

Ajoutez le logo du NS ici

Boîte à outils pour la planification de la continuité des Activités des services de santé Installations gérées par les sociétés du CRR

MODÈLE DE PLAN DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DES SERVICES DE SANTÉ

Version finale 10 septembre 2023

Nom de l'établissement de santé de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge :

Date d'approbation :

Approuvé par :

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE MODÈLE

Ce modèle est un guide flexible destiné à aider votre centre de santé (CS) à élaborer un plan de continuité des activités des services de santé (PCA) sur mesure.

Veuillez consulter les lignes directrices relatives à la planification de la continuité des activités des services de santé (lignes directrices PCA) pour vous aider à remplir ce modèle.

Considérez ce qui suit :

- Il se peut que vous n'ayez pas à remplir toutes les sections. Adaptez ce modèle à vos besoins. Les petits centres de santé peuvent réaliser une planification beaucoup plus simple (voir les lignes directrices du PCA pour un exemple).
- Les tableaux fournis dans ce document peuvent être remplacés par des feuilles Excel dans le cas d'établissements de santé plus importants, dans lesquels le cadre opérationnel dépasse les structures de tableaux simples présentées ici.
- Après avoir rempli le modèle, supprimez les instructions (cet encadré et tous les textes en italique) et les exemples (en gris clair) qui sont fournis tout au long du modèle.
- Lors de l'élaboration de ce plan de continuité opérationnelle, il peut être utile de garder à l'esprit les questions directrices suivantes :

Étapes de l'élaboration d'un PCA.

Considérez que les petits centres de santé peuvent n'avoir besoin de passer que par certaines des étapes clés (2, 3 et 5), tandis que les plus grands peuvent avoir intérêt à passer par toutes les étapes.

3. Préparer l'élaboration d'un Plan de Continuité des Activités
 - 3.1. Mise en place une équipe multidisciplinaire qui développera le PCA
 - 3.2. Réaliser le pré-atelier de collection des données pour le diagnostic du PCA et l'évaluation des risques
 - 3.3. Programmer l'atelier de développement du PCA

1. Evaluer les capacités et les risques
 - 1.1. Faire ou compléter la matrice de diagnostic du PCA
 - 1.2. Réaliser l'évaluation des risques et faire la priorisation des risques

2. Elaborer le Plan de Continuité des Activités des services de santé
 - 2.1. Déterminer l'objectif général et les priorités opérationnelles
 - 2.2. Déterminer les activités à poursuivre durant la phase de réponse
 - 2.3. Planifier le personnel pour l'intervention d'urgence
 - 2.4. Déterminer les besoins financiers, le budget et les sources de financement

4. Plan d'activation et de désactivation
 - 4.1. Etablir les seuils de déclenchement du plan
 - 4.2. Définir les critères de désactivation du plan

5. Préparation et atténuation des risques
 - 5.1. Simulation et formation
 - 5.2. Autres mesures de préparation et de mesures d'atténuation des

6. Suivi et évaluation
 - 6.1. Indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation de routine
 - 6.2. Evaluation
 - 6.3. Communication sur le suivi et l'évaluation

7. Mise à jour du plan

8. Stratégie de reprise des activités

Engagement de la direction (à signer après lecture)

La réussite de cet effort de planification de la continuité des activités des services de santé dépend en grande partie de l'engagement de la direction du CS. La direction doit clairement affirmer son engagement à l'égard du plan et y consacrer des ressources financières et humaines.

Après avoir lu le document, les responsables de tous les services concernés signent ci-dessous pour confirmer qu'ils ont lu le nouveau PCA du CS et s'engagent à l'approuver.

Tableau 1 : Engagement de la direction à soutenir le PCA.

<i>Département représenté</i>	<i>Nom et titre</i>	<i>Signature</i>	<i>Date de l'avenant</i>

1. Préparez-vous à élaborer votre PCA (voir les lignes directrices PCA)

Cette section est couverte par les lignes directrices du PCA et comprend quatre étapes :

- 1.1. Mettre en place une équipe pluridisciplinaire de développement du PCA
- 1.2. Effectuer une collecte de données avant l'atelier pour le diagnostic du CS et l'évaluation des risques
- 1.3. Planifier l'atelier de développement du PCA
- 1.4. Etablir la confiance et sensibiliser l'équipe

2. Évaluer les capacités et les risques

2.1. Effectuer ou compléter le diagnostic du CS

Cette section peut être remplie avant l'atelier de simulation et de développement du PCA et discutée/complétée pendant l'atelier.

Cette section du modèle vise à avoir une compréhension détaillée du paysage actuel dans lequel votre organisation travaille. Elle donne un aperçu de tous les services de santé offerts dans une "situation normale", de leur capacité (en termes de personnel et de patients), des personnes responsables des différents départements, des centres de santé voisins présents, du montant du financement, etc. Ajoutez des lignes à chaque tableau si nécessaire.

2.1.1. Capacités actuelles de l'établissement de santé

Tableau 2 : Diagnostic de l'établissement de santé - Personnel clinique et capacité en lits

Services/opérations en cours <i>Dressez la liste de tous les services que votre centre de santé offre actuellement dans une situation "normale", y compris toutes ses activités régulières. Voir l'annexe I pour une liste de tous les services/opérations potentiels.</i>	Ressources humaines nécessaires <i>Dressez la liste des ressources humaines <u>nécessaires</u> (nombre et type de personnel) pour offrir ces services/opérations quotidiennes.</i>	Ressources humaines disponibles <i>Dressez la liste des ressources humaines dont vous disposez <u>actuellement</u> (nombre et type de personnel) pour offrir ces services/opérations quotidiennes.</i>	Capacité des patients (soins hospitaliers et ambulatoires) <i>Indiquer la capacité d'hospitalisation et de consultation externe par service.</i>	Chef de service/ Département <i>Qui est responsable de ce service ou département ? (Indiquer les coordonnées)</i>	Autres établissements de la région offrant le même service <i>(public, privé, sans but lucratif)</i>
<i>Exemple : Unité de soins intensifs néonataux</i>	<i>3 infirmières à temps plein (rotation), 1 médecin à temps plein</i>	<i>2 infirmières à temps plein (rotation), 1 médecin à temps partiel</i>	<i>4 lits</i>	<i>Dr. ABC</i>	<i>Hôpital XYZ Hôpital DEF</i>

<i>Exemple : Service de consultations externes</i>	<i>2 médecins à temps plein 1 Infirmière à temps plein</i>	<i>2 médecins à temps plein 1 Infirmière à temps plein</i>	<i>3 bureaux/box</i>	<i>Dr. TXY</i>	<i>Hôpital XYZ Hôpital DEF Clinique KLF</i>

Tableau 3 : Diagnostic de l'établissement de santé - Personnel non médical (de soutien)

Services/opérations en cours <i>Dressez la liste de tous les services que votre centre de santé offre actuellement dans une situation "normale", y compris toutes ses activités régulières. Voir l'annexe I pour une liste de tous les services/opérations potentiels.</i>	Ressources disponibles (RH) <i>Dressez la liste des ressources humaines dont vous disposez <u>actuellement</u> (nombre et type de personnel) pour offrir ces services/opérations quotidiennes.</i>	Ressources nécessaires (RH) <i>Dressez la liste des ressources humaines <u>nécessaires</u> (nombre et type de personnel) pour offrir ces services/opérations quotidiens</i>
<i>Exemples : Équipes d'intervention rapide / Agents de santé communautaires / Équipes de nettoyage / Personnel administratif / Personnel de pharmacie, etc.</i>		

Tableau 4 : Diagnostic de l'établissement de santé - Médicaments, fournitures et équipements

Objet	Quantité	Localisation dans le centre de santé (département)	Commentaires
<i>Exemples : Médicaments, fournitures médicales et autres, équipement, système d'information sanitaire, véhicules, ambulances (énumérer les catégories de médicaments ou de fournitures).</i>			<i>Par exemple, considéré comme essentiel, difficile à obtenir, longs délais d'approvisionnement, etc.</i>

Tableau 5 : Diagnostic de l'établissement de santé - Financement et ressources financières

Source de financement	Utilisations	Type	Commentaires
<i>Exemple : Ministère de la santé, paiements directs des patients, assurances, subventions</i>	<i>Exemples : Personnel rémunéré, équipement médical, médicaments, ressources mises en commun</i>	<i>Exemple : Fixe annuel, variable, ponctuel, etc.</i>	<i>Exemple : les paiements ont tendance à s'arrêter en cas d'urgence, les décaissements ne sont pas fiables, etc.</i>

2.1.2. Cartographier les centres de santé voisins

En remplissant le tableau ci-dessous, vous obtiendrez une vue d'ensemble des autres centres de santé de la zone de recrutement. Indiquez les services qu'ils proposent et les personnes à contacter pour une éventuelle coordination et une orientation en cas d'urgence. Si une telle carte est déjà disponible, collez-la, ici.

