



CONSEIL MUNICIPAL DU 09 JUILLET 2024

DÉLIBÉRATION MUNICIPALE n° DEL 2024-044

Nature de l'acte :
9.1 - Autres domaines de compétence des communes

Conseillers municipaux
En exercice : 25
Présents : 14
Votants : 19

Le **09/07/2024** à 20h00, les membres du conseil municipal de la commune de Viry convoqués conformément aux articles L. 2121-10 à L. 2121-12 du Code général des collectivités territoriales le **03/07/2024**, se sont réunis en session ordinaire, dans les locaux de la salle communale l'Ellipse, 140 rue Villa Mary, sous la présidence de M. Laurent CHEVALIER, Maire.

Présents : CHEVALIER Laurent, Maire, BARBIER Claude, SECRET Michèle, AMSALEM Ronan, RODRIGUEZ Sandrine, BONHOMME Samuel, BERON Alexandra, adjoints, VIOLLET Michèle, MATTANA Alain, DEMALTE Carine, MOYNAT Raphaël, BARBIER Savoya, MERLOT Cédric, ROSAY Jacques, conseillers, formant la majorité des membres en exercice, le conseil étant composé de vingt-cinq membres.

Procuration(s) : DUPONT Lorelei à CHEVALIER Laurent, LARCHER Patrick à BERON Alexandra, VIOLLET Pierre à VIOLLET Michèle, DUPENLOUP Nathalie à MOYNAT Raphaël, SECRET Michel à MERLOT Cédric

Absent(s) : DUPONT Lorelei, LARCHER Patrick, VIOLLET Pierre, DE VIRY François, DUPENLOUP Nathalie, PANTACCHINI Julien, SECRET Michel, DE VIRY Henri, BARBIER Lucien, CHEVALIER-NEILSON Lucy, LEFORT Agnès

Secrétaire de séance : BARBIER Savoya

03 – SANTE

Création d'un Centre Municipal de Santé (CMS) - Approbation du projet de santé

Monsieur le Maire présente à l'assemblée le projet de santé du futur Centre Municipal de Santé (CMS) de Viry. Celui-ci, rédigé par le prestataire de la commune, la Fabrique des centres de santé, a été travaillé avec les partenaires du territoire dans le domaine de la santé, dans le cadre de comités de pilotage présidés par le Maire, les 11 avril et 13 juin 2024, à savoir : la Communauté de Communes du Genevois (CCG), l'EHPAD « Les Ombelles », le Groupement Régional des Centres de Santé (GRCS), la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Genevois, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et le Centre Hospitalier Anecy Genevois (CHANGE).

Rappel du contexte :

Monsieur le Maire rappelle à l'assemblée que, dans un contexte national peu favorable, la situation démographique médicale sur le territoire de la CCG est alarmante. Le territoire est classé en Zone d'Intervention Prioritaire au titre du zonage de l'Agence Régionale de Santé. A titre d'illustration, ce territoire a perdu 5 médecins généralistes en 3 ans. La commune de Viry n'a pour sa part plus du tout de médecin généraliste depuis l'été 2023.

Concrètement, les chiffres de l'Assurance Maladie indiquent notamment que fin 2023, 31,6 % des adultes de Viry n'avaient pas de médecin traitant déclaré, contre 12 % à l'échelle nationale. De même, fin 2023, 10,8 % de personnes en Affection Longue Durée (Maladie chronique) sur Viry, n'avaient pas de médecin traitant, contre seulement 1,5 % à l'échelle de l'ensemble de la France. Ce chiffre est considérable et problématique dans la mesure où les personnes atteintes d'une maladie chronique représentent 80 % de la consommation de soins et ont besoin d'un suivi et de renouvellements de traitements réguliers.

Cette situation a amené la commune à rechercher une solution pour répondre au besoin de la population en matière de santé. L'hypothèse qui a été privilégiée est celle de la création d'un Centre municipal de santé.

Un Centre Municipal de Santé (CMS) :

Il s'agit d'une structure de soins, si possible pluriprofessionnelle, ouverte à tous. Elle s'engage à pratiquer le tiers-payant systématique, à avoir une amplitude horaire large (horaires cibles : de 9h00 à 19h00 en semaine et de 9h00 à 12h00 le samedi.) en réservant des plages horaires aux soins non-programmés.

La structure peut être désignée comme « Médecin Traitant » et permettre la prise en charge du parcours du patient.

Elle participe également au développement et à la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé (campagnes locales et nationales). Elle contribue à apporter une réponse aux besoins de santé de la population en agissant particulièrement sur les indicateurs de fragilités identifiés (prise en charge des familles, des personnes âgées, des maladies chroniques et polypathologies ...).

Un Centre Municipal de Santé est également une réponse adaptée aux professionnels de santé. Les professionnels y exerçant sont salariés, travaillent en équipe avec du temps dédié à la coordination (en interne comme avec les acteurs du territoire). Ils participent à un projet au service de la population qui favorise une organisation des soins efficiente grâce aux pratiques avancées, aux services de secrétariat et administratifs dégageant du temps médical.

Le projet :

Le Centre Municipal de Santé de Viry sera localisé au rez-de-chaussée d'un immeuble actuellement en construction au chef-lieu, 60 rue des Coulerins, sous la maîtrise d'ouvrage de Haute-Savoie Habitat. Une location des locaux est prévue par la commune. Ils seront composés de 4 cabinets médicaux, une salle d'attente, un espace d'accueil et une tisanerie (environ 140 m² au total).

Le calendrier prévisionnel prévoit un recrutement des personnels administratifs et médicaux dès l'automne 2024, avec une ouverture du centre de santé à la fin du 1^{er} semestre 2025.

Sur la base d'un modèle économique développé par le prestataire et estimant que l'équilibre pourrait être atteint au bout de la quatrième année d'activité, après un développement progressif du centre, l'organisation cible suivante a également été définie :

- COORDINATION ET FONCTIONS SUPPORT DEDIEES :
 - 0,5 ETP Responsable coordinateur administratif
 - 1,5 Assistant médicaux (cible)
 - 0,1 ETP de coordination médicale
- OFFRE PRINCIPALE CIBLE : 3 Médecins Généralistes
- OFFRES COMPLEMENTAIRES A DEVELOPPER DANS LE TEMPS :
 - Politique de prévention et de santé publique
 - ASALEE ou Infirmier de pratique avancée

Le projet de santé s'articule autour de quatre objectifs :

- Participer à l'accès de tous au médecin traitant ;
- Prendre en charge les familles, notamment sur les volets pédiatrie et gynécologie ;
- Contribuer à la prise en charge des personnes âgées, malades chroniques ou polypathologiques ;
- Développer une politique de prévention.

Ces objectifs sont développés dans le projet joint en annexe, tel qu'il est proposé de le déposer auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de même que les partenariats envisagés avec les acteurs du territoire.

Il est demandé à l'assemblée de se prononcer sur ledit projet.

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 6323-1,

Entendu l'exposé, le Conseil Municipal, après en avoir délibéré, par 17 voix pour et 2 voix contre (Cédric MERLOT et Michel SECRET),

Article 1 :

Approuve le projet de création d'un Centre Municipal de Santé et le projet de santé qui y est rattaché, tel que présenté ci-dessus et joint en annexe.

Article 2 :

Autorise Monsieur le Maire, ou son représentant, à signer tout acte nécessaire à l'exécution et la mise en œuvre de la présente délibération.

Les signatures suivent au registre

Le Maire,

Nomenclature télétransmission :

9.1 - Autres domaines de compétence

Mesures de publicité :

Télétransmise le

Affichée le

Certifiée exécutoire le

Par délégation du Maire
La directrice générale adjointe des services

Florence AUDIN

Laurent CHEVALIER

Voies de recours : « Tout recours à l'encontre de la présente délibération pourra être porté devant le Tribunal Administratif de GRENOBLE dans un délai de deux mois suivant sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. Dans le même délai, un recours gracieux peut être présenté à l'auteur de la délibération. Dans ce cas, le recours contentieux pourra être introduit dans les deux mois suivant la réponse (le silence gardé pendant les deux mois suivant le recours gracieux emporte rejet de la demande) ».

Juillet 2024

PROJET DE SANTE

CENTRE DE SANTE DE VIRY



COMMUNE DE
VIRY



Haute-Savoie

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROJET DE SANTE DU CENTRE DE SANTE DE VIRY	7
PARTICIPER A L'ACCES DE TOUS AU MEDECIN TRAITANT	7
PRENDRE EN CHARGE LES FAMILLES EN MEDECINE GENERALE, NOTAMMENT SUR LES VOLETS PEDIATRIE ET GYNECOLOGIE.....	8
CONTRIBUER A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ET DES MALADES CHRONIQUES OU POLYPATHOLOGIQUES	8
DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE PREVENTION	9
COORDONNEES DU CDS ET DE SON REPRESENTANT LEGAL	10
PERSONNELS	10
PROFESSIONNELS DE SANTE	10
PROFESSIONNELS ADMINISTRATIFS.....	10
MISSIONS ET ACTIVITES DU CENTRE DE SANTE DE VIRY	11
ACCES AUX SOINS ET HORAIRES D'OUVERTURE	11
<i>Accessibilité géographique</i>	11
<i>Accessibilité financière</i>	11
<i>Accessibilité sociale</i>	11
<i>Accès des personnes handicapées</i>	11
HORAIRES D'OUVERTURE, PRISE DE RDV ET ORIENTATION DES PATIENTS.....	12
ACTIVITES DE SOINS	13
<i>Consultations de médecine générale</i>	13
<i>Créneaux réservés aux soins non programmés</i>	13
<i>Orientation et réorientation des urgences demandant une hospitalisation immédiate</i>	13
<i>Continuité des soins</i>	14
<i>Téléconsultation</i>	14
ASSISTANT MEDICAL	14
MISSIONS DE PREVENTION	15
PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA)	15
DESCRIPTION PLATEAU TECHNIQUE	15
FORMATION ET DEMARCHE QUALITE	17
<i>Formation continue des professionnels</i>	17
<i>Accueil des étudiants en médecine</i>	17
<i>Démarche qualité</i>	17
COORDINATION INTERNE ET EXTERNE	19
COORDINATION PLURIPROFESSIONNELLE INTERNE	19
<i>Réunions de concertation pluriprofessionnelle</i>	19
<i>Protocoles pluri professionnels</i>	19
<i>Modalités de partage des infos de santé des patients</i>	20
<i>Système d'information médical</i>	20
COORDINATION EXTERNE	20
<i>Partenariats locaux à développer</i>	21
<i>Modalités de partage des infos de santé des patients avec les partenaires</i>	21
ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE	22
ELEMENTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	22
<i>Territoire observé : La communauté de communes du Genevois</i>	22
<i>Structure en âge de la population de la Communauté de communes du Genevois</i>	22
<i>Structure en âge de la population de Viry</i>	23
<i>Vieillessement de la population dans la Communauté de communes</i>	23
<i>Vieillessement de la population de Viry</i>	24
<i>Les indicateurs de précarité</i>	24
ÉTAT DE SANTE ET CONSOMMATION DE SOINS DE LA POPULATION	26
<i>Taux d'Affections Longues Durées</i>	26

<i>Principaux types d’Affections Longues Durées dans le territoire</i>	26
<i>Adultes sans médecin traitant déclaré</i>	27
ETAT DES LIEUX DE L’OFFRE DE SOINS PRIMAIRES	28
<i>Offre de médecine générale</i>	28
<i>Aire d’attraction des médecins généralistes</i>	28
<i>Dynamique territoriale</i>	29
<i>Les autres offres de soins primaires</i>	29
ACCES AUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX	31
<i>Accès local aux établissements de santé</i>	31
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	32
ANNEXE 2 : CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	34
LE CADRE LEGAL APPLICABLE AUX GIP ET AUX COLLECTIVITES TERRITORIALES	34
LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE APPLICABLE AUX CENTRES DE SANTE	34
<i>Le code de santé publique (CSP)</i>	34
<i>Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) :</i>	34
<i>La loi Hôpital patients santé et territoire (HPST) du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital, relative</i>	35
<i>La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé : les centres de santé, en</i>	35
<i>La loi ma santé 2022 dont : l’Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en</i>	35
L’ADHESION A L’ACCORD NATIONAL DE 2015	36
<i>Le bloc commun principal</i>	36
<i>Le bloc commun complémentaire</i>	37
ANNEXE 3 : REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	38
INTRODUCTION	38
L’HYGIENE ET LA SECURITE DES SOINS	39
LES REGLES DE PREVENTION DU RISQUE DE TRANSMISSION VIRALE AU CENTRE DE SANTE	39
<i>Accueil des patients</i>	39
<i>Salle d’attente</i>	39
<i>Signalétique et sens de circulation</i>	39
<i>Désinfection des surfaces et aération des locaux</i>	39
LES REGLES D’HYGIENE ET DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (VOIR ANNEXE 3 ET 4)	40
<i>Tenues des professionnels</i>	40
<i>Hygiène des mains (voir annexe 3)</i>	41
PREPARATION ET STERILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILISABLES ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILISABLES NON REUTILISABLES	41
MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES ET NON STERILES	42
MODALITES DE GESTION ET DE MAINTENANCE DES AUTRES DISPOSITIFS MEDICAUX, Y COMPRIS, LE CAS ECHEANT, DES QUALIFICATIONS DE CES DISPOSITIFS	42
MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX NON STERILES	42
MODALITES DE GESTION DES DECHETS D’ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX (DASRI)	43
MODALITES DE GESTION DU RISQUE D’ACCIDENT D’EXPOSITION AU SANG	43
MODALITE DE GESTION, DE DECLARATION, D’ANALYSE ET DE PREVENTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES ET DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS	44
LES INFORMATIONS RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS	45
ACCES DES PATIENTS A LEUR DOSSIER MEDICAL	45
MISE A JOUR DES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DES PATIENTS	45
CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX	45
CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL	46
TARIFS PRATIQUES AU CENTRE DE SANTE	46
PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMES	46
EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS	47

ANNEXE 4 : RECOMMANDATIONS HAS 2007 HYGIENE EN CABINET	48
ANNEXE 5 : GESTION DES DASRI.....	52
ANNEXE 6 : PROCEDURE AES.....	53
ANNEXE 7 : PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DU CENTRE DE SANTE DE VIRY	54
PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE	54
PREAMBULE.....	55
<i>Types de risques et menaces.....</i>	55
<i>Modalités de déclenchement de l'alerte et de la réponse initiale.....</i>	55
<i>Dispositif ORSAN</i>	57
IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX ACTEURS LOCAUX	59
<i>Les établissements de santé.....</i>	59
<i>Le dispositif d'urgence.....</i>	59
<i>L'hospitalisation à domicile.....</i>	59
<i>La CPTS du Genevois</i>	59
<i>Les centres et maisons de santé.....</i>	59
<i>Les zones d'intervention des SSIAD</i>	59
IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX PARTENAIRES DU TERRITOIRE	60
IDENTIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES :.....	61
IDENTIFICATION DU MATERIEL ET EQUIPEMENT DISPONIBLES	61
PLAN DES LOCAUX.....	62
PILOTAGE DE LA CRISE	62
<i>Cellule de crise.....</i>	62
MODALITES DE COMMUNICATION	67
<i>Modalités de communication en équipe :.....</i>	67
EVALUATION ET ADAPTATION EN CONTINU	68
RETOUR D'EXPERIENCE	68
VALORISATION.....	69
FICHES ACTION ET ADAPTATION EN BOUCLES COURTES.....	70

INTRODUCTION

A l'instar de nombreux territoires, l'accès aux soins primaires s'est dégradé ces dernières années dans le territoire de Viry et de la Communauté de communes du Genevois. La démographie médicale y est faible, l'accès au médecin généraliste traitant y est critique. Par ailleurs, les projets d'installation de médecins libéraux se font rares, et depuis de nombreux mois, des habitants de Viry se tournent vers leurs élus pour trouver des solutions.

Pour répondre à cette situation inédite, les élus de Viry ont pris la décision de créer un centre de santé municipal. Le projet de ce service et son mode d'exercice salarial viendra compléter l'offre de médecine générale locale et ajouter un maillon aux équipes de soins primaires déjà existantes sur le territoire notamment à Vallery et à Neydens. Ce nouveau service répond aux orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône Alpes en matière d'accès et de structuration des soins primaires.

Par ailleurs, le projet de santé du centre de santé de Viry vise à intégrer les dispositifs de coordination locaux, et réaliser des missions de prévention au plus près des besoins de la population.

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROJET DE SANTE DU CENTRE DE SANTE DE VIRY

Le diagnostic territorial de santé annexé au présent projet, et réalisé courant 2023 pour le territoire de la Communauté de communes du Genevois, fait état d'un accès au médecin généraliste critique et encore en dégradation. Ce dernier constitue pourtant le maillon incontournable de l'entrée dans le parcours de soins, dont il est coordinateur et pivot.

De plus, le territoire comprend une part particulièrement importante d'enfants, de familles et d'actifs. C'est pourquoi le centre de santé doit pouvoir proposer une médecine générale tournée en partie vers la pédiatrie et la gynécologie.

Par ailleurs, le diagnostic a mis en évidence la part non négligeable de personnes âgées dans la population du territoire, de même que la part significative de malades chroniques et polyopathologiques. Ces segments sont les principaux consommateurs de soins et ont besoin d'un suivi médical de proximité régulier.

Enfin, les parts importantes de jeunes et de personnes ayant une maladie chronique dépeignent des besoins de prévention primaire et secondaire. Cette composante intègre donc également le présent projet de santé.

