

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine
dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



Mardi 9 juin 2026 de 13h30 à 15h00

**Valérie ETCHEGORRY &
Martine BERNARD, CCECQA**
Alexandre GAULIN & Marion BENQUET, ARS NA
Laurent MINVIELLE & Karine ISTILLART, Hecia

Webinaire

Plan de gestion de crise-PCA en ESMS

Plan du webinaire

I. Périmètre et terminologie

- Cadre réglementaire (2003-2024)
- Attendus HAS (2022)
- Définitions: crise, plan de gestion de crise/bleu, ORSAN, PCA/PRA

II. Votre Plan: élaboration et contenu

- [Constitution de l'équipe projet]
- Analyse et priorisation des risques
- Recensement des capacités de réponse
- Organisation de la réponse
- PCA/PRA

III. Une fois le plan rédigé, que faire?

- Consultation, Validation
- Communication en interne et en externe
- Formation et exercices
- RETEX et mise à jour

IV. La crise cyber

- Un type de crise et une continuité à anticiper
- Témoignage d'un exercice

I. Périmètre et terminologie

a) Le cadre réglementaire jusque 2022

Canicule été 2003

- **Décret du 7 juillet 2005** rend obligatoire pour les **Ehpad** l'intégration dans le Projet d'Etablissement d'un **plan** détaillant l'organisation à mettre en œuvre en cas de **crise sanitaire ou climatique**
- **Arrêté du 7 juillet 2005**, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixe le cahier des charges - **système fixe de rafraîchissement de l'air/pièce rafraîchie (Ehpad)**

Covid 2020-21

- Article L311-8 (version en vigueur depuis le 09 février **2022**)

[...] Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des **catégories d'établissements et services médico-sociaux** devant intégrer dans leur projet d'établissement un **plan** détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une **perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle**.

- **Décembre 2022: Guide ministériel** « Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD »

Dans sa présentation en ligne, le Ministère dit « Le **plan bleu** constitue le plan global de gestion des risques des établissements **médico-sociaux** pour faire face à **tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles (SSE)** susceptibles de les impacter »



a) Le cadre réglementaire... précisé en 2024

5 janvier 2024

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 20 sur 68

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

NOR : SPRP2324370D

Publics concernés : agences régionales de santé, établissements de santé, service d'aide médicale urgente, cellules d'urgence médico-psychologique, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé.

Objet : renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret modifie et précise les objectifs du dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) et ses modalités de déclenchement, ainsi que son articulation avec le plan zonal de mobilisation. Il prévoit les modalités de désignation des établissements de santé exerçant des missions de référence dont il précise le rôle, organise les conditions de la mobilisation des établissements et services médico-sociaux et des professionnels de santé dans les situations d'urgence et décrit les modalités d'élaboration ainsi que le contenu des plans détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment dans des situations sanitaires exceptionnelles. Il précise les modalités de mise en œuvre du traitement de données à caractère personnel permettant l'identification et le suivi des victimes de situations sanitaires exceptionnelles ou de tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, afin d'assurer la gestion de l'événement et le suivi de ces victimes notamment pour leur prise en charge.

Références : le décret et les dispositions du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles et du code de la sécurité intérieure qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

CONTENU



Article 5

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

Le « **Plan bleu** » prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif ORSAN (définis à l'article R. 3131-4 du code de la santé publique)

Et contient:

- 1) Les modalités **d'organisation de la cellule de crise et ses missions** ;
- 2) Les **procédures de gestion des événements** précisant, le cas échéant, les **partenariats** conclus avec des établissements de santé ;
- 3) Les modalités de **continuité de l'activité** de l'établissement **PCA** ;
- 4) Les modalités **de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée** ;
- 5) Le **recensement des moyens** de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif " ORSAN " ;
- 6) Le **plan de formation des personnels** de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles conformément au programme annuel ou pluriannuel

VALIDATION



- Le plan mentionné est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après **consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale** ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6 du présent code.

COMM



- Le plan mentionné **est transmis au préfet du département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.**

EVAL et REVISION



- Le plan mentionné **est évalué, notamment sur la base d'exercices, et est révisé chaque année.**

a) Le cadre en 2026


Textes réglementaires de 2024

- Décret du 3 janvier 2024 (R311-38-1): **obligation d'un plan bleu** avec contenu défini + **PCA et PRA**
- Arrêté du 12 février 2024: **liste des ESMS** concernés par obligation de plan bleu à intégrer dans le projet d'établissement (étab PA, PH avec **hébergement** + LAM et LHSS)
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 modifie l'article D. 311-38 du Code de l'action sociale et des familles. Il fixe le **contenu minimal du projet d'établissement** ou de service pour les établissements sociaux et médico-sociaux

b) Les attendus HAS (mars 2022 – V1.1 juillet 2025)



3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3.14.1	L'ESSMS définit , avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.
					3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe .
					3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.
					3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.



