|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Déclenchement du Plan Blanc/Bleu** |

# Réception de l’alerte

Emetteur de l’alerte : ………………………………………………

🞏 Alerte externe 🞏 Alerte interne (voir fiche contact des autorités si nécessaire)

Date d’émission de l’alerte : …../…../………… à ……..h…….mn

Personne recevant l’alerte (nom, fonction) : ………………………………………………

Date de réception de l’alerte : …../…../………… à ……..h…….mn

Moyen de réception (fax, téléphone, mail,…) : ………………………………………………..

# Sujet de l’alerte

Type de crise :………………………………………………………………………

Localisation :…………………………………………………………………………

Résumé de la situation : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Evaluation de la situation

* Nombreuses victimes
* Dégâts matériels importants
* Fort impact sur le personnel
* Présence médiatique
* Maintien de l’activité compromis
* Impact national

*Si l’un des éléments ci-dessus est coché, l’évènement peut-être caractérisé comme un incident majeur ou une catastrophe.*

**Décision de constitution d’une cellule de crise :** 🞏 Oui (voir attestation au verso) 🞏 Non

# Composition de la cellule de crise

|  |  |
| --- | --- |
| Membres de la cellule de crise (nom, prénom) | Rôle |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Déclaration des faits

**Aux autorités :**  🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, lesquels (ARS, préfecture, police…) ? ………..………………………………………………

N° de l’ARS : (à compléter)

........-……..-……..-……..-……..

N° de la préfecture : (à compléter)

........-……..-……..-……..-……..

N° de l’assurance : (à compléter)

........-……..-……..-……..-……..

La déclaration a été effectuée le ……../………./………….. par …………………………………..

**Aux assurances :** 🞏 Oui 🞏 Non

Destinataires de la déclaration : ……………………………………………................................

La déclaration a été effectuée le ……../………./………….. par ……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Attestation de déclenchement d’une cellule de crise** |

Je soussigné, directeur de ………………………………..(établissement) ou son représentant, ………………………………………………(nom) ……………………………………(prénom), déclenche la cellule de crise de l’établissement et en informe les autorités concernées le ………/………/………….. à …….h……..mn.

Signature

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste des membres de la cellule de crise** |

# Membres permanents

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom** | **Métier** | **Rôle** | **Numéro de téléphone** |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |
| En cas d’absence contacter : |  |  |  |

# Personnes ressources

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de crise** | **Nom, prénom** | **Rôle** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Messages préétablis pour transmettre l’information en interne** |

# Convocation des membres de la cellule de crise après déclenchement du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que suite à ………………………………………… (type de crise), une cellule de crise a été déclenchée. Vous devez vous rendre le plus rapidement possible …………………………………(lieu de la cellule de crise) sans vous mettre en danger. Davantage d’informations seront communiquées une fois sur place.

# Information du personnel encadrant sur le déclenchement du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que suite à ………………………………………… (type de crise), le plan blanc/bleu a été déclenchée.

Vous devez suivre les consignes données par la fiche …………… (référence) se trouvant ……………………………….. (lieu) ainsi que les instructions données par la direction. Vous devez veiller à respecter la confidentialité de l’évènement. Merci de prendre contact avec la cellule de crise si nécessaire en veillant à ne pas encombrer les lignes de communication.

# Information générale du personnel en poste sur le déclenchement du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que suite à ………………………………………… (type de crise), le plan blanc/bleu a été déclenchée.

Vous devez suivre les instructions fixées par l’encadrement et respecter la confidentialité de l’évènement. Pour davantage d’information, veuillez-vous référer à votre encadrement.

# Rappel du personnel suite au déclenchement du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que suite à ………………………………………… (type de crise), le plan blanc/bleu a été déclenchée. Merci de bien vouloir vous rendre au plus vite, sans vous mettre en danger, votre lieu d’affectation habituel. Vous devrez suivre les instructions fixées par l’encadrement et respecter la confidentialité de l’évènement. Pour davantage d’information, veuillez-vous référer à votre encadrement.

# Information générale du personnel sur le déclenchement du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que suite à ………………………………………… (type de crise), le plan blanc/bleu a été déclenchée.

Si vous n’avez pas été rappelé, merci de ne pas vous rendre sur l’établissement. Vous devez respecter la confidentialité de l’évènement. Nous reviendrons vers vous en cas de besoin, restez en alerte.

# Information du personnel encadrant de la levée du plan blanc/bleu

Bonjour,

…………………………………….(nom) ………………………………………….. (prénom) ………………………………………………….. (fonction).

