

CPTS, nouvelle mission socle : Réponse aux crises sanitaires

**Aide à l'élaboration du plan d'action pour la participation à
la gestion de crise sanitaire**

**Support : gestion de crise, préparation et
organisation**

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, nous tenions à remercier toutes les personnes et organisations qui nous ont inspiré et aidé à l'élaboration de ce support d'accompagnement aux CPTS de Nouvelle Aquitaine dans le cadre de leur nouvelle mission et intégration dans la gestion de crise :

- œ Les équipes d'Agoralib
- œ Les équipes de l'Assurance Maladie
- œ Un grand merci à Christophe Van der Linde, EHESP, pour ces formations et supports.
- œ L'ARS PACA et ses partenaires qui ont initié le 1er document régional « GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DES CPTS »
- œ La Direction Générale de l'Offre de Soins en charge du sujet
- œ La Direction Générale de la Santé
- œ L'ensemble des équipes de l'ARS Nouvelle Aquitaine et ses délégations départementales pour les contributions, les procédures mises à notre disposition, l'expérience, les connaissances et le partage.

Ce document a pour vocation une « 1ere » acculturation à la gestion de crise.

Des formations et lectures vous permettront de compléter et approfondir largement le sujet.

Un sujet qui est vaste, dont l'intérêt est certain, enrichissant et prenant, paroles de convaincus.

SOMMAIRE

Introduction.....	4
1. Propositions de définitions	
Définition d'un risque.....	5
Définition d'une SSE.....	6
Définition d'une crise.....	7 à 8
2. « Intégration de la mission dans le dispositif ORSAN »	
a. Préambule : l'environnement de gestion de crise.....	9 à 10
b. La planification interministérielle.....	11 à 15
c. Le dispositif ORSAN.....	16 à 26
ORSAN AMAVI.....	20
ORSAN MEDICO PSY.....	21
ORSAN EPICLIM.....	22
ORSAN NRC.....	23
ORSAN REB.....	24 à 25
Autres plans.....	26
d. Les plans opérateurs.....	27 à 32
Plan SSE soins de ville	28
Plan blanc / PGTHSSE.....	29 à 30
Plan bleu.....	31
Autres plans.....	32
3. Organisation de gestion de crise	
a. Organisation nationale et territoriale de la gestion de crise.....	33 à 36
Les acteurs, dont les professionnels de santé de ville	34 à 36
b. Les différentes phases de gestion de crise (positionnement CPTS).....	37 à 44
Phase 1, alerte + focus cellule de crise.....	37 à 40
Phase 2, montée en puissance.....	41
Phase 3, conduite de crise.....	42 à 43
Phase 4, sortie de crise.....	43 à 44
c. Focus exercice	45
Conclusion.....	46
Glossaire	47
Textes et Guides.....	48

Introduction d'une nouvelle mission socle : la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires

Dans le cadre des missions socles de l'ACI (Accord conventionnel Interprofessionnel), les CPTS doivent répondre à un critère de **rédaction d'un plan d'action permettant de se préparer et participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle.**

☞ C'est l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou d'autres services de l'Etat (Préfecture / Ministère) qui qualifie la crise sanitaire et en alerte les acteurs dont les CPTS.

La rédaction du plan est propre à chaque CPTS, personnalisé il tient compte de vos spécificités territoriales et de vos retours d'expériences de gestion de crise (crise COVID par exemple).

Votre plan a vocation à s'articuler avec les autres plans du territoire.

=> Il se composera de 4 thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise :

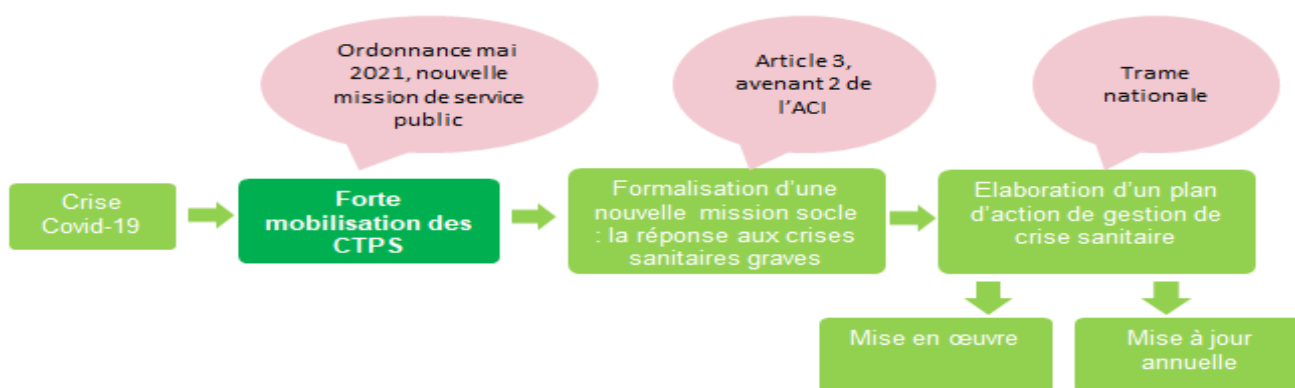
1. Anticiper / Avoir identifié les ressources
2. S'adapter / Avoir identifié certains risques et réponses
3. Activer le plan de crise / Piloter la crise
4. Evaluer la réponse proposée / Prévoir un retour d'expérience en sortie de crise

Notre système de santé a été fragilisé par les crises successives (COVID-19, crise des urgences, alertes climatiques ...).

Dans ce contexte, les organisations coordonnées se sont fortement mobilisées afin d'apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population.

Parce qu'elles réunissent des professionnels de santé qui s'organisent entre eux et coopèrent avec les acteurs de leur territoire, **les CPTS ont d'ores et déjà trouvé leur place dans l'organisation des soins de ville.** Et la crise sanitaire a d'autant plus révélé leur utilité.

A l'échelle du territoire, la CPTS est donc identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.



2 points essentiels dans la manière d'aborder cette nouvelle mission :

- Anticiper, se préparer, pour agir au mieux lors d'une crise
- L'occasion de fédérer les professionnels de santé

1. Propositions de définitions

👉 Définition d'un risque

Le risque peut être défini comme la superposition/conjonction **d'un aléa et d'un enjeu**.

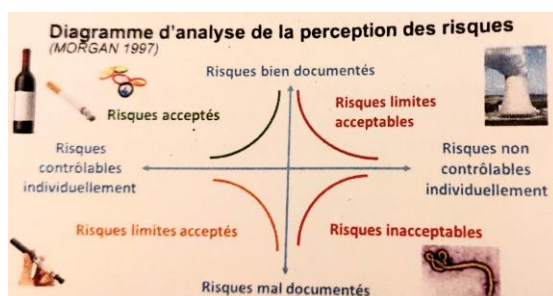
Il désigne la probabilité de réalisation d'un **danger** auquel on est exposé.

(Exemple de la COVID19 : le virus constitue un danger, la survenue d'un nombre important de patients contaminés constitue un risque).

La probabilité, la gravité et la vulnérabilité peuvent définir le niveau de risque.

Un des facteurs importants dans l'idée même de risque, c'est l'**interprétation personnelle** que chacun s'en fait.

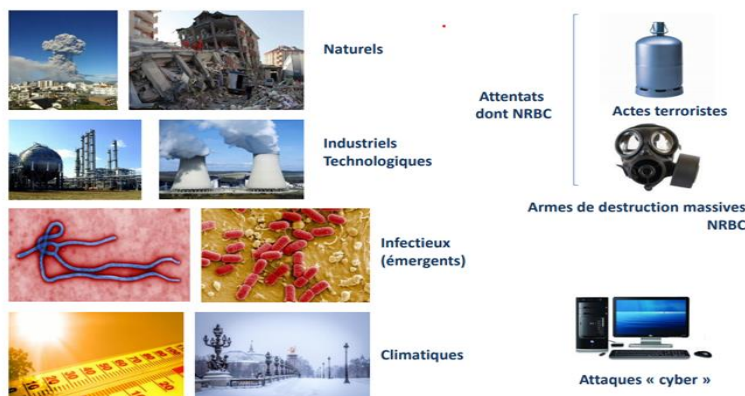
Ainsi on imagine bien que la conduite d'une gestion de crise sera différente en fonction d'un risque « accepté » (connu et accepté individuellement (incendie)) ou d'un risque « inacceptable » (inconnu et dont la décision échappe à l'individu (risque pandémique face à une fièvre hémorragique comme Ebola))



Les types de risques auxquels chacun de nous peut être exposé sont nombreux :

- **Les risques naturels** : avalanche, feu de forêt, inondation, mouvement de terrain, cyclone, tempête, séisme, éruption volcanique, etc.
- **Les risques technologiques** : d'origine anthropique, ils regroupent les risques industriels, nucléaires, biologiques, ruptures de barrage, etc.
- **Les risques de transports collectifs** (personnes, matières dangereuses) sont des risques technologiques. On en fait cependant un cas particulier car les enjeux varient en fonction de l'endroit où se développe l'accident.
- **Les risques de la vie quotidienne** : accidents domestiques, accidents de la route, etc.
- **Les risques liés aux conflits**
- **Les risques sanitaires** : On appelle risque sanitaire un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé des populations nécessitant une réponse adaptée du système de santé.
- **Les risques réseaux** : défaut d'approvisionnement en électricité, gaz, hydrocarbures, eau, communication électronique.

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



👉 Définition d'une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)

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

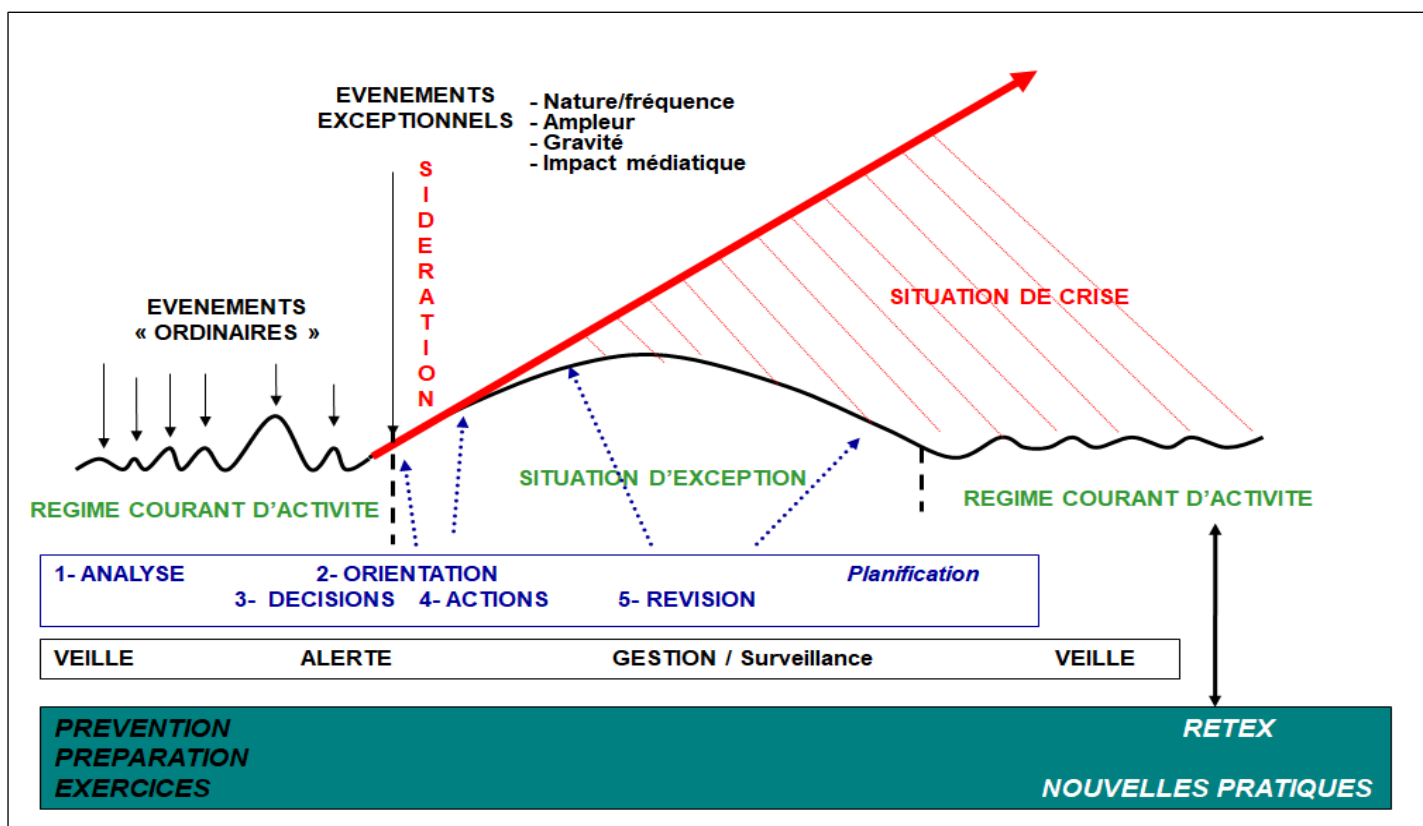
La situation sanitaire exceptionnelle (SSE) se définit comme **un évènement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes au regard de son ampleur, de sa gravité, de son caractère médiatique et pouvant aller jusqu'à la crise**. Elle peut avoir des conséquences sur la santé des populations, la demande de soins ou le fonctionnement du système de santé.

Elle se caractérise par :

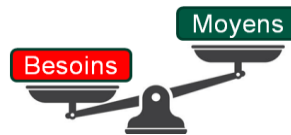
- ↳ **Sa nature** : spécifiquement sanitaire ou aux répercussions sanitaires (exemple rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé)
- ↳ **Son ampleur** : départementale, régionale, zonale ou nationale
- ↳ **Son origine** : nationale ou internationale ayant des conséquences sanitaires sur le territoire
- ↳ **Sa dynamique** : nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relevant d'une temporalité plus lente ou prolongée (exemple : épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur)

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

Cela implique la nécessité de recourir à une organisation spécifique de réponse du système de santé à l'évènement.



👉 Définition d'une crise



Une SSE suppose une conduite et un pilotage maîtrisés de l'évènement, ce dernier n'est pas subi.

Une SSE se transforme en crise lorsque la situation n'est plus maîtrisée :

- L'organisation est dépassée et ne peut plus fonctionner avec ses moyens courants
- La crise met en péril la réputation et/ou le fonctionnement de l'organisation

Quelques indices qui mènent à la crise :

- Incertitudes sur l'évolution sanitaire
- Complexité de prise en charge
- Désorganisation de la prise en charge
- Saturation
- Urgence de traitement
- Planification non adaptée
- Absence de décision
- Stress, média...

SSE et crise peuvent s'échelonner en plusieurs intensités (exemple des établissements de santé):

N°	Intensité	Mesures	Cellule de crise ES
CRISE MAJEURE			
6	Effondrement	Prise en main ministérielle	Dépassée
5	Dévastation	Prise en main préfecture de zone – ARS de zone	Inopérante
CRISE MINEURE			
4	Déstabilisation	Prise en main préfectorale / ARS	Activée et renforcée
3	Perturbation	Mutualisation GHT	activée
SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE			
2	Impact majeur	Niveau 2 Plan blanc	Activée
1	Impact limité	Niveau 1 Plan de mobilisation interne	Restreinte
REGIME COURANT D'ACTIVITE			
0	Pas de tension	Vie courante	Aucune

Concernant les CPTS, on pourrait envisager 5 typologies de crise sanitaire :

CATÉGORISATION DU RISQUE	TYPLOGIE DES SITUATIONS A RISQUE OU MENACES
Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques	<ul style="list-style-type: none"> ● attentats ● incendies ● explosions ● émeutes ● ...
Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants)	<ul style="list-style-type: none"> ● épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite) ● canicule ● grand froid ● pollution
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ● coronavirus ● fièvre hémorragique virale ● arboviroses
Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC* et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits	<ul style="list-style-type: none"> ● accidents ou attentats nucléaires ● accidents ou attentats radiologiques ● accidents ou attentats chimiques
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> ● pénurie de médicaments ● difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone

Tableau n°1 : Les différentes catégories de risques et menaces associées – Source : URPS ML PACA

* Concernant le risque NRC, la CPTS assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique, ou préalablement décontaminés

- ☞ **La crise nous oblige à sortir de nos habitudes de penser, de voir, d’agir**
(Les victimes vont là où elles veulent (fuyards), l’hôpital ou le lieu d’exercice pourrait être victime de la catastrophe, etc.)
- ☞ **Ce n’est pas l’affaire de spécialistes, c’est l’affaire de tous**
- ☞ **La coordination de tous les acteurs est un élément crucial**

Pour rappel, Il appartient aux autorités sanitaires et aux administrations en charge du système de soins de qualifier la situation de “crise sanitaire” et d’en organiser la réponse. Seul le Directeur Général de l’ARS, le préfet du département, ou le Ministre chargé de la santé peuvent décider de qualifier une situation de “situation sanitaire exceptionnelle”, déclenchant la mise en œuvre des différents plans.

2. « Intégration de la mission dans le dispositif ORSAN »

a. Préambule : l'environnement de gestion de crise

Avant d'évoquer le dispositif ORSAN, voici quelques éléments de contexte permettant une approche de l'environnement de la gestion de crise, les interactions entre les différents niveaux d'autorités administratives qui structurent la gestion des SSE et des crises.



↳ **Le livre blanc pour la défense et la sécurité**, édité régulièrement, définit la stratégie de l'Etat pour ce qui concerne notamment sa défense militaire, intérieure, économique, système d'information et sanitaire (stocks stratégiques)...

« Protéger les organismes, installations civiles qui conditionnent le maintien des activités indispensables à la défense et à la vie des populations »

Celui de 2008 insiste sur le fait que chaque ministère doit intégrer la notion de défense et de sécurité et doit se doter d'une cellule de gestion de crise dument répertoriée.

Depuis l'ordonnance n°59-147 du 7 janvier 1959 portant organisation générale de la défense **chaque ministère dispose d'un service du Haut Fonctionnaire de Défense et Sécurité (HFDS) qui fait le lien avec le Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale (SGDSN)**. Ce dernier est l'outil du 1^{er} ministre pour planifier, anticiper et traiter ce sujet.

Pour le Ministère de la Santé et de la Prévention, le HFDS est le Secrétaire Général des Ministères Sociaux (SGMAS) et son service dédié.