Tableau 6 : Cartographie des centres de santé voisins

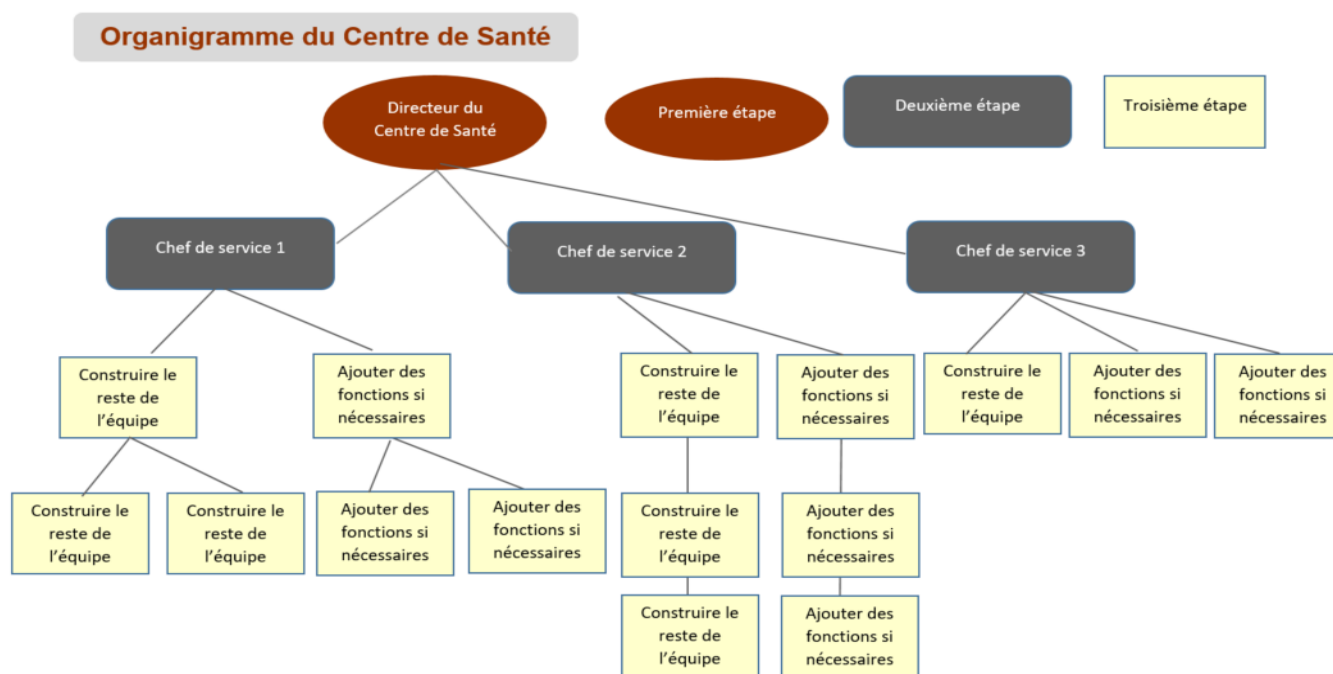
Nom du centre de santé	Services actuels	Capacité des patients (soins hospitaliers et ambulatoires)	Chef de l'hôpital/ du service et coordonnées	Distance par rapport au centre de santé voisin
<i>Exemple : Hôpital XYZ</i>	<i>Maternité et enfant</i>	<i>40 en ambulatoire 20 en hospitalisation</i>	<i>ABC : abc@xyz.com +12 34 56 78 910</i>	<i>30 km en voiture</i>
	<i>Service des urgences</i>	<i>36 patients</i>		

<i>Exemple : Centre de santé ABC</i>	<i>Immunisations</i>		<i>Dr. KLP : klp@str.com +10 98 76 54 321</i>	<i>55 km en voiture</i>
	<i>Services ambulatoires</i>	<i>3 bureaux de consultation</i>		

2.1.3. Organigramme du CS

Copiez-collez ou complétez (en travaillant de haut en bas) la structure organisationnelle de votre CS dans son état actuel. Si vous disposez déjà d'un organigramme, collez-le ici.

Figure 1 : Organigramme du centre de santé



2.2. Évaluer les risques et les classer par ordre de priorité

3.2.1. Évaluation des risques

Cette section peut être remplie avant l'atelier de développement du PCA et discutée/ complétée pendant l'atelier.

1. Utilisez la feuille de calcul du lien ci-dessous pour effectuer une évaluation des risques.
Voir les instructions sur le premier onglet.
2. Identifier les menaces/risques pour la continuité des services dans votre centre de santé.
3. Pour chaque risque, analysez la probabilité d'occurrence et l'impact potentiel sur la continuité des services de votre centre de santé.

Figure 1. Matrice d'évaluation des risques. Dans la feuille de calcul, vous identifierez les dangers et attribuerez à chacun d'eux un niveau de probabilité (faible, sporadique, probable, fréquent/imminent) et un impact potentiel (mineur, modéré, grave, critique). Le tableur attribue automatiquement un niveau de risque à chaque danger sur la base de ce tableau.

Impact		<i>Mineur</i>	<i>Modéré</i>	<i>Sévère</i>	<i>Critique</i>
P r o b a b i l i t é	<i>Fréquent/Imminent</i>	<i>Sinistre</i>	<i>Sinistre</i>	<i>Catastrophique</i>	<i>Catastrophique</i>
	<i>Probable</i>	<i>Urgence</i>	<i>Catastrophe</i>	<i>Sinistre</i>	<i>Catastrophique</i>
	<i>Sporadique</i>	<i>Urgence</i>	<i>Urgence</i>	<i>Sinistre</i>	<i>Sinistre</i>
	<i>Faible</i>	<i>Normal</i>	<i>Urgence</i>	<i>Urgence</i>	<i>Sinistre</i>

3.2.2. Hiérarchisation des risques et analyse des conséquences

Une fois les menaces les plus élevées identifiées sur la base de l'évaluation des risques, l'équipe peut les copier (classées comme catastrophe ou désastre) dans le tableau 7 ci-dessous.

Examinez en détail les conséquences de chaque menace prioritaire pour le personnel, l'infrastructure, les médicaments et les fournitures (y compris la chaîne d'approvisionnement), les systèmes et services d'information, la communauté, la gouvernance et la coordination. Ajoutez des lignes si nécessaire pour d'autres dangers.

Tableau 7 : Hiérarchisation des risques et analyse des conséquences/impacts

Risques prioritaires	Conséquences potentielles des risques prioritaires sur les domaines suivants, à titre d'exemple (inclure d'autres domaines si nécessaire)	
Priorité Risque 1 <i>Exemple : Maladies diarrhéiques aqueuses aiguës, par exemple le choléra</i>	<i>Personnel (médical et non médical)</i>	Exemple : Insuffisance de personnel pour faire face à l'augmentation du nombre de patients
	<i>L'infrastructure</i>	Exemple : Contamination de l'approvisionnement en eau
	<i>Matériel médical</i>	Exemple : Pénurie d'équipements médicaux, tels que les fluides intraveineux et les solutions de réhydratation, pour faire face à l'augmentation du nombre de patients.
	<i>Systèmes d'information</i>	Exemple : Signalement tardif de nouveaux cas en raison d'un système d'information obsolète ou inefficace
	<i>Services</i>	Exemple : Détournement des ressources des services de santé de routine, tels que les campagnes de vaccination et les soins maternels, ce qui augmente le risque d'autres problèmes de santé.
	<i>Communauté</i>	Exemple : Perturbation des moyens de subsistance et des activités économiques, les entreprises pouvant être amenées à fermer et les gens à éviter les espaces publics.
	<i>Gouvernance et coordination</i>	Exemple : Mauvaise coordination entre le gouvernement, le CS et les ONG, entraînant une réponse inefficace.
Priorité Risque 2	<i>Personnel (médical et non médical)</i>	
	<i>Infrastructure</i>	
	<i>Matériel médical</i>	
	<i>Systèmes d'information</i>	
	<i>Services</i>	
	<i>Communauté</i>	
	<i>Gouvernance et coordination</i>	

3. **Élaborer le plan de continuité des activités des services de santé**

3.1. **Déterminer les objectifs généraux et les priorités opérationnelles**

Étape 1 : En poursuivant l'approche tous risques des deux sections précédentes, définissez-le(s) principal(aux) objectif(s) de votre CS pour chaque type d'urgence. La question que vous vous posez est la suivante : Qu'est-ce qui doit être réalisé dans le cadre de ce PCA en cas d'aléa 1 ?

Étape 2 : Dresser la liste des objectifs secondaires (le cas échéant).

Étape 3 : Se mettre d'accord sur les priorités opérationnelles du CS, sur la base de la démographie et de l'épidémiologie locales, afin de réduire la surmortalité et la morbidité pendant la situation d'urgence. La définition de ces priorités devrait permettre d'identifier les services qui doivent être maintenus, ceux qui pourraient être réduits ou redirigés vers d'autres établissements sanitaires de la région, et ceux qui pourraient être temporairement interrompus.

Répétez ce processus pour chaque danger répertorié au point 2.2.

Tableau 8 : Fixation des objectifs et des priorités en fonction des risques

Risque prioritaire 1 : Conflit	
Objectif principal	Fournir aux communautés d'accueil et aux personnes déplacées à l'intérieur du pays un accès aux soins de santé de base.
Objectif(s) secondaire(s)	Maintenir 80% des services actuels offerts par le CS
Priorités opérationnelles	- Assurer la communication avec les personnes déplacées pour les informer de l'accès aux soins
	- Augmenter les ressources humaines au sein de la CS
	- Système de service de référence progressif
	- Réorienter les ressources humaines vers les services de santé de base pour faire face à l'afflux de patients.
Risques prioritaires 2 :	
Objectif principal	

Objectif(s) secondaire(s)	
Priorités	-...
	-...

A PRENDRE EN CONSIDÉRATION. *Pendant une urgence, le personnel de santé peut être soumis à une forte pression. Envisagez, le cas échéant, d'ajouter une stratégie de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSP) pour le personnel, à vos priorités opérationnelles.*

Garder à l'esprit les stratégies de la SMSP nécessaires tout au long de l'élaboration de ce plan.

Par exemple :

- *Inclure un point focal de la SMSP dans votre nouvel organigramme pour l'urgence (ou le système de gestion des incidents).*
- *Inclure les activités de la SMSP dans votre plan.*
- *Tenir compte du financement supplémentaire nécessaire pour couvrir les activités en matière de SMSP.*

3.2. Poursuite des activités pendant la phase d'intervention

Dans cette section, vous déciderez des activités qui seront maintenues, de celles qui seront réduites ou modifiées, et de celles qui pourraient être temporairement interrompues (ou redirigées vers d'autres CS), sur la base de vos objectifs susmentionnés. Le but est de concentrer votre attention sur certaines activités et d'identifier la capacité en lits et en personnel qui deviendra disponible (en raison de la réduction ou de la suspension de certaines autres activités/services).

3.2.1 Décider de l'état de chaque service en cas d'urgence :

Copiez les services identifiés lors du diagnostic dans le tableau 2 de la section 2.1 "Diagnostic du centre de santé", dans le tableau 9 ci-dessous, et pour chaque danger classé par ordre de priorité, et sur la base de vos objectifs, décidez quels services/activités seront maintenus (gris), réduits (bleu), temporairement suspendus (violet), ou modifiés (jaune).

Remplissez la deuxième colonne avec le statut de l'activité et les couleurs correspondantes pour faciliter l'identification.

Fournissez des informations complémentaires sur la stratégie dans la dernière colonne relative au service de santé réduit, réorienté ou modifié.

Répétez l'exercice pour chaque danger si les objectifs et les priorités opérationnelles diffèrent.

3.2.2 Identifier les lacunes en matière de ressources cliniques et non cliniques (soutien) et la manière de les combler.

Continuez à remplir les colonnes du tableau 9 avec les services et fonctions médicales qui sont maintenus ou réduits, ce qu'ils incluront/offriront dans leur forme réorganisée, les ressources qu'ils nécessiteront et les ressources supplémentaires qui seront nécessaires. Procédez au même exercice pour les services et fonctions non médicales primaires comme base).