En raison de ces quatre principaux constats, le centre de santé de Viry poursuit quatre grands objectifs spécifiques :

Participer à l'accès de tous au médecin traitant

Pour cela l'équipe du centre de santé aura pour mission de :

- Proposer un médecin traitant aux personnes sans médecin traitant
- Développer une **organisation innovante** en déléguant des tâches à **l'assistant médical** pour dégager du temps médical
- Prendre en charge des demandes de **soins non programmés**
- Participer à la **permanence des soins ambulatoires**
- Disposer de l'outil de **téléconsultation Monsira** pour faciliter l'accès au médecin traitant en cas de nécessité, uniquement pour la patientèle MT du centre
- Développer la **téléexpertise** avec les spécialistes des établissements de santé via la plateforme de téléexpertise « Monsira » (système Rhône alpes) notamment en dermatologie et endocrinologie
- Participer à la formation et à **l'accueil des étudiants** en médecine
- Pratiquer le tiers-payant systématique (de base) pour favoriser l'accès des plus vulnérables et éviter le renoncement aux soins ; La pratique du TP intégral sera envisagée dans 1 second temps

- Offrir de la **médiation en santé**, médiation sociale par l'assistant médical facilitant la compréhension et l'observance du parcours de santé
- Offrir des soins aux travailleurs suisses frontaliers non assurés sociaux, selon un tarif hors convention

Prendre en charge les familles en médecine générale, notamment sur les volets pédiatrie et gynécologie

Dans ce but, l'équipe du centre de santé devra :

- Proposer un médecin traitant aux enfants et aux familles qui n'en ont pas
- Proposer un **parcours de prévention et de suivi pédiatrique** en médecine générale
- Réaliser des **réunions de coordination** pluriprofessionnelle interne et externe, staffs, avec les partenaires de l'enfance, de la pédiatrie, des 1 000 premiers jours : PMI, services sociaux,...
- Participer au dépistage et à l'orientation des **troubles du neurodéveloppement** des enfants en partenariat avec la CPTS du Genevois
- Participer au dépistage de la **souffrance psychique des adolescents** en partenariat avec la CPTS du Genevois
- Proposer le **suivi périnatal et le suivi gynécologique** des femmes en médecine générale
- En perspective : adjoindre un temps de sage-femme
- Participer au **dépistage des violences intrafamiliales**, notamment grâce à la formation proposée aux professionnels de santé dans le cadre du CLS du Genevois
- Proposer des formations complémentaires dans le champ de la pédiatrie, et de la gynécologie

Contribuer à la prise en charge des personnes âgées et des malades chroniques ou polyopathologiques

Pour cela le centre de santé devra :

- Proposer un médecin traitant aux personnes en ALD sans médecin traitant
- **Faciliter la Coordination de parcours** grâce au médecin traitant coordinateur des soins et par délégation grâce à l'assistant médical
- Réaliser des **réunions de coordination** pluriprofessionnelle interne et externe, staffs, partenaires : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) 74, CHANGE, HAD, SSIADs, EHPADs, Equipe mobile en soins palliatifs...
- Participer aux **staffs mensuels du DAC74**
- Réserver un temps de **coordination médicale** pour **l'EHPAD de Viry** en coordination avec les IDE de l'EHPAD

- Formaliser et mettre en œuvre des protocoles de prise en charge pluriprofessionnelle adaptés et notamment mettre en œuvre le protocole du **PRADO cardiologie** déployé dans le cadre de la CPTS (utilisation de la fiche d'adressage rapide « insuffisance cardiaque ») + PRADO AVC+ PRADO orthopédie
- Adhérer à la **plateforme SAS 74** et réserver des créneaux SNP
- Participation aux **Groupes de pairs** via mono ou pluriprofessionnels de la CPTS (podologie / pansements)
- Mettre en perspective le recrutement d'un.e infirmier.e de pratique avancée

Développer une politique de prévention

Les possibilités de développements partenariaux dans le champ de la prévention identifiées sont :

- Relayer les **campagnes nationales** de prévention et de dépistage
- Intégrer l'axe prévention du **Contrat Local de Santé du Genevois** dans ses différents champs
- Relayer / participer au **programme de prévention de la CPTS du Genevois** : APA / prévention santé sexuelle / prévention cancer (formation des généralistes au protocole de dépistage via le dossier patient + octobre rose)
- **Accueillir les acteurs de la prévention** pour des permanences, évènements, campagnes, **au sein du centre de santé** : CSAPA, CEGIDD, APRETO, Addictions France, ...
- Développer des partenariats avec les **établissements scolaires** et les associations
- Dans le cadre de **l'activité physique sur ordonnance**, orienter les personnes notamment vers l'ASJ74 (Prise en charge d'1/3 abonnement / CPTS pour patients CSS)

COORDONNEES DU CDS ET DE SON REPRESENTANT LEGAL

Le présent projet de santé organise les missions et activité du Centre de santé de Viry, situé à

60 rue des Coulerins – 74 580 VIRY

(Adresse électronique dédiée à créer)

Le centre de santé est géré par la Commune de Viry, située 92 Rue Villa Mary, 74 580 Viry, et Monsieur Laurent Chevalier, Maire de la commune de Viry, en est le représentant légal.

M. Le Maire

Email : mairie@viry74.fr

N°tél : 04 50 04 70 26

N° SIREN ou SIRET : copie de la demande en cours

PERSONNELS

Les Professionnels de santé qui exerceront au centre de santé sont **en cours de recrutement**.

L'équipe sera constituée de :

Professionnels de santé

Profession	ETP
MEDECINS GENERALISTES	3,0
TEMPS DE COORDINATION MEDICALE	0,1

Professionnels administratifs

Profession	ETP
RESPONSABLE COORDINATEUR ADMINISTRATIF	0,5
ASSISTANT MEDICAL	1,5

MISSIONS ET ACTIVITES DU CENTRE DE SANTE DE VIRY

Accès aux soins et horaires d'ouverture

Le centre de santé de Viry participe à l'amélioration de l'accès aux soins de proximité et au médecin traitant en particulier, en organisant une offre de médecine générale sur son territoire. L'implantation et l'organisation du centre de santé visent à favoriser l'accès aux soins de tous les habitants.

Accessibilité géographique

Le centre de santé se situe idéalement dans le centre de la commune de Viry, où les habitants ont accès à différents services et commerces de proximité. Il s'engage à prendre en charge tout patient n'ayant pas de médecin traitant déclaré, dans la limite de ses capacités d'accueil.

Le bâtiment est aux normes d'accessibilité des personnes à mobilité réduite. Et pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas de se déplacer, les personnels soignants du centre de santé réalisent des visites à domicile ou des téléconsultations sécurisées.

Accessibilité financière

Le centre de santé pratique des tarifs de secteur 1 de la convention tarifaire de l'Assurance Maladie et applique le tiers payant systématique sur la part obligatoire et projette de déployer le tiers-payant intégral au cours de ses deux premières années de fonctionnement.

Les tarifs conventionnels pratiqués sont affichés en salle d'attente et à l'accueil du centre de santé.

Accessibilité sociale

Le centre de santé s'engage à ne pas pratiquer de discrimination de quelque sorte que ce soit.

La pratique systématique du tiers-payant permet un accès aux soins de tous les assurés sociaux, y compris des personnes en situation de précarité et/ou bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.

Pour garantir l'accès et la continuité des soins aux personnes âgées, handicapées, peu autonomes pour l'organisation de leur parcours de santé, non assurées ou faisant face à d'autres difficultés sociales, l'assistant médical peut proposer un rendez-vous pour faire le point et assurer une orientation vers le CCAS ou l'antenne sociale de secteur.

Accès des personnes handicapées

Les consultations et l'accueil du public se trouvent en rez-de-chaussée et les personnes à mobilité réduite peuvent accéder de plain-pied.

L'équipe soignante et médico-administrative assurent un accueil et un accompagnement individualisé aux personnes handicapées, quel que soit le handicap, pour s'orienter dans le centre, effectuer les démarches administratives et bénéficier du meilleur service.

Tous les cabinets médicaux sont équipés de divans d'examen électriques facilitant l'installation de toutes les personnes quelle que soit leur condition.

Horaires d'ouverture, prise de RDV et orientation des patients

Une fois l'équipe pleinement déployée, le centre de santé sera ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 19h, et le samedi matin de 9h à 12h. A leur arrivée, les patients doivent se présenter à l'accueil pour valider leur arrivée au rendez-vous et mettre à jour leur dossier administratif, pour une demande de rendez-vous ou pour tout autre demande. En l'absence de personnel à l'accueil, les patients qui ont rendez-vous attendent directement en salle d'attente.

Durant ses heures d'ouverture, l'accueil du centre de santé gère également les demandes de rendez-vous effectuées par téléphone, et tout autre demande téléphonique. Durant les pauses méridiennes, fin d'après-midi et congés, un télésecrétariat prend le relais de l'accueil physique pour toute demande.

Les consultations de médecine générale sont ouvertes :

LUNDI	De 9h00 à 12h30	Et de 14h à 19h
MARDI	De 9h00 à 12h30	Et de 14h à 19h
MERCREDI	De 9h00 à 12h30	Et de 14h à 19h
JEUDI	De 9h00 à 12h30	Et de 14h à 19h
VENDREDI	De 9h00 à 12h30	Et de 14h à 19h
SAMEDI	De 9h00 à 12h00	-

Les patients du centre de santé sont informés des jours et horaires d'ouverture :

- Par un affichage en salle d'attente et à l'accueil du centre de santé
- Un message d'attente téléphonique en cas d'appel
- La fiche à jour du centre de santé sur le site internet Ameli.fr

Activités de soins

Consultations de médecine générale

Le centre de santé de Viry est un centre médical, qui offre essentiellement des consultations de médecine générale. Les médecins généralistes du centre de santé assurent la prise en charge globale des patients et la continuité des soins. Ils assurent également la coordination des soins « en ville » autour des patients.

Sans distinction, ils assurent la prise en charge de toute personne en demande de rendez-vous médical, pour des prises en charge de suivi, de prévention et de soins, notamment des malades chroniques, des personnes âgées ou polyopathologiques, des enfants, des femmes, des personnes en situation de handicap et de précarité. Les soignants du centre de santé travaillent en équipe, notamment grâce aux réunions formalisées de concertation pluriprofessionnelle et au partage du dossier informatique du patient.

De par son numéro FINESS unique, le centre de santé est considéré administrativement par l'Assurance Maladie comme le médecin traitant. Cette configuration est un plus pour la continuité des soins, car en cas d'absence du médecin habituel, l'un des médecins présents peut prendre en charge tout patient en demande, dans des conditions administratives et d'information optimales.

Créneaux réservés aux soins non programmés

Chaque médecin réserve un créneau par heure à des demandes de soins non programmés. Cela correspond au minimum à 8 créneaux quotidiens. Ces demandes peuvent concerner des symptômes aigus, notamment les suivants : fièvre ou vomissements chez l'enfant, fièvre à -48h chez l'adulte, lombalgies aiguës, infections urinaires, otalgies, engins, douleurs dentaires, éruptions, piqûres, ...

Les patients peuvent effectuer une demande de soins le jour même par tous moyens habituels : présentation physique à l'accueil, appel téléphonique durant les heures d'accueil physique, ou basculé au télésecrétariat en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil physique.

En cas de tension sur les consultations du jour, l'assistant médical pourra réaliser un pré-bilan rapportant la disponibilité des rendez-vous le jour-même à l'urgence estimée de la prise en charge. En cas de doute cependant, un médecin doit être contacté pour la décision d'accueillir le patient le jour même ou de réattribuer un rendez-vous à +24h/48h.

Orientation et réorientation des urgences demandant une hospitalisation immédiate

Le centre de santé dispose d'un kit d'urgence dont le contenu est constitué et suivi par le médecin coordinateur. En cas de nécessité d'hospitalisation en urgence pour un patient présent au centre de santé, le médecin du centre de santé qui prend en charge le patient contacte lui-même le centre 15 pour coordonner la prise en charge.

En cas de demande de soins effectuée par téléphone, pour une situation critique, un médecin du centre doit prendre la communication pour pré-évaluer et coordonner l'appel au centre 15 pour le patient.

Continuité des soins

Afin d'assurer la continuité des prises en charge au centre de santé, les médecins généralistes de l'équipe doivent prendre leurs congés de façon décalée. Cette organisation permet la présence d'au minimum un médecin généraliste tous les jours ouvrables de l'année. Des remplaçants sont également recherchés et planifiés lors des absences prévues des praticiens titulaires.

En l'absence de son médecin habituel, ou en cas d'indisponibilité dans son agenda, chaque patient peut prendre un rendez-vous avec un autre médecin généraliste du centre de santé, qui pourra consulter et mettre à jour le dossier médical informatif du patient, partagé via le système d'information labellisé ASIP du centre de santé. Cette continuité des soins au centre de santé est facilitée administrativement, puisque c'est le centre de santé, et non le médecin, qui est déclaré médecin traitant (FINESS unique).

Téléconsultation

L'outil de téléconsultation sécurisé Monsisra permet de consulter à distance un patient régulier du centre de santé, en cas de nécessité : crise sanitaire, difficulté du patient à se déplacer, ...

Assistant médical

Conformément à sa définition dans l'article L. 4161-1 du code de la santé publique ([Aide à l'embauche d'assistants médicaux | ameli.fr | Médecin](#)), l'assistant médical du centre de santé de Viry remplit trois types de missions auprès de l'équipe médicale. Il assure l'accueil physique et téléphonique et la gestion des dossiers administratifs.

D'autre part, il assure un rôle de délégué des médecins pour un pré-examen clinique avec prise des constantes, ainsi qu'une pré-orientation en cas de demande de soins non programmés. Enfin, lorsque nécessaire, il facilite la coordination de parcours et l'orientation sociale, notamment par une mise en lien du patient avec les bons interlocuteurs.

Il peut également avoir un rôle en cas de téléconsultation.

Missions de prévention

L'équipe du centre de santé devrait être amenée à développer des actions de prévention avec ses partenaires dans les domaines de :

- La couverture vaccinale (CPAM)
- La prévention des Cancers (CRDC)
- La prévention des addictions
- La prévention de l'obésité des enfants
- L'activité physique sur ordonnance (prestataires agréés d'APA)
- ...

Participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

Les médecins généralistes du centre de santé participeront sur la base du volontariat au dispositif de garde de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) organisé par l'Association des médecins régulateurs de Haute-Savoie.

Pour encadrer la rémunération des astreintes et des actes durant les gardes, les médecins et le centre de santé sont signataires de la convention quadripartite avec l'Agence Régionale de santé et l'Assurance Maladie.

Lors des gardes, la facturation des actes est effectuée avec le n° FINESS du centre de santé via les CPS (Cartes de Professionnels de Santé) de salariés, pour le compte du centre de santé. La convention prévoit que l'intégralité des montants versés pour ces actes facturés dans le cadre des gardes, soient reversés par le centre de santé pour une part en rémunération nette au médecin effecteur, et pour une seconde part sous la forme de cotisations sociales aux organismes sociaux.

Durant les gardes, le tiers-payant de base est appliqué de façon obligatoire. Par ailleurs, une information sur le dispositif et les horaires de garde est affichée en salle d'attente.

Description plateau technique

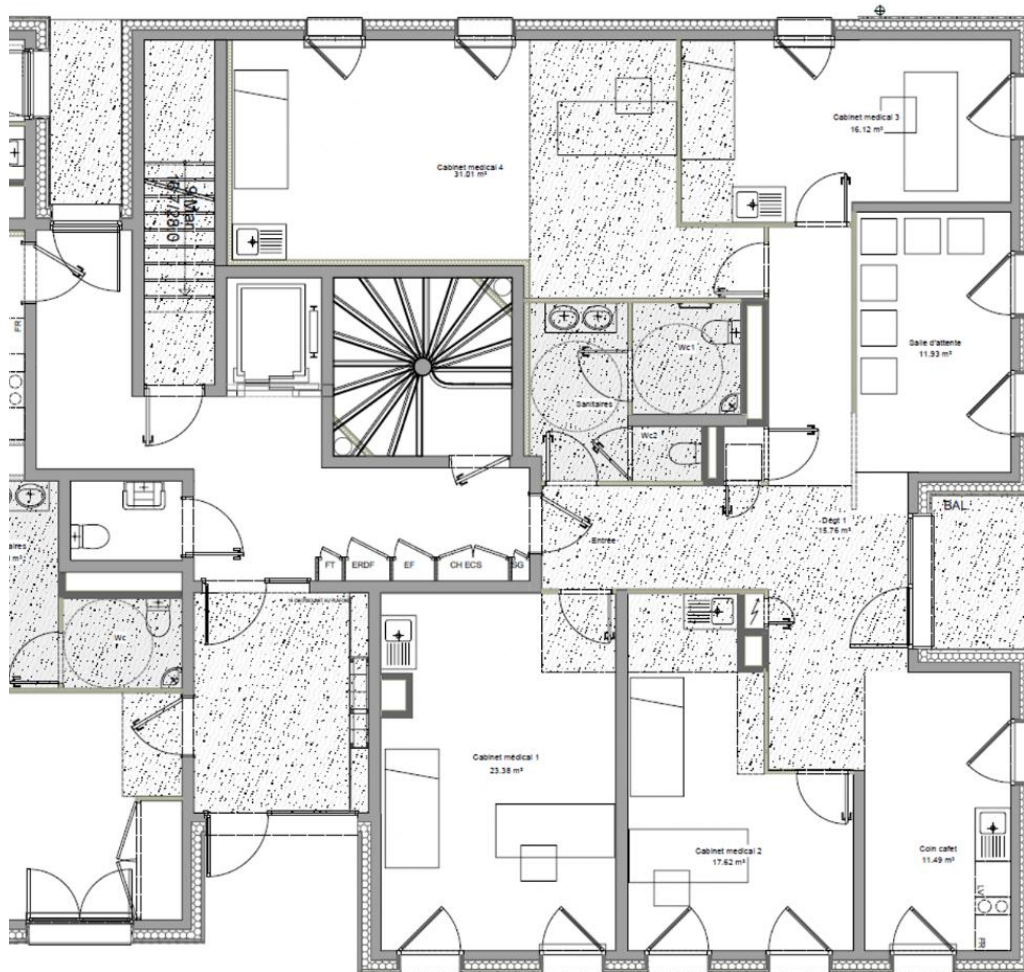
Le centre de santé d'une superficie de 140 m², se compose de :

- 1 espace d'accueil de 20 m²
- 1 salle d'attente de 20 m² qui sera utilisée comme salle de réunion (pendant la fermeture au public)
- Des sanitaires publics
- Des sanitaires réservés au personnel

- 1 tisanerie
- 1 local DASRI
- 1 local de stockage
- 3 cabinets médicaux
- 1 bureau administratif

Chaque cabinet médical, d'une superficie moyenne de 18 m², est équipé de :

- 1 point d'eau
- 1 paillasse
- 1 divan d'examen électrique avec étriers gynécologiques
- 1 lampe de gynécologie
- 1 kit complet de matériel d'examen clinique médical



Formation et démarche qualité

Formation continue des professionnels

Les professionnels de santé du centre de santé, soignants et administratifs, bénéficient d'un plan de formation continue.

Plus spécifiquement, les médecins doivent valider leurs obligations triennales de Développement Professionnel Continu (DPC) via un parcours de formation validé dans le cadre de l'ANDPC, indemnisé selon les dispositions de l'ANDPC.

