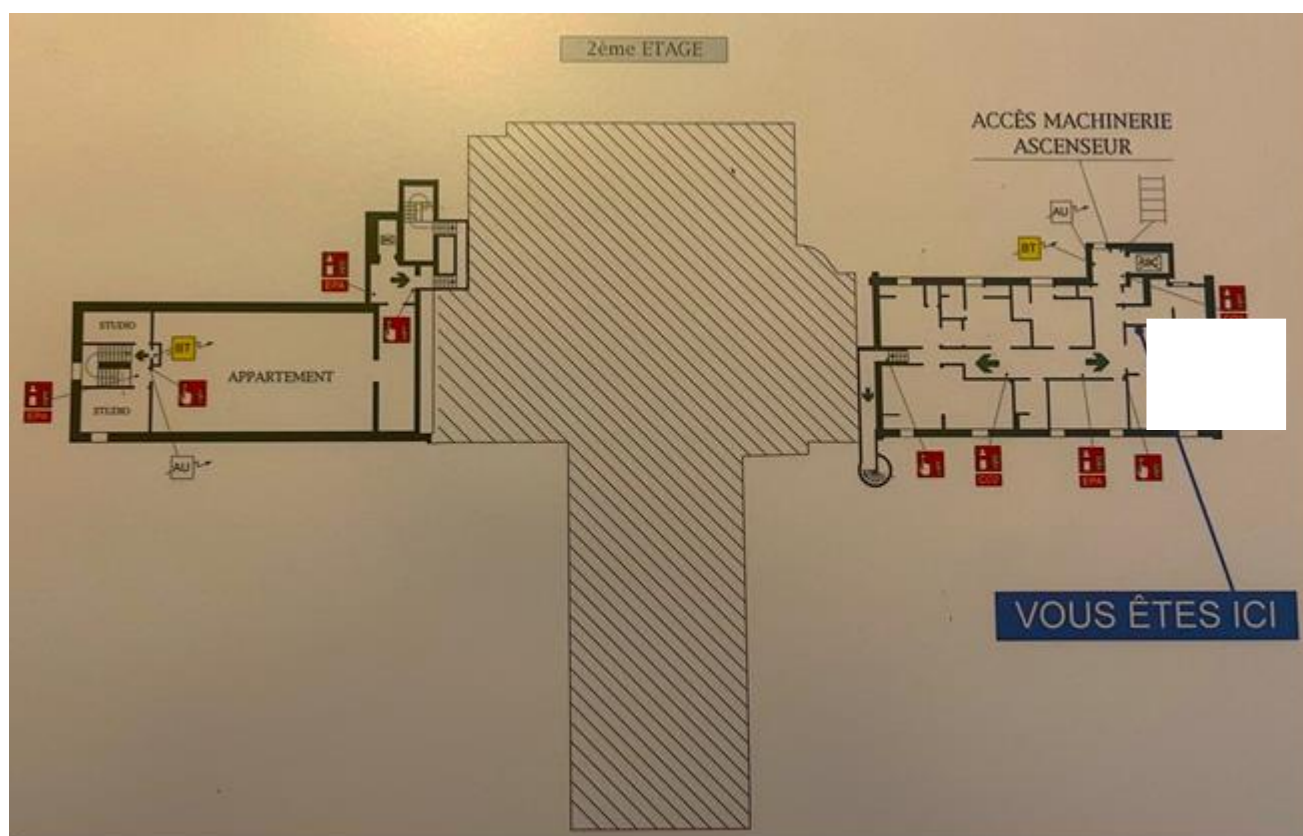
Un modèle de point de situation est proposé ci-dessous :

Point de situation n°1		
<b>Description de l'événement</b> (date de début de l'événement, nature, typologie, lieu de survenue de l'événement, etc.)		<b>Exercice de confinement qui a eu lieu le jeudi 12 janvier 2023 à 11h30 à l'hôpital de jour du parc Montsouris.</b>
<b>Impact de l'événement</b> et conséquences (impact organisationnel, médiatique, sur la sécurisation du site, sur la prise en charge des patients, etc.)		<b>L'équipe appréhendaient une agitation de de certains patients. L'exercice s'est déroulé calmement malgré une alarme stridente et forte en vibration.</b>
<b>Mesures de gestion</b> (activation du plan de mobilisation interne ou du plan blanc, rappel ou maintien de personnel, déprogrammation, transferts de patients, évacuation, etc...)	Effectuées	<b>La descente au sous-sol a duré plus de 3 minutes. Tous ont été confinés en salle de restauration et la secrétaire a procédé à l'appel (aucun absent à l'appel).</b>
	En cours	
	Envisagées ou planifiées	
<b>Bilan capacitaire</b>		
<b>Acteurs informés (ARS, SAMU etc.)</b>		<b>Les acteurs informés : salariés et les enfants.</b>

