



PROCOLE GESTION DE CRISE
Version numéro 1
Septembre 2023

Membres du groupe de travail	Signature	Date de validation	Date de mise à jour
L'HOSTIS Frédéric, gérant de la SISA			
DELAUNAY Clara, coordinatrice de projet de la SISA			
PICHARD Yolène, pharmacien à Broons			
MARGUERIE Pierre, médecin généraliste à Broons Référent protocole			
CORBE Aude, sage-femme à Broons			
ROHRBACHER Emmanuel, infirmier libéral à Broons			

SOMMAIRE

Le risque « situation sanitaire exceptionnelle »	4
Organisation et circuit de l'information au niveau national	4
Outils et support d'alerte	5
Prise en charge et traitement de l'urgence	6
La procédure propre à la SISA de la Haute Rance	9
Identification de la structure	9
Anticipation des ressources	9
Ressources internes	9
Ressources externes	13
S'adapter- Avoir identifié certains risques et réponses	14
Etapas préalables	14
Identification du risque sur le territoire de la SISA HAUTE RANCE	14
Niveau d'activation	18
Activer le plan de crise sanitaire- Organiser la réponse pluriprofessionnelle	18
RETEX	20
Bibliographique	21
Webographie	21
Annexes	22
Annexe 1 : Localisation des DAE sur le secteur de la SISA Haute Rance	22
Annexe 2 : Formulaire de déclaration d'une TIAC	25

Le risque « situation sanitaire exceptionnelle »

Le risque désigne la possibilité, la probabilité d'occurrence d'un danger, c'est-à-dire d'une menace ou d'un péril auquel on est exposé (exemple de la COVID19 : le virus constitue un danger ; la survenue d'un nombre important de patients contaminés constitue un risque). Parmi ces risques, on appelle risque sanitaire un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé des populations nécessitant une réponse adaptée du système de santé.

Lorsque ce risque se réalise en un point et en un instant bien déterminés, on parle d'événement. Cet événement devient exceptionnel lorsque les moyens nécessaires pour y faire face dépassent les moyens habituels (exemple : la pandémie de COVID19). Une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) désigne la survenue d'un événement émergent, inhabituel et ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes au regard de son ampleur, de sa gravité (notamment en termes d'impact sur la santé des populations ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise.

Il s'agit de toutes les situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation de l'offre de soins. Une SSE peut être le résultat d'un événement à cinétique rapide de type attentat ou accident grave ou d'un événement à cinétique lente (exemple épidémie, épisode climatique).

Organisation et circuit de l'information au niveau national

Une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) ne se définit pas seulement d'un point de vue territorial, mais surtout à l'échelle nationale voire internationale, comme nous avons pu l'expérimenter pendant la crise de la COVID. C'est pour cela que le déclenchement de ce protocole ne se fera qu'après discussion avec les structures sanitaires loco-régionales et nationales.

Les informations, à l'échelle nationale et régionale, nécessaires à la mise en place du protocole seront ainsi définies et transmises par :

- Le ministère de la santé de la prévention : ROUSSEAU Aurélien
- La direction générale de la santé : Dr Christian Rabaud
- Santé publique France : Dr Caroline Semaille
- L'Agence régionale de santé Bretagne : Mme Elise Noguera
- L'OMS : Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
- Structures diverses : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Établissement Français du Sang (EFS), Agence de la biomédecine (ABM), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Institut National du Cancer (INCa), Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ..etc...
- La CPAM 22 : Mme POULLIN Elodie, directrice

A l'échelle territoriale, les informations seront transmises par le référent du protocole, Dr MARGUERIE Pierre, médecin généraliste à Broons ; à l'ensemble des professionnels de santé de la SISA et aux habitants des bassins de vie en question.

Outils et support d'alerte

Les outils et support d'alerte sont définis au niveau national avec notamment le CORRUSS

Lorsqu'un signalement d'évènement indésirable sanitaire ou environnemental a vocation à être partagé avec les autorités sanitaires nationales voire internationales ou lorsqu'une situation sanitaire, parfois exceptionnelle, exige une réponse coordonnée à l'échelle nationale, le Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) du ministère chargé de la santé est mobilisé. Sa mission : assurer 24H/24 et 7J/7 la réponse opérationnelle aux urgences sanitaires ayant un impact sur le territoire national.

Le CORRUSS réalise une veille nationale et internationale permanente pour assurer, le cas échéant, la réponse à toute alerte ou urgence sanitaire. Il réceptionne et analyse dans l'heure les signalements transmis par ses partenaires. Il vérifie si les mesures de gestion mises en œuvre sont adaptées pour maîtriser l'évènement ou propose des mesures de gestion supplémentaires. Il réalise ainsi un bilan quotidien des alertes qu'il transmet tous les soirs à la Ministre.

Des mesures de gestion complémentaires peuvent également être prises à l'occasion de la réunion de sécurité sanitaire organisée par le CORRUSS chaque semaine. Présidée par le Directeur général de la Santé, cette réunion rassemble les représentants des ministères partenaires, des agences de sécurité sanitaire nationale, du Haut conseil de la santé publique et de l'Assurance maladie pour échanger sur des situations sanitaires sensibles ou à risque.