Je vous informe que le plan blanc/bleu a été levée. Merci de bien vouloir transmettre l’information à votre équipe. Nous vous remercions ainsi que toute votre équipe de votre investissement pour gérer au mieux cet évènement. Nous ferons un retour d’expérience sur le déroulement de cette crise très prochainement et vous transmettrons les éléments rassemblés afin que vous puissiez les diffuser à votre équipe.

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste des missions à distribuer entre les membres de la cellule de crise** |

# Missions à réaliser au déploiement

* Dans le cas de la mise en place d’un plan blanc élargi par la préfecture, obtenir des informations sur la nature et l’ampleur du sinistre.
* Convoquer les membres de la cellule de crise nécessaires à la prise de décision au PC crise
* Se rendre à l’endroit prévu pour le rassemblement de la cellule de crise.
* Installer un poste près de la porte d’entrée pour créer un espace d’accueil des personnes rappelées au poste de contrôle (PC) crise.
* Installer les postes et mettre à disposition les éléments nécessaires à chacune des fonctions.
* Accueillir les personnes voulant accéder au PC crise. Si nécessaire, leur faire remplir le « Listing des mouvements au sein du PC crise ».
* Vérifier que l’ensemble des membres du PC crise sont arrivés ou vont arriver.
* S’assurer de l’opérationnabilité du PC crise.

# Missions à réaliser durant la gestion de la crise

* Faire un bilan rapide et évaluer l’étendue de la crise.
* Noter les allées et venues des membres du PC crise.
* Quand une personne repart du PC Crise : s’assurer qu’elle a bien reçu sa fiche de consignes avant de repartir du PC Crise.
* Ne pas laisser de journaliste entrer au PC Crise.
* Vérifier le bon fonctionnement de l’ensemble du matériel de la cellule de crise (fax, téléphones, ordinateurs…)
* Désigner des lieux distincts d’accueil des familles et des médias.
* Prévenir les hôtesses d’accueil pour :
  + - Accueil et orientation des familles,
    - Accueil et orientation des journalistes,
    - Accueil et orientation des autorités.
* Désigner les personnes en charge de la remontée des informations.
* Prévenir les agents de liaison (cellule de crise – terrain) définis par l’encadrement et les informer de la fréquence de transmission des informations.
* Mettre en place la cellule de renseignement :
  + - Saisie des informations transmises par le(s) agent(s) de liaison,
    - Enregistrement régulier des informations transmises.
* Coordonner la mise en place de la zone prévue pour l’accueil des journalistes.
* Vérifier l’identité des journalistes.
* Contacter les autorités pour connaître les modalités de communication.
* Définir l’organisation et le schéma de transmission des appels.
* Identifier la demande (réponse attendue) de chaque cible :
  + - Autorités,
    - Familles,
    - Médias.
* Choisir de manière préalable la forme du message donné (oral ou écrit) et le canal d’informations.
* Préparer et hiérarchiser le message (voire fiche conseils en communication)
* Formuler un message à diffuser, spécifique à chaque cible :
  + - Autorités,
    - Familles,
    - Médias.

Et le faire valider.