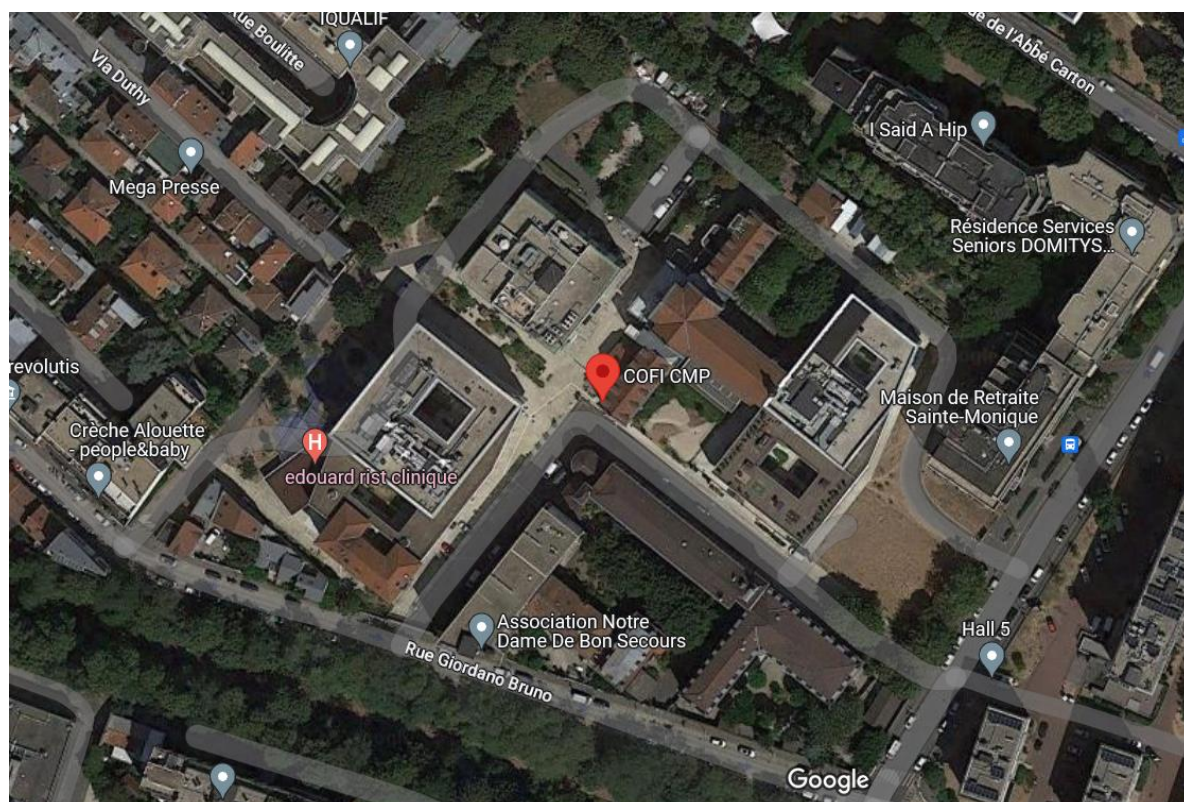
## Annexe 4 : Plans des établissements

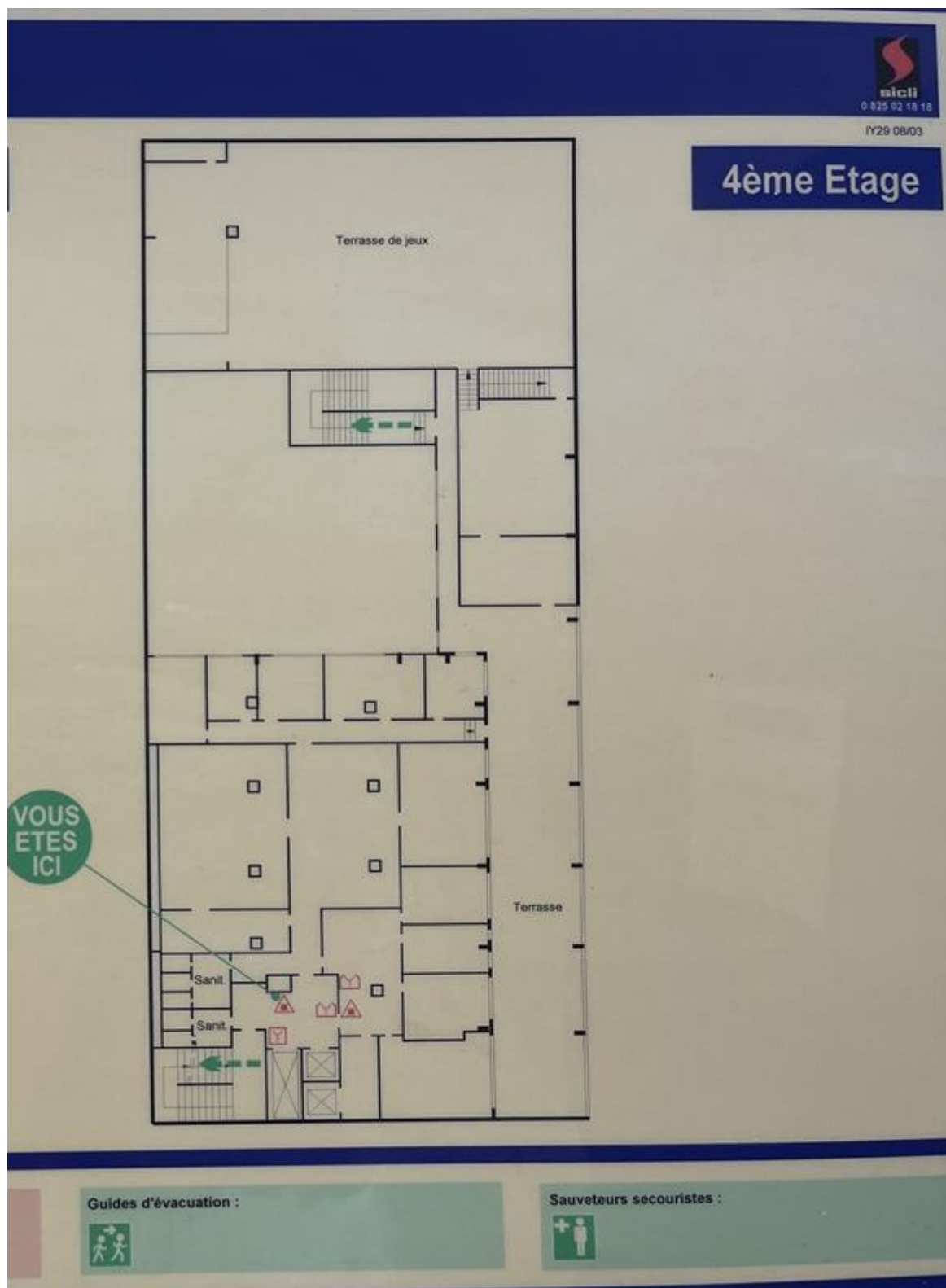
### Etablissements sanitaires