C'est le 1^{er} ministre qui détient le pouvoir réglementaire et gère la crise (art21 de la constitution).

Le préfet est le représentant de l'autorité de l'Etat sur son territoire d'attribution. En gestion de crise, l'autorité politique garde la main sur l'ensemble des moyens à sa disposition sur son territoire.

☞ Nous comptons **4 niveaux interministériels de gestion de crise** :

- Le niveau **gouvernemental** qui définit la stratégie et pilote les actions gouvernementales
- Le niveau des **zones de défense et de sécurité** qui est l'échelon intermédiaire entre le département et le niveau central. Il synthétise, coordonne et fournit un appui logistique par la mise en œuvre des moyens humains et matériels au profit des départements
- Le niveau **départemental** qui est retenu comme le niveau de la gestion de crise (mémento SGDSN – édition octobre 2018)
- Le niveau **communal**, le maire étant le 1^{er} magistrat de la commune.

(Pour l'Etat, la région n'est pas un échelon interministériel reconnu en gestion de crise)

☞ Il existe **12 zones de défense et de sécurité** (7 en métropole, 5 en Outre-mer)

Une zone de défense et de sécurité est une circonscription administrative française spécialisée dans l'organisation de la sécurité nationale et de la défense civile et économique.

Elles peuvent être « régionalo-zonales » (ou « mono-régionale ») (**Nouvelle Aquitaine**, Guyane, Haut de France, Ile de France, Auvergne Rhône Alpes).

Chaque zone de défense et de sécurité métropolitaine est dirigée par un **préfet de zone de défense et de sécurité**, qui est le préfet de région du siège de la zone.

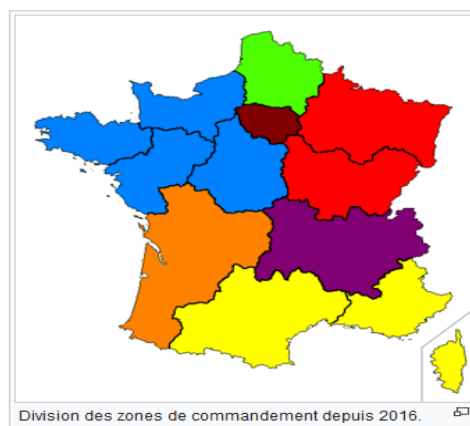
Les **ARS de zone de défense et sécurité** disposent d'un service spécifique qui fait le lien avec la préfecture de zone. (A l'ARS Nouvelle Aquitaine, c'est le département de préparation aux SSE)
Des protocoles ARS/Préfets sont définis aux niveaux départemental et zonal.

La mise à disposition des **moyens sanitaires** reste à l'appréciation et à l'arbitrage au cas par cas entre le préfet et la direction générale de l'ARS.

=> L'ARS de zone est en charge, entre autre, de la planification zonale, des moyens tactiques (PSM (poste sanitaire mobile), EPI NRBC, antidote, unité mobile de décontamination...) et leurs financements, de la coordination avec l'Etablissement de Santé Référence Régional SSE NRBC et/ou National N/NR/REB (diagnostic, expertise, animation réseau, formation...)... En Nouvelle Aquitaine, l'ESRR est le CHU de Bordeaux.

Zones de défense et de sécurité métropolitaines (depuis 2016)

Nom	Siège	Ressort territorial	Préfet de zone
Paris	Paris	Île-de-France	Préfet de police de Paris
Nord	Lille	Hauts-de-France	Préfet des Hauts-de-France, préfet du Nord
Ouest	Rennes	Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Pays de la Loire	Préfet de Bretagne, préfet d'Ille-et-Vilaine
Sud-Ouest	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine	Préfet de Nouvelle-Aquitaine, préfet de la Gironde
Sud	Marseille	Corse, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur	Préfet de Provence-Alpes-Côte d'Azur, préfet des Bouches-du-Rhône
Sud-Est	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes	Préfet d'Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône
Est	Strasbourg	Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté	Préfet du Grand Est, préfet du Bas-Rhin

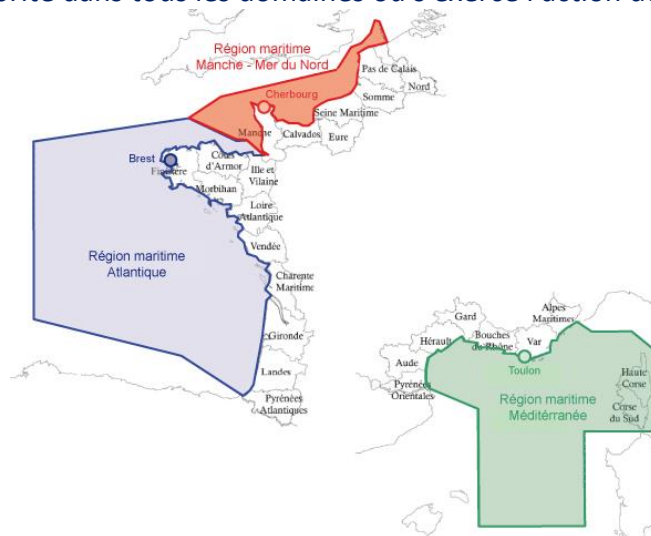


Division des zones de commandement depuis 2016.

Zones de défense et de sécurité outre-mer

Nom	Siège	Ressort territorial	Haut fonctionnaire de zone de défense et de sécurité
Antilles	Fort-de-France	Guadeloupe, Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin	Préfet de la Martinique
Guyane	Cayenne	Guyane	Préfet de Guyane
Sud de l'Océan Indien	Saint-Denis	La Réunion, Mayotte, Terres australes et antarctiques françaises	Préfet de La Réunion
Nouvelle-Calédonie	Nouméa	Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna	Haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie
Polynésie française	Papeete	Polynésie française	Haut-commissaire de la République en Polynésie française

Au niveau de la métropole, il existe également un découpage de 3 zones maritimes (Atlantique, Manche et Mer du Nord, Méditerranée) sous l'autorité d'un préfet maritime investi d'un pouvoir de police générale qui a autorité dans tous les domaines où s'exerce l'action de l'État en mer.



b. La planification interministérielle

Pour rappel, du cadre général, le **Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale (SGDSN)** est « l'outil » du 1^{er} ministre pour anticiper, planifier et gérer la crise.

Le ministère de l'intérieur coordonne l'ensemble des plans ministériels en appui du SGDSN. Il dispose ainsi de la **Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crise (DGSCGC)** et de son Service de la Planification de la Gestion de Crise (SPGC) pour mettre en œuvre sur les territoires, en lien avec les représentants de l'Etat, les orientations de planification interministérielle du SGDSN.

La DGSCGC s'applique à maîtriser les **3 phases de la crise : Préparations → Réponse → Retex**

☞ **Un plan sert à anticiper, à mettre en œuvre le moment venu un ensemble de moyens adaptés à la nature d'une menace préalablement identifiée...**



L'analyse du risque est fondamentale. Ces risques peuvent être simultanément pour un même évènement : naturel, technologique, sanitaire, réseau... L'ensemble des risques sont repris dans le dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile).

Des documents permettent l'analyse des risques et menaces :

- ❑ Le DDRM (Dossier Départemental sur les Risques Majeurs) : Le préfet y consigne toutes les informations sur les risques naturels et technologiques majeurs
- ❑ Le COTTRIM (Contrat Territorial de Réponse aux Risques et aux effets de Menaces) : C'est une démarche multisectorielle de préparation à la gestion des crises. Ce contrat vise à établir un panorama des risques et des moyens de sécurité, dans tous ses aspects, au niveau zonal, départemental et maritime.
- ❑ Le SDACR (Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques) : il répond plus particulièrement aux orientations stratégiques des services d'incendie et de secours
- ❑ Le DARDE (Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance d'Energie) : il intègre les défaillances énergétiques en lien avec le Plan de Continuité d'Activité et le plan ORSEC RECAP Réseaux
- ❑ Le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)
- ❑ Le DICRM (Dossier d'Information sur les Risques Majeurs)
- ❑ Le PCS (Plan Communal de Sauvegarde) : Il regroupe l'ensemble des documents de compétence communale contribuant à l'information préventive et à la protection de la population
- ❑ Le Plan Vigipirate : C'est un des outils du dispositif de lutte contre le terrorisme. Il se situe dans le champ de la vigilance, de la prévention et de la protection. 2 niveaux d'alerte (vigilance et alerte attentat), 3 postures.

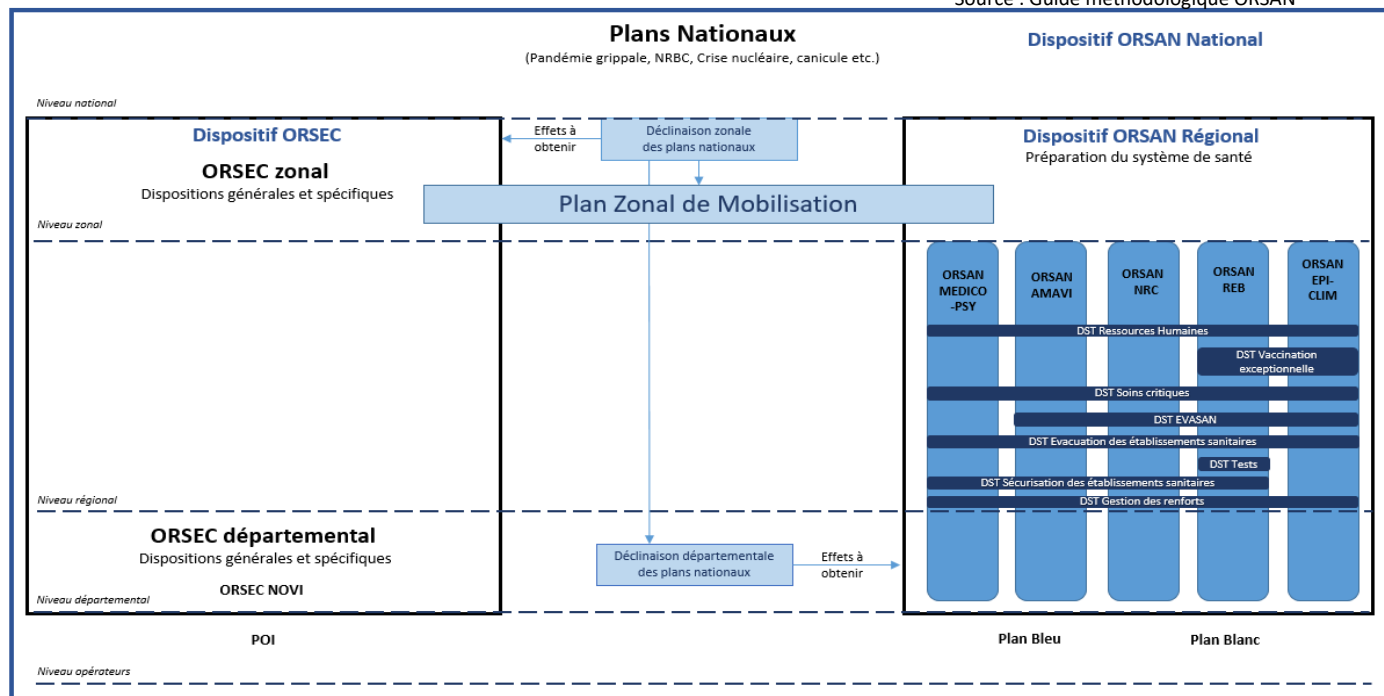


Nous sommes actuellement en alerte attentat, sécurité renforcée risque attentat

Il existe une **multitude de plans et outils de planification** qui se déclinent dans les différents niveaux opérationnels. Tous ces dispositifs de planification sont **complémentaires**.

On distinguera **les plans nationaux** ou gouvernementaux à décliner au niveau zonal et/ou départemental sous la responsabilité des préfets et **les plans opérateurs** (grands services publics, entreprises privées, collectivités territoriales, dont dorénavant CPTS)

Source : Guide méthodologique ORSAN



Dans les plans nationaux, on distinguera **les plans de sécurité nationale** et **les plans de réponse de la sécurité civile**.

↳ **les plans de sécurité nationale**

On y retrouvera les plans de sécurité publique, économique, sanitaire et les plans transversaux ou thématiques

- ❖ **Les plans sécurité publique** : Il s'agit des plans de vigilances, prévention et protection comme le plan Vigipirate ou encore le Plan de Sécurité Opérateur et des plans gouvernementaux d'intervention avec le Plan gouvernemental NRBC, etc.
- ❖ **Les plans de sécurité économique** : Il s'agit là des Plans nationaux ressources. On y trouvera le Plan National de Continuité Electrique, les plans retap réseaux (Electrosecours, Hydrocarbures, Eau potable), et d'autres encore.
- ❖ **Les plans de sécurité sanitaire** : Ici sont classés, entre autre, le Plan National Canicule, le Plan national de prévention et de lutte "Pandémie Grippale », chikungunya, dengue,
- ❖ **Les plans transversaux ou thématiques** : le Plan d'urgence en cas d'accident de l'aviation civile, le Guide pour réaliser un Plan de Continuité d'Activité, l'instruction Prise en charge des victimes d'actes de terrorisme...

La Santé n' « agit » pas que sur les plans de sécurité sanitaire mais sur tous les plans qui peuvent impacter le système de santé ou la santé publique.

↳ **les plans de réponse de la sécurité civile** : Le dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile) et les organisations des acteurs.

- ❖ **Les organisations des acteurs** : sont répertoriés ici les plans des acteurs du secours, les plans de réponse interne et les plans de mise en sûreté.
 - **les plans des acteurs du secours** : Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, Schéma régional de santé (SRS), Plan Bleu d'établissement sociaux ou médico-sociaux public ou privé, Plan d'Alerte et d'Urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, etc.
 - **les plans de réponse interne** : Plan d'Opération Interne, Plan de Continuité d'Activité, etc.
 - **les plans de mise en sûreté** : Plan Particulier de Mise en Sûreté, Plan Communal de Sauvegarde, Guide d'aide à l'élaboration d'un plan de sécurisation d'établissement, etc.

↳ *Le Plan d'Opération Interne (POI) est un plan de secours qui concerne l'intérieur de l'établissement soumis à autorisation. Le plan est élaboré et rédigé par l'industriel concerné, qui doit définir les mesures d'organisation, les méthodes d'intervention et les moyens nécessaires afin d'assurer la protection de son personnel, des populations et de l'environnement. Le POI prévoit la possibilité de demander l'intervention des services d'incendies et de secours dès son déclenchement.*

- ❖ **Le dispositif ORSEC** détermine, sous l'autorité du préfet, l'organisation générale des secours et recense l'ensemble des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre dans le cadre de risques identifiés au niveau zonal, départemental ou maritime.

Il s'agit d'un dispositif permanent de veille, dont les capacités sont modulables, qui peut s'adapter à la nature, l'ampleur et l'évolution de l'événement. ORSEC permet de faire face à tous types de situations d'urgence, qu'elles soient prévisibles ou non. Il est fondé sur une analyse des risques à priori (SDACR, DDRM...).

ORSEC comprend :



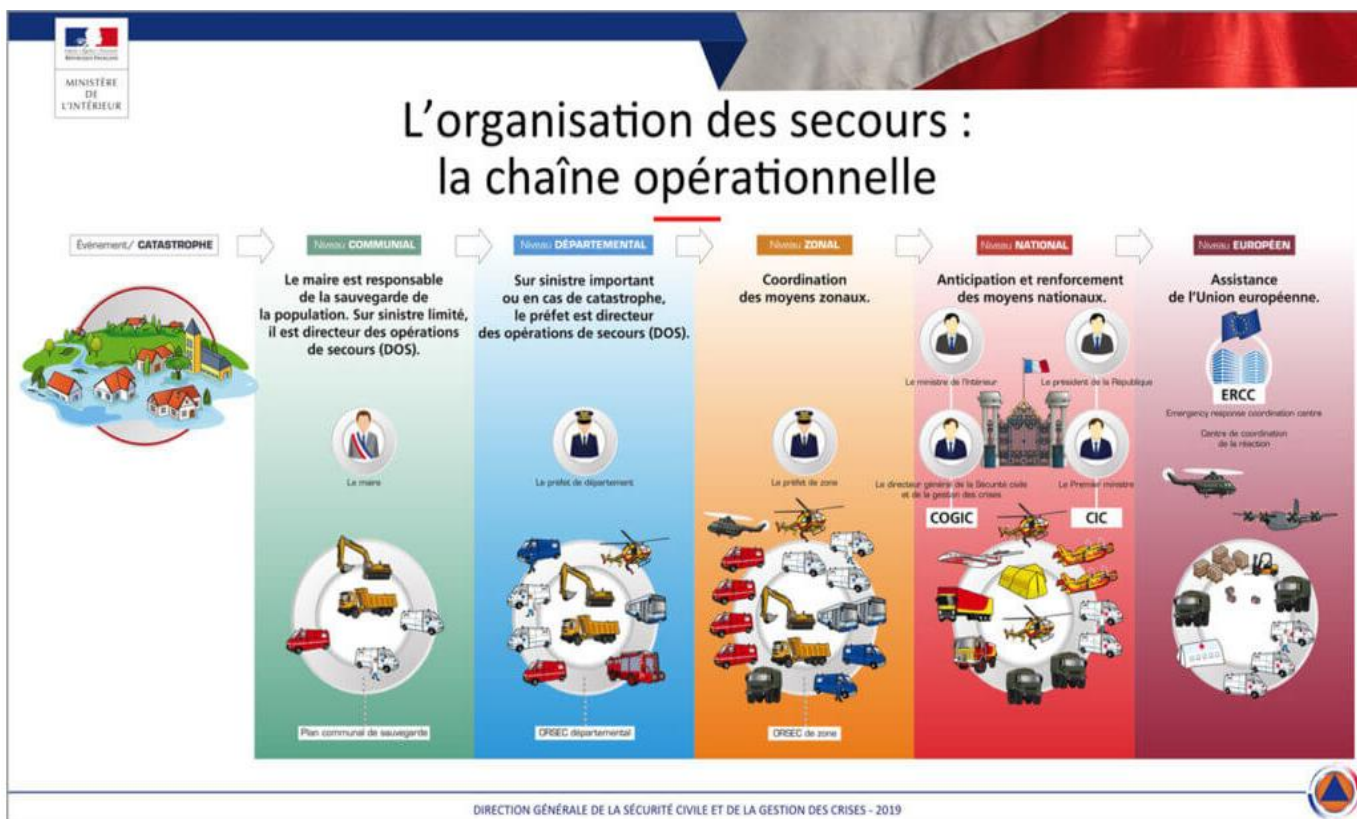
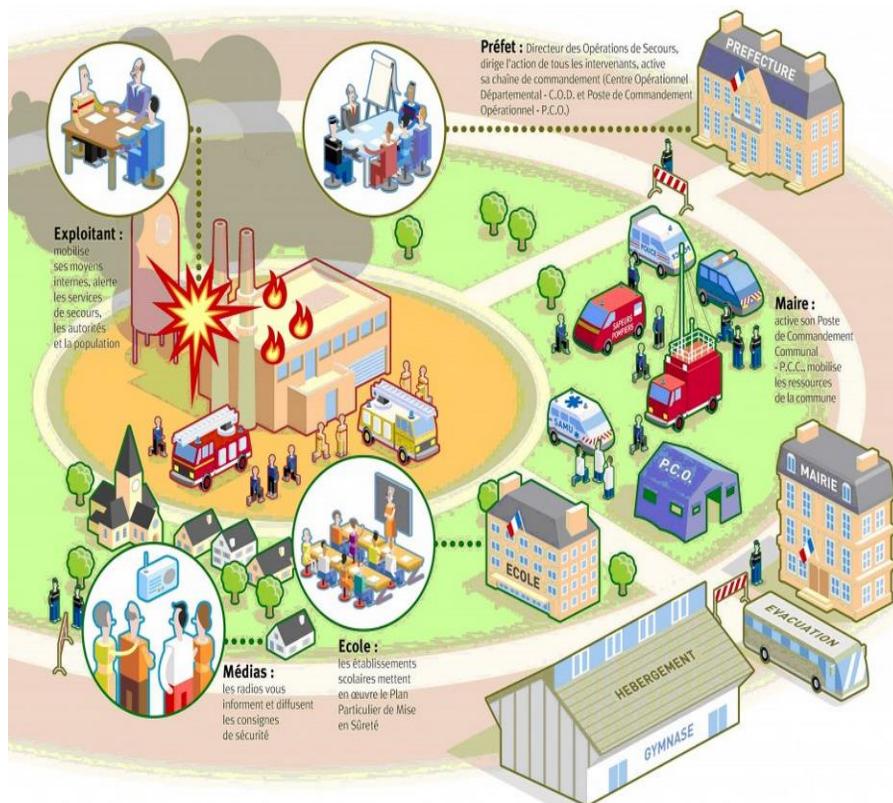
- Des **dispositions générales** applicables en toutes circonstances
- Des **dispositions spécifiques**, propres à certains risques particuliers ou liées au fonctionnement d'installations déterminées (exemple : dispositif spécifique ORSEC Cyclone pour le passage de Freddy sur l'île de la Réunion en février 2023). On parlera de DSO pour les Dispositifs Spécifiques Opérationnels.
- **ORSEC Maritime** (si façade maritime)