De la gestion courante des alertes sanitaires à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle, le CORRUSS dispose d'une organisation adaptée et proportionnée à la situation :

- « Niveau 1 : veille opérationnelle » pour la gestion courante des alertes sanitaires
- « Niveau 2 : CORRUSS renforcé » avec une équipe exclusivement dédiée à la gestion d'un évènement particulier ayant un impact sanitaire significatif
- « Niveau 3 : activation du Centre de crise sanitaire » en situation sanitaire exceptionnelle, avec mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire pouvant compter jusqu'à 40 personnes

Selon l'impact estimé de l'alerte, le CORRUSS peut intervenir directement ou en appui d'un partenaire pour piloter et coordonner la gestion de la situation en lien avec les acteurs concernés. Il dispose à cet effet de nombreux leviers d'action :

- Recours à l'ensemble des ressources d'expertises disponibles dans les agences de sécurité sanitaire ;
- Diffusion d'instructions à destination des ARS ou des agences sanitaires nationales, diffusion de messages « DGS-Urgent » aux professionnels de santé et de « Messages d'Alerte Rapide Sanitaire » aux établissements de santé et aux réseaux de collectivités de petite enfance, etc. ;
- Mobilisation de la réserve sanitaire en lien avec Santé publique France, en appui d'une structure ou d'un territoire impacté en France ou à l'étranger ;
- Utilisation du Système d'Information des Victimes (SIVIC) permettant l'identification et le suivi des victimes d'un accident collectif.

A l'échelle régionale, l'organisation des outils et supports d'alertes sont pilotés notamment par les ARS départementales, en lien avec les établissements de santé et médico-sociaux.

Parmi ses outils, on compte :

- **Le plan ORSAN** , qui définit les parcours de soins des patients coordonnés et adaptés aux événements. Il est décliné par les établissements de santé et les établissements médico-sociaux qui en tiennent compte dans leur plan Blanc.
- **Le plan ORSEC** qui est un plan d'urgence polyvalent français de gestion de crise. Il organise sous l'autorité du préfet, la mobilisation, la mise en œuvre et la coordination des actions de toute personne publique et privée concourant à la protection générale des populations.

Prise en charge et traitement de l'urgence

Au niveau national, l'activation du Centre de Crise Sanitaire constitue l'élément-clé du dispositif de réponse de la Direction générale de la santé (DGS) à une crise sanitaire ou à impact sanitaire.

Les missions du CCS sont les suivantes :

- Pilotage des actions du secteur sanitaire
- Suivi et coordination de la gestion de crise en relation avec les ARS
- Déploiement de moyens humains
- Organisation et suivi du dispositif "santé".

Ce niveau se caractérise par l'activation d'une cellule de gestion de crise opérationnelle 7 jrs/7 qui se compose des cellules suivantes :

- Une salle de crise qui assure le suivi permanent de la situation nationale, la conduite opérationnelle des mesures arrêtées, les synthèses des bilans sanitaires, des actions et moyens engagés et anticipant les mesures à prendre ;
- La Cellule d'aide à la décision : cette cellule est composée de spécialistes et d'experts chargés de fournir des éléments d'appréciation de la situation et d'anticipation sur les

événements dans les domaines sanitaire, social, économique, financier, éthique, juridique...

- La Cellule de communication : cette cellule met en œuvre la stratégie de communication et gère les relations médias ;
- La Cellule de décision : cette cellule est présidée par le Ministre de la santé, son représentant, ou le directeur général de la santé. Elle a en charge la conduite stratégique de la crise sur la base d'une appréciation de la situation et des recommandations apportées par l'aide à la décision.

Le CCS ainsi constitué peut-être appuyé par des renforts internes dimensionnés selon les besoins recensés et en fonction des spécialités requises. Ces renforts s'effectuent au sein des cellules mises en place précitées.

Le CCS est en lien avec les autres centres opérationnels ministériels, et notamment :

- La cellule interministérielle de crise (CIC) ;
- Le centre de crise du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères ;
- La cellule ministérielle de veille opérationnelle et d'alerte du ministère de la Transition écologique et solidaire.

Le CCS est en contact avec les structures dédiées des instituts, établissements et agences sanitaires placés sous la tutelle du ministère chargé de la santé (Santé publique France, Réserve Sanitaire, ANSM, etc.).

Le CCS est en relation permanente avec les centres de crise mis en place dans les ARS et ARS de zones, d'une part pour centraliser et analyser les remontées d'informations concernant les éléments de situation du terrain et, d'autre part, pour leur venir en appui dans la gestion de l'évènement.