Pensez à tous les départements, mais aussi à toutes les personnes impliquées dans la direction, la coordination et la communication, la surveillance et la gestion de l'information, l'administration, les finances, la continuité des activités, les ressources humaines, la capacité d'intervention rapide, la prise en charge des patients, la santé au travail, la santé mentale et le soutien psychosocial, l'identification et le diagnostic rapides, la prévention et le contrôle des infections, etc.

Note : Les CS de plus grande taille peuvent vouloir assurer une visibilité claire de toutes leurs capacités en ressources humaines en remplissant les tableaux supplémentaires dans les annexes.

Tableau 9 : Prise de décision concernant les services/activités de santé actuels + identification des ressources supplémentaires nécessaires

Risque prioritaire 1 : (nom du risque)				
Service actuel	Statut du service de santé (Maintenu Réduit Suspendu Autre/modifié)	Description/objectifs du service dans le formulaire d'intervention d'urgence (le cas échéant) (Comment ce service change-t-il en cas d'urgence ? Par exemple, qu'est-ce qui sera/ne sera pas offert ?)	Capacité en ressources humaines a. Nécessaire pour atteindre l'objectif b. Actuellement disponible c. Recrutement supplémentaire nécessaire pour atteindre l'objectif	Stratégie, points d'action et (personne responsable) (Que faut-il faire pour répondre aux urgences ? Quelle est la personne ou l'équipe responsable de la réalisation de ces objectifs ?)
Exemple : Unité de soins intensifs néonataux	Réduit à 70 % de la capacité normale	Soutenir les nourrissons qui ne peuvent être transférés ailleurs et veiller à ce que la	a. 3 médecins + 5 infirmières b. 4 médecins + 6 infirmières c. aucun	- Si un patient peut supporter le transfert, redirigez-le vers l'hôpital XYZ. 1 médecin et 2 infirmières libérés

		<i>capacité d'accueil soit suffisante.</i>		<i>pour soutenir le service ambulatoire</i>
<i>Exemple : Service de consultations externes</i>	<i>Augmentation de 120 % de la capacité normale</i>	<i>Soutenir l'afflux de patients atteints d'une maladie épidémique</i>	<i>a. 5 médecins + 10 infirmières nécessaires</i> <i>b. 2 médecins + 4 infirmières disponibles (+ 1 médecin et 2 infirmières de l'unité de soins intensifs néonataux)</i> <i>c. 1 médecin et 4 infirmières à recruter</i>	• Renforcer et adapter les protocoles de PCI (point focal PCI responsable) • Reconfigurer les espaces de bureau pour en faire des espaces de consultation (chef d'équipe en charge logistique) • Commencer le recrutement de personnel supplémentaire dès l'activation du plan (chef de l'équipe RH responsable).
Risque prioritaire 2 : (nom du risque)				
<i>Exemple : Unité de soins intensifs néonataux</i>	<i>100% Suspendu</i>	•	•	• Tous les patients sont redirigés vers l'hôpital XYZ. • Les médecins et les infirmières de ce service prennent en charge l'afflux de personnes déplacées.

Tableau 10 : Prise de décision concernant les services non médicaux (de soutien) actuels + identification des ressources supplémentaires nécessaires

Risque prioritaire 1 : (nom du risque)				
Services non cliniques (de soutien) actuels	Statut du service de santé (Maintenu Réduit Suspendu Autre/modifié)	Description/objectifs du service dans le formulaire d'intervention d'urgence (le cas échéant) (Comment ce service change-t-il	Ressources nécessaires à la continuité du service (Ressources supplémentaires nécessaires	Stratégie, points d'action et (personne responsable) (Que faut-il faire pour répondre aux exigences ? Quelle est la personne ou

		en cas d'urgence ? Par exemple, qu'est-ce qui sera/ne sera pas offert ?)	pour atteindre l'objectif)	l'équipe responsable de la réalisation de ces objectifs ?)
Exemple : Équipe administrativ e	Autre - travail à domicile 100	Continuer à répondre aux besoins de la CS à distance à 100%.	3 personnes (aucune)	• Veiller à ce que tous les membres du personnel disposent de clés USB ou de données dans leur téléphone portable pour la connectivité (responsable des ressources humaines). • Dresser la liste des numéros de téléphone et des responsabilités de chaque membre de l'équipe au sein du CS afin de faciliter les contacts (responsable des RH). • Reconfigurer les espaces de bureau pour en faire des espaces de consultation (chef de la logistique en charge)
Exemple : Équipe de nettoyage	Maintenu à 100%			
Risque prioritaire 2 : (nom du risque)				

3.3. Planification des interventions du personnel en cas d'urgence

En raison de la révision du portefeuille de services de santé fournis pendant l'urgence, la structure organisationnelle de votre centre de santé peut changer. Créez une nouvelle structure organisationnelle avec laquelle votre centre de santé fonctionnera pendant l'urgence. Il s'agit notamment de définir les chaînes de commandement et de communication, et d'indiquer clairement quel personnel sera essentiel, de réserve ou non essentiel.

Lisez l'**annexe II** pour obtenir des informations sur la mise en place d'une structure de gestion des incidents et les avantages qui en découlent.

A PRENDRE EN CONSIDERATION :

- *Où les patients seront-ils redirigés ? De quelle façon cela sera communiqué ?*
- *Comment allez-vous redéployer le personnel et les lits (capacité d'accueil) ?*
- *Certains services peuvent-ils être partiellement couverts par la télémédecine ?*
- *La fermeture de certains services libèrera-t-elle des infrastructures ou des ressources pour d'autres activités (par exemple, des locaux administratifs qui peuvent être réaffectés à d'autres services) ?*

3.3.1. Description de la structure de gestion des urgences

Créer un organigramme temporaire qui sera utilisé pendant la situation d'urgence en utilisant comme point de départ celui du point 2.1.3 Diagnostic de l'organigramme du CS.

L'organigramme de la gestion des urgences peut être créé sur papier ou à l'aide de Microsoft Power Point ou d'un autre logiciel, puis collé ici.

Réfléchissez aux questions ci-dessous et à la nécessité de centraliser la hiérarchie ou les communications. Veillez à ce que chaque poste clé soit pourvu d'une personne de remplacement (dans la mesure du possible).

- Qui sera chargé de diriger le plan de continuité opérationnelle ?
- Qui est responsable de quel service ?
- Est-ce que les gestionnaires actuels des services fermés vont jouer un rôle de soutien dans d'autres départements ?
- Les équipes seront-elles divisées ou fusionnées ?

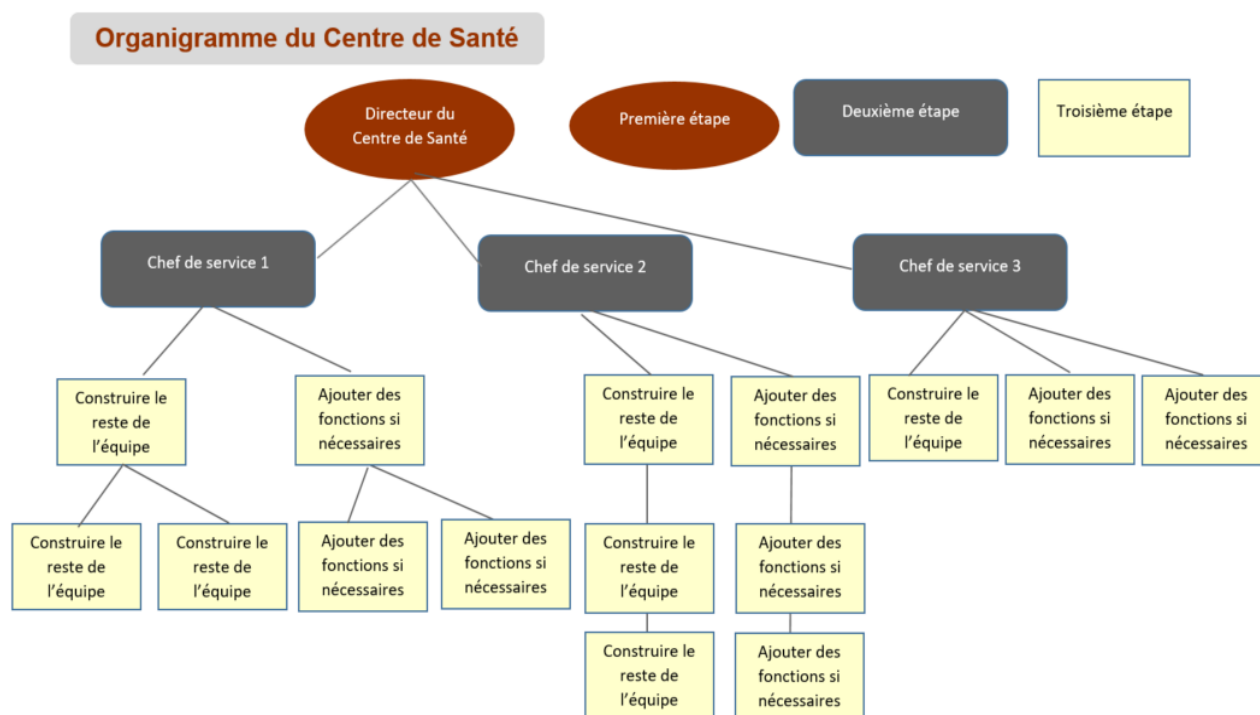


Figure 2 : Organigramme du centre de santé en cas d'urgence

3.3.2. Matrice du personnel en cas d'événement majeur

Cette section vous permettra de créer une répartition détaillée des tâches sur la base des décisions prises lors de l'établissement des priorités des activités, des services maintenus/réduits/interrompus fournis (section 3.2) et de l'organigramme temporaire (section 3.3.1). Identifiez le personnel qui sera « chargé des événements majeurs », « en soutien au personnel chargé des événements majeurs », « non chargé des événements majeurs » et inscrivez-le (par nom ou, de préférence, par poste) dans le tableau 11.

REMARQUE : la matrice du personnel en cas d'événement majeur a été conçue à l'origine pour s'appliquer au personnel médical, mais elle peut être étendue à l'ensemble du personnel (administration, gestion, logistique, nettoyage, etc.).