COFI CMP – 68 rue des Plantes 75014 PARIS



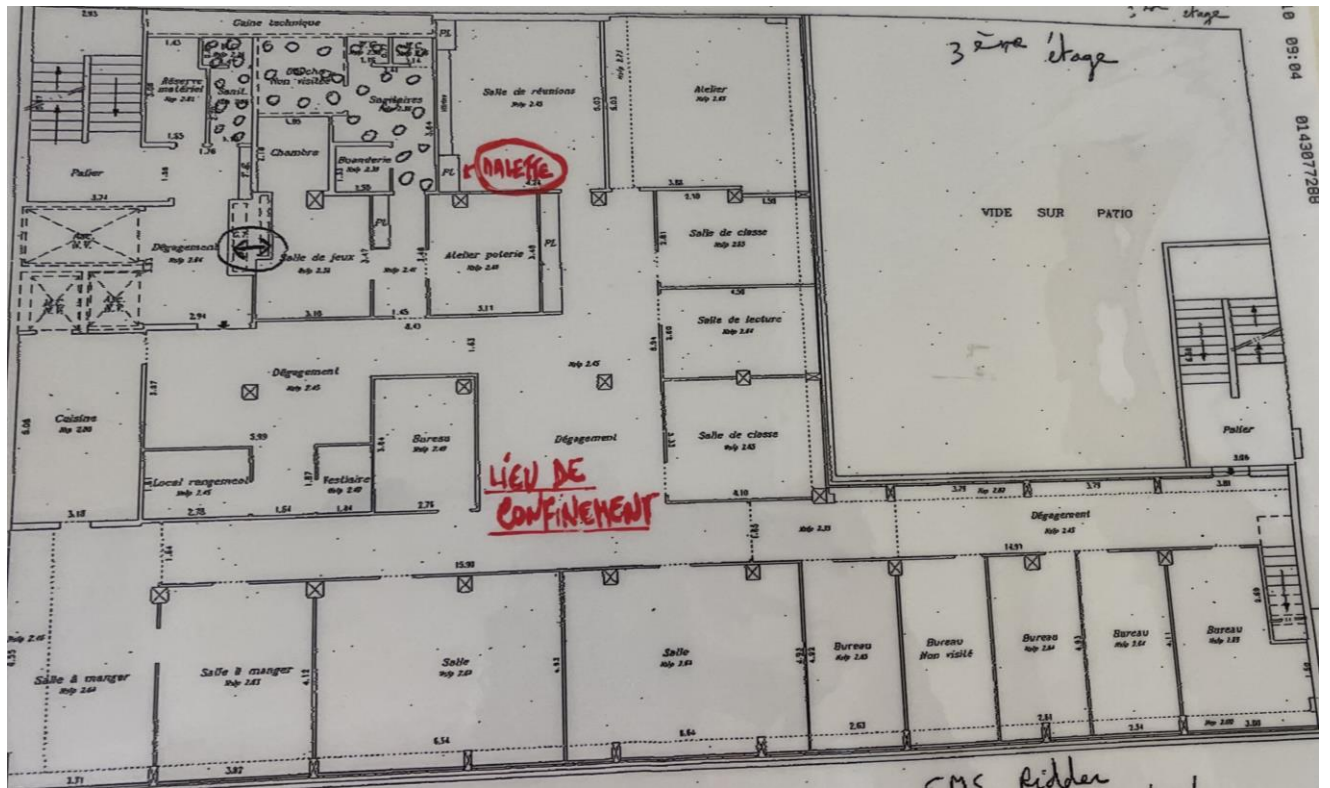
## Vue satellite – COFI CMP



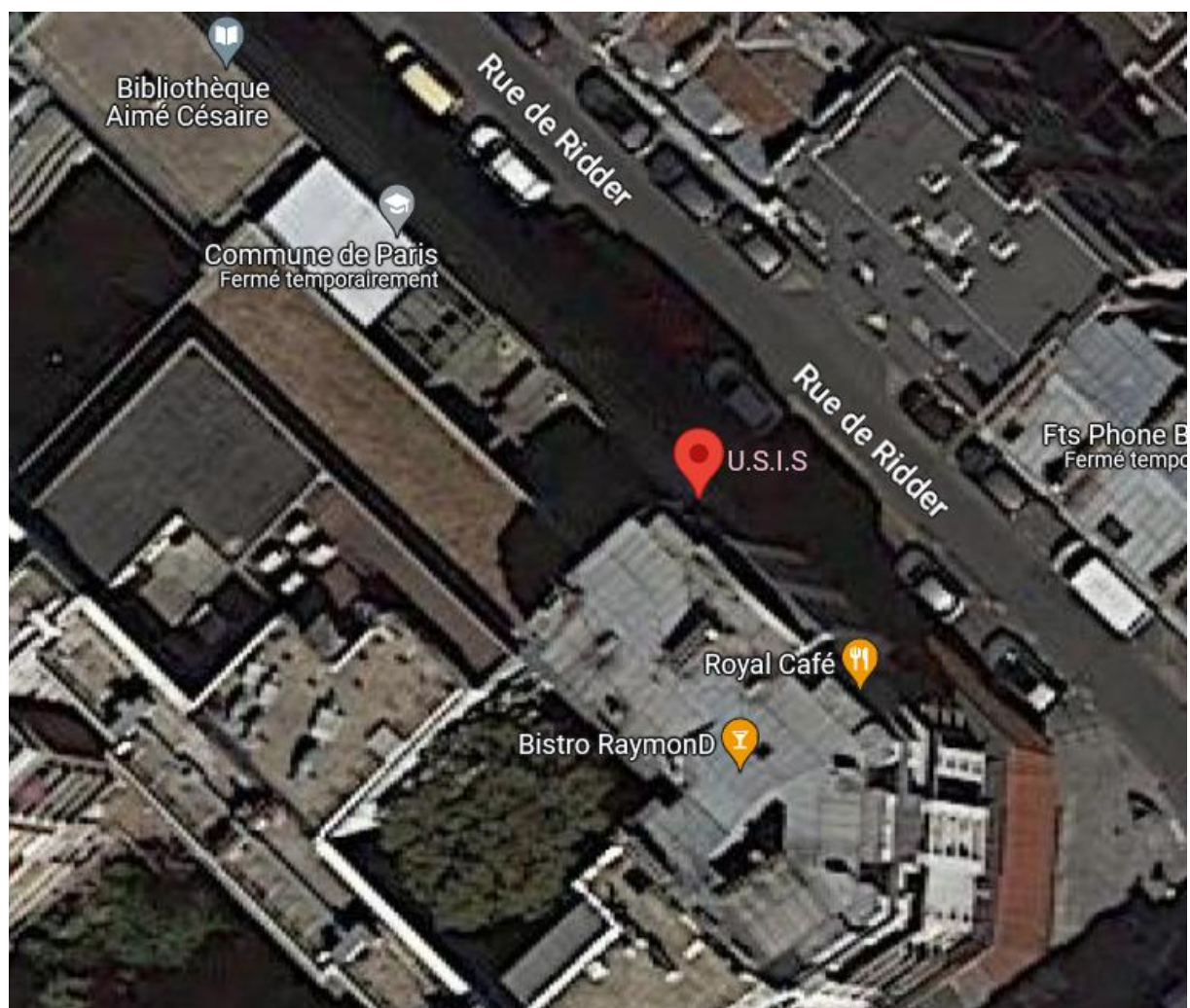