Articulation avec le dispositif gouvernemental de gestion de crise en cas de crise majeure

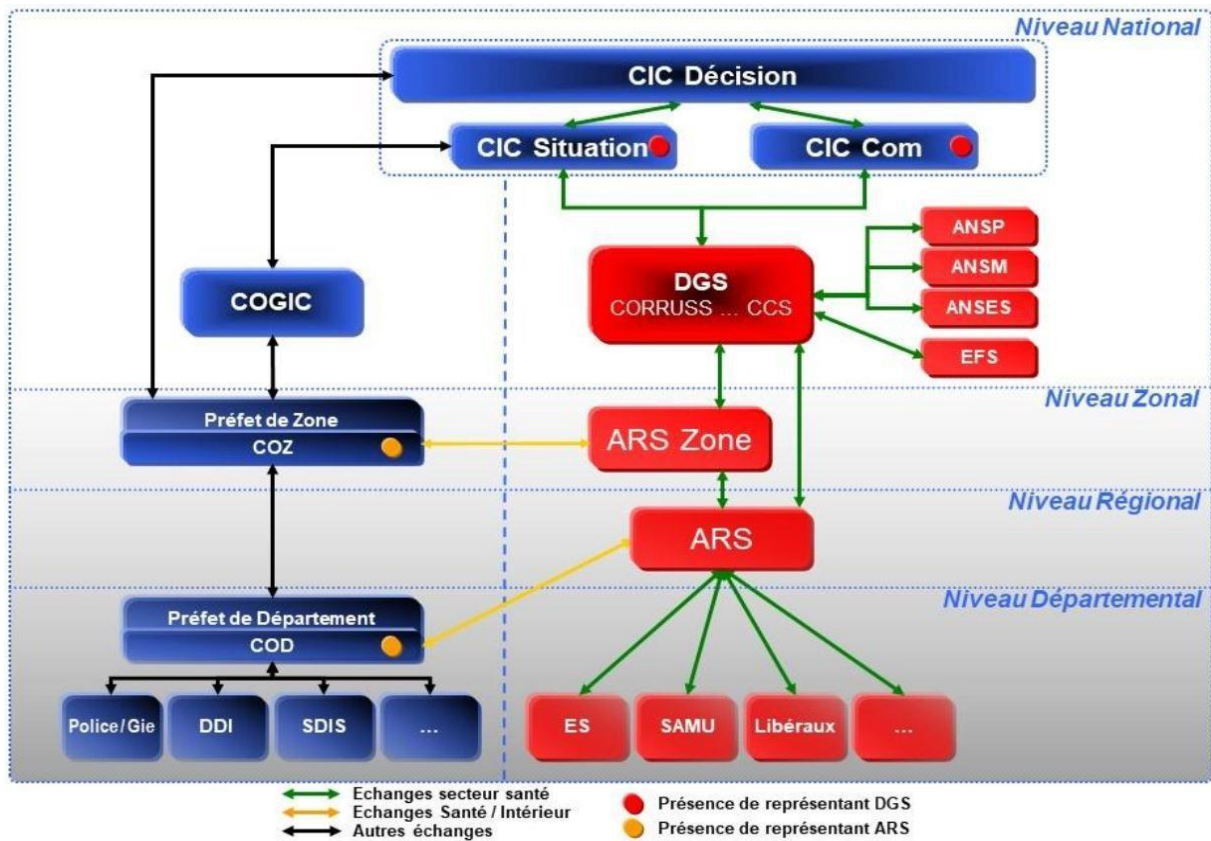
L'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures est cadrée par la circulaire du Premier Ministre en date du 2 janvier 2012 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures. Elle indique que la direction politique et stratégique des crises majeures est assurée par le Premier Ministre. Celui-ci s'appuie sur un dispositif gouvernemental articulé autour d'une cellule interministérielle de crise (CIC). Il confie en principe à un ministère sectoriel la conduite opérationnelle de la crise :

- Au Ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national
- Au Ministre des Affaires étrangères et du développement international pour les crises extérieures.

Le principe de fonctionnement de la CIC repose sur la collégialité interministérielle fondée sur la participation de tous les ministères concernés par la crise.

La CIC est organisée en 3 cellules :

- Cellule de décision
- Cellule de situation
- Cellule de communication.



