

## Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

### Liste des actions

1. Améliorer la coordination des acteurs pour une prise en charge des situations post-urgence
2. Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs et leur articulation avec la médecine libérale et le « l'aller vers », pour éviter les hospitalisations et la discontinuité des parcours
3. Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise au près des patients en situation de crise (dont la crise suicidaire)
4. Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée
5. Protocole de gestion de crise : comment agir en situation de crise et apporter un soutien psychologique aux habitants suite à un incident grave sur le territoire

## Action du PTSM31

Réf. : Action 4-1

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

# Améliorer la coordination des acteurs pour une prise en charge des situations post-urgence

### Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

### Axes stratégiques

Faciliter le parcours de soins d'urgence et post-urgence

### Pilote(s)

CABAL Patrick  
Psychiatre

Clinique de Montberon  
adsps@cliniquemontberon.fr

### Acteurs et partenaires

Clinique de Montberon Dr CABAL Patrick  
Clinique de Montberon Dr BERGRASER Jean  
Clinique de Montberon BASSOT Nicolas  
Clinique Beaupuy Dr BOUBLI Serge  
Clinique Beaupuy Mme BIAU Sabine  
Clinique des Cèdres Mme NEDELEC Claude  
services de psychiatrie du CHU de Toulouse Pr Christophe ARBUS  
les secteurs de psychiatrie adulte du CHGM Dr Radoine HAOUI  
URPS Dr Maurice BENSOUSSAN

### Problématique constatée

La suite de la prise en charge des urgences psychiatriques est souvent difficile d'une manière générale. La plupart des pathologies concernées sont les états dépressifs, en particulier chimiorésistants, les décompensations psychotiques, les troubles affectifs bipolaires, mais aussi les PTSD, ainsi que les troubles anxieux sévères. Il est intéressant, afin d'apporter les meilleures réponses de former les personnels à cette prise en charge particulière. Il est aussi primordial de définir un parcours identifié afin d'optimiser cette prise en charge. Bien que l'offre de soin en psychiatrie soit importante dans notre département, ce parcours nécessite une clarification importante. L'objectif est bien sûr une prise en charge optimale de ces patients. Il passe, tel que nous l'avons expliqué, par une formation des personnels, un renforcement du temps médical, et surtout un travail en équipe, faisant appel à des compétences variées (psychiatres, médecins généralistes, anesthésistes, cardiologues, kinés,...) parfaitement coordonnée.

### Objectif(s) opérationnel(s)

Fluidifier le parcours de soins  
Faciliter les échanges entre établissements de santé  
Améliorer la réactivité

### Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Réflexion et définition des objectifs du projet	2021	
Etablir une convention de partenariat entre les différents acteurs	2021	

<b>Former les équipes</b>	2021	

**Public(s) cible(s)**

Tout public, Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants

**Ancrage territorial**

Ensemble du département

**Indicateurs de suivi et de résultats**

Nombre de patients qui ont bénéficié de ce dispositif  
 La durée moyenne de séjour des patients admis dans ce cadre  
 La répartition du public cible

## Action du PTSM31

### Réf. : Action 4-2

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

## Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs et leur articulation avec la médecine libérale et le « l'aller vers », pour éviter les hospitalisations et la discontinuité des parcours

### Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

### Axes stratégiques

Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence

### Pilote(s)

Arbus Christophe et Bruno Madelpuech  
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT  
CPT  
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Pr Raynaud, Dr Calvet, Dr Gicquel  
responsables médicaux secteurs PEA  
groupe PEA de la CPT

### Acteurs et partenaires

URPS médecins libéraux via les CPTS Dr Bensoussan, Président URPS  
ITEP Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, ADPEP31, APEAJ, RESO philippe Valentin, Pierre Peyrane,  
Vincent Muguët, Christèle Cammas,  
Education Nationale Dr Burgalières, médecin conseil

### Problématique constatée

Les dispositifs réactifs adolescents déjà saturés ne permettant plus une réactivité suffisante, la capacité maximum d'accueil étant déjà atteinte.

- Avec des délais d'orientation vers le médico-social longs
- La nécessité d'intervenir rapidement lors de l'émergence des troubles de l'attachement
- Difficulté de répondre aux demandes de soutien de la part des médecins de premier recours.

La difficulté à assurer les missions d'appui des dispositifs réactifs en raison de leur saturation :

- Soutien / renforcement des compétences parentales,
- Appui au secteur médico-social en alternative à l'hospitalisation complète

Afin de répondre à ces difficultés, plusieurs mesures complémentaires peuvent être mises en œuvre, à partir de l'expérience concluante des dispositifs réactifs dans la prévention des troubles. Les dispositifs réactifs pourraient être renforcés (consultado, hôpitaux de jours réactifs), afin de gérer les situations de crise en prévention des hospitalisations temps plein et de réduire les temps d'attente (HJ Boris Vian, HJR de la guidance) et améliorer la réactivité des structures existantes.