Le dispositif ORSEC permet de **protéger à la fois les populations, les biens et l'environnement dans le cadre d'une crise**. Il est placé sous la responsabilité du préfet du département ou du préfet maritime sauf dans les cas où l'événement concerne une plus grande échelle. Dans ce cas, son déploiement est confié au préfet de zone, le préfet restant directeur des opérations (DO).

ORSEC inclut également une composante de préparation des acteurs via l'organisation systématique d'**exercices** pour la mise en œuvre opérationnelle.

Ces derniers sont toujours adossés à des **RETEX** dans une visée d'amélioration continue des acteurs et des dispositifs.

Les mesures prises au titre du dispositif ORSEC ou du schéma ORSAN peuvent être mises en œuvre séparément ou concomitamment.



Il existe trois niveaux de plan ORSEC :

- Le **plan ORSEC national** établit par le ministre en charge de la sécurité civile.
- Le **plan ORSEC de zone** sous l'autorité du préfet.
- Le **plan ORSEC départemental** sous la responsabilité du représentant de l'Etat dans le département concerné

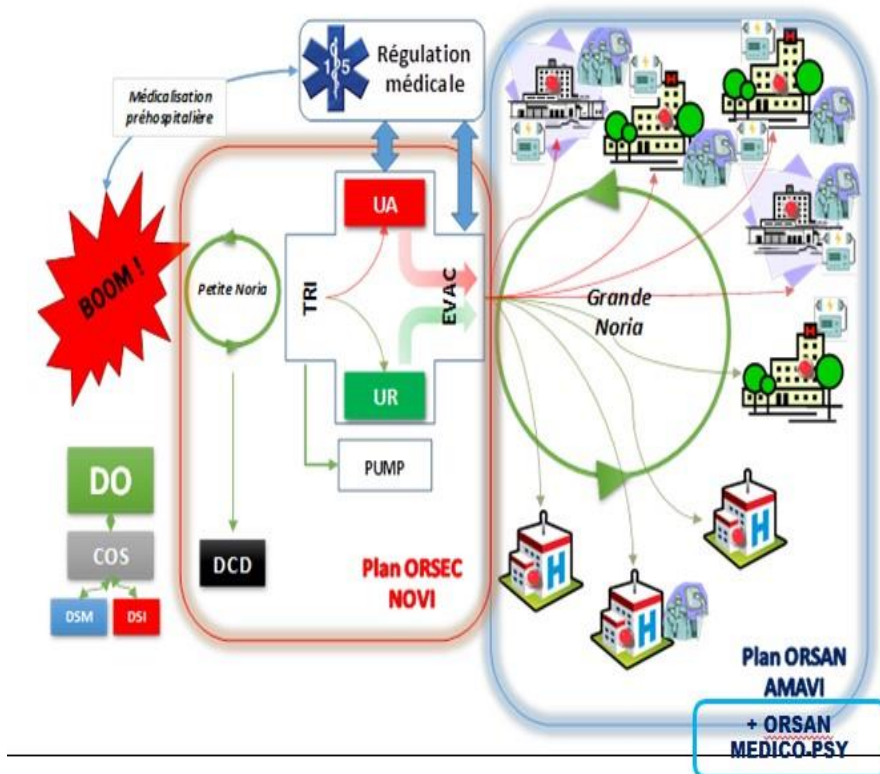
Les dispositifs sont nombreux, pour n'en citer que certains :

ORSEC NOVI Nombreuses Victimes, ORSEC NRBC-E, ORSEC eaux potables, ORSEC Maritime, ORSEC iode et son dispositif distribution de comprimés d'iode hors zone PPI, ORSEC électro-secours, ORSEC vague de chaleur (ex. plan canicule) et vague de froid (ex. plan grand froid), ORSEC arboviroses (ex. plan chikungunya/dengue, ...), ORSEC vaccination (en cas de vaccination exceptionnelle en dehors des structures sanitaires), Plan Particulier d'intervention....

Le Plan Particulier d'Intervention (PPI) est établi sous l'autorité du préfet du département et permet de gérer les moyens de secours publics en cas d'accident dans une installation classée, dès lors que les conséquences de l'accident dépassent l'enceinte de cette installation. Le PPI est obligatoire dans toutes les installations industrielles présentant un risque répertorié (installations nucléaires, installations SEVESO, stockage souterrain de gaz toxique ou gaz comprimé, aménagements hydrauliques, lieux de transit et d'activités présentant des dangers et inconvénients graves, laboratoires utilisant des micro-organismes hautement pathogènes).

Il implique à la fois l'exploitant à l'origine du risque, les communes où est implanté le site (celles-ci sont tenues de l'intégrer dans un Plan Communal de Sauvegarde), ainsi que l'ensemble des services de l'Etat (SAMU, services de secours, pompiers, préfecture, forces de l'ordre...).

La complémentarité ORSEC - ORSAN



Il serait envisageable d'être confronté aux déclenchements suivants, par exemple :

- ORSEC NOVI et ORSAN AMAVI et MEDICO.PSY
- ORSEC NRBC, plan national de réponse à un accident NR majeur, PPI et ORSAN NRC
- ORSEC NRBC et ORSAN REB

+ Dispositions spécifiques Transversales :
RH
Renfort soins critiques
Evacuation sanitaire ...

c. La planification ORSAN (Organisation de la Réponse SANitaire)

Cette nouvelle mission de gestion de crise sanitaire s'intègre pleinement dans le dispositif **ORSAN** (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles), dont le guide méthodologique est **en cours d'actualisation**.

Le dispositif ORSAN est une planification propre au ministère de la santé et de la prévention et au ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, il a pour objectif d'organiser la réponse du système de santé pour faire face aux SSE. Il organise de façon coordonnée la mobilisation des professionnels de santé et la montée en puissance des structures de soins.

Il constitue le cadre de la préparation.

Le système de santé doit à tout moment être en mesure d'assurer la prise en charge médicale de patients (blessés, impliqués, malades) dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Afin d'assurer cette mission, le système de santé doit s'adapter, voire se renforcer, pour prendre en charge, en tout point du territoire national, un nombre potentiellement important de victimes requérant parfois des soins spécialisés de haute technicité. Il s'agit également de garantir la continuité et la qualité des soins, des blessés, malades ou parturientes, non directement impliqués dans l'événement, par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires.

Dans un objectif de cohérence avec l'organisation classique des soins, ces plans sont élaborés à partir du schéma régional de santé (SRS) en cohérence avec le projet régional de santé (PRS) = stratégie de santé de l'ars pour 5 ans.

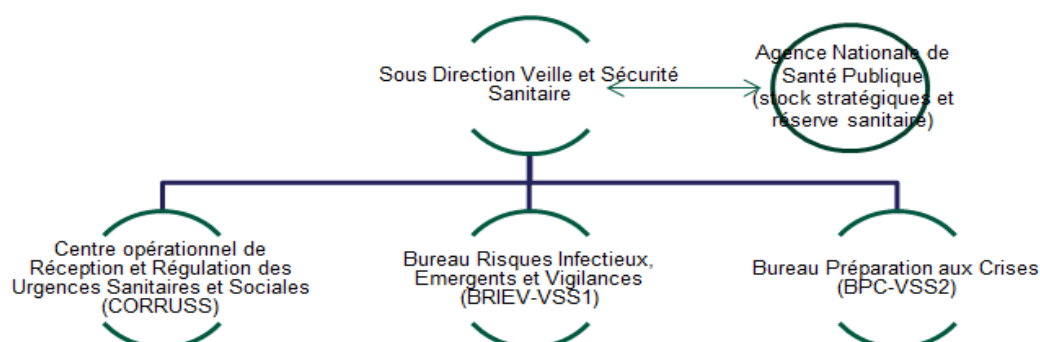
C'est donc une planification en constante évolution : majoration des risques (importation de maladies, phénomènes climatiques violents, attaque terroriste, comportement collectif...) -> capitaliser sur les retours d'expériences



Le ministre en charge de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes.

Il contribue donc, pour le champ sanitaire, à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale, en lien avec le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN). Il conduit les travaux de planification relatifs au maintien de la continuité du système de santé quelles que soient les circonstances.

Le service compétent est le Bureau Préparation aux Crises (BPC) à la sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire de la Direction Générale de la Santé



- **La planification sanitaire est assurée à l'échelon national par la Direction générale de la santé qui élabore le dispositif ORSAN national.** Celui-ci constitue le cadre national de l'organisation de la réponse du système de santé.
- **À l'échelon régional, l'ARS est en charge de l'élaboration du dispositif ORSAN régional.** Celui-ci constitue le cadre territorial de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Le dispositif ORSAN est construit autour de plans opérationnels de réponse qui organisent, en fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients (blessés ou malades) induite, la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé et déterminent les parcours de soins et les filières de prise en charge des patients. **Cette réponse s'appuie sur des dispositifs de mobilisation spécifiques à chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins (ambulatoire de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux).**
- **En complément du dispositif ORSAN régional, des dispositifs de réquisition et plans de renfort** sont établis aux échelons d'intervention des préfets.

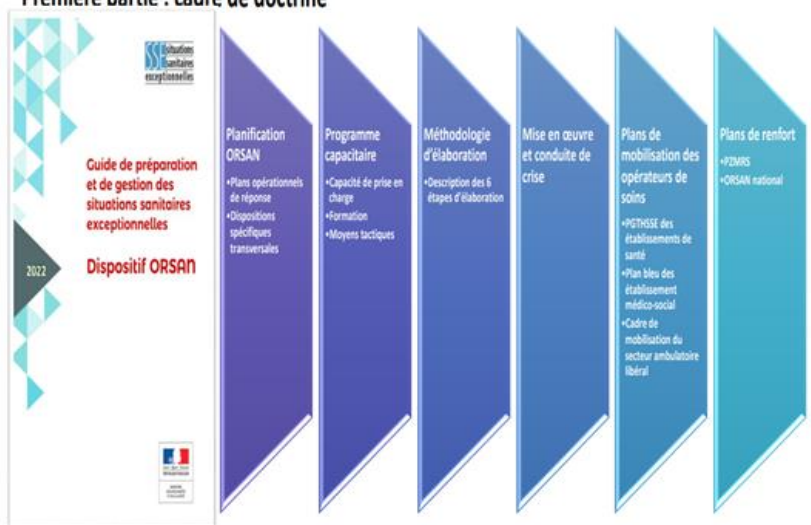


Un décret en Conseil d'Etat précise l'organisation actuelle du dispositif ORSAN basée sur:

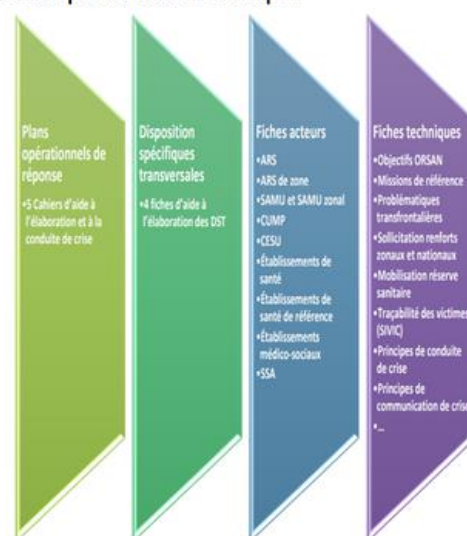
- Un **corpus de 5 plans opérationnels** organisant, en fonction des risques identifiés, les parcours de soins et les modalités de coordination des différents acteurs du système de santé pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.
- Ces plans précisent, **par parcours de soins**, les missions et les **objectifs opérationnels** confiés aux acteurs du système de santé **quel que soit leur secteur** d'exercice (ambulatoire libéral, établissements de santé, établissements médico sociaux...).
- L'articulation entre le dispositif ORSAN et le cas échéant, les autres dispositifs ou plans (dispositif ORSEC, plans de renfort, plans gouvernementaux de défense).

Le nouveau guide méthodologique dispositif ORSAN en cours d'actualisation (la dernière version disponible date de 2019) se décompose ainsi :

Première partie : cadre de doctrine

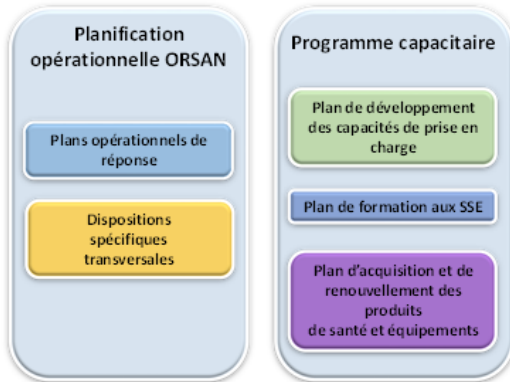


Seconde partie : annexes techniques

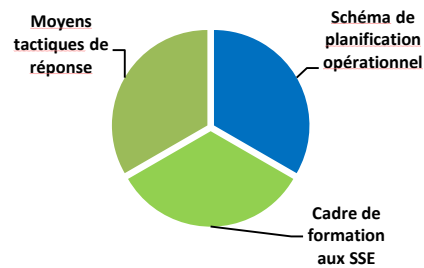


© Dr Jean-Marc PHILIPPE - DGS - 2022

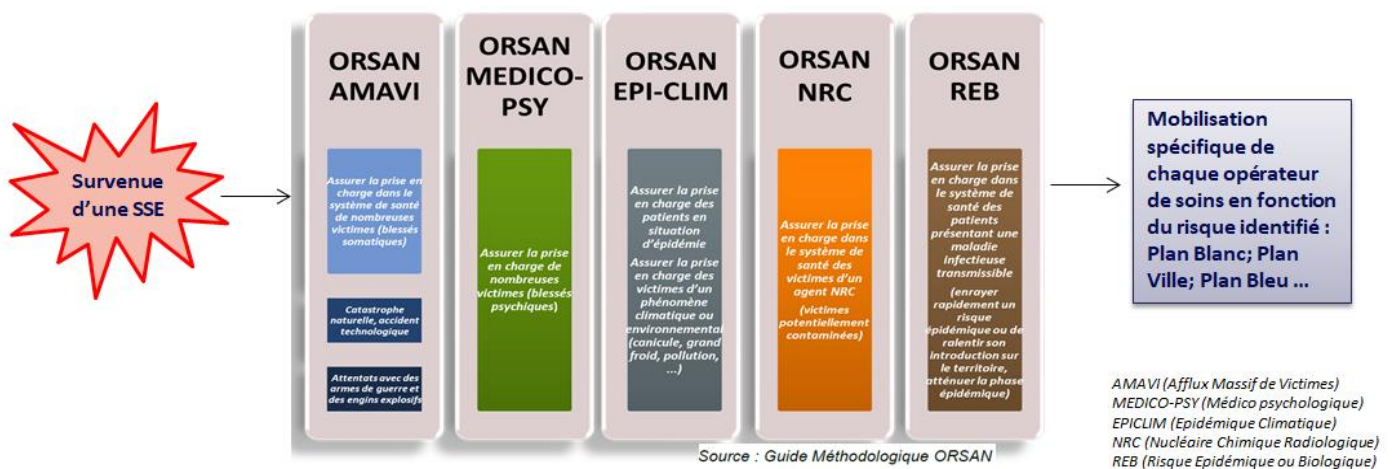
Structuration du dispositif ORSAN



Un plan est opérationnel que s'il répond à 3 exigences : la planification, la disponibilité des moyens et la formation



→ Le dispositif ORSAN comprend **5 Plans opérationnels de réponse**. Ils permettent d'assurer la prise en charge des patients en fonction des scénarii types.