* Rédiger les communiqués de presse en accord avec la préfecture.
* Désigner la personne qui communique officiellement au nom de l’établissement.
* Décider d’un moment pour répondre aux médias.
* Gérer l’information diffusée sur les réseaux sociaux.
* Demander au standard le nombre d’appel/afflux des familles.
* Déclencher le numéro vert :
  + - Appeler le standard,
    - Communiquer le numéro de téléphone (n° vert : ………………………………….),
    - Informer du lieu de réception des appels et du (des) récepteur(s).
* Coordonner la mise en place de la zone prévue pour l’accueil des familles.
* Décider d’un moment pour répondre aux familles.
* Participer aux points d’étape (points sur la situation).
* Nommer les responsabilités de chacun des membres.
* Prioriser, hiérarchiser les missions à effectuer.
* Si nécessaire, assurer la coordination avec le SAMU, le service d’accueil d’urgences.
* Si nécessaire, effectuer le recensement, tri et identification des victimes.
* Mettre en place la zone prévue.
* S’assurer de l’opérationnabilité de la zone mise en place.
* Une fois la cellule de crise déclenchée, compléter la composition de la cellule de crise selon la nature et l’évolution de la crise.
* Appeler les autorités (ARS, préfecture, police…).
* Appeler les établissements conventionnés.
* Signaler vos déplacements au secrétariat du PC.
* Organiser des points d’étapes à périodicité définie (en fonction du type de crise).
* Vérifier la capacité d’accueil des services (disponibilité des lits) et la communiquer à la cellule de crise.
* Etudier la possibilité de faire des sorties anticipées ou des transferts de patients.
* Déterminer les établissements d’accueil des résidents ou le retour à domicile.
* Recenser le personnel présent.
* Evaluer la nécessité de rappeler du personnel.
* Effectuer le rappel du personnel soignant.
* Définir un (des) agent(s) de liaison chargé(s) de transmettre les informations du terrain à la cellule de crise et inversement.
* Définir une fréquence de transmission des informations et la communiquer à l(es)’agent(s) de liaison.
* Prévenir les services de sécurité (circulation, stationnement).
* Récupérer un talkie-walkie/téléphone portable auprès de l’agent de sécurité.
* Prévenir les services logistiques (fourniture du matériel, restauration, blanchisserie, transports, déchets, prestataires de services…).
* Prévenir les services techniques et informatiques (permanence du système d’information, téléphonie, maintenance du matériel médical…).
* Débloquer les fonds nécessaires à la gestion de la crise.
* Contacter tous les agents des services techniques présents et faire la distribution des tâches.
* Evaluer le fonctionnement des installations (électricité, chauffage, alimentation en eau, gaz médicaux…)
* Si nécessaire, mettre en place des solutions de substitution.
* Prévenir la cellule de crise en cas de besoin de ressources supplémentaires.
* Assurer la libre circulation interne des véhicules de secours.
* Gérer l’accès et le stationnement dans l’enceinte de l’établissement.
* Prévenir le responsable de la cuisine afin d’organiser la restauration.
* Prévenir le responsable de la blanchisserie afin d’assurer la pérennité du circuit du linge.
* Accueillir les professionnels rappelés.
* Coordonner la sécurité générale.
* Vérifier que l’ensemble des professionnels rappelés sont en poste.
* Participer au fonctionnement de la cellule de renseignement.
* S’assurer du maintien des équipes sur place.
* Organiser l’accueil, le pointage et l’affectation dans le service de chaque professionnel rappelé.
* Assurer le soutien logistique auprès de la cellule de crise.
* Vérifier l’organisation des mails et s’assurer de leur transmission aux personnes concernées.
* Recueillir l’ensemble des informations (fax, mail, téléphone…) :
  + - Aller chercher les fax,
    - Lire les mails reçus,
    - Répondre au téléphone,
    - Transférer les appels internes et externes vers les membres concernés du PC crise (selon le schéma défini),
    - Noter chaque action décidée ainsi que les résultats obtenus.
* S’informer régulièrement de l’état de la situation de crise.
* Assister la cellule de crise dans l’organisation des points d’étapes.
* Prendre en notes toutes les informations essentielles qui vous seront données par les membres du PC Crise.
* Veiller à l’application des mesures prises par la cellule de crise.
* Organiser le soutien psychologique des familles et des professionnels.
* Prévenir les professionnels en interne du déclenchement d’une cellule de gestion de crise.
* Si nécessaire, prendre en charge les usagers malades.
* Si nécessaire, organiser la surveillance des patients et des résidents.
* Vérifier le respect des indications relatives à la sécurité générale.
* Gérer les décès.
* Assurer la mise en œuvre des moyens paramédicaux nécessaires au bon accueil des patients.
* Veiller à l’application de la procédure dégradée.
* Gérer l’approvisionnement en dispositifs médicaux et médicaments (faire le lien avec les pharmacies voisines).
* Demeurer à son poste en attendant plus de précisions.
* Réaliser la remontée des informations à la cellule de crise.
* Laisser les moyens de communication disponibles pour la coordination de la gestion de la crise.
* Gérer les transports sanitaires et non sanitaires des dés hébergements en coordination avec la cellule de crise.
* Suivre les instructions des protocoles et des mesures préconisées.
* Informer les partenaires (libéraux, public, privée) des décisions prises.
* Evaluer les modalités pour rétablir la situation à la normale.

# Missions à réaliser à la clôture

* Prévenir les personnes appelées de la levée de la cellule de crise.
* Veiller au remplacement du personnel mobilisé pour les jours suivants.
* Prévenir les personnes extérieures (familles et médias) de la levée de la cellule de crise.
* Donner la consigne aux professionnels du PC de modifier les plannings du personnel ayant participé au dispositif de gestion de crise pour les remplacer.
* Organiser les plannings du personnel ayant participé au dispositif de gestion de crise en veillant à leur remplacement les jours suivants.
* Déclencher un retour d’expérience.