Critères **génériques**; donc s'appliquant à tous les ESSMS, y compris les services

b) Les attendus HAS... évalués sur le terrain

Extrait du Bilan 2025 HAS sur les évaluations –
taux de satisfaction des critères impératifs en 2025

Le critère impératif le
moins souvent satisfait



3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	50%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	47%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	47%
------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	44%
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	43%
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	41%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	35%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

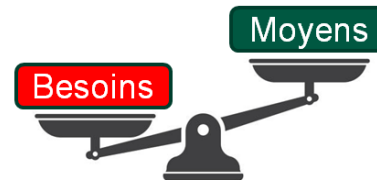
c) La définition d'une situation (sanitaire) exceptionnelle

Lorsque le risque se réalise en un point et en un instant bien déterminé, on parle d'**évènement**.

La situation sanitaire exceptionnelle (SSE) se définit comme 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, de son caractère médiatique et pouvant aller jusqu'à la crise.**

Elle peut avoir des **conséquences sur la santé des populations, la demande de soins ou le fonctionnement du système de santé.**

Une situation est jugée « exceptionnelle », si elle nécessite, de par sa nature ou son ampleur, des moyens de gestion dépassant les moyens courants.



Une **Situation Sanitaire Exceptionnelle se transforme en crise lorsque la situation n'est plus maîtrisée.** En effet, une SSE suppose une conduite et un pilotage maîtrisés de l'évènement. Ce dernier n'est pas subi :

- Elle met en tension 4 capacités: la compréhension, conception d'une réponse adaptée, la disposition à temps des ressources et la mise en œuvre de ces ressources,
- La crise met en péril la réputation et/ou le fonctionnement de l'organisation

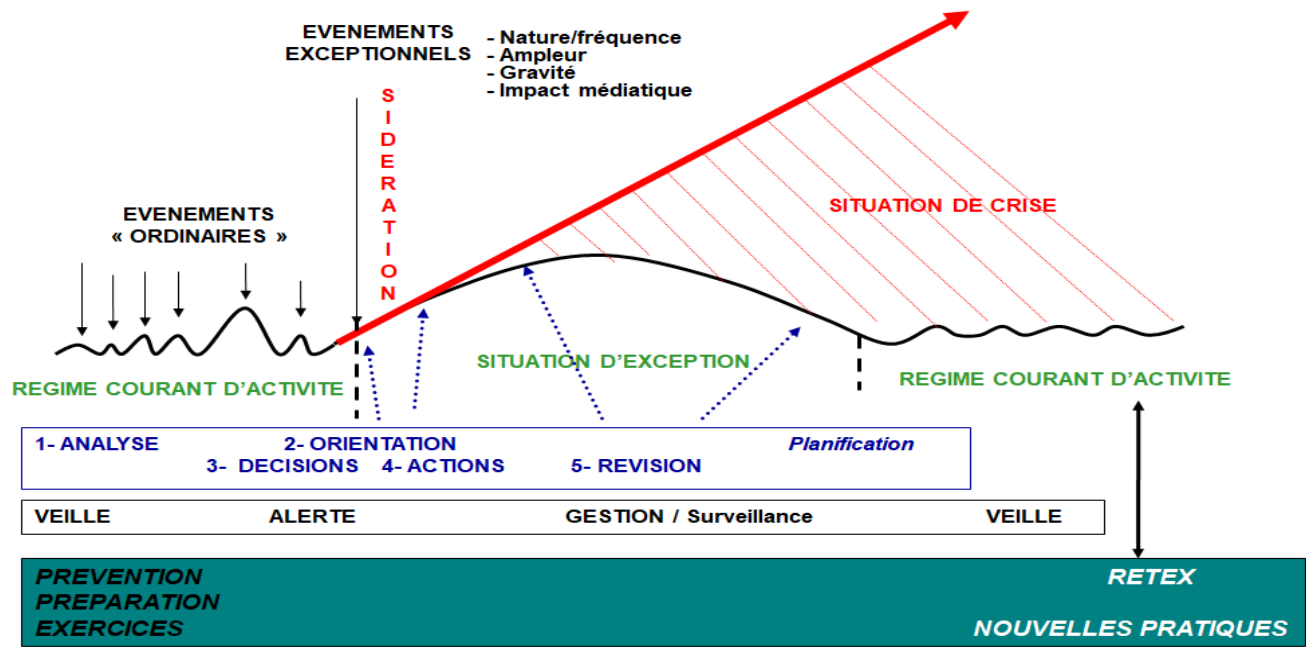
c) Les termes utilisés

Plan bleu = plan de gestion des risques et des crises spécifiquement dédiées aux ESMS; selon arrêté du 12 février 2024

Ce dispositif d'organisation permet la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une crise ou une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE), quelle qu'en soit la nature (sanitaire, climatique, liée aux infrastructures, etc..)