Source : Guide Méthodologique ORSAN
Déclenchement du dispositif ORSAN et montée en puissance du système de santé pour faire face à une SSE

→ Le dispositif ORSAN comprend également **8 dispositifs spécifiques transversaux** pour répondre à un enjeu spécifique et transversal aux plans ORSAN.

N°	Disposition Spécifique Transversale
1	DST mobilisation des ressources Humaines
2	DST organisation d'une vaccination exceptionnelle
3	DST montée en puissance des soins critiques
4	DST organisation des évacuation sanitaire (EVASAN)
5	DST évacuation des ES et ESMS
6	DST dépistage massif d'agent infectieux
7	DST coordination de la sécurisation des ES
8	DST accueil et gestions des renforts projetés

Source : Guide Méthodologique ORSAN

Face à une situation sanitaire exceptionnelle, le directeur général de l'ARS peut décider, en fonction de la situation, de déclencher un (ou plusieurs) plans opérationnels de réponse ORSAN. Aussi, leur mise en œuvre peut être totale ou partielle, suivant la nature, l'étendue géographique et la gravité de l'événement considéré.

↳ Les plans opérationnels de réponse ORSAN

Chaque plan opérationnel, sur la base d'objectifs quantifiés, organise la réponse du système de santé en termes de :

- Mobilisation de tout ou partie du système de santé (opérateurs de soins) pour adapter voire renforcer l'offre de soins ;
- Mobilisation des moyens (ressources humaines, matériel médical et produits de santé, antidotes, lots PSM, EPI) ;
- Parcours de soins des patients et de structuration des filières de prise en charge (coordination entre les différents intervenants du système de santé pour répondre aux situations envisagées et aux spécificités des patients) ;
- Gestion de la réponse opérationnelle (déclenchement du plan et conduite de crise).

Ces plans répondent, de facto, aux enjeux sanitaires des plans de défense et de sécurité des préfets en décrivant les parcours de soins des patients dans le département concerné et en organisant leur prise en charge dans le système de santé.

Pour chaque volet du plan ORSAN, l'ARS procède à une **classification des établissements de santé**. Cette classification permet de définir le rôle et les objectifs de prise en charge assignés par l'ARS à chaque établissement de santé en fonction, notamment, de leurs capacités d'accueil et de leur plateau technique.

● **Les établissements de « première ligne »** disposent d'une capacité de prise en charge et d'un plateau technique spécialisé permettant la prise en charge immédiate de nombreuses victimes.

● **Les établissements de « deuxième ligne »** sont mobilisables en seconde intention ou contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne. Ils assurent l'accueil de patients stabilisés, transférés depuis un ou des établissements de première ligne.

● **Les autres établissements** sont tenus de mettre en place un dispositif permettant d'assurer une **réponse minimale** en SSE. En effet, les établissements de santé non identifiés dans les plans opérationnels de réponse comme établissement de première ou seconde ligne ont toutefois un rôle à jouer. Ils doivent envisager dans leurs PGTHSSE, Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des SSE, la possibilité d'accueillir et de prendre en charge des victimes ou patients non régulés se présentant spontanément, avant que ceux-ci ne soient orientés vers les établissements adaptés à leur état de santé après régulation par le SAMU.

RÉPONSE MINIMALE ATTENDUE DE LA PART DE TOUT ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ¶

¶

●→ Pour le risque AMAVI°:¶

→ Accueillir et prendre en charge un nombre important de blessés non régulés avant éventuellement leur transfert vers des établissements spécialisés.¶

●→ Pour le risque NRC¶

→ Détecter par l'interrogatoire un événement inhabituel de nature NRC°;¶

→ Alerter par un circuit prédéfini le Directeur et les structures chargées de la sécurité de l'établissement, le SAMU territorialement compétent et l'ARS°;¶

→ Protéger son infrastructure, son personnel, les patients et visiteurs en procédant à la fermeture et à la sécurisation des accès°;¶

→ Assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement vers une zone prédéfinie et leur permettre de réaliser de façon autonome une décontamination d'urgence.¶

●→ Pour le risque REB¶

→ Accueillir, détecter et prendre en charge les cas suspects non régulés°;¶

→ Mettre en œuvre des mesures d'isolement, en particulier aux urgences°;¶

→ Protéger son infrastructure, son personnel, les patients et visiteurs; (- si non contenu dans l'item précédent «°mesures d'isolement°»).¶

¶

●→ Pour le risque EPI-CLIM¶

→ Gérer l'aval des urgences et les ressources humaines pour l'accueil et la prise en charge aux urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de médecine polyvalente et de gériatrie et dans les services spécialisés d'infectiologie°;¶

→ Assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité (USC, réanimation)°;¶

✚ ORSAN AMAVI (*Afflux Massif de Victimes*)

La prise en charge d'un afflux de blessés dans le cadre d'une urgence collective est un enjeu majeur pour le système de santé et tout particulièrement les établissements de santé. Cet afflux de blessés peut être la conséquence :

- D'un accident (accident collectif de circulation, explosion, incendie, catastrophe naturelle, ...)
- D'une action terroriste (agression collective par armes de guerres, explosion, ...)
- D'un conflit armé potentiellement de haute intensité.

La typologie des blessés va dépendre de la nature de l'événement causal et nécessiter pour chacun d'eux une prise en charge adaptée en mobilisant le cas échéant, des ressources et compétences spécialisées régionales voire nationales (ex. traumatologie pédiatrique, brûlures, etc.).

L'objectif du plan ORSAN AMAVI consiste à définir l'organisation de la réponse du système de santé à un événement provoquant un nombre important de blessés somatiques (non contaminés), dépassant la capacité habituelle de prise en charge des établissements de santé du territoire concerné.

Le plan ORSAN AMAVI s'inscrit dans la complémentarité du plan ORSEC NOVI déclenché par le Préfet et permet la prise en charge rapide des blessés dans les établissements de santé après régulation médicale par le SAMU territorialement compétent.



La prise en charge des victimes impliqués, blessés psychiques, est prise en compte dans le plan ORSAN MEDICO-PSY.

En situation NRBC, les plans ORSAN NRC voire ORSAN REB peuvent être déclenchés conjointement pour la mise en œuvre des prises en charge spécifiques liées à ces agents.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR LA CONDUITE DE CRISE

- Plan ORSAN MÉDICO-PSY
- Plan ORSAN NRC
- DST « Ressources humaines »
- DST « Soins critiques »
- DST « Sécurisation des établissements de santé »

Lors d'urgences collectives, la stratégie de réponse sanitaire inscrit la prise en charge des victimes dans une logique collective qui nécessite de prioriser les blessés par un **triage** : identifier rapidement la gravité de chaque victime pour déterminer la priorité de traitement entre elles. À partir de ce tri de l'avant, la **régulation médicale** réalisée par la SAMU doit organiser les flux d'évacuation des victimes vers les établissements de santé en capacité de poursuivre la stratégie de soins critiques **pré hospitalière** ou en tant que de besoin, de « damage control » initiée dès le terrain.

les principes essentiels à prendre en compte sont les suivants : **Régulation médicale , Organisation pré hospitalière , Subsidiarité et priorité de l'orientation pour les blessés les plus gravement atteints , Transport et organisation de l'accueil des victimes , Optimisation de la prise en charge médico-chirurgicale en établissement de santé , Conditions d'emploi des moyens hélicoptés , Mobilisation des renforts , Préparation de l'après « prise en charge immédiate »**

Plan	Missions de l'opérateur de soins médecine de ville
AMAVI	<ul style="list-style-type: none">• Sans impact à l'exception de l'appui le cas échéant, au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV)• Assurer une prise en charge secondaire /suivi des patients à la sortie de l'hôpital

Source : Guide Méthodologique ORSAN

✚ ORSAN MEDICO PSY (*Médico psychologique*)

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY permet la prise en charge prise en charge médico-psychologique de nombreuses victimes, blessées psychiques par les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP).

Les catastrophes et les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Il convient de prévenir, réduire et traiter ces blessures rapidement sous peine de voir s'installer des pathologies psychiatriques chroniques. Les urgences collectives médico-psychologiques peuvent être la conséquence :

- D'un **accident** (accident collectif de circulation, explosion, incendie, catastrophe naturelle, etc.)
- D'une **action terroriste** (agression collective par armes de guerres, explosion, ...)
- D'une **épidémie importante** (ex. du Covid-19).

L'objectif de ce plan consiste à définir **l'organisation de la réponse du système de santé face à un événement provoquant un nombre important de blessés psychiques**, dépassant la capacité habituelle de prise en charge des cellules d'urgence médico-psychologique et établissements de santé concernés.

Le plan ORSAN MÉDICO-PSY s'inscrit dans la complémentarité du plan **ORSEC NOVI** déclenché par le Préfet. Il est de facto associé au plan ORSAN AMAVI qu'il complète pour la prise en charge médico-psychologique des victimes.

Les principes de la prise en charge des blessures psychiques imposent de garder à l'esprit le caractère éminemment subjectif de la rencontre traumatique, d'une confrontation inattendue avec la mort. L'objectif essentiel de cette prise en charge est d'inscrire le sujet en souffrance dans un parcours de soins personnalisé basé sur :

- Le repérage précoce et systématique du stress post-traumatique chez les personnes exposées à un événement potentiellement traumatique
- Une prise en charge continue, immédiatement après l'événement, puis sur le moyen et le long terme
- Un accompagnement des conséquences sociales et familiales.

L'objectif essentiel des soins immédiats est la réduction de l'impact psychique engendré par l'événement potentiellement traumatique ; impact individuel, mais également collectif ou institutionnel.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR LA CONDUITE DE CRISE

- Plan ORSAN AMAVI
- Plan ORSAN NRC
- Plan ORSAN REB
- DST « Ressources humaines »
- DST « Sécurisation des établissements de santé »
- DST « Renforts »

<i>Plan</i>	<i>Missions de l'opérateur de soins médecine de ville</i>
<i>Médico-psy</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Identification des troubles psychiques post-traumatique et orientation vers les filières adaptées de prise en charge

Source : Guide Méthodologique ORSAN

ORSAN EPI CLIM (*Epidémie Climatique*)

Le plan ORSAN EPI-CLIM ne s'inscrit pas systématiquement dans la suite d'un dispositif ORSEC. Il s'agit d'un plan de prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte **d'épidémie en particulier saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important**.

Les **épidémies saisonnières** (grippe, bronchiolite, etc.) ou **ponctuelles** (rougeole, dengue, chikunguya, zika, ...) et les **phénomènes climatiques extrêmes** (canicule, vague de froid) touchent principalement les **populations fragiles** (personnes âgées notamment poly pathologiques, jeunes enfants, femmes enceintes, personnes en précarité matérielle, etc.) qui vont souvent nécessiter une prise en charge ambulatoire spécifique voire hospitalière en raison de la décompensation d'une pathologie chronique préexistante (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, diabète, ...) ou d'une impossibilité de maintien à domicile ou en institution.

Ces situations sanitaires exceptionnelles ont un impact souvent fort sur l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (ambulatoire, établissements de santé et établissements médico-sociaux) en provoquant des tensions parfois pendant plusieurs semaines. Le plus souvent liées à ces populations dont l'état de santé. Elles peuvent nécessiter le recours à une vaccination exceptionnelle (ex. épidémie de rougeole) et dans le cas d'épidémies liées à des arbovirus nécessiter des mesures environnementales associées (lutte anti vectorielle).

L'objectif de ce plan consiste à assurer la **gestion des tensions dans l'offre de soins en situation d'épidémie, de phénomène climatique extrême (canicule, vague de froid) et/ou environnemental (pollution atmosphérique importante, fumées d'incendie de forêt, etc.)**.

Ce plan doit définir l'organisation régionale permettant d'assurer **la prise en charge des personnes impactées par l'événement et particulièrement la surveillance des patients vulnérables**, la prise en charge adaptée des patients présentant des formes compliquées, graves ou nécessitant des mesures d'isolement et un accompagnement médico-social des patients dans les meilleures conditions possibles, **organiser le renforcement de la surveillance sanitaire, anticiper les phénomènes de tensions liés aux fluctuations saisonnières...**

L'enjeu principal est de réduire le recours aux urgences et le nombre d'hospitalisations non justifiées en réservant la prise en charge hospitalière aux patients présentant des critères de gravité et/ou d'isolement.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR LA CONDUITE DE CRISE

- Plan ORSAN MÉDICO-PSY
- DST « Test »
- DST « Vaccination »
- DST « Ressources humaines »
- DST « soins critiques et pédiatrie »
- DST « EVASAN »

Missions de l'opérateur de soins médecine de ville	
•	Assurer la prise en charge des patients en ambulatoire
•	Orienter les patients présentant des signes de gravité vers les établissements de santé
•	Assurer une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orienter le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale

Source : Guide Méthodologique ORSAN

✚ ORSAN NRC (Nucléaire Chimique Radiologique)

Le plan ORSAN NRC permet de répondre aux enjeux sanitaires dans le cadre de la doctrine nationale de réponse aux risques et menaces chimique et radionucléaire. **Il contribue ainsi au plan C et NR de déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC pour ce qui concerne la prise en charge médicale des victimes.**

Il s'inscrit dans la continuité du dispositif ORSEC en particulier des dispositions spécifiques NRBC, du **plan particulier d'intervention (PPI) et des dispositions prises au titre du « plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur ».**

La **prise en charge médicale des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire et radiologique** constitue un enjeu important pour le système de santé.

L'exposition de personnes à ces agents peut être la conséquence :

- D'un **accident** (industrie chimique, industrie nucléaire, équipements de radiothérapie, ...)
- D'une **action terroriste** (attentat avec dispersion de produits chimique ou de toxines, agent explosif avec dispersion de matières radioactives, exposition à une source scellée, ...)
- D'un **conflit armé** potentiellement de haute intensité.

La typologie de ces patients dépend de la nature de l'événement causal, ou de son mode opératoire pour les actes terroristes (ex. utilisation d'explosifs pour la dispersion des agents toxiques ou radiologiques avec pour conséquences des blessés complexes : blessés, brûlés, blastés, intoxiqués et contaminés ou radiocontaminés). Ces patients nécessitent des prises en charge adaptées et la mobilisation le cas échéant, des ressources et compétences spécialisées régionales NR et C (ESRR NR ou C) voire nationale (ESRN NR ou C ex. intoxications, radiocontaminations, brûlures, pédiatrique, ...). Il convient également d'éviter le risque de transfert de contamination dans les établissements de santé par la mise en œuvre de mesures de décontamination appropriées.

L'objectif de ce plan consiste à **organiser la réponse du système de santé pour assurer la prise en charge médicale des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire et radiologique.**



En présence de nombreuses victimes d'un agent NR ou C, le plan ORSAN AMAVI doit être déclenché conjointement.

La prise en charge des victimes impliquées blessées psychiques, est prise en compte dans le plan ORSAN MEDIC-PSY.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR LA CONDUITE DE CRISE

- Plan ORSAN AMAVI
- Plan ORSAN MÉDICO-PSY
- DST ORSAN « Sécurisation des établissements de santé »
- DST « Soins critiques »

La prise en charge médicale des patients victimes d'un agent chimique ou radiologique impose la mise en œuvre d'une stratégie qui repose sur 2 actions complémentaires et indissociables :

- **Décontaminer** les patients pour interrompre leur exposition à l'agent toxique ou radiologique mais aussi prévenir un transfert de contamination dans l'établissement de santé (patients, personnels hospitaliers, équipements) Pour le risque C, la décontamination prime sur les soins, pour le risque NR, l'urgence vitale prime sur la décontamination;
- Assurer le plus rapidement possible les **soins** appropriés aux patients : traitements spécifiques (antidotes) et symptomatiques (suppléance d'une fonction vitale, thérapeutiques complémentaires, ...).

Plan	Missions de l'opérateur de soins médecine de ville
NRC	<ul style="list-style-type: none">• Sans impact à l'exception de l'appui le cas échéant, au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV).

Source : Guide Méthodologique ORSAN

✚ ORSAN REB (*Risque Epidémique ou Biologique*)

Le plan de gestion d'un risque épidémique et biologique, ORSAN REB, **répond à un risque épidémique et biologique lié à un agent infectieux émergent ou ré émergent en France.**

Le plan ORSAN REB s'inscrit dans la complémentarité des **plans de déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC-E pour le risque « biologique »** déclenché par le Préfet et dans les objectifs définis dans le **plan national de préparation et de réponse à une pandémie et le contrat capacitaire interministériel (CCI)**. Ce plan prend en compte le volet capacitaire du CCI « pandémie ».

IMPORTANT!

La prise en charge de la menace toxinique est assimilable à la prise en charge d'un agent toxique. Elle est prise en compte dans le plan ORSAN NRC.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR LA CONDUITE DE CRISE

- Plan ORSAN MEDICO-PSY
- DST « Vaccination »
- DST ORSAN « Sécurisation des établissements de santé »
- DST « Capacités Biologiques »
- DST « soins critiques et pédiatrie »
- DST « Ressources humaines »

Les agents infectieux concernés sont :

- **Les agents à l'origine de pathologies hautement contagieuses et/ou graves** : fièvres hémorragiques virales, nouveaux coronavirus, virus grippaux émergents, tuberculoses MDR ou XDR, etc. ;
- **Les agents du bioterrorisme à potentiel épidémique** : variole, peste pulmonaire, etc. ;
- **Tout agent infectieux inconnu émergent sur le territoire** (« agent REB »).

Les enjeux de la réponse au REB sont multiples et impliquent de nombreux acteurs pour :

- Assurer la prise en charge sécurisée des patients dépendant de la nature de l'agent infectieux et de sa transmission interhumaine. Elle requiert la mobilisation des capacités de prise en charge assurant un niveau de biosécurité adapté et des compétences spécialisées régionales (établissements de santé de référence régionaux REB) et le cas échéant, nationales (établissement de santé de référence nationaux REB)
- Maintenir la capacité d'agir du système de santé (ville et établissements de santé)
- Protéger la population d'une possible contagion par la mise en œuvre des mesures barrières populationnelles pour limiter la circulation du virus (distanciation physique et limitation des rassemblements, confinement, gestes barrières tels que le port du masque et le lavage des mains...).

