



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Cahier des fiches annexes à la circulaire
n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au
renforcement de la préparation du système de santé pour
faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à
l'organisation territoriale de leur gestion.**

SOMMAIRE

Fiche 1 : Cadre général de la planification sanitaire

Fiche 2 : Planification régionale de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

Fiche 3 : Planification des opérateurs de soins pour la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

Fiche 4 : Organisation des missions de référence

Fiche 5 : Formation et entraînement des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles

Fiche 6 : Attribution et gestion des moyens territoriaux tactiques

Fiche 7 : Missions zonales

Fiche 8 : Organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et de conduite de crise sanitaire

FICHE 1

CADRE GÉNÉRAL DE LA PLANIFICATION SANITAIRE

I. Place de la santé dans la réponse de l'État aux crises

Au titre de l'article L. 1142-8 du code de la défense, le Ministre chargé 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 et il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire.

Dans le cadre de la stratégie nationale de résilience, le Ministère chargé de la santé contribue aux travaux interministériels de planification et de préparation de l'État à un événement sanitaire majeur. Les ARS contribuent à la déclinaison régionale de ces actions en mobilisant les opérateurs de soins pour actualiser et renforcer leurs cadres respectifs de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles notamment leurs plans de montée en puissance.

II. Dispositif ORSAN régional

En application de l'article L. 3131-11 du code de la santé publique, le décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles¹ fixe l'organisation du système de santé pour répondre aux SSE.

L'élaboration du dispositif ORSAN constitue une priorité pour l'ARS qui s'inscrit dans l'élaboration du schéma régional de santé par l'individualisation d'un axe relatif à la préparation et à la gestion des risques sanitaires et des situations sanitaires exceptionnelles. Le contenu du dispositif ORSAN est fixé par les dispositions de l'article R. 3131-4 du code de la santé publique.

Ces mêmes dispositions prévoient que le dispositif ORSAN est arrêté par le Directeur général de l'ARS après avis des préfets compétents pour la mise en œuvre du plan ORSEC. À ce titre, l'ARS veille à la bonne articulation entre le dispositif ORSAN et le dispositif ORSEC mentionné à l'article L. 741-1 du code de la sécurité intérieure. Une attention particulière sera portée à la cohérence des dispositions prévues dans le dispositif ORSAN (dispositions spécifiques transversales) avec celles mises en œuvre, en situation de crise, par le préfet territorialement compétent, dans le cadre du dispositif opérationnel ORSEC mentionné à l'article R. 741-2 du code de la sécurité intérieure, notamment :

- L'évacuation des établissements de santé et médico-sociaux ;
- La vaccination exceptionnelle dans ou par des centres ou des équipes dédiées ;
- La distribution exceptionnelle de produits de santé dans ou par des centres ou des équipes dédiées.

Face à une situation sanitaire exceptionnelle, le déclenchement d'un ou de plusieurs plans opérationnels de réponse ORSAN permet d'assurer la réponse du système de santé. Leur mise en œuvre peut être totale ou partielle, suivant la nature, l'étendue géographique et la gravité de l'événement considéré. La mise en œuvre du dispositif ORSAN et notamment le déclenchement des 5 plans opérationnels est de la responsabilité du Directeur général de l'ARS. Le cas échéant le déclenchement est effectué sur demande du Préfet ou du Ministre chargé de la santé. Dans tous les cas, le Directeur général de l'ARS tient informé le ou les Préfets de département concernés et le centre opérationnel du ministère chargé de la

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048851655>

santé, de la mise en œuvre de tout ou partie des mesures prises au titre du dispositif ORSAN. Le déclenchement par le Directeur général de l'ARS impose l'organisation d'un dispositif de conduite de crise permettant d'assurer le pilotage (cf. fiche 8). Le cas échéant la mise en œuvre de tout ou partie des mesures prévues dans un des plans opérationnels ORSAN en anticipation d'une situation sanitaire exceptionnelle annoncée (ex. épidémie saisonnière, phénomène climatique extrême, ...) est recommandée.

Ainsi, en fonction des conséquences de la situation exceptionnelle envisagée, la réponse du système de santé repose sur :

- Le déclenchement par le directeur général de l'ARS du ou des plans opérationnels de réponse ORSAN adaptés et dispositions spécifiques transversales nécessaires, pour prendre les décisions stratégiques concernant les filière et parcours, organiser la montée en puissance coordonnée du système de santé et renforcer les capacités de prise en charge des patients ;
- Le déclenchement en conséquence par les directeurs ou responsables des structures de soins, des plans adaptés des opérateurs concernés (structures d'établissement de santé ou établissements médico-sociaux) ou par l'ARS des dispositions de mobilisation propres au secteur ambulatoire de ville notamment pour les structures d'exercice coordonné.

Le cas échéant, en fonction de l'ampleur, de la cinétique, des besoins liés à la nature de l'événement dont il est question, un renfort pourra être opéré via le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS) et/ou le dispositif ORSAN national, si les capacités sanitaires locales sont dépassées.

La réponse aux situations sanitaires exceptionnelles s'appuie donc sur une démarche graduée selon laquelle les nécessités de montée en puissance déterminent la nature et le volume de l'engagement des ressources sanitaires.

Cette approche vise à favoriser la mise en place d'une organisation solidaire et intersectorielle aux échelles territoriales pertinentes pour la gestion des différents risques et menaces.

Le déclenchement d'un plan ORSAN ou d'une disposition spécifique transversale donne lieu systématiquement à un retour d'expérience dont il est tenu compte pour procéder à la révision du plan.

III. Dispositif ORSAN national

Le dispositif ORSAN national a pour objet de définir l'organisation nationale de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles et notamment à une crise majeure en mettant en cohérence la réponse sanitaire de l'échelon national jusqu'à l'échelon opérateur.

Le dispositif ORSAN national permet de disposer du cadre définissant l'appui de l'échelon national aux régions impactées par une situation sanitaire exceptionnelle en précisant notamment :

- La doctrine nationale de réponse face à une crise sanitaire majeure ;
 - Les modalités de demande de renfort des ARS
 - L'articulation de la réponse stratégique des différentes ARS
- La mobilisation et la régulation nationale des ressources rares : soins aux grands brûlés, réanimation pédiatrique, prises en charge de patients hautement contagieux, toxicologiques et radiologiques complexes, etc. ;
- Les modalités de renforts en professionnels de santé et en produits de santé (plans opérationnels de mobilisation) ;
- Les dispositions d'appui et de régulation pour les évacuations sanitaires interrégionales en cas de SSE et les transferts transfrontaliers ;

- Les dispositions d'appui spécifiques aux outre-mer (ORSAN DOM) : le plan ORSAN DOM sera le premier volet du plan ORSAN National.

FICHE 2

PLANIFICATION RÉGIONALE DE LA RÉPONSE DU SYSTÈME DE SANTÉ EN SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES : LE DISPOSITIF ORSAN

I. Objectifs de planification et priorisation des échéances

Le dispositif ORSAN régional constitue le cadre de préparation et de réponse opérationnelle du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles. Il a pour objectif d'organiser à l'échelle de la région la réponse du système de santé en assurant sa montée en puissance. À ce titre, il définit la stratégie régionale de prise en charge et organise de façon coordonnée la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé. Il définit notamment les parcours de soins des patients victimes de l'événement et structure leurs filières de prise en charge. Il permet d'assurer les soins appropriés aux blessés et malades directement concernés par la situation sanitaire exceptionnelle, tout en assurant la continuité des soins courants.

L'atteinte de cet objectif implique le respect de plusieurs principes de planification opérationnelle :

- La recherche des approches les plus efficaces au sein de chaque territoire par la prise en compte des particularités et des ressources locales disponibles dans le secteur de ville, préhospitalier, hospitalier et médico-social ;
- Le recours, dans la mesure du possible, aux structures et aux parcours de soins utilisés en routine par les patients. Le recours à des dispositifs d'exception doit être réservé uniquement aux situations dans lesquelles le système de santé ne pourrait agir efficacement seul ;
- La mise en place d'une organisation cohérente du système de santé et d'un pilotage adapté, qui permettent de formuler des réponses progressives, strictement adaptées aux besoins de la population et à l'ampleur de l'événement, associant l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.

Pour l'élaboration du dispositif ORSAN, l'ARS se base sur des objectifs de planifications (effets à obtenir) exprimés en capacités de prise en charge territoriale définies par le ministre chargé de la santé. Ces objectifs sont transmis aux personnels habilités des ARS par les canaux dédiés. La construction des plans ORSAN doit aussi répondre à la priorisation conforme aux risques et aux menaces fixée par les préfets dans les territoires (départements et zones de défense et de sécurité).

A. Présentations des plans ORSAN

Le dispositif ORSAN comprend 5 plans opérationnels de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. L'ARS élabore ces plans à l'échelle de la région afin de répondre aux effets à obtenir définis *supra* en veillant à ce qu'ils soient interopérables afin de pouvoir être déclenchés concomitamment en tant que de besoin. Chaque région dispose d'au moins un établissement de santé de référence sur chacun des cinq risques. Il importe que ces plans opérationnels soient interopérables avec les dispositifs préfectoraux ORSEC :

- Plan ORSAN AMAVI pour assurer la prise en charge dans le système de santé d'un grand nombre de blessés suite à un accident collectif, un attentat ou une catastrophe naturelle ;
- Plan ORSAN MEDICO-PSY pour la prise en charge de nombreuses victimes, blessés psychiques.
- Plan ORSAN EPI-CLIM pour assurer la prise en charge dans le système de santé des patients en situation d'épidémie saisonnière et de tensions hospitalières, ainsi

que pour assurer la prise en charge des victimes d'un événement de nature climatique ou environnemental (pollution, canicule, grand froid, ...);

- Plan ORSAN REB pour assurer couvrir les stratégies de réponse à différents types de risques épidémiques et biologiques notamment ceux à potentiel pandémique : endiguer l'introduction, puis la propagation de l'agent infectieux, atténuer les effets de l'épidémie et anticiper les éventuels rebond épidémiques ;
- Plan ORSAN NRC pour assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes irradiées, victimes d'un agent C incluant les toxines ou NR, potentiellement contaminées ;

L'élaboration des 5 plans opérationnels de réponse (AMAVI, MEDICO-PSY, EPI-CLIM, NRC et REB) est obligatoire. En complément, des plans spécifiques peuvent être, le cas échéant, élaborés par l'ARS en fonction des risques particuliers identifiés dans la région (ex. cyclones, risque sismique, etc.) tout en conservant l'approche générique qui constitue le principe de la planification ORSAN.

En fonction des ressources sanitaires régionales et des situations susceptibles d'être rencontrées, les plans opérationnels de réponse identifient les points de rupture territoriaux et les éléments de renfort susceptibles d'être demandés à l'échelon zonal et/ou national (équipes médicales, stocks de produits de santé, logistique), dont la répartition et les modalités de mobilisation sont définies dans le PZMRS.