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Fiche de mission – …………….……..(poste)** |

Nom et fonction de la personne prenant en charge les missions suivantes : ……………………………………………………………………………………………………

**Lire l’intégralité de votre fiche de mission !**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Au déploiement de la cellule de crise | | | | | |
| Missions | | mission réalisée ? | Horaire | Support(s) | Notes |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
| Durant la gestion de la crise | | | | | |
| Missions | | mission réalisée ? | Horaire | Support(s) | Notes |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
| A la clôture | | | | | |
| Missions | | mission réalisée ? | Horaire | Support(s) | Notes |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
|  | | 🞏 | ……..h……….mn |  |  |
| Logo de l’établissement | **Listing des mouvements au sein du PC crise** | | | | | |

L’utilisation de cette liste est principalement recommandée pour les établissements de grosse taille.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom, métier** | | **heure d’entrée** | **heure de sortie** | **signature** | **motif** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| Logo de l’établissement | **Fiche de suivi de la cellule de crise** | | | | | |

Type de crise : ……………………………………………………….

Date de début de la crise : ………/……../………….

| Date heure | Actions à mettre en œuvre / Message reçus | Responsable de la mise en œuvre | Moyens nécessaires | Délai de réalisation | résultats |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste du personnel à rappeler pour gérer la crise** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| encadrement | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Soins | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Sécurité | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Logistique | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Technique | | | | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | N° de téléphone | A-t-on réussi à le contacter ? | Peut-il venir ? | Sous quel délai ? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste d’émargement du personnel présent** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encadrement | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Soins | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| entretien | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| securité | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| logistique | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| technique | | | |
| Nom, prénom | Fonction occupée | service | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Fiche de suivi des lits disponibles** |

# Au sein de l’établissement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Service | Nombre de lits disponibles instantanément | Lits disponibles en différé | | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min |
| Nombre | Délai de libération |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Au sein des établissements conventionnés et partenaires

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Service | Nombre de lits disponibles instantanément | Lits disponibles en différé | | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min |
| Nombre | Délai de libération |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# Au sein d’autres établissements

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Service | Nombre de lits disponibles instantanément | Lits disponibles en différé | | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min | Nombre de lits disponibles à t = ……min |
| Nombre | Délai de libération |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste des établissements conventionnés** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement, adresse** | **Type de convention** | **Date de la convention** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste de transferts des résidents/patients** |

Nom et prénom du responsable : ……………………………………………………………………………………………………

Service concerné : ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom du résident | Chambre occupée | Choix d’orientation | Etablissement d’accueil | Le DLU complet est-il fourni ? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste des fournisseurs et sous-traitants** |

# Fournisseurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise** | **Matériel(s) fourni(s)** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Sous-traitants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise** | **Activité(s) sous-traitée(s)** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Conseils en communication externe** |

# Pourquoi communiquer ?

* Ne pas laisser place à de fausses rumeurs.
* Veiller à la cohérence des informations délivrées.

# Quand communiquer ?

Attention, dans certains cas (attentat, accident grave impliquant plusieurs personnes etc.) vous ne pouvez pas communiquer. Il est nécessaire de faire valider préalablement la communication prévue auprès de l’ARS.

* Après décision des autorités (Préfet, ARS)

Il est possible d’élaborer une « position d’attente » si l’on ne se sent pas prêt ou si l’exactitude des informations disponibles n’est pas établie ou en cas de vérification insuffisante des faits (compléments d’informations).

# Où communiquer ?

* Désigner un lieu spécifique pour l’accueil :
  + - * Des médias
      * Des familles

Ces deux lieux doivent être distincts et si possible éloignés l’un de l’autre.

# Qui communique ?

La personne en charge de communiquer avec les autorités et les médias doit être préalablement désignée par le directeur et/ou la cellule de crise. Elle doit identifier clairement ses interlocuteurs avant de préparer le contenu du message.

# Quoi communiquer ?

Afin de communiquer au mieux :

* Ne communiquer que des informations validées par la direction et/ou la cellule de crise.
* Identifier la demande (réponse attendue).
* Préparer et hiérarchiser le message :
  + - * Rappel des faits (évènement et gestion de l’évènement),
      * Notification des effets et des causes possibles,
      * Pratiques de l’établissement (prévention).
* Choisir de manière préalable la forme du message donné (oral ou écrit) et le canal d’information.

# Comment communiquer ?

* Rester soi-même.

Il est possible que vous ne sachiez pas répondre à une question, ne vous laissez pas déstabiliser.