	Personnel chargé des événements majeurs. Personnes chargées de mener à bien une fonction essentielle. Ces personnes constituent le personnel chargé de l'événement majeur et sont censées continuer à travailler au CS pendant toute la durée de la situation d'urgence.
	Soutien au personnel chargé des événements majeurs. Ils ne viennent pas au CS, mais sont censés être en mesure de remplacer le personnel en cas d'événement majeur, en cas d'indisponibilité et pendant les pauses prévues. Ils peuvent également soutenir le personnel chargé des

	événements majeurs à distance. Ils doivent donc rester en contact avec ce personnel pour se tenir au courant du fonctionnement pratique.
	Personnel non chargé des événements majeurs. Ce personnel restera chez lui pendant l'urgence. Il doit être disponible en cas de besoin et être prêt à retourner au travail dès que la situation d'urgence est déclarée terminée. Il peut avoir un rôle de soutien des activités à distance (par exemple, personnel administratif ou logistique), le cas échéant.

Tableau 11 : Matrice du personnel en cas d'événement majeur

Fonction/servi ce	Personnel chargé des événements majeurs (maintien du travail régulier)	Remplaçant du personnel chargé des événements majeurs (à domicile en tant que remplaçant, maintien de la communication)	Personnel en cas d'événement non majeur (reste à la maison)
Risque 1			
Risque 2			

3.3.3. Rôles et responsabilités des principaux responsables.

Indiquez les responsables actuels et leurs coordonnées. Ces personnes peuvent être affectées ou réaffectées. Indiquez leurs rôles et responsabilités définis pendant la durée du plan. Inclure séparément les fiches de poste et les termes de référence, le cas échéant.

Tableau 12 : Gestion et définition des rôles pendant l'urgence

Prénom et nom	Titre du poste (dans une situation	Titre du nouveau rôle et responsabilités pendant la situation	Coordonnées
--------------------------	---	--	--------------------

	"normale")	d'urgence/l'activation du présent plan	

3.3.4. Personnel en surnombre.

Si vous avez besoin de personnel supplémentaire, remplissez l'**annexe III** pour indiquer le type de personnel dont vous avez besoin et les responsabilités qui lui incombent.

3.3.5. Principaux partenaires extérieurs.

L'**annexe IV** vous donne la possibilité de dresser la liste de toutes les autres partenaires extérieurs, y compris les centres de santé/hôpitaux qui collaborent avec vous (centres de santé publics, centres de santé privés, hôpitaux publics, hôpitaux privés, cliniques vétérinaires), partenaires non médicaux (tels que les écoles, les dirigeants communautaires, etc.), avec leurs rôles potentiels, les personnes désignées et leurs coordonnées.

3.4. Définir les besoins financiers, le budget et les sources de financement

3.4.1. Établir un budget pour l'urgence

Établir un budget pour l'urgence sur la base des ressources estimées nécessaires au maintien des services essentiels et réduits, y compris le personnel, les médicaments, les fournitures et l'équipement. Utilisez comme base le tableau 2 de la section 2.2.

Réaliser un diagnostic du CS avec le **tableau 9** de la **section 3.2**.

Poursuivre les activités pendant la phase de réponse, ainsi que le budget actuel du CS. Indiquez les sources de financement actuelles qui peuvent couvrir partiellement ou totalement ces postes.

Faites un brainstorming sur les coûts supplémentaires qui pourraient survenir pour assurer la continuité des services en cas d'urgence et fournissez des informations

sur ces coûts dans le tableau ci-dessous. Évitez de compter deux fois les coûts.

Le budget du CCSS peut être créé dans le tableau 13 ci-dessous, ou dans Excel si cela est plus facile. S'il est créé dans Excel ou dans un autre logiciel de feuille de calcul, copiez le lien vers le document PCA ici.

Tableau 13: Budget du PCA

Service/Activité	Ressources humaines/matérielles	Quantité nécessaire	Prix / Coût	Source	Commentaire supplémentaire
<i>Exemple : Service de consultations externes</i>	<i>Exemple : Médecine, équipement médical, système d'information sanitaire, personnel, formation...</i>				
<i>Total</i>					

3.4.2. Cartographier les sources de financement potentielles. (Facultatif).

Utilisez l'[annexe V](#) pour dresser une liste des sources susceptibles de financer et/ou de soutenir la continuité des services de santé pendant les situations d'urgence, avec leurs coordonnées et des modèles de propositions.

3.5. Définir des plans de communication interne et externe

3.5.1. Plan de communication interne

Définissez votre plan de communication interne dans le tableau 14. La communication interne comprend la gestion hiérarchique directe, qui a été clarifiée dans la description de votre structure de gestion des urgences ci-dessus, ainsi que la communication générale avec le personnel de direction, pour le tenir informé de la situation d'urgence ou de crise ainsi que des actions du CS, et la mise en place d'une communication/réunion d'urgence entre les membres clés du personnel.

CONSEILS

Disposer d'une liste visible et actualisée de toutes les parties prenantes internes et externes susceptibles d'être concernées par un événement majeur, peut faire gagner beaucoup de temps une fois que la situation d'urgence déclenchée. Veillez à disposer également d'une copie de sauvegarde (physique ou numérique) de la liste.

- One cha

Tableau 14 : Plan de communication interne

Canal de communication	Objectif	Participants	Fréquence & durée	Responsable
Exemple : Réunion de gestion de l'événement	Discuter de la situation et de toute nouvelle information interne et externe, prendre des décisions.	Équipe de gestion des urgences	Tous les jours (30 min)	Responsable de la structure de gestion des incidents
Exemple : Réunion de l'ensemble du personnel	Tenir le personnel informé de la situation extérieure et des décisions, défis et réponses internes. Donner la possibilité de poser des questions et de faire des suggestions.	Tous les membres du personnel sont disponibles à l'heure de la réunion (il est possible que certains ne soient pas en mesure de participer).	Hebdomadaire (30 min)	Chef des ressources humaines
Exemple : WhatsApp, Panneau d'information ou message	Tenir le personnel informé de la situation extérieure, des décisions, défis, réponses internes.	Tout le personnel	Hebdomadaire	Point focal pour les communications

3.5.2. Plan de communication externe

Inclure une liste de contacts externes à notifier en cas d'urgence de santé publique (par exemple, les autorités sanitaires nationales, les hôpitaux référents, etc.)

Tableau 15 : Personnes à contacter en cas d'urgence

Type de danger	Personne à contacter en cas d'urgence	Coordonnées de la personne à contacter	Optionnel : Notes Pourquoi cette personne devrait-elle être informée ? Que doit contenir le message ? Quand cette personne doit-elle être contactée ?

4. Activation et désactivation du plan

4.1. Déterminer les déclencheurs d'activation du plan

Dressez la liste des éléments déclencheurs de ce PCA et indiquez les procédures d'activation du plan, la personne responsable et la personne de remplacement.

Deux tableaux sont fournis ; supprimez le tableau qui n'est pas applicable. (Un exemple est fourni à l'annexe V.)

- Utilisez le **tableau 16A** s'il n'est pas nécessaire d'utiliser un code de couleurs pour indiquer les différentes phases d'alerte en cas d'urgence.
- Utilisez le **tableau 16B** s'il est utile d'utiliser un code couleur pour indiquer la phase d'alerte de la situation d'urgence et s'il est nécessaire d'augmenter ou de diminuer l'échelle du PCA (par exemple, vert = situation normale, jaune = situation d'urgence, orange = situation de catastrophe, rouge = situation catastrophique). (Par exemple, vert = situation normale, jaune = situation d'urgence, orange = situation de catastrophe, rouge = situation catastrophique).

Exemples de déclencheurs :

- Le Gouvernement ferme des écoles ou d'autres services publics.
- Le Gouvernement déclare l'état d'urgence dans certaines régions du pays ou une épidémie.
- Préoccupations en matière de sécurité et de santé.
- Plusieurs blessés ou décès.
- Absence inhabituelle du personnel (exemple de déclenchement interne).
- Augmentation du nombre de patients dans le département ou le service X de

plus de Y %.

Tableau 16A : Dangers et éléments déclencheurs pour l'activation du plan

Risques	Tous les déclencheurs potentiels
Risque 1 :	
Risque 2 :	
Risque 3 :	

Tableau 16B : Dangers et déclencheurs pour activer le plan (y compris le code couleur pour la mise à l'échelle opérationnelle)

Risques	Tous les déclencheurs potentiels			
	<i>Vert = Situation normale (indiquer la ligne de base ou laisser en blanc)</i>	<i>Jaune = Situation d'urgence</i>	<i>Orange = Situation de désastre</i>	<i>Rouge = Situation de catastrophe</i>
Risque 1 : Épidémie	Par exemple, X patients vus dans Y service par jour (moyenne mensuelle pour la saison)	Augmentation de 20 % du nombre de patients	Augmentation de 40 % du nombre de patients	Augmentation de 60 % du nombre de patients
Risque 2 : Conflit	Non applicable	Le Gouvernement renforce la sécurité dans la région	Le Gouvernement instaure l'état d'urgence	
Risque 3 :				

4.2. Définir les déclencheurs de désactivation du plan

Dressez la liste des éléments déclencheurs de la désactivation du plan ci-dessous, indiquez les étapes à suivre pour cette procédure et mentionnez la personne qui en sera chargée, ainsi que ses coordonnées.

Tableau 17 : Déclencheurs et procédure de désactivation du plan

Déclencheurs de désactivation du plan	Procédure à suivre	Personne responsable et coordonnées

5. Préparation et atténuation

5.1. Test et formation

5.1.1. Élaborez vos simulations.

Dans la dernière section de ce chapitre, il est temps de combiner tous les tableaux et de créer une simulation pour chaque danger. Remplissez les tableaux de l'**annexe VI**. Ces simulations seront utilisées lors des sessions de formation et pourront être affinées après avoir été pilotées.

5.1.2. Former le personnel

Le PCA devra être testé avant qu'une situation d'urgence ne se produise et pourrait nécessiter une formation du personnel. Utilisez cette section pour envisager les types de formation et les séances d'information dont les équipes ont besoin (**tableau 18**).

Registre des formations et des simulations - Utilisez l'**annexe VII** pour tenir un registre des types de simulations et de formations effectuées et ajoutez-y la liste des personnes formées. Ainsi, à tout moment, il est possible de savoir s'il y a trop de nouveaux membres du personnel non formés et s'il est nécessaire d'organiser une nouvelle formation, un exercice de simulation ou de courtes sessions d'information.

Tableau 18 : Sessions de formation et d'information prévues

Type de formation/ Session d'information	Formateur/ Personne responsable	Objectif de la formation	Public et nombre de participants	Date	Notes de feedback
Par exemple : Courte session d'information sur le PCA		Familiariser le personnel avec le contenu du PCA	Tout le personnel		
Par exemple, simulation complète et formation sur le PCA		Tester le PCA et contribuer à son amélioration	Chefs de service et personnel essentiel		

5.2. Autres mesures de préparation et d'atténuation



CONSEILS

Exemples d'activités de préparation et d'atténuation :

- Renforcer la PCI et désigner un point focal.
- Mener des actions de sensibilisation auprès des communautés pour les informer sur le PCA.
- Établir des liens avec les partenaires identifiés dans le PCA et assurer des contacts réguliers.
- Demander des fonds spéciaux pour les situations d'urgence ou familiariser le personnel du CS avec les options de financement disponibles.
- Disposer d'une liste élargie de fournisseurs.