Une attention particulière doit être portée à la préparation du soutien apporté au Service de santé des armées en cas de situation d'engagement majeur des armées. Cette planification est partie prenante du dispositif ORSAN notamment ses plans AMAVI, MÉDICO-PSY et le cas échéant, NRC et REB. Une note technique de cadrage relative à l'appui au SSA en situation d'engagement majeur sera mise à disposition des ARS. Cette note a pour objectif de définir le cadre de doctrine et sa déclinaison opérationnelle en décrivant dans une logique de gradation de la réponse en cohérence avec les stades de défense les effets à obtenir, l'organisation de la réponse, et les formations identifiées comme nécessaires au profit des professionnels de santé civils ainsi que la méthodologie de planification. Elle a notamment vocation à définir l'organisation pour assurer les 3 actions suivantes décrites dans les fiches :

- Reporter l'activité et transférer la patientèle des HIA dans le système de santé civil ;
- Organiser la prise en charge au sein du système de santé civil de militaires blessés ou malades dans le cadre d'un conflit armé ;
- Compléter, le cas échéant, les capacités d'évacuations médicales (MEDEVAC) par des moyens civils de blessés militaires, en appui du SSA.

B. Dispositions spécifiques transversales

Le dispositif ORSAN est complété par 9 dispositions spécifiques transversales (DST) :

- Mobilisation des ressources humaines de renfort ;
- Organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle en structure sanitaire ;
- Montée en puissance et dilatation de l'offre de soins critiques ;
- Organisation des évacuations sanitaires de masse ;
- Coordination de la continuité de la prise en charge médicale des patients en cas d'évacuation de structures sanitaires ;
- Organisation d'une campagne de dépistage massif d'un agent infectieux ;
- Coordination du renforcement de la sécurisation des structures sanitaires ;
- Cyber sécurisation des établissements sanitaires ;
- Accueil et gestion des ressources humaines de renfort projetées.

Ces dispositions spécifiques transversales sont développées par l'ARS pour venir en appui des 5 plans opérationnels de réponse aux SSE et constituer un panel d'outils préétablis pour faciliter la conduite de crise. Le développement de ces DST doit notamment reposer sur un retour d'expérience de la gestion Covid-19 conduite par l'ARS en associant ses partenaires notamment les opérateurs de soins.

Une attention particulière doit être portée sur les DST relatives à la sécurisation et cyber sécurisation des établissements sanitaires en termes de préparation en s'appuyant sur les guides méthodologiques dédiés (guides d'élaboration du plan de sécurisation d'établissement et du plan blanc « volet risque numérique »).

Pour les DST concernées, l'approche transfrontalière peut être abordée dans chaque volet opérationnel.

II. Méthodologie pour l'élaboration du dispositif ORSAN

L'élaboration du dispositif ORSAN, nécessite une démarche en mode projet, structurée et participative associant l'ensemble des acteurs majeurs impliqués dans sa mise en œuvre opérationnelle. Dans la mesure où cette démarche concerne tous les secteurs de l'offre de soins y compris le médico-social mais aussi la veille et la sécurité sanitaire, il est nécessaire que l'ensemble des directions métiers et la direction de la communication de l'ARS soient impliquées en particulier l'offre de soins et la santé publique qui en constituent les acteurs principaux. La constitution d'un comité de pilotage rattaché fonctionnellement au Directeur général de l'ARS est indispensable pour impliquer ces différentes directions métiers et de la communication. Le comité de pilotage a pour objet de valider l'ensemble des travaux élaborés par le comité technique régional et de veiller à leur cohérence avec le schéma régional de santé (SRS) et les orientations nationales. La présentation du dispositif ORSAN aux instances de démocratie sanitaire est recommandée.,

III. Suivi et évaluation de la mise en œuvre.

Le suivi et l'évaluation des dispositifs de préparation et de réponse aux SSE régionaux sont essentiels et doivent couvrir l'organisation de l'ARS pour assurer la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles mais aussi celle des opérateurs de soins. L'évaluation du dispositif ORSAN en particulier de ses plans opérationnels de réponse est une étape essentielle dans le processus d'amélioration de la préparation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. Son objectif est d'en tester l'efficacité et l'opérationnalité. Cette évaluation s'appuie sur les :

- Exercices et les entraînements organisés, notamment par les préfetures, ayant vocation à tester l'ensemble de la chaîne de réponse et à parfaire la planification opérationnelle ;
- Retours d'expérience des situations exceptionnelles et des exercices qui ont impacté la région voire d'autres territoires.

Cette démarche est mise en œuvre par l'ARS avec les opérateurs de soins et s'inscrit dans une politique d'efficacité et d'amélioration continue de l'organisation de la réponse du système de santé.

Le guide d'aide à l'élaboration du dispositif ORSAN régional constitue le cadre méthodologie de son élaboration. Il est disponible en téléchargement sur le site internet du ministère chargé de la santé.

FICHE 3 :

PLANIFICATION DES OPÉRATEURS DE SOINS POUR LA RÉPONSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

I. Établissements de santé : le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles mentionné à l'article L. 3131-7 du code de la santé publique prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif ORSAN. L'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) s'impose à tous les établissements de santé quels que soient leurs statuts. Ce plan, élaboré sous la responsabilité de la direction de l'établissement, comprend deux niveaux : Niveau 1 « plan de mobilisation interne » et niveau 2 « plan blanc ». Le plan tient compte du positionnement de l'établissement de santé dans la stratégie de réponse régionale à une SSE (première, deuxième et troisième ligne) pour chaque volet opérationnel.

Le PGTHSSE doit contenir :

- Les modalités de mise en œuvre et de levée des dispositions visant à organiser la réponse de l'établissement de santé à la situation sanitaire exceptionnelle ;
- Les modalités d'organisation de la cellule de crise hospitalière ;
- Les procédures de gestion des situations sanitaires exceptionnelles déclinées en volets correspondant à chaque plan ORSAN et DST en fonction du positionnement de l'établissement de santé dans ces plans ;
- Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement ;
- Le recensement des moyens de réponse en particulier des produits de santé et des médicaments ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif "ORSAN" ;
- Le plan de formation des personnels et professionnels de santé de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Les modalités de sécurisation des infrastructures de l'établissement de santé et des systèmes d'information complètent le corpus de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (plan de sécurisation d'établissement et du volet numérique du plan blanc) et ont vocation à être intégré au PGTHSSE.

Le PGTHSSE est arrêté par le directeur de l'établissement, après avis du directoire pour les établissements publics de santé ou de l'organe de direction pour les établissements de santé privés, de la commission médicale d'établissement pour les établissements publics de santé ou de l'instance équivalente pour les établissements de santé privés, et du comité technique d'établissement pour les établissements publics de santé ou de l'instance équivalente pour les établissements de santé privés. Le conseil de surveillance pour les établissements publics de santé ou l'instance équivalente pour les établissements de santé privés sont informés des dispositions du PGTHSSE par le directeur de l'établissement de santé.

L'ARS inscrit, l'évaluation de l'opérationnalité du PGTHSSE dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec chaque établissement de santé en application de l'article L. 6114-1. Le PGTHSSE est évalué, notamment par la réalisation d'exercices, et fait l'objet d'une révision chaque année. Son évaluation et sa révision font l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements de santé.

La mise en œuvre des dispositions du PGTHSSE est de la responsabilité du directeur de l'établissement de santé et fait l'objet d'une information du directeur général de l'ARS. Le PGTHSSE peut être déclenché, le cas échéant, à la demande du directeur général de

l'agence régionale de santé et du préfet territorialement compétent pour le niveau plan blanc.

Le guide d'aide à l'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles constitue le cadre méthodologie de son élaboration. Il est disponible en téléchargement sur le site internet du ministère chargé de la santé.

II. Établissements et services médico-sociaux : 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 de gestion des situations sanitaires exceptionnelles des établissements médico-sociaux (plan bleu) mentionné à l'article R.311-38-1 du code de l'action sociale et des familles 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. Il s'appuie sur le guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD diffusé par l'instruction du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'élaboration d'un plan bleu permet aux établissements médico-sociaux de s'inscrire dans une démarche qualité opérationnelle en réalisant un bilan exhaustif de leurs capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant leur réactivité face à une situation exceptionnelle voire en situation de crise. 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 doit contenir :

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

Au-delà de la démarche qualité qu'il permet d'initier, le plan bleu doit être un véritable outil de travail à partager avec l'ensemble des agents de l'établissement médico-social afin de développer la culture du risque au sein de l'établissement.

Un arrêté fixe les catégories d'établissements et services médicaux sociaux qui doivent disposer d'un plan bleu conforme aux dispositions de l'article R.311-38-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ARS informe les établissements et services médico-sociaux concernés des modalités de transmission de leur plan bleu au préfet, à l'ARS et au SAMU.

Le guide d'aide à l'élaboration du plan bleu constitue le cadre méthodologie de son élaboration. Il est disponible en téléchargement sur le site internet du ministère chargé de la santé.

III. Professionnels de santé de ville

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé de ville (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc.) 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. Il s'agit notamment de :

- 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. Dans ce cadre, notamment par le biais d'une contractualisation préalable avec l'ARS, les professionnels de santé libéraux peuvent par exemple être amenés à participer à des campagnes de vaccination exceptionnelle, au suivi de patients hospitalisés à domicile dans le cadre de situations nécessitant de conserver des lits disponibles ou de faciliter un isolement des patients en cas d'épisode épidémique, à la réalisation d'analyses biologiques... ;
- 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 ou la participation à des actions de surveillance sanitaire) ;
- La participation à des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort (ex. : déploiement du dispensaire, 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 de l'exercice coordonné territorial (MSP, CDS, CPTS, ESP, ou autres) qui se composent de professionnels de santé regroupés et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé sont autant d'opportunités pour développer la participation de ces professionnels à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. De même, la structuration et le déploiement progressif des dispositifs d'appui à la coordination (structures territoriales d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médicaux sociaux pour l'accompagnement des parcours de santé complexes) en font un levier à mobiliser en cas de situation critique.

Dans ce cadre et pour mieux coordonner la mobilisation des professionnels de santé de ville, un « plan SSE des soins de ville » est en cours d'élaboration aux échelons territoriaux adaptés en lien avec les unions régionales des professionnels de santé (URPS) en s'appuyant notamment sur les structures d'exercice coordonné pluri professionnel notamment la nouvelle mission socle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) relative à la réponse aux crises sanitaires graves et consacrée par l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 décembre 2021 en constitue l'un des fondements.

IV. Aide médicale urgente

En situation sanitaire exceptionnelle, les services d'aide médicale urgente et leurs partenaires sont 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. Les missions des Services de l'Aide Médicale Urgente (SAMU), prévues par les articles R. 6311-1 à R. 6311-5 du code de santé publique, incluent une écoute médicale permanente par le SAMU-Centre 15 et si nécessaire et en fonction de l'état du patient, sa prise en charge secouriste ou médicale, puis son transport dans un établissement public ou privé.

Le SAMU-Centre 15 est le plus souvent à l'origine de l'alerte lors d'une situation sanitaire exceptionnelle. Face à 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. Ce dispositif de montée en puissance doit également prendre en compte les organisations et les ressources en proximité, en particulier le réseau des professionnels de santé correspondant du SAMU et les services d'incendie et de secours (SIS) dans le cadre des conventions SAMU-SIS. En tant que de besoin le SAMU-Centre 15 territorialement compétent est appuyé par la mobilisation des SAMU périphériques et du SAMU de zone.