* Comportement à proscrire :
  + - * Entrer en contact avec les interlocuteurs extérieurs sans avoir préparé de messages clés, ou sans avoir réfléchi préalablement aux questions-réponses,
      * Refuser par principe une demande de presse,
      * Parler négativement (formule « ne pas » à éviter),
      * Dramatiser,
      * Minimiser,
      * Mentir,
      * Juger, donner son opinion.
* Comportement à adopter :
  + - * Montrer de la compassion pour les victimes,
      * Rassurer les familles et les patients,
      * Rassurer le public,
      * Garantir que les soins sont assurés,
      * Remercier les équipes,
      * Rester dans le factuel,
      * Etre sincère, naturel et authentique,
      * Tenir le même discours quels que soient les personnes auxquelles vous vous adressez,
      * Ne dire « non » que si vous pouvez argumenter et justifier votre réponse,
      * Rester en contact constant avec les interlocuteurs,
      * Eviter de s’engager sur le sujet des responsabilités, de la faute, des polémiques,
      * Ne pas laisser les interlocuteurs se disperser dans l’établissement.
* Aller droit au but.

Il est nécessaire d’attaquer directement le sujet à aborder et d’aller à l’essentiel de ce qui doit être dit. Il faut transmettre un message simple et clair.

* Reformuler les questions.
* S’appuyer sur des exemples, des comparaisons.
* Ne jamais sortir de votre domaine de compétences.

Il ne faut pas hésiter à expliquer que vous n’êtes pas en mesure de répondre aux interrogations formulées. Vous pouvez prendre le parti de vous informer auprès d’autres personnes plus compétentes puis de transmettre les informations obtenues après validation par la direction et/ou la cellule de crise.

* Dire la vérité.

La vérité peut être adaptée en fonction des risques et enjeux de la crise, mais il ne faut jamais mentir.

* S’efforcer de transmettre son message quelles que soient les questions posées.

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste d’identification des familles** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom** | **Nom et prénom du résident/patient** | **Téléphone** | **Mail** | **Heure arrivé** | **Heure de départ** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Liste d’identification des journalistes** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom** | **Média** | **N° carte presse** | **Téléphone** | **Mail** | **Heure arrivé** | **Heure de départ** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Message à transmettre aux tutelles**  Etablissement de santé |

Date de l’appel : ……./……../……………..

Heure de l’appel : ……….h………..mn

# L’établissement

Nom de la structure : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Service(s) concerné(s) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse de la structure : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Le déclarant

Nom : …………………………………………………………………………..

Prénom : …………………………………………………………………………….

Fonction : ……………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………………………………….

Mail : ………………………………………………………………………………

Fax : ………………………………………………………………………

# La nature de l’évènement et le déroulement des faits

Date de l’évènement à signaler : ……./………/……………

Heure de l’évènement : ………h………mn

Nature de l’évènement :

🞏 Incident lié au soin et au parcours du patient

🞏 Incident lié au médicament

🞏 Incident lié aux installations ou à l’environnement

🞏 Atteintes aux personnes, violences, accidents

🞏 Incidents lié à une vigilance sanitaire

🞏 Problème d’organisation des soins et/ou conflit social

🞏 Autres (à préciser) : …………………………………………………………………………………..

Description (comprenant les mesures de récupération) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Les conséquences

Personnes touchées :

🞏 Patients 🞏 Personnels 🞏 Autres

Nombre de bléssés : …………………………………

Nombre de décès : ………………………………

Impacts :

🞏 Sanitaire

🞏 Organisationnel

🞏 Logistique/Technique

🞏 Economique

🞏 Juridique

🞏 Social

Médiatisation :

🞏 Oui 🞏 Non

Si oui :

🞏 Presse écrite 🞏 Radio 🞏 TV

# Les mesures prises dès à présent

Recours à une aide extérieure :

🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, préciser la structure d’appui :…………………………………………………………………………………………………………………………….

Actions mises en œuvre (avant l’analyse approfondie des causes) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Programmation d’une analyse approfondie des causes (selon la méthode de votre choix) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Les caractéristiques de l’évènement

Cotation intuitive *(1 : la plus faible, 5 : la plus forte)*

* Gravité 1 – 2 – 3 – 4 – 5
* Degré d’urgence 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Notion d’évitabilité :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Contexte de l’établissement au regard de la culture sécurité :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Message à transmettre aux tutelles**  Etablissement médico-social |

Date de l’appel : ……./……../……………..

Heure de l’appel : ……….h………..mn

# L’établissement

Nom de la structure : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse de la structure : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Service(s) concerné(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ………………………………………….................

Mail : …………………………………………………………………………

# Le déclarant

Nom : …………………………………………………………………………..

Prénom : …………………………………………………………………………….

Fonction : ……………………………………………………………………………….

Téléphone direct : ……………………………………………………………………….

