

NOUVELLE ÉVALUATION DES ESSMS

FICHE MÉMO



CRITÈRE 3.14.1

L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.

CRITÈRE 3.14.2

L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe

Version 1 – Février 2023

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel HAS** d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et du **référentiel HAS** national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation de la thématique *Démarche qualité et gestion des risque* et des critères impératifs :**
 - o *L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.*
 - o *L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.*
- **Proposer un questionnaire évaluation et des pistes d'action à mettre en œuvre**

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- La liste des critères en lien avec la thématique
- La traduction du critère dans la partie explication du critère
- Les éléments de preuves / exemples de bonnes pratiques avec les éléments d'évaluation HAS et le regard de la Forap : éléments évalués, propositions d'actions, d'indicateurs
- Des annexes : les références bibliographiques et réglementaires

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des Structures Régionales d'Appui : il ne présente ni caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

THEMATIQUE : Démarche qualité et gestion des risques.

OBJECTIF 3.14 : L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.

CRITERE 3.14.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.

CRITERE 3.14.2 : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.

Éléments d'évaluation HAS : Entretien avec l'ESSMS, Consultation documentaire (C3.14.1 et C3.14.2), Entretien avec les membres du CVS (C3.14.1)

Méthode d'évaluation : Audit Système.

Etablissements concernés : Tous les ESSMS – Toutes structures – Tous publics.

Liste des critères en lien avec le critère impératif (non exhaustif)

Critères impératifs :

CRITÈRE 3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.

CRITÈRE 3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

CRITÈRE 3.13.4 - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.

Critères standards :

CRITÈRE 1.2.2 – La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.

CRITÈRE 1.3.1 – La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.

CRITÈRE 1.3.2 – Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.

CRITÈRE 3.8.2 – L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.

CRITÈRE 3.8.5 – L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

CRITÈRE 3.10.1 – L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.

CRITÈRE 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

CRITÈRE 3.14.3 – Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS

CRITÈRE 3.14.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.

EXPLICATION DU CRITÈRE OU DES CRITÈRES (SI PLUSIEURS CONCERNÉS)

Critère 3.14.1

Critère :L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement

Objectifs du critère :

- L'ESSMS a déjà défini en amont avec les professionnels une **organisation** (hors situation de crise et plan bleu) assurant la continuité de la réponse **aux besoins des personnes accompagnées**.
- L'ESSMS a **inclus les professionnels dans un groupe de travail dédié** à l'élaboration du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ainsi que sa réactualisation régulière
- L'ESSMS a identifié **les différentes catégories de risque et menaces** auquel il peut être confronté : risques technologiques, infectieux, risque climatique, menace terroriste, défaillances énergétiques, ruptures d'approvisionnement, incendie....
- L'ESSMS a **analysé, évalué et hiérarchisé ces risques** afin de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour les réduire.
- L'ESSMS s'appuie sur ses travaux pour mettre en place un **plan de gestion de crise** : constitution et rôle de la cellule de crise, et **plan de continuité de l'activité (PCA)** garantissant la sécurité de toute personne, la qualité des accompagnements pour des durées adaptées à chaque situation de crise.
- La cellule de crise dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et de coordination.
- L'ESSMS a défini **l'organisation et les modalités de mise en œuvre** avec les professionnels : recensement des moyens humains, des moyens matériels, des outils génériques de réponse... Celles-ci donnent lieu à des exercices sur le terrain, des partages de pratique et des suivis bibliographiques et législatifs afin d'être réactualisées.
- « L'ESSMS a identifié de manière pluriprofessionnelle les différentes catégories de risques et menaces... »

❖ **Ce critère impératif est rattaché à l'objectif « L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ».**

La situation de crise est définie dans le cadre de la mise en place de **plan blanc** (plan de situation de crise dans le domaine sanitaire) qui trouve son équivalence dans le **plan bleu** dédié aux ESSMS :

La crise « est une situation qui **menace les priorités et les missions d'une organisation** :

- Il s'agit d'une situation d'accélération des événements qui déborde les capacités de l'organisation. C'est un moment caractérisé par un changement subit et généralement décisif ou une aggravation brusque d'un état chronique ».

Le plan bleu peut être déclenché à la demande d'une autorité, ARS ou préfecture. Il peut aussi être déclenché « *en local* » uniquement au sein de l'ESSMS. L'ESSMS a défini les **modalités de déclenchement du plan bleu**.