De par sa mission de prise en charge préhospitalière, l'AMU assure l'interface entre le dispositif ORSEC (dont il assure la médicalisation préhospitalière) et le dispositif ORSAN (en orientant par la régulation médicale les patients dans les filières de soins d'aval adaptées à leur état). Les SAMU-Centre 15 sont particulièrement mobilisés lors des situations sanitaires exceptionnelles à cinétique rapide tel qu'un attentat ou accident provoquant un accueil massif de victimes (AMAVI). Les SAMU effectuent alors la régulation médicale, les premières actions de prise en charge médicale, et organisent les flux d'évacuation des victimes vers les établissements de santé en capacité de poursuivre la stratégie de réanimation pré hospitalière ou, en tant que de besoin, de « damage control » initiée dès le terrain. Les SAMU jouent également un rôle clé dans la continuité de la prise en charge des patients lors de la mise en œuvre d'évacuations sanitaires.

Au vu du rôle central dans la prise en charge du patient au niveau préhospitalier, la participation des services d'aide médicale urgente (SAMU-Centre 15) et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) lors des travaux régionaux de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles est essentielle.

Sur des situations sanitaires exceptionnelles à cinétique lente comme la pandémie de Covid-19, le retour d'expérience a objectivé le rôle essentiel pour la réalisation des évacuations sanitaires infrarégionales comme interrégionales et la nécessité d'une coordination des SAMU-Centre 15 à l'échelon régional assurée par un SAMU de coordination régionale.

Ces situations sanitaires exceptionnelles mettent en évidence la nécessité d'anticiper ces organisations de crise et de capitaliser sur le retour d'expérience des crises. C'est dans ce cadre que l'intérêt d'un plan de mobilisation de l'aide médicale urgente en situation sanitaire

exceptionnelle a été identifié, afin d'organiser sa montée en puissance à l'échelon départemental et assurer sa coordination à l'échelon régional. Désormais, chaque SAMU-Centre 15, doit élaborer sous l'égide de l'ARS en lien avec les établissements de santé concernés, un plan spécifique de mobilisation en situations sanitaires exceptionnelles associant les SMUR, les professionnels de santé correspondants du SAMU et les structures concourant à l'aide médicale urgente.

FICHE 4 :

ORGANISATION DES MISSIONS DE RÉFÉRENCE

I. Définition et enjeux des missions de référence

Les missions de référence sont confiées à des établissements de santé répondent à l'objectif d'optimiser la prise en charge des patients présentant une infection à risque épidémique et biologique, une intoxication par une substance toxique, une exposition à un rayonnement ionisant ou une substance radioactive. Elles couvrent également le champ de la prise en charge des urgences collectives somatiques et psychiques.

Ces missions sont :

- Diagnostic et prise en charge thérapeutique des risques épidémiques et biologiques ;
- Diagnostic et prise en charge thérapeutique du risque nucléaire ou radiologique ;
- Diagnostic et prise en charge thérapeutique du risque chimique et toxinique ;
- Stratégie de prise en charge de nombreux blessés somatiques ;
- Stratégie de prise en charge de nombreux blessés psychiques.

Cette nouvelle organisation définie à l'échelon régional s'inscrit en cohérence avec la planification ORSAN mise en œuvre par chaque ARS avec pour objectif de rapprocher des établissements de santé de référence régionaux (ESRR) des ARS en charge de planification ORSAN. A ce titre, les ESRR sont en appui des ARS pour leur apporter une expertise sur les 5 missions de référence et ainsi répondre aux enjeux opérationnels des plans ORSAN. Cette organisation permet de disposer d'un établissement de santé de référence (ESR) pour chaque mission de référence et de structurer les filières de prise en charge de ces patients complexes en assurant la formation et l'animation des acteurs concernés, en fonction des spécificités locales et des retours d'expériences des établissements de santé et des professionnels de santé de ville de la région. Cette organisation contribue à la sécurisation des parcours de soins et précise les missions et les objectifs opérationnels confiés aux acteurs du système de santé notamment les services d'aide médicale urgente (SAMU), les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), les établissements de santé, les services et établissements médico-sociaux et les professionnels exerçant en secteur ambulatoire.

En complément de l'organisation régionale et pour répondre à la survenance de risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ainsi que d'urgences collectives traumatiques graves et médico-psychologiques dont le niveau de gravité est très élevé, les missions de prise en charge sont exercées par des établissements de santé de référence nationaux (ESRN) désignés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les modalités de désignation et d'évaluation des ESRR et ESRN sont définies dans l'arrêté du 18 janvier 2024² relatif aux missions de référence, aux capacités et moyens de prise en charge et de diagnostic des établissements de santé de référence et aux missions des agences régionales de santé. Les capacités et équipements requis pour la prise en charge du risque épidémique et biologique font l'objet de recommandations professionnelles élaborées par la mission nationale COREB disponibles sur le site du ministère chargé de la santé. Par ailleurs, les ESRR et ESRN doivent être en capacité d'assurer une permanence pour le diagnostic microbiologique.

Un hôpital des armées peut être désigné par arrêté conjoint du ministre de la défense et du ministre chargé de la santé pour apporter son concours à un établissement de santé de référence.

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049025604>

II. Établissements de santé de référence régionaux (ESRR)

Les missions de référence sont exercées, dans chaque région, par un ou plusieurs établissements de santé, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements disposant des capacités et moyens définis dans l'arrêté du 18 janvier 2024 relatif aux missions de référence, aux capacités et moyens de prise en charge et de diagnostic des établissements de santé de référence et aux missions des agences régionales de santé. En l'absence dans une région d'un établissement de santé capable d'assurer une ou plusieurs des missions de référence, le directeur général de l'agence régionale de santé sollicite le directeur général de l'agence régionale de santé de zone. Ce dernier désigne un ou plusieurs établissements de santé de référence régionaux de la zone pour assurer leurs missions pour le compte de la région demandeuse.

Les établissements de santé de référence régionaux sont notamment chargés :

- D'assurer des missions d'expertise, de diagnostic et de prise en charge thérapeutique des patients pour répondre à la survenance de risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ainsi que d'urgences collectives traumatiques graves et médico-psychologiques ;
- D'apporter une expertise et une assistance technique à l'ARS pour l'élaboration du dispositif ORSAN notamment de ses plans opérationnels en proposant notamment une organisation de la prise en charge médicale des patients et des examens biologiques, radiologiques ou toxicologiques par les établissements de santé de la région ;
- D'apporter une expertise technique aux établissements de santé sur toute question relative à la prise en charge des patients relevant des missions de référence, à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- D'animer le réseau constitué par les acteurs de la prise en charge des patients (filiales de prise en charge ville-ES-ESR) ;
- De conduire des actions de formation du personnel des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (formation des formateurs SSE et des référents SSE).

Les hôpitaux des armées peuvent apporter un appui aux établissements de santé de référence, dans le respect de leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées, en participant à une ou plusieurs des missions de référence, à l'exclusion de la prise en charge des enfants. Les objectifs, en particulier prévus dans le cadre du dispositif ORSAN, de participation des hôpitaux des armées et les moyens liés à ces missions, sont précisés dans le contrat spécifique prévu dans l'article L. 6147-12 du code de la santé publique.

III. Établissements de santé de référence nationaux (ESRN)

Les ESRN sont des ESRR auxquels ont été confiées une ou des missions nationales pour répondre à la survenance de risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ainsi que d'urgences collectives traumatiques graves et médico-psychologiques dont le niveau de gravité est très élevé. En l'espèce les ESRN apportent leur appui auprès des ESRR notamment pour la prise en charge des patients complexes ou nécessitant de recourir à des techniques ou infrastructures spécifiques.

Une attention particulière doit être portée sur la mission de référence nationale relative au risque épidémique et biologique. Les ESRN REB apportent une expertise et un appui aux ESRR REB pour la prise en charge et le diagnostic d'un patient « cas possible » d'infection liée à un agent infectieux du groupe 4 défini par l'arrêté du 16 novembre 2021 fixant la liste des agents biologiques pathogènes le temps de la confirmation ou de l'infirmité du diagnostic. A ce titre, ils assurent en permanence :

- La prise en charge d'adultes et d'enfants atteints d'infection confirmée par un agent infectieux du groupe 4 et nécessitant le cas échéant, des soins de réanimation ;
- Le diagnostic microbiologique en lien avec les centres nationaux de référence concernés et les examens de biologie médicale nécessaires à la prise en charge des patients atteints d'infection confirmée par un agent infectieux du groupe 4 et le cas échéant, des examens de biologie délocalisés pour les patients en chambre d'isolement.

En outre, les ESRN REB assurent la constitution et le maintien en condition opérationnelle permanente d'une composante territoriale de l'équipe nationale pour le risque épidémique et biologique en charge notamment :

- Assurer la constitution et le maintien en condition opérationnelle permanente d'une composante territoriale de l'équipe nationale pour le risque épidémique et biologique en charge notamment :
- Assurer la constitution et le maintien en condition opérationnelle permanente d'une composante territoriale de l'équipe nationale pour le risque épidémique et biologique en charge notamment :
 - D'assurer la prise en charge initiale et, au besoin, le transfert des patients « cas possible » ou « confirmé » d'infection par agent du groupe 4, en assurant une expertise sur la nature de l'agent, les premières investigations épidémiologiques et, au besoin, le transport des patients cas possibles ou confirmés vers un établissement de santé de référence nationale pour le risque épidémique et biologique ;
 - De limiter la transmission de l'agent infectieux par mobilisation des compétences épidémiologiques et d'hygiène adaptées ;
 - D'initier pour certains agents infectieux, la vaccination des professionnels de santé et assimilés assurant la prise en charge des patients voire si nécessaire de vacciner d'autres professionnels.

IV. Financement et évaluation de la mise en œuvre (PIRAMIG O02)

L'objet des missions de référence relève d'une mission d'intérêt général. Le financement des surcoûts engendrés par ces missions, celui de leurs personnels, est assuré par la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC). L'évaluation de la mission est réalisée annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG).

L'ARS inclut, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec chaque établissement de santé de référence régional ou national en application de l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, les objectifs et les moyens liés aux missions de références. Elle attribue le financement de la mission d'intérêt général aux établissements de santé concernés. Le montant éventuel retenu par le ou les établissements de santé au titre des frais de gestion et de structure (charges indirectes) ne peut être supérieur à 10% du financement alloué.

FICHE 5 :

FORMATION ET L'ENTRAÎNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

I. Objectifs de la formation

La formation aux situations sanitaires exceptionnelles constitue un axe majeur de la préparation aux crises et impose la pleine mobilisation des professionnels de santé, opérateurs de soins et des structures de formation sous la coordination de l'ARS dans une logique de coopération renforcée.

L'objectif est de disposer, sur l'ensemble du territoire, de professionnels formés à la préparation et à la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles (SSE), en particulier au sein des établissements de santé (ES), des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et des structures de soins de ville.

Il s'agit donc d'assurer :

- La formation des professionnels des ES et ESMS et des professionnels de santé de ville aux SSE (FGSU 1, 2 et SSE) ;
- La formation des formateurs chargés de la formation des professionnels des ES et ESMS et des professionnels de santé de ville aux SSE appelés « formateurs FGSU SSE » ;
- La formation des professionnels chargés de la préparation aux SSE dans leurs établissements ou leurs structures de soins de ville appelés « référents SSE » ;
- La formation des formateurs chargés des missions de formation développées par les établissements de santé de référence (ESR) appelés « formateurs ESR ».