Des dispositifs d'alternative à l'hospitalisation devront être développés à partir des dispositifs réactifs afin :

- d'intensifier transitoirement la proposition de soins afin de faire face aux situations de crise plus aiguës et de développer une offre innovante au plus près de l'environnement du patient
- appréhender les difficultés familiales rencontrées.

Dans le même mouvement « d'aller vers », les équipes mobiles des UMES des trois secteurs devront être renforcées afin de réduire la dégradation des situations sans soins à domicile et qui pourraient arriver aux urgences par manque d'accompagnement en amont.

Certains territoires souffrent également d'une sous dotation manifeste (Comminges, Revel, certains secteurs toulousains intra muros, le frontonnais...), qu'il est urgent de corriger.

Une articulation avec le secteur libéral, afin de clarifier, organiser et réguler les orientations des patients pourra être développée. Elle pourra s'appuyer sur des expérimentations telles que celle qui est développée sur le secteur 2 avec l'URPS et les CMP (CF fiche PTSM concernant la réorganisation des CMP avec le libéral pour les 0-6 ans).

Le groupe PEA de la CPT s'articulera avec les projets portés par l'Education nationale ou le secteur médico-social et la clinique Marigny sur les refus scolaires anxieux. Les dispositifs mis en place pourront être transposés à tous les secteurs de PEA, en fonction du résultat de l'expérimentation en articulation avec l'offre de chaque secteur.

### Objectif(s) opérationnel(s)

Eviter et réduire les hospitalisations complètes en restaurant la réactivité des dispositifs réactifs et en intensifiant les propositions de soin en amont et en aval des HC

Eviter les passages aux urgences et « raccrocher » les patients aux soins

Maintenir une offre de soins réactive aux patients et aux familles

Répondre rapidement aux besoins d'orientations des médecins généralistes

### Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcer l'hospitalisation de jour réactive : renforcer les HJR des secteurs I et III et/ou créer un HJR sur le secteur II	2021/2022	7 ETP + moyens matériel
Renforcer les UMES des 3 secteurs de pédopsychiatrie	2021	4,5 ETP
Développer les expertises thérapeutiques pour une prise en charge à domicile et expérimentation d'une hospitalisation à domicile à partir des dispositifs réactifs	2022	A définir via le cahier des charges de l'HAD
mettre en place une instance de pilotage et de coordination avec la médecine libérale afin de fluidifier les parcours	2021	articulation URPS et CPTS, DSPP, action de communication, équipements visio)

### Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

### Ancrage territorial

Ensemble du département

### Indicateurs de suivi et de résultats

Délais d'accès aux dispositifs réactifs

Nombre de VAD réalisées

Nombre d'interventions pour l'appui au secteur médico-social réalisées

Suivi de l'évolution du recours à l'HC

## Action du PTSM31

Réf. : Action 4-3

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

# Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise au près des patients en situation de crise (dont la crise suicidaire)

## Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

## Axes stratégiques

Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence

## Pilote(s)

Bruno MADELPUECH et Christophe ARBUS  
président du COPIIL de la CPT et de l'assemblée médicale  
de la CPT  
CPT HAUTE GARONNE ET TARN OUEST  
secretariat.direction@ch-marchant.fr

DOCTEUR Anjali MATHUR - DOCTEUR Bernard TIRET  
PSYCHIATRES  
CHU- CHGM  
mathur.a@chu-toulouse.fr

## Acteurs et partenaires

les services des établissements de la CPT (Urgences Psychiatriques, DIRPS, DSPP, CMP de secteur, EMIC, les unités d'hospitalisations, la liaison psychiatrique, Vigilans...)  
URPS Occitanie DOCTEUR BENSSOUSSAN  
CPTS Toulouse Ouest Rive Gauche(Dr Chaugne),CPTS Colomiers (Dr Bensoussan), CPTS La Providence (Dr Oustric, Dr Combier). Les CPTS  
Le dispositif de Consultations réactives de la clinique Castelvieu (Dr Dubin) Direction de la clinique  
L'association PSMP (Prévention du suicide Midi-Pyrénées) Mme Faure, Présidente

## Problématique constatée

La crise est un état de déséquilibre psychique, survenant le plus souvent à l'occasion d'un ou de plusieurs événements de vie difficiles. Quand elle est accompagnée d'idées suicidaires, elle prend l'appellation « crise suicidaire ».