Mail direct : ………………………………………………………………………………

# Les autorités administratives informées

🞏 ARS

🞏 Conseil Départemental (CD) – Direction de l’autonomie

🞏 Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCS-PP)

# La nature de l’évènement

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Sinistre ou événement climatique** | Rupture fourniture :  🞏 Electricité 🞏 Eau 🞏 Gaz  🞏 Inondation 🞏 Tempête 🞏 Incendie/Départ de feu  🞏 Rupture d’accès à l’établissement/Domicile  🞏 Autre *(Précisez) : …………………………………………………………………………..* |
| 1. **Accident/incident lié à défaillance technique**   et **Evènement en santé environnementale** | 🞏 Panne prolongée Electricité 🞏 Panne ascenseur  🞏 Panne chauffage/clim 🞏 Fuite de Gaz  🞏 Défaillance alimentation/qualité de l’eau  🞏 Epidémie 🞏 Intoxication 🞏 Légionnelles  🞏 Maladies Infectieuses  🞏 Autre *(Précisez) : …………………………………………………………………………..* |
| 1. **Perturbation dans l’organisation du travail et la gestion des ressources humaines** *(mettant en péril l’effectivité de la prise en charge ou la sécurité des usagers)* | 🞏 Vacance de poste prolongée 🞏 Insuffisance de personnel  🞏 Difficulté de recrutement 🞏 Turn-over important  🞏 Absence imprévue de plusieurs professionnels  🞏 Préavis de grève 🞏 Conflits/menace de conflits sociaux  🞏 Sanction disciplinaire et/ou procédures judiciaires envers un professionnel  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |
| 1. **Accident ou incident lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance** | 🞏 Non-respect de la prescription médicale  🞏 Erreur Adm. Du médicament  🞏 Traitement inadapté 🞏 Accidents corporels *(chutes & fractures)*  🞏 Absence, erreur ou retard de prise en charge ou de Traitement  🞏 Escarres 🞏 Fausse route 🞏 Dénutrition 🞏 Déshydratation 🞏 Chute  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |
| 1. **Perturbation de l’organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille** ou un proche (extérieur à la structure) | 🞏 Conflit important ou obstacle à la prise en charge  🞏 Menaces répétées à l’encontre des professionnels  🞏 Défiance vis-à-vis du personnel  🞏 Demandes inadaptées  🞏 Activités illicites *(Précisez) : ………………………………………………………………….* |
| 1. **Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d’une personne** | 🞏 DC suite à une chute 🞏 DC au cours d’une disparition inquiétante  🞏 DC suite à un accident de contention  🞏 DC accidentel  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |
| 1. **Suicide ou tentative de suicide (usager ou professionnel)** | 🞏 DC par suicide 🞏 Usager  🞏 Tentative de suicide 🞏 Professionnel |
| 1. **Situation de maltraitance envers les usagers** | 🞏 Privation de droit 🞏 Isolement vis à vis des proches  🞏 Défaut d’adaptation des équipements aux pers. à mobilité réduite  🞏 Négligence grave et/ou erreurs successives  🞏 Comportement d’emprise  🞏 Violence à caractère sexuel *(Agression/attouchements/viol)*  🞏 Violence verbale *(menaces, insultes)*  🞏 Violence physique *(altercation, coups & blessures)*  🞏 Violence psychologique/morale *(intimidation, privation, harcèlement….)*  🞏 Vols  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |
| 1. **Disparition inquiétante** | 🞏 Disparition et retour sans mobilisation des services de recherche  🞏 Disparition avec intervention des services de recherche |
| 1. **Comportement violent au sein de la structure** (entre usagers et/ou envers un professionnel)   **Manquement grave au règlement de fonctionnement** | 🞏 Violence verbale *(menaces, insultes)*  🞏 Violence physique *(altercation, coups & blessures)*  🞏 Violence à caractère sexuel *(Agression/attouchements/viol)*  🞏 Violence psychologique/morale *(intimidation, privation….)*  🞏 Non-Respect des règles de vie en collectivité  🞏 Pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |
| 1. **Actes de malveillance au sein de la structure** | 🞏 Détériorations volontaires *(locaux, équipements, matériel)*  🞏 Vols  🞏 Autre *(Précisez) : ……………………………………………………………………………* |

# Les circonstances et le déroulement des faits

Date de l’évènement à signaler : ……./………/……………

Heure de l’évènement : ………h………mn

Description (comprenant les mesures de récupération) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Les victimes

🞏 Usagers (*précisez*) :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

🞏 Professionnels (*précisez*) :…………….…………………………………………………………………………………………………………………………..