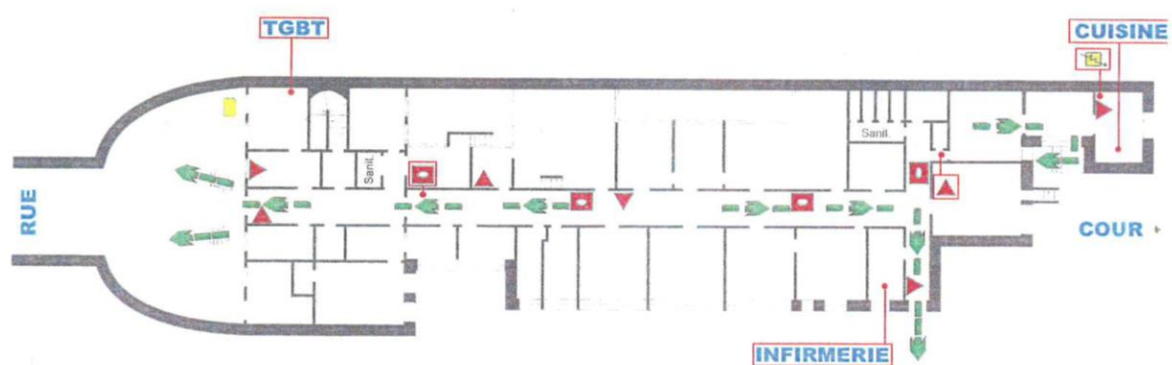
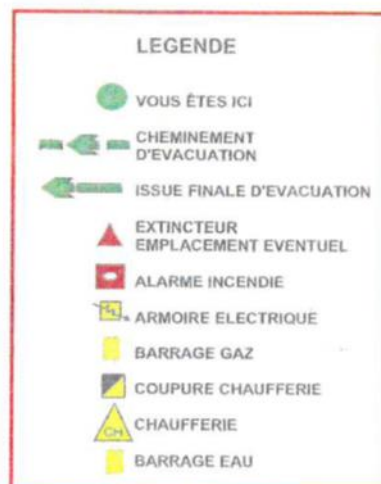
Hôpital de jour EPI – 3 rue Ridder 75014 PARIS