Remplissez le tableau ci-dessous avec des mesures et des activités que votre CS peut mettre en œuvre pour être mieux préparé aux différents risques ou pour en atténuer l'exposition ou l'impact. Consultez les conseils pour obtenir des exemples d'activités.

- Améliorer les infrastructures pour se protéger des inondations ou des cyclones

Tableau 20. Mesures et activités de préparation et d'atténuation

Nom Activité	Objectif Activité <i>Pourquoi le CS devrait-il mener cette activité ? Quel est le lien avec le PCA ?</i>	Détails de l'activité	Chronologie <i>Quand souhaitez-vous réaliser l'activité ? S'agit-il d'une activité unique ou sera-t-elle répétée toutes les X semaines/mois ?</i>	Personne responsa ble
Priorité Risque 1				
Exemple. Renforcer les infrastructu res contre les inondations				
Priorité Risque 2				
Exemple. Création				

d'une réserve d'urgence d'EPI				
--	--	--	--	--

6. Suivi et évaluation

6.1. Indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation de routine

Le tableau 21 fournit une grille dans laquelle vous pouvez insérer les indicateurs de votre choix pour mesurer chaque objectif de votre PCA. L'annexe VIII fournit des exemples d'indicateurs que vous pouvez choisir ou utiliser pour stimuler votre réflexion. Si vos objectifs sont les mêmes pour différents risques, vous n'aurez peut-être pas besoin d'indicateurs différents pour chaque événement.

Tableau 21 : Indicateurs de performance clés pour mesurer le plan de continuité des services

Risque prioritaire 1 : (nom du risque)								
Objectif	Nom de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Données Source	Fréquence de la collecte	Personne / poste responsable de la collecte	Objectif fixé	Objectif atteint	Commentaires
Objectif 1 (copier l'objectif ici)	Indicateur clé 1							
	Indicateur clé 2							
Objectif 2	Indicateur clé 1							
	Indicateur clé 2							
Risque prioritaire 2 : (nom du risque)								

Objectif	Nom de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données/ Source	Fréquence/ Calendrier	Personne responsable de la collecte	Cible	Réalisation de l'objectif	Commentaires/ Notes
Objectif 1	Indicateur clé 1							
	Indicateur clé 2							
Objectif 2	Indicateur clé 1							
	Indicateur clé 2							

6.2. Evaluation

Si une situation d'urgence s'est produite et que ce PCA a été entièrement ou partiellement mis en œuvre, ou si une simulation a été effectuée, prenez le temps d'examiner ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et comment les choses peuvent être améliorées la prochaine fois.

Il convient de noter que les évaluations peuvent également être réalisées après la première phase d'une urgence ou d'une crise, ou à chaque fois qu'il y a un changement de circonstances.

L'annexe IX fournit un modèle (qui peut être adapté en fonction des besoins) pour organiser et mener une évaluation de type "After Action Review" (AAR) afin de documenter les meilleures pratiques et les lacunes.



Conseils de l'OMS pour les évaluations et les "After Action Review" (AAR) ou Bilan de l'Action :

- Organisez une évaluation dès le début d'une situation d'urgence, afin de pouvoir adapter votre action en fonction des enseignements tirés.
- Veiller à ce que le personnel soit impliqué dans le AAR ou l'évaluation.
- Documenter et diffuser clairement les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les actions de suivi.
- Affecter des fonds pour les évaluations dans le budget d'urgence.
- Impliquer la représentation de la communauté dans l'évaluation du PCA.
- Veiller à ce que les processus d'évaluation et de révision ne perturbent pas les fonctions et les services de routine.

□ Pour chaque danger prioritaire :

- Réfléchissez aux moments opportuns pour effectuer une évaluation (et à son type), et
- Dressez une liste : Utilisez les exemples du tableau pour vous aider dans votre réflexion.

Tableau 22. Plan d'évaluation

Type d'évaluation	Quand l'évaluation sera-t-elle planifiée ?	Objectif	Personne chargée de l'organiser et de la diriger	Communication des résultats
Par exemple, le bilan de l'action	Après une première simulation	Comprendre quelles parties du PCA fonctionnent bien et quelles parties doivent être modifiées, ainsi que les lacunes.		
Par exemple, le bilan de l'action	Si l'un de vos risques prioritaires est une épidémie, une fois que la première vague de patients s'est calmée	Apprenez ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, préparez-vous et soyez prêts à affronter la deuxième vague.		
Par exemple, évaluation interne complète	Après que le PCA a été activé et désactivé à nouveau	Tirer les leçons d'une situation d'urgence réelle pour améliorer le PCA.		

6.3. Communication sur le suivi et l'évaluation

Les résultats du suivi et de l'évaluation doivent toujours être communiqués aux parties prenantes appropriées (en interne et en externe). Utilisez les questions Quoi/où/quand/à qui pour remplir le tableau ci-dessous afin d'avoir une vue d'ensemble de la manière dont les résultats seront communiqués et utilisés pour éclairer les décisions et les actions.

Tableau 23 : Communication sur le suivi et l'évaluation

Catégorie de message <i>Action ou décision ? Les résultats ?</i>	Message communiqué <i>Qu'est-ce qui a été communiqué ?</i>	Comment le message a-t-il été communiqué ? <i>(Avec une présentation PowerPoint, dans le cadre d'un atelier, avec des infographies imprimées ?)</i>	Public <i>À qui le message a-t-il été communiqué ?</i>	Date de communication <i>Quand le message a-t-il été communiqué ?</i>	Enseignements tirés / Retour d'information <i>Quel est le retour d'information que vous avez reçu ? Devez-vous tenir compte de certaines informations pour adapter votre plan ?</i>
Données de surveillance					
Données d'évaluation					

7. La mise à jour du plan

Les changements intervenus au fil du temps dans l'organisation, tels que les changements de personnel et l'évolution des services, auront une incidence sur le PCA. Il est donc important de les surveiller et de mettre à jour ce plan en conséquence pour les situations d'urgence.

Adapter votre plan à l'évolution de l'environnement de votre CS renforcera son efficacité lorsque vous devrez l'activer. Lorsque vous mettez à jour ce plan, gardez toujours à l'esprit les solutions innovantes que d'autres CS ou structures gouvernementales ont utilisées et les moyens de construire des communautés résilientes.

CONSEILS

Conseils de l'OMS pour la mise à jour de votre plan :

- Tenir compte des stocks disponibles (par exemple, des stocks d'intervention d'urgence existants).
- Tenir compte de la situation actuelle des infrastructures
- Mettre à jour le plan en fonction des enseignements tirés des évaluations
- Inclure les meilleures pratiques et les enseignements en matière d'équité dans le plan révisé.
- Inclure les meilleures pratiques et les enseignements en matière d'équité dans le plan révisé.

Ce plan de continuité sera mis à jour par : (insérer le nom de la (des) personne(s) responsable(s) des mises à jour)

Ce plan de continuité sera mis à jour tous les : (insérer la fréquence)

Prochaine date de révision : (insérer la prochaine date prévue)

L'un des défis auxquels sont confrontés les CS est de maintenir ces plans à jour et de s'assurer qu'il existe une mémoire institutionnelle de leur existence, afin qu'ils puissent effectivement être utilisés en cas d'urgence. Utilisez le tableau ci-dessous

pour définir des stratégies de maintenance et assigner des responsabilités pour chacune d'entre elles.

Tableau 24. Stratégies pour la maintenance et la mémoire institutionnelle.

Stratégie	Personne responsable	Fréquence (le cas échéant)
<i>Exemple : Diminuer les déclencheurs d'activation si le plan n'est pas activé tous les 1 ou 2 ans</i>		
<i>Exemple : Examiner et envoyer le plan de mise à jour au donateur X, accompagné d'un rapport narratif et financier annuel.</i>		

8. Stratégie de reconstruction

Une fois que les autorités gouvernementales ont donné leur feu vert et que votre PCA peut être désactivé, il est temps de revenir à la normale. Réfléchissez à la manière dont ce processus de reconstruction va se dérouler, en gardant à l'esprit que l'idée est de "reconstruire en mieux". Quelles sont les mesures correctives à prendre ? Quelles enquêtes sur l'évaluation des dommages faudrait-il menées ? Comment allez-vous communiquer les changements aux parties prenantes internes (par exemple le personnel) et externes (par exemple la réinstallation de tous les services de santé pour les patients) ?

Remplissez le tableau ci-dessous en indiquant les défis potentiels auxquels le CS pourrait être confronté après un événement particulier, la stratégie de reconstruction prévue et les mesures à prendre, ainsi que la personne responsable, le temps de

reconstruction estimé et la stratégie de communication.