La procédure propre à la SISA de la Haute Rance

Identification de la structure

SISA de la HAUTE RANCE
Maison de Santé multisites
4 rue du champ de foire

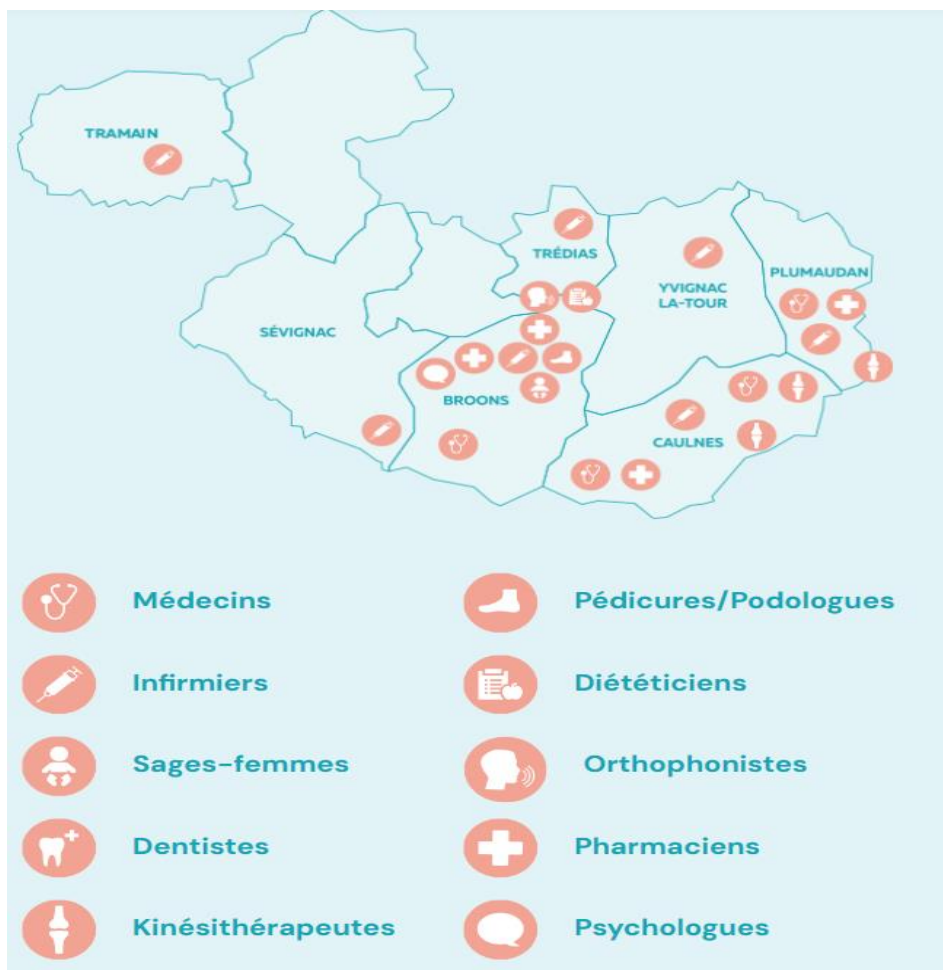
Adresse mail : sisahauterance@gmail.com

Site internet : www.sisahauterance.fr

Anticipation des ressources

Ressources internes

Localisation des différents cabinets, définissant ainsi le périmètre de la SISA HAUTE RANCE



Professionnels de la maison de santé multisites

ASSOCIES DE LA SISA	
DIETETICIEN	
LORRE VERGER	Pascale
INFIRMIER	
ACAI	Michel
BODIN	Véronique
BUSQUANT	Camille
GAUTIER	Magalie
HENRY	Gwenaëlle
MORDEL	Fabien
ORHON	Enora
PIRON	Delphine
ROHRBACHER	Emmanuel
WAROT	Dorothee
BEUTIER (MAHE)	Soazig
MEDECIN	
BARTHAS	Xavier

JIQUEL	Eric
DROUET	Anne
GUELLAFF	Didier
GUELLAFF	Hélène
GUILLEMEAU	Nathalie
GUYOMARD	Françoise
L'HOSTIS	Frédéric
NEAU	Pierre
MARGUERIE	Pierre
MAYSLICH	Guillaume
PHILIPPE	Tiphaine
RIFLART	Clémentine
TURQUAIS	Joseph
KINESITHERAPEUTE	
BOTREL	Aurélie
CRICQUET	Rolland
DELARUE	Angélique
GUEZENEC	Mathilde
LEHEC	Mathieu

RICOLLEAU	Marc
ROGER	Nicolas
SAINT-MARTIN	Régis
PHARMACIEN	
LE BARS	Goulven
PETIAU	Bertrand
PICHARD	Yolène
SANGAN	Lénaïck
ORTHOPHONISTES	
CHIRIE	Marie
PIRIOU	Céline
PODOLOGUE PEDICURE	
GOTSCHI DENEUVILLE	Audrey
SAGE FEMME	
CORBE	Aude
DENTISTE	
JUHEL	Hélène
PARTENAIRES DE LA SISA	
OISCL (partenaire sport santé/ APA)	Direction : BRIENS François

Centre de soins infirmiers Louise Marchand	REHEL Catherine
Psychologue	PLUEN Stéphanie
EHPAD Joachim Fleury	Direction : Non connue à ce jour
EHPAD Michel Lamarche	Direction : HERMENT Béatrice
EHPAD de Caulnes	Direction : LECLERC Michèle
SALARIES DE LA SISA	
DELAUNAY	Clara (Coordinatrice)
INTERVENANTS DE LA SISA	
PERSON Audrey	IDE ASALEE
BOUGAULT Nadège	IDE ASALEE

Equipements et matériels

La pharmacie SANGAN à BROONS est référente matériel en cas de besoin de stockage de matériel ou EPI et est également en charge du suivi des stocks

Cartographie des défibrillateurs présent sur le secteur de la SISA (Annexe 1)

Une salle (salle des hirondelles) est mise à la disposition de la SISA par la mairie de Plumaudan en cas de besoin, notamment pour les réunions de la cellule de crise en cas de besoin rue du champ de foire à Plumaudan.