PCA a pour objet de garantir à une organisation la reprise et la continuité de ses activités à la suite d'un sinistre ou d'un événement qui perturbe son fonctionnement normal.

Gestion de la situation sanitaires exceptionnelles :

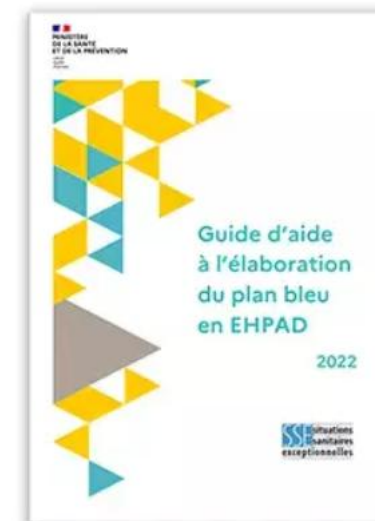
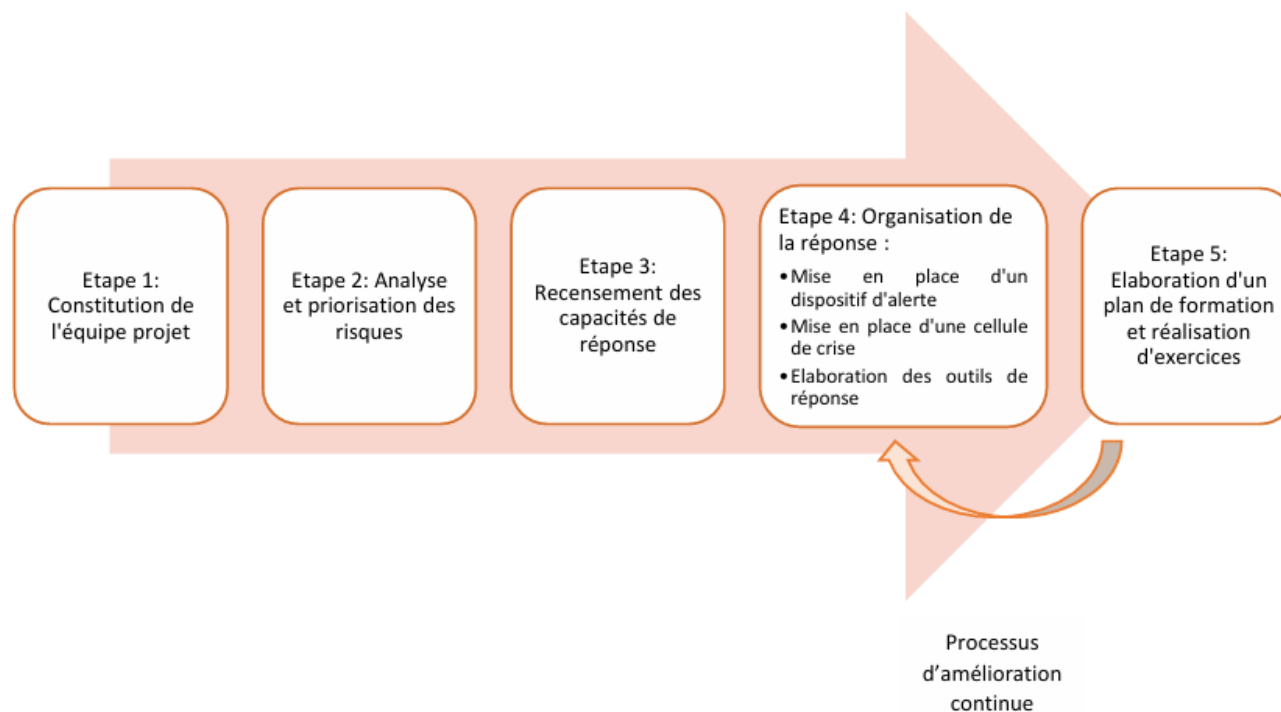


Les situations exceptionnelles/crises nous obligent à sortir de nos habitudes de penser, de voir, d'agir

(Les victimes vont là où elles veulent (fuyards), l'hôpital ou un ESMS par exemple peuvent être victime de la catastrophe, on peut confiner tout un pays, etc.)