Tableau 25 : Stratégie de reconstruction

Risque prioritaire 1 : (nom du risque)				
Défi potentiel identifié	Stratégie de reconstruction et mesures à prendre	Estimation du temps de récupération	Personne/équipe responsable	Stratégie de communication
	Évaluation des dommages (Quelles sont les infrastructures qui ont été endommagées et qui doivent être réparées ? Quels sont les services qui ne peuvent pas revenir à une capacité normale en raison d'un manque de ressources adéquates ? etc.)			
Risque prioritaire 2 : (nom du risque)				

Liste de contrôle

	Liste de vérification des lignes directrices pour le plan de continuité des activités	O/N	Notes
	ÉVALUER Compréhension de l'environnement du CS		
1	<i>Votre centre de santé dispose-t-il d'un aperçu général de ses services et de son fonctionnement actuel : son personnel médical et sa capacité en lits, incluant ses ressources, les chefs de service, ainsi que des autres établissements offrant les mêmes services ?</i>		
2	<i>Votre centre de santé dispose-t-il d'un aperçu général de ses services et de son fonctionnement actuel : son personnel d'appui opérationnel (y compris ses ressources et les chefs de service) ?</i>		
3	<i>Votre centre de santé dispose-t-il d'un aperçu général de ses services et leurs activités actuelles : les équipements (y compris les quantités et leur emplacement dans le centre de santé)?</i>		
4	<i>Votre centre de santé dispose-t-il d'un aperçu général des établissements de santé voisins, y compris de leurs services actuels, leurs ressources disponibles, de leur capacité et les coordonnées des principales parties prenantes ?</i>		
5	<i>Votre CS dispose-t-il d'un organigramme décrivant sa situation actuelle ?</i>		
	Évaluation des risques et hiérarchisation		
1	<i>Est-ce que votre CS a procédé à une évaluation des risques ?</i>		
2	<i>Est-ce que les fonctions essentielles au sein de votre CS ont été identifiées ?</i>		

3	<i>Est-ce que les types de risques susceptibles d'avoir un impact sur votre CS ont été identifiés et analysés ?</i>		
4	<i>Est-ce que chaque type de risque qui pourrait avoir un impact sur votre CS a été évalué ?</i>		
5	<i>Des scénarios (les plus pessimistes) ont-ils été élaborés, y compris les exigences minimales pour que le CS puisse continuer à fournir des services de routine ?</i>		
DÉVELOPPEMENT DU PCA			
Objectifs généraux et définition des priorités opérationnelles			
1	<i>Les objectifs principaux et les objectifs secondaires par risque ont-ils été déterminés pour votre CS ?</i>		
2	<i>Les principales priorités opérationnelles par risque, basées sur la démographie et l'épidémiologie locales, sont-elles déterminées pour votre CS ?</i>		
Poursuite des activités pendant la phase d'urgence			
1	<i>Est-ce que les activités de routine du CS ont été classées en fonction de leur priorité en cas d'urgence (c'est-à-dire classées comme maintenues, réduites ou temporairement suspendues) ?</i>		
2	<i>Est-ce que les services essentiels maintenus ont été répertoriés (y compris les ressources nécessaires et les contacts clés) ?</i>		
3	<i>Est-ce que les services réduits en cas d'urgence ont été planifiés (y compris les capacités des ressources et les contacts clés) ?</i>		
Planification du personnel			
1	<i>Est-ce que votre CS dispose d'un organigramme pour les situations d'urgence, décrivant les rôles du personnel en cas d'urgence ?</i>		

2	Est-ce que les services et les personnes responsables des fonctions essentielles de santé ont été identifiés ?		
3	Est-ce que les services et les personnes en soutien ont été identifiés ?		
4	Est-ce que la répartition des tâches concernant les rôles et les responsabilités du personnel, des services et des organisations (y compris les coordonnées) a été établie ?		
5	Est-ce qu'une liste avec les coordonnées du personnel ainsi que les circuits de communication ont été établis ?		
6	Votre CS dispose-t-il d'une liste de personnes à contacter en cas d'urgence de santé publique, avec leurs coordonnées ?		
7	Votre CS dispose-t-il d'une liste de tout le personnel d'appoint potentiel nécessaire, avec des descriptions génériques des postes ?		
8	Le CS dispose-t-il d'une liste des principales parties prenantes, y compris les établissements partenaires, avec leurs rôles potentiels, les personnes désignées et leurs coordonnées ?		
9	Est-ce que des sources potentielles de financement et d'appui ont été identifiées ?		
Besoins financiers et budget			
1	Est-ce que votre CS a procédé à une évaluation des besoins en personnel, en matériel et en coûts ?		
2	Est-ce que le matériel nécessaire à l'exécution du PCA a été identifié ?		
3	Est-ce que les coûts de mise en œuvre du PCA ont été identifiés ?		
Communication			

1	Une stratégie a-t-elle été élaborée pour communiquer le PCA à toutes les parties responsables ?		
	Activation du plan		
1	Est-ce que des critères ont été établis pour déterminer quand le PCA doit être activé ?		
2	Est-ce que les procédures d'activation du plan ont été établies ?		
3	Une personne a-t-elle été désignée pour activer le plan ?		
4	La liste des contacts de notification est-elle complète et à jour ?		
	Désactivation du plan		
1	Est-ce que des critères de désactivation du PCA ont été établis ?		
2	Est-ce que les procédures de désactivation du plan ont été établies ?		
3	Une personne a-t-elle été désignée pour désactiver le plan ?		
	Préparation et atténuation des risques		
1	Est-ce que vous disposez de mesures de préparation et d'identification des besoins, y compris d'une alimentation électrique ininterrompue et d'équipements de communication ?		
2	Les documents essentiels et vitaux ont-ils été conservés dans un centre de stockage hors site ?		
3	Pendant combien de temps chaque fonction de l'entreprise peut-elle fonctionner efficacement sans les processus normaux de stockage des données ?		

4	Que faut-il faire pour restaurer les données au même point dans le temps, dans le respect de l'objectif de délai de reconstruction ?		
5	Est-il possible d'utiliser d'autres processus de stockage des données, après la récupération initiale des données, pour accélérer la récupération jusqu'à aujourd'hui ?		
Simulation et formation			
1	Est-ce les types de formations et de séances d'information dont les équipes ont besoin avant de tester le plan ont été identifiés ?		
2	Est-ce qu'un registre des types de tests effectués et de leurs auteurs a été établi ?		
3	Est-ce que les tests ont été évalués et les modifications ont été apportées le cas échéant ?		
4	Le PCA et les équipes appropriées sont-ils testés afin de déceler d'éventuelles faiblesses à corriger ?		
5	Les objectifs et les attentes en matière de tests et d'exercices ont-ils été définis ?		
6	Des exercices d'entraînement et de simulation sont-ils organisés chaque année ?		
7	La responsabilité du test du PCA a-t-elle été attribuée, en envisageant la mise en place d'une équipe de test ?		
8	La participation au test inclut-elle différents groupes de l'organisation et du secteur public ?		
9	Des observateurs ont-ils été désignés pour prendre des notes pendant le test et le critiquer à la fin de l'exercice ?		

	LE SUIVI ET L'ÉVALUATION		
1	Des indicateurs de performance clés sont-ils définis pour contrôler l'efficacité du plan en ce qui concerne le maintien des services de santé pendant les situations d'urgence ?		
2	La ou les méthodes à appliquer pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan pendant les situations d'urgence sont-elles élaborées ?		
3	Le PCA est-il modifié si nécessaire en fonction des résultats des tests/exercices ?		
4	Votre CS a-t-il mis en place des méthodes de communication pour diffuser les résultats du test/de l'exercice ?		
5	Votre CS a-t-il réalisé un bilan après action (AAR), incluant les meilleures pratiques et les lacunes ?		
	MISE À JOUR		
1	Une personne a-t-elle été désignée comme responsable de la mise à jour du plan ?		
2	Le PCA fait-il l'objet d'un examen et d'une évaluation réguliers selon un calendrier préétabli ?		
3	La mise à jour du PCA tient-elle compte des changements intervenus dans le fonctionnement du CS ?		
	L'ENGAGEMENT DE LA DIRECTION		
	Gestion de crise et développement de l'équipe d'intervention		
1	Une équipe PCA a-t-elle été nommée ?		
2	Le PCA a-t-il été communiqué à l'ensemble du CS ?		

3	Les membres de l'équipe de direction du CS ont-ils reconnu avoir lu le nouveau PCA du centre et ont-ils promis de s'engager ?		
---	---	--	--

Annexes

Annexe I : Liste des services/opérations potentiels d'un centre de santé

Services/Départements Services de soins primaires : • Consultations médicales générales • Soins préventifs et dépistages • Immunisations et vaccinations • Services d'aide aux familles • Planification familiale • Gestion des maladies chroniques Services d'urgence : • Services d'urgence • Premiers secours et réanimation • Services d'ambulance • Soins de traumatologie Soins médicaux spécialisés : • Cardiologie • Dermatologie • Endocrinologie • Gastro-entérologie • Gynécologie/obstétrique • Maladies infectieuses • Neurologie • Oncologie • Pédiatrie • Pneumologie • Urologie	Services d'hospitalisation : • Hospitalisation de courte durée • Unités de soins intensifs (USI) • Unités de soins pédiatriques • Unités de soins maternels et obstétriques • Service de néonatalogie Services chirurgicaux : • Chirurgie générale • Chirurgie orthopédique • Chirurgie gynécologique • Neurochirurgie • Chirurgie cardiovasculaire • Chirurgie plastique Services de diagnostic • Imagerie médicale (radiographie, tomodensitométrie, IRM, échographie) • Services de laboratoire (sang, urine, etc.) • Services de pathologie Services de santé mentale • Évaluations psychiatriques • Conseil et thérapie • Traitement de la toxicomanie Services de réadaptation • Thérapie physique • Ergothérapie • Orthophonie Services dentaires : • Examens dentaires généraux • Détartrage dentaire	Services de pharmacie : • Délivrance de médicaments • Conseils en matière de médicaments Services de nutrition : • Conseils diététiques • Évaluations nutritionnelles Services de santé à domicile : • Visites à domicile par des professionnels de la santé • Assistance à domicile pour les personnes âgées et handicapées Programmes de santé communautaire • Campagnes d'éducation et de sensibilisation à la santé • Programmes de prévention des maladies Services de télémédecine : • Consultations à distance avec des prestataires de soins de santé Soins palliatifs et hospices : • Prise en charge de la douleur chez les patients en phase terminale • Soutien émotionnel et psychologique Services de santé au travail • Dépistage de la santé des employés • Programmes de sécurité sur le lieu de travail Services opérationnels/de soutien pour le fonctionnement d'un hôpital • Service des archives médicales
---	---	--

- *Traitements dentaires*

- *Ressources humaines*
- *Service de nettoyage*
- *IT*

Annexe II : Structure de gestion des incidents (SGI)

Une structure de gestion des incidents (SGI) fournit un cadre pour la coordination et l'organisation des ressources, du personnel, de la communication et des services au cours d'un événement. Elle garantit une réponse coordonnée et efficace, permettant aux CS de gérer efficacement les situations d'urgence. La SGI repose sur plusieurs concepts et principes clés :

1. **Des fonctions standards d'urgence.** Plusieurs structures de gestion clés doivent être mises en place dans toute situation d'urgence. Pour l'OMS, il s'agit par exemple de la direction, de la coordination des partenaires, de l'information et de la planification, des opérations sanitaires et de l'expertise technique, du soutien opérationnel et de la logistique, ainsi que des finances et de l'administration. Un autre article sur la préparation aux situations d'urgence (Christian, 2005) divise ces fonctions essentielles en opérations, planification, logistique et finances.
2. **Terminologie standardisée.** L'utilisation de termes communs permet aux parties prenantes de différents niveaux de collaborer et de se comprendre.
3. **Flexibilité, adaptabilité et évolutivité.** La SGI peut être utilisée pour tous les types de situations d'urgence. Des sous-sections peuvent être ajoutées ou supprimées en fonction de l'évolution des besoins au cours d'une situation d'urgence. En outre, le nombre de personnes affectées à chaque fonction est flexible.
4. **Unité de commandement.** Il existe une chaîne de commandement clairement définie, dans laquelle chaque membre du personnel rend compte à une seule personne désignée.
5. **Structure de commandement unique** Chaque incident doit être coordonné par un seul commandant de l'incident.
6. **Plans d'action en cas d'incident (PAI).** Pour chaque incident, un plan écrit succinct doit être élaboré par la structure de commandement de l'incident. Les PAI décrivent les objectifs de l'incident, les stratégies de réponse et les ressources disponibles.
7. **Gestion des ressources :** Mettre en place un système de suivi et de gestion des ressources, y compris les fournitures médicales, le personnel, l'équipement et les autres biens nécessaires pendant l'urgence.
8. **Fiches Action.** Il s'agit de brèves descriptions des fonctions à remplir en cas d'urgence. L'objectif des fiches Action est de permettre à plusieurs personnes de remplir un rôle spécifique si quelqu'un n'est pas disponible.