Certaines personnes vivent un état de crise dans leur vie, d'autres, plus vulnérables ou ayant un parcours de vie plus accidenté, pourront en vivre plusieurs. Pendant cette période, de plusieurs semaines, les personnes ont besoin d'un soutien intensif, notamment pour prévenir le risque suicidaire.

Un état de crise peut révéler une dépression, un trouble anxieux ou un autre trouble psychique qu'il est alors nécessaire de traiter avec des médicaments. Dans la littérature, une majorité des personnes admises aux Urgences Psychiatrique vivent une forme de crise

Chaque année plus de 10000 personnes sont admises ou consultent aux Urgences Psychiatriques adultes du CHU de Toulouse, dont un quart environ sont admis pour une tentative de suicide. Un tiers de ces patients sont hospitalisés en psychiatrie à leur sortie. Certains passages aux Urgences sont mal vécus par les patients, créant des réticences aux soins. Quant aux hospitalisations psychiatriques, elles sont coûteuses, et selon la situation clinique, choisies par défaut et non pas pour la pertinence. Par ailleurs de nombreux patients préfèrent un suivi ambulatoire intensif à une hospitalisation.

Les services de crise du département : Centre de Thérapie Brève (CTB) dépendant du CHU (Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale), situé sur l'Hôpital Purpan, et l'Hôpital de Jour Réactif (AJIR) dépendant du CHGM, situé à proximité du CMP Saint Sauveur

Ont comme objectif de diminuer le recours aux urgences et les hospitalisations psychiatriques en offrant un accès à des soins réactifs et intensifs, dans une période limitée dans le temps

Actuellement, ces deux dispositifs spécifiques de crise sont sous dimensionnés, mal articulés et disposent de moyens insuffisants pour contribuer de manière efficiente à la demande. Très sollicités, ils sont saturés plusieurs semaines par année et ne peuvent pas répondre à la demande.

Par ailleurs, pour être opérants et offrir une meilleure accessibilité, aux patients via les acteurs du terrain (services psychiatriques publics et privés, médecins psychiatres dans le libéral, médecins généralistes via le DSPP, acteurs sensibilisés à la prévention du suicide sur le terrain) qui repèrent les signes d'une crise psychique., ils ont besoin d'un temps de coordination et d'information avec ces partenaires.

De par leur modèle clinique et leur organisation, ils sont structurés pour offrir une alternative à l'hospitalisation, avec une priorité affichée à la prévention du suicide grâce à une prise en charge souple et intensive. Ils utilisent des approches cliniques spécifiques combinant des outils issus de la psychothérapie et la prescription médicamenteuse, ainsi que la prise en considération et l'implication des proches du patient.

### Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre l'accès aux dispositifs de crise à l'ensemble des personnes repérées.

Créer une plateforme de coordination des dispositifs en interface avec les différents acteurs de terrain

Participer à la construction d'un parcours des personnes en crise suicidaire

Améliorer l'accès territorial des dispositifs de crise par des consultations à distance et des visites à domicile

### Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<b>Renforcer les effectifs du Centre de Thérapies Brèves</b>	2021	2 ETP IDE, 1 ETP médical, locaux
<b>Renforcer les moyens de l'AJIR</b>	2021	2 ETP IDE, 1 ETP médical, 1 ETP secrétariat, locaux
<b>Créer une plateforme de crise commune avec mise en place d'un numéro commun au service des partenaires : professionnels de santé, acteurs du social et du médico-social</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2022	inclus dans l'action 1 + 1 IPA
<b>Participation à la formation, supervision des professionnels et des aidants à la prévention des situations de crise suicidaire en partenariat avec les personnes ressources du territoire (PSMP)</b>	2021	cout des formations
<b>Développer une expérimentation de « l'aller vers » : Téléconsultations + visite à domicile</b>	2021-2022	inclus dans l'action 1
<b>Développer des formations afin de partager une culture commune de la crise (dont la crise suicidaire)</b>	2021-2022	inclus dans l'action 1

### Public(s) cible(s)

Tout public

### Ancrage territorial

Ensemble du département

### Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de passages aux Urgences

nombre de Récidives de tentative de suicide

Satisfaction des partenaires et lisibilité du parcours de la personne ayant présenté un état de crise

## Action du PTSM31

Réf. : Action 4-4

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

# Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée

## Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

## Axes stratégiques

Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence

## Pilote(s)

Pr Christophe Arbus et Bruno Madelpuech  
Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président de COFIL de la CPT  
CPT  
secretariat.direction@ch-marchant.fr  
L'ensemble des cliniques privées psychiatriques de la Haute Garonne (Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon,