Vue satellite – Hôpitaux de jour, EPI et USIS



## REZ DE CHAUSSEE



## Vue satellite – Hôpital de jour André Boulloche





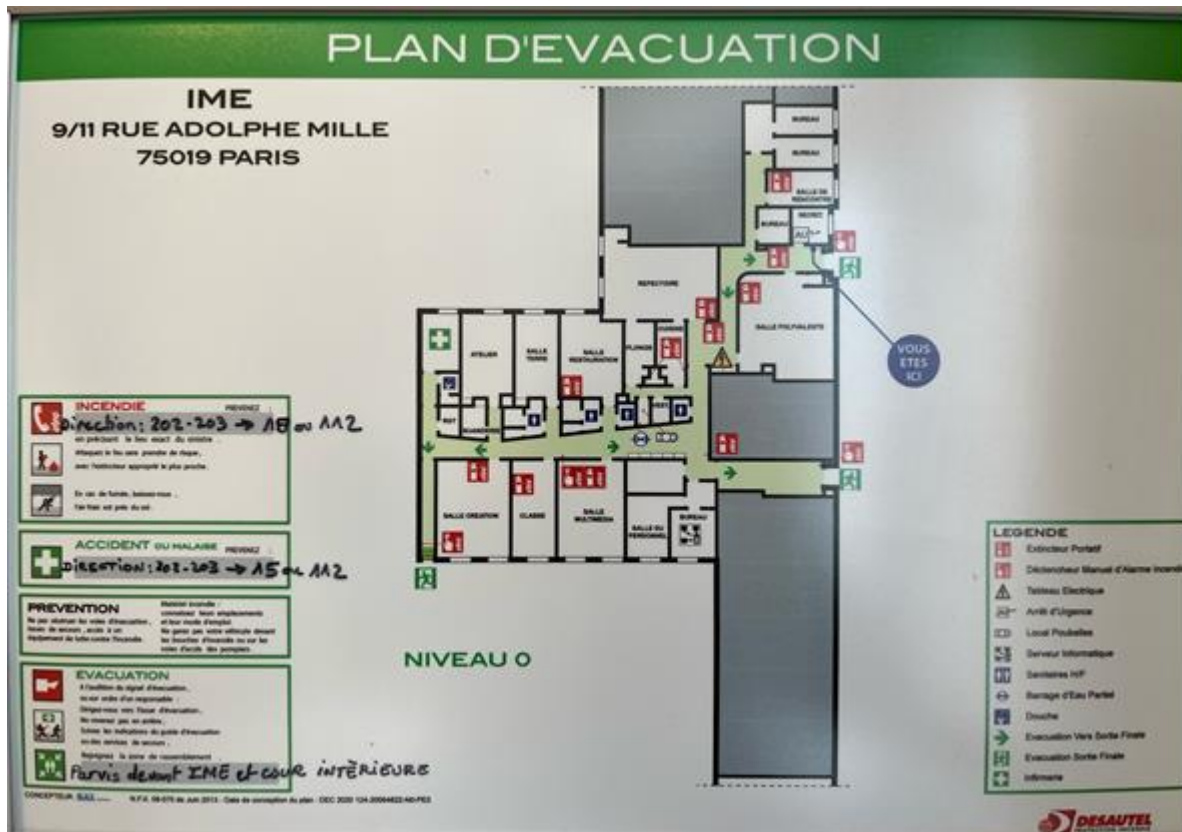


Vue satellite – Hôpital de jour du parc Montsouris