Dans les 2 situations, le déclenchement est engagé sous l'autorité du directeur de l'établissement et mis

en œuvre à l'aide d'une **cellule d'alerte ou de crise**.

Elle a pour fonction :

- L'estimation de la gravité de la situation
- L'évaluation des besoins de l'établissement et des moyens dont il dispose
- Le pilotage de la réponse de l'ESSMS par 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 (REX)

La procédure de déclenchement est spécifique à chaque établissement:

- Elle doit être opérationnelle 24 heures sur 24.
- Elle est décrite dans le document plan bleu qui lui-même intègre des fiches actions identifiant les missions de chacun des membres de la cellule de crise.

Dans le cadre d'un plan blanc élargi, l'ESSMS peut-être sollicité par le préfet en lien avec l'Agence Régionale de Santé, pour contribuer à la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle.

Le Plan de Continuité de l'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.

Un plan de continuité d'activité (PCA) a pour objet de garantir à une organisation la continuité et la reprise de ses activités à la suite d'un sinistre ou d'un événement perturbant gravement son fonctionnement normal. **Il est à intégrer au plan bleu.**

Pour cela, l'établissement doit se projeter vers un fonctionnement **en mode dégradé** : absentéisme important, rupture de l'approvisionnement électrique, etc..

Il a notamment comme objectifs :

- D'assurer les activités essentielles au sein de l'établissement
- De maintenir son activité le plus longtemps possible et au niveau le plus haut possible dans l'intérêt des personnes accompagnées, tout en protégeant les personnels exposés
- D'adapter l'organisation et prendre les mesures collectives et/ou individuelles nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de tous ses salariés, des personnes accompagnées

Les procédures en annexes apportent les modalités opérationnelles des conduites à tenir et organisation à mettre en place face aux risques et menaces identifiées ; elles sont propres à chaque établissement.

La sortie de crise est l'occasion d'effectuer un **premier retour d'expérience**.

Un second retour d'expérience, réalisé à froid et impliquant l'ensemble du personnel concerné et des personnes accompagnées, doit être organisé dans les semaines suivant la situation afin d'identifier les points positifs et voies d'amélioration envisageables à chaque étape du plan d'actions.

A minima, chaque année, le plan de gestion de crise est actualisé, envoyé à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à l'ensemble des parties prenantes.

Critère 3.14.2

Critère :L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.

La communication en situation de crise ne se prépare pas une fois que la crise a lieu, mais **s'anticipe bien avant** celle-ci.

La construction du plan de communication de gestion de crise permet :

- D'identifier les systèmes de communication à l'œuvre en temps de crise.
- D'identifier les **différents acteurs** concernés par la crise tant **en interne qu'en externe**
- De désigner les personnes de l'ESSMS qui seront en charge de communiquer dans le cadre d'une gestion de crise.

Pour chaque situation et en fonction de l'ESSMS concerné, il est nécessaire d'adapter les circuits de communication.

Cependant, il est nécessaire pour l'ESSMS de communiquer son plan de gestion de crise et de continuité de l'activité aux parties prenantes et intéressées suivantes :


- **en interne** : les professionnels, les personnes accompagnées, les familles, les instances (Représentants des professionnels, Conseil de la vie sociale, Conseil d'administration...)
- **en externe** : autorités de tutelle, préfecture, centre hospitaliers, collectivités territoriales, établissements médico-sociaux de proximité, gendarmerie, centre de secours,...

Cette communication permet d'identifier :

- le contenu du plan de gestion de crise,
- son organisation : « *qui fait quoi et à quel moment* »
- son plan de continuité de l'activité

L'ESSM dispose d'**outils et de lieux de communication dédiés et adaptés** aux différents interlocuteurs que ce soit en **interne ou en externe**.

ELEMENTS DE PREUVE / EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement
<p>Eléments d'évaluation HAS</p>	<p>Entretien avec l'ESSMS</p> <ul style="list-style-type: none"> L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. <p>Entretien avec les membres du CVS</p> <ul style="list-style-type: none"> Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale » : <p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous documents décrivant l'élaboration et l'actualisation du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. Exemples : plan de gestion de crise (PCA, plan bleu, plan blanc, etc.), comptes rendus de réunion
<p>Regard de la Forap</p> 	<p>Entretien avec l'ESSMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'ESSMS définit les modalités de déclenchement et de mise en œuvre du plan de gestion de crise dans un document intitulé Plan Bleu. L'ESSMS rédige son plan de gestion de crise en fonction d'une analyse des risques a priori, considérant les spécificités de l'établissement ou du service. L'ESSMS désigne un référent qui sera responsable en situation de crise. L'ESSMS met en place une convention avec un établissement de santé proche, définissant les modalités de coopération et les règles de transfert en milieu hospitalier. L'ESSMS met en place un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU). <p>Entretien avec les membres du CVS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CVS est mobilisé dans le cadre de l'élaboration et de la mise à jour du Plan de Continuité d'Activité et du Plan Bleu, annuellement et à chaque modification ou transformation de l'établissement.