Seysses, Castelveil, Les Cédres, Mailhol) / Pilote 3 : Dr Maurice Bensoussan, Président URPS  
Les directions d'établissements  
L'ensemble des cliniques privées psychiatriques de la Haute Garonne (Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon, Seysses, Castelveil, Les Cédres, Mailhol)/ Pilote 3: les CPTS (via URPS)

## Acteurs et partenaires

Les cliniques privées  
les CPTS participant à l'expérimentation Dr Michel Combier  
DSPP Dr Sophie Prebois  
Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention crise auprès des patients en situation de crise (cf fiche PTSM associée) Dr Anjali MATHUR  
CMP des secteurs adultes de psychiatrie Dr Radoine Haoui, Pr Philippe Birmes  
les Urgences psychiatriques et somatiques du territoire (CHU) Dr Stéphanie Lafont-Rapnouil, Pr Vincent Bounes  
Les ESMS, les CLSM, les associations d'usagers et Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

## Problématique constatée

« Les urgences d'un établissement ne doivent constituer qu'un recours ultime au sein d'un dispositif global et gradué de prise en charge...mobilisant en amont et en aval des urgences hospitalières toutes les réponses ambulatoires et les ressources de prévention et de détection des troubles » (Circulaire du 16 avril 2003. Dans le même sens, v. PRS Midi Pyrénées SROS 2012-2017 volet psychiatrie adulte §1.2.3)."

Privilégier les solutions ambulatoires dans la réponse à la crise voire à l'urgence en psychiatrie peut permettre une meilleure alliance dans le soin, une plus grande fréquence de l'alternative à l'hospitalisation et finalement un plus grand respect des droits des patients en réduisant l'enfermement. Actuellement, l'organisation territoriale de la psychiatrie manque de clarté. S'adresser au service des urgences d'un établissement reste alors la solution par défaut de lisibilité des autres possibilités de prise en charge. La complexité du système rend difficile la construction d'un parcours de soin cohérent et les ruptures dans ce dernier sont des facteurs de recours aux urgences. Ce constat engage à promouvoir des actions de collaboration et de coordination entre les différents acteurs pour les prises en charge, notamment des primo requérants du système de soin psychiatrique. Les situations d'errance et de trop longs délais pour les solutions à proposer sont encore beaucoup trop fréquentes.

Les idées forces à retenir pour éviter ces écueils sont la réactivité et la régulation des dispositifs ambulatoires afin d'optimiser leur recours dans les prises en charge non programmées. Les acteurs du système de santé psychiatrique œuvrent à différents niveaux, non hiérarchisés, mais dont les missions et les moyens diffèrent : les dispositifs de crise, les psychiatres exerçant en clinique, ceux exerçant en CMP et enfin ceux exerçant en cabinet. Ce maillage, pourtant très riche, manque cruellement d'articulation afin de répondre à la demande des patients et des familles, de la médecine de premier recours, du médico-

social et du social dans les situations de crise et d'urgence. Il apparaît ainsi nécessaire d'améliorer le décloisonnement entre les différents acteurs et de proposer une offre réactive et pragmatique adaptée à leurs moyens

### Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité de l'offre de soins via la mise en place de consultations dans les 48 heures et l'orientation dans les parcours

Prévenir les passages aux urgences

Stabiliser les parcours de soins (éviter les errances) dès le premier contact avec la psychiatrie / Favoriser une meilleure visibilité de l'offre de soins

Partager les règles d'admission aux urgences psychiatriques et d'orientation post-urgence / Mise en place d'une gestion partagée des urgences psychiatriques

### Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<b>Ouverture des consultations réactives dans les cliniques privées du 31</b>	2021	tarification de la consultation
<b>Ouverture des consultations réactives dans les CPTS expérimentatrices</b>	2021	tarification de la consultation
<b>réactives par le renforcement des dispositifs de crise</b>	2021	cf Fiche PTSM "Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire"
<b>réactives par le renforcement des CMP de secteurs</b>	2021	cf Fiche PTSM "Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux soins avec l'ensemble des acteurs du territoire"
<b>Recrutement de 2 praticiens à temps partagé CHU-CHGM aux urgences, coordination des acteurs publics / privés dans le fonctionnement des urgences (réunions, gestion des lits public-privé)</b>	2020	Expérimentation sur 6 mois des postes temps partagés (enveloppe filière en tension), financement pérenne à obtenir.
<b>Pérennisation de l'expérimentation du DIRPS (Dispositif Infirmier d'Aide à la Régulation Psychiatrique au SAMU),</b>	2020	rapport d'évaluation de l'expérimentation 2019 communiqué à l'ARS, dans l'attente du versement des financements: 3 ETP IDE, 0,2 médecin psychiatre, 0,2 Cadre de santé,