🞏 Autres (*précisez*) :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# Les conséquences

Pour la ou les résidents :

🞏 Décès 🞏 Hospitalisation 🞏 Soins en interne 🞏 Aggravation de l’état de santé

🞏 Autre (précisez) : …………………………………………………………………………………………………

Pour les professionnels :

🞏 Décès

🞏 Arrêt maladie

🞏 PEC médicale et/ou soutien psychologique

🞏 Impossibilité de se rendre sur le lieu de travail

🞏 Autre (précisez) : …………………………………………………………………………………………………

Pour l’organisation et le fonctionnement de la structure :

🞏 Difficulté d’approvisionnement

🞏 Difficulté d’accès à l’établissement

🞏 Nécessité d’évacuation des résidents

🞏 Suspension d’activité

🞏 Fonctionnement en mode dégradé

🞏 Autre (précisez) : ………………………………………

# La demande d’intervention des secours

Pompiers, SAMU, Police ou Gendarmerie :

🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, précisez : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# Les mesures immédiates

Pour protéger, accompagner ou soutenir les victimes ou personnes exposées :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pour assurer la continuité de la prise en charge :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A l’égard des autres personnes prises en charge ou du personnel :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Les informations transmises

🞏 Responsable Légal

🞏 Famille et proches

🞏 Personne de confiance

🞏 Personne(s) concernée(s)

🞏 Professionnels

🞏 CVS

# Les dispositions prises ou envisagées

|  |  |
| --- | --- |
| **Concernant les usagers** | 🞏 Adaptation des soins/la prise en charge 🞏 Révision de Projet de vie 🞏 Transfert/hospitalisation 🞏 Fin de prise en charge 🞏 Soutien psychologique 🞏 Orientation vers Dispositif Personnes Qualifiées 🞏 Orientation vers autre structure/service 🞏 Autre *(Précisez)* : ………………………………………………………………………………………… |
| **Concernant les professionnels** | 🞏 Action de Formation 🞏 Action de sensibilisation 🞏 Soutien Psychologique  🞏 Mesure conservatoire 🞏 Mesure disciplinaire  🞏 Autre *(Précisez)* : ………………………………………………………………………………………… |
| **Concernant l’organisation de travail** | 🞏 Révision de planning 🞏 Mise en place/à jour de procédure 🞏 Fonctionnement en mode dégradé  🞏 Autre *(Précisez)* : ………………………………………………………………………………………… |
| **Concernant la structure** | 🞏 Aménagement ou réparation des locaux et/ou équipements  🞏 Information interne ou externe  🞏 Demande d’aide ou d’appui à l’autorité administrative  🞏 Activation d’une cellule de crise ou d’un Plan  🞏 Autre *(Précisez)* : ………………………………………………………………………………………… |

# Les suites administratives ou judiciaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enquête de police ou gendarmerie | 🞏 Oui | 🞏 Non |
| Dépôt de plainte | 🞏 Oui | 🞏 Non |
| Signalement au Procureur de la République | 🞏 Oui | 🞏 Non |

# Les évolutions prévisibles ou difficultés attendues

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Les répercutions médiatiques

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’évènement peut-il avoir un impact médiatique ? | 🞏 Oui | 🞏 Non |
| Les médias sont-ils déjà informés de l’évènement ? | 🞏 Oui | 🞏 Non |
| Communication effectuée ou prévue ? | 🞏 Oui | 🞏 Non |

Si oui, précisez : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Fiche de liaison interne n°…...** |

Date de recueil de l’information : ……./……../……………..

Heure de réception : ……….h………..mn

# Destinataire de l’information

Identité de la personne émettant le message :

* Nom : ………………………………………….
* Prénom : ………………………………………………..
* Fonction : ……………………………………………………….

# Emetteur de l’information

Identité de la personne émettant le message :

* Nom : ………………………………………….
* Prénom : ………………………………………………..
* Fonction : ……………………………………………………….

# Moyen de transmission de l’information

* Fax
* Téléphone
* Mail
* Autre : ………………………………………..

# Contenu du message

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Suites à donner

* Recontacter via :
  + - * Mail : ………………………………………………………..
      * Fax : ………………………………………………………….
      * Téléphone : …………………………………………………
* Traiter l’information, précisez de quelle manière :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Point d’étape interne à la cellule de crise** |

Date du point: ……./……../……………..

Heure du point : ……….h………..mn

# Evaluation de la situation

Personnes impliquées : …………………..