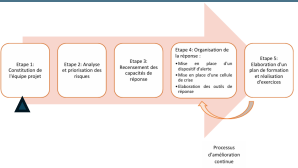
Ce n'est pas que l'affaire de spécialistes, c'est l'affaire de tous
La coordination de tous les acteurs est un élément crucial

II. Votre Plan: élaboration et contenu



Cf annexe 16: Actions à mener dans le cadre du plan bleu = tâches de l'équipe projet

ETAPE 1 : CONSTITUTION DE L'EQUIPE PROJET



EQUIPE PROJET

- ➔ Elabore, structure et formalise le plan bleu
- ➔ Peut se réunir sur plusieurs semaines/mois
- ➔ Aussi rôle dans présentation au CVS, diffusion et appropriation aux pro, organisation d'exercices ... et révision !

1- Désignation d'un chef de projet; en général la direction

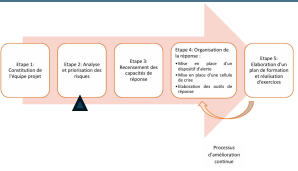
2- Constitution d'une équipe projet pluri-disciplinaire :

- Soins / accompagnement
- Logistique/ techniques/restauration
- RH
- Qualité - gestion des risques

3- Gestion de projet

- Définition des rôles et responsabilités /projet ;
- Calage du calendrier de travail /projet ;
- Fixation des modalités de validation du projet

ETAPE 2 : ANALYSE ET PRIORISATION DES RISQUES

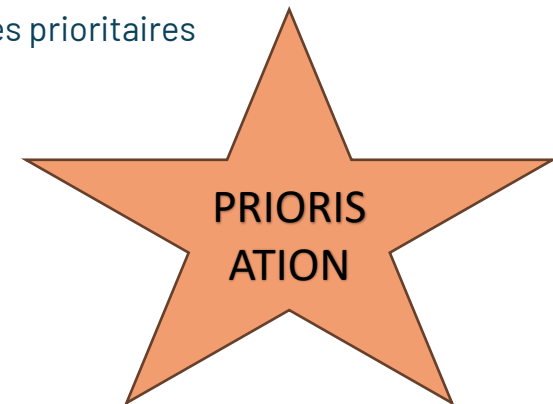


1- Identification des risques:

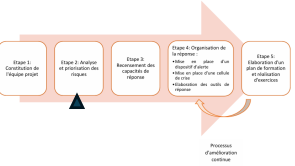
- Auto-évaluation de la sécurité et fiche récap (annexe 2 du Guide)
- Risques externes : Menaces climatiques, sanitaires, cyber, techniques, ruptures d'approvisionnement.
- Risques internes : Absentéisme massif, pannes techniques, ...

2- Analyse de la criticité: Fréquence X Gravité.

3- Priorisation des risques à traiter : Focus sur les risques critiques → Plan d'action + fiches reflexes prioritaires



a) Typologie des risques



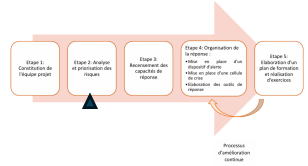
Les principaux **risques et menaces** susceptibles d'avoir des conséquences importantes pour le système de santé :

		Naturels	Attentats dont NRBC  Actes terroristes  Armes de destruction massives NRBC
		Industriels Technologiques	
		Infectieux (émergents)	Attaques « cyber » 
		Climatiques	
		Sociétaux	

b) Ressources

- Risques naturels et technologiques :

<https://www.georisques.gouv.fr/citoyen-recherche-map>



📍 Adresse recherchée : 10 Rue de l'Isly, 75008 Paris

Ce tableau de bord délivré à titre informatif a pour but de vous montrer une vision simplifiée des risques naturels et technologiques situés près de chez vous. Voir les [CGU](#)

[Télécharger le rapport de risques près de chez moi](#) ↓


Risques naturels identifiés (6) Risques technologiques identifiés (3)

Risques naturels identifiés : 6

 **INONDATION**


📍 à mon adresse : **EXISTANT**

🏠 sur ma commune : **EXISTANT**

 **REMONTÉE DE NAPPE**

📍 à mon adresse : **EXISTANT**

🏠 sur ma commune : **EXISTANT**

 **SÉISME**

📍 à mon adresse : **FAIBLE**

🏠 sur ma commune : **PAS DE RISQUE CONNU**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