### Public(s) cible(s)

Tout public

Supérieur à 15 ans

### Ancrage territorial

Ensemble du département

### Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de consultations réactives / Délai de réponse (< 48h)

Nombre de passages aux urgences

Mesures de satisfaction des usagers

Nombre de conventions signées entre les acteurs

## Action du PTSM31

Réf. : Action 4-5

Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

# Protocole de gestion de crise : comment agir en situation de crise et apporter un soutien psychologique aux habitants suite à un incident grave sur le territoire

### Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

### Axes stratégiques

Informier, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise

### Pilote(s)

DROUIN ANOUK  
CHEF DE PROJET CONTRAT DE VILLE REYNERIE  
TOULOUSE METROPOLE  
anouk.drouin@mairie-toulouse.fr

VACHERET AGNES  
DELEGUEE DU PREFET BELLEFONTAINE MILAN  
PREFECTURE DE LA HAUTE GARONNE  
agnes.vacheret@haute-garonne.gouv.fr

### Acteurs et partenaires

CUMP31 (Samu 31)  
ASSOCIATION FRANCE VICTIME 31 PASSUELO FRANCOISE  
PSYCHOLOGUES DU MONDE TOULOUSE MP LIMA SANDRA  
ASSOCIATION INFORMATIONS CONSULTATIONS SUIVIS OULAHAL RACHID  
MAIRIE DE TOULOUSE SCHS SAINT MARTIN NADEGE  
TOULOUSE METROPOLE CLUB DE PREVENTION DU MIRAIL TOUMI AMIR

### Problématique constatée

Le territoire du Miraila déjà vécu des épisodes violents et traumatisants (fusillades, meurtres, agressions), ce qui laisse, à chaque épisode, les structures et les habitants dans le désarroi et l'incompréhension. Il peut se passer plusieurs jours avant que des réponses concrètes et visibles et plus ou moins adaptées soient mises en place. Cette action vise à construire un protocole de crise permettant de réduire ces délais et d'avoir une connaissance de qui fait quoi à l'occasion de ces événements.

### Objectif(s) opérationnel(s)

réduire les temps de réponse en temps de crise  
Coordonner les actions en temps de gestion de crise  
identifier et responsabiliser les structures support en temps de crise  
décliner l'action sur le quartier de REYNERIE et décliner par la suite sur celui de BELLEFONTAINE. Ce protocole pourrait ensuite se décliner sur d'autres quartiers en Politique de la Ville.

### Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Analyser et capitaliser les actions déjà mises en place lors d'événements précédents	2nd semestre 2020	à partir des archives mails, des documents de travail : construire une base de données avec les différentes actions et partenaires mobilisés à cette occasion 100€ (1/2) pour 1 personne)

<b>Identifier les partenaires et leurs missions (associatifs et institutionnels)</b>	2nd semestre 2020	à partir des archives mails, des documents de travail : construire une base de données avec les différentes actions et partenaires mobilisés à cette occasion 50€ (2h pour 2 personnes)
<b>Travailler à la conconstruction d'un protocole de crise avec l'ensemble des parties prenantes</b>	1r semestre 2021	Organisation de 2 temps de réunion en présence des acteurs (15 personnes), y compris préparation et compte rendus) 3 000€ (120h)
<b>Rédaction et validation du protocole par les instances</b>	été 2021	temps de rédaction et appropriation en réunion finale ; conception, mise en page et diffusion d'un document de communication 4 000€ (80h + reprographie)
<b>Financement des actions prévues par le protocole de crise (ouverture de locaux, soutien psychologique ...) et mise à jour régulière des informations et des contacts (actualisation du protocole)</b>	selon les besoins	forfait à prévoir en fonction du protocole retenu 6 000€ / an
<b>Duliquer sur Bellefontaine + autres territoires en suivant</b>	2nd semestre 2021	Présentation du protocole aux partenaires, mise à jour en fonction des acteurs du territoire, modification et impression des nouveaux supports de communication 13 000€

#### Public(s) cible(s)

Tout public

#### Ancrage territorial

MIRAIL (REYNERIE, BELLEFONTAINE MILAN, MIRAIL UNIVERSITE)

#### Indicateurs de suivi et de résultats

Temps de mise en place des différentes étapes

Rédaction et appropriation d'un protocole de crise (nouvel outil)

Capacité à mettre en oeuvre ce protocole lors d'une crise

Retours des structures et habitants suite à la mise en place du protocole lors d'une crise