Consultation documentaire :

- L'ESSMS met à disposition des professionnels et usagers le plan de gestion de crise actualisé annuellement ou en cas de modification/transformation de l'établissement.
- Le Plan de formation de l'ESSMS prévoit des formations et sensibilisations sur les conduites à tenir en cas de survenu d'un évènement relevant du plan bleu.
- Le projet d'établissement de l'ESSMS intègre les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire, climatique ou sécuritaire.

Propositions d'actions :

Pour la personne accompagnée :

- Autant que possible, la personne accompagnée est associée à chaque étape de l'élaboration du plan bleu et des procédures associées, à défaut elle est informée par l'intermédiaire de son/ses représentants.
- La personne a accès aux procédures relatives au plan de gestion de crise à tout moment.
- La personne accompagnée participe aux exercices relatifs au plan bleu.

Pour les professionnels :

- le professionnel participe à l'élaboration des procédures dans le cadre des missions édictées dans sa fiche de poste.
- Le professionnel prend connaissance du protocole de déclenchement du plan bleu et de l'ensemble des procédures associées.
- Il participe à des temps de formation ou de sensibilisation relatifs aux risques identifiés dans le cadre du plan bleu.
- Il participe aux exercices relatifs au plan bleu.

Pour l'ESSMS : Généralités

- Effectuer une **cartographie des risques environnementaux** et en évaluer le niveau d'exposition en considérant l'occurrence et la criticité du risque.
- Produire un **protocole sur les modalités d'organisation de l'ESSMS en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence**.
- Produire les **recommandations de bonnes pratiques préventives**, relatives aux risques recensés par l'établissement, à destination des professionnels.
- Mettre à disposition du secrétariat, sous pli, les **coordonnées personnelles des membres de la cellule de crise**.
- Mettre en place un cahier nommé « **main courante** » afin d'y consigner l'ensemble des évènements relatifs à la crise.
- Mettre à disposition de la cellule de crise les **coordonnées actualisées des professionnels**.

l'ESSMS dispose d'une **cellule de crise dont l'activation fera l'objet d'un protocole**. Celui-ci doit évoquer :

- La constitution et le rôle de la cellule de crise (cf annexe 2).
- Les missions de la cellule de crise.
- Les actions concernant les modalités d'activation.
- Les coordonnées téléphoniques professionnelles des membres de la cellule de crise.
- Les coordonnées de l'Agence Régionale de Santé.
- Les modalités de déclaration de l'évènement.

Ce protocole doit également contenir les fiches actions permettant de faire face aux diverses crises identifiées au préalable :

Risques environnementaux et climatiques (Canicule, Confinement de l'établissement en cas de pollution externe, Incendie et feux de forêt, Inondations et rupture de barrage/digue, etc.).

Risques sanitaires (Infection Respiratoire Aigüe, Suspicion de Toxi infection alimentaire collective (TIAC), Gastro Entérite Aigüe (GEA), Infections Associées aux Soins, Légionelles/Légionellose, etc.).

Risques sécuritaires (Sécurisation de l'établissement, Sécurisation des données personnelles, Cyber-attaque, etc.)

Risques énergétiques (Interruption de l'alimentation électrique, Interruption d'approvisionnement en eau destinée à la consommation humaine, Interruption d'approvisionnement en gaz, etc.).

Autres (Plan de circulation et de stationnement en cas d'évènement exceptionnel, Les évènements indésirables, Évacuation de l'établissement en cas de péril, etc.).

Exemples d'indicateurs :

- Révision annuelle du plan de gestion de crise.
- Transmission annuelle du plan de gestion de crise aux autorités de tutelles.
- Nombre de personnes formées.
- Nombre d'exercices relatifs à la gestion de crise et au Plan de Reprise d'Activité (PRA) .
- ...

Éléments d'évaluation HAS

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.
- L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.

Consultation documentaire

- Ensemble des actions de communication liées à la gestion de crise en interne et en externe. Exemples : liste des acteurs concernés et coordonnées à jour.
- Tous supports de communication dédiés.