Accueil des étudiants en médecine

L'accueil d'étudiants au centre de santé offre un double bénéfice de permettre aux futurs professionnels de découvrir le mode d'exercice en équipe salarié, et d'offrir un terrain de stage dans une zone largement déficitaire. Ces stages de médecine générale sur le territoire peuvent contribuer à lever des freins à des nouvelles installations locales.

Comme indiqué ci-dessus, les médecins du centre de santé seront encouragés à accueillir des étudiants en stage. Le niveau d'avancement dans les études des étudiants accueillis sera fonction du niveau de formation à la maîtrise de stage de l'équipe soignante, et sera donc précisée dans un second temps.

Démarche qualité

Sous la responsabilité du médecin coordinateur et du directeur administratif, l'équipe du centre de santé met en œuvre différentes mesures d'amélioration continue de l'organisation de la structure, de la qualité et de la sécurité des soins.

Le centre est adhérent de l'Accord National des centres de santé, qui engage le centre de santé et son équipe à remplir quatre types de critères de qualité :

- L'offre de soins sur de large amplitudes horaires quotidiennes et tout au long de l'année
- L'intégration d'une fonction de coordination à son organisation
- L'utilisation d'un système d'information labellisé
- La structuration du travail en équipe par des temps de concertation formels

Par ailleurs, Le logiciel médical en cours de sélection sera choisi parmi les solutions labellisées ANS et permettra de recourir au codage de l'ensemble des données de suivi et de mise à jour des dossiers des patients du centre de santé. Via des formulaires de saisie des informations patients et des fonctionnalités dédiées, le logiciel permet de suivre en temps réel la réalisation des objectifs de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) qui garantit certaines bonnes pratiques médicales. Les professionnels du centre de santé consacrent une réunion annuelle à l'analyse de ces indicateurs dans une démarche d'amélioration continue.

De plus, la bonne utilisation du codage des informations permet un meilleur suivi et permet l'analyse de pratiques et la réalisation de requêtes fiables pour des revues de morbi-mortalité de la patientèle du centre de santé.

Enfin, une enquête de satisfaction auprès des patients, sur leur « expérience patient » dans le centre de santé est réalisée un fois par an.

COORDINATION INTERNE ET EXTERNE

Coordination pluriprofessionnelle interne

La coordination des soins et de l'équipe soignante du centre de santé est assurée par le médecin coordinateur dont la fiche de poste précise les missions de coordination. 10 % de son temps de travail, soit 3,5 heures hebdomadaires à ses missions de coordination.

Il prépare et anime les réunions de concertation pluriprofessionnelle et est l'interlocuteur du directeur administratif pour toutes les questions relatives à l'organisation des consultations, de matériel et de consommables. Il coordonne et formalise les projets de protocoles pluriprofessionnels de soins internes et avec des partenaires extérieurs.

La coordination générale du centre de santé est assurée par le directeur administratif, référent des professionnels sur les questions d'organisation du travail et de ressources humaines. Ce dernier a également la charge de la gestion du centre de santé et des relations avec les partenaires institutionnels et financiers du centre, ainsi qu'avec les services support de la commune et avec les élus.

Réunions de concertation pluriprofessionnelle

Les médecins, ainsi que l'ensemble des personnels médico-administratifs, qui sont soumis au secret professionnel dans le cadre de leurs contrats de travail, participent aux réunions de concertation pluriprofessionnelle. Ces réunions organisées au minimum 10 fois par an sur un temps de travail dédié, sont consacrées à de la concertation sur des situations problématiques de patients complexes ou chroniques du centre de santé.

Lors de ces réunions, les professionnels participants doivent émarger sur un document archivé. Les patients sont informés de la concertation prévue à leur égard, donnent leur accord, et la synthèse de la concertation est enregistrée dans le dossier médical pour chaque patient.

Protocoles pluri professionnels

Le centre de santé s'engage à mettre en œuvre au minimum deux protocoles de prise en charge pluriprofessionnelle qui seront coconstruits et validés en équipe au cours la première année d'ouverture du centre de santé.

En partenariat avec la CPTS du Genevois, l'équipe va contribuer à la définition et à la mise en œuvre de protocoles de prise en charge pluriprofessionnelle :

Dans les champs suivants :

- Dépistage des troubles neurodéveloppementaux
- Insuffisance cardiaque
- Plaies

La définition de ces protocoles sera coordonnée par le médecin coordinateur lors de temps de réunions dédiés avec l'ensemble de l'équipe. Un suivi, un enregistrement dans les dossiers des patients, et une évaluation seront prévus et réalisés périodiquement.

Modalités de partage des infos de santé des patients

Le système d'information médical labellisé ANS en cours de sélection permettra l'accès au dossier médical informatique des patients par tous les professionnels de santé. Cet accès partagé doit faire l'objet d'un accord explicite et éclairé de la part de chaque patient lors de la création de son dossier au centre de santé. Ce consentement doit être obtenu dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, via une information sur les modalités de partage affichées en salle d'attente et une explication orale délivrée par le professionnel qui crée le dossier.

Les médecins ont accès à l'intégralité du dossier médical. Les assistants médicaux et le directeur administratif, soumis contractuellement au secret professionnel, ont accès uniquement aux informations administratives et aux « éditions » (prescriptions médicales, comptes-rendus d'exams et résultats de biologies) que les personnels médico-administratifs peuvent avoir à numériser et à intégrer dans les dossiers médicaux.

Les modalités d'accès des patients à leur dossier médical sont décrites dans le règlement de fonctionnement annexé au présent projet de santé.

Système d'information médical

Le centre de santé de Viry est doté d'un système d'information partagé par tous les professionnels de santé de la structure. Ce système d'information médicale partagée en cours de sélection devra être labellisé « maisons et centres de santé » de niveau standard par l'ANS, et permettra une saisie et une mise à jour structurée de certaines données dans le DMP (Dossier Médical Partagé) lié à la carte Sesam Vitale du patient.

Coordination externe

Les médecins du centre de santé travaillent en lien avec le CHANGE (Centres hospitaliers de Saint-Julien-en-Genevois et d'Annecy), ainsi qu'avec l'ensemble des coordinations médicales des établissements médico-sociaux dans lesquels séjournent les patients du centre de santé. Les professionnels sont également en contact avec les services de soins et de maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées dépendantes pour l'organisation des prises en charge des patients suivis au centre de santé

Partenariats locaux à développer

Des partenariats opérationnels, notamment avec les partenaires suivants, sont à développer et à mettre en œuvre par l'équipe du centre de santé :

- Le CLS du Genevois
- La CPTS du Genevois
- Le CHANGE
- Le DAC 74
- La PMI et les services sociaux du Département
- L'HAD
- Le SAS 74
- La CPAM
- Le CRDC
- ...

Modalités de partage des infos de santé des patients avec les partenaires

Pour garantir la coordination optimale des soins dans le parcours des patients, les médecins du centre de santé mettent à jour et transmettent un Volet de Synthèse Médical (VSM) lors de leurs transmissions aux professionnels de santé externes. Ce volet est transmis par messagerie sécurisée de santé en cas de correspondance pour des prises en charge de patients du centre de santé avec :

- Les professionnels de santé du secteur ambulatoire extérieurs à la structure
- Les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation
- Les structures et services médico-sociaux

ANNEXE 1 : Diagnostic territorial de santé

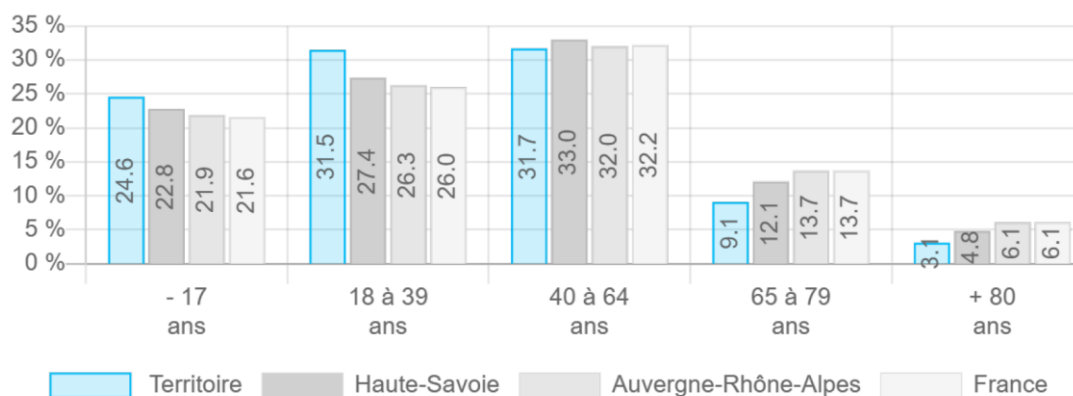
Éléments socio-démographiques

Territoire observé : La communauté de communes du Genevois



- 17 Communes, dont Viry
- 48 300 habitants en 2022, dont 5 400 à Viry
- + 10 000 habitants depuis 2009, + 2 000 à Viry

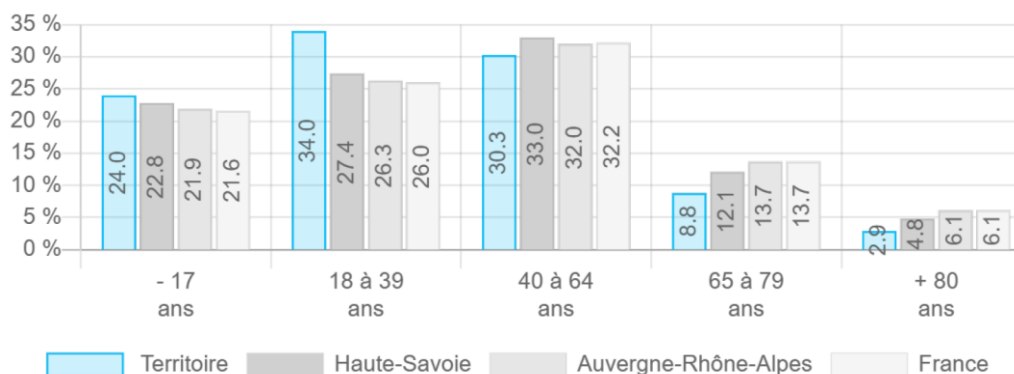
Structure en âge de la population de la Communauté de communes du Genevois



Source INSEE 2022

- Population majoritairement jeune et active ; 56 % de la pop a – de 40 ans et c'est nettement > à la part dans population française
- Part des + de 65 ans de 12,2 % nettement inférieure à la part dans la population française (principaux consommateurs de soins)

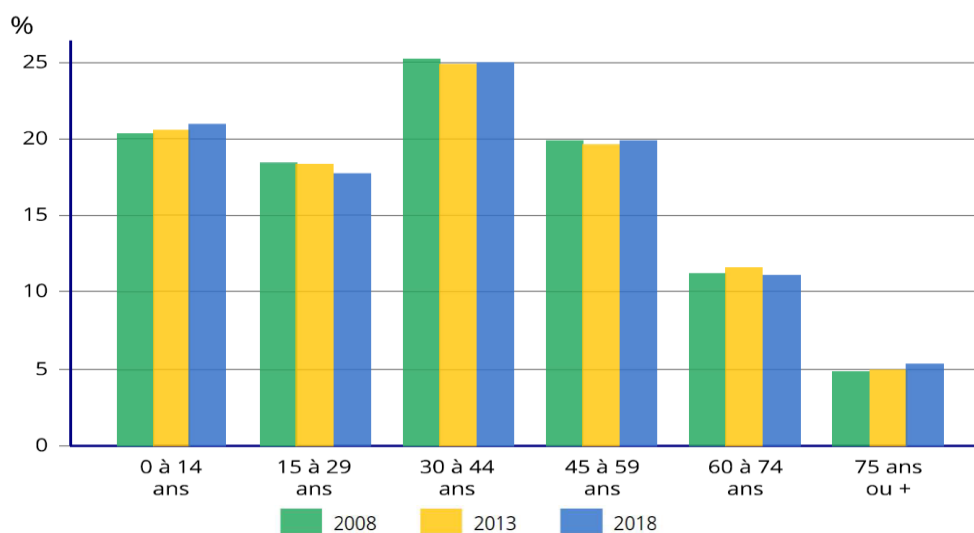
Structure en âge de la population de Viry



Source INSEE 2022

- 58 % de la pop a – de 40 ans
- Avec 11,7 % de + de 65 ans, nettement < à pop française (environ 20 %)

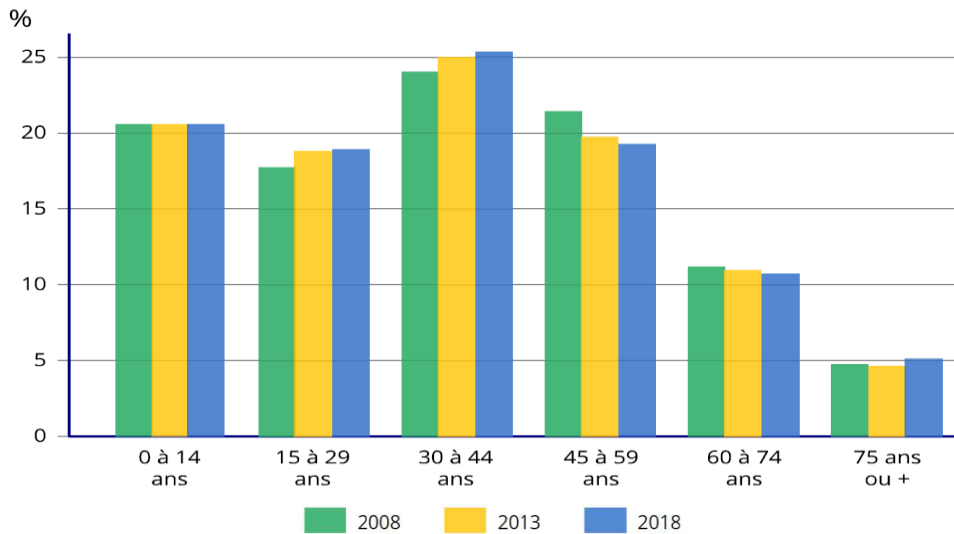
Vieillesse de la population dans la Communauté de communes



Source INSEE 2019

La structure de la structure en âges de la Communauté de communes est proche de la stabilité avec une légère augmentation de la part de personnes âgées de + de 75 ans depuis 2008, et donc une augmentation du nombre de personnes âgées

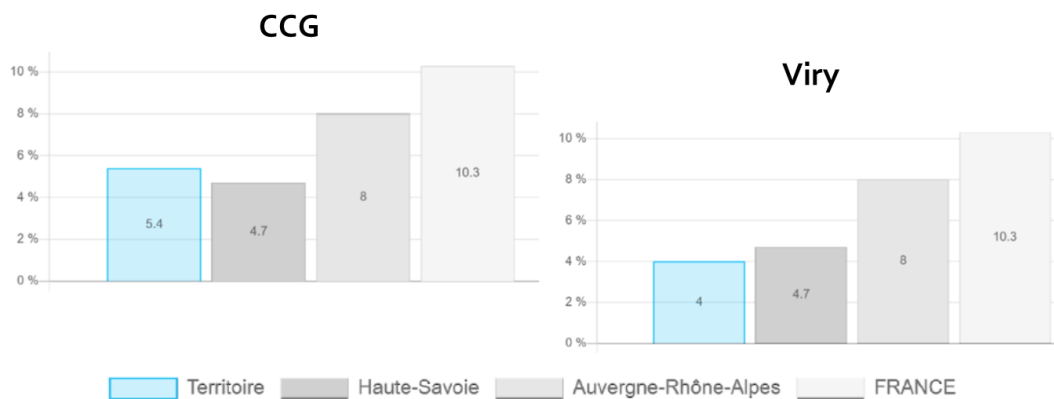
Vieillesse de la population de Viry



Source INSEE 2019

La dynamique de vieillissement est similaire à Viry, où la part de 60 / 74 ans a en revanche légèrement diminuée, mais le nombre a augmenté.

Les indicateurs de précarité



Taux Complémentaire Santé Solidaire

Source INSEE 2022 et DCIR / SNDS / SNIIRAM 2022

Le taux de recours à Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est bas dans l'ensemble du territoire.