 **MOUVEMENTS DE TERRAIN**

📍 à mon adresse : **INCONNU**

🏠 sur ma commune : **EXISTANT**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

 **RETRAIT GONFLEMENT DES ARGILES**

📍 à mon adresse : **INCONNU**

🏠 sur ma commune : **IMPORTANT**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

 **RADON**

📍 à mon adresse : **FAIBLE**

🏠 sur ma commune : **FAIBLE**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

Risques naturels identifiés (6)

 **INSTALLATIONS INDUSTRIELLES CLASSÉES (ICPE)**

📍 à mon adresse : **NON CONCERNÉ**

🏠 sur ma commune : **CONCERNÉ**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

Risques technologiques identifiés (3)

 **CANALISATIONS DE TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES**

📍 à mon adresse : **INCONNU**

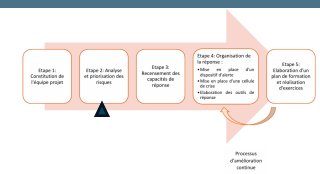
🏠 sur ma commune : **CONCERNÉ**

[Accéder aux informations détaillées](#) →

 **POLLUTION DES SOLS**

📍 à mon adresse : **CONCERNÉ**

🏠 sur ma commune : **CONCERNÉ**



c) Autres ressources

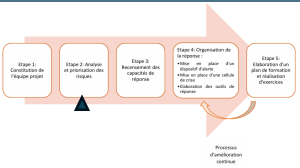
- **Risques majeurs** : gouvernement.fr/risques
- **Risques de crue** : vigicrues.gouv.fr
- **Au niveau de chaque département** :

DDRM : dossier départemental des risques majeurs
- **Au niveau communal**

DICRIM : document communal des risques majeurs

PCS ou PICS : plan communal ou intercommunal de sauvegarde

d) Prioriser grâce à une matrice de criticité



$$\text{Criticité} = \text{Fréquence (ou Vraisemblance)} \times \text{Gravité}$$

Matrice de criticité brute DU RISQUE							
VRAISEMBLANCE ESTIMÉE	5	Très probable à certain	5	10	15	20	25
	4	Possible / Probable	4	8	12	16	20
	3	Peu probable	3	6	9	12	15
	2	Très peu probable	2	4	6	8	10
	1	Très improbable	1	2	3	4	5
			Mineure	Significative	Majeure	Critique	Catastrophique
			1	2	3	4	5
			GRAVITE ESTIMÉE				

Utilisation d'échelles de gravité et de fréquence/vraisemblance

Exemple d'échelle de fréquence/vraisemblance

FREQUENCE			
Classe de Vraisemblance	Intitulé de la classe	Intitulés des vraisemblances	T (Période)
V1	Impossible à improbable	Moins d'1 fois par an	
T1			1 an
V2	Très peu probable	Entre 1 fois tous les 6 mois et 1 fois par an	
T2			1 semestre
V3	Peu probable	Entre 1 fois par mois et 1 tous les 6 mois	
T3			1 mois
V4	Possible / Probable	Entre 1 fois par semaine et 1 fois par mois	
T4			1 semaine
V5	Très probable à certain	Plus d'1 fois par semaine	

ETAPE 3 : RECENSEMENT DES CAPACITES DE REPONSE

Compléter annexe 1 « Fiche de présentation de l'établissement »

Identification des ressources internes disponibles :

- **Capacitaires** : nb de lits (tableaux homogènes à transmettre à l'ARS)
- **Humaines** : Disponibilité/compétences disponibles, réserve/rappels possibles, compétences spécifiques; astreinte
- **Logistiques** : Stocks stratégiques (EPP= équipements de première priorité, médicaments, oxygène, couvertures...), énergie, eau, aliments, véhicules – 72h
- **Techniques** : Moyens de communication, systèmes de secours= zone de confinement, groupe électrogène...
- **Manuel qualité**: ensemble des protocoles, procédures et conduites à tenir (savoir faire de la structure)

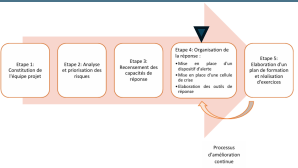
Repérage des appuis externes : ATC, partenaires (Cpias, Omédit, municipalité...), prestataires, forces de l'ordre ... Conventions de partenariat; notamment avec ES.