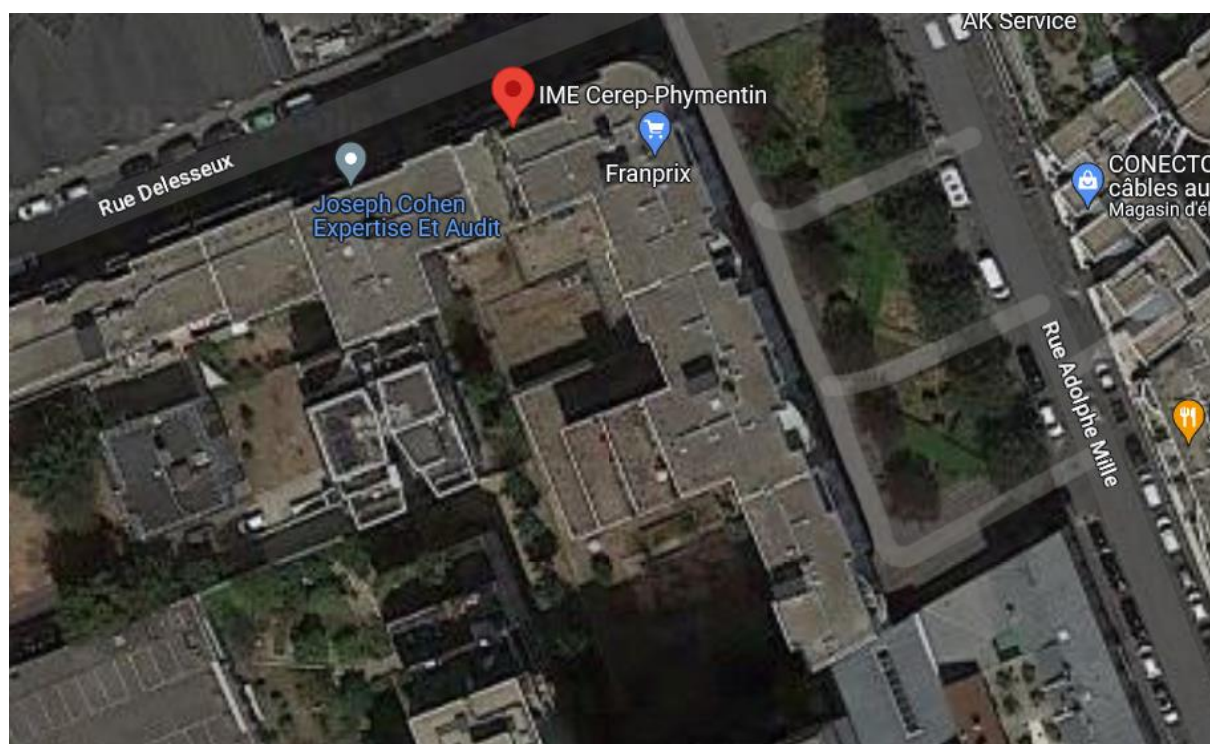


## Etablissements médico-sociaux

IME -11 rue Adolphe Mille 75019 PARIS



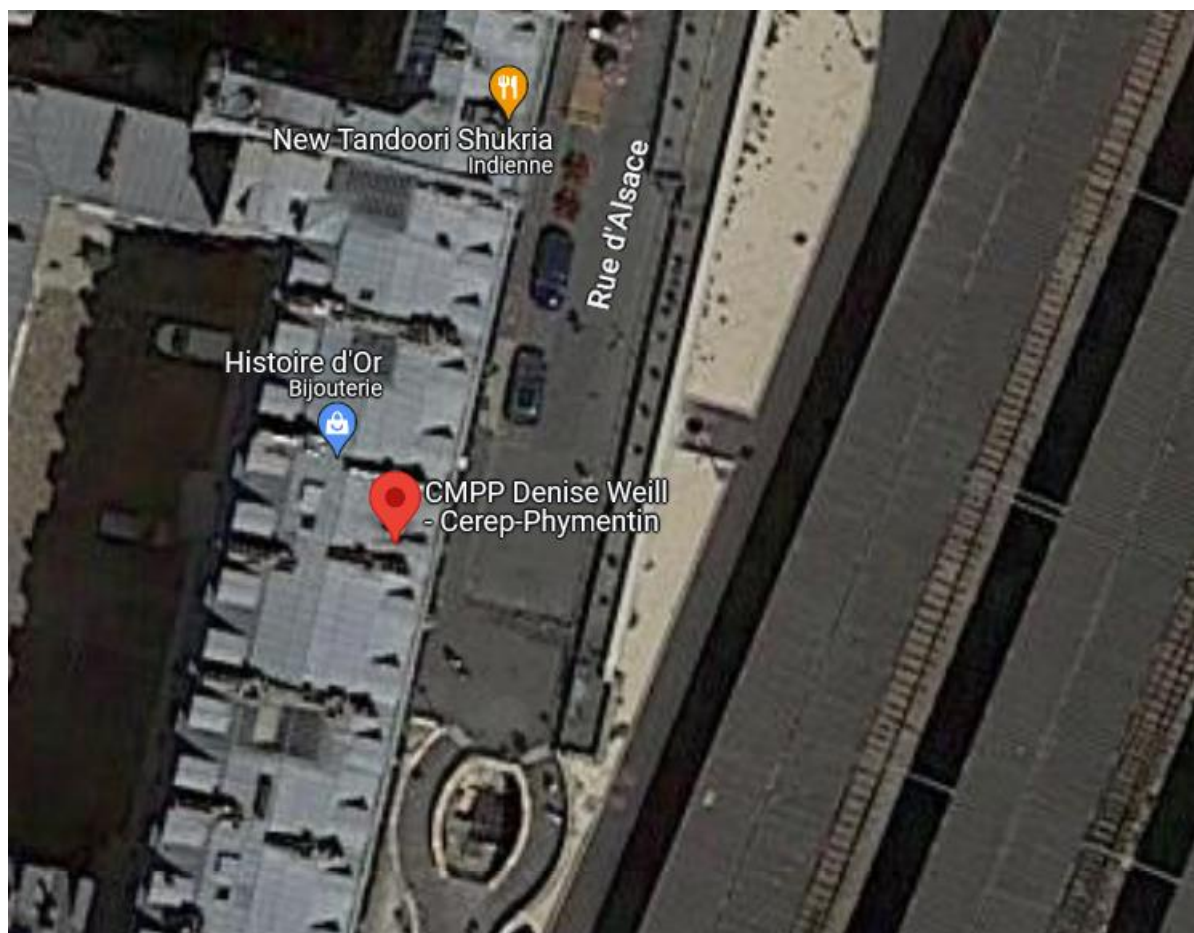
Vue satellite – IME