Le plan ORSAN REB a pour objectif global de **couvrir les stratégies de réponse à différents types de risques épidémiques et biologique** notamment ceux à potentiel pandémique. Il a pour but de définir l'augmentation du niveau capacitaire de prise en charge des patients, de diagnostic biologique par la mobilisation des opérateurs de soins à l'échelon régional, et entre autres d'endiguer l'introduction de la propagation de l'agent infectieux, atténuer les effets de l'épidémie, d'organiser la phase post vague épidémique.

Le plan ORSAN REB est mis en œuvre dès lors qu'il existe un risque d'émergence d'une maladie infectieuse notamment si celle-ci a un potentiel épidémique. À ce titre, il peut être activé par l'ARS suite à l'identification d'une alerte sur la plateforme régionale de veille ou sur décision nationale dans le cadre d'une alerte nationale ou internationale (comme pour la Covid-19). Il s'applique en cas de :

- Risque d'émergence ou réémergence d'une maladie infectieuse
- Menace liée à un agent biologique (bioterrorisme) dans le cadre du plan gouvernemental NRBC-E, pour la partie « B » (biologique).

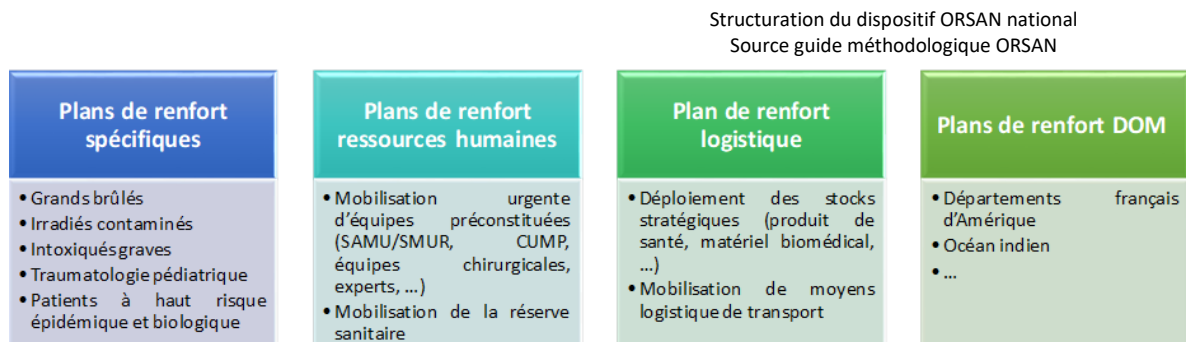
Les principes fondamentaux de prise en charge des patients REB sont les mêmes, que l'agent infectieux émerge naturellement (émergence ou réémergence d'une maladie) ou intentionnellement (bioterrorisme).

Plan	Missions de l'opérateur de soins médecine de ville
REB	<ul style="list-style-type: none"> • Création de centre pour des prises en charge dédiées • Renforcement d'autres structures de soins <p>En alerte (endiguement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> → détection des patients cas suspects, protection (EPI) ; → alerte du SAMU territorialement compétent <ul style="list-style-type: none"> • Montée en charge et crise (atténuation) : <ul style="list-style-type: none"> → repérage, dépistage et orientation des patients suspects → mise en œuvre des mesures d'isolement et de protection (EPI) → alerte des référents ad hoc (SAMU centre 15) pour organiser un début de prise en charge si soins urgents, organisation du transfert du patient → accueil et détection des patients suspects non régulés ; → coordination des soins en amont et en aval d'une éventuelle hospitalisation → prise en charge des patients atteints de formes ambulatoires • Post-crise (résilience) : <ul style="list-style-type: none"> → levée de l'alerte → organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations → suivi des patients chroniques dans le circuit le plus adapté

Source : Guide Méthodologique ORSAN

↳ Les plans de renforts

En complément du dispositif ORSAN régional, des dispositifs de réquisition et plans de renfort sont établis aux échelons d'intervention des préfets.



↳ Le Plan Zonal de Mobilisation des Ressources Sanitaires (PZMRS)

Il a pour objectif de **faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins à l'échelle de la zone de défense et de sécurité**. Il permet la mise en place d'une organisation adaptée ainsi que la répartition et le suivi de la mobilisation des moyens sanitaires humains et matériels mobilisés en renfort. Cette mobilisation peut nécessiter des moyens issus d'autres zones ou de l'Etat en cas de dépassement des capacités de la zone. Le PZM est arrêté par le préfet de zone après avis du comité de défense de zone.

↳ Le dispositif ORSAN national

Il a pour objectif de permettre la mobilisation des moyens sanitaires nationaux pour faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins et dépassant les capacités de réponse de la région et de la zone de défense et de sécurité.

d. La planification opérateurs

4 niveaux de plans opérateurs

Le **Plan SSE Ville** qui vise à mobiliser les professionnels de santé de ville en organisant la prise en charge des patients en ville afin d'assurer la continuité dans le suivi de la prise en charge du parcours de soins ville/hôpital en SSE. Il s'articulera avec les **URPS/CPTS** entre autres.



Les **plans opérateurs des établissements de santé**. Il s'agit des **plans blancs** et **plan de mobilisation interne** associés à leur **plan de continuité d'activité** et leur **plan de sécurisation d'établissement des ES**. Ils proposeront une organisation de la prise en charge hospitalière des patients.

Les **plans opérateurs des établissements et services médicaux sociaux** regroupent le **plan bleu** associé au plan de continuité d'activité et leur plan de sécurisation d'établissement des ESMS. Ils mobilisent les services médicaux sociaux par une prise en charge des résidents.

Le **Plan SSE de l'aide médicale d'urgence** cible la mobilisation des structures d'aide médicale d'urgence par l'organisation de la prise en charge pré hospitalière des patients par une coordination départementale, régionale, zonale.

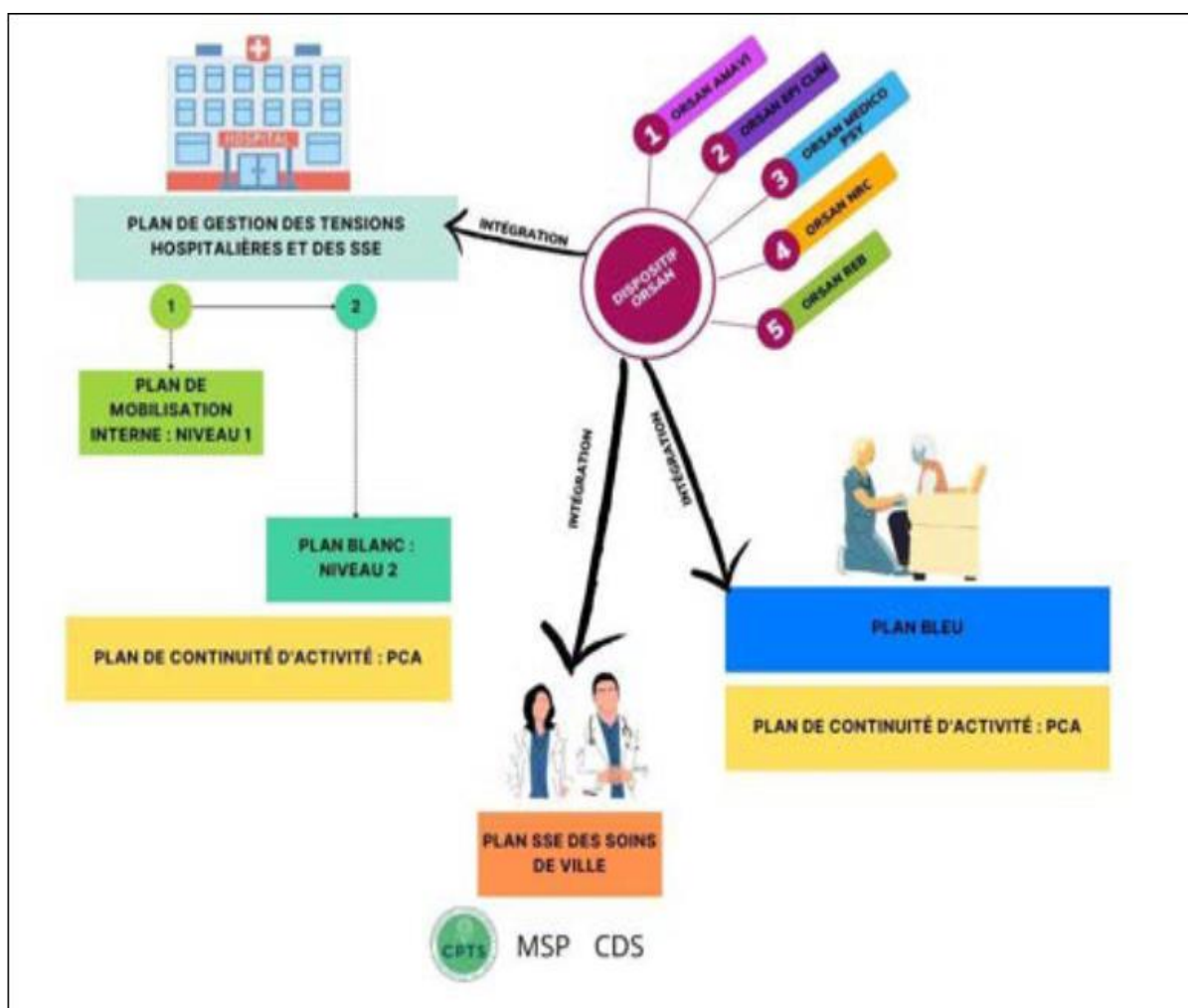


Schéma n° 4 : Synthèse des plans des opérateurs et articulation avec le dispositif ORSAN - Source : URPS ML PACA

Le plan SSE des soins de ville

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé de ville assurent la continuité du parcours de soins du patient depuis la prise en charge initiale jusqu'au suivi en sortie d'hospitalisation mais aussi au sein des établissements et services médico-sociaux. Les missions de la médecine de ville sont fondamentales et doivent être renforcées pour consolider la protection de la population face aux situations sanitaires exceptionnelles. Il s'agit notamment de :

- La prise en charge initiale des patients et leur orientation le cas échéant, vers les filières spécialisées
- La participation à des actions de prophylaxie collective : campagnes de vaccination exceptionnelles, campagnes de dépistage, suivi d'expositions environnementales.
- La participation à des actions d'information, de sensibilisation, de surveillance
- La participation à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort (ex. : déploiement du dispensaire tempête IRMA, renfort au sein des établissements de santé, etc.)
- Le maintien de la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës et si nécessaire le rattrapage des actes médicaux de soins, de dépistage ou de diagnostic ayant accumulé un retard à l'issue d'une situation sanitaire exceptionnelle de longue durée ou ayant compliqué l'accès aux soins. L'épidémie de COVID-19 a montré la nécessité de démarches de type « aller vers » pour maintenir un lien avec des publics qui sont restés éloignés du soin.

Le développement des organisations d'exercice coordonné (MSP, CDS, CPTS, ou autres) sont autant d'opportunités pour développer la participation de ces professionnels à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. Dans ce cadre et pour mieux coordonner la mobilisation des professionnels de santé de ville, un « plan SSE des soins de ville » est élaboré aux échelons territoriaux adaptés en s'appuyant notamment sur les structures d'exercice coordonné pluri professionnel.

Ce « plan SSE des soins de ville » vise à organiser la réponse des acteurs des soins de ville face à une SSE.

Il doit intégrer :

- Un état des lieux de l'écosystème de la CPTS incluant notamment une cartographie des risques présents sur le territoire et des ressources mobilisables.
- Une analyse de ses forces et ses faiblesses internes, des opportunités et des menaces liées à son environnement externe afin d'identifier les éventuels points de rupture et de déterminer les stratégies les plus appropriées à adopter.
- La préparation de la réponse aux SSE et notamment :
 - La mise en place d'une cellule de crise : son organisation, ses outils
 - Les différentes étapes de la gestion de crise de la réception de l'alerte, en passant par l'analyse de la SSE, la montée en puissance du dispositif de réponse, la conduite, puis la sortie de crise.
- Une démarche qualité explicitant notamment les modalités de formations et entraînements des professionnels.

✚ Le plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE)

Les établissements de santé sont au cœur de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Ainsi chaque plan opérationnel de réponse ORSAN est décliné au niveau des établissements de santé (publics et privés) dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) **à partir des objectifs de prise en charge des patients qui lui ont été donnés par l'ARS en fonction de son positionnement en première ligne ou en deuxième ligne.**

La préparation des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est donc essentielle car elle permet d'adapter rapidement les organisations internes de chaque établissement pour notamment en mobiliser leurs ressources, dès lors qu'un événement vient perturber le fonctionnement nominal de l'établissement. Chaque établissement de santé doit décliner dans son PGTHSSE un arsenal de mesures graduées activables en fonction de la nature, de l'ampleur et de la cinétique de l'événement. L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels, tout en garantissant la continuité et la qualité des soins.

Le PGTHSSE **définit les protocoles d'urgence pour la prise en charge des patients, la coordination des différents services impliqués (urgences, bloc opératoire, radiologie, etc.), les moyens de transport, l'utilisation des moyens de secours extérieurs, etc.**

L'objectif principal est de **garantir la sécurité des patients et de l'équipe médicale, de maximiser les chances de survie des patients les plus graves et de limiter les conséquences pour les personnes.**

Le dispositif comprend deux niveaux de gradation :

- ✓ **Niveau 1 ou "plan de mobilisation interne"** : organise la réponse à une situation de tensions ou de risques avérés qui ne met pas l'établissement en difficultés à court terme mais qui nécessite une adaptation partielle de l'offre de soins. **Niveau 2 ou "plan blanc"** : organise la réponse aux situations exceptionnelles qui ont un impact potentiellement majeur sur l'organisation hospitalière et qui nécessitent la mobilisation de tout ou partie de l'établissement.

Le plan blanc est activé par le Directeur de l'Établissement. Le DG ARS peut par ailleurs solliciter son activation sur la base d'informations dont il dispose et qui font état d'un risque dépassant le niveau local.



Source : HAS-
Certification des
Établissements de
Santé Fiche
pédagogique

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN-PLAN BLANC

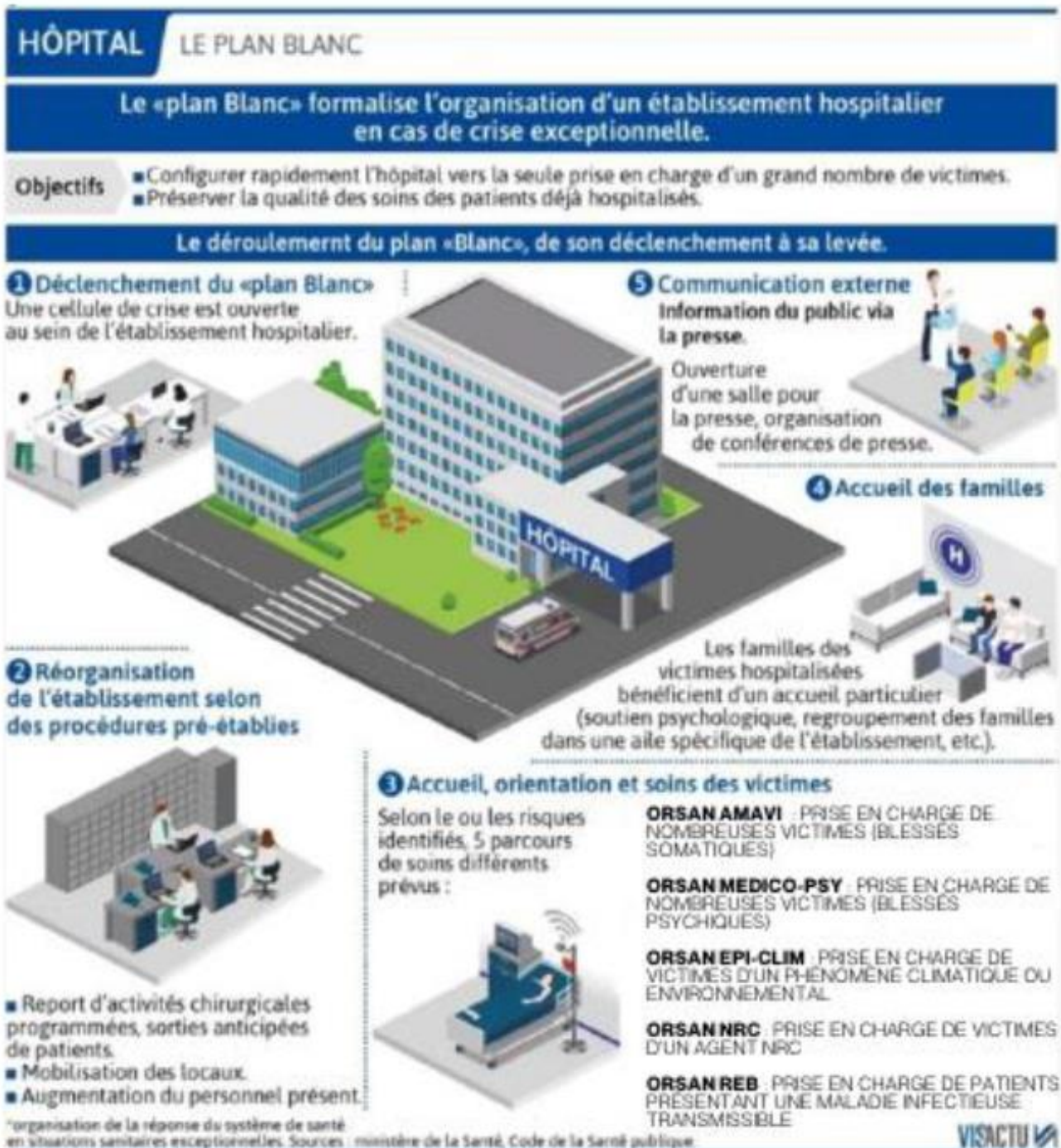


Schéma n°5 : Illustration articulation ORSAN et plan blanc hospitalier - Source : VISACTU

Le plan bleu

Les établissements médico-sociaux en raison des personnes fragiles qu'ils accueillent constituent des acteurs importants de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles notamment dans le cadre du plan de gestion des tensions dans l'offre de soins liées à une épidémie saisonnière ou un phénomène climatique et/ou environnemental (plan ORSAN EPI-CLIM).

Élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement médico-social, le plan bleu est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.

Cet outil de gestion permet :

- D'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié
- D'améliorer la réactivité en cas d'alerte
- De réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.

Le plan bleu est mis en œuvre par le Directeur de l'établissement ou sur demande du DGARS.