La formation des professionnels des ES, ESMS et des professionnels de santé de ville aux SSE repose sur la formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU) dont le programme de formation est défini par arrêté du ministre chargé de la santé et donne lieu à la délivrance d'une attestation de formation (AFGSU). Tous les professionnels titulaires de l'AFGSU1 ou de l'AFGSU2 disposent d'une formation de sensibilisation aux SSE à travers le module relatif aux urgences collectives et aux situations sanitaires exceptionnelles.

Les professionnels identifiés dans les plans de montée en puissance des opérateurs de soins et des structures d'exercice coordonné de ville pour participer à la réponse mise en œuvre face à une SSE, dans le cadre du dispositif ORSAN et de ses 5 plans opérationnels, doivent bénéficier de formations spécialisées complémentaires. Ces formations opérationnelles et contextualisées à l'établissement ou au lieu d'exercice reposent sur la validation d'un ou de plusieurs modules de la formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en situations sanitaires exceptionnelles (FGSU SSE).

La FGSU SSE est dispensée sous l'égide des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU). Il s'agit d'une formation modulaire dont les objectifs sont de permettre l'acquisition des connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour participer à la gestion d'une SSE notamment dans le cadre d'un risque spécifique (NRC, REB, AMAVI, MÉDICO-PSY, EPI-CLIM, ...).

La formation aux SSE dispensée en présentiel est complétée par une offre de formation en ligne, conçue en collaboration entre l'école des hautes études en santé publique (EHESP), sous l'égide du ministère chargé de la santé avec l'appui du CHU de Rennes. La production des ressources pédagogiques sera assurée dans le cadre d'un large partenariat institutionnel, scientifique et professionnel.

II. Organisation et mise en œuvre

La formation aux SSE est organisée par l'ARS dans chaque région en s'appuyant sur le ou les ESRR (experts des missions de référence et formateurs du CESU) en lien avec les autres établissements de santé notamment et les CESU. À partir des orientations nationales définies par le ministère chargé de la santé, l'ARS, en lien avec les opérateurs de soins, prépare un plan de formation et d'entraînement aux SSE définissant les objectifs de formations des personnels et professionnels de santé. Le plan régional de formation aux SSE a pour objectif de répondre au besoin de formation des opérateurs de soins aux SSE. Ce plan de formation élaboré au regard des orientations nationales, s'adresse aux opérateurs de soins et contient notamment :

- Les priorités de formation de la région (thématiques et/ou couverture géographique) ;
- Le calendrier des entraînements et exercices régionaux ;
- Le programme annuel des formations de formateurs et de référents pour les situations sanitaires exceptionnelles organisées par les ESRR ;
- Le programme annuel des modules de la FGSU SSE proposés par les CESU.

Il s'agit tout particulièrement de former les référents pour les SSE des établissements de santé et les formateurs chargés de dispenser la FGSU SSE (formateurs FGSU SSE). La mise en œuvre du plan de formation s'inscrit dans une démarche pluriannuelle. Ainsi, l'ARS détermine les priorités de formation de formateurs et de référents en fonction du besoin des établissements de santé, mais aussi de la capacité annuelle de formation du ou des ESRR, des CESU et des unités de formation et de recherche de médecine ou de santé. Ces priorités de formation, en particulier le choix des établissements à cibler, sont établies en fonction de la place de l'établissement de santé dans le dispositif ORSAN (première ligne, deuxième ligne, troisième ligne). Ce plan prend également en compte les besoins de formation des établissements et services médico-sociaux et du secteur ambulatoire de ville au titre de leurs plans respectifs de montée en puissance (plan bleu et plan SSE de ville).

III. Exercices et entraînements

L'évaluation du dispositif ORSAN en particulier de ses plans opérationnels de réponse est une étape essentielle dans le processus d'amélioration de la préparation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. Son objectif est d'en tester l'efficacité et l'opérationnalité. Cette évaluation s'appuie sur les :

- Exercices et les entraînements organisés, notamment par les préfetures ;
- Retours d'expérience des situations exceptionnelles qui ont impacté la région voire d'autres territoires.

Cette démarche est mise en œuvre par l'ARS avec les opérateurs de soins et s'inscrit dans une politique d'efficience et d'amélioration continue de l'organisation de la réponse du système de santé. En complément de la participation aux exercices nationaux initiés par le ministère chargé de la santé, l'organisation d'au moins un exercice régional annuel mobilisant tout ou partie des acteurs de santé est indispensable. L'objectif est de tester la mise en œuvre des plans opérationnels de réponse ORSAN en particulier les modalités de la réponse des opérateurs de soins et l'organisation de la conduite de crise. Il s'agit notamment de vérifier :

- L'opérationnalité du dispositif de gestion de crise de l'ARS et l'activation dans l'heure de la CRAPS H24 y compris les weekends ;
- La chaîne de réponse des opérateurs de soins dans les différents secteurs du système de santé (SAMU/SMUR, professionnels de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux) et les circuits d'information entre l'ARS et ces derniers ;

- Les dispositifs de mobilisation des effecteurs de soins : plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles pour les établissements de santé, plan bleu par les établissements médico-sociaux et dispositifs de mobilisation des professionnels de santé de ville.

Ces exercices peuvent s'inscrire en complémentarité des exercices organisés par les préfets afin de tester l'articulation avec le dispositif ORSEC (ex. plan ORSAN AMAVI en complément d'un plan ORSEC NOVI) ou les entraînements interministériels zonaux (EIZ) sous l'égide du centre national civil et militaire de formation et d'entraînement NRBC-E (CNCMFE NRBC-E) pour la formation et l'entraînement des professionnels de santé et autres professionnels aux risques et menaces NRBC-E.

Les attaques informatiques dans le secteur sanitaire ont connu un taux de croissance jamais égalé au cours de ces dernières années. À ce titre et conformément au plan de renforcement de la cyber sécurité dans le secteur de la santé, l'organisation d'exercice visant à tester la résilience des systèmes d'information des établissements de santé et médico-sociaux doit être envisagée chaque année, afin de sensibiliser les professionnels.

La mise en place d'un retour d'expérience (RETEX) systématique permet de mener une analyse *a posteriori* de la gestion d'un événement réel ou fictif (situation de crise ou exercice) et de tirer les enseignements positifs ou à améliorer. Il se fonde sur l'analyse méthodologique des informations collectées dans les aspects techniques, humains, événementiels et organisationnels. Le RETEX constitue donc un outil d'apprentissage et doit impulser une démarche d'amélioration par la mise en place d'un plan d'action.

La capacité à mobiliser les moyens tactiques positionnés dans les établissements de santé doit aussi faire l'objet d'une politique d'exercice, coordonnée par l'ARS de zone en lien avec les ARS de la zone. À ce titre, la mise en œuvre du PZMRS doit faire l'objet d'exercices réguliers en particulier sur les capacités de projection des PSM organisés par l'ARS de zone. Il est aussi demandé de tester au niveau de chaque région avec les établissements de santé, les capacités de mobilisation de la logistique médicale (produits de santé, dispositifs médicaux, ...), de stérilisation, et d'approvisionnement en gaz médicaux pour vérifier les capacités des industriels à honorer leur contrat en cas de sollicitation massive. De façon générale, la mise en œuvre d'un exercice s'intègre nécessairement dans une démarche globale inscrite dans la pérennité. Un programme pluriannuel d'exercices pourra être construit, offrant ainsi une lisibilité à l'ensemble des acteurs sur le cheminement de la démarche et le but à atteindre. Chaque exercice doit être suivi d'un retour d'expérience (RETEX) afin d'en tirer les enseignements positifs et négatifs.

IV. Financement et évaluation de la mise en œuvre

La formation des professionnels de santé aux SSE doit s'intégrer au plan de formation des établissements de santé et elle est éligible au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé. À ce titre, les établissements de santé sièges de SAMU et de CESU doivent disposer d'un enregistrement en tant qu'organisme de développement professionnel continu auprès de l'agence nationale du développement personnel continu (ANDPC).

Pour mettre en œuvre ce programme, les ARS s'appuient sur les ESRR chargés de former les formateurs des CESU des établissements de santé sièges de SAMU dans ce domaine. La mise en œuvre du programme de formation s'inscrit dans une démarche pluriannuelle. Ainsi, l'ARS détermine les priorités de formation en fonction de la capacité annuelle de formation du ou des ESRR et des CESU.

Les ARS procèdent à l'inclusion dans les CPOM des ESRR des éléments nécessaires à la mise en œuvre de ce plan régional de formation. L'objet des missions de référence dont celle de former les formateurs FGSU SSE relève d'une mission d'intérêt général. Le financement des surcoûts engendrés par ces missions, celui de leurs personnels, est

assuré par la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC). L'évaluation de la mission est réalisée annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG).

Les ARS sont chargées de sensibiliser les établissements de santé pour que la formation aux SSE des professionnels de santé, des personnels non soignants des établissements de santé et des structures médico-sociales prioritaires constitue un objectif prioritaire du plan de formation de l'établissement. La réalisation de cet objectif fait l'objet d'un critère dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé.

La note technique de cadrage relative à la formation des professionnels du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles a pour objet de définir le cadre d'organisation de cette formation et les missions des acteurs en charge de sa mise en œuvre. Elle est disponible en téléchargement sur le site du ministère chargé de la santé.

FICHE 6 :

ATTRIBUTION ET GESTION DES MOYENS TERRITORIAUX TACTIQUES.

I. Définition des moyens territoriaux tactiques

Les moyens de réponse dits « moyens territoriaux tactiques », positionnés dans les établissements de santé pour les situations sanitaires exceptionnelles, sont des moyens mobilisables et projetables très rapidement qui visent notamment à renforcer les dispositifs d'aide médicale urgente. Il s'agit, entre autres, des :

- Postes sanitaires mobiles (PSM1 et 2, PSM PED, PSM DOM, PSM maritime,) comprenant une dotation de contre-mesures médicales permettant de traiter des victimes d'un agent NRBC ;
- Dotation spécifiques de contre-mesures médicales ;
- Équipements de protection individuelle dédiés aux intervenants SMUR et aux personnels des établissements de santé disposant d'une capacité de décontamination approfondie (unité de décontamination hospitalière) ;
- Respirateurs mobiles ;
- Unités mobiles de décontamination hospitalière ;
- Détecteurs chimiques (AP2C/AP4C) ;
- Radimètres et dosimètres.

Dans un objectif d'harmonisation et d'opérationnalité, la nature et la composition de ces moyens tactiques est du ressort du niveau national. Les référentiels des produits et matériels composants les postes sanitaire mobile (de niveau 1 ou 2, pédiatrique, Outre-mer, etc.) sont à cet effet mis en ligne sur les sites du Ministère chargé de la santé et de Santé publique France, et doivent être impérativement respectés.

La liste et la composition de ces moyens est toutefois susceptible d'évoluer en fonction de l'état des connaissances scientifiques, des matériels et produits disponibles sur le marché et des retours d'expériences. Ces évolutions font l'objet d'une notification officielle auprès des ARS pour diffusion aux établissements de santé concernés.

II. Modalités d'attribution

Historiquement, le positionnement de ces moyens tactiques a été décidé par le niveau national pour assurer un maillage géographique cohérent notamment auprès des structures de médecine d'urgence.

Dans l'objectif d'assurer une parfaite adéquation avec les besoins territoriaux, il appartient désormais aux ARS, qui dispose de la connaissance fine des territoires, de valider le positionnement de ces moyens et le cas échéant de les repositionner en informant le centre de crise sanitaire.