Le taux de pauvreté de la Communauté de communes de 9,5 % est légèrement > au taux de pauvreté de Viry de 8 % ; Ces indicateurs sont nettement < à ceux de l'ensemble du territoire français, de 15% ;

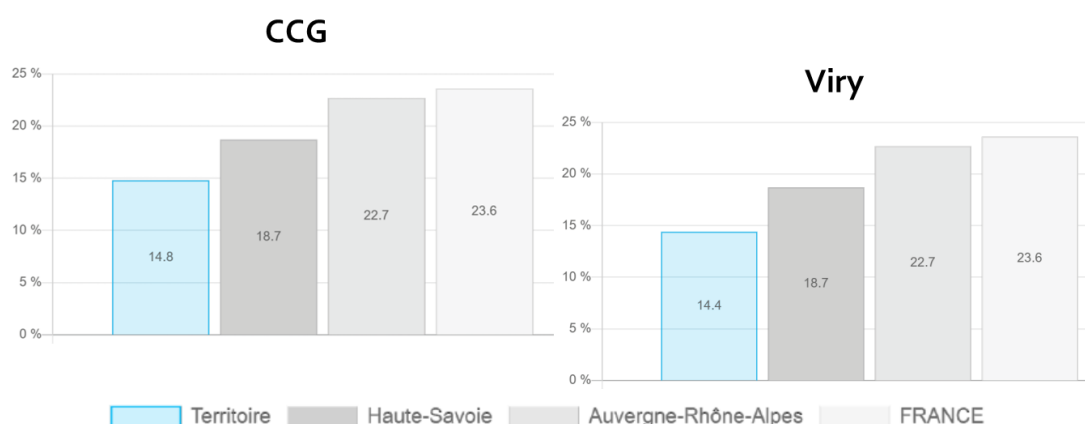
Pour autant, le segment des + précaires est habituellement + éloigné des soins pour des raisons socio-économiques, et + exposé aux facteurs de risque. La pratique systématique du Tiers-payant en centre de santé peut contribuer à résoudre ce problème

En synthèse

- Population dans l'ensemble jeune et active, et + de ½ habitant a – de 40 ans. **1/6 de la population a + de 65 ans** et c'est un segment de population fragile au regard de la santé et qui a des besoins d'accès aux soins primaires importants
- Même si la part des personnes âgées est stable, le **nombre de personnes âgées et très âgées est en augmentation** (augmentation rapide de la population); Cela signifie que les besoins d'accès aux soins sont également en augmentation
- - **de 10%** de la population vit **sous le seuil de pauvreté**; ce segment est possiblement plus éloigné des soins, face des situations de renoncement
- Le projet de centre de santé devrait se tourner vers la prévention et la **prise en charge dans familles**, sans oublier les + précaires. Et adapter en particulier aux **personnes âgées**

Etat de santé et consommation de soins de la population

Taux d'Affections Longues Durées



Taux Affections Longue Durée déclarées

Source DCIR / SNDS / SNIIRAM 2022

- Environ 15 % des adultes ont déclaré une Affection Longue Durée (ALD) dans les 2 maillons ; Ce taux est en majeure partie corrélé à la part des personnes âgées dans la population; Cela explique pourquoi il est très inférieur au taux observé dans la population française
- Ces personnes ont des besoins de soins de proximité accrus
- On sait que les malades chroniques représentent en moyenne en France 80% des prises en charge en médecine générale

Principaux types d'Affections Longues Durées dans le territoire

CCG

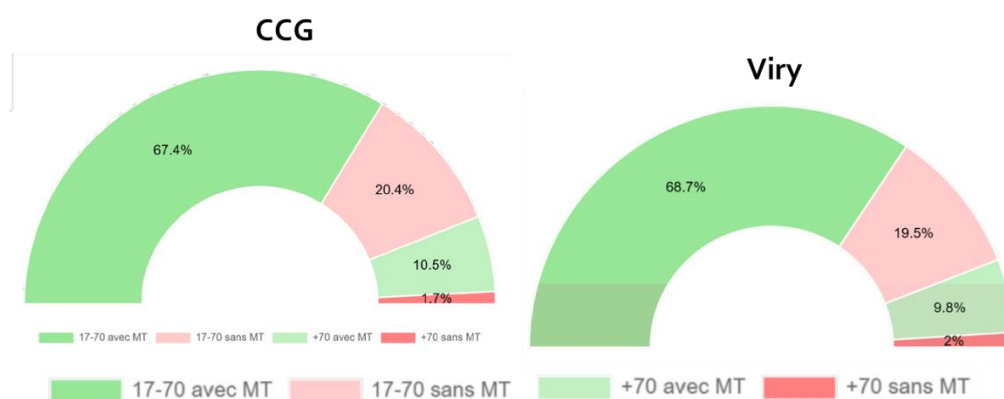
- Diabète (type 1 et type 2) : 3 % soit environ 1 300 personnes
- Maladies cardio-vasculaires : 2,7 % soit environ 1 200 personnes
- Cancers: 2,3 %, soit environ 1 000 personnes
- Affections psychiatriques : 1,2 % soit 500 personnes

Viry

- Diabète (type 1 et type 2) : 2,9 % soit environ 150 personnes
- Maladies cardio-vasculaires : 2,9 % soit environ 150 personnes
- Cancers: 2,5 %, soit environ 120 personnes
- Affections psychiatriques : 1,0 % soit 50 personnes

Source DCIR / SNDS / SNIIRAM 2022

Adultes sans médecin traitant déclaré



Source DCIR / SNDS / SNIIRAM 2022

- Dans l'ensemble de la Communauté de communes, 22 %, soit environ 7 300 adultes n'avaient pas de médecin traitant déclaré fin 2022
- A Viry, cela concernait 21,5 % des adultes, soit environ 800 personnes
- C'est presque 2 fois plus que dans l'ensemble de la population française et cela témoigne d'une situation d'accès aux soins primaires très dégradée localement
- Ces statistiques officielles seraient largement sous-estimées ; les chiffres de la CPAM de Haute-Savoie, relayés / la CPTS seraient d'environ 12 000 adultes sans Médecin Traitant courant 2023, soit 1/3 des adultes

En synthèse :

- ➔ En cohérence avec la part des personnes âgées, 15% des adultes de la CC sont atteints d'une maladie chronique (ALD) et ont pour cela besoin d'un accès régulier aux soins primaires et au médecin généraliste (ex pop française : 20% d'ALD = 80% de la consommation en soins primaires en moyenne ; ex : pour 10 consultations, 1 médecin reçoit 8 patients en ALD et 2 qui n'ont pas déclaré une ALD))
- ➔ A Viry, 21,5 % des adultes, soit + de 800 personnes n'avaient pas de médecin traitant fin 2022 ; Ces chiffres sont sans doute fortement sous-estimés
- ➔ Dans l'ensemble de la Communauté de Communes, **1/3, soit environ 12 000 adultes** n'avaient pas de médecin traitant déclaré fin 2022
- ➔ Cette situation engage à la création de nouvelles offres de médecine générale rapidement dans le territoire

Etat des lieux de l'offre de soins primaires

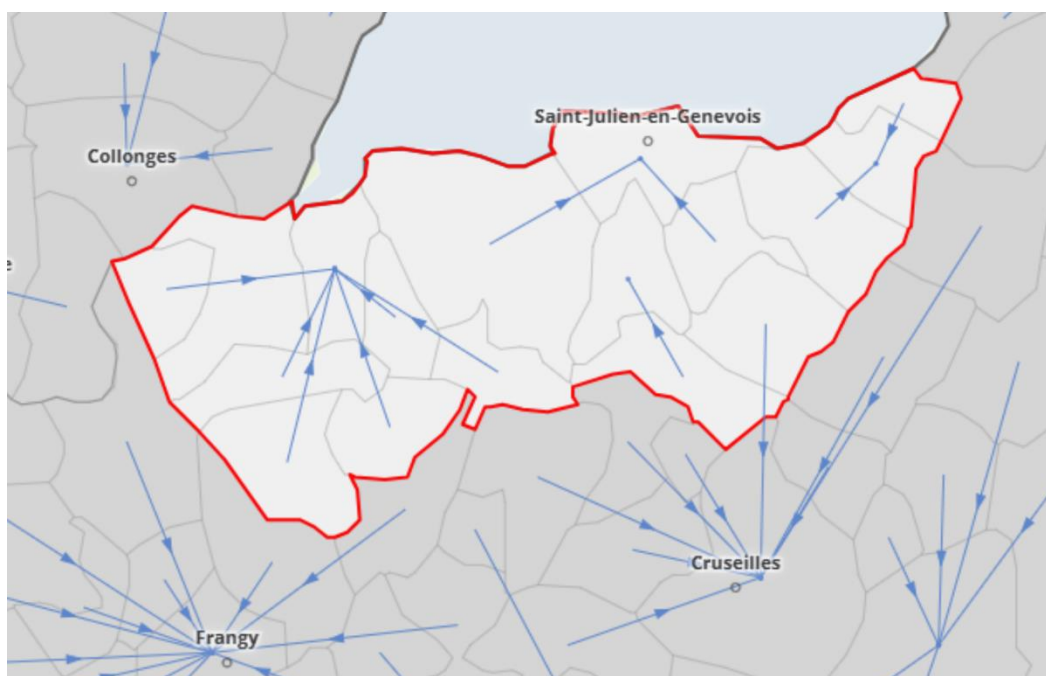
Offre de médecine générale

	Effectifs	Densité	+ de 60 ans
Commune de Viry*	0	▼ 0,0	-
CC Genevois	21	▼ 4,5	7 = 1/3
France	57 600	8,4 / 10 000	1/3

Sources: SNDS, FNPS 2022 ▼ < à densité moyenne nationale

- Il n'y a plus de médecin généraliste à Viry a
- La densité moyenne dans l'ensemble de la CC du Genevois est presque 2x< à la densité moyenne nationale de médecins généralistes
- L'accès au médecin généraliste est très dégradé dans le territoire et cette situation ne va pas s'améliorer sans une politique pro-active

Aire d'attraction des médecins généralistes



Cartosanté fin 2022

Dynamique territoriale

+++

- CPTS du Genevois avec coordination locale, notamment PRADO cardiologie, projets dans le champ de la prévention, ... => **Favorable au projet de centre de santé**
- CLS Genevois, dont axes attractivité et prévention
- Le territoire compte 1 MSP du Vuache à Valleiry qui regroupe une trentaine de PS dont 5 MG ; projet de MSP à Neydens
- 3 Maîtres de Stages Universitaires en MG (MSU) dans le territoire et 12 internes accueillis à ce jour

- - -

- Effectif MG : bilan arrivées/départs négatif sur 3 ans : -5 MG
- Délais longs pour accès spécialistes / manques certaines spécialités ; pas de projet de coordination avec les spécialistes libéraux de St Julien
- Coordination et Prise en charge des personnes âgées difficile dans territoire

Les autres offres de soins primaires

		Infirmiers	Masseurs-Kinés	Chirurgiens-dentistes	Orthophonistes	Sages-femmes
Commune de Viry	Effectif	2	8	2	0	1
	Densité	▼ 3,7	▲ 14,8	▼ 3,7	▼ 0,0	▲ 3,6
CC du Genevois	Effectif	18	35	29	10	5
	Densité	▼ 3,7	▼ 7,2	▲ 6,0	▼ 20,7	▼ 2,0
France	Densité	15,4	11,6	5,4	31,7 / 100 000	2,3

Sources: SNDS, FNPS 2022 ▼ < à densité moyenne nationale ▲ > à densité moyenne nationale

- Les chiffres montrent une situation également très tendue concernant l'accès aux soins infirmiers, aux masseurs-kinés et aux orthophonistes dans l'ensemble du territoire (malgré un nombre important de kinés à Viry même)
- La densité de chirurgiens-dentistes de l'ensemble du territoire est supérieure à la densité moyenne nationale, mais la situation vécue semble plus difficile
- Les statistiques font état de difficultés d'accès aux soins maïeutique, alors que la population est jeune et que cette profession est amenée à prendre le relais des médecins sur un ensemble de compétences

En synthèse :

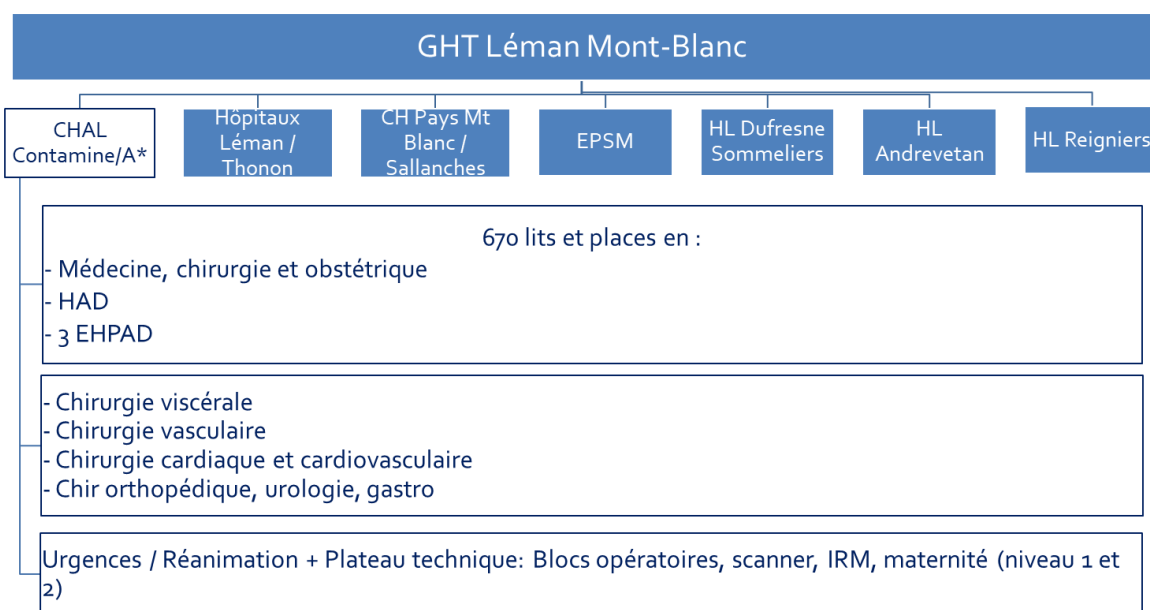
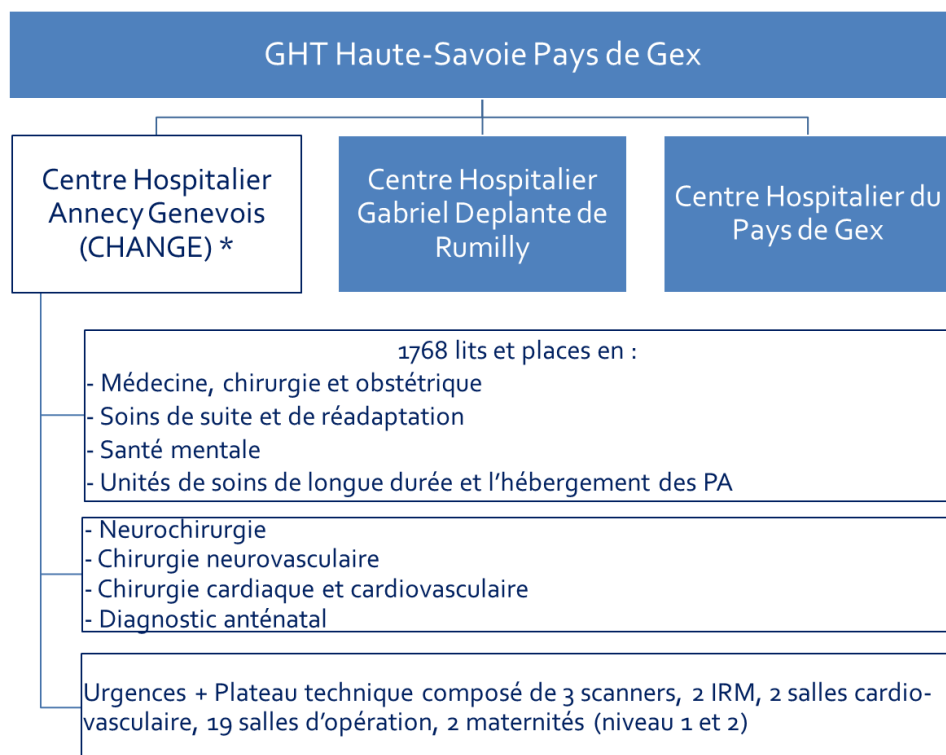
- La **densité de médecins généralistes** dans l'ensemble de la CC du Genevois est problématique, étant presque **2x** à la **densité moyenne nationale** et il n'y a plus de médecin généraliste à Viry
- Les perspectives sont aggravées par l'âge des professionnels ; Dans la CC, **1/3, soit 7 médecins ont + de 60 ans** et devraient partir à la retraite dans les prochaines années; Les effectifs vont chuter, faute de renouvellement important des effectifs libéraux, dans un contexte national de baisse jusqu'en 2030
- **L'accès aux infirmiers et aux kinés** est également largement **dégradé** dans l'ensemble de la CC, même si la commune de Viry accueille un cabinet infirmier plusieurs kinés
- Un projet de **centre de santé** à Viry pourrait apporter une **réponse** partielle à la faible densité médicale, et à la future baisse des effectifs en proposant une offre de **3 à 5 temps plein de Médecine générale** ; en outre, la création d'un centre de santé pourrait permettre la **diversification des modes d'exercice** offerts sur le territoire

Accès aux établissements sanitaires et médico-sociaux

Accès local aux établissements de santé

Les hôpitaux les plus proches dépendent du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Haute-Savoie / Pays de Gex.

Le Centre hospitalier Annecy Genevois comprend les établissements de Saint-Julien-en-Genevois, et d'Annecy, qui est accessible en 45 minutes par la route depuis Viry.



5% soit environ 2 000 habitants du Genevois se rendent également au Centre Hospitalier Alpes-Léman (CHAL), situé à Contamine-sur-Arve à 40 minutes de Viry par la route.

L'établissement public de santé mentale 74 accueille quant à lui les personnes pour des soins de santé mentale. Pour l'ensemble du Département de Haute-Savoie, il reçoit 7 900 patients adultes et 1 700 patients enfants en hospitalisation ou en soins ambulatoires.

Le territoire du Genevois se rattache à l'hôpital de La Roche-sur-Foron et aux établissements médico-sociaux de Saint-Julien-en-Genevois qui dépendent de l'EPSM 74 : CMP, CMPI, CMPS

Etablissements médico-sociaux

- **EHPADs:**
 - Viry 52 places
 - Baudelaire à Saint-Julien-en-Genevois (CH) 100 places
 - « Maison de Famille » de Collonges-sur-Salève 95 places
- Dispositif d'Appui à la Coordination 74 (DAC) (des situations complexes)
- SSIAD de St Julien
- Antenne sociale et antenne de PMI de St Julien

Synthèse accès aux établissements de santé:

- ➔ La CC du Genevois dispose d'un établissement hospitalier public situé à Saint-Julien-en-Genevois, intégré dans un GHT qui offre un service d'urgence, une maternité et un plateau technique complet
- ➔ Il est accessible en 20 à 30 minutes par la route depuis les communes de la CC
- ➔ Le territoire comprend également 3 EHPADs, des services de santé mentale, des services sociaux et un SSIAD

Conclusions du diagnostic

- La population de Viry et de l'ensemble de la CC du Genevois **est jeune et elle augmente** rapidement, ce qui en fait sa double originalité par rapport au reste de la population française
- La **situation démographique médicale est critique** et ses perspectives **défavorables** justifient une réponse des collectivités territoriales, notamment à la création d'un centre de santé,
- La création d'un centre de santé à Viry pourrait résoudre en partie la problématique d'accès au médecin traitant, en **diversifiant les offres d'exercice** du territoire, **et le rendre plus attractif** pour les professionnels de santé
- On peut également observer des **difficultés d'accès aux soins paramédicaux**, dans l'ensemble de la CC. De ce fait, la modélisation du centre de santé pourrait prévoir d'intégrer des professionnels paramédicaux

ANNEXE 2 : Cadre législatif et réglementaire

Le centre de santé de Viry est administré par la commune de Viry. A ce titre, il est soumis au cadre légal applicable aux collectivités territoriales mais aussi aux centres de santé.