SYNTHESE GRAPHIQUE DE L'ARTICULATION ORSAN-PLAN BLEU

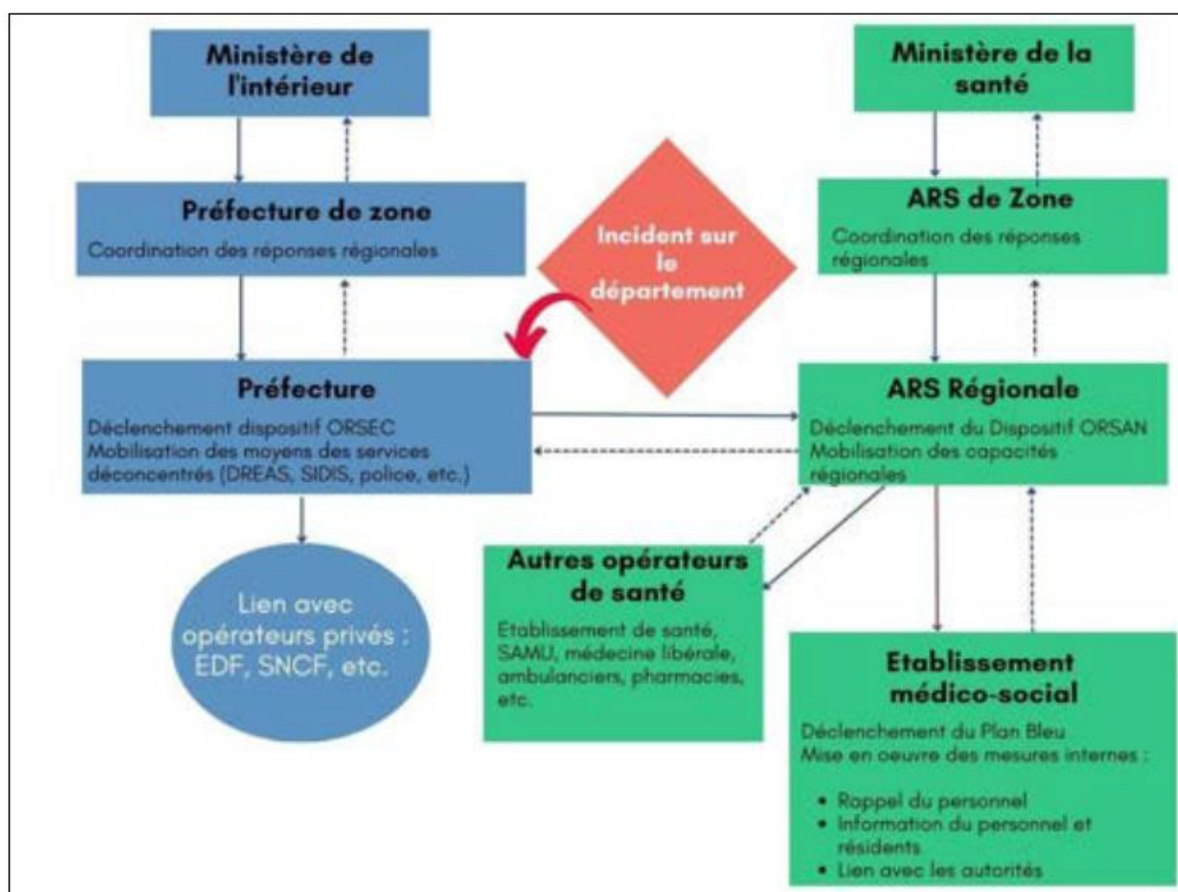


Schéma n°6 : Illustration activation plan bleu en EMS – Source : URPS ML PACA

Le plan de continuité d'activité (PCA)

L'objectif du Plan de Continuité d'Activité (PCA) est de garantir la reprise et la continuité des activités d'un établissement à la suite d'un sinistre ou d'un événement grave qui perturbe son fonctionnement normal. Le PCA prévoit les mesures à prendre, en fonction des scénarios de crise identifiés.

Le plan inclut également les mesures permettant de maintenir l'activité dans un mode d'exercice dégradé.

Le plan de continuité d'activité (PCA) est complémentaire aux plans de gestion des tensions hospitalières et des SSE des établissements de santé ainsi qu'aux plans bleus des EMS.

Le plan de sécurisation des établissements

Le plan de sécurisation d'établissement (PSE) définit la politique et l'organisation globale pour sécuriser l'établissement y compris sur le **volet « cyber »**.

Conçu comme un véritable document structurant pour la sécurité et la sûreté de l'établissement, le PSE constitue un document pratique et doit permettre ainsi à la direction de l'établissement de s'interroger sur des scénarios (tant quotidiens qu'exceptionnels) et d'élaborer des réponses adaptées à la nature des activités et de l'environnement. La réponse à ces scénarios peut conduire à repenser certains dispositifs : qu'ils soient humains, organisationnels ou techniques.

Tous les établissements de santé sont assujettis à l'élaboration d'un PSE qui a vocation à être élaboré en coordination avec les autorités préfectorales et les forces de sécurité intérieure, ces dernières pouvant apporter leur concours à l'élaboration du plan.

Plan SSE de l'aide médicale d'urgence

En situation sanitaire exceptionnelle, **l'Aide Médicale Urgente (AMU) est au cœur du dispositif ORSAN et constitue le pivot de la réponse opérationnelle du système de santé.**

Les SAMU-Centre 15 sont fortement sollicités pour assurer la régulation médicale des appels et la prise en charge des patients. Ils sont **le plus souvent à l'origine de l'alerte** lors d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Le ou les SAMU-Centre 15 territorialement compétents assurent la mise en œuvre et la régulation de la réponse médicale d'urgence avec, le cas échéant, l'appui de l'ARS. Ils doivent pour cela s'adapter pour répondre aux nombreux appels et assurer la régulation médicale des patients.

La participation des services de l'aide médicale urgente (SAMU-Centre 15 et SMUR) lors des travaux régionaux de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles est essentielle.

Chaque SAMU-Centre 15, doit élaborer sous l'égide de l'ARS un plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles de l'aide médicale urgente associant en lien avec les établissements de santé concernés les services mobiles d'urgence et de réanimation, les médecins correspondants du SAMU et les structures concourant à l'aide médicale urgente.

3. Organisation de gestion de crise

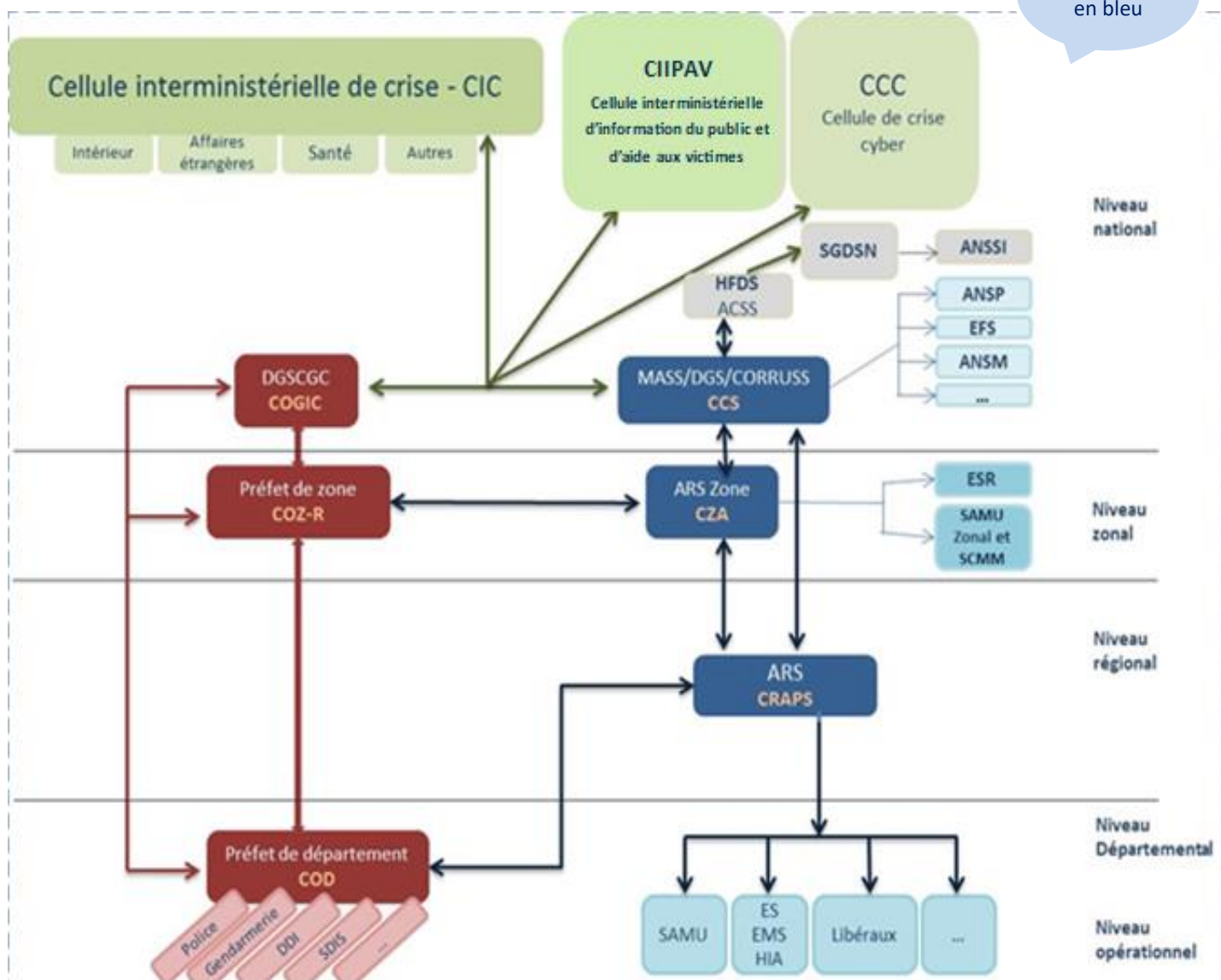
a. Organisation nationale et territoriale de la gestion de crise

→ La gestion des SSE fait intervenir différentes autorités et structures compétentes dans les limites d'un territoire précis et selon des missions définies. Il est essentiel pour les CPTS de **comprendre les différents niveaux d'intervention ainsi que les rôles de chaque acteur.**

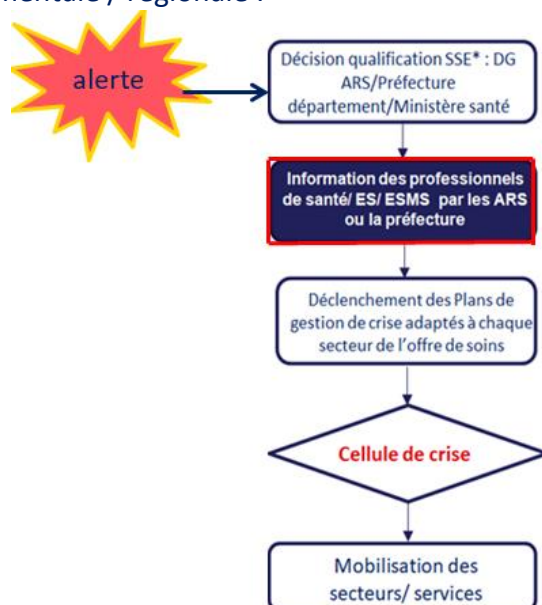
On dénombre **quatre échelons d'intervention opérationnels et de coordination mobilisables** dans le cadre d'une SSE :

- ✓ **Au niveau national** : ministère de la santé avec l'appui des agences sanitaires (Santé Publique France, ASN, ANSP, ANSM, EFS, ABM, ASIP Santé), ESR N, ministère de l'intérieur, ministère des armées (service de santé des armées), ainsi que les autres ministères selon la nature de l'événement
- ✓ **Au niveau zonal** : préfet de zone, ARS de zone, SAMU et CUMP de zone...
- ✓ **Au niveau régional** : ARS régionale, ESR R...
- ✓ **Au niveau départemental** : préfet de département, SAMU, SDIS et associations agréées de sécurité civile, CPTS, ES, ESMS...

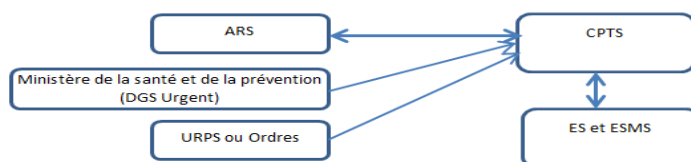
✚ Organisation nationale :



✚ Organisation départementale / régionale :



Le circuit d'information au niveau de la CPTS serait :



Chaque niveau d'intervention comprend des **acteurs** qui interagissent avec les acteurs des autres niveaux :

▪ Les acteurs non sanitaires :

Au niveau national, le **centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC)** est l'instance de commandement de gestion des crises de la sécurité civile, sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. Il analyse et gère les catastrophes naturelles et technologiques, assure la remontée d'informations, ainsi que l'interface avec les centres opérationnels des autres ministères.

La **cellule interministérielle de crise (CIC)** peut être activée par le Premier Ministre si l'ampleur de la crise le justifie. Le Premier Ministre peut également déclencher la **Cellule Interministérielle d'Aide aux Victimes (CIAV)** qui intervient dans la centralisation en temps réel des informations concernant les lieux de prises en charge des victimes d'actes de terrorisme.

Les 12 zones, placées sous la responsabilité d'un préfet de zone de défense et de sécurité, permettent la mise en œuvre des mesures de sécurité nationale, en lien avec les préfets des départements. Pilotées par les **Etat-major interministériel de zone (EMIZ)**, ils peuvent, en cas de crise, renforcer leur **Centre Opérationnel de Zone (COZ)**. La zone de défense Sud-Ouest est régionalo-zonale : la Nouvelle Aquitaine et ses 12 départements.

Le pilotage opérationnel départemental s'effectue quant à lui sous l'autorité du préfet de département. Afin d'assurer la cohérence de l'action publique et la coordination de l'ensemble des acteurs le préfet de département s'appuie sur le **Centre Opérationnel Départemental (COD)** qui inclut acteurs de la sécurité civile, police, gendarmerie, services de l'État, ARS, représentants des collectivités. En cas de besoin un **poste de commandement opérationnel (PCO)** peut être déployé au plus proche de l'événement. Lorsque la crise dépasse l'échelon départemental, la gestion s'effectue en lien avec le préfet de zone.

▪ **Les acteurs sanitaires :**

Au niveau national, le ministère de la santé et de la prévention dispose d'un **centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS)** qui assure 24H/24 et 7J/7 la réponse opérationnelle aux urgences sanitaires ayant un impact sur le territoire national. Il est rattaché à la sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire (VSS) de la Direction Générale de la Santé (DGS). En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le CORRUSS devient le **Centre de crise sanitaire (CCS)** du ministère de la santé. Il peut être renforcé, le cas échéant, par les moyens de la DGS, voire des autres directions du ministère chargé de la santé (Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la cohésion sociale, Délégation à l'information et à la communication...).

Sur chaque **zone de défense et de sécurité** est désigné un directeur général de l'ARS de zone. Il est le correspondant du préfet de zone. Sous son autorité, il participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires.

À ce titre, le DGARS de zone coordonne l'action des ARS de la zone, ainsi que des services et organismes implantés sur la zone et relevant du ministère chargé de la santé. Il dispose sous son autorité du **Département de Préparation aux SSE** sous la direction de la Direction de l'Offre de Soins. C'est la structure de base de la préparation des situations exceptionnelles à l'échelle zonale.

Le DGARS Nouvelle Aquitaine est le DGARS de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest.

Le pilotage opérationnel de crise sanitaire dépendra de l'impact de l'évènement, il pourra être départemental ou régional, assuré par l'Agence régionale de santé.

Au sein de l'ARS, la veille et la sécurité sanitaire sont assurées par une **plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire (PVUS)**. Elle assure un continuum entre les missions de veille, de vigilance et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles et est constituée des composantes suivantes :

- Le **point focal régional (PFR)** qui est le point d'entrée de tous les signaux sanitaires
- Les missions de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (**Cellule de Veille Alertes et Gestion Sanitaire**)
- La cellule régionale Nouvelle Aquitaine de **Santé Publique France**.

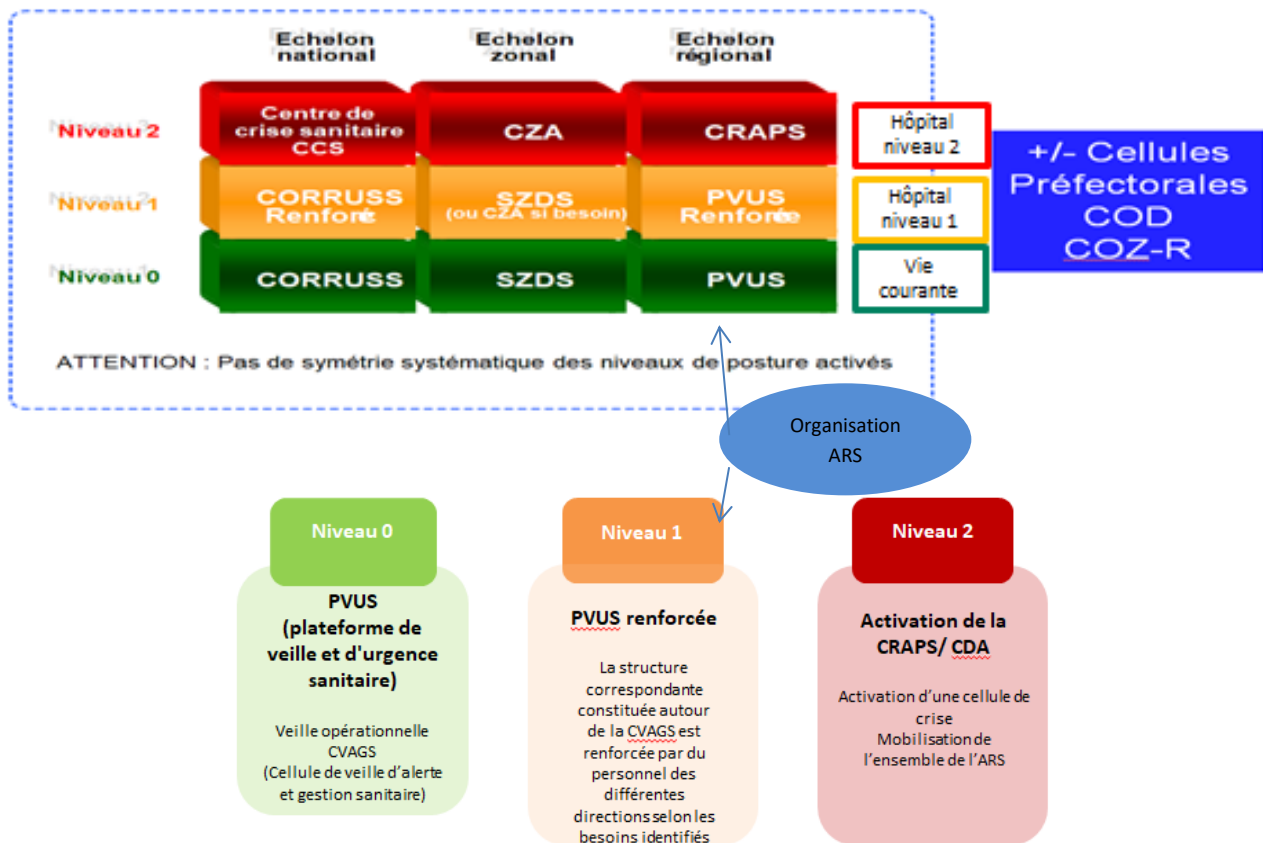
Chaque **direction départementale de l'ARS** peut armer une cellule de crise départementale, la **Cellule Départementale d'Appui (CDA)**. Elle constitue le centre d'appui de proximité dans la gestion de crise sanitaire.