A. Proposition d'attribution et de réallocation

Il appartient aux ARS de procéder à l'élaboration du programme pluriannuel d'acquisition ou de renouvellement des moyens tactiques pour leur région.

Ce travail doit s'effectuer en lien avec les établissements de santé concernés et l'appui du ou des ESRR, en établissant, le cas échéant, des priorités à l'échelle régionale en lien avec le ministère chargé de la santé et dans le respect de l'enveloppe globale de financement (MIG) attribuée pour cette mission, et être en cohérence avec :

- Les spécificités de l'organisation de l'offre de soins locale en situation sanitaire exceptionnelle (SSE) définie par l'ARS dans le cadre du dispositif ORSAN ;
- L'analyse des risques et des menaces sanitaires élaborée en lien avec les préfets et l'ARS de zone ;
- Les objectifs du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS).

Les équipes du Centre de crises sanitaires sont à ce titre à la disposition des ARS pour échanger sur le sujet et apporter leur expertise.

Pour rappel, les moyens de type PSM1, PSM2, et PSM Ped doivent être obligatoirement assignés à des établissements siège de SAMU.

Les stocks d'équipements de protection individuelle NRBC devront quant à eux être positionnés prioritairement dans les ESRR, ainsi que dans les ES siège de SAMU et de SMUR et les établissements de santé dotés d'une capacité de décontamination approfondie.

B. Modalité en cas de positionnement temporaire

L'ARS en lien avec l'ARS de zone peut décider de modifier temporairement la répartition de ces moyens en fonction d'un risque spécifique (exemple : pré positionnement en cas de grand événement, renforcement temporaire des capacités d'une zone à fort flux touristique, etc.).

A ce titre, l'ARS de zone assure en lien avec l'ARS territorialement compétente, la mobilisation des moyens sanitaires et/ou de ressources humaines propres à la zone de défense ainsi que des redéploiements ou mouvements des moyens territoriaux tactiques afin de réorganiser la couverture opérationnelle du territoire et anticiper de nouveaux événements. De même, elle procède à la coordination et au déploiement des moyens de l'État disponibles éventuellement engagés par le niveau national (stocks stratégiques, mise à disposition de ressources humaines, réserve sanitaire).

C. Modalité d'information au niveau national

Si des transferts de moyens doivent être opérés dans le cadre de la nouvelle répartition décidée par l'ARS (que ce soit de manière temporaire ou non), celle-ci doit en informer sans délai le CORRUSS pour prise en compte par le niveau national.

De même, les ARS devront transmettre avant le 31 décembre de chaque année la liste des moyens tactiques de leur région, et les établissements de santé dépositaire (Cf. § III. A. modalités de financement).

III. Gestion et contrôle de l'opérationnalité (SI – objectifs régionaux d'inspection contrôle)

A. Maintien en condition opérationnelle

Les établissements de santé dans lesquels les moyens tactiques sont positionnés ont la responsabilité d'assurer leur maintien en condition opérationnelle. La maintenance est financée au titre d'une mission d'intérêt général (MIG O02) dont le bon usage est suivi par l'ARS.

En cas d'utilisation de ces moyens (ex. mobilisation d'un PSM1), l'établissement de santé pourvoit sans délais à leur reconstitution.

Toute difficulté dans l'application de cette mesure doit être signalée au CORRUSS.

B. Vecteurs de projection associés et objectifs de mise en œuvre

Le maintien en condition opérationnelle doit prévoir *a minima* les vecteurs de projection associés pour un départ par voie terrestre en moins d'une demi-heure pour un lot polyvalent d'un PSM (ex. PSM1) et en moins de 2 heures pour un PSM2, de manière à renforcer les dispositif d'aide médicale urgente ou le cas échéant, les établissements de santé en particulier les établissements de santé de référence.

Il appartient aux établissements dépositaires des moyens territoriaux tactiques de type PSM1, PSM2, PSM PED et dotation spécifiques de contre-mesures médicales de s'assurer de disposer des vecteurs de projection et des matériels de manutention adaptés.

L'ARS doit quant à elle identifier annuellement les vecteurs de projection associé et transmettre ces informations à l'ARS de zone pour lui permettre d'actualiser le PZMRS, qui identifie ces vecteurs et permet leur mutualisation au sein de la zone de défense et de sécurité.

C. Contrôle de l'opérationnalité de ces moyens - Inscription dans le CPOM

L'ARS s'assure du suivi de la gestion de ces moyens par les établissements de santé détenteurs, via leurs contrats d'objectif et de performance, en l'espèce le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les moyens financiers alloués aux établissements pour la gestion des moyens tactiques, et leurs renouvellements, doivent être tributaire de l'exécution du CPOM par les établissements de santé évalué par les ARS qui doit s'assurer de l'opérationnalité de ces matériels et équipements en définissant une politique d'évaluation dédiée. Les modalités et la fréquence de cette évaluation sont définies par l'ARS.

A échéance, si le CPOM n'est pas rempli, l'ARS pourra mettre en place les actions suivantes :

- Enjoindre l'établissement à assurer sa mission et se mettre en conformité ;
- Assujettir le versement du financement de la maintenance des moyens à cette mise en conformité ;
- Redéployer, le cas échéant, les moyens vers un autre établissement de santé.

D. Modalités de financement

Pour assurer l'acquisition et la maintenance de ces moyens opérationnels, les ARS disposent d'une dotation de mission d'intérêt général déléguée par la Direction générale de la santé, codée MIG O03 : « acquisition et maintenance des moyens pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ».

L'attribution des financements au titre de la MIG O03 est assujettie à l'opérationnalité des moyens mis à disposition. L'ARS dispose donc de 2 outils pour s'assurer de la bonne gestion par les établissements dépositaires :

- Le CPOM et les évaluations qui lui sont liés ;
- Le renseignement du système d'information et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SIGESSE). L'utilisation de ce système d'information dédié au suivi des moyens territoriaux tactiques doit être systématiquement utilisé et actualisé en temps réel par les établissements de santé sous le contrôle de l'ARS.

Un état des lieux des moyens tactiques territoriaux positionnés par établissement de santé est transmis au ministère chargé de la santé au plus tard le 31 décembre de chaque année pour servir de base aux délégations de maintenance via la MIG O03.

E. Animation du réseau

Afin de faciliter la gestion de ces moyens et fluidifier les échanges sur le sujet avec les établissements détenteurs des moyens tactiques, l'ARS doit identifier un référent « moyens tactiques » au sein de l'ARS. Ce référent est chargé d'animer le réseau des référents « moyens territoriaux tactiques » que les établissements de santé détenteurs de ces moyens doivent identifier notamment les pharmaciens en charge de leur maintenance.

Ce réseau a notamment pour objectif de :

- Faire remonter les difficultés inhérentes à la maintenance et à la mobilisation de ces moyens territoriaux tactiques ;
- Créer un réseau d'experts au sein du territoire ;
- De partager les retours d'expérience

FICHE 7 :

MISSIONS ZONALES

I. Missions de l'ARS de zone

Les ARS de zone sont chargées d'assurer une mission de renfort et de soutien logistique auprès d'une ou de plusieurs ARS impactées par une situation sanitaire exceptionnelle. Elles assurent la mobilisation des renforts (professionnels de santé, moyens tactiques) au bénéfice de la région impactée notamment les :

- SMUR de leurs zones respectives, avec l'appui des SAMU de zone dans le cadre du volet aide médicale urgente du PZMRS ;
- CUMP de leurs zones respectives, avec l'appui des CUMP zonales dans le cadre du volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires ;
- Équipes spécialisées médicales et chirurgicales adultes et pédiatriques, équipes spécialisées pour la prise en charge des brûlés, etc.

Le PZMRS mentionné à l'article L. 3131-11 du code de la santé publique est défini à l'article R. 3131-12 du même code. Il complète les mesures prises dans le cadre du dispositif ORSAN afin de les renforcer. Il s'articule avec le plan ORSEC de zone mentionné à l'article L. 741-3 du code de la sécurité intérieure. Il a pour objectif de permettre le suivi et la mobilisation des moyens territoriaux tactiques zonaux pour 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.

Le Directeur général de l'ARS de zone prépare le PZMRS en concertation avec les ARS de la zone de défense et de sécurité, et le Préfet de zone de défense et de sécurité. Le PZMRS est arrêté par le préfet de zone de défense et de sécurité. Il est transmis, pour information, aux directeurs généraux des agences régionales de santé de la zone de défense et de sécurité et aux préfets territorialement compétents. Ses données sont mises à jour en permanence. Il est révisé tous les cinq ans selon les modalités prévues à l'article R. 3131-13. Ce plan comprend :

- La cartographie des moyens mobilisables au profit d'une ARS;
- Les modalités de mobilisation et d'acheminement des moyens territoriaux tactiques au sein de la zone ainsi que les ressources humaines propres à la zone pouvant être mobilisées en renfort au bénéfice d'une région touchée par une situation sanitaire exceptionnelle ;
- Les modalités de son déclenchement et de sa mise en œuvre.

Le directeur général de l'ARS de zone désigne un établissement de santé, siège du SAMU de zone. Cet établissement est chargé de mettre en œuvre la coordination des renforts dans le cadre du PZMRS.

Ce plan assure la répartition et les modalités de mobilisation des moyens territoriaux tactiques au sein de la zone (PSM1 et 2, PSM PED, etc.), ainsi que les ressources humaines propres à la zone pouvant être mobilisées en renfort par le SAMU zonal. Il s'agit de tout type de ressources médico-chirurgicales nécessaires à la montée en puissance de l'offre de soins du territoire impacté par la situation sanitaire exceptionnelle. En particulier, il identifie dans ce cadre, les modalités de la mobilisation des :

- **SMUR de la zone** pour des interventions de renfort déclenchées et coordonnées par le SAMU de zone à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé de zone (article R. 6123-15-1 du code de la santé publique) :

- Lorsque la mobilisation des moyens de la région impactée par l'événement ne permet pas de répondre aux besoins de prise en charge de soins de médecine d'urgence de la population ;
 - Dans le cadre d'un événement porteur d'un risque sanitaire susceptible de constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.
- **CUMP de la zone** en constituant le volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation (article R. 6311-31 du code de la santé publique) : la mobilisation urgente des CUMP en cas de situation sanitaire exceptionnelle peut intervenir au sein de la zone pour assurer le renfort d'une CUMP départementale impactée ou en appui d'une autre zone. Cette mobilisation doit faire l'objet d'une préparation spécifique dans le cadre du PZMRS. À ce titre, l'ARS de zone élabore le volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation en s'appuyant sur la CUMP zonale. Ce volet comprend notamment les éléments suivants :
 - Le recensement par région des capacités de mobilisation des CUMP de la zone de défense et de sécurité ;
 - La procédure de mobilisation des CUMP de la zone en renfort d'une région ou d'une zone impactée ;
 - Les modalités de recensement des surcoûts liés à la mobilisation des CUMP de la zone en lien avec les ARS de la zone.