Le cadre légal applicable aux GIP et aux collectivités territoriales

- Le code général des collectivités locales
- Le code des marchés publics
- Les règles applicables au statut des personnels
- Les règles applicables en matière de finances publiques

Le cadre légal et réglementaire applicable aux centres de santé

Le code de santé publique (CSP)

Le Décret n°91-655 du 15 juillet 1991 relatif aux fonctions et aux conditions de prise en charge des soins délivrés dans les centres de santé :

- Modalités en termes de qualité et continuité des soins
- Pratiques collaboratives avec les autres professionnels de santé
- Politiques de santé publique et veille sanitaire
- Coordination en interne pour réflexion et éthique sur les pratiques
- Développement d'un volet formation, recherche et innovation

Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) :

- Loi de financement de la sécurité sociale de 2002 (art 23) qui prévoit la base légale de la conclusion d'un accord national entre les caisses nationales d'assurance maladie et les organismes gestionnaires des centres de santé.
- Loi de financement de la sécurité sociale de 2002 qui propose de rénover le cadre dans lequel s'exerce l'activité des centres de santé et s'établissent les relations mutuelles selon les principes suivants :
 - Liberté du choix de l'utilisateur
 - Affirmation du rôle spécifique des centres de santé
 - Promotion de la qualité des soins et mise en place d'une démarche d'évaluation
 - Contribution des centres de santé aux évolutions du paysage sanitaire français
 - Participation à une régulation concertée et médicalisée des dépenses de santé

La loi Hôpital patients santé et territoire (HPST) du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et au territoire et ses décrets :

- L'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale
- Le décret n°2010-594 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé
- Le décret n°2010-895 du 30 juillet 2010 relatif aux centres de santé : l'article L.6323-1 du Code de la santé publique définit les centres de santé comme des structures exclusivement gérées par des organismes à but non lucratif ou par des collectivités publiques. Ce sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de 1er recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales.
- L'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D 6323-1 et D 6323-9 du code de la santé publique
- L'arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité.
- L'accord national 08 juillet 2015 entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des gestionnaires des centres de santé complété par l'avenant n°1, signé le 23 mai 2017 et publié au journal officiel du 17 novembre 2017

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé : les centres de santé, en tant que structures de soins de proximité au sens de l'article L.6323-1 du Code de la santé publique, contribuent au renforcement de la prévention et de la promotion de la santé, conformément à la stratégie nationale de la Santé.

- Le règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016
- L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- Le décret n° 2018-143 du 27 février 2018 relatif aux centres de santé
- L'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

La loi ma santé 2022 dont : l'Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en œuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires ».

L'adhésion à l'accord national de 2015

L'accord national entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les organisations représentatives de centres de santé a été signé le 8 juillet 2015.

Comme le prévoit l'accord national, le dossier et les pièces nécessaires seront envoyées au directeur de la CPAM afin d'inscrire le centre de santé aux fichiers de la CPAM, et ainsi de respecter les conditions préalables aux futures liaisons et règlements CPAM.

La rémunération est versée et calculée sur la base des engagements pris par le gestionnaire du centre de santé.

Les objectifs sont définis dans l'accord national autour de 4 priorités :

- Améliorer l'accès et la qualité des soins aux patients par une prise en charge coordonnée : offrir de nouveaux services aux patients en mettant à profit le travail d'équipe.
- Renforcer l'accès aux soins à tarif opposable
- Valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales
- Moderniser et améliorer les échanges et la vie conventionnelle.

Deux blocs définissent les engagements et modalités de rémunération des centres de santé :

Le bloc commun principal

Des engagements socles et des engagements optionnels sont distingués ; les engagements socles sont obligatoirement remplis pour ouvrir le droit au versement d'une rémunération ; les engagements optionnels sont facultatifs et donnent lieu à une rémunération lorsqu'ils sont remplis.

Engagements Socles :

- Favoriser l'accès aux soins : amplitude des heures d'ouverture, possibilité d'accès aux soins non programmés, fonction de coordination interne.
- Favoriser le travail en équipe : organisation régulière de réunions de concertation pluri professionnelles entre les différents professionnels de santé du centre, et élaboration de protocoles en référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la prise en charge et le suivi des patients
- Favoriser le développement des systèmes d'information : le partage d'informations et la structuration de l'information conformément au cahier des charges de l'Agence des Systèmes d'Information Partagée de Santé (ASIP santé).

Engagements optionnels :

- Mission de santé publique et diversification de l'offre de soins

- Formation de jeunes professionnels et coordination externe : mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmission de données de santé lors de la prise en charge de patients par des professionnels ou établissements de santé extérieurs.
- Partage et structuration de l'information et système d'information pluri professionnel : tenue de dossiers informatisés structurés intégrés dans un système d'information conforme CDC ASIP labellisé
- Mise en place de système de téléconsultations

Le bloc commun complémentaire

Il complète le dispositif afin de valoriser les services complémentaires dans chacun des axes que sont l'accès aux soins, le travail en équipe, et le développement des systèmes d'information.

D'une part les critères de rémunération du bloc commun complémentaire sont fixés par des objectifs d'organisation, de qualité de service et de mise en place de procédure de repérage et d'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité. D'autre part, il s'agit d'objectifs plus spécifiques de dossiers informatisés de patients et d'utilisation des télé services de l'assurance maladie. L'ensemble des engagements de ce bloc sont optionnels.

ANNEXE 3 : REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

INTRODUCTION

Le règlement de fonctionnement du centre de santé de Viry est annexé au projet de santé et porté à la connaissance de tous les membre de son équipe, qui s'engagent à le signer et à en mettre en œuvre le contenu lors de la signature du contrat de travail.

Il répond aux exigences de l'article L. 6323-1-10 du Code de la santé publique et à l'arrêté du 27 février 2018 qui prévoit :

- Les principes généraux de l'organisation fonctionnelle du centre de santé
- Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux
- Les modalités de gestion des dossiers des patients
- Les modalités de conservation et de gestion des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et non stériles
- Les modalités d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux
- Les modalités de gestion des risques

L'HYGIENE ET LA SECURITE DES SOINS

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière d'hygiène et de sécurité des soins s'appliquent et sont affichées dans les cabinets. (Voir annexe 4)

Le présent règlement intègre les règles et bonnes pratiques à appliquer au centre de santé en période de crise sanitaire et sont mise en évidence en gras tout au long du document.

LES REGLES DE PREVENTION DU RISQUE DE TRANSMISSION VIRALE AU CENTRE DE SANTE

En cas d'épidémie, l'organisation spécifique suivante issue des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) a pour objectif de réduire le risque de diffusion virale.

Accueil des patients

- L'obligation de porter le masque chirurgical dans les locaux est rappelé par une signalétique dès la porte d'entrée dans le centre de santé
- Les patients sont accueillis dans les locaux seulement 5 à 10 minutes avant l'heure du RDV prévus
- Les patients présentant des symptômes tels que de la fièvre, de la toux sont isolement dans un lieu d'attente à part

Salle d'attente

- La distanciation des patients Dans la file d'attente à l'accueil du centre de santé est matérialisée avec un marquage au sol tous les 2 mètres
- En salle d'attente, les fauteuils d'attente sont espacés de 2 mètres les uns des autres
- Aucun objet d'attente (journaux, jouets, prospectus) ne doit être présent dans la salle d'attente
- Des mouchoirs à usage unique et une poubelle munie de sacs et d'un couvercle et disponible, ainsi qu'une Solution de gel hydroalcoolique

Signalétique et sens de circulation

- Toutes les recommandations de port du masque, de lavage de mains et de distanciation sont affichées en salle d'attente
- Le sens de circulation giratoire dans le centre de santé, avec entrée et sortie différente, est matérialisé avec une signalétique adaptée et des flèches au sol

Désinfection des surfaces et aération des locaux

- Les surfaces à risque (poignées de portes, bureau, table et assises salle d'attente, chasse d'eau) sont entretenues et nettoyés deux fois par jour, avec les produits détergents désinfectants habituels selon les indications du fabricant
- Les locaux sont aérés 3 fois par jour au minimum, et en continu lorsque les températures extérieures sont douces.

LES REGLES D'HYGIENE ET DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (voir annexes 4 et 5)

Tenues des professionnels

Port des gants

Des gants sont toujours portés s'il y a un risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque. Ils sont mis systématiquement lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions (coupure, blessure, excoriation ou dermatose).

Il n'est pas recommandé de porter des gants lors des contacts avec la peau saine. Cette recommandation ne concerne pas la problématique de la prise en charge de certains microorganismes (*Clostridium difficile* toxigène, entérocoques résistants aux glycopeptides) pour lesquels il existe des recommandations spécifiques.

Les gants sont changés entre deux patients ou deux activités (y compris pour le même patient). Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement. Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement.

Masques

En période de crise sanitaire, toute personne présente dans le centre de santé doit porter un masque chirurgical (norme EN 14683). Des affiches sont présentes dans toutes les pièces des locaux et sur la face extérieure de la porte d'entrée.

Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche et doit être appliqué hermétiquement sur le visage. Il ne doit pas être repositionné ou porté en collier.

Lors de soins avec risque de projection de sang, de liquide biologique, les soignants doivent systématiquement porter un masque chirurgical antiprojection (norme EN 14683) avec lunettes de sécurité ou un masque-visière.

Ces consignes s'appliquent également aux accompagnants lorsqu'ils sont impliqués dans les soins.

En cas de risque d'exposition à des micro-organismes transmissibles par voie aérosol, les soignants et les patients doivent porter un APR de type FFP (FFP1 ou FFP2) à usage unique répondant aux critères de la norme EN 149.

Lors de manœuvre invasive, en cas de risque d'exposition à certains micro-organismes transmissibles par gouttelettes ou air, les soignants portent un APR de type FFP (FFP1 ou FFP2) à usage unique répondant aux critères de la norme EN 149.

Tenue

Le port d'une blouse n'est pas obligatoire. Cependant, les professionnels qui le souhaitent pourront porter une blouse médicale permettant la séparation entre les vêtements personnels du praticien et le patient. Le cas échéant, l'entretien des blouses devra être prévu dans les conditions adaptées à du linge médical.

En cas de risque épidémique ou infectieux, les professionnels de santé seront équipés de chasubles ou de blouses de protection à usage unique.

Hygiène des mains (voir annexe 4)

Les affichettes explicatives pour l'hygiène des mains sont affichées dans chaque cabinet de consultation, en salle d'attente, et à proximité de tous les points d'eau.

Le lavage des mains est obligatoire pour toute personne à l'entrée dans le centre de santé, à l'aide d'un distributeur de gel hydroalcoolique présent à proximité de la porte d'entrée. Une affiche située à proximité doit indiquer cette obligation.

Pour les soignants, le lavage des mains doit être effectué :

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
- Avant tout soin propre ou tout acte invasif,
- Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient,
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,
- Après tout contact avec des liquides biologiques,
- Avant de mettre des gants pour un soin,
- Immédiatement après avoir retiré des gants.

De plus, une friction hydroalcoolique doit être réalisée entre chaque consultation en cas d'impossibilité d'effectuer un lavage des mains à l'eau savonneuse.

Si les mains sont visiblement souillées, il est impératif de procéder à un lavage simple des mains.

PREPARATION ET STERILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILISABLES ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILISABLES NON REUTILISABLES

Le centre de santé utilise du matériel stérile industriel à usage unique pour l'ensemble des gestes invasifs (aiguilles, seringues, lames de bistouri...).

En cas d'utilisation de matériel stérilisable, ce dernier est nettoyé sur place par pré-désinfection, puis trempé dans une solution désinfectante industrielle selon les bonnes pratiques du Ministère et de la santé et de la SF2S (Société Française de stérilisation) de 2003, puis sera rincé, séché et emballé dans un emballage soudé.

La traçabilité sera assurée par l'indication sur l'emballage de la date de stérilisation et la date de fin de stérilisation par le personnel du centre de santé.

MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES ET NON STERILES

Les médicaments indispensables à la pratique en cabinet seront commandés de manière régulière et conservés en petite quantité, lorsque nécessaire sur ordonnance du médecin coordonnateur. Le stock sera entreposé dans une armoire fermée à clé et seront utilisés sur demande médicale.

En ce qui concerne les médicaments devant être conservés au frais, ils le seront dans un réfrigérateur spécifiquement dédié à cet usage et équipé d'un contrôle de température avec traçabilité. Ce réfrigérateur sera régulièrement dégivré et un nettoyage sera effectué à cette occasion à l'aide d'un produit détergent-désinfectant puis d'un rinçage après 15 minutes de contact.

MODALITES DE GESTION ET DE MAINTENANCE DES AUTRES DISPOSITIFS MEDICAUX, Y COMPRIS, LE CAS ECHEANT, DES QUALIFICATIONS DE CES DISPOSITIFS

Les dispositifs médicaux stériles à usage unique sont gérés par les assistants médicaux du centre de santé, supervisée par le directeur administratif. Ils sont stockés dans une pièce dédiée et mis à disposition des praticiens en fonction des besoins dans les cabinets médicaux.

MODALITES DE CONSERVATION ET DE GESTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX NON STERILES

De la même manière, les dispositifs médicaux non stériles sont gérés par les assistants médicaux du centre de santé, supervisée par le directeur administratif. Ils sont également stockés dans une pièce dédiée et mis à disposition des praticiens en fonction des besoins dans les cabinets médicaux.

Sont considérés comme faisant partie des dispositifs réutilisables non stérilisables les brassards de mesure de tension, les stéthoscopes, les sondes ultrasoniques par exemple. Ces dispositifs médicaux sont désinfectés quotidiennement par l'application d'une solution détergente- désinfectante adaptée.

MODALITES DE GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX (DASRI)

Les déchets des activités de soins à risque infectieux (DASRI ou DASR) sont jetés dans des bacs prévus à cet effet et les dispositifs de soins souillés dans des cartons à double parois. Ces emballages spécifiques sont enlevés une fois par mois par la société agréée détenant le marché de collecte des DASRI et remplacées par des emballages neufs.

Chaque cabinet dispose des contenants suivants :

- Bac sans couvercle ou à ouverture non manuelle réservée aux déchets ménagers
- Bac sans couvercle ou à ouverture non manuelle équipée de sacs jaunes pour la collecte des DASRI
- Boîte à objets piquants, coupants et tranchants (OPCT) située à portée de mains dans la zone de soins

Une fois pleins et dans l'attente de la collecte, ils sont stockés dans un local sec et à l'abri de la lumière et de la chaleur. Des bons de prises en charge ou les CERFA sont conservés et archivés auprès du directeur de la structure selon la durée légale.

MODALITES DE GESTION DU RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Lors de la visite d'embauche, le médecin du travail contrôle la vaccination contre l'hépatite B pour l'ensemble du personnel soignant.

Tous les protocoles de soins intègrent la sécurité du personnel. De plus, la conduite à tenir en cas d'AES formalisée par le GERES (Groupe d'Etude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux, voir annexe 5) est affichée dans les cabinets médicaux.

A l'ouverture du centre de santé, une procédure spécifique au centre de santé de Viry sera formalisée par le médecin coordinateur, en concertation avec l'équipe, mentionnant le référent médical hospitalier du Centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois, et prévoyant une analyse des AES survenus et une démarche d'amélioration organisationnelle.

Conformément aux recommandations du GERES, cette procédure reprendra les éléments suivants :

- 1) Interrompre le soin ou l'acte en cours
- 2) Procéder à des soins locaux immédiats : antisepsie à 5 temps (détersion, rinçage, séchage, asepsie et séchage à l'air libre) utilisant le soluté Dakin ou tout autre antiseptique à large spectre disponible en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes
- 3) Évaluer, avec son accord, le risque infectieux chez le patient source
- 4) Contacter le référent médical du Centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois, et se rendre aux urgences, si possible avec le patient concerné, avant les 4 heures suivant l'AES afin de permettre la mise en place si besoin du traitement prophylactique.

5) Une fiche médicale de liaison sera remise à la victime afin de permettre au service des urgences du Centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois, de faire un retour au service de médecine du travail de la commune de Viry.

6) Déclarer l'accident de travail dans les 24 à 48 heures.

MODALITE DE GESTION, DE DECLARATION, D'ANALYSE ET DE PREVENTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES ET DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

La déclaration et la gestion d'un événement indésirable grave lié aux soins d'une part et les infections liées aux soins d'autre part, sont faites sur le site: <http://signalement.social-sante-gouv.fr>

LES INFORMATIONS RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS

Le centre de Santé de Viry utilisera une application informatique métier. La solution en cours de sélection devra intégrer la gestion du dossier médical des patients. Le logiciel choisi devra disposer de l'agrément e-santé version standard de l'ANS qui garantit la conformité du logiciel à la réglementation en vigueur en matière de conditions d'hébergement des données (agrément HDS de l'hébergeur de la solution), de dématérialisation des feuilles de soins (agrément SESAM-Vitale), d'aide à la prescription médicamenteuse (certification « LAP »).

ACCES DES PATIENTS A LEUR DOSSIER MEDICAL

Conformément à la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades, aux articles L.1111-7 et L.1112-1 du code de santé publique, et du décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, chaque patient du centre de santé de Viry ou son représentant légal ou les ayants droit du patient en cas de décès, peut à tout moment demander son dossier médical.

La demande est adressée au responsable administratif ou à l'un des médecins de la structure par écrit avec justification de l'identité du demandeur (document légal d'identité). La copie du dossier au format numérique ou au format papier est remise sous 8 jours à date de réception de la demande ou 2 mois, si les informations contenues datent de plus de 5 ans.

La demande peut aussi émaner d'un autre médecin, ou par le médecin traitant à la demande du patient ou de son représentant légal et doit faire l'objet d'une réponse suivant les modalités évoquées précédemment.

MISE A JOUR DES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DES PATIENTS

Les patients doivent fournir leur carte Vitale avant la consultation ou le soin, lors de leur présentation à l'accueil. Les informations sont alors vérifiées en ligne. La mise à jour dans le traitement des données est assurée par l'utilisateur auprès de sa caisse d'assurance maladie. Si les informations ne sont pas à jour ou si l'utilisateur ne peut fournir les documents d'ouverture de droits, il règle alors la totalité des frais et se voit délivrer une quittance de paiement de l'intégralité de la consultation.

CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX

Comme indiqué en introduction, le centre de santé de Viry utilisera un logiciel médical partagé en ligne, agréé par l'ANS. Ce dernier est en cours de sélection lors du dépôt du présent projet de santé. Il devra être hébergeur de données de santé et garantir la conservation des dossiers médicaux suivant les textes en vigueur.

CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL

Les médecins du centre de santé de Viry réalisent un enregistrement de chaque consultation médicale dans le dossier patient informatique, ce afin de garantir la traçabilité des informations, en application du troisième alinéa de l'article D. 6323-5, afin de connaître, notamment, la date de toute décision thérapeutique, de la réalisation de tout acte dispensé, de la délivrance de toute prescription, de toute information fournie au patient ou reçue de lui. Cette démarche est effectuée sous l'identité du professionnel de santé concerné.

Le logiciel professionnel agréé e-santé par l'ANS en cours de sélection, garantira des modalités d'enregistrement des informations médicales conformes à la législation.

