**Plan de préparation à la réponse de crise sanitaire exceptionnelle**

Maison de santé de ……

**Date de la création initiale du protocole par l’équipe :** XX/XX/2022

**Délai prévu avant l’évaluation du protocole par l’équipe de la MSP :** selon survenue de crise

**Dernière date de validation par l’équipe du protocole en cours :** XX/XX/2023

**1 – Anticipation**

**Identifier les ressources disponibles**

**Référent crise sanitaire :** NOM Prénom, mail

**Cellule de crise :**

NOM Prénom, mail

NOM Prénom, mail

NOM Prénom, mail

**Organisation des locaux**

Affichage prévu pour port de masque.

Orientation éventuelle des patients en risque contaminant vers certains cabinets réservés.

Plans des locaux en annexe

Stationnement : ……

**Professionnels de la MSP**

Tous les professionnels sont impliqués dans le plan de crise

Liste en annexe

**Equipements et matériels**

Suivi régulier trimestriel du nombre de masques disponibles permettant de prévoir le temps d’utilisation du stock. Idem pour gants, blouses ou combinaisons, charlottes, sur-chaussures.

Idem pour gel hydroalcoolique, matériel de désinfection et de nettoyage des cabinets.

**Contact CPTS**

……

**Informer et former**

**Informer les PS sur le contenu du plan**

Information des PS par diffusion du plan écrit à l’ensemble des associés et salariés de la MSP. Le plan est annexé au projet de santé, et les mises à jour seront présentées à l’occasion de chaque assemblée générale de la SISA ……

**Former les PS à la procédure et aux outils spécifiques éventuels**

Les PS ont vécu la crise COVID et sont déjà formés aux procédures et à l’utilisation des protections. En cas de crise d’un autre type, une formation sera effectuée pour utilisation éventuelle d’autres outils, et/ou de nouveaux produits (vaccins ou autres).

**Participation éventuelle à des exercices de crise**

Les professionnels de la Maison de santé s’engagent à participer si possible à des exercices de crise proposés par le territoire.

**2 - Adaptation à la crise / identification des risques et réponses**

**Identification des principaux risques**

Selon la crise à venir

**Identification des actions pour aller vers la patientèle : actions permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la crise et des actions permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d’éviter la rupture**

Ciblage des patients à risque selon critères de cette crise (âge, pathologie, localisation) dans la base de données pour appel et/ou message pour intervention sanitaire.

Prise en charge des patients atteints :

- consignes de réponse téléphonique pour orientation des patients selon leurs symptômes (à écrire selon type de crise sanitaire)

- Rdv donné si besoin d’examen clinique, et téléconsultation en cas contraire

- Arrêt des prises de Rdv web pour une régulation de chaque demande de soins

- Mise à disposition de gel hydroalcoolique et de masques à l’entrée

- Organisation d’un cabinet (ou deux si épidémie importante) dédié aux patients qui ont des symptômes liés à l’épidémie s’il faut les examiner avec un médecin en tenue de crise (masque FFP2, blouse ou combinaison, charlotte lunettes, gants, sur-chaussures

**3 - Pilotage de la crise / Organiser la réponse pluriprofessionnelle**

**Mise en place de la cellule de crise**

Dès l’alerte reçue des autorités publiques, la cellule se réunit dans la journée.

Composition : voir au-dessus.

Réunion physique au mieux, visio ou téléphonique au pire.

Compte rendu écrit de la séance.

**Les principaux objectifs de la cellule de crise**

- Alerter et informer les autorités

- Contribuer à estimer la gravité de la situation

- Evaluer des besoins de la structure et les moyens dont elle dispose (moyens humains et matériels)

- Mener des actions nécessaires à la gestion de crise (prévoir l’évolution des horaires et des modalités d’accueil, l’adaptation des locaux ; mettre en place des procédures organisationnelles et de prise en charge notamment)

**Organiser la communication de crise**

Désigner une personne référente de la communication selon disponibilité de ce moment.

Etablir la liste des contacts d’urgence selon le type de crise.

Définir les modalités de partage des informations reçues.

Alerter les soignants / patients / partenaires.

Définir les canaux de communication.

**4 - Retour d’expérience de la crise**

La MSP s’engage à décrire les étapes de son intervention durant la crise. Ce retour d’expérience pourra être partagé aux différents interlocuteurs (ARS, CPAM, MSA, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.)

Descriptif de la crise et de sa gestion : points forts, points faibles, apprentissages et choses à améliorer, délai de réalisation et échange de retours d’expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise (en lien avec la CPTS du territoire).