II. Mission du SAMU de zone et des structures rattachées

Le SAMU de zone est une structure hospitalière à vocation zonale dont les missions sont définies par voie réglementaire. Il constitue le SAMU de rattachement de la CUMP de zone. Il est chargé, à la demande de l'ARS de zone, de mobiliser et d'assurer la coordination des renforts dans le cadre du plan zonal de mobilisation notamment :

- Mobiliser au sein de la zone en lien avec les SAMU, les renforts en professionnels de santé (SMUR) au bénéfice du ou des territoires impactés par l'événement ;
- Proposer la répartition et la mobilisation des équipes de renfort et des moyens tactiques au sein de la zone de défense et de sécurité au regard des besoins potentiels (secteurs de mobilisation préférentiels et organisation des transports sur les sites de destination) ;
- Assurer la synthèse des moyens disponibles dans la zone (SMUR véhicules terrestres et hélicoptères, moyens humains et équipements) ;
- Assurer la coordination des hélicoptères sanitaires des SMUR (HéliSMUR) au niveau zonal.

Le SAMU de zone contribue à l'élaboration du PZMRS et participe aux travaux de planification diligentés par l'ARS de zone.

Il est chargé de mettre en œuvre la coordination des renforts dans le cadre du PZMRS et coordonne à ce titre, au sein de la zone, le développement des organisations et la mise en œuvre des outils techniques (applications métiers, moyens de communications, ...) permettant de répondre à sa mission.

Il participe via son CESU de zone également aux actions de formation du personnel des établissements de santé de la zone en appui des CESU des ESRR et contribue à l'entraînement du personnel des établissements de santé de la zone à la gestion des SSE.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la CUMP de zone est chargée de coordonner la mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologique de la zone de défense. Elle assure en lien avec les autres cellules d'urgence médico-psychologique régionales :

- L'appui technique à l'ARS de zone pour l'élaboration du volet médico-psychologique du PZMRS ;

- La coordination de la mobilisation des CUMP constituées au sein de la zone de défense et de sécurité.

III. Financement et évaluation de d'efficience

L'objet des missions zonales relève d'une mission d'intérêt général. Le financement des surcoûts engendrés par ces missions, celui de leurs personnels, est assuré par la dotation de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC).

L'évaluation de la mission est réalisée annuellement dans le cadre du pilotage des rapports d'activités des missions d'intérêt général (PIRAMIG).

FICHE 8 :

ORGANISATION TERRITORIALE DE LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES ET DE CONDUITE DE CRISE SANITAIRE

Les agences régionales de santé, au titre de leur rôle de pilotage des politiques de santé au niveau régional, jouent un rôle essentiel pour accroître la résilience du système de santé face aux crises c'est-à-dire sa capacité à faire face et à minimiser les conséquences immédiates de la crise, mais aussi à réduire le délai vers un retour à la normale.

Les agences régionales de santé doivent pour cela disposer, en interne, d'une organisation robuste leur permettant de piloter la réponse du système de santé en situation de crise et d'appuyer, conformément à l'article L. 1435-1 du code de santé publique, l'autorité préfectorale dans la gestion de la crise.

En effet, selon l'article L. 1431-2 du code de santé publique, les agences régionales de santé « contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent [...], à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et la gestion des situations de crise sanitaires ».

Par ailleurs, ce même article dispose que « les agences régionales de santé sont chargées [...] de réguler, d'orienter et d'organiser [...] l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins et de services médico-sociaux ».

L'instruction n°DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 a posé les éléments d'organisation à déployer au sein des ARS pour répondre à ces situations de crise et doit désormais être revue à l'aune des retours d'expériences réalisés sur les différentes crises passées et les nouveaux enjeux. Elle est abrogée par la présente instruction.

Les dispositions suivantes visent donc à actualiser ces principes au regard des enseignements tirés des situations sanitaires exceptionnelles des dernières années et intégrer cette gestion dans le dispositif ORSAN.

I. Contexte

A. Définition et typologie des situations sanitaires exceptionnelles

La notion de « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE), englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident collectif grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnel par son ampleur, sa durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

Une situation sanitaire exceptionnelle impose *de facto*, le recours à la mise en œuvre d'une organisation exceptionnelle de réponse et, bien souvent, une coordination interministérielle. L'impact d'une SSE peut, selon l'événement et la cinétique associée, être caractérisé par le dépassement significatif voire la déstabilisation profonde des capacités ordinaires de prise en charge du système de santé à l'échelle locale, régionale ou nationale. La réponse aux SSE peut requérir la mobilisation coordonnée de ressources d'autres acteurs du système de santé à l'échelle locale, régionale, zonale voire nationale. Lorsque l'ensemble des moyens exceptionnels mobilisés en renforts ou les mesures destinées à faire face à l'évènement sont dépassés, la situation sanitaire exceptionnelle peut être qualifiée de crise.

B. Éléments fondamentaux de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite la mise en place au sein des ARS d'une organisation permettant de répondre à la fois à :

- La nécessité de piloter et d'adapter l'organisation du système de santé face à la situation (conduite de crise), qui se traduit par la mise en place d'une structure de gestion adaptée pouvant aller jusqu'à la constitution d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS)
- La nécessité d'appuyer le préfet dans la réponse à la situation exceptionnelle, qui se traduit en général par la projection d'un officier de liaison en COD (Centre Opérationnel Départemental) en mesure de pouvoir faire le lien avec la structure de gestion de crise adaptée et, le cas échéant, la CRAPS
- La nécessité de garantir la continuité des activités de l'ARS notamment la réponse aux signaux, alertes, gestion des procédures urgentes non liées à la situation exceptionnelle (PCA).

Selon la cinétique de l'événement et le besoin de réponse, l'organisation mise en place peut être continue ou séquencée.

II. Les rôles des ARS et ARS de zone dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

A. Rôle de pilotage et d'appui des ARS

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la structure de gestion de crise adaptée constituée au siège de l'ARS, échelon décisionnel pour la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, assure les fonctions d'appui et de pilotage du secteur sanitaire sous l'autorité du directeur général de l'ARS ou de l'ARS de zone via la Cellule zonale d'appui (CZA) et en lien avec les préfetures concernées. Le rôle de pilotage implique, à chacune des phases de la gestion de l'événement, aux objectifs suivants :

- Fournir une analyse, une appréciation et un suivi de la situation sanitaire ;
- Lien avec l'échelon territorial, présent en COD ;
- Organiser la réponse du système de santé pour assurer la prise en charge des patients ;
- Élaborer et/ou mettre en œuvre de mesures de santé publique ;
- Anticiper des évolutions possibles de la situation à chaque phase et en particulier lors de la phase « conduite de crise » afin d'envisager les conséquences à court, moyen et long terme pour les prévenir dans la mesure du possible et d'en préparer leur gestion ;
- Évaluation des besoins de renforts, sollicitation des renforts et arbitrage de l'attribution des renforts si nécessaire ;
- Organiser de la continuité des soins ;
- Gérer des moyens sanitaires (ressources humaines et produit de santé) ;
- Assurer une interface avec ses partenaires (sanitaires et autres, dont préfet(s) concerné(s), communication).

Actions à mettre en place par les ARS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles pour répondre à ces objectifs

Alerte et réponse immédiate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer la situation avec le SAMU et la préfecture ▪ Alerter et transmettre un premier point de situation, puis des points réguliers à l'ARS de zone et au CORRUSS (comprenant le bilan victimaire). ▪ Alerter les établissements opérateurs de soins et autres acteurs ou ressources identifiés dans le plan ORSAN idoine en fonction de la situation et a proximité de l'évènement et s'assurer de la mise en œuvre des mesures de gestion à leur niveau en fonction de la situation (sécurisation, SIVIC, mise à jour ROR...). ▪ Demander le déclenchement des plans de montée en puissance des opérateurs de soins (PGTHSSE et plans de sécurisation d'établissement, plans bleus, plan SSE de ville) ; ▪ Activer la structure de gestion de crise adaptée à la situation et si besoin la CRAPS (en fonction de l'analyse de l'évènement) et assurer la mobilisation d'officiers de liaison en Centre Opérationnel Départemental (COD) ;
Montée en puissance (conduite de crise)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclencher et mettre en œuvre le dispositif ORSAN et les plans opérationnels correspondants et s'appuyer sur les DST en fonction des besoins (sécurisation, évacuation, soins critiques notamment) ; ▪ Définir la stratégie de réponse sur la base des planifications ORSEC et ORSAN ▪ Déclencher un évènement SIVIC (si non encore fait par le SAMU) ▪ S'assurer de la capacité de réponse du système de santé / point de rupture (points de situation réguliers avec les cellules de crise des établissements) et le cas échéant, coordonner une montée en puissance de l'offre de soins ; ▪ Compléter en tant que de besoin la mobilisation des opérateurs de soins pour répondre au besoin de prise en charge des patients : activation des plans de montée en puissance des autres opérateurs de soins non initialement mobilisés, mobilisation des ressources sanitaires territoriales. ▪ Recenser et actualiser les capacités hospitalières des établissements de santé sur l'outil SI ORSAN, le cas échéant, sur demande du SAMU ; ▪ Si cela n'a pas été fait lors de la phase précédente, demander le déclenchement du plan de sécurisation des établissements (en cas de suspicion d'acte terroriste) ; ▪ Mobiliser les expertises (CAPTV, ESRR B, ESRR NRC, ESR AMAVI, CPIAS, SPF...) ; ▪ Alerter l'Établissement français du sang ; ▪ Assurer le suivi continu de la situation régionale et organiser des points de situation : <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la surveillance épidémiologique en lien avec l'agence nationale de santé publique ; - Assurer le suivi des activités de soins ; - Assurer le pilotage de SIVIC - Assurer la surveillance environnementale avec les instances d'expertise concernées ;; - Informer les professionnels de santé ; - Assurer l'information des cellules de gestion nationale (CORRUSS) et zonale (CZA). ▪ Construire les éléments de communication pour le préfet ; <ul style="list-style-type: none"> - Informer la population en lien avec les préfectures ;

Renfort (conduite de crise)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solliciter des renforts santé dans la région et à la zone via le PZMRS (PSM, respirateurs antidotes...); ▪ Organiser la logistique (hôtellerie, transport, etc.) en cas de renfort des CUMP par des professionnels venant d'autres départements ou régions ; ▪ Relayer les demandes de renforts hors santé via le COD ou la CZA en lien avec le COZ (associations de sécurité civile, logistique, transports...); ▪ Sécuriser les approvisionnements des établissements de santé médico-sociaux et officines en médicaments et denrées.
Retour à la normale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre la prise en charge des blessés dans le système de santé (SIVIC) ; ▪ Suivre le « retour à la normale » de l'offre de soins des secteurs impactés (ville, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux) ; ▪ Suivre et accompagner les opérations de décontamination des infrastructures contaminées en cas d'évènement NRBC ;
Post retour à la normale (cf. fiche n°1)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un bilan de la situation sous forme de retour d'expérience et veiller à sa diffusion à l'ensemble des acteurs de santé impliqués ▪ Identifier les procédures, dispositifs devant être adaptés et procéder à leur actualisation ▪ Mobiliser les missions ESR-R sur les volets formation, expertise, support aux acteurs de santé en RETEX à l'évènement. 	