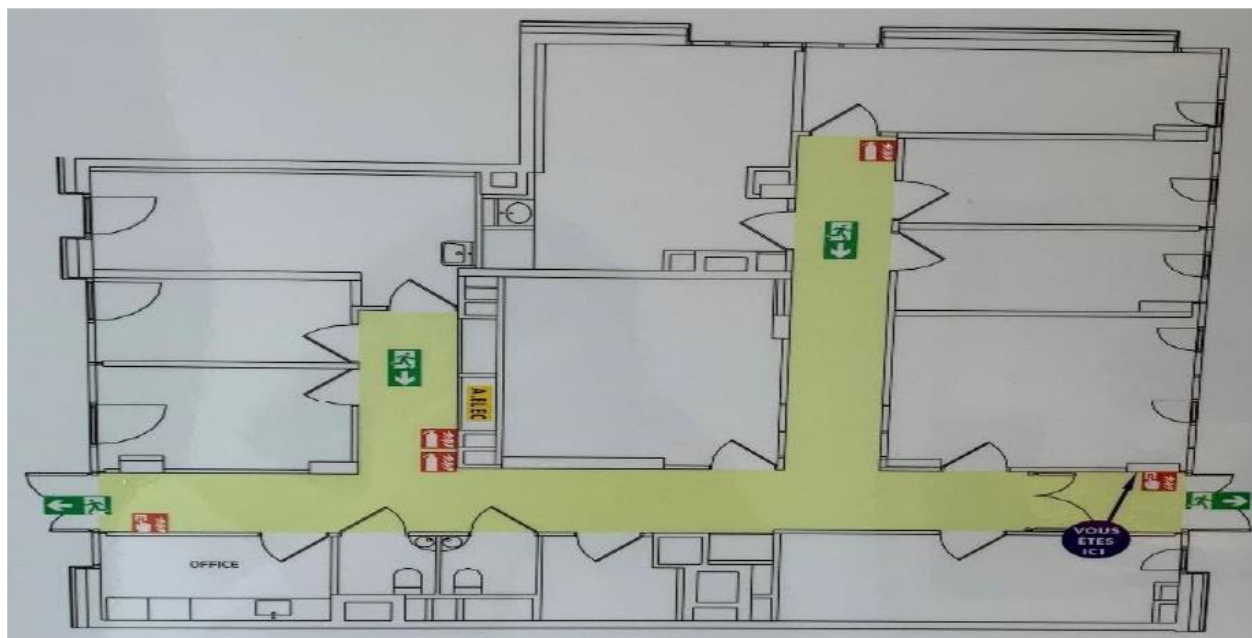




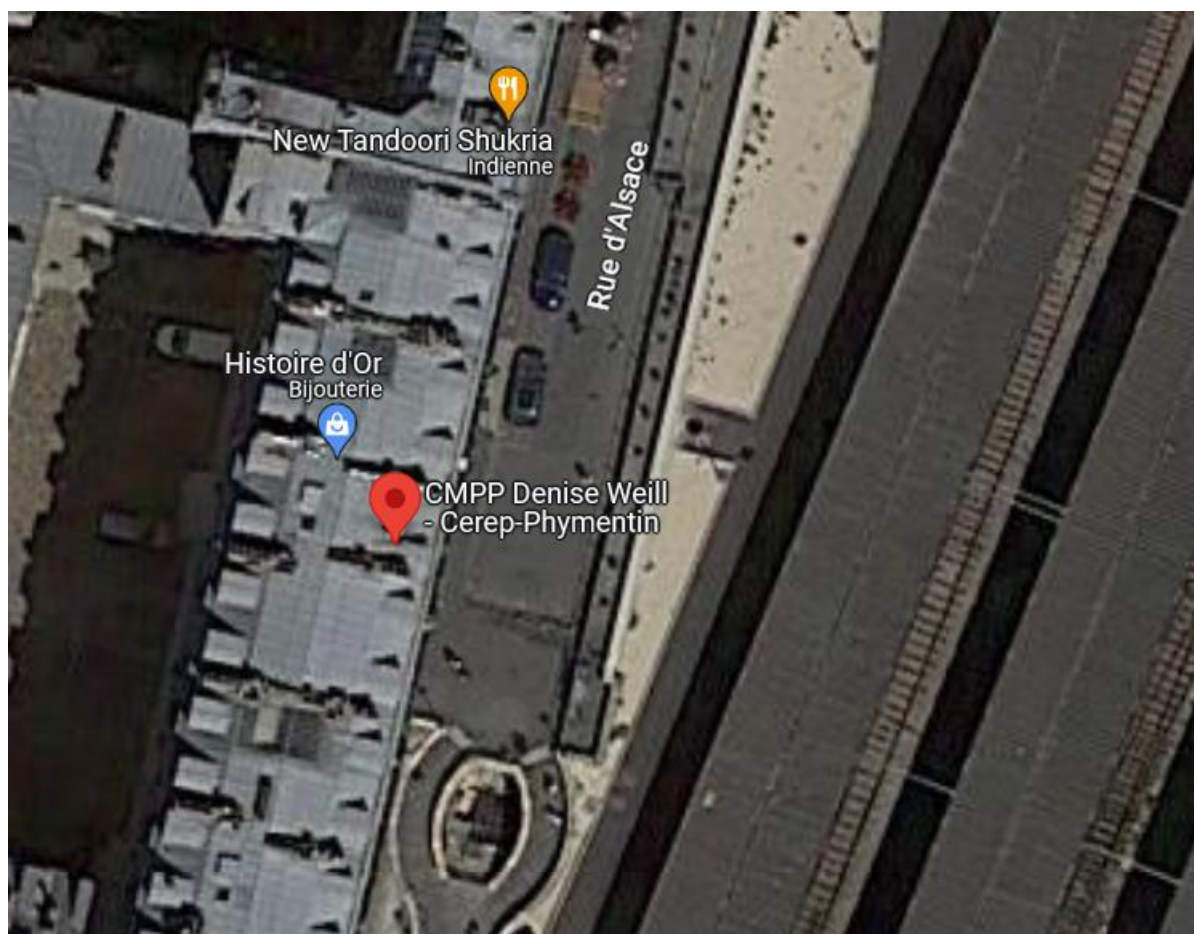


Vue satellite – CMPP Denise Weil

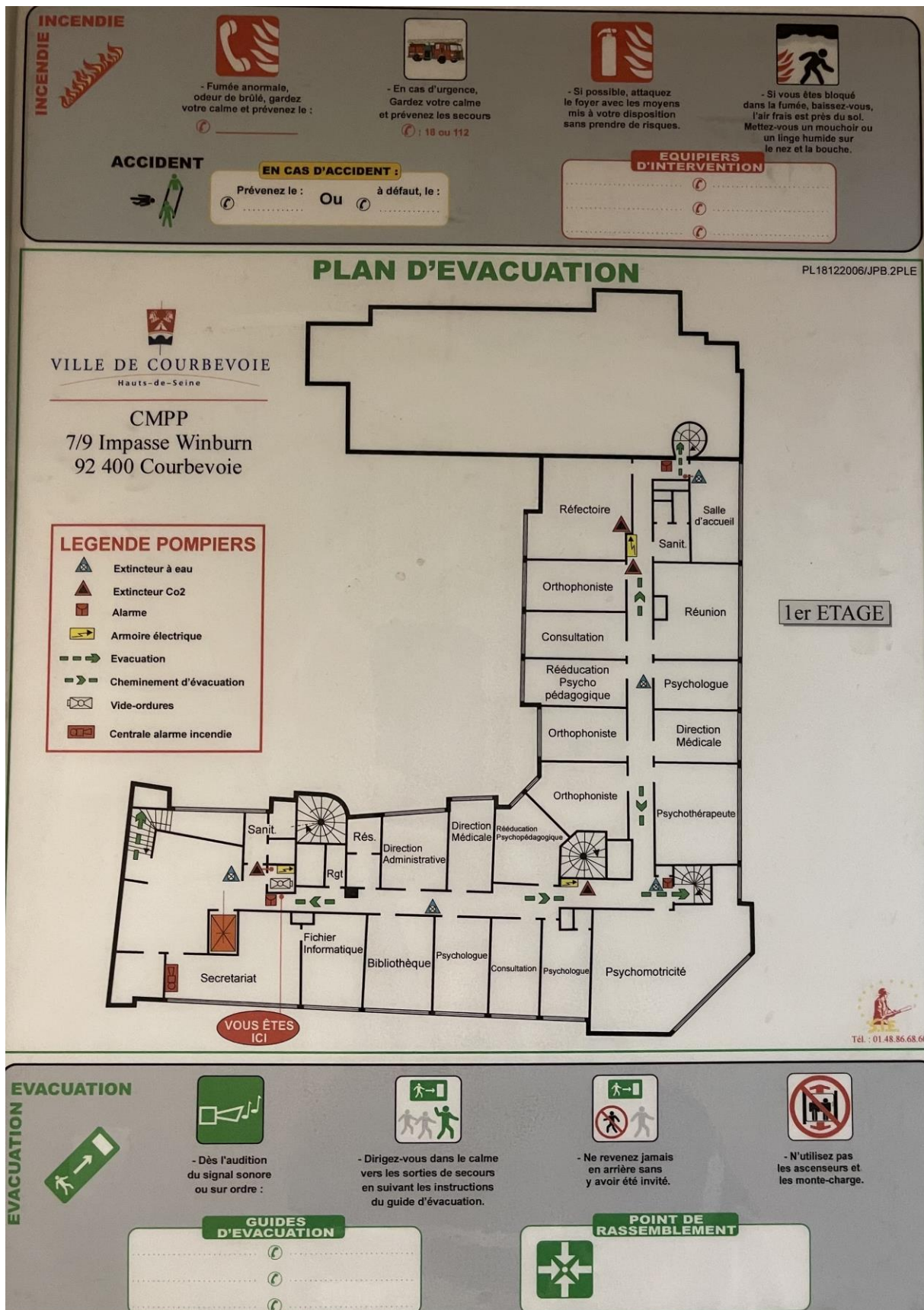




Vue satellite – CMPP Saint-Michel