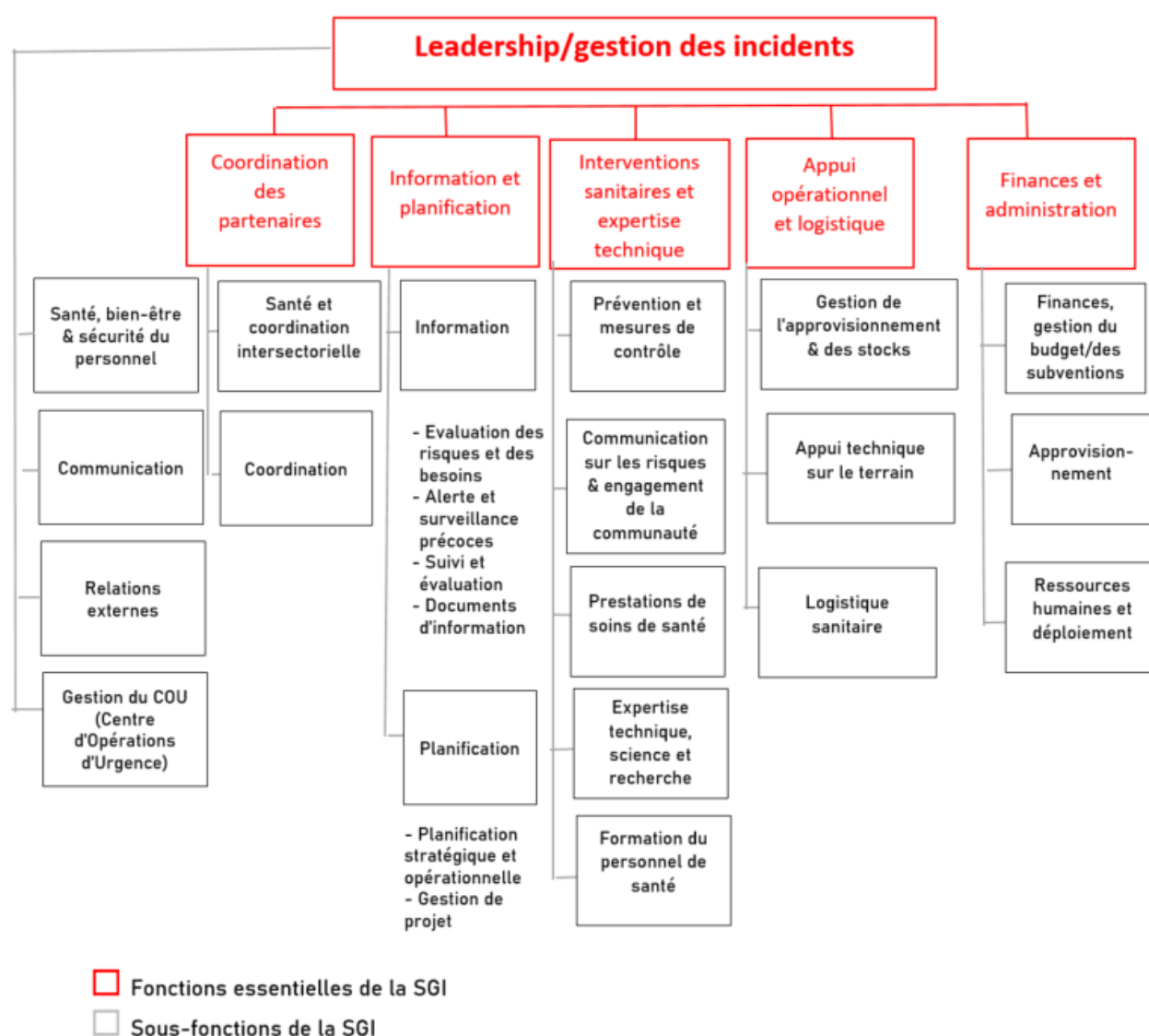
Des exemples peuvent être trouvés à l'adresse suivante :

OMS (2017). Cadre d'intervention d'urgence. Deuxième édition. Chapitre 3. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512299>

Christian, M. D., Kollek, D. et Schwartz, B. (2005). Préparation aux situations d'urgence : ce que chaque travailleur de la santé doit savoir. Revue canadienne de médecine d'urgence, 7(05), 330-337. <https://doi.org/10.1017/s1481803500014548>

Exemple de structure SGI par l'OMS (OMS, 2017).

OMS Structure du système de Gestion des Incidents (SGI)



Annexe III : Personnel et responsabilités en cas de crise

Intitulé du poste du personnel en renfort nécessaire	Principales responsabilités du personnel d'intervention (Fournir une description de poste courte et générique ou dresser la liste des responsabilités du personnel d'intervention et les principales responsabilités sous forme de puces).	(Facultatif : noms de personnes susceptibles d'assumer cette responsabilité)

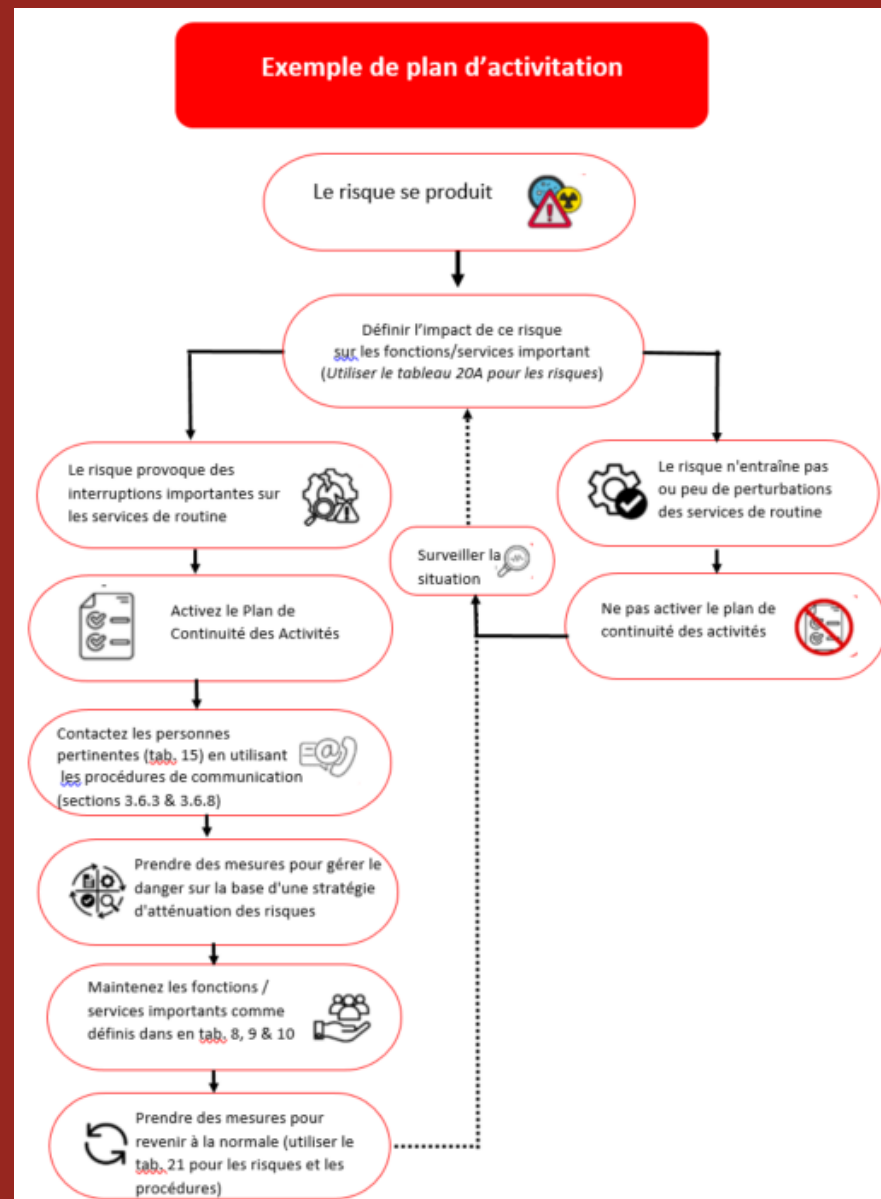
Annexe IV : Parties prenantes : rôles et coordonnées

Nom de la partie prenante ou de l'établissement partenaire	Rôle de la partie prenante	Personne-contact désignée	Coordonnées

Annexe V : Sources de financement potentielles

Nom de la source de financement	Activités que l'organisation peut soutenir en cas d'urgence	Coordonnées de la personne à contacter	Modèle de proposition (fournir un lien, le nom du document, la personne à contacter)

Annexe VI : Exemple de plan d'activation



Annexe VI : Simulations par danger

Simulation pour le(s) risque(s) :

6.4. Vue d'ensemble du PCA

1. Gestion

Personne responsable + coordonnées	Personne de remplacement responsable + coordonnées	Responsabilités en cas d'urgence

2. Services et rôles dans la simulation

Servic e	Capacité d'accueil des patients en cas d'urgenc e	Personnel clé nécessair e	Responsabilité s du personnel clé	Besoin en personn el d'appui	Responsabilité s du personnel d'appui	Besoin en personnel d'intervention + responsabilité s	Où trouver le personnel d'interventi on	Matériel disponible (y compris les médicament s)	Matériel additionnel nécessaire (y compris les médicaments) et où le trouver	Budget total nécessair e

3. Partenaires

Partenaires	Responsabilités/Relations	Personne-contact + coordonnées	Commentaires/Notes

4. Système d'information de l'organisation en cas d'urgence

5. Activation et désactivation du plan

Déclencheurs de l'activation du plan	Déclencheurs de désactivation du plan	Personne responsable + coordonnées	Personne de remplacement responsable + coordonnées	Commentaires/Notes

6.5. Déroulement de la simulation et rôles des simulateurs (participants et animateurs)

1. Déroulement de la simulation. Définissez les étapes de la simulation sur la base de votre PCA et du (ou des) risques(s) spécifique(s) sur lequel (lesquels) porte la simulation.