B. Rôle de coordination de l'ARS de zone

Si un évènement dépasse, par sa gravité ou son intensité, le cadre d'une seule ARS ou que les capacités de réponse du niveau régional sont insuffisantes, le niveau zonal peut assurer une fonction de coordination des renforts en moyens sanitaires. L'ARS de zone assure, en lien avec la ou les ARS concernées et avec l'appui du SAMU de zone, la coordination de la mobilisation des moyens territoriaux tactiques de la zone pour toute situation dépassant le cadre départemental en cohérence avec le PZMRS. A ce titre, l'ARS de zone assure, la mobilisation des moyens territoriaux tactiques et/ou des ressources humaines propres à la zone de défense ainsi que des redéploiements ou mouvements des moyens tactiques afin de réorganiser la couverture opérationnelle du territoire et anticiper de nouveaux évènements. De même, elle procède à la coordination et au déploiement des renforts de l'État disponibles éventuellement engagés par le niveau national (moyens nationaux stratégiques stocks stratégiques, mise à disposition de ressources humaines, réserve sanitaire).

Pour toute crise à composante sanitaire dépassant le cadre régional, de par sa dimension géographique ou par les moyens nécessaires à sa résolution, l'ARS de zone est également amenée à assurer la coordination de la remontée d'information à la préfecture de zone et à participer en tant que de besoin au COZ.

Ces missions sont assurées par le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) qui met en place, selon les nécessités, une organisation particulière et dédiée pour répondre à l'évènement considéré.

Prémobilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alerter le SAMU de zone pour une mise en alerte des SAMU de la zone et des établissements de santé détenteurs des moyens sanitaires</i> ▪ <i>Assurer la coordination de la déclinaison des postures Vigipirate (ex : activation PSE niveau 2 ou autres mesures additionnelles)</i>
Coordination des moyens zonaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser l'appui du SAMU de Zone pour assurer : <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mise en œuvre du PZMRS (identification, mobilisation et coordination des renforts type moyens tactiques ou SMUR et HeliSMUR) ;</i> - <i>La synthèse et le suivi des moyens engagés et disponibles ;</i> - <i>La coordination logistique des EVASAN</i> - <i>La participation à la cellule C3D de l'EMIZ constituée de trois composantes : le Conseiller Aéronautique Militaire (CAM), la Cellule d'Activité Aérienne (CAA) et le Poste d'Information en Vol (PIV).</i> ▪ Mobiliser la CUMP de Zone pour l'identification et la coordination des renforts Médico-psy extra régionaux ; ▪ Coordonner en lien avec la ou les ARS impactées un redéploiement zonal de moyens humains au sein de la zone ; ▪ Coordonner en lien avec la ou les ARS impactées le déploiement des moyens tactiques au sein de la zone (postes sanitaires mobiles (PSM), dotations NRBC, unités décontamination, respirateurs) ; ▪ Coordonner le déploiement des moyens de l'État (stocks stratégiques, réserve sanitaire) si dépassement des capacités de la région. ▪ <i>Construire les éléments de communication pour le préfet de zone.</i>

III. Organisation du dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS

A. Niveaux de posture opérationnelle

L'organisation de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle nécessite réactivité et adaptabilité afin de répondre au mieux aux circonstances et spécificités de l'évènement considéré. En conséquence, l'ensemble des ARS veillera à la mise en œuvre d'une gradation de leur organisation selon trois niveaux, afin de répondre à l'ensemble des situations : de celles dépassant le cadre courant des alertes jusqu'aux crises. Le format de l'organisation mise en place sera évolutif et devra être adapté aux différentes phases d'une situation sanitaire exceptionnelle.

■ Pour les ARS

La plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) est le pivot identifié autour duquel viendront s'agréger les compléments métiers nécessaires à la capacité de réponse de l'ARS et, le cas échéant, des renforts en nombres suffisants, suivant l'ampleur et l'évolution de la situation :

- **Niveau 1 - Nominal** : veille et gestion des alertes sanitaires ;
- **Niveau 2 - Renforcé** : l'objectif est de disposer d'une structure de gestion de la situation adaptée. Cette structure peut être constituée autour du noyau

dur qu'est la PVUS, renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS, selon les besoins identifiés ;

- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule de gestion de crise et en tant que de besoin d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Structure de crise de l'ARS, elle est renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS et s'articule autour des composantes suivantes : « décision », « situation/opération », « communication », « expertise », « anticipation » et « supports ».

Selon l'organisation propre à l'ARS, l'activation d'un niveau renforcé ou d'un niveau crise nécessitera l'activation d'un plan de continuité d'activité (PCA).

Pour armer ces cellules de gestion de crise, l'ARS s'appuie sur son personnel mobilisable dans les conditions de l'instruction n°SGMAS/DGS/DRH/UCANSS/DAJ du 28 juillet 2017 relative au recours au dispositif du rappel des personnels au sein des agences régionales de santé et à ses modalités de mise en œuvre.

■ Pour les ARS de zone :

Le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) est la structure de base de l'organisation de la gestion des situations exceptionnelles à l'échelle zonale :

- **Niveau 1 – Nominal** : veille opérationnelle;
- **Niveau 2 - Renforcé** : ce niveau suppose la mise en place d'un dispositif de suivi spécifique autour du SZDS renforcé et dédié à l'évènement en cause ;
- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule de gestion de crise et en tant que de besoin d'une cellule zonale d'appui (CZA). Structure de crise de l'ARS de zone, elle est constituée autour du SZDS qui assure une fonction de coordination en collaboration étroite avec la/les CRAPS activée(s) en ARS.

Selon l'organisation propre à l'ARS, l'activation d'un niveau renforcé ou d'un niveau crise nécessitera l'activation d'un PCA.

Dans le cas des ARS de zone multi-régions, la CZA doit être différenciée de la CRAPS au regard de ses missions qui sont de natures différentes de celles des ARS. Pour autant, la CZA bénéficie de la mutualisation de moyens et d'un apport éventuel en personnels ressources de la part de l'ARS du chef-lieu de la zone.

B. Activation / désactivation des niveaux de posture opérationnelle

■ Activation

La décision d'activation d'un niveau opérationnel de gestion des situations exceptionnelles (niveau 2 ou 3) se fait en fonction des procédures internes à l'ARS et intervient sur décision du Directeur général de l'ARS ou de son représentant. Si les circonstances l'imposent, le Directeur général de la santé (DGS) ou le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) peut demander, pour l'une ou l'ensemble des ARS et ARS de zone, l'activation d'un niveau opérationnel. Si tel est le cas, la ou les ARS concernée(s) doivent pouvoir mettre en action les premiers éléments de leur dispositif de réponse dans un délai indicatif d'une heure.

Aussi, dès qu'une telle structure est activée l'ARS doit en informer immédiatement les niveaux zonal (SZDS / CZA) et national (CORRUSS) et communiquer le niveau de gestion opérationnel activé (niveau 2 ou niveau 3), ainsi que les coordonnées

à utiliser dans la transmission des informations (cf. format générique adresses de crise ci-dessous).

Réciproquement, la DGS communique, au plus tôt, aux ARS et ARS de zone, tout changement du niveau d'organisation du CORRUSS

De même, par extension de l'obligation de déclarer au représentant de l'État territorialement compétent « tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public » (Article L. 1435-1 du CSP), le Directeur général de l'ARS informe sans délai le/les préfet(s) concerné(s) de l'activation d'un niveau de posture opérationnelle de niveau 2 ou 3.

■ Point d'entrée unique dédié à la crise

Afin de garantir le fonctionnement normal de la gestion et du suivi des alertes quotidiennes, les ARS activent, dès la mise en action d'une CRAPS ou d'une CZA (niveau 3), un point d'entrée unique pour les échanges relatifs à la crise sanitaire en cours et différent de l'adresse générique « Alerte » du point focal régional déjà existante.

Ainsi les échanges relatifs à l'évènement exceptionnel en cours s'effectuent sur les adresses de « crise » dédiées suivantes :

ARSXX-crise@ars.sante.fr pour les ARS

ARSzoneXX-crise@ars.sante.fr pour les ARS de zone

De même, ce dédoublement sera appliqué dans chacune des ARS et ARS de zone, qui devront mettre en place un numéro de téléphone de crise unique, différent du numéro de téléphone d'alerte et le communiquer à la DGS.

En cas d'activation d'une structure de niveau 3, il convient de communiquer ces coordonnées dédiées à l'ensemble des partenaires des ARS et ARS de zone (sanitaires et autres).

Rappel des coordonnées :

1° du CORRUSS :

✉ : alerte@sante.gouv.fr

☎ : 01 40 56 99 99

2° du CCS (lors de l'activation du centre de crise sanitaire (CCS) du Ministère chargé de la santé, les coordonnées sont les suivantes :

✉ : centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

☎ : 01 40 56 99 99

■ Désactivation

Il est mis fin à une situation sanitaire exceptionnelle soit par extinction de la situation d'urgence ou de crise sanitaire, soit par disparition des conséquences des événements en cours, suite à la mise en place des mesures de gestion appropriées. Ainsi, il convient d'informer la DGS de la désactivation de la structure mise en place et l'ensemble des partenaires concernés, au premier titre desquels le(s) représentant(s) de l'État des différents échelons territoriaux concernés (départemental et zonal). Cette décision de désactivation est arrêtée par les mêmes personnes que celles habilitées à l'activer.

IV. Relations avec les préfets de départements et de zones

A. Interactions avec les centres opérationnels préfectoraux

■ Niveau départemental

L'article R.1435-4 du code de la santé publique prévoit que le protocole départemental établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS doit préciser les modalités de participation de l'ARS au Centre opérationnel Départemental (COD).

Ainsi, la représentation du secteur sanitaire en COD est assurée par un agent de l'ARS. Cet agent, prioritairement de catégorie A et/ou disposant d'une vision globale des missions de l'ARS, aura préalablement été formé à la gestion de crise et à la participation en COD. Il assure l'interface entre l'autorité préfectorale et la structure de conduite de crise mise en place par l'ARS (PVUS Renforcée ou CRAPS), en vue d'apporter une aide à la décision au préfet. Sa présence est requise dans un délai prévu par les dispositions de chacun des protocoles signés entre l'ARS et les préfetures de la région.

■ Niveau zonal

L'article R. 1435-8 du code de la santé publique prévoit que le protocole zonal établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS de zone précise les modalités de participation de l'ARS de zone au Centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R) de l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité (EMIZDS). Afin que cette participation soit organisée de manière la plus effective possible, il convient qu'elle intervienne dans un délai prévu par les dispositions du protocole signé entre l'ARS de zone et la préfecture de zone de défense et de sécurité.

B. Doctrine d'emploi des systèmes d'information mis à disposition des ARS par le Ministère de l'Intérieur

Les ARS sont susceptibles d'utiliser tout type d'outil mis à disposition par le Ministère de l'intérieur (Synergi 2, Synapse). La responsabilité de remonter les informations au niveau national via le système d'information idoine relève par principe de l'autorité du préfet. Aussi, dès qu'un COD est activé en préfecture et qu'un événement Synergi est créé, il appartient à l'autorité préfectorale d'assurer et d'organiser la remontée d'informations. L'information relative au domaine sanitaire lui est fournie par le représentant de l'ARS en COD.

Afin de faciliter le suivi et le pilotage sanitaire à l'échelon régional, les agents des ARS et ARS de zone se voient attribuer un accès en lecture à l'application Synergi 2 sur l'ensemble de la zone.