* Nombre en urgences relatives (UR) : ………………………
* Nombre en urgences absolues (UA) : ……………………….
* Nombre de décès : ………………………

# Estimation de l’avancement

**Estimation générale de la situation de crise** *(lors de la réalisation du point)*

Démarrage

Développement

Amplification

Résolution

Début

Fin

**Etat des lieux des étapes mises en œuvre et à mettre en œuvre pour gérer la crise**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etapes de mise en œuvre du dispositif de gestion de crise | Réalisé | A réaliser | Non applicable |
| Transmettre l’information aux services concernés |  |  |  |
| Vérifier le matériel et les responsabilités |  |  |  |
| Mettre en place la zone prévue pour le dispositif de gestion de crise |  |  |  |
| Gérer les lits et renforcer le personnel |  |  |  |
| Gérer la crise |  |  |  |
| Gérer l’information |  |  |  |
| Gérer les services logistiques |  |  |  |
| Gérer la sécurité, les conditions d’accès, de circulation et de stationnement |  |  |  |
| Gérer les décès et les locaux mortuaires provisoires |  |  |  |
| Gérer la levée du dispositif |  |  |  |
| Débriefer avec le personnel |  |  |  |
| Faire un retour d’expérience |  |  |  |

# Actions à mettre en place pour faire évoluer la situation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | Responsable | Délai |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Notes

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Clôture d’une cellule de crise** |

# Typologie de la crise

Type de crise :………………………………………………………………………

Date de début de la crise : ……./……../……………

# Synthèse de la crise

Joindre **un compte-rendu synthétique** rédigé par la cellule de crise contenant :

* La composition de la cellule de crise (cf. liste des personnes présentes au sein du PC crise)
* Les principales actions effectuées et l’évaluation de leur efficacité (cf. fiche de suivi de la cellule de crise)
* La liste des dégâts et/ou victimes (cf. la dernière fiche point d’étape réalisée)

**Evaluation** finale de la gravité de la crise *(1 : la plus faible, 5 : la plus forte)* 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Analyse des **impacts** de la crise :

* Humains : ……………………………………………………..
* Economiques : ………………………………………………
* Judiciaires : …………………………………………………..
* Technologiques : …………………………………………..
* Médiatiques : ……………………………………………….
* Ecologiques : ………………………………………………..
* Autres : ………………………………………………………………………..

# Déclaration des faits (joindre la copie des déclarations effectuées)

**Aux autorités :**  🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, lesquels (ARS, préfecture, police…) ? ………..………………………………………………………………………………………

Qui a réalisé la déclaration ? …………………………………………………………………………………………………..

La déclaration a été effectuée le ……../………./………….. par …………………………………………………………………..

**Aux assurances :** 🞏 Oui 🞏 Non

Destinataires de la déclaration : ……………………………………………...................................................

Qui a réalisé la déclaration ? …………………………………………………………………………………………………..

La déclaration a été effectuée le ……../………./………….. par …………………………………………………………………..

# Communication (joindre le contenu des déclarations effectuées)

**En cours de crise :**

|  |  |
| --- | --- |
| En interne 🞏 Oui 🞏 Non | En externe 🞏 Oui 🞏 Non |
| Si oui, par qui ?.................................................................. | Si oui, par qui ?.................................................................. |
| Comment ? …………………………………………………………………… | Comment ? …………………………………………………………………… |

**En fin de crise :**

|  |  |
| --- | --- |
| En interne 🞏 Oui 🞏 Non | En externe 🞏 Oui 🞏 Non |
| Si oui, par qui ?.................................................................. | Si oui, par qui ?.................................................................. |
| Comment ? …………………………………………………………………… | Comment ? …………………………………………………………………… |

# Actions d’amélioration à mettre en place (joindre le plan d’action)

🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, le responsable de la mise en œuvre du plan d’amélioration est ……………………………………………………………………..

# Clôture de la crise par la direction

🞏 Oui 🞏 Non

Date, noms et signatures :

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Attestation de clôture d’une cellule de crise** |

Je soussigné, ………………………………………………(nom) ……………………………………(prénom), clos la cellule de crise et en informe les autorités concernées le ………/………/………….. à …….h……..mn.

Signature

|  |  |
| --- | --- |
| Logo de l’établissement | **Retour d’expérience sur le fonctionnement de la cellule de crise** |

Date du retour d’expérience : ……./……../……………..

# Composition des membres de la réunion

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom | Fonction |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Rappel des données relatives à la crise

Type d’évènement (incendie, épidémie, rupture en approvisionnement…) : ………………………………………………………………

Localisation : ………………………………………………………………………………………….

Nombres de patients/résidents concernés : …………………………..

Nombre de professionnels impactés : …………………………..

Durée de la crise : ………………………………………………

Impacts de la crise :

* Humains : ……………………………………………………..
* Economiques : ………………………………………………
* Judiciaires : …………………………………………………..
* Technologiques : …………………………………………..
* Médiatiques : ……………………………………………….
* Ecologiques : ………………………………………………..
* Autres : ………………………………………………………………………..

Grandes étapes de déroulement de la crise :

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# Analyse de la crise

*Pour chaque étape citée ci-dessus, le tableau suivant peut-être rempli.*