Compléter partie b) de l'annexe 2 - Fiche récap

Identification des risques critiques + recensement des capacités de réponse par type de risques = **Diagnostic**

→ **Plan d'action**

ETAPE 4 : ORGANISATION DE LA REPONSE A LA CRISE = CONTENU DU PLAN



Déclenchement du plan bleu

- **Critère de déclenchement:** procédures habituelles ne suffisent plus.



- **Circuits d'alerte** internes et externes : qui déclenche? (astreinte ou direction)
- **Point d'entrée fonctionnel unique:** n° de téléphone d'astreinte et boîte adresse mail dédiée « alerte »
- **Salle et outils dédiés**

Procédure de déclenchement et de levée de l'alerte ;
Critères de signalement des menaces graves
Procédures de gestion de l'information
Signalement aux ATC

a) La cellule de crise

Déterminer la **composition** :

- Direction : pilotage;
- Médecin coordonnateur
- Cadre de santé/IDEC (organisation des soins)
- Cadre éducatif (organisation des accompagnements)
- Responsable logistique/technique
- RH/administratif (gestion des effectifs)
- Responsable qualité GDR
- [Psychologue....]
- Personne en charge du secrétariat

- Définir clairement les **rôles et responsabilités** : qui pilote, qui décide, qui agit
- Décider du **fonctionnement** : Réunions, Points de situation réguliers, prise de décision et **traçabilité** des décisions

Exemple : un point toutes les 2 heures en phase aigue, avec relevés de décisions;

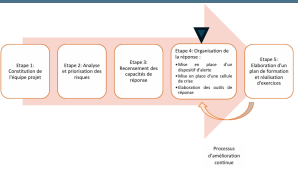
Transformer l'analyse en actions

Chaque fonction « sait quoi faire », avec quelles priorités et dans quelles limites en situation dégradée

Tableau récapitulatif des missions principales page 23 du guide

Fonctionnement de la cellule de crise page 24

Fonction	Rôle	Exemples d'actions
Direction	Diriger / décider	Déclencher Plan Bleu, arbitrer les priorités
Soins	Organiser les soins, prioriser et adapter les soins aux effectifs	Réorganiser les équipes et prioriser les soins essentiels, réorganiser les équipes (redéploiement, entraide), suivre l'état de santé des résidents
RH	Gérer les effectifs	Rappeler du personnel et ajuster les plannings
Logistique	Assurer les moyens	Gérer les stocks et sécuriser les équipements
Communication	Informers	Informers équipes, familles, ARS et autres ATC + préfecture Relations avec médias



b) Les outils

❑ Outils opérationnels de gestion de crise

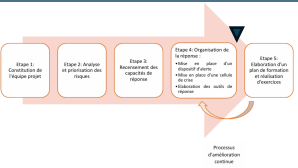
- Plan des bâtiments
- Répartition des résidents; effectifs RH
- Annuaire internes (n° perso des professionnels, familles/représentants légaux, personnes de confiance)
- Annuaire externes (ATC, structures sanitaires et de secours, principaux fournisseurs, services funéraires et services transports...)
- Fiches génériques (ex: évacuation, rappel de personnel, Document Liaison d'Urgence...)
- Fiches spécifiques
- Tableau de suivi de la situation

❑ **Organisation de l'information interne** : consignes claires aux équipes, relais entre les équipes= garantir la continuité, éviter les informations contradictoires

❑ **Organisation de la communication externe** : familles, ARS et autorités, partenaires (hôpital et prestataires)

→ Désignation d'un référent communication

→ Messages : validés, adaptés à la situation et tracés.



c) Maintenir les activités essentielles

Assurer la continuité et la reprise de l'activité

Le Plan de Continuité de l'Activité (PCA)

→ **visé à maintenir les activités essentielles (soins vitaux, repas, ... en fonction des missions) en mode dégradé**

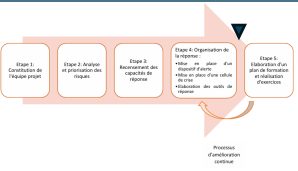
- Identification des missions critiques = activités prioritaires (soins indispensables, sécurité des résidents, alimentation et hydratation)
- Priorisation des tâches, redistribution des tâches + renfort et entraide)
- Redéploiement des activités essentielles possibles

Le Plan de Reprise de l'Activité

→ **organise le retour à la normale après le pic de la crise :**

- Gérer les impacts post-crise (retard de soins, soutien des équipes) ;
- Gestion de la fatigue des équipes
- Réapprovisionnement des stocks stratégiques
- Retour d'expérience : tirer des enseignements

III. Une fois le plan rédigé, que faire ?



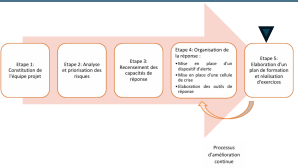
Décret du 3 janvier 2024

- **Consultation** des instances représentatives du personnel (notamment sur rappel du personnel)
- **Consultation** du CVS (ou autre instance de participation)
- **Validation** par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire

- **Communication en interne** (information aux professionnels; formation)
- **Communication en externe;** transmission au préfet du département, DG ARS et service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.