Chaque dossier médical doit comporter :

- L'identification du patient
- L'historique des consultations avec identification du praticien et dates, le motif de la consultation, l'examen clinique et les éléments de diagnostic et les traitements
- Un onglet de synthèse, récapitulant les antécédents, les éventuels accidents allergiques, les paramètres de prévention
- Les comptes rendus des examens complémentaires et les comptes rendus d'hospitalisation s'il y en a

Chaque dossier administratif doit comporter :

- L'identification du patient
- La couverture sociale
- La domiciliation et les coordonnées téléphoniques
- Les dates et codifications des actes
- Les règlements du ticket modérateur

TARIFS PRATIQUES AU CENTRE DE SANTE

Le Centre de santé de Viry pratique les tarifs conventionnels opposables pour ses différentes offres de soins. Ceux-ci sont affichés à l'accueil du centre de santé, ainsi que dans la salle d'attente.

PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMES

Les Demandes de Soins Non Programmées (DSNP), correspondent aux urgences ressenties par les patients qui se présentent au centre de santé en dehors des horaires de permanences des soins. Le centre de santé de Viry réserve un créneau par heure dans chaque consultation médicale pour la prise en charge des demandes de soins non programmées.

Hors temps de consultation, au minimum une réponse téléphonique est apportée de 9h à 19h en semaine et de 9h à 12h le samedi matin.

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

Afin de permettre à l'équipe du centre de santé de s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'expérience patient, une enquête de satisfaction sera réalisée annuellement en salle d'attente. Le questionnaire sera coconstruit avec l'équipe du centre de santé après l'ouverture du centre de santé. Ses résultats sont synthétisés, présentés et analysés en équipe.

Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical

Juin 2007

OBJECTIFS

- ▶ Diminuer les infections transmises lors d'actes de soin (notamment par les dispositifs médicaux) ;
- ▶ Diminuer la transmission des infections croisées ;
- ▶ Contrôler le risque infectieux lié à l'environnement.

1. CHOIX ET TRAITEMENT DU MATÉRIEL MÉDICAL

Privilégier les dispositifs médicaux à usage unique dès lors que cela est possible (instrumentation de petite chirurgie, spéculums vaginaux par exemple)

Comment traiter le matériel médical ?

Matériel réutilisable thermorésistant	Prédésinfection, nettoyage et stérilisation par vapeur d'eau (sous-traitance, ou appareil collectif ou individuel et disposant d'un cycle avec plateau thermique de 18 min. à 134°C)
Matériel réutilisable non thermostable	Prédésinfection, nettoyage et, si le cabinet le permet, désinfection par acide peracétique à une concentration comprise entre 0,2 et 1%. À défaut, sous-traitance, matériel à usage unique ou à patient unique, protections à usage unique
Matériel réutilisable ne supportant pas l'immersion	Désinfection à l'aide d'un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant (Cf. <i>liste positive des désinfectants de la SFHH</i> : http://www.sfhf.net/documents). Cas du brassard tensionnel et du stéthoscope

2. HYGIÈNE DES MAINS

Se laver les mains avec un savon doux liquide :

- ▶ à l'arrivée au cabinet ;
- ▶ au départ du cabinet ;
- ▶ en cas de mains visiblement souillées.

Réaliser une friction des mains de 30 secondes avec un produit hydro-alcoolique (PHA) :

- ▶ entre chaque patient ;
- ▶ en cas d'interruption des soins pour un même patient ;
- ▶ avant et après le port de gants médicaux.

3. PORT DE GANTS

Utiliser des gants à usage unique, en latex ou vinyle, non poudrés.

Quand porter des gants ?

- ▶ contact muqueux, contact avec une peau lésée ou une plaie chronique ;
- ▶ gestes invasifs n'autorisant pas de procédure « *No touch* » ;
- ▶ risque de souillure par du sang ou tout autre produit biologique (y compris étapes de prédésinfection et nettoyage de dispositifs médicaux réutilisables) ;
- ▶ présence de lésions cutanées manuelles, même minimales, chez le soignant ;
- ▶ contact direct avec un site anatomique porteur d'une bactérie multirésistante chez un patient porteur documenté.

La nature stérile ou non stérile des gants dépend du geste technique à réaliser.

4. MASQUE FACIAL

Quand porter un masque facial ?

Masque de soins ou chirurgical	<ul style="list-style-type: none">• Risque de projection de liquides biologiques*.• Gestes à haut niveau d'asepsie :<ul style="list-style-type: none">▶ abord d'une chambre à cathéter implantable▶ aspiration endotrachéale▶ préparation à l'accouchement▶ échographie endovaginale en cas de rupture précoce de la poche des eaux▶ soins podologiques• Kinésithérapie respiratoire, aspiration bronchique et pose de sonde nasogastrique chez un nourrisson atteint de bronchiolite
Masque FFP 1	<ul style="list-style-type: none">• Tuberculose bacillifère, y compris chez un patient immunodéprimé (VIH)
Masque FFP 2	<ul style="list-style-type: none">• Tuberculose multirésistante ou lors d'une expectoration induite• Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)• Grippe aviaire

* Plus lunettes de protection

5. VACCINATIONS

Être à jour en termes de vaccinations (vaccinations obligatoires [BCG, diphtérie], tétanos, poliomyélite, hépatite B, rougeole, rubéole, oreillons, vaccination annuelle contre la grippe [sauf premier trimestre de grossesse]).

6. ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Prévention des AES

- ▶ porter des gants lors de la manipulation d'objet coupant ou d'objets qui pourraient être contaminés par du sang ou tout autre liquide biologique ;
- ▶ ne jamais recapuchonner une aiguille avec les 2 mains ;
- ▶ éliminer les aiguilles dans un collecteur à objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT) ; à défaut, opter pour un recapuchonage monomanuel.

En cas d'accident d'exposition au sang (AES) :

- ▶ procéder à des soins locaux immédiats : antiseptie à 5 temps en utilisant le soluté de Dakin ou l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée 5 à 10 fois ou tout antiseptique à large spectre disponible (produits iodés, alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique) ; temps de contact d'au moins 5 minutes ;
- ▶ évaluer le risque infectieux du patient source ;
- ▶ contacter le référent médical hospitalier ou se rendre aux urgences avant 48 heures ;
- ▶ déclarer, le cas échéant, l'accident du travail dans les 24 à 48 heures auprès de la Caisse primaire d'assurance Maladie, d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurance privée (assurance pour le risque d'accident du travail) ;
- ▶ afficher la procédure dans le cabinet.

7. ANTISEPTIQUES À AVOIR A DISPOSITION

Sélectionner pour le cabinet un ensemble d'antiseptiques permettant de répondre aux différentes exigences de soins

Peau saine	Peau lésée	Muqueuse
<ul style="list-style-type: none">• Chlorhexidine alcoolique• Povidone iodée alcoolique• Alcool à 70 %• Soluté de Dakin• Biseptine®	<ul style="list-style-type: none">• Povidone iodée aqueuse• Soluté de Dakin• Chlorhexidine aqueuse (soins de brûlures)• Biseptine®	<ul style="list-style-type: none">• Povidone iodée aqueuse• Soluté de Dakin

Âge < 30 mois : soluté chloré de type Dakin ou soluté alcoolique en fonction de la surface à désinfecter

8. EN PRATIQUE, CONDITIONS DE RÉALISATION DE QUELQUES GESTES TECHNIQUES FRÉQUENTS

Détersion, rinçage, séchage à l'air libre, application d'un antiseptique de la même gamme et nouveau séchage à l'air libre (sauf si muqueuse)

Geste	Antiseptique	Gants	Masque
Pose de cathéter veineux périphérique	Chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique	NS	
Arthrocentèse (injection)	Chlorhexidine alcoolique ou povidone iodée alcoolique	« No touch »	
Petite chirurgie	<i>En fonction du site et du geste</i>	NS	
Biopsie cutanée	Chlorhexidine alcoolique	Non	
Soins de brûlures	Dérivé chloré ou chlorhexidine aqueuse	S	
Soins d'ongle incarné	<i>Antiseptique pour peau lésée</i>	S	Oui
Soins de cordon (si hygiène précaire)	Chlorhexidine aqueuse ou alcoolique ; dérivé chloré	Non	
Accouchement inopiné par voie basse	Dérivé chloré	NS	Oui
Rupture précoce de la poche des eaux	Dérivé chloré	S	Oui

Application d'un antiseptique et séchage à l'air libre sans déterision préalable ; applicable avec une procédure « No touch »

Geste	Antiseptique	Gants	Masque
Abords de cathéter veineux central à émergence cutanée et de chambre à cathéter implantable	Chlorhexidine alcoolique* ou à défaut povidone iodée alcoolique*	S ou NS si « No touch »	Oui
Ponctions ou injections IV, IM, SC, ID	Alcool à 70°	Non	
Ponction artérielle, gaz du sang	Chlorhexidine alcoolique ou povidone iodée alcoolique	Non ou NS	
Arthrocentèse (ponction)	Chlorhexidine alcoolique ou povidone iodée alcoolique	« No touch »	
Anesthésie locorégionale	Chlorhexidine alcoolique ou povidone iodée alcoolique	Non	
Pose de dispositif intra-utérin	Povidone iodée gynécologique* ou dérivé chloré*	« No touch » ou NS	
Pose d'implant contraceptif	Chlorhexidine alcoolique* ou povidone iodée alcoolique*	NS	
Injection para vertébrale, épidurale, facettaire articulaire postérieure	Chlorhexidine alcoolique* ou povidone iodée alcoolique*	« No touch » ou NS	
Acupuncture	<i>Non consensuel</i>	Non	
Mésothérapie	Biseptine® ou alcool à 70°	NS [§]	
Soins de trachéotomie	Non alcoolique	NS	

Déterision, rinçage, séchage à l'air libre ; pas d'application d'antiseptique

Geste	Particularités	Gants	Masque
Pose de sonde urinaire	Maintien d'une technique aseptique	S	
Abord d'une sonde urinaire	Toilette intime suffisante	NS	
Soins de plaies (propres et souillées)		S ou NS	
Soins de plaies aiguës, de plaies chroniques et d'escarres	Usage possible de set de soins stériles	NS	
Soins podologiques	S : artérite, lésion profonde, etc.	S ou NS	Oui
Soins de cordon	Si bon niveau d'hygiène	Non	
Soins de bouche et de prothèse dentaire		NS	
Abord de sonde de gastrostomie		NS	

Déterision : nettoyage avec un savon antiseptique ; S : stérile ; NS : non stérile ;

* : deux applications successives de l'antiseptique en respectant, hormis pour les muqueuses, un temps de séchage intermédiaire ; § : gant au minimum pour la main nettoyante.

HAS

Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :
 « Hygiène et prévention des infections liées au soin en cabinet médical ou paramédical »
 – Recommandation pour la pratique clinique – Juin 2007.
 Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité
 sur www.has-sante.fr

ÉLIMINATION DES DÉCHETS DE SOIN EN LIBÉRAL

CHAQUE PROFESSIONNEL EST RESPONSABLE DES DÉCHETS DEPUIS LEUR PRODUCTION JUSQU'À LEUR ÉLIMINATION
Art. R1335-2 à 8 du Code de la Santé Publique

DASTRI

Dastri produits par les patients en auto-traitement



Piquant, coupant, tranchant



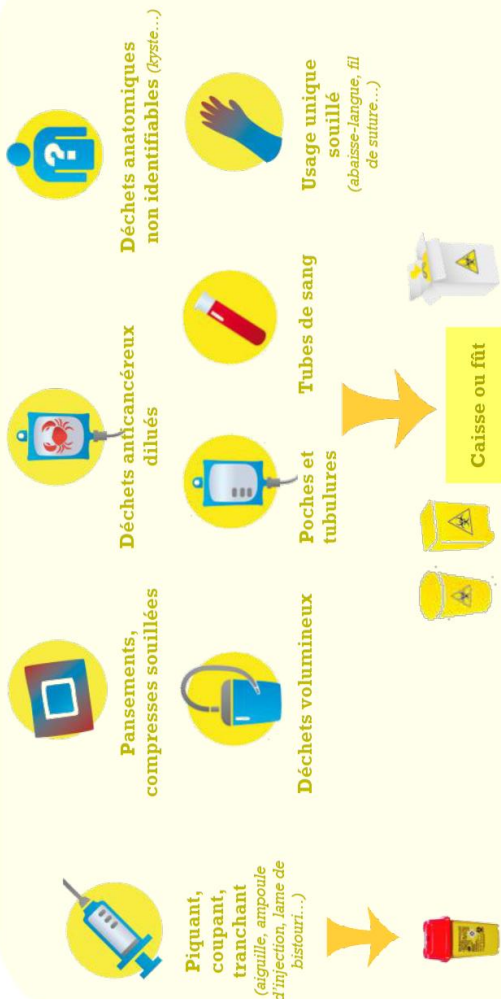
Boîte jaune à couvercle vert

Délivrée et reprise gratuitement par les pharmacies



DASRIA

déchet d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

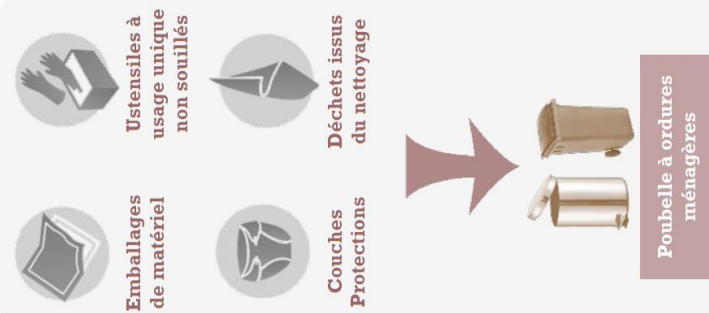


STOCKAGE, ÉLIMINATION ET TRAÇABILITÉ



DAOM

déchet assimilé aux ordures ménagères



Poubelle à ordures ménagères

Filières particulières

- Médicaments périmés
- Amalgames dentaires
- Dispositifs implantables
- Radiographies
- Piles batteries
- Pièces anatomiques
- Déchets chimiques non utilisés non dilués

Pour en savoir plus :
<http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/dechets.html>



Annexe 6 : Procédure AES

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIOLOGIQUES

NOTICE À AFFICHER ET À REMETTRE AU PERSONNEL LORS D'UN ACCIDENT

01

PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE



PIQÛRES ET BLESSURES

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)

02

CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

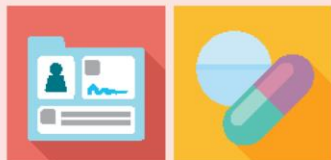
- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE

- Une **prophylaxie** (traitement post-exposition au VIH, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite **votre consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures qui suivent l'accident** (de préférence dans les 4 heures).

03

CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques varient d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB)

**DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT,
AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.**

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

GERES

GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

UFR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18
Tél. : 01 57 27 78 70 - Fax : 01 57 27 77 01

E-mail : geres@geres.org
Internet : www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :

MNH

331 avenue d'Antibes
45213 Montargis Cedex
Tél. : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 53

E-mail : prevention@mnh.fr
Internet : www.mnh-prevention.fr

À COMPLÉTER AVEC LES ÉLÉMENTS LOCAUX (RÉFÉRENCE DU DOCUMENT, COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT, ETC)

Annexe 7 : Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry

Présentation du centre de santé

Centre de Santé de Viry

Statut juridique	Commune de Viry – Collectivité territoriale
N° FINESS	XX XXX XXX X
N° SIRET	En cours de création
Coordonnées de la structure gestionnaire Et du Centre de Santé	Mairie de Viry – 92 rue Villa Mary – 74 580 VIRY Tél. : 04 50 04 70 26 Courriel : mairie@viry74.fr Adresse CDS : 60 rue des Coulerins – 74 580 VIRY Tél et Courriel à créer
Représentant légal de la structure	Présidente : Maire de VIRY Tél. : 04 50 04 70 26 Courriel : mairie@viry74.fr
Personnes contact	Responsable administratif: en cours de recrutement Tél et Courriel à créer

Préambule

La rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crises sanitaires exceptionnelles ou graves nécessite d'appréhender le contexte dans le cadre duquel cette participation sera requise.

Pour ce faire, il nous semble essentiel de définir ce qu'est une situation de crise, d'identifier ce que sont les différentes catégories de risques et la chaîne décisionnelle.

Risque sanitaires		Épidémie, pandémie, épizootie, intoxication...
Environnemental et climatique		Pollutions, inondations, sécheresse, canicule, grand froid, tempêtes, incendies, séismes...
Technologique		Accident industriel, chimique, nucléaire...
Cyber et autre ruptures de réseaux		Cyber attaque, rupture d'approvisionnement en eau, électricité, réseau internet...
Désorganisation conflits et terroriste		Mouvements sociaux violents et prolongés, pénuries durables de biens de première nécessité, actions terroristes, conflits armés...

Types de risques et menaces

Définition des situations de crise sanitaire

Une situation sanitaire exceptionnelle, au sens de la circulaire du 27 juin 2013, s'entend comme la survenue d'un évènement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité (en terme notamment 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.

Les crises sanitaires sont des événements touchants réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter la mortalité ou surmortalité. Elles sont caractérisées par l'État et nécessitent une réponse rapide et une organisation adaptée du système de santé. Le plan d'action du centre de santé est destiné à organiser la gestion de la crise sanitaire au niveau de la structure et pour sa patientèle.