V. Relations avec le niveau national

A. Relations avec la Direction générale de la santé

Lors de la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle, la Direction générale de la santé, adapte son organisation selon les événements considérés, en vue d'assurer les fonctions suivantes :

- Suivi et analyse de la situation sanitaire (notamment sur la base des remontées d'informations des ARS) : édition de points de situation nationale;
- Demande d'expertise pour évaluation de la situation : saisine des agences sanitaires, HCSP ou autres expertises;
- Édictation d'instructions et de conduites à tenir;
- Anticipation des évolutions possibles et des réponses à mettre en œuvre en prévision de ces évolutions;
- Aide à la gestion en région : réponse aux sollicitations des agences, tenues de réunions téléphoniques ou de visioconférences de coordination et d'appui, etc.;
- Conduites d'opérations d'envergure nationale ;
- Élaboration d'une stratégie et mise en œuvre des actions de communication : information et communication aux différents publics (grand public, victimes, professionnels de santé) via des communiqués de presse, questions/réponses, campagnes de communication, etc.) ;
- Contribution à la réponse interministérielle.

Le format « centre de crise sanitaire ou CCS » représente le niveau maximal de l'organisation du CORRUSS pour la gestion d'une SSE.

Conformément à la circulaire du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures, « le Premier ministre confie en principe la conduite opérationnelle de la crise » soit au ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national, soit au ministre des affaires étrangères pour les crises extérieures. Cependant, le Premier Ministre peut confier cette conduite à un autre ministre « qu'il désigne, en fonction de la nature des événements, du type de crise, ou de l'orientation politique qu'il entend donner à son action » (Circulaire du Premier ministre du 01 juillet 2019). Aussi, le ministère en charge de la santé pourra se voir confier la conduite opérationnelle de la gestion interministérielle de la crise.

La constitution de la CIC suppose ainsi la participation de l'ensemble des ministères concernés par la mise en commun de points de situation sectoriels et de propositions d'actions ayant des conséquences interministérielles. L'arbitrage et les positions arrêtées en « CIC décision » font ensuite l'objet d'une déclinaison dans chacun des secteurs ministériels concernés. En l'espèce, pour le ministère en charge de la santé, ces orientations et décisions stratégiques sont transmises aux ARS, ARS de zone et agences sanitaires pour être déclinées par chacune, dans son domaine d'action respectif.

B. Remontées d'informations du champ sanitaire

Pour un pilotage efficient de la gestion du champ sanitaire de la crise au niveau national, il convient d'assurer vers la DGS une remontée d'informations structurée et coordonnée, afin qu'elle assure sa mission d'aide à la décision sur la base d'une vision complète et précise de la situation du terrain. En lien avec le ministère en charge de la gestion interministérielle de la crise, le CORRUSS détermine, en concertation avec les ARS, les indicateurs et analyses du niveau local nécessaires à son champ de compétence.

Cette remontée s'effectue par l'intermédiaire d'un système d'information dédié à la

gestion et au pilotage des alertes et crise mis en place par le ministère chargé de la santé. Toutes les données entrées dans ce système d'information seront mises à disposition, à tout moment, à chacun des utilisateurs (ARS, ARS de zone), en vue de réaliser une synthèse et d'assurer l'information de leurs partenaires respectifs. Cette remontée d'informations ciblée s'effectue sans préjudice de l'information de l'autorité préfectorale. Aussi, les ARS et ARS de zone assureront l'information de leurs préfets respectifs notamment par les éléments contenus dans la synthèse réalisée pour le national.

L'environnement de gestion SSE est constitué de plusieurs outils métiers santé :

- Système d'information-SAMU (SI-SAMU) permettant la régulation médicale, et une interopérabilité entre SAMU ;
- Système d'information pour le suivi des Victimes (SI-VIC) permettant d'établir la traçabilité des victimes et de leur parcours de soins ;
- Système d'information ORSAN (SI-ORSAN) permettant de disposer d'un état des capacités d'accueil des établissements de santé et de la logistique de transport et de renfort ;
- Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) assurant le recensement des lits d'aval.

Lors de la survenue d'une SSE générant un afflux de victimes, il revient à la chaîne santé, à partir de SIVIC, d'assurer le dénombrement, l'aide à l'identification ainsi que le suivi des victimes prises en charge dans le système de soins. Dans le cadre de ses missions de réponse aux SSE, l'ARS assure l'élaboration de la liste des victimes d'une SSE prise en charge en établissements de santé et le cas échéant, par le dispositif d'urgence médico-psychologique.

VI. Communication de crise

Dans un contexte de fortes attentes de transparence de la part de l'opinion publique et de rapidité de diffusion de l'information notamment via les réseaux sociaux, il est impératif que la fonction communication soit associée et intégrée dans chacune des structures de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (niveau 2 et 3) et participe, dès le début de l'alerte, à la gestion de ces situations.

Toute stratégie d'information et de communication de crise doit se faire en coordination avec l'ensemble des acteurs concernés (services de l'État, collectivités locales et territoriales, associations partenaires, professionnels de santé, etc.), afin de garantir une communication harmonisée et cohérente, notamment si plusieurs départements ou régions sont concernés.

Si le niveau national coordonne ou pilote une situation exceptionnelle, la stratégie de communication de crise nationale doit être relayée et déclinée par le niveau local, afin de garantir l'harmonisation et la cohérence de la parole de l'État.

Dans le cadre des échanges entre le niveau local et le niveau national, le circuit d'information requis est la diffusion des messages officiels par le biais de la structure dédiée mise en place (PVUS renforcée ou CRAPS), sans préjudice des échanges d'information, en parallèle, entre les communicants de l'ARS et ceux des partenaires concernés (locaux ou nationaux).

VII. Formation et exercices

Afin, de maintenir la capacité opérationnelle des ARS et ARS de zone à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles, il est important qu'elles participent aux exercices de crise à dominante sanitaire organisés notamment par les préfetures

départementales et zonales. Aussi, afin de permettre aux ARS et ARS de zone de préparer leur participation dans les meilleures conditions, le préfet organisateur sera vigilant à avertir la ou les ARS au plus tôt, en vue de leur participation à l'exercice et, le cas échéant, de leur intervention dans sa préparation. A ce titre, il communique un calendrier des exercices à la/aux ARS concernée(s). Cette communication peut être organisée dans le cadre des protocoles mentionnés dans la présente instruction.

Les ARS, quant à elles, veilleront à la tenue d'exercices récurrents afin de tester leurs procédures et les outils indispensables à leur action et de maintenir leur capacité à activer une structure de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. A ce titre, elles veilleront à activer la CRAPS a minima 3 fois par an au titre d'exercices.

De plus, les ARS se verront proposer, à destination de leurs agents, une formation à la gestion des situations exceptionnelles et à la réalisation d'exercices, par un acteur compétent des domaines de la gestion de crise et/ou de la santé : l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Institut des Hautes Études du Ministère de l'Intérieur (IHEMI) ou encore le Centre national civil et militaire de formation et d'entraînement (CNCMFE) notamment.

Chaque ARS et ARS de zone veillera à décliner ces dispositions au sein des différents protocoles suivants : préfets de départements / ARS, préfet de zone/ ARS de zone et ARS de zone / ARS.

De même, chacune des ARS et ARS de zone s'assurera de la mise à jour de son plan de conduite de crise reprenant et explicitant l'organisation et le fonctionnement retenu en période de situation sanitaire exceptionnelle.

Toute éventuelle difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction devra être signalée à l'adresse suivante : alerte@sante.gouv.fr

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

A

ABM : Agence de la biomédecine

ACSS : Accompagnement cybersécurité des structures de santé

AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

AMU : Aide médicale urgente

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ANSP : Agence nationale de santé publique

ANSSI : Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information

ARS : Agence régionale de santé

AS : Autorisation avec servitudes

ASIP Santé : Agence Française de la sécurité numérique

ASN : Autorité de sûreté nucléaire

B

BIOTOX : plan d'intervention spécialisé dans le domaine biologique

C

CAF : Centre d'accueil des familles

CESU: Centre d'enseignement des soins d'urgence

CCH : Cellule de crise hospitalière

CH : Centre hospitalier

CHI : Centre hospitalier intercommunal

CHU : Centre hospitalier universitaire

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CIAV : Cellule interministérielle d'aide aux victimes

CIC : Cellule interministérielle de crise

CMA : Centre médical des armées

CME : Commission médicale d'établissement

CMIA : Centre médical interarmées

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNFSU : Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle

CNUH : Conseil national de l'urgence hospitalière

COD : Centre opérationnel départemental

CODAMUPS-TS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

COS : Commandant des opérations de secours

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRAPS : Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire CRRA : Centre de réception et de régulation des appels

CRRA : Centre de réception et de régulation des appels

CUMP : Cellule d'urgence médico-psychologique

D

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DDRM : Dossier départemental sur les risques majeurs naturels et technologiques

DG : Directeur général

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

DGSCG : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

DMC : Directeur médical de crise

DO : Directeur des opérations

DPC : Développement professionnel continu

DRH : Directeur des ressources humaines

E

EFS : Établissement français du sang

EPI : Équipement de protection individuelle

ESMS : Établissements et services médico-sociaux

ESR : Établissement de santé de référence

ETS : Établissement de transfusion sanguine

F

FEDORU : Fédération des observatoires régionaux des urgences

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs

FHF : Fédération hospitalière de France

FHP : Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France

FHP MCO : Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique

FSI : Forces de sécurité intérieure

G

GHT : Groupement hospitalier de territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

HFDS : Haut fonctionnaire de défense et de sécurité

HA : Hôpital des armées

I

IML : Institut médico-légal

M

MARS : Message d'alerte rapide sanitaire

MSS : Ministère des solidarités et de la santé

N

NOVI : Nombreuses victimes

NRBC-E : Nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif

O

ORSAN : Organisation du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSEC : Organisation de la sécurité civile

ORU : Observatoires régionaux des urgences

P

PCA : Plan de continuité d'activité

PCS : Plan communal de sauvegarde

PCA : Plan de continuité d'activité

PDM : Plan départemental de mobilisation

PFR : Point focal régional

PMA : Poste médical avancé

POI : Plan d'opération interne

PPI : Plan particulier d'intervention

PPP : Plan particulier de protection

PRV : Point de regroupement des victimes

PSE : Plan de sécurisation d'établissement

PSM : Poste sanitaire mobile

PUI : Pharmacie à usage intérieur

PUMP : Poste d'urgence médico-psychologique

PZM : plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires

R

RETEX : Retour d'expérience

ROR : Répertoires opérationnels des ressources

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

RSI : Règlement sanitaire international

RSSI : Responsable de la sécurité des systèmes d'information

S

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SI : Système d'information

SISAC : Système d'information sanitaire des alertes et des crises

SIVIC : Système d'information des victimes

SU : Structure des urgences

SDACR : Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques

SDIS : Services départementaux d'incendie et de secours

SGDSN : Secrétariat général de la Défense et de la Sécurité nationale

SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation

SROS : Schéma régional d'organisation des soins

SRP : Schéma régional de prévention

SSA : Service de santé des armées

SSE : Situation sanitaire exceptionnelle

SSPI : Salle de surveillance post-interventionnelle

SSSM : Service de santé et de secours médical

U

UA : Urgence absolue

UIVC : Unité d'identification de victimes de catastrophes

UR : Urgence relative

URPS : Union régionale des professionnels de santé

USC : Unité de surveillance continue

USPPI : Urgence de santé publique de portée internationale