Regard de la Forap



La communication préventive permet d'instaurer un climat de confiance et de collaboration entre tous les acteurs.

Il s'agit pour la **personne accompagnée** :

- D'être informée de l'élaboration du plan de gestion de crise, de ses objectifs, des modalités de déclenchement et du rôle de chacun dans l'ESSMS : la situation de crise lui a été expliquée y compris les modes d'organisation possible dans le cadre de la mise en place d'un **Plan Continu de l'Activité**
- De connaître la personne chargée de la communication dans l'ESSMS, dans le cadre du déclenchement du plan de gestion de crise
- De savoir que le **Conseil de la Vie Sociale** est informé de la même manière que chaque personne dans l'ESSMS

Chaque professionnel :

- Identifie le rôle de chacun dans l'organisation notamment la personne chargée de la communication interne et externe
- Connaît les supports de communication interne

Une sensibilisation particulière est à prévoir sur l'exposition aux médias et aux possibilités de sollicitations directes.

En ce qui concerne l'ESSMS :

- Il prévoit le rôle des différents acteurs dans l'organigramme hiérarchique :
 - Qui alerte pour dire quoi
 - Quoi dire et ne pas dire

Il prépare et actualise en amont des supports de communication type à destination des interlocuteurs en interne et externe.

Indicateurs de suivi

- Communication annuelle du plan de gestion de crise et du Plan de Continuité de l'activité vers les parties prenantes en interne et externe : check liste de suivi
- Actualisation annuelle
- Nombre d'actualisation en plus de l'actualisation annuelle

ANNEXES

Annexe 1

Pour aller plus loin... références bibliographiques HAS

Critère 3.14.1 - L'ESSMS définit avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.

REFERENCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES

- [Article D312-155-4-1 CASF](#)

« Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées. »

- [Article D312-155-4-2 CASF](#)

« I. - Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont tenus d'aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

II. - Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés aux II et III de l'article L. 313-12 sont tenus de disposer d'un local ou d'une pièce rafraîchis dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées. »

- [Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005](#)

« fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles »

- **Note de la DGAS du 14 juin 2007**

« relative à la mise en place dans les établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées, des mesures préconisées dans le cadre des plans bleus. »

- [Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012](#)

« relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social »

- [Instruction no SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017](#)

« relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (PSE) »
 « L'objectif de la présente instruction est donc de développer une politique globale de sécurité, visant à protéger les ESSMS tant contre les violences qui peuvent se produire au quotidien que contre la menace terroriste, aujourd'hui multiforme. »

- [INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022](#)

« relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) »

RÉFÉRENCE HAS GLOBALES

- [Outil d'auto-évaluation de sûreté](#) Modèle de fiche de sécurité à l'intention des responsables d'établissements et services sociaux et médico sociaux, 2017.

RÉFÉRENCE HAS SPÉCIFIQUES

- [Guide « sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant »](#), se préparer et faire face aux situations d'urgence particulière, 2017

AUTRES REFERENCES

- [Guide d'élaboration du Plan Bleu](#), Agence Régionale de Santé Bretagne, 2017.
- [Guide d'élaboration du Plan Bleu](#), Agence Régionale de Santé Haut de France, 2016.
- [Guide d'élaboration du Plan Bleu](#), Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes, 2015.
- [Guide d'élaboration du Plan Bleu - Volet Infectieux](#), Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes, 2015.
- [Liste de contrôle des éléments constitutifs du Plan Bleu](#), Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes, 2015.
- [Guide d'élaboration du Plan Bleu](#), Agence Régionale PACA, 2012.
- [Plan type d'organisation et de gestion en situation de crise dit « Plan Bleu »](#), Agence Régionale de Santé Pays-de-la-Loire, 2020.
- [Guide d'élaboration du Plan Bleu dans les EMS](#), Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, 2018.

Critère 3.14.2 - L'ESSMS Communique son plan de gestion de crise en interne et en externe

REFERENCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES

- [Article D312-155-4-1 CASF](#)

« Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées. »

- [Article D312-155-4-2 CASF](#)

« I. - Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont tenus d'aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

II. - Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés aux II et III de l'article L. 313-12 sont tenus de disposer d'un local ou d'une pièce rafraîchis dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées. »

- [Article D312-161 CASF](#)

I.-Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont tenus d'aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

II.-Les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés aux II et III de l'article L. 313-12 sont tenus de disposer d'un local ou d'une pièce rafraîchis dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

- [Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005](#)

« fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles »

- [Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012](#)

« relative à la mise en oeuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social »

- [INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022](#)


« relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) »

Annexe 2

Pour aller plus loin...