Ressources externes

Partenaires organisationnels

- ARS BRETAGNE : Mme NOGUERA Elise
- La CPAM 22 : Mme POULLIN Elodie
- CPTS : CPTS de Lamballe Armor est la plus proche de notre secteur
- DAC/Appui santé

- Gendarmerie
- Ecole maternelle
- Crèches, MAM
- Mairies : Broons, Caulnes et Plumaudan
- Préfecture régionale, départementale, zonale

Partenaires effecteurs de soins

- Professionnels associés de la SISA : Tableau ci-haut
- Pompiers
- SAMU
- Hôpitaux : Dinan, St-Brieuc
- Sécurité civile : Protection civile des Côtes-d'Armor
- EHPAD : EHPAD de Broons et de Caulnes

S'adapter- Avoir identifié certains risques et réponses

Etapas préalables

Le protocole de gestion de crise est inscrit dans le projet de santé de la MSP. Il sera présenté à la prochaine AG et rappeler chaque année. Les partenaires extérieurs sont également informés de ce protocole.

A l'échelle territoriale et de la SISA, les modalités d'urgence seront définies selon les besoins et les indications des autorités compétentes, adaptées aux besoins et spécificités du territoire.

Identification du risque sur le territoire de la SISA HAUTE RANCE

Risque de probabilité faible

- **Intoxication au monoxyde de carbone, risques liés aux accidents de la voie ferrée et accidents de la route**
- **Risque nucléaire et radiologique avec le passage de convois exceptionnels et des véhicules léger sur la RN12 :**

La SISA comporte plusieurs sites industriels d'envergure (Mademoiselle Dessert, Coopérative de Broons, Ets Lechevestriers, ...) qui présentent un fort risque accidentogène avec des risques particuliers liés à chaque entreprise. Le tissu industriel et artisanal qui compose la SISA nécessite d'être vigilant face aux risques potentiels d'accident pouvant avoir un effet plus ou moins limitant. Le milieu agricole est lui aussi porteur d'un ensemble de risques liés à l'activité des exploitants tant chimiques (engrais, traitements des nuisibles, ...), tant industriels (engins, matériaux, ...) et par l'élevage plus ou moins intensifs (bovins, ovins, ...)

La présence de cuves de produits chimiques, de silos et tours de séchage du grain, peut nous exposer à un accident industriel avec des effets plus ou moins impactants sur notre activité de soins au quotidien. Les sites industriels disposent de plans particuliers d'intervention qui sont du ressort des forces régaliennes et de secours dans lesquels nous pouvons être amenés à intervenir.

La SISA se situe sur des axes routiers (RN12, RN 176 et départementales à fortes circulations) et ferroviaires avec un axe stratégique entre Brest et Paris. Les frets ferroviaires nous exposent à des transports de matières dangereuses pouvant avoir un fort potentiel accidentogène, de même que l'activité de transport de personnes par la SNCF nous expose à un risque soit d'accident ou de maladie à bord d'un train. Les axes routiers nous exposent à des risques plus ou moins technico-industriels (Produits ou matières dangereuses dont des éléments ou déchets radioactifs, produits pétroliers dont kérosène, ...). Une forte densité de véhicules qui circulent sur l'axe Saint-Brieuc - Rennes aux horaires de 6:00-9:00 et 17:00-20:00 avec un fort risque accidentogène.

1) Gestion des ressources humaines

L'industrie pourrait être confrontée à une diminution de la main-d'œuvre due à la maladie, à l'isolement ou aux restrictions de déplacement. Cela pourrait entraîner une baisse de la production, des retards et une pression accrue sur les travailleurs restants.

2) Santé et sécurité des travailleurs

La mise en place de mesures sanitaires telles que la distanciation sociale, le port de masques et l'hygiène renforcée est essentielle pour protéger la santé des travailleurs. Cependant, leur non-respect ou une exposition prolongée au virus pourraient entraîner des absences, une baisse de la productivité et des problèmes de santé.

3) Maintien des opérations

En cas de confinement ou de mesures de quarantaine strictes, l'industrie pourrait être confrontée à des difficultés pour maintenir ses opérations normales. Cela pourrait être dû à une pénurie de personnel, à des restrictions de déplacement ou à la nécessité d'adopter des modalités de travail à distance.

Il est important que les industriels de Broons suivent les directives des autorités locales, des organismes de santé et des organismes de réglementation afin de minimiser les risques liés à la crise sanitaire exceptionnelle. La coopération entre les entreprises, les travailleurs et les organismes gouvernementaux est également essentielle pour relever ces défis de manière efficace et sûre.

Risque de probabilité moyenne

- **Canicule, inondation**
- **Covid-19 et/ou autre pandémie**

- **TIAC : présence de plusieurs établissements avec une restauration collective (EHPAD, foyers, établissements scolaires)**

Dans un premier temps, est-on réellement en présence d'une Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC) ?

Définition d'une TIAC : Un foyer de TIAC se traduit par l'apparition au même moment de symptômes, le plus souvent digestifs, sur au moins deux personnes ayant consommé un repas identique ou un même aliment.

Les symptômes les plus fréquents restent les diarrhées et les vomissements (76% des foyers), les nausées, les douleurs abdominales et les fièvres. Des maux de tête, des urticaires, peuvent être également observés

Que faire lorsqu'une TIAC est constatée ?