ARS-DDxx-direction@ars.sante.fr

ETAPE 5 : FORMATIONS ET EXERCICES



Formation : Former les personnels aux procédures de crise

→ Acculturation

connaître son rôle

gestes et soins d'urgence

formation pour les membres de la cellule

formation aux nouveaux arrivants

Exercices : Tests sur table ou simulations grandeur nature → Tester les flux et la logistique réelle

RETEX : Analyse après exercice pour améliorer le plan (Amélioration continue)

Mise à jour annuelle (décret 3 janvier 2024)

Plan d'action

Rôle de l'équipe projet à toutes les étapes ... dont le suivi du plan d'action

IV. La crise cyber

Un type de crise prégnant, une continuité à anticiper

Intervention de :
Marion BENQUET

Référente cybersécurité

Chargée de mission au pôle numérique en santé

*Direction déléguée à l'efficienc e et à la
transformation numérique du système de santé*

*Direction de l'offre de soins et
Direction de la protection de la santé et de l'autonomie*

En Nouvelle-Aquitaine, des attaques cyber réelles pour le secteur médico-social... et des leviers dédiés pour améliorer la résilience du secteur

- ▶ Menaces cyber présentes sur le territoire et de tous types : ransomware, usurpation d'identité, arnaque au président...
 - Ex. un EHPAD a subi un ransomware en janvier : perte de l'ensemble des données présentes sur le serveur ; continuité des soins assurée en raison d'un DUI en SAAS ; outil comptable HS. Estimation préjudice financier (15k# et 40€) et préjudice temps : 1 année complète pour disposer à nouveau de la documentation perdue (procédure et outils de pilotage)
- ▶ Un **Centre Régional de Ressources Cyber (CRRC)** lancé début 2025, soutenu par l'ARS et piloté par le GIP ESEA, pour un accompagnement au renforcement de la cybersécurité et de la résilience des ESMS a été engagé, incarnée notamment par deux dispositifs :

Lancement d'une 1^{ère} dynamique AAC diagnostic « Mon Aide Cyber » et exercice de crise cyber

Clôturé en septembre 2025 : 91 candidatures déposées, représentant plus de 400 ESMS 🚀

Les **50 candidats retenus** s'engagent à réaliser, dans un certain délai :

- un diagnostic de maturité du SI « Mon Aide Cyber »
- un exercice de crise cybersécurité (à réaliser avant le 15 mars 2026)

Une opportunité d'un AAP / POC national qui s'est clôturé le 4 juin 2026

Parcours complet d'accompagnement AAC Cyber Orientation ESMS

Clôturé en novembre 2025: 85 organismes gestionnaires retenus, représentant 607 ESMS, dont 387 éligibles (sous tutelle ARS et sur le territoire néo-aquitain) 🚀

Qu'est-ce que cela implique : plan d'accompagnement personnalisé en fonction de la maturité de la structure, accompagné par un référent du GIP ESEA, mettant à disposition des ressources adaptées (outils, webinaires, ateliers, formations, services) sur 6 thématiques (connexion, cyber-réflexes, bouclier numérique,...).

Les ESMS s'engagent à réaliser au moins 3 actions sur 12 mois

Le PCRA est un élément clé ! 2 ressources disponibles pour le secteur médico-social :



Le kit Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA) dédié au secteur médico-social publié par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et disponible en cliquant sur le lien suivant : [Du nouveau pour sécuriser les systèmes d'information de vos établissements dans le secteur médico-social ! | Agence du Numérique en Santé](#)



Le guide « LA CYBERSÉCURITÉ POUR LE SOCIAL ET LE MÉDICO-SOCIAL EN 13 QUESTIONS » publié par l'ANS également et disponible en cliquant sur le lien suivant : <https://esante.gouv.fr/actualites/un-nouveau-guide-cybersecurite-destination-du-medico-social>



Contacts et déclaration en cas d'incident

Contacts :