Vue satellite – CMPP de Courbevoie

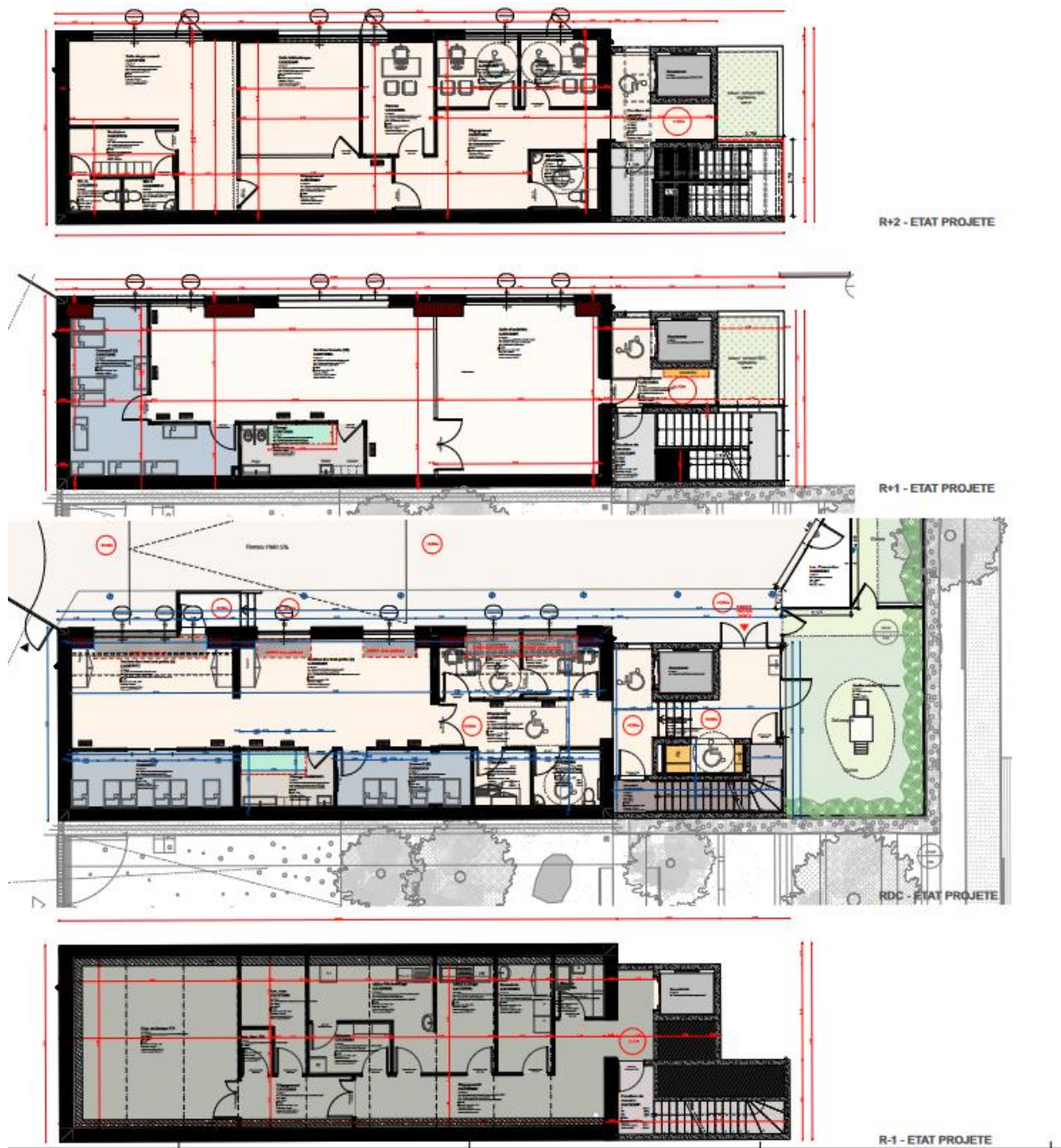
Association médico- pédagogique = CMPP Courbevoie





## Autres sites

Crèche – 12 rue Carlos Fuentes 75014 PARIS



Vue satellite – Crèche