1) Alerter

Le Médecin Inspecteur de l'ARS (Agence Régionale de la Santé) Bretagne via portail de signalement d'événement sanitaire indésirable (site ARS Bretagne) ou DRAAF Bretagne

La Déclaration Obligatoire (document unique pour signaler l'apparition d'une TIAC) est réalisée en utilisant un formulaire type disponible sur le site de l'ARS Bretagne par tout Docteur en médecine, ayant diagnostiqué l'intoxication d'origine alimentaire ou le chef de famille (foyer familial) ou encore le responsable d'établissement où est apparue la TIAC

2) Conserver

- Conserver tout aliment ou les restes de repas, ayant été servis les heures ou les jours précédents le repas suspecté
- Les plats témoins, si nous nous trouvons dans un établissement de restauration collective.

Rappel : Le plat témoin est un échantillon représentatif de chaque plat consommé. Il est constitué d'une portion de chaque mets à risque servi au cours d'un repas.

Exemple : plat principal (viande + légume), entrée cuisinée, charcuterie, entremet, pâtisserie à la crème.

Les produits conditionnés servis en l'état au consommateur ne sont pas concernés par cette obligation. Le plat témoin doit être conditionné hermétiquement et étiqueté. Il doit être stocké en chambre froide et conservé pendant 5 jours au moins. Les repas témoin durant les 5 jours de sa conservation (après la dernière mise à la consommation) doivent être exclusivement mis à disposition des services officiels à des fins d'analyses qui représentent alors un contrôle officiel.

- **Les étiquetages** (ou toutes autres informations) des denrées alimentaires utilisées, renseignant de l'origine des produits (traçabilité).
- **Des échantillons de selles** (en cas de diarrhée) **et/ou rejets gastriques** (en cas de vomissements), si possible sur plusieurs malades : ces prélèvements sont destinés à

des analyses de laboratoire : plus celles-ci seront nombreuses, plus l'identification du germe en cause a des chances d'aboutir. Les boîtes pour prélèvements sont disponibles en pharmacie. A défaut, une boîte quelconque hermétique peut être utilisée après avoir été soigneusement lavée et ébouillantée. Les analyses sont réalisées sur prescription dans un laboratoire médical en lien avec le médecin traitant de l'établissement.

3) Réunir les éléments d'information

- Le nombre de convives pour chacun des repas servis dans les 5 jours précédant les premiers symptômes ;
- La liste des malades, en précisant leur âge, les symptômes exprimés, les dates et heures de début des symptômes ;
- Les listes des agents du personnel en service aux cuisines au cours des 5 jours précédant les premiers symptômes ;
- La composition des repas collectifs consommés par chaque malade durant les 5 jours précédents, et celle des repas consommés par un nombre représentatif de convives non malades.

L'action des services administratifs qui interviennent en cas de foyer de TIAC a plusieurs objectifs :

- Retirer de la consommation les denrées susceptibles d'être dangereuses.
- Connaître la cause de la TIAC.
- Empêcher la propagation du facteur de risque (germe, toxine, etc...) responsable de la TIAC.
- Imposer les mesures correctives suite à d'éventuelles erreurs commises dans la préparation des aliments (rôle de la DRAAF).
- Recenser les TIAC, pour orienter les actions de prévention à mettre en œuvre.

Risque de probabilité forte

- **Epidémie saisonnière type grippe ou bronchiolite**
- **Pénurie de médicaments et pénurie de matériel médical**

Concernant la pénurie de médicaments, les pharmacies doivent informer les cabinets médicaux de la non disponibilité de certaines molécules ou matériel médical, notamment lors des périodes de pénurie ou d'épidémie saisonnière

Pichard Yolène, pharmacien propose de mettre en place un tableau qui serait à mis à jour et partagé sur le logiciel médical partagé

Réflexion à faire sur la substitution d'un produit par le pharmacien après concertation médicale

Un groupe de travail sera mis en place à ce sujet afin de répondre à plusieurs questions et établir un protocole

Niveau d'activation

C'est l'ARS qui qualifie et déclenche la crise sanitaire. Les acteurs de la SISA peuvent alerter d'une situation locale

Activer le plan de crise sanitaire – Organiser la réponse pluriprofessionnelle

Aide à la décision

Comme défini ci-dessus, à l'échelle nationale et régionale différents protocoles sont prévus pour organiser la réponse à cet événement, nous n'allons pas y revenir.

A notre échelle, une réponse coordonnée sera réalisée, à l'aide d'une cellule crise qui aura pour objectif de faire le lien avec les autorités compétentes et les différents professionnels et collaborateurs de la SISA pour offrir la réponse la plus adaptée possible aux différents individus présents dans le bassin de vie.

Cellule de crise

La cellule de crise a donc pour but de définir les différentes actions à mettre en place, d'informer et de coordonner l'ensemble des acteurs de la SISA. Cette cellule de crise est déclenchée sur demande des autorités et notamment de l'ARS.