Ce qui se passe	Qui reçoit l'information ?	Que doivent-ils faire ?	Ce qui se passe ensuite	Commentaires/Notes

Par exemple, le facilitateur 1 envoie un message Whatsapp pour signaler une situation d'urgence qui touche l'hôpital.	Tout le personnel	Les chefs de service devraient se réunir pour une réunion de tous les intervenants.	Une réunion a lieu et les déclencheurs d'activation sont discutés. Une décision est prise quant à l'activation du plan (il doit être activé pour la simulation). Les animateurs observent la réunion	2.
Par exemple, les chefs de service communiquent avec leurs équipes.	Toutes les équipes	Changer leur rôle en fonction du PCA et soutenir les prochaines étapes en fonction du PCA et de leur rôle en cas d'urgence	Réorganisation de l'infrastructure et de l'équipement, les gens font semblant de rentrer chez eux, mise en place de services de télémédecine, activation du recrutement, etc.	

Rôles et responsabilités en matière de simulation. Définir les rôles et les responsabilités des animateurs et des participants à la simulation.

Personne ou fonction	Rôle	Responsabilités pendant la simulation	Commentaires/Notes
	Par exemple, facilitateur 1, facilitateur 2, participant, observateur		

Annexe VII. Journal de bord pour l'entraînement et les simulations.

Utilisez le tableau ci-dessous pour enregistrer toutes les sessions de formation, d'information et de simulation.

Date de mise en œuvre	Type de danger	Objectif de l'exercice	# Nombre de personnes formées et lien vers la liste des noms/postes	Personne responsable	Enseignements tirés/ Mesures à prendre
	Risque 1				
	Risque 2				
	Risque 3				

Annexe VIII. Exemples d'indicateurs clés de performance.

Il convient de noter qu'elles peuvent être adaptées à des risques spécifiques

Objectif	Nom de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données/ Source	Fréquence / Calendrier	Personne responsable	Cible	Réalisation de l'objectif	Commentaires/ Notes

INDICATEURS D'IMPACT								
Résultats pour les patients	Taux de mortalité des patients	Nombre de décès dans la population de patients du CS en situation d'urgence par rapport à une situation normale	Système d'information sur la santé	Hebdomadaire				
	Taux de morbidité des patients	Incidence d'une maladie spécifique parmi les patients dans une situation d'urgence par rapport à une situation normale						
	Taux de létalité dans la CS (en cas d'épidémie)							
Rétablissement	Durée de l'interruption	Temps moyen nécessaire pour rétablir l'ensemble des services après une						

		urgence.						
	Qualité du rétablissement	Qualité des services fournis après le rétablissement complet par rapport à la situation normale						
INDICATEURS DE RÉSULTATS								
Adaptation rapide à la situation	Temps d'activation	Temps nécessaire pour activer le plan de continuité et mobiliser les ressources nécessaires						
Maintenir ouverts les services clés pour les patients (préciser lesquels)	Capacité en lits	#Nombre de lits réellement disponibles pour les services essentiels						
	Occupation des lits	#Nombre de lits occupés pour les services essentiels						

	% de patients recevant des soins	#Nombre de patients recevant des soins / ligne de base (avant les urgences) (augmentation ou diminution)						
	Satisfaction des patients à l'égard des services	% de patients se déclarant satisfaits des services / ligne de base (avant les urgences)						
Fournir des services essentiels à la majorité des patients en quête de soins	% Patients ayant refusé les soins	#Nombre de patients à qui l'on a refusé des soins en raison d'une suspension ou d'une réduction des services / base de référence (avant les urgences)						
	% de patients orientés	#Nombre de patients ayant été orientés vers un autre CS pendant						

		les urgences / ligne de base (avant les urgences)						
Assurer la santé et le bien-être du personnel de santé en cas d'urgence	% du personnel affecté négativement par la situation d'urgence ou les crises (directement ou indirectement)	# Nombre de personnes touchées par l'urgence / nombre total de personnes						
	% du personnel satisfait de la réponse du CS	# Nombre de membres du personnel se déclarant satisfaits de la réponse / nombre total de membres du personnel						
	Pourcenta	# Nombre de						

	ge du personnel ayant été infecté lors d'une épidémie	membres du personnel ayant contracté l'infection / nombre total de membres du personnel						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDICATEURS DE NIVEAU DE SORTIE								
Garantir une dotation en personnel suffisante pour maintenir les services de santé essentiels	% du personnel prévu	#Nombre de membres du personnel travaillant au CS / nombre de membres du personnel dans le plan de continuité						
	Ratio personnel/patient	#Nombre de patients par professionnel de la santé						
	% de personnel prévu disponible	#Nombre de personnes travaillant dans le CS (par rapport aux prévisions du plan de continuité)						
Garantir des ressources financières	% du budget RH disponible	#Budget RH (par rapport aux prévisions du plan de continuité)						

suffisantes pour maintenir les services de santé essentiels								
	% du budget matériel et équipement disponible	#Budget matériel et équipement (par rapport aux prévisions du plan de continuité)						
Toutes les ressources	% de l'ensemble des ressources disponibles	Pourcentage de ressources essentielles (fournitures médicales, personnel, équipement) disponibles en cas d'urgence par rapport aux opérations normales.						
Assurer une formation	Formation	#Nombre de formations par an dont bénéficient les						

adéquate		membres du personnel						
		#Nombre de membres du personnel formés et orientés vers l'utilisation du PCA						
		#Nombre d'exercices de simulation réalisés pour tester le plan au cours d'une période donnée (par exemple, un an)						

Annexe IX. Modèle pour la réalisation d'une évaluation après action

Adaptez ce modèle pour diriger et documenter les enseignements tirés d'un AAR.

Que devait-il se passer ?	Que s'est-il réellement passé ?	Meilleures pratiques		Lacunes	
		Qu'est-ce qui s'est bien passé ?	Pourquoi cela s'est-il bien passé ?	Que pouvons-nous améliorer ?	Comment pouvons-nous nous améliorer ?

Annexe X. Approche tous risques et considérations relatives à des risques spécifiques

La version révisée du Règlement sanitaire international (2005), ainsi que le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030, promeuvent une approche "tous risques" de la préparation aux situations d'urgence. Il s'agit d'une approche intégrée de la gestion et de la planification des situations d'urgence, qui met l'accent sur les capacités essentielles pour tout un éventail de situations d'urgence, en reconnaissant qu'il existe des éléments communs et des capacités communes nécessaires à la gestion de ces risques. L'approche "tous risques" permet de mettre en place un plan unifié avec la souplesse nécessaire pour s'adapter à des risques spécifiques et supprimer la nécessité de plans multiples, souvent cloisonnés.

Toutefois, des conseils spécifiques aux dangers peuvent être pris en compte dans l'approche intégrée. Par exemple, les accidents impliquant des matières dangereuses nécessitent une compréhension de la toxicologie pour minimiser les dommages et protéger les vies ; les accidents radiologiques requièrent des mesures spéciales de décontamination ; les épidémies de maladies infectieuses requièrent une attention particulière à la prévention et au contrôle des infections. Il est important de noter que l'approche tous risques n'implique pas que les autorités doivent se préparer à tous les risques ; elle se concentre plutôt sur les besoins communs qui émergent des différents types de situations d'urgence. Bien que l'approche de planification tous risques puisse fournir un cadre de base, les planificateurs de la continuité des services doivent donner la priorité à la préparation aux dangers qui représentent un risque plus élevé pour l'établissement et les services, sur la base d'une évaluation locale et dynamique des risques. L'approche tous risques peut également présenter l'avantage d'être rentable et d'améliorer l'efficacité de la planification et des opérations.

Risques	Exigence spécifique pour les établissements de santé
Incendie	Installation d'alarmes à incendie et de détecteurs de fumée
	Exercices d'incendie réguliers et formation du personnel aux procédures d'évacuation
	Extincteurs et systèmes d'extinction d'incendie adéquats
	Stockage et manipulation appropriés des matériaux inflammables
	Matériaux de construction résistants au feu et conception des bâtiments
Épidémies de maladies infectieuses	Mise en œuvre de protocoles stricts de contrôle des infections
	Nettoyage et désinfection réguliers des surfaces et des équipements
	Disponibilité de désinfectants pour les mains et d'équipements de protection individuelle
	Chambres d'isolement pour les patients infectieux
	Politiques de vaccination des employés et suivi
Catastrophes naturelles	Conception et construction pour résister aux tremblements de terre et aux ouragans
	Plans d'intervention d'urgence et d'évacuation pour diverses catastrophes
	Stock suffisant de fournitures d'urgence (nourriture, eau, médicaments)
	Générateurs d'électricité de secours pour assurer un fonctionnement continu
	Dossiers médicaux sécurisés et sauvegardes de données
Déversements de produits chimiques	Stockage et manipulation appropriés des produits chimiques dangereux
	Disponibilité de kits d'intervention en cas de déversement et d'équipements de protection individuelle
	Formation du personnel aux protocoles de déversement de produits chimiques et aux procédures de nettoyage
	Systèmes de ventilation pour éviter l'exposition aux produits chimiques en suspension dans l'air
	Inspections régulières et entretien des zones de stockage des produits chimiques
Accidents radiologiques	Disponibilité d'équipements de protection individuelle
	Formation du personnel de santé à la radioprotection et à la prise en charge des patients victimes d'accidents radiologiques
	Protocoles de décontamination des personnes et des matériaux affectés
Coupures d'électricité	Sources d'énergie de secours (générateurs, batteries, etc.)
	Éclairage de secours pour les zones critiques
	Solutions de stockage d'équipements sensibles à la température
	Priorité aux soins aux patients en cas de coupure de courant
	Plans d'urgence en cas de coupures de courant prolongées

Cyber sécurité	<i>Sauvegardes régulières des données et stockage sécurisé des données</i>
	<i>Formation du personnel à la cyber sécurité afin d'identifier les menaces et d'y répondre</i>
	<i>Plans de réponse aux incidents et de récupération en cas de cyberattaques</i>