Lorsque la situation sanitaire le nécessite, l'ARS Nouvelle Aquitaine peut décider d'activer sa **cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS)**. Elle assure le suivi et la gestion spécifiques d'un évènement exceptionnel régional ou national ayant un impact sanitaire majeur. Dans ce cadre, la mobilisation de l'ARS est maximale et la CRAPS, opérationnelle 7j/7, dispose de ressources humaines et d'une salle dédiée à la gestion de la crise sanitaire. Elle constitue le centre de pilotage stratégique dans la gestion de la crise sanitaire.

Le pilotage peut être départemental ou régional.

Au niveau local, les acteurs de santé peuvent être mobilisés dans la gestion d'une SSE et être amenés à armer leurs cellules internes de crise :

- ✓ Les établissements de santé disposent d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE (PGTHSSE)
- ✓ Les établissements médico-sociaux disposent d'un plan bleu
- ✓ **Les CPTS disposent d'un plan d'actions soins de ville.**



La mobilisation des professionnels de santé de ville

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ...) assurent la continuité du parcours de soins du patient depuis la prise en charge initiale jusqu'au suivi en sortie d'hospitalisation mais aussi au sein des établissements et services médico-sociaux.

L'intervention de ces professionnels de santé dans le champ de la veille et de la sécurité sanitaire est prévue par l'article L. 4001-1 du code de la santé publique.

Les missions de la médecine de ville sont fondamentales et doivent être renforcées pour consolider la protection de la population face aux situations sanitaires exceptionnelles.

En situation de crise, leurs actions pourraient être :

- **La prise en charge initiale** des patients et leur orientation le cas échéant, vers les filières spécialisées (ex. des maladies infectieuses émergentes, blessés psychiques lors de catastrophes, ...)
- **La participation à des actions de prophylaxie collective** : campagnes de vaccination exceptionnelles, campagnes de dépistage, suivi d'expositions environnementales.
- **La participation à des actions d'information, de sensibilisation, de surveillance** (ex. : la délivrance d'informations aux patients sur les principales recommandations de prévention et de protection individuelles face aux risques sanitaires)
- **La participation à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort** (ex. : déploiement du dispensaire tempête IRMA, renfort au sein des établissements de santé, etc.)
- **Le maintien de la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës** et si nécessaire le rattrapage des actes médicaux de soins, de dépistage ou de diagnostic ayant accumulé un retard à l'issue d'une situation sanitaire exceptionnelle de longue durée ou ayant compliqué l'accès aux soins. L'épidémie de COVID-19 a montré la nécessité de démarches de type « aller vers » pour maintenir un lien avec des publics qui sont restés éloignés du soin.

b. Les différentes phases de gestion de crise (positionnement CPTS)

Tout processus de gestion de crise se décompose schématiquement en 4 phases principales qui permettent de standardiser l'organisation de la réponse, indépendamment de la nature de l'événement.



Chaque phase peut faire l'objet de fiche réflexe à rédiger. Elles aideront à une mise en œuvre la plus efficace possible.

↳ Phase 1 : Alerte et réponse immédiate

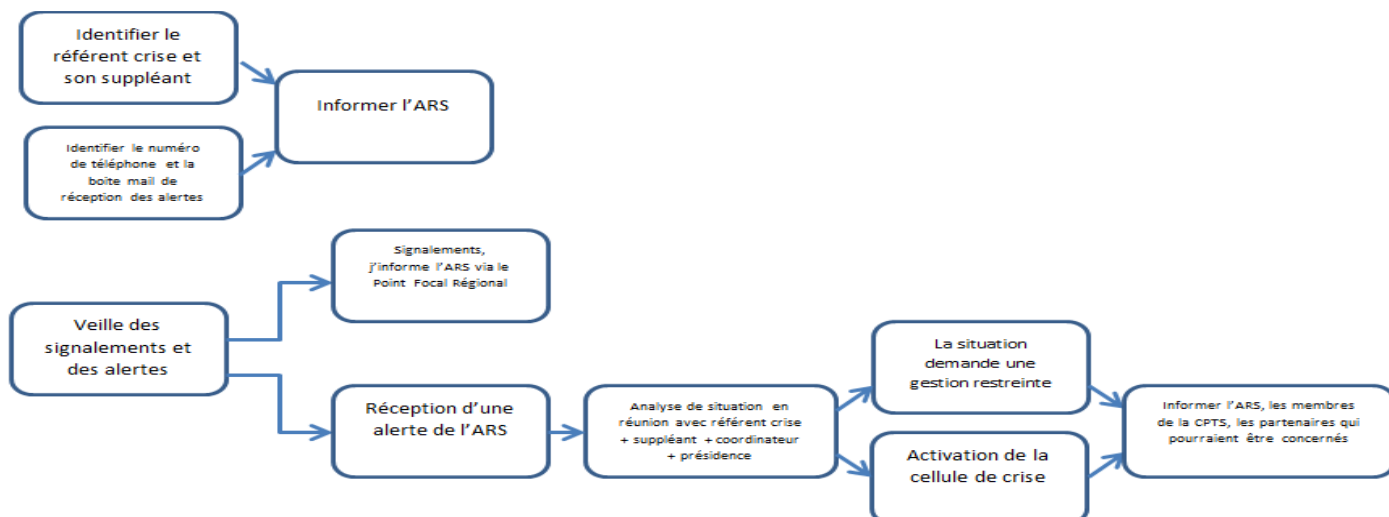
Cette phase consiste à **réceptionner le signal d'alerte**, **activer le dispositif de diffusion** de l'alerte en interne à la CPTS, et **analyser les premières informations reçues**.

Afin de garantir une réactivité optimale de la CPTS dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise, il conviendrait de mettre en place un **dispositif de veille opérationnel**. La transmission d'informations relatives à un événement pouvant générer une SSE doit être rapide et fiable (traçabilité de l'appel, qualification). Ce qui nécessite une réflexion préalable sur **les points d'entrée de réception au sein de la CPTS**, ainsi que les canaux utilisés.

La CPTS doit préalablement **identifier un numéro de téléphone et une boîte mail de réception des alertes**. Ceux-ci sont veillés afin de permettre la plus grande réactivité possible en cas de SSE.

Lors de la création des canaux de communication dédiés, il est nécessaire de prendre en compte que **l'alerte peut émaner des autorités, mais également de partenaires non institutionnels de la CPTS** (exemple : remontées de signaux inquiétants par des professionnels de santé libéraux du territoire). **Dans ce cas précis, c'est la CPTS qui transmettra un signal d'alerte aux autorités**. Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine, il conviendra de prendre l'attache par mail ou téléphone du point focal régional ars33alerte@ars.sante.fr / 0 8009 400 004, qui constitue la porte d'entrée unique de tous les signaux sanitaires pour la région Nouvelle Aquitaine.

Celui-ci diffusera l'information en gestion interne et à l'ARS départementale concernée, votre interlocuteur privilégié.



Une cellule de crise c'est quoi ?

Afin de répondre à tout type d'événement susceptible d'impacter le système de santé, les CPTS doivent prévoir la constitution d'un **dispositif de pilotage de gestion de crise** sous la forme d'une cellule de crise qui sera **adaptable selon ces moyens et les typologies de situations sanitaires exceptionnelles (SSE)**.

Unique organe de décision et de pilotage, elle ordonnance les actions mises en œuvre lors du déclenchement du plan de gestion de SSE. Elle assure le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage de l'ARS (la CRAPS) ainsi qu'avec les autres cellules de crise des structures de son territoire (Établissement de référence, Établissement de 1ère ligne, Établissement de 2ème ligne, EMS, collectivités et autres...).

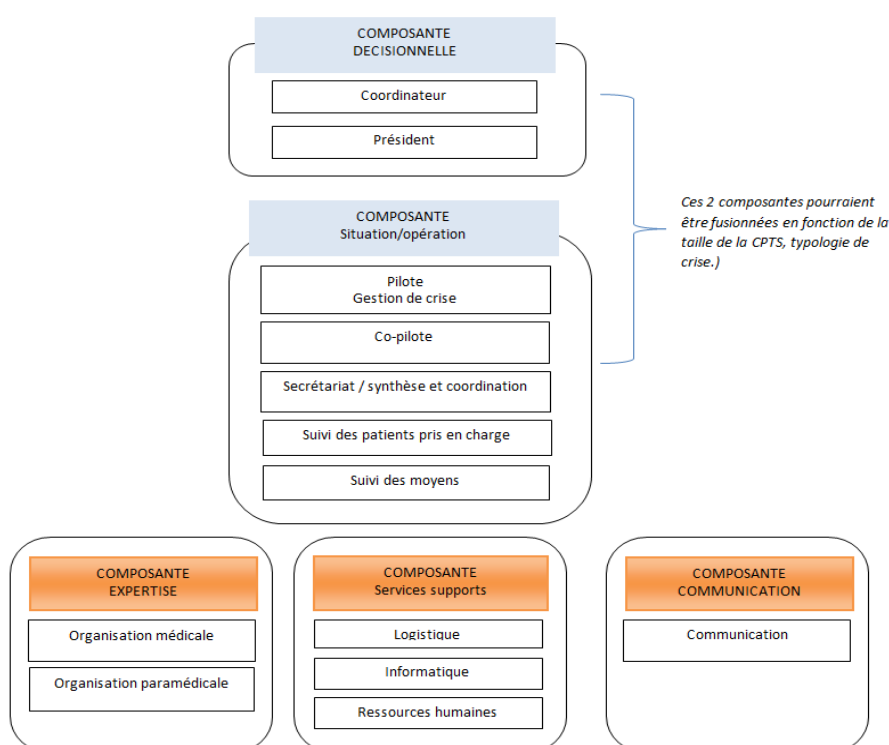
Ces organisations sont des structures temporaires, activées et dimensionnées dès lors que la situation rencontrée est jugée exceptionnelle.

Les principales missions de la cellule de crise sanitaire de la CPTS sont :

- D'analyser la situation,
- D'organiser la mobilisation des professionnels de santé,
- De coordonner l'ensemble des actions,
- De déterminer les parcours de soins,
- De déterminer les filières de prise en charge des patients,
- De contribuer à la continuité des soins,
- D'évaluer les besoins matériels et humains à mobiliser,
- D'assurer une communication avec les institutions, les médias, la population.

A noter que la cellule de crise ne peut s'autosaisir sans que son processus d'armement n'ait été enclenché. Il doit donc exister au sein de la CPTS une procédure d'activation du dispositif de crise, ainsi qu'un « déclencheur » (membre en charge de ce déclenchement au sein de la cellule de crise).

Les CPTS adaptent la constitution de la cellule de crise en fonction, d'une part des particularités et des organisations qui leurs sont propres, d'autre part, du type de SSE rencontrée. Par principe, la cellule de crise d'une CPTS peut se constituer de la manière suivante :



La cellule est composée de plusieurs pôles distincts mais ils travaillent conjointement :

Le pôle décision

- Doit se réunir régulièrement
- Prend connaissance des éléments d'analyse et des propositions d'actions produits le pôle opération
- Décide des orientations à décliner dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gestion

Le pôle situation / opération

- Fait le lien avec les partenaires locaux
- Récupère les données du terrain
- Se charge de la remontée des données du terrain vers l'ARS
- Informe l'ARS des actions réalisées
- Informe les partenaires locaux des instructions et des actions à réaliser
- Maintient à jour la main courante en compilant l'ensemble des actions et des points marquants de la période de crise
- Des services techniques, de ressources humaines et/ou de logistiques sont mis en place spécialement en soutien de cette structure.

Le pôle d'expertise

- Dépend de l'évènement qui a conduit à une situation sanitaire exceptionnelle
- Participe à la production d'indicateurs, de recommandations, d'avis et d'analyses au bénéfice de la composante situation /opération afin d'apporter une aide à la décision aux autorités de l'ARS

Le pôle de communication

- En lien avec le service de communication de l'ARS afin d'élaborer conjointement une stratégie de communication
- S'assure de la diffusion des messages officiels et les services de communication des autorités.

Il est retenu, que dans l'idéal, chacune des fonctions puisse bénéficier à minima d'une suppléance (c'est à dire 2 personnes désignées : 1 titulaire et son suppléant), afin d'éviter une vacance lors de l'activation de la cellule de crise.

Chaque membre pouvant intervenir en cellule de crise doit être sensibilisé à la gestion de crise, plus particulièrement au plan de gestion de crise de la CPTS et ses procédures. La connaissance et l'accès aux outils sont nécessaires.

Des fiches Actions pour chaque fonction de la cellule de crise doivent être rédigées par anticipation. Celles-ci permettent d'identifier précisément le rôle de chacun, ses responsabilités, ses actions à réaliser au sein de la cellule de crise ainsi que ses interlocuteurs privilégiés pendant la gestion de la crise.

La composition de la cellule peut être adaptée à l'organisation propre à chaque CPTS. Le tableau ci-dessous, extrait en grande partie du guide méthodologique PACA, liste les principales fonctions ainsi que les missions qui peuvent leur être assignées. Chaque fonction décrite ne nécessite pas forcément une personne dédiée. Ainsi, une même personne peut-elle cumuler plusieurs des fonctions. Pour autant décideur et pilote seront les seuls interlocuteurs des autorités. La fonction de pilotage de la cellule de crise ne s'entend pas au sens coordination de la CPTS.

Fonctions	Missions principales	Référents (Choix possibles)	Interlocuteurs externes à la CPTS
Décision	Faire le lien avec les tutelles et les partenaires Désigne le pilote si cela n'a pas été prè-défini Valider les actions mises en œuvre par la cellule de crise Valider la stratégie d'organisation, de communication et d'information Valider des mesures de sécurisation des PS et patients. Valider la sortie de crise	Président de la CPTS ou toute personne désignée par les instances de la CPTS. Binôme Président de la CPTS/Référent Crise Sanitaire (si désigné)	ARS Collectivités Communes Sécurité Civile
Pilotage <i>(Cette fonction peut être fusionnée avec celle de Décision, en fonction de la taille de la CPTS, typologie de crise.)</i>	Armer la cellule de crise Répartir les tâches, coordonner et animer les différentes composantes de la cellule de crise Organiser la communication entre les différentes composantes de la conduite de crise au sein de la CPTS, ainsi qu'avec l'extérieur. Assurer la communication avec les autorités en lien avec la fonction décision Recevoir, analyser et synthétiser les informations Piloter les points de situation Mettre en œuvre les actions et les suivre	Référent SSE (si désigné) OU le président de la CPTS, OU toute personne désignée par les instances de la CPTS.	ARS Collectivités Sécurité Civile
Secrétariat, synthèse et coordination	Réceptionner et traiter les appels téléphoniques et courriels Informé le pilotage des appels, courriels reçus, à traiter Tenir les mains courantes Tenir le tableau de bord Suivre les points de situation Rédiger les comptes rendus, etc.	Toute personne désignée par les instances de la CPTS OU par la fonction DECISION de la cellule de crise. Selon ampleur, plusieurs personnes seront nécessaires	
Support	Identifier et recenser les besoins en matériel Gérer les ressources matérielles Garantir la sécurisation des installations Gérer les ressources humaines (plannings, remplacements, etc.).	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Communes, collectivités, Fournisseurs de matériels Armée, SDIS, Sécurité Civile
Organisation médicale	Définir la stratégie de prise en charge médicale au regard de la SSE Adapter la stratégie médicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire Mobiliser les professionnels médicaux libéraux Coordonner les prises en charge médicale en lien avec le SAMU Recenser les publics fragiles Alerter sur les besoins en produits de santé	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	
Organisation paramédicale	Définir la stratégie de prise en charge paramédicale au regard de la SSE Adapter la stratégie paramédicale en fonction de l'évolution de la crise sanitaire Mobiliser les professionnels paramédicaux libéraux Recenser les publics fragiles Alerter sur les besoins en produits de santé	Toute(s) personne(s) désignée(s) par les instances de la CPTS. Possibilité de plusieurs personnes désignées (ex : 1 pharmacien, 1 IDEL, 1 MK...)	
Communication <i>Compte tenu du caractère stratégique de la communication lors d'une SSE il est conseillé de rattacher la fonction de communication à celle de décision ou au pilotage.</i>	Mettre en œuvre la stratégie de communication adaptée à la situation et validée par la fonction décision. Rédiger les communiqués de presse Organiser les points de presse	Toute personne désignée par les instances de la CPTS.	Canaux communication institutionnels : DGS, alertes ARS, Flash AM Presse, médias Grand Public Adhérents de la CPTS

→ Phase 2 : Montée en puissance

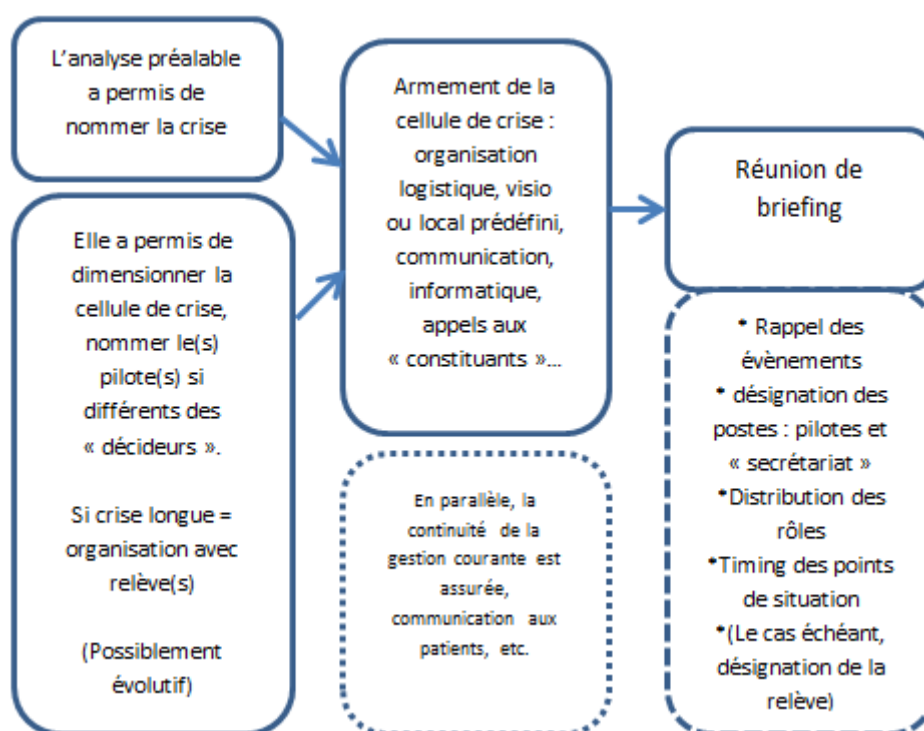
Cette seconde phase consiste à **activer le plan de gestion de crise et armer la cellule de crise interne à la CPTS.**

La composition, l'organisation, les règles de fonctionnement et la procédure d'armement de la cellule de crise doivent être anticipés afin de garantir son armement dans les délais les plus brefs.