Marion BENQUET

07 61 77 11 96

marion.benquet@ars.sante.fr



Adresse du pôle numérique en santé

ars-na-numerique-en-sante@ars.sante.fr

Direction Cybersécurité – GRADeS ESEA

Opérateur e-santé de l'ARS

cybersecurite@esea-na.fr



En cas d'incident de sécurité des Systèmes d'Information (SI), déclarer l'évènement au CERT Santé (Service d'appui à la gestion des cybermenaces 24h/24 et 7j/7)

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

ou

09 72 43 91 25 (si plus accès internet)

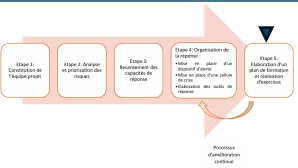
Le **CERT Santé** est un service de réponse à incident **24h/24 et 7j/7**. Il s'agit d'accompagner les bénéficiaires du CERT Santé confrontés à un incident majeur ayant déjà affecté un ou plusieurs services numériques et contraignant l'établissement à mettre en place un mode dégradé de fonctionnement.

Déclarer ensuite l'incident à l'ARS Nouvelle-Aquitaine :

ars33-alerte@ars.sante.fr et à la délégation départementale concernée

IV. La crise cyber

Témoignage sur un exercice



Intervention de :
Karine ISTILLART & Laurent MINVIELLE
Association Hecia Sud Aquitaine

Association

Hécia

Sud Aquitaine

AUREILHAN, TOSSE & MOLIETS-ET-MAÂ (40)

Projets de construction de résidences autonomie (24 places)

PISSOS & PARENTIS EN BORN (40)

Construction de deux habitats inclusifs

- Pissos : 7 logements
- Parentis : 10 logements (dont 3 pour saisonniers / étudiants)

MOUSTEY (40)

Foyer d'hébergement (40 places)
ESAT (84 places)
Foyer de vie (35 places)
SAVS (39 places)
MAPHAV (15 places)



SAUVETERRE-DE-BÉARN (64)

EHPAD (118 places)
SSR (20 lits)
Accueil de jour (9 places)
FAM (33 places)
Centre de Ressources

ORTHEZ (64)

Construction d'une résidence autonomie (20 places)

LEMBEYE (64)

EHPAD (66 Perm + 2 Temporaires + 6 ADJ)
SSIAD (38 places)
MARPA (20 places)

Etablissements de Sauveterre de Béarn : deux SI

1 SI avec PRO BTP

Pour le SMR et le FAM

=> 1 exercice de crise
réalisé le 15 janvier
2026

1 SI avec HECIA

Pour l'EHPAD

Dans le cadre de l'AAP de
l'ARS visant à améliorer la
résilience cybersécurité
des ESMS de NA

=> 1 diagnostic Mon Aide
Cyber réalisé le 26
janvier 2026

Déroulement de l'exercice de crise

Supports internes utilisés

:
Plan de gestion de crise
PCA secours informatique

- Un prestataire externe avec :
 - un scénario travaillé en amont par le prestataire
 - deux animateurs qui envoient des stimuli par contact téléphonique tout au long de l'exercice
 - un observateur en présentiel sur site, qui note nos réactions face aux stimuli

- Ex de stimuli pendant la durée de l'exercice :
 - Une infirmière informe qu'une menace est apparue sur son écran
 - Un salarié en colère car il n'a pas reçu sa paie
 - Un médecin qui se rend compte que le dossier de soin d'un patient n'est pas juste
 - Un appel d'une famille inquiète car diffusion de l'info de la cyber attaque sur les réseaux sociaux
 - Un DP qui se demande comment vont être réglées les heures supplémentaires effectuées à cause de la situation de crise

Les premiers enseignements à en tirer

- Un plan Bleu qui concerne la partie informatique uniquement du soin (DUI)
 - Une énorme dépendance au SI y compris dans nos premiers réflexes
 - Une organisation de la cellule de crise à améliorer (point régulier, main courante, rôle défini)
 - Une communication de crise à travailler
 - Des systèmes de sauvegardes qui peuvent s'avérer inefficaces
-
- ⇒ Des procédures à écrire, à compléter ... beaucoup de procédures et pour tous les métiers !
 - ⇒ Une sécurisation des accès à améliorer
 - ⇒ Une cartographie applicative (logiciel et activités) et un inventaire des machines à réaliser
 - ⇒ Un annuaire des ressources externes à formaliser
 -
 - Et tout cela accessible en dehors de notre propre SI

AAP ?

Des questions ? Des remarques ?



Merci pour votre attention

Toute notre actualité



Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>



Demande de création du compte utilisateur adhérent

communication@ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr

Suivez-nous