Elle est constituée, de manière proportionnelle, de différents acteurs de la SISA, pour le moment c'est le groupe qui a travaillé sur le protocole :

- Un IDE : Mr ROCHBACHER Emmanuel
- Un médecin : Dr MARGUERIE Pierre
- Un pharmacien : Dr PICHARD Yolène
- Une sage-femme : Mme CORBE Aude
- La coordinatrice : Mme DELAUNAY Clara
- Le gérant : Dr L'HOSTIS Frédéric

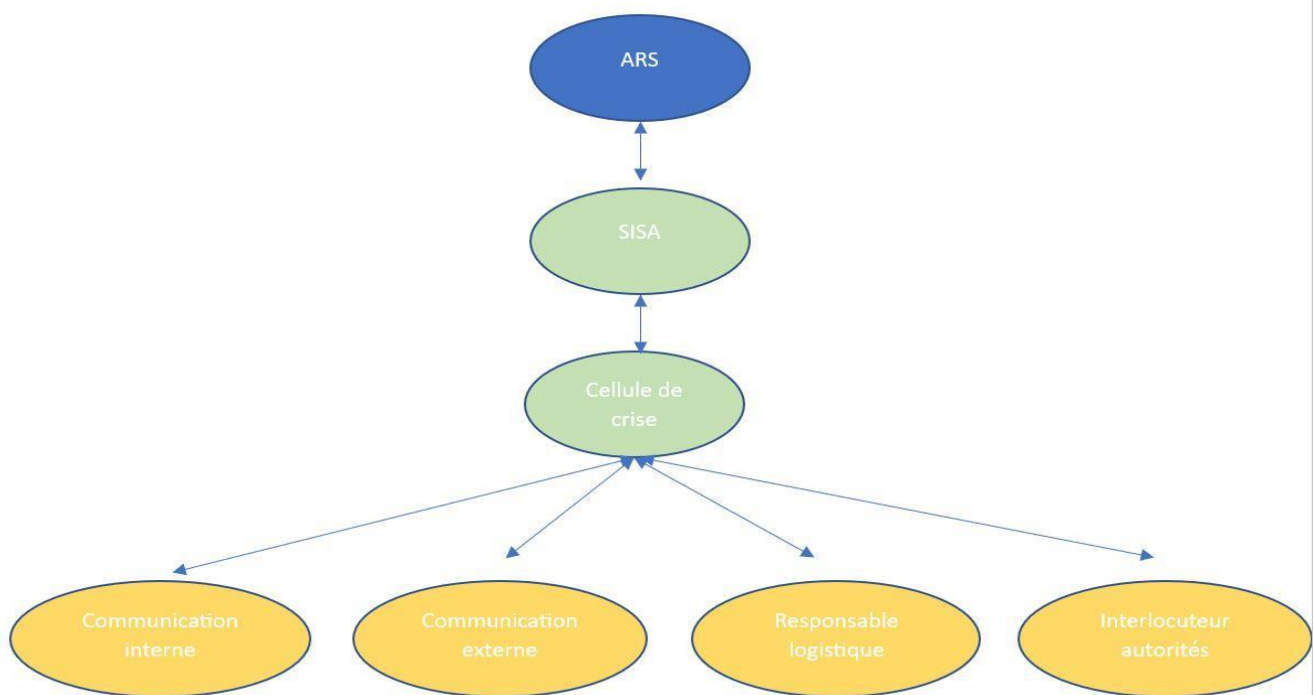
Parmi les acteurs constituant la cellule de crise chacun aura des missions spécifiques, notamment :

- Interlocuteur des autorités sanitaires : Dr L'HOSTIS Frédéric
- Responsable de la communication externe, envers les patients mais aussi les différents partenaires (SAMU, centre hospitalier, Pompiers, Sécurité Civile) : Dr MARGUERIE Pierre pour le côté médical et Mr ROCHBACHER Emmanuel pour le côté paramédical
- Responsable de la communication interne : Mme DELAUNAY Clara

- Responsable des stocks et de la logistique : Mme PICHARD Yolène
- Organisation, suivi des réunions et gestion des compte-rendu : Mme CORBE Aude
- Gestion financière : Dr L'HOSTIS Frédéric et Mme DELAUNAY Clara

Sa constitution sera discutée et votée lors de la prochaine assemblée générale de la SISA. Elle sera validée pour 3 ans, comme le comité de gestion

S'il y a un départ anticipé d'un membre de la cellule de crise, ce dernier sera remplacé sur la base du volontariat des associés de la SISA.



La communication sera validée par la cellule de crise et diffusée par :

- Le site internet (www.sisahauterance.f) où sera indiqué les informations nécessaires pour les professionnels et les patients avec notamment les coordonnées des responsables, les lieux de stockages, la carte où sont situés les différents points d'intérêts (les lieux de vaccination, les lieux de dépistages, les lieux de distribution des EPIs)
- Les écrans situés dans les différents cabinets médicaux
- Les newsletters
- Mails
- Les journaux régionaux

RETEX

Le RETEX est défini par l'OMS comme « une évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et les meilleures pratiques. Le RETEX offre une approche structurée pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement. Le RETEX aide à identifier de manière systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer »

Le protocole sera mis à jour chaque année par la coordinatrice de la SISA HAUTE RANCE et approuvé à l'AG de début d'année.