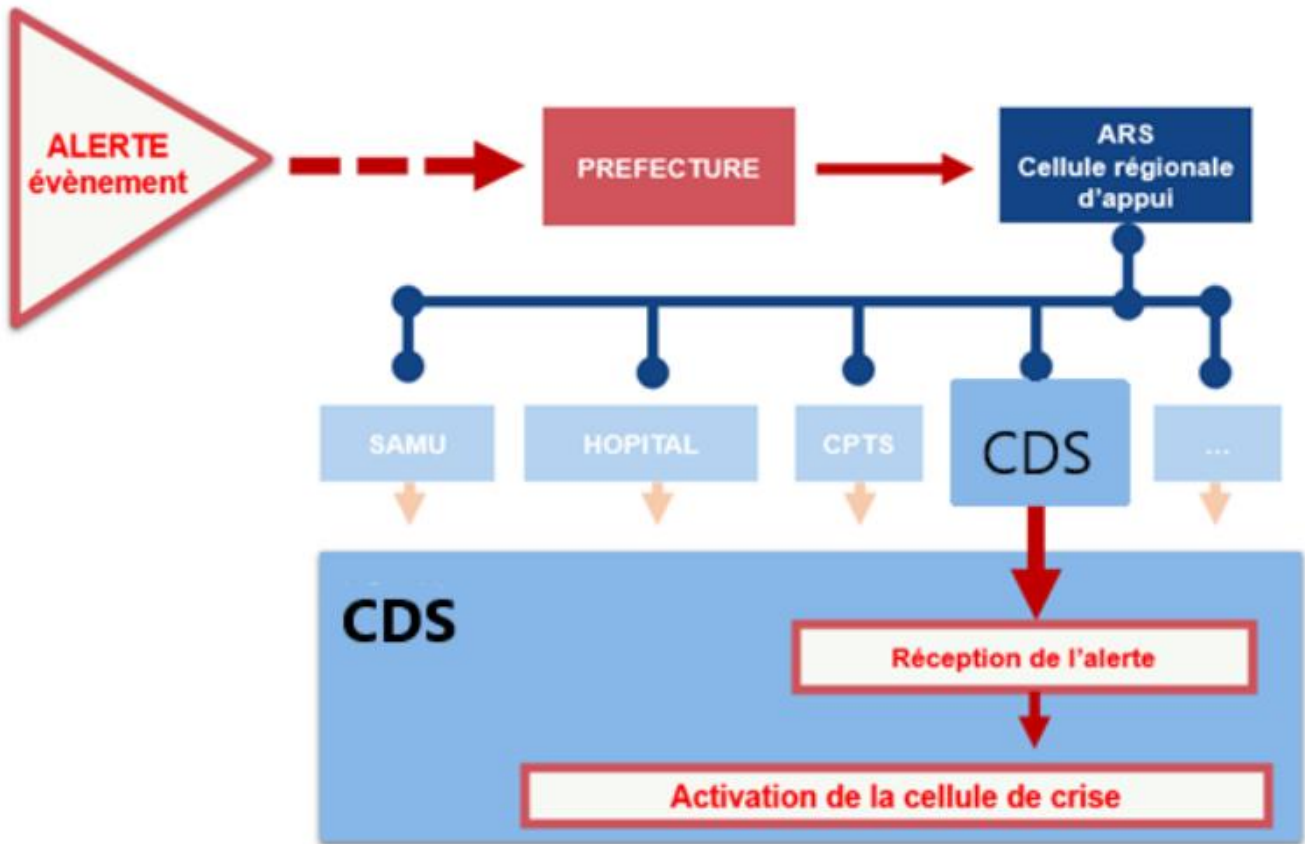
Modalités de déclenchement de l'alerte et de la réponse initiale

Déclenchement de l'alerte

Principe L'alerte peut venir au niveau départemental, régional ou national. L'information est relayée au niveau régional par la préfecture ou ARS à l'ensemble des établissements du département. Les réponses aux situations sanitaires exceptionnelles s'organisent au niveau national, zonal, régional, départemental et opérationnel.

Le Point Focal Régional assure la réception, l'enregistrement et l'orientation des signaux sanitaires de 8h30 à 18h tous les jours ouvrés au téléphone ou via l'adresses mail (en cours de création).

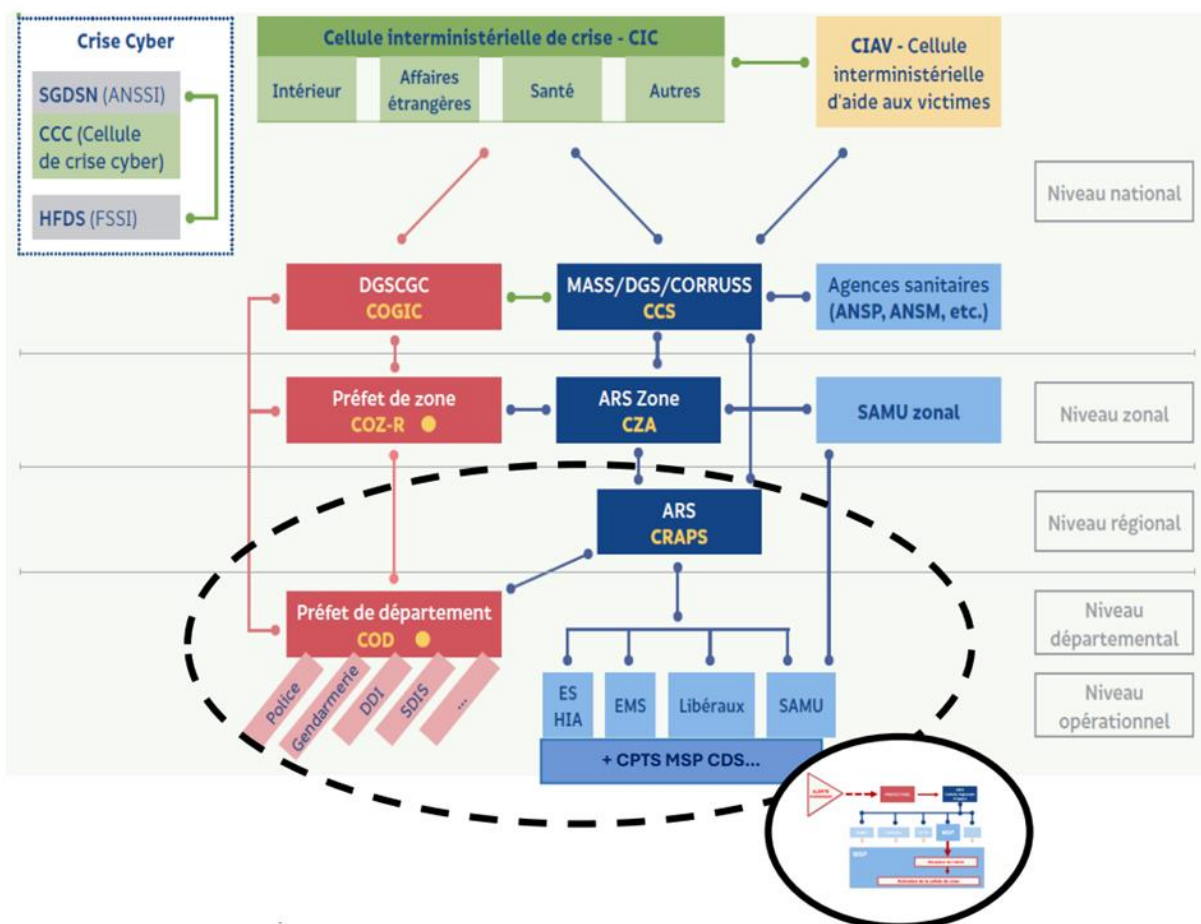
En astreinte, les signaux arrivent également via le Téléphone ou l'adresse mail (en cours de création) mais sont réceptionnés, traités et/ou orientés par un agent de l'ARS assurant l'astreinte dite « administrative ».



Déclenchement de l'alerte au niveau national – D'après guide SSE 2019¹ – maj HAS, Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles, 2022²

¹ Guide du Ministère des solidarités et de la santé publié en 2019 relatif à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

² Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) selon le référentiel de certification – HAS 2022



Dispositif ORSAN

Le dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles) est un dispositif d'organisation des soins organisé par les Agences Régionales de Santé (ARS) depuis 2014. Il formalise une meilleure organisation régionale des dispositifs existants entre les trois secteurs : ambulatoire, hospitalier et médico-social.

Le dispositif ORSAN poursuit deux objectifs :

1. Optimiser la prise en charge des patients en cas d'événements graves et/ou inhabituels
2. Garantir la continuité et la qualité des soins, des patients non directement impliqués dans l'événement, par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires.

Seule une décision du Directeur Général de l'ARS, du Préfet du département ou du Ministre chargé de la santé peut qualifier une situation de « situation sanitaire exceptionnelle » déclenchant la mise en œuvre du ou des plans ORSAN en fonction de la nature de l'évènement.

La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves des MSP doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes – volets du plan ORSAN :

ORSAN EPI-CLIM
(Epidémique/Climatique)

Assurer la prise des victimes d'un phénomène climatique ou environnemental

Canicule, grand froid, pollution

PEC...

Assurer la prise des patients en situation d'épidémie ou de pandémie

Epidémie (grippe, gastro, bronchiolite...)

Mettre en œuvre une campagne de vaccination exceptionnelle

ORSAN REB
(Risque Emergeant Biologique)

Assurer la prise des patients présentant une maladie infectieuse transmissible

Agent infectieux émergent coronavirus, épizooties...

Enrayer rapidement un risque épidémique ou ralentir son introduction sur le territoire

PEC notamment des populations fragiles : malades chroniques, personnes âgées, ou enfants

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge de nombreux blessés somatiques

Catastrophes naturelles, accidents de transports, accidents technologiques

Attentats avec armes de guerre et/ou engins explosifs, émeutes

ORSAN MEDICO-PSY

Assurer la prise en charge de nombreux blessés psychiques

ORSAN NRC

Assurer la prise en charge de victimes d'un agent NRC nucléaire, radiologique ou chimique

Accident ou attentat NRC

PEC immédiate, suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits

...Et en cas d'altération de l'offre de soins
Pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige,

Dans cette situation, le CDS assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructure, ni matériel spécifique.

Le 5 volets ORSAN et les réponses possibles appliquées au CDS

Par volet :

Typologie de victimes	Exemple de risque cause	Exemple de prise en charge
-----------------------	-------------------------	----------------------------

Identification des principaux acteurs locaux

Acteurs pouvant intervenir dans la gestion de crises sanitaires exceptionnelles ou graves

Les établissements de santé

Les établissements hospitaliers les plus proches se trouvent à :

- Centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois 15 minutes
- Centre hospitalier d'Annecy 45 minutes

L'ensemble de 2 établissements constitue le **CHANGE** et offre :

1768 lits et places en : <ul style="list-style-type: none">- Médecine, chirurgie et obstétrique- Soins de suite et de réadaptation- Santé mentale- Unités de soins de longue durée et l'hébergement des PA
<ul style="list-style-type: none">- Neurochirurgie- Chirurgie neurovasculaire- Chirurgie cardiaque et cardiovasculaire- Diagnostic anténatal
Urgences + Plateau technique composé de 3 scanners, 2 IRM, 2 salles cardio-vasculaire, 19 salles d'opération, 2 maternités (niveau 1 et 2)

Le dispositif d'urgence

Les sites de Saint-Julien-en-Genevois et d'Annecy disposent d'un service d'urgence

L'hospitalisation à domicile

Ce service est porté par le CHANGE et une équipe couvre le secteur de Saint-Julien - Viry

La CPTS du Genevois

Les centres et maisons de santé

- MSP du Vuache à Valleiry divers professionnels dont 5 médecins généralistes
- MSP à Neydens

Les zones d'intervention des SSIAD

- SSIAD ACOMESPA

Identification des principaux partenaires du territoire

Au-delà de la cartographie des différentes ressources sur le territoire nous avons établi la liste des coordonnées des partenaires qui pourraient être sollicités dans la cadre de la gestion de la crise sanitaire exceptionnelle ou grave. Ces partenaires ont vocation à pouvoir être contactés de manière privilégiée pour organiser et coordonner nos actions.

Partenaires	Nom du référent	Mail	Téléphone
Institutionnels			
ARS		ars-dt74-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr	
	Responsable du service de soins ambulatoires	diane.aublin@ars.sante.fr	04 26 20 93 45
CPAM	Référente organisation coordonnées	pamela.marini@assurance-maladie.fr –	04 50 88 61 09
Préfecture			<u>04 50 33 60 00</u>
Mairie	Cadre d'astreinte	/	
Établissements de santé / autres SEC CDS et MSP / SDIS			
CH de St Julien ou du CHANGE	Directrice des filières et de la relation ville-hôpital	lfosse@ch-annecygenevois.fr	04.50.63.71.91
CDS MSP de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MSP du Vuache à Valleiry ▪ MSP à Neydens 		<u>04 50 83 68 80</u> En cours d'installation
SDIS du département			04 50 22 76 00
Coordination du territoire			
CPTS	Du Genevois (Président)	yan_aresu@hotmail.com	

Identification des ressources humaines disponibles :

Le tableau qui suit présente les différentes catégories de professionnels de santé et administratif salariés rattachés au centre de santé :

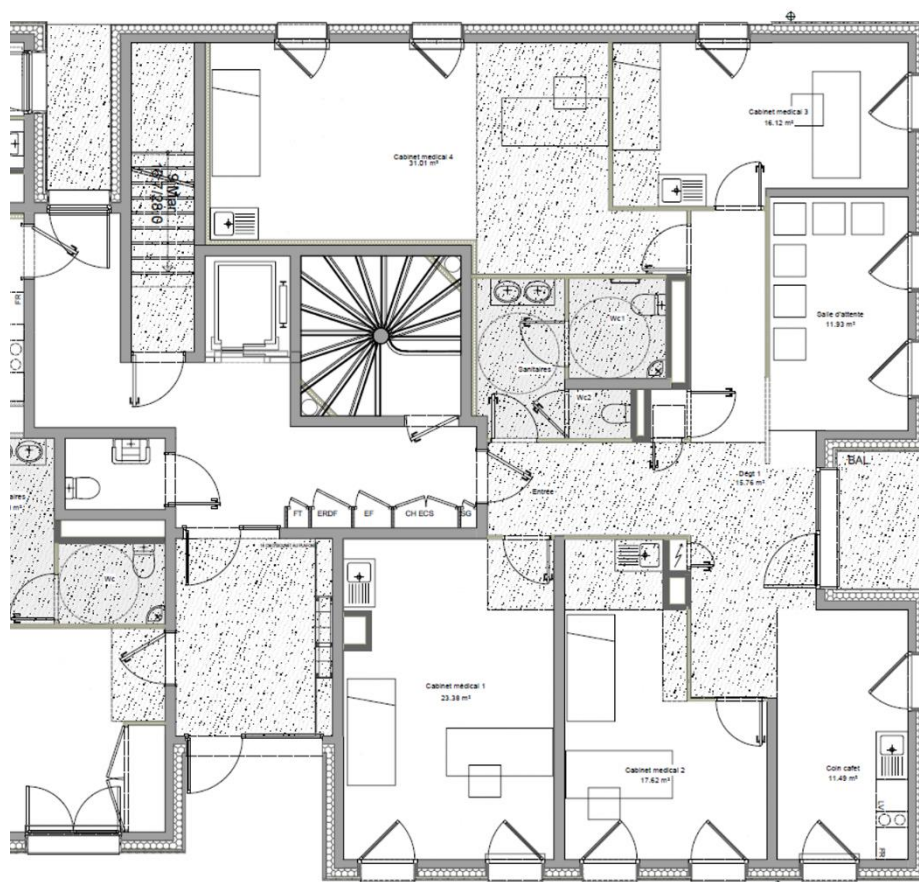
Poste	Nom/Prénom	ETP
Médecin généraliste	Recrutement en cours	1
Médecin généraliste	Recrutement en cours	1
Médecin généraliste	Recrutement en cours	1
Assistant-e médical-e	Recrutement en cours	1
Assistant-e médical-e	Recrutement en cours	0,5
Responsable coordinateur administratif	Recrutement en cours	0,5
	soit ETP en médecine générale	3
	soit nombre total d'ETP	5

Identification du matériel et équipement disponibles

Ce tableau sera complété à l'ouverture du centre de santé

Type de Matériel	Quantité et stock	Lieu de stockage	Date péremption	Fournisseur, référent	Modalités d'approvisionnement
Masques					Téléphone, site internet
Masques FFP2					
Gants					
Surblouses					
Charlottes					
Tablier en plastique					
Lunettes de protection					
Tensiomètre					
Oxymètre de pouls connecté					
ECG					
Gel hydroalcoolique					

Plan des locaux



Pilotage de la crise

Cellule de crise

Missions et objectifs de la cellule

La cellule de crise est l'organe unique de décision et de coordination.

Ses missions, en fonction de la nature et de l'ampleur de la crise, sont de :

- Recenser les besoins ;
- Identifier et répartir les moyens ;
- Protéger l'équipe ;
- Assurer la continuité des soins primaires ;
- Organiser l'accueil et l'information des patients ;
- Faciliter la prise en charge des patients « fragiles » et isolés,
- Assurer la transmission de l'information tant en interne qu'en externe.

Ses objectifs sont de :

- Alerter et informer les autorités par le biais de la CPTS du Genevois,
- Contribuer à estimer de la gravité de la situation,

- Evaluer des besoins de la structure et les moyens dont elle dispose (moyens humains et matériels),
- Mener des actions nécessaires à la gestion de crise (prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil, l'adaptation des locaux ; mettre en place des procédures organisationnelles et de prise en charge,).

Composition de la cellule de crise et rôle de chacun

La cellule de crise est adaptée à chaque type de situation de crise à laquelle elle est confrontée. Selon la nature de l'événement, l'appel à des personnes expertes (internes ou externes à la structure) peut être envisagé.

Un responsable de l'organisation de la cellule de crise est désigné. Il est chargé du maintien à jour de la documentation et de la disponibilité des moyens logistiques.

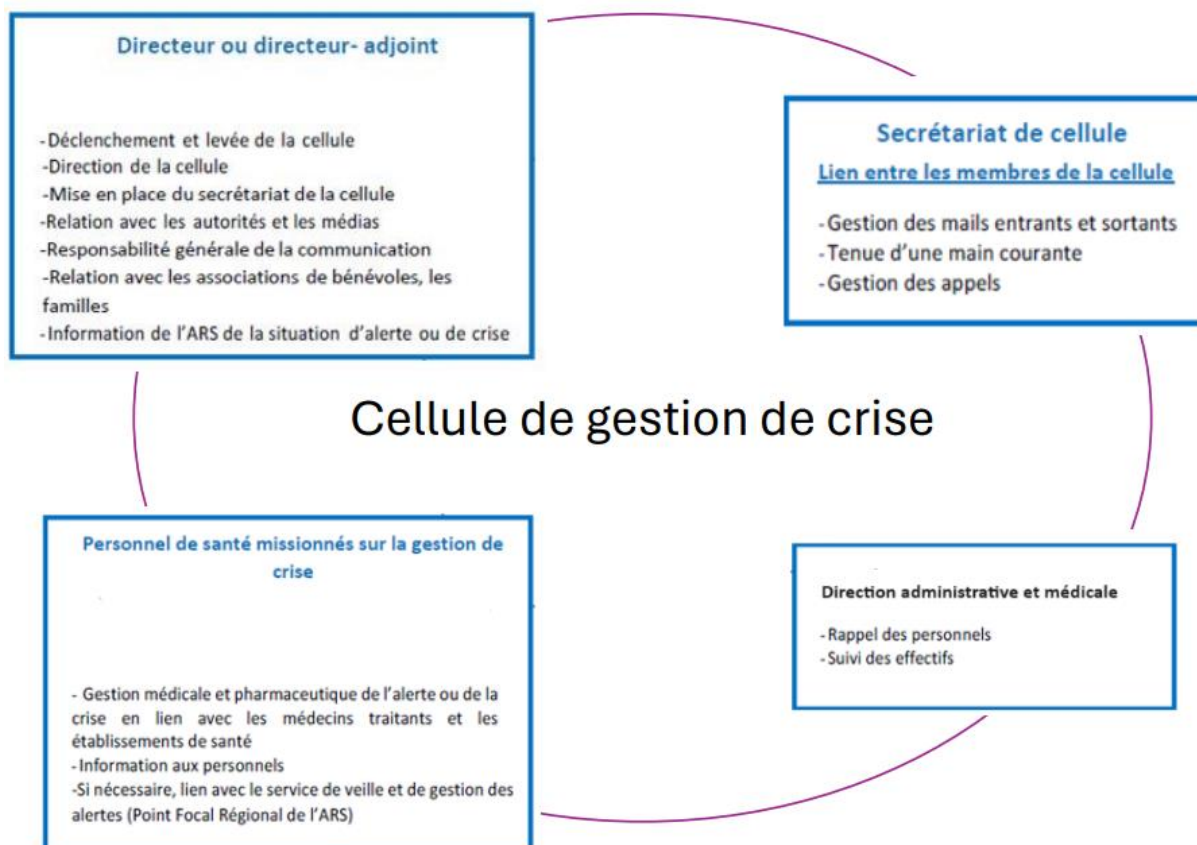
Si la crise revêt un aspect médiatique, une personne exclusivement en charge de la communication sera désignée.