Fiche récapitulative concernant le fonctionnement de la cellule de crise intégrant sa communication interne et en externe

Organisation à adapter en fonction de la taille de l'ESSMS, de la situation de crise et de sa durée (montée en puissance possible)

	Périmètres	Principales missions en terme de communication	Personne ressource en interne	Interlocuteurs privilégiés(mais pas exclusif) : interne/externe
	Décision	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec les autorités • Validation de la stratégie d'adaptation de l'ESSM face à la situation • Validation de la stratégie de communication et d'information en interne et externe • Validation des mesures relatives à la sécurisation des personnes accompagnées, professionnels... 	<p>Pilotage de la cellule de crise :</p> <p>Directeur de l'ESSMS ou son représentant ; Gouvernance, Organisme gestionnaire.</p> <p>Peut-être le porte parole de l'ESSMS</p>	<p>Externe :</p> <p>Autorités de tutelle</p> <p>Autres interlocuteurs en fonction du contexte de la situation</p>
	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Animation et coordination de la cellule de crise • Réception, analyse et synthèse des informations • Mise en œuvre des actions et de leurs suivis(tableaux de bord/ main courante) • Identifie les experts extérieurs si nécessaire • Lien opérationnel avec les acteurs territoriaux : tutelles, préfecture... 	<p>Coordinateur de la cellule de crise : directeur ou son représentant / Direction générale de l'organisme gestionnaire.</p> <p>Responsable qualité</p> <p>Cadre</p> <p>Médecin coordinateur</p> <p>Secrétaire</p>	<p>Externe :</p> <p>Autorités de tutelle</p> <p>Interlocuteurs spécifiques en fonction du contexte de la situation (pompiers, gendarmerie, établissements sanitaires, Structures régionales d'appui...)</p>
	<p>Fonctions supports : ressources humaines, informatique, restauration, blanchisserie, transports,..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et recensement des besoins • Organisation du rappel des professionnels • Organisation de l'approvisionnement et répartition des moyens • Liens avec les services techniques et logistiques 	<p>Responsable ressources humaines</p> <p>Responsable logistique/technique</p> <p>Pharmacien(ne)</p> <p>Responsable restauration</p>	<p>Fournisseurs</p> <p>Autorités de tutelle</p> <p>Structures régionales d'appui : e-santé/Omedit/CPI AS</p>

	<p>Organisation de l'accompagnement/ prise en soins des personnes accompagnées/ hébergées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la stratégie de prise en soins/accompagnement des personnes accompagnées • Définition de la stratégie de prise en soins médicale/paramédicale • Adaptation des organisations de soins : qualité et sécurité des soins • Mobilisation des professionnels médicaux et paramédicaux 	<p>Médecin coordinateur Infirmière coordinatrice Cadre/chef de service Infirmier(e) hygiéniste</p>	<p>Externe</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autorités de tutelle -Structures régionales d'appui -Établissements sanitaires et médico-sociaux de proximité -Services sociaux de proximité -Familles/proches -Bénévoles <p>Interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personnes accompagnées -Professionnels -Conseil de la vie sociale
	<p>Sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination de la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues dans plan de sécurité de l'ESSMS : fermeture/contrôle des accès, balisage/sécurisation du site, orientation des véhicules/visites/piétons... 	<p>Responsable des services intérieurs/logistiques Encadrement</p>	<p>Externe :</p> <ul style="list-style-type: none"> Autorités de tutelle Gendarmerie Pompiers Familles/proches Autres interlocuteurs selon la situation <p>Interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> Professionnel Personnes accompagnées Conseil de la vie sociale
	<p>Communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la stratégie de communication et des principaux messages qui seront délivrés en interne et en externe : identification d'un porte parole au sein de la cellule de crise • Distribution des consignes au personnel en 1ère ligne • Rédaction des communiqués de 	<p>Encadrement Secrétariat Médecin coordinateur</p>	<p>Externe :</p> <ul style="list-style-type: none"> Autorités de tutelle Préfecture Médias Familles/proches <p>Interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> Professionnels Bénévoles

		presse/réseaux et éléments de langage <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des points presse (en référence à la stratégie de communication) 		Personnes accompagnées Instances ESSMS
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiquer les recommandations ou réglementation non citées par la HAS ✓ Outils forap ou SRA
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------