Chaque nouvelle version sera transmise par mail à la CPAM des Côtes-d'Armor, qui le validera

Bibliographique

infog_alerte_alimentaire_2022.pdf

cerfa_12211_02.do (service-public.fr)

Webographie

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/la-gestion-des-alertes-et-des-crisis-sanitaires>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-dispositif-orsan>

<https://www.hauts-de-seine.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Securite-et-Defense/Securite-civile/Le-Plan-ORSEC>

<https://www.insee.fr/fr/information/6676988>

<https://www.meuse.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Alimentation-consommation-et-commerce/Alimentation-et-Hygiene-alimentaire/Conduite-a-tenir-en-cas-de-TIAC-Toxi-Infection-Alimentaire-Collective>

https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/guides/epidemies/gestion_epidemie/CAT_TIAC_CPias_BFC_2019.pdf

https://www.haute-loire.gouv.fr/IMG/pdf/note_signalement_tiac.pdf

Plan ORSEC : <https://www.gouvernement.fr/risques/dispositif-orsec>

Plan ORSAN <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/la-gestion-de-situations-sanitaires-exceptionnelles>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf

Annexes

Annexe 1 : Localisation des DAE sur le secteur de la SISA Haute Rance



Camping De La Planchette : 8 Rue de la Noé Derval, 22250 Broons

Piscine La Planchette : 21 Route de Plumaugat, 22250 Broons

EHPAD Michel Lamarche : 2 rue du 19 mars 1962, 22250 Broons

EHPAD Joachim Fleury : 27 r Barr, 22250 Broons

Foyer de vie Les Rainettes : 38 r Brondineuf, 22250 Broons

SAS LECHEVESTRIER : ZA Le Pilaga, 22250 Broons

DAE TRIBUNE STADE DE FOOTBALL : 2 rue du stade, 22250 Broons

DAE SALLE DES FÊTES : 2 place du Dr Laurent, 22250 Broons

Centre de soins infirmiers Louise Lemarchand : 12 rue du Belloir, 22250 Broons

Cabinet médical : 2 rue Typhaine de Ragueneil, 22250 Broons

DAE : 15 route de Lamballe, 22250 Broons

Super U : 9 rue du Pilaga, 22250 Broons

Eureden : 15 rue de Trédias, 22250 Broons



Mairie de Caulnes : 10 rue de la ville Chérel, 22350 Caulnes

Intermarché : 4 rue du 19 Mars 1962, 22350 Caulnes

Salle omnisport : 22250 Caulnes

Lycée agricole : 126 rue de Dinan, 22350 Caulnes

SARL Vincent Gassine : 22 ZA Gantelets, 22350 Caulnes

Salle des fêtes Yvignac La Tour : 16 rue des frères bouillon, 22350 Yvignac La Tour

Cabinet médical : 4 rue du champ de foire, 22350 Plumaudan

Mairie de Sévignac : r Ecoliers, 22250 Sévignac

Cabinet IDEL Sévignac : 11, les jardins de Nancolet, 22250 Sévignac


Salle des fêtes de Trémeur : 2 rue du stade, 22250 Trémeur

Mairie de Trédias : 1 rue de la Mairie, 22250 Trédias

Salle des fêtes de Tramain : 4 rue de la République : 22640 Tramain

Annexe 2 : Formulaire de déclaration d'une TIAC

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie : Signature :	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie :	Maladie à déclaration obligatoire  Toxi-infection alimentaire collective N° 12211*02 <small>Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CNR ou envoi de cette fiche.</small>
---	--	---

Date de la notification : | | | | |

Nombre de malades : | | | |

Nombre de malades hospitalisés : | | | |

Nombre de malades décédés : | | | |

Caractéristiques du/des malade(s) :									
Cas	Age	Sexe	Code postal du domicile	Date et heure de début des signes cliniques	Signes cliniques*	Analyses microbiologiques : faite, non faite, inconnu	Résultats : négatif ou positif (si +, préciser l'agent : <i>Salmonella</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>Campylobacter</i> ...)	Complications : DCD = décès H = hospitalisation	
exemple	31	M	42500	10/06/96 à 12 h	V D F A	faite	<i>S. Enteritidis</i>	H	
n° 1									
n° 2									
n° 3									
n° 4									
n° 5									
n° 6									
n° 7									
n° 8									
n° 9									
n° 10									

*N = nausées, D = diarrhée, F = fièvre, V = vomissements, A = douleurs abdominales

Analyses microbiologiques dans les aliments (recherche de germes ou de toxines) :

positive négative non faite

Si analyses positives, préciser l'agent :

Si analyses négatives ou non faites chez les cas ou dans les aliments, quels sont les agents suspectés (le ou les 2 plus probables) ?

1/

2/

Origine de l'intoxication :

Date du repas : | | | | | | | | | | Heure du repas : | | | | h | | | | Département du repas : | | | | |

Nombre de personnes ayant participé au repas : | | | |

Lieu du repas : familial

restaurant

collectivité : scolaire

institut médico-social (hôpital, crèche, maisons de retraite, CAT, MAS)

restaurant d'entreprise

autre collectivité, préciser :

Aliment(s) consommé(s) suspecté(s) :

Origine de(s) aliment(s) suspecté(s) (ex : supermarché, production locale, production familiale) :

Commentaires (circonstances) :