Pendant une crise, une personne sera désignée pour assurer la tenue du journal de crise.

Composition minimale de la cellule de crise qui pourra être ajustée au besoin : A renseigner à l'ouverture du centre de santé

Référent	Nom-Prénom	Fonction	Coordonnées
Responsable organisation cellule			
Chargé communication porte-parole			
Responsable tenue du journal de crise			
Représentant équipe médicale			

Schéma de la cellule de crise précisant le rôle de chacun



Activation de la cellule de crise,

Identification des besoins spécifiques et adaptation de la réponse

Procédure d'activation de la cellule de crise

A renseigner à l'ouverture du centre de santé : La cellule de crise sera activée selon, la procédure ci-dessous.

Procédure d'activation

Action 1 : Réception de l'appel/mail

Heure d'appel/mail :

Nom, Prénom de l'appelant : Fonction :

N° de téléphone où joindre le correspondant : Origine de l'appel (ARS, Préfecture...) : Le message exact :

.....

Action 2 : Vérification de l'appel

Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte.

Action 3 : Analyse de la situation Identifier le groupe de personnes en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise.

Si l'alerte n'est pas validée (exemple territoire non concerné), le groupe peut suspendre la prise de décision d'armer la cellule de crise.

Action 4 : Activation du dispositif par le déclencheur Le déclencheur prend la décision de la transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise.

L'alerte des autorités ayant été reçue, la cellule de crise se met en place pour mobiliser :

- Le centre de santé,
- Les professionnels de santé de l'ensemble des services de l'association,
- L'activité médicale,
- Les moyens logistiques et matériels.

La cellule de crise se réunira au siège du centre de santé dans la salle de réunion de manière hebdomadaire le lundi et autant que de besoin sur demande du responsable de cette dernière.

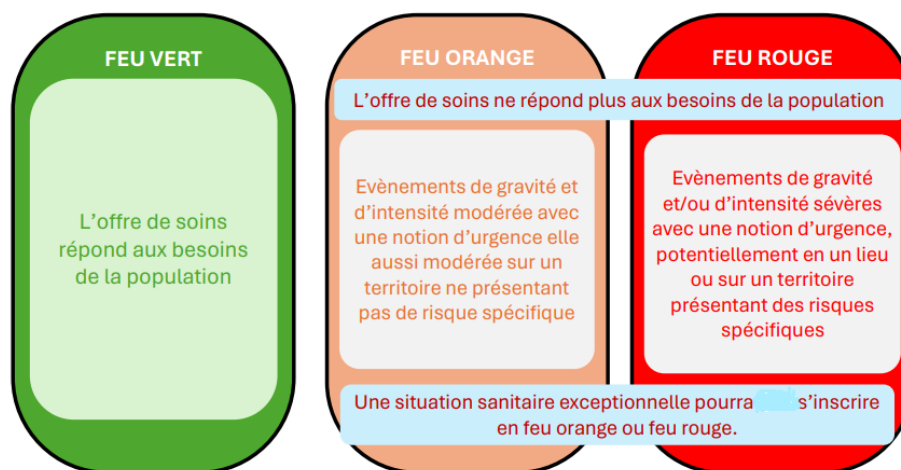
Montée en puissance

Il s'agit de prévoir un dispositif de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation. Les lignes directrices sont établies, non par typologie, mais par besoins de la population en fonction de la situation sanitaire par code couleur vert, orange et rouge définis ci-dessous.

Besoins en santé

Lorsque l'organisation de l'offre de soins habituelles ne répond plus aux besoins en santé de la population, elle demande une adaptation pour faire face à :

- Une augmentation de demandes de soins non programmés,
- Une difficulté d'accès à des soins programmés ou non,
- Une augmentation de la morbi-mortalité de la population,
- Une absence d'accès à des soins de prévention,
- Une exposition des professionnels de santé.



FACE A UNE...	FEU ORANGE	FEU ROUGE
<input type="checkbox"/> augmentation de la demande de soins non programmés	<p>En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant une augmentation de l'offre de soins non programmés :</p> <p>Un rendez-vous sur deux sera dédié à ce type de soin (et non plus un sur quatre) Le logiciel de prise de rendez-vous sera programmé de sorte à permettre d'identifier la nature du besoin comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Consultation programmée → SNP lié à la crise sanitaire → SNP non lié à la crise sanitaire <p style="text-align: center;">Les patients en et hors patientèle pourront bénéficier de ces rendez-vous.</p>	<p>En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant une offre de soins exclusivement (ou presque) non programmés :</p> <p>Une réorganisation des locaux permettra d'identifier un site de consultation dédié</p> <p style="text-align: center;">Un partage du lieu de consultation dédié avec des professionnels de santé hors CDS impliqués dans la gestion de la crise sanitaire possible, à évaluer en temps réel.</p>
<input type="checkbox"/> difficulté d'accès à des soins programmés ou non	<p>Les patients atteints de pathologies chroniques seront contactés par téléphone par les assistantes médicales et les secrétaires afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter/ annuler les rendez-vous identifiés « renouvellement ordonnance » - Communiquer, le cas échéant, les informations identifiées par les médecins, en lien avec le contexte de situation sanitaire exceptionnelle, - Orienter les patients vers une avance de leur traitement en pharmacie, - Planifier une téléconsultation en réponse à la demande des médecins. <p style="text-align: center;">Les patients identifiés en besoin de consultation par un professionnel de santé paramédical bénéficieront d'une consultation en présentiel ou à distance selon le contexte sanitaire.</p>	<p>Favoriser les consultations médicales à distance en équipant les médecins et les infirmiers en outil de téléconsultation en lien avec la CPTS.</p> <p style="text-align: center;">Partager les besoins et l'offre de soins en temps réel à l'échelle du bassin de vie via la CPTS.</p>
<input type="checkbox"/> augmentation de la morbi-mortalité de la population	<p>Les psychologues du Centre de Santé pourront être mobilisés, en lien avec les autorités sanitaires, dans la gestion des situations impliquant une augmentation de la morbi-mortalité.</p> <p>Ces ressources pouvant également constituer un appui pour les professionnels de santé médicaux et paramédicaux.</p>	<p>En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant une offre de soins exclusivement (ou presque) non programmés :</p> <p>→ Une réorganisation des locaux permettra d'identifier un site de consultation dédié</p> <p style="text-align: center;">Un partage du lieu de consultation dédié avec des professionnels de santé hors CDS impliqués dans la gestion de la crise sanitaire possible, à évaluer en temps réel.</p>
<input type="checkbox"/> absence d'accès à des soins de prévention	<p>Communiquer auprès des patients sur les accès possibles aux soins de prévention malgré le contexte (bénéfice/risque en temps réel) via une campagne SMS ciblée.</p> <p>A posteriori et dès que la situation sanitaire le permettra, une campagne SMS ciblée sera lancée pour promouvoir les soins de prévention en santé et leurs modalités d'accès, notamment concernant :</p>	<p>A posteriori et dès que la situation sanitaire le permettra, une campagne SMS ciblée sera lancée pour promouvoir les soins de prévention en santé et leurs modalités d'accès, notamment concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage des cancers colorectaux, - Le dépistage des cancers du col de l'utérus,

	<ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage des cancers colorectaux, - Le dépistage des cancers du col de l'utérus, - Le dépistage des cancers du sein, - La vaccination. <p>Des actions de santé de la MSP viendront compléter ces premiers messages.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage des cancers du sein, - La vaccination. <p>Des actions de santé de la MSP viendront compléter ces premiers messages.</p>
<input type="checkbox"/> exposition des professionnels de santé	<p>Les référents situation sanitaire exceptionnelle du CDS évaluent, en temps réel, les besoins en ressources humaines et matérielles des professionnels de santé qu'ils partagent avec la CPTS et adressent aux autorités sanitaires si besoin.</p> <p>Les professionnels de santé, en situation de fragilité, pourront consulter à distance uniquement.</p> <p>La qualité de vie du professionnel de santé en situation sanitaire exceptionnelle doit être préservée au mieux au regard du contexte, notamment en termes d'amplitude horaire.</p>	<p>Les référents situation sanitaire exceptionnelle de la MSP évaluent, en temps réel, les besoins en ressources humaines et matérielles des professionnels de santé qu'ils partagent avec la CPTS et adressent aux autorités sanitaires si besoin.</p> <p>Les professionnels de santé, en situation de fragilité, pourront consulter à distance uniquement.</p> <p>La qualité de vie du professionnel de santé en situation sanitaire exceptionnelle doit être préservée au mieux au regard du contexte, notamment en termes d'amplitude horaire.</p>

Modalités de communication

Modalités de communication en équipe :

Le plan de crise sanitaire sera inscrit au plan du projet de santé du centre de santé.

Le plan de gestion de crises sanitaires sera transmis à chaque partenaire référencé dans un premier temps puis à chaque actualisation de ce dernier.

Le plan sera présenté et expliqué à l'ensemble de l'équipe du centre de santé. Puis les membres de la cellule de crise informeront l'équipe dès lors que des modifications seront apportées.

L'équipe est formée à la procédure.

L'information est renouvelée régulièrement aux membres de la cellule et aux membres de l'équipe.

Le plan de gestion de crises sanitaires est inclus dans le livret d'accueil des nouveaux salariés du centre de santé.

Pour favoriser la réactivité des membres de la cellule de crise un groupe What's App sera créé.

Modalités de communication en territoire :

Le centre de santé participera aux réunions de crise sanitaire Ville/Hôpital afin d'adapter l'organisation.

Il se mettra en relation avec la CPTS ou autre niveau d'organisation territorial pour échanger sur l'offre de soins et les besoins.

Communication à destination des patients :

La communication sera adaptée en fonction de la typologie de la crise sanitaire.

Différents supports pourront être mis en place :

- Informations sur le site internet du centre de santé,
- Affichage de notes d'information dans les salles d'attente du centre de santé,
- Le cas échéant, information par mail ou contact téléphonique ciblé,
- Informations orales avec distribution des notes d'informations par les IDE à domicile.

Evaluation et adaptation en continu

- En période de situation sanitaire exceptionnelle, les référents du centre de santé sont en lien avec les autorités sanitaires afin de rendre compte de l'évolution de la situation selon les modalités convenues avec ces dernières.
- En sortie de crise, le centre de santé établit une évaluation de la gestion de la crise, notamment à l'aide du journal de bord qui aura été mis en place.

Pour ce faire, un descriptif de la crise et de sa gestion sera élaboré, il comprendra :

- Les points forts
- Les points faibles
- Les apprentissages / choses à améliorer
- Le délai de réalisation
- Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise (en lien avec la CPTS du territoire).

RETOUR D'EXPERIENCE

A posteriori, une réunion de concertation, au moins, visant un retour d'expérience permettra d'identifier les besoins en santé de la population en sortie de crise (délai de consultation de prévention, pathologie spécifique induite selon la nature de la situation sanitaire exceptionnelle...).

La structure s'engage ainsi à effectuer un retour d'expérience sur la gestion de la situation de crise comprenant :

- Un descriptif de la crise et de sa gestion
- Les points forts
- Les points faibles
- Les apprentissages / choses à améliorer
- Le délai de réalisation - Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise

Valorisation

Diffusion de l'expérience aux différents partenaires :

- Pour prendre acte de l'investissement de chacun et valoriser leur implication,
- Pour reconnaître le travail et ses apports,
- Pour servir d'exemple d'organisation.

Fiches action et adaptation en boucles courtes

Pour compléter le **dispositif de montée en puissance** (ex des tableaux « feu vert, orange, rouge) et afin de préciser les modalités organisationnelles de la cellule de crise, **des fiches actions à destination des différents référents** ont été élaborées. Elles détaillent de façon opérationnelle et pour chaque temps de la crise, les missions des référents.

Les dispositifs et modalités organisationnelles feront aussi l'objet de réévaluations et adaptation en boucles courtes.

FICHE ACTIONS PILOTE	
Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry	
Version 1 – DATE : Juin 2024	
Concerne	TOUTE PERSONNE TITULAIRE DE LA FONCTION DE PILOTE AU SEIN DE LA CELLULE
Missions	RESPONSABILITE GLOBALE DE L'OPERATION
Actions	<p>TEMPS 1 : ARMEMENT DE LA CELLULE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valider le déclenchement de la cellule de crise <input type="checkbox"/> Être en appui et en supervision des premières actions de la cellule de crise. <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Superviser le pilotage de la cellule de crise en lien avec les autres référents de la cellule et valider les actions mises en œuvre. <input type="checkbox"/> Valider en appui avec les autres fonctions de la cellule un diagnostic de la situation et élaborer un dispositif stratégique de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la situation. <input type="checkbox"/> Valider la gradation de la réponse au regard de la situation Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - Gradation 1 : augmentation de la mobilisation intra structures - Gradation 2 : création de structures dédiées (adossement à un établissement de référence). <input type="checkbox"/> Définir des points de situations, en fonction de l'évolution des événements, à périodicité définie dès le début de la mise en place de la cellule. <input type="checkbox"/> Définir la stratégie de communication en lien avec le référent communication (communication de manière graduelle et proportionnée adaptée à l'ampleur et l'évolution de la situation). <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Décider de la levée du Plan de gestion de crise et vérifier l'opérationnalité de l'application. <input type="checkbox"/> Vérifier l'effectivité de la mise en œuvre du retour à la normale.

FICHE ACTIONS REFERENT COMMUNICATION CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry	
Version 1 – DATE : Juin 2024	
Concerne	PERSONNE DESIGNEE PAR LE CENTRE DE SANTE
Missions	MISE EN ŒUVRE DE LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diffuser ses coordonnées auprès des acteurs interne et externe à la CPTS du territoire <input type="checkbox"/> Maintenir à jour les coordonnées des contacts interne et externe à la CPTS du territoire <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informer l'ensemble des acteurs du déclenchement de la cellule de crise <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rédiger des supports de communication interne et externe validés par la cellule de crise <input type="checkbox"/> Organiser des points de presse si nécessaire <input type="checkbox"/> Faire le reporting des communications émanant des autres cellules de crise du territoire et des autorités <input type="checkbox"/> Identifier un porte-parole pour assurer la communication interne et externe (autorités, médias...) <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Communiquer auprès des acteurs de la sortie de crise

FICHE ACTION REFERENT MEDICAL CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry	
Version 1 – DATE : Juin 2024	
Concerne	MEDECIN DESIGNE PAR LE CENTRE DE SANTE
Missions	PILOTAGE DE L'ORGANISATION MEDICALE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se former à la gestion de crise <input type="checkbox"/> Recenser les professionnels de santé du territoire formé à la gestion de crise <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier la transmission de l'Alerte Plan Gestion de Crise auprès des professionnels paramédicaux <input type="checkbox"/> Définir avec le pilote de la cellule de crise la stratégie de prise en charge (gradation adaptée aux ressources humaines et matérielles). <input type="checkbox"/> Désigner une personne dédiée au suivi et à la traçabilité des recommandations sanitaires (DGS urgent etc..). <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rester en lien avec les référents médicaux des autres cellules de crise du territoire et transmettre les reporting à la cellule de crise. <input type="checkbox"/> Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle. <input type="checkbox"/> Anticiper avec le référent paramédical (si existant) des actions d'aller vers des populations éloignées du soin. <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer de la transmission de l'information de la levée du Plan de gestion de crise

FICHE ACTIONS REFERENT LOGISTIQUE CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry	
Version 1 – DATE : Juin 2024	
Concerne	PERSONNE NOMMEE PAR LE CENTRE DE SANTE
Missions	COORDINATION DES BESOINS EN SUPPORT LOGISTIQUE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les capacités matérielles de la CPTS <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alerter les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements du déclenchement de la cellule de crise <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier et recenser les besoins en matériel <input type="checkbox"/> Organiser la distribution de stock <input type="checkbox"/> Contacter les prestataires et personnes ressources pour piloter l'acheminement des équipements logistiques <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire un état des stocks mobilisés et restant à la sortie de crise <input type="checkbox"/> Alerter les fournisseurs et les personnes ressources pour l'acheminement des équipements de la sortie de crise

FICHE ACTIONS REFERENT EVALUATION CELLULE DE CRISE	
Plan de gestion de crise sanitaire du centre de santé de Viry	
Version 1 – DATE : Juin 2024	
Concerne	PERSONNE NOMMEE PAR LE CENTRE DE SANTE
Missions	FACILITE L'EVALUATION ET LE RETOUR D'EXPERIENCE POST SSE
Actions	<p>TEMPS 0 : AVANT LA CRISE</p> <p><input type="checkbox"/> Définit les modalités de traçabilité des échanges avec les membres de la cellule de crise</p> <p>TEMPS 1 : DECLENCHEMENT</p> <p>TEMPS 2 : CONDUITE DE CRISE</p> <p><input type="checkbox"/> Organise la traçabilité des échanges</p> <p>TEMPS 3 : SORTIE DE CRISE</p> <p><input type="checkbox"/> Organise le RETEX</p>