Le rappel des professionnels constituant la cellule peut faire l'objet d'un outil spécifique (outil d'alerte) ou par un canal prédéfini, mail ou sms doublé d'un appel par exemple.

Les membres de la CPTS et l'ensemble des partenaires extérieurs doivent être informés de l'armement de la cellule de crise.

Le pilote s'appuiera sur le plan de gestion de crise de la CPTS, ses annexes, fiches réflexes et fiches d'action, mais aussi sur tout élément pouvant aider à la gestion de crise. Ainsi il pourra être constitué une mallette/valise de gestion de crise, numérique et/ou papier, pré-positionnée dans le local dédié et/ou à disposition rapide du référent crise et de son suppléant.



↳ Phase 3 : Conduite de crise

La conduite de crise se mène en fonction des missions en cas de gestion de SSE/crise, elles pourraient se résumer en 4 étapes de gestion :

- ↳ **ALERTER :**
Alerter les partenaires et les différents acteurs.
- ↳ **GESTION DES Patients/VICTIMES :**
S'assurer de la prise en charge des patients,
S'assurer de l'organisation et de la continuité de l'offre de soins,
S'assurer du suivi des victimes.
- ↳ **GESTION DE L'ÉVÉNEMENT :**
Limiter, maîtriser, supprimer la source de la contamination,
Protéger la population,
Assurer la prévention vis-à-vis de toutes victimes potentielles.
- ↳ **INFORMER :**
Délivrer les messages sanitaires (prévention, protection ou précaution),
Répondre aux sollicitations médias (en coordination avec l'ARS)
Faire remonter les informations vers l'ARS et les autorités politiques.

La phase de conduite de crise implique, d'une part, **d'assurer un suivi de la SSE** et, d'autre part, de **mettre en œuvre la stratégie de réponse à la SSE** :

- ☞ L'organisation de la réponse à la SSE : définition des objectifs et mise en œuvre de la stratégie.
- ☞ Le suivi de la SSE : recevoir, traiter et classer les informations entrantes / tenir une main courante / tenir des tableaux de bord de suivi des actions/ réaliser des points de situations
- ☞ La gestion du sujet sensible de la communication
- ☞ La gestion des ressources (matérielles / humaines), notamment sur la durée

Les actions et outils nécessaires à leurs mises en œuvre doivent, autant que possible, être anticipés et déclinés dans le plan d'actions.

**Bilan victimaire :

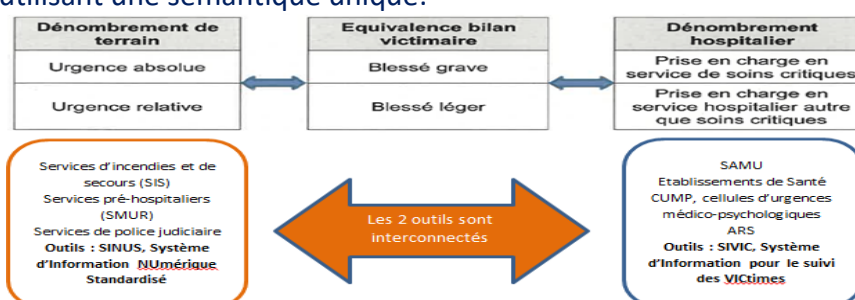
Les CPTS n'interviennent pas dans ce dispositif de bilan victimaire mais peuvent assurer le suivi de la prise en charge ou l'identification de problème psy.

Le bilan victimaire est un bilan chiffré non nominatif destiné aux autorités politiques mais aussi pour nourrir la communication vers le grand public.

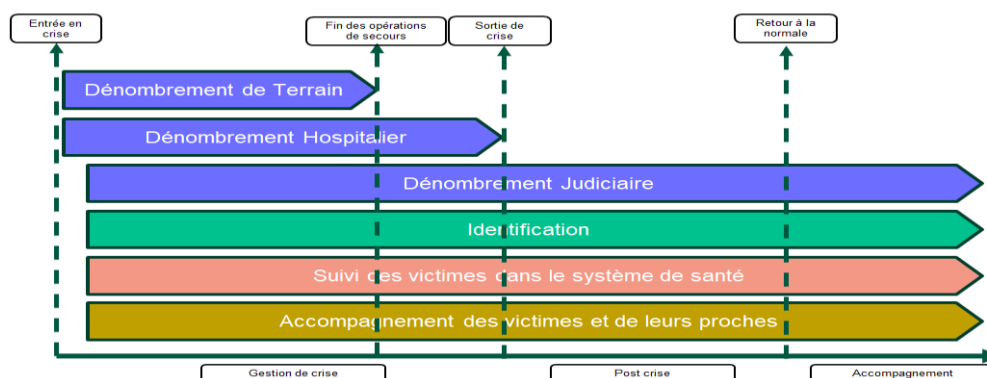
Les types d'événement concernés sont : Actes de terrorisme, Accidents de transport, Accidents industriels, Accidents de site, Crises ou délits majeurs, Catastrophes naturelles, SSE et crises sanitaires, que ce soit sur le territoire français, ou bateaux ou avions français dans eaux internationales.

Sur le territoire français, le dispositif prend en charge toutes les personnes présentes sur les lieux quelles que soient leur nationalité ou la régularité de leur situation, quel que soit le niveau de gestion: territorial, national, avec cellule Infopublic activée ou non

Pour l'élaboration des bilans successifs, les classifications sont fusionnées dans un souci de cohérence et de lisibilité en utilisant une sémantique unique:

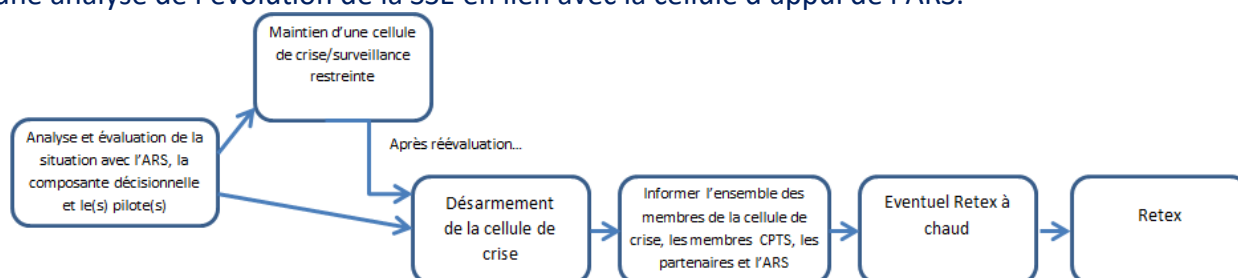


Les 4 étapes du suivi des victimes



↳ Phase 4 : Sortie de crise

Cette phase correspond au retour à la normale, la situation est stabilisée. Comme pour son activation, la désactivation du dispositif de gestion de crise et, par voie de conséquences, le désarmement de la cellule de crise et la levée du plan de gestion de crise, doivent être précédés d'une analyse de l'évolution de la SSE en lien avec la cellule d'appui de l'ARS.



La phase de sortie de crise doit être assortie d'une étape de **retour d'expérience - RETEX**.

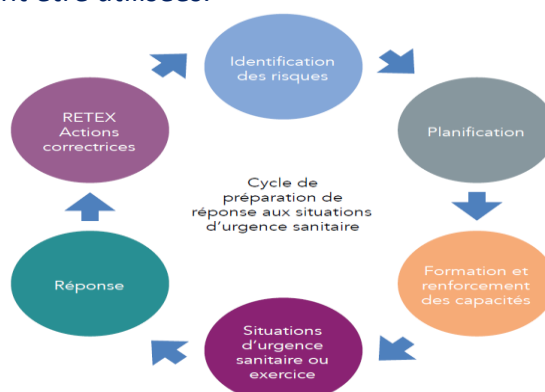
Un RETEX réalisé de manière trop rapprochée d'une situation d'urgence sanitaire ne permet pas la distanciation nécessaire à la mise en œuvre du RETEX. Trop éloignée de l'évènement, la réalisation d'un RETEX perdra de son sens.

Cependant un RETEX dit « à chaud » permet de recueillir les ressentis « immédiats » des participants à la gestion de la crise. Cela peut prendre différentes formes :

- Débrief 30 min/1h juste après la désactivation du dispositif de gestion de crise (tour de table)
- Remplissage d'un questionnaire concis papier, mail, outils de sondage, avec un retour 3 jours plus tard par exemple

En règle générale on essaiera d'obtenir de chacun 3 à 5 arguments sur les points positifs et les points à améliorer.

L'objectif est de capitaliser l'expérience des gestions de crise et de la partager, il est important d'identifier les difficultés rencontrées, de proposer des axes d'amélioration et de faire ressortir les mesures positives qui pourront être utilisées.



Ce travail de synthèse collectif a pour but de mesurer d'éventuels écarts entre la réalité et l'attendu concernant notamment les stratégies, les plans, les procédures, les actions et les capacités de réponse mises en œuvre.

Les acteurs clés du retex :

- ☞ La composante décisionnelle
- ☞ Un référent RETEX et/ou une équipe RETEX
- ☞ Les partenaires contributeurs

PHASE 1 PRÉPARATION

1. Déterminer les objectifs et le périmètre
2. Identifier les partenaires
3. Déterminer le format
4. Déterminer les niveaux
5. Déterminer les ressources
6. Élaborer le calendrier
7. Identifier le pilote et rédiger une note de synthèse
8. Informer les contributeurs

PHASE 2 MISE EN ŒUVRE

1. Assurer le recueil des informations
2. Réaliser la synthèse des informations
3. Organiser une réunion de restitution
4. Restituer les éléments en élaborant une synthèse
5. Diffuser le RETEX

PHASE 3 SUIVI ET VALORISATION

1. Valoriser le RETEX lors de réunions clés
2. Assurer le suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'actions
3. Mettre à disposition le RETEX auprès de la communauté de la veille et sécurité sanitaire

Source RETOUR D'EXPÉRIENCE, GUIDE MÉTHODOLOGIQUE 2019

c. Les exercices

C'est une étape opérationnelle incontournable de la préparation à la gestion de crise.

S'exercer permet :

- D'apprendre un processus
- D'acquérir de l'expérience
- Valider un processus, un plan, une procédure
- Evaluer des capacités
- Mettre en situation des acteurs
- Roder des procédures
- Entraîner du personnel
- Entretenir des compétences particulières

Il s'agit donc de tester le réalisme et la pertinence d'un plan, de vérifier les procédures, d'évaluer les équipes et les moyens. Sur une thématique choisie, des objectifs sont fixés, **l'exercice est ainsi scénarisé.**

Cette scénarisation peut être le résultat de l'expérience des années passées, de la formation suivie et de l'observation des années récentes....

- ➔ Il peut être interne à chaque CPTS.
- ➔ Il peut être interministériel et dans ce cas décidé et organisé par la préfecture départementale (planification annuelle) ou zonale. il peut s'agir aussi d'exercice national. Dans ces cas, l'ARS se fera porteuse du sujet et de votre intégration dans les objectifs et scénarii.
- ➔ Les ARS, les ES et ESMS peuvent aussi être à l'initiative d'exercices et pourraient demander le recours de différents acteurs.

Un exercice peut être :

- total ou partiel (joué sur l'ensemble de sa thématique ou partiellement)
- préparé ou inopiné
- terrain ou sur table (joué en réel ou simulé) ou les 2

Le retour d'expérience après chaque exercice est essentiel afin d'évaluer et/ou d'améliorer ce qui a été testé. Cela permet aussi d'envisager de re-tester ou de se fixer de nouveaux objectifs.

Conclusion

☞ **La crise nous oblige à sortir de nos habitudes de penser, de voir, d'agir :**

- ✓ Chaque situation ou évènement est différent
- ✓ Le mode de fonctionnement en cellule de crise est opérationnel plutôt que hiérarchique
- ✓ Les victimes vont là où elles veulent (Sur site ou « fuyard »)
- ✓ Les structures de soins peuvent elle-même être victimes de la catastrophe

☞ **Ce n'est pas l'affaire de spécialistes, c'est l'affaire de tous**

Sensibiliser, Informer, Former sont essentiels afin de faciliter l'appropriation de tous et permettre l'efficacité de votre dispositif de gestion de crise.

Sensibiliser particulièrement l'ensemble des professionnels membres de la CPTS.

Informez aussi les partenaires territoriaux avec qui vous pourriez être amenés à interagir.

☞ **La coordination de tous les acteurs est un élément crucial**

Cette nouvelle mission confiée aux professionnels de santé de ville n'est pas anodine. Vos implications et mobilisations lors de la pandémie COVID19 ont bien montré qu'il était important de vous compter parmi les acteurs de la gestion de crise. Votre proximité avec la population est une force.

☞ **La gestion de crise est un apprentissage continu**

Les menaces évoluent, le système de santé change (que ce soit dans l'appréhension du soin par les patients, que dans les organisations...), les techniques et les outils se développent, les plans, textes et instructions s'adaptent... L'expérience, les mises en œuvre et usages, sont des remises en question constantes sur les méthodes, les organisations, les procédures....

La veille, la réactivité et l'adaptabilité sont des atouts en gestion de crise.

L'intérêt est donc de se préparer ensemble afin de s'intégrer dans une action collective.

GLOSSAIRE

DGSCGC DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE ET DE LA GESTION DES CRISES
COGIC Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises
COZ-R Centre Opérationnel de Zone - Renforcé
COD Centre Opérationnel Départemental
HFDS Haut fonctionnaire de défense et de sécurité
SGDSN Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale
ACSS Cellule Accompagnement Cyber sécurité des Structures de Santé
ANSSI Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information
ANSP Agence nationale de santé publique
ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
MASS Ministère des Affaires Sociales, de la Santé
DGS Direction Générale de la Santé
COGIC Centre Opérationnel de Gestion Interministériel des Crises
CORRUSS Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales
CCS Centre de Crise Sanitaire
CZA Cellule Zonale d'Appui
CRAPS Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire
CDA Cellule Départementale d'Appui
COD Centre Opérationnel Départemental
ESR établissement de Santé de Référence
SZDS service zonal de défense et de sécurité
AMAVI Afflux Massif de Victimes
REB Risque Epidémique ou Biologique
EPICLIM Epidémie Climatique
MEDICO-PSY Médico psychologique
NRBC-E (Risque) Nucléaire Radiologique Biologique Chimique et Explosif
PVUS Plateforme de Veille et d'Urgence Sanitaire
PZMRS Plan Zonal de Mobilisation des Ressources Sanitaires
CIC Cellule Interministérielle de Crise
DG ARS Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DD Délégation Départementale
SAMU Service d'Aide Médicale Urgente
SDACR Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
SDIS Service Départemental d'Incendie et de Secours
SSE Situation Sanitaire Exceptionnelle
VSS Veille et Sécurité Sanitaire
PFR Point Focal Régional
ESMS Etablissement de santé Médico-Social
ESP Equipe de Soins Primaires
ESS Equipe de Soins Spécialisés
ASN Autorité de Sureté Nucléaire
DDRM Dossier Départemental sur les Risques Majeurs
DSO Dispositifs Spécifiques Opérationnels
ESP Equipe de Soins Primaires
ESS Equipe de Soins Spécialisés
PCA Plan de Continuité d'Activité
MCS Médecin Correspondant du SAMU

TEXTES ET GUIDES

- 📄 Livre des plans de santé publique
- 📄 Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles Ministère de la Santé. 2019
- 📄 Guide d'élaboration d'un plan bleu. ARS de zone sud est. Octobre 2011
- 📄 Lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle - CPTS
- 📄 Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale (2013)
- 📄 Livre blanc de la sécurité intérieure (2020)
- 📄 mémento SGDSN – édition octobre 2018
- 📄 Instruction N° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- 📄 Ordonnance du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux MSP
- 📄 Avenant 2 de l'ACI signé le 20 décembre 2021, publié le 31 mars 2022 au JO et entré en vigueur le 3 sept. 2022
- 📄 Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé et au réseau
- 📄 Article R1435-2 code de la santé publique
- 📄 Plan de gestion des tensions hospitalières & des situations sanitaires exceptionnelles Dr Jean-Marc PHILIPPE Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé Direction Générale de la Santé Gestion de crise dans les établissements de santé. 2018
- 📄 Retour d'expérience – Guide méthodologique – Situations d'urgences sanitaire et exercices de simulations (2019)
- 📄 Instruction n° DGOS/DIR/CNAM/2019/218 du 9 octobre 2019 portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets des CPTS
- 📄 Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence