

EHESP

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion : **2019-2020**

Date du Jury : **Décembre 2019**

**Comment garantir à l'autorité
préfectorale les moyens sanitaires
dont elle doit disposer ?**

Audrey Aurès

ARS Centre-Val de Loire

Remerciements

Dans le cadre de ce mémoire de stage, je souhaite vivement remercier les personnes suivantes :

Madame Claire JANIN, ma référente au sein de l'ARS CVL et responsable de l'Unité de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (UPGSE), pour son encadrement, ses conseils et le temps accordé à ce sujet.

Madame Carinne LEDUC, chargée de mission au sein de l'UPGSE pour son accompagnement tout au long de mon stage, pour ses conseils sur ma mission et le tuilage sur les missions à venir.

Madame Chloé LE BORGNE, chargée de mission à l'UPGSE, pour sa présence, pour le temps accordé à mes questions et pour son soutien tout au long de mon stage.

L'équipe UPGSE complète, pour l'accueil chaleureux qui m'a été offert, pour l'intégration dans les missions et la vie d'équipe, pour le partage d'expérience et la bienveillance.

M. Christophe VAN DER LINDE enseignant chercheur à l'institut de Management de l'école des Hautes Etudes en santé publique, pour les échanges sur mon sujet, pour le temps de relecture accordé et pour le suivi tout au long de mon stage.

L'équipe Santé Environnement pour leur accueil, les échanges et les moments partagés.

L'équipe CVAGS pour les interactions régulières dans le cadre d'exercice ou de situation réelle.

Madame Odile MARQUESTAUT, Médecin référente Urgence au sein de l'ARS CVL, pour son regard sur le fonctionnement des services d'urgences des établissements de santé et son soutien tout au long de mon stage.

Monsieur Vivien FESSENMEYER, Référent SSE du CHU de Blois, référent CESU et responsable du SAMU 41, pour les temps d'échange accordés

Monsieur Jacques BERGEAU, conseiller pédagogique régional au sein de l'ARS CVL, pour les échanges notamment sur la formation des professionnels de santé.

L'ARS Centre-Val de Loire de m'avoir accueillie pour la réalisation de ce stage.

Pour leur participation à la construction de ce travail de stage je souhaite remercier :

Au sein de l'ARS de la zone Ouest, Madame PHAM-BA, conseiller sanitaire zonale ;

Au sein de l'ARS Bretagne, Monsieur Guillaume BRELIVET, responsable de pôle Défense et Sécurité ;

Au sein de l'ARS Pays de la Loire, Mesdames Céline JOHNSTON et Karen CRUSSON, respectivement responsable et chargée de mission de la cellule de préparation à la gestion des crises ;

Au sein de l'ARS Normandie, Madame Tiphaine VESVAL, responsable de la cellule de préparation à la gestion des crises.

Les enseignants du DSET de l'EHESP, pour leurs enseignements, leurs partages de connaissances et leur encadrement au cours de cette année de formation.

Et bien sûr, mon compagnon François pour sa présence, ses conseils et ses encouragements !

Merci à tous

Sommaire

Introduction.....	1
1. Organisation générale de la préparation du système de santé à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle en France	8
1.1. Le niveau national.....	8
1.1.1. Le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS).....	8
1.2. Le niveau zonal.....	8
1.2.1. Les ARS de zone :	9
1.2.2. Les établissements de santé de référence (ESR)	10
1.3. Les agences régionales de santé (ARS).....	10
1.3.1. Le dispositif ORSAN.....	11
1.4. L'organisation des établissements de santé.....	13
1.4.1. Le concept de sécurité globale	13
1.4.2. L'organisation interne des ES et le plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE)	14
1.4.3. Le service d'aide médicale urgente (SAMU)	16
1.4.4. Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP).....	16
1.4.5. Les liens avec le territoire et la sécurité civile	16
1.5. Le dispositif ORSEC	17
2. La proposition de réponse au besoin exprimé.....	19
2.1. L'origine du besoin.....	19
2.1.1. Focus sur la formation des personnels de santé	21
2.1.2. Intérêt de l'enquête	21
2.2. Les éléments de construction	22
2.3. Le choix des questions :	23
2.3.1. Le logiciel d'enquête.....	25
2.4. L'exploitation des résultats	25
3. Conclusion.....	27

Liste des sigles utilisés

A			
AFGSU	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (par les CESU)	ANSP	Agence nationale de santé publique
AMAVI	Afflux massif de victimes (plan ORSAN)	ARS	Agence régionale de santé
AMU	Aide médicale d'urgence	ARSZ	Agence régionale de santé de zone
C			
CDA	Cellule départementale d'appui	CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
CESU	Centre d'enseignement des soins d'urgence, dépendant du SAMU		
CIAV	Cellule interministérielle d'aide aux victimes	CRAPS	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CNPE	Centre national de production d'électricité	CRRA	Centre de réception et de régulation des appels
COD	Centre opérationnel départemental	CSP	Code de la santé publique
COGIC	Centre opérationnel de gestion interministériel de crise	CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
CORRUSS	Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales	CVAGS	Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires
COTRRIM	Contrat territorial de réponse aux risques et aux effets des menaces	CVL	Centre-Val de Loire
COZ	Centre opérationnel zonal	CZA	Cellule zonale d'appui
D			
DDI	Direction départementale interministérielle	DGSC-GC	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
DDRM	Dossier départemental sur les risques majeurs naturels et technologiques	DOS	Direction de l'offre de soins (en ARS)
DGOS	Direction générale de l'offre de soins (au Ministère)	DSPE	Direction Santé publique et environnementale
DGS	Direction générale de la santé		
E			
EFS	Etablissement français du sang	ES	Etablissement de santé
EPI	Équipement de protection individuelle	ESR	Établissement de santé de référence pour les situations sanitaires exceptionnelles NRBC
EPI-CLIM	Epidémie et risque climatique (plan ORSAN)	ESS MS	Etablissement ou service social et médico-social
G			
GHT	Groupement hospitalier de territoire		
I			
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques		
M			
MIG	Mission d'intérêt générale	Médico-psy	Risque médico-psychologique (plan ORSAN)

N			
NRBC-E	Nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif	NRC	Nucléaire radiologique et chimique (plan ORSAN)
O			
OMS	Organisation mondiale de la santé	ORSEC	Dispositif relatif à l'Organisation de la réponse de la sécurité civile en cas de situation exceptionnelle
ORSAN	Dispositif relatif à l'Organisation du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles		
P			
PCA	Plan de continuité d'activité	PSE	Plan de sécurisation d'établissement
PGTHSSE	Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	PSM	Poste sanitaire mobile
PMA	Poste médical avancé	PUMP	Poste d'urgence médico-psychologique
PPI	Plan particulier d'intervention	PZMRS	Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires
R			
REB	Risque épidémique et biologique (plan ORSAN)	RSI	Règlement sanitaire international
ROR	Répertoire opérationnel des ressources – référentiel de description des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales	RSSI	Responsable de la sécurité des systèmes d'information
S			
SAMU	Service d'aide médicale urgente	SISAC	Système d'information sanitaire des alertes et des crises
SAU	Service d'accueil et de traitement des urgences	SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SDACR	Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques	SOLEN®	Logiciel « Solution d'enquêtes » ; réalisation d'enquête répétables par informatique
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours	SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SEVESO	Commune italienne qui a subi un accident technologique majeur le 10 juillet 1976. Ce nom a été choisi pour définir la directive européenne du 24 juin 1982 (identification des risques associés à certaines activités industrielles dangereuses et prise de mesures nécessaires pour y faire face. Révision de la directive : 2012/18/UE (SEVESO 3)		
SGDSN	Secrétariat général de la Défense et de la Sécurité nationale	SRVA	Serveur régional de veille et d'alerte
SIGeSSE	Système de gestion du parc de matériel SSE, prenant en compte l'ensemble des dotés et le suivi de l'entretien de chaque matériel sur la région	SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
U			
UA	Urgence absolue	UPGSE	Unité de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
UDH	Unité de décontamination hospitalière	UR	Urgence relative
V			
VSS	Veille et sécurité sanitaires		

Introduction

Le secteur de la santé joue un rôle important dans la société en France. C'est un facteur de cohésion sociale ; il représente un service public de qualité et un engagement de l'Etat dans l'accès à un bien-être physique et mental¹ pour tous les français car il est inscrit dans les principes constitutionnels que la Nation garantit à tous la protection de la santé.

De plus, dans le cadre de la future régionalisation des établissements de santé de référence en matière de soins et de conseils face à des risques nucléaires, radiologiques, chimiques ou biologiques (NRBC), la région Centre-Val de Loire sera concernée par la question des opérateurs d'importance vitale².

Ces opérateurs correspondent, au titre des articles R1332-1 et R1332-2 du code de la Défense à des établissements dont le dommage, l'indisponibilité ou la destruction d'une ou de plusieurs installations peut mettre gravement en cause la santé ou la vie de la population.

En cherchant à protéger le système de santé et l'accès aux soins contre les risques et menaces de notre société (d'origine endogène (grèves des urgences, désertification médicale,...) ou exogène (accident routier ou technologique, attentat terroriste...)), les missions des services de préparation à la gestion des situations exceptionnelles s'inscrivent dans le processus de résilience de la société.

En effet, une bonne organisation et une préparation optimisée doivent permettre aux services de soins de résister à la désorganisation malgré l'évènement déstabilisateur induit par l'effet de surprise d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE).

Cette anticipation traduite dans une planification adéquate, doit permettre de maintenir la qualité et la sécurité des soins malgré l'afflux de victimes.

Une SSE désigne « la survenue d'un évènement émergent, inhabituel et / ou méconnu, qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité (notamment en termes d'impact sur la santé des populations ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise »³.

Afin de protéger ce secteur d'activité, des mesures de planification opérationnelle (recensement des moyens et compétences disponibles au sein d'un territoire donné, ainsi que des procédures permettant de la mobiliser) graduées, de vigilance, de prévention, de protection et de réaction contre tout danger et menace sont mises en place sur le territoire, basées sur des analyses de risques pouvant impacter les établissements de santé

¹ Définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

² Instruction Générale Interministérielle relative à la sécurité des activités d'importance vitale N°6600/SGDSN/PSE/PSN du 7 janvier 2014

³ Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Suite à la création des ARS (en 2010) et à la mise en place des zones de défense et de sécurité⁴, la logique de planification sanitaire a évolué pour mettre en avant des organisations régionale et zonale en complément de l'organisation départementale préexistante.

Les acteurs de la gestion des SSE sont donc ; pour le pilotage territorial de la planification et la gestion de moyens spécifiques, les préfets de zone de défense et de sécurité et pour la gestion de la SSE au niveau local, les préfets de départements.

En effet, en tant que représentant de l'Etat et responsable de la défense civile et de la sécurité intérieure sur son territoire, le préfet a pour mission de protéger les organismes, installations ou moyens civils qui conditionnent le maintien des activités indispensables à la défense et à la vie des populations ; ainsi que de prendre, en matière de protection civile, les mesures de prévention et de secours que requiert en toutes circonstances la sauvegarde des populations⁵.

Face à ces obligations et notamment dans le cadre des articles L1435-1⁶ et L1435-2⁷ du Code de la Santé Publique (CSP), en lien avec l'unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles (UPGSE), je me suis posé la question suivante :

Comment garantir à l'autorité préfectorale les moyens sanitaires dont elle doit disposer ?

Pour répondre à cette question, je vais présenter la région et le service au sein duquel j'ai réalisé mon stage métier ainsi que la méthodologie employée, puis, après une présentation des principaux acteurs et dispositifs de gestion des situations sanitaires exceptionnelles, je présenterais la proposition opérationnelle retenue ainsi que les raisons de ce choix.

⁴ Décret n°2010-224 du 4 mars 2010 relatif aux pouvoirs des préfets de zone de défense et de sécurité

⁵ Article R1142-5 du code de la Défense

⁶ « Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'Etat territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence régionale de santé »

⁷ « Dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour emploi sous son autorité lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.

Le directeur général de l'agence régionale de santé du chef-lieu de la zone assiste le préfet de zone dans l'exercice de ses compétences. Dans ce cadre, il anime et coordonne l'action de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. L'agence régionale de santé du chef-lieu de zone est, en conséquence, qualifiée d'agence régionale de santé de zone. »

L'environnement de réalisation du stage-métier

L'ARS Centre-Val de Loire

L'ARS Centre-Val de Loire s'organise autour de quatre directions "métiers" comprenant près de 360 collaborateurs,

- la santé publique et environnementale, (dont fait partie le département de veille et sécurité sanitaire) ;
- l'offre sanitaire, (qui comprend l'organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé) ;
- l'offre médico-sociale (dont l'organisation de la prise en charge médico-sociale)
- la stratégie.

Cette organisation est complétée d'une direction transversale (ressources humaines et affaires générales), d'une agence comptable et de six délégations départementales.

Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend trois champs d'intervention:

- La veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé.
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

L'Unité de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (UPGSE)

Au sein de la direction santé publique et environnementale, dans le département veille et sécurité sanitaire, l'unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles est une équipe composée de 3 personnes (plus un temps limité de secrétariat).

Les missions de cette unité sont :

- La participation à la définition d'une politique régionale de santé intégrant la préparation à la gestion des tensions et des SSE dans le champ sanitaire et médico-social (observation, planification, exercices, retour d'expérience) ;
- La préparation du système de santé à la gestion des SSE (dispositif ORSAN) (veille, procédure, objectifs...) ;
- L'organisation de la continuité d'activités de l'agence régionale de santé,
- L'organisation de la conduite de crise par l'ARS, ainsi que sa montée en puissance en cas de besoin.

De par les missions transversales qui lui sont confiées, ce service entre en relation avec la direction de l'offre de soins de l'ARS, avec les services de la direction santé publique et environnementale et plus généralement avec tous les acteurs en lien avec la gestion des SSE (établissements de santé et médico-sociaux, service interministériel de défense et de protection civile en préfecture...).

La région Centre-Val de Loire

a) La densité

La région Centre-Val de Loire représente environ 4 % de la population nationale (environ 2,5 millions d'habitants) avec une très faible densité (65 habitants au km² pour 118 hab/km² au niveau national). Un habitant sur trois de la Région vit dans l'espace rural contre un sur quatre en France métropolitaine (hors aire urbaine de Paris).

La partie nord de la Région est sous l'influence du pôle urbain de Paris et de trois grands pôles régionaux : Dreux, Chartres et Montargis. Le sud de la Région est sous l'influence de trois grandes aires : Bourges, Châteauroux, Vierzon et deux pôles moyens, Issoudun et Saint-Amand-Montrond. Les grandes aires urbaines⁸ de Tours (494 453 habitants) et d'Orléans (435 235 habitants) occupent les 18e et 21e rangs nationaux (sur 160 aires urbaines de France entière) en 2016 (carte en **annexe 1**).

Les risques les plus importants constatés sur la région CVL (suite aux analyses de risques et aux retours d'expérience d'évènements réels), en terme de population impactée et d'impact sanitaire sont les inondations et le risque d'accident nucléaire.

b) Inondation

La majeure partie de la région CVL appartient au bassin Loire-Bretagne (le Préfet du CVL est responsable du bassin Loire-Bretagne). La partie restante, (bassin versant de la Seine au nord de l'Eure-et-Loir et au nord-est du Loiret), est incluse dans le bassin Seine-Normandie.

La région CVL est traversée par la Loire et ses affluents. L'influence de la Seine est moins forte en règle générale (exception lors des fortes inondations en 2016) sur le territoire régional, et prend en compte le Loing, l'Essonne et l'Eure.

La région CVL est soumise à trois types de crues, cévenoles, océaniques et un mélange des deux appelé "mixte" (63% de la population régionale est exposée au risque inondation). 25% des établissements de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région sont concernés par le risque d'une inondation venant d'un débordement de cours d'eau et 99% des communes de la région sont concernées par le risque d'inondation par ruissellement⁹.

c) Industries

La région Centre-Val de Loire a une activité industrielle importante. Elle s'est spécialisée dans les cosmétiques, la pharmacie et la parfumerie (surnom de «Cosmetic Valley» pour la vallée de la Loire). Le sud de la région présente un bassin industriel développé (Bourges, Vierzon, St-Florent-sur-Cher, Issoudun, Châteauroux).

⁸Aires urbaines de métropole ou des départements et régions d'outre-mer comptant plus de 50 000 habitants, classées selon leur population au recensement de 2016, en vigueur au 1^{er} janvier 2019. L'aire urbaine englobe l'agglomération (unité urbaine / pôle urbain), ainsi que les communes de la couronne périurbaine dont au moins 40% de la population résidante ayant un emploi travaille dans l'agglomération ou dans des communes attirées par celle-ci, selon la définition de l'Insee.

⁹ Résultats issus du croisement entre la cartographie des zones inondables et la cartographie des établissements de soins sur la région CVL

La région Centre-Val de Loire accueille 73 établissements SEVESO (39 "seuil haut" et 34 "seuil bas"); soit 25% des établissements SEVESO de la zone ouest et environ 5% des établissements classés SEVESO au niveau national (seuil haut et bas confondus) au 25/10/2019. Les établissements SEVESO "seuil haut" en région CVL comprennent les secteurs de la pyrotechnie, du stockage de produits phytosanitaires, de liquides inflammables, de la chimie et des stockages souterrains de gaz.

d) Les Centres nationaux de production d'électricité (CNPE)

Il y a 4 installations nucléaires de base dans la région Centre-Val de Loire. Ces centrales nucléaires font l'objet de plans particuliers d'intervention (PPI). Il s'agit d'un dispositif destiné à protéger les populations, les biens et l'environnement à l'extérieur du site, dans un rayon de 20km, si un accident grave de type nucléaire survenait. Il est placé sous l'autorité du préfet et sert à coordonner l'ensemble des moyens mis en œuvre pour gérer une telle situation.

En 2019, 282 communes sont concernées par des mesures des PPI des CNPE de la région Centre-Val de Loire (219 en CVL soit 12% des communes CVL). Dans le Loiret où se situe la ville d'Orléans, 132 495 habitants sont concernés, soit 1/5 de la population du département.

CNPE	Saint Laurent des Eaux (Loir-et-Cher)	Dampierre-en-Burly (Loiret)	Chinon (Indre et Loire)	Belleville sur Loire (Cher)
Populations potentiellement impactée	100 000 personnes	69 260 personnes	116 770 personnes	64 000 personnes
Nombre de communes potentiellement impactées	76 communes (55 dans le Loir et Cher, 21 dans le Loiret)	56 communes (3 dans le Cher et 53 dans le Loiret)	82 communes (dont 26 en Maine et Loire et 11 dans la Vienne et 46 en Indre et Loire)	67 communes (dont 19 dans la Nièvre, 24 dans le Cher, 17 dans le Loiret et 7 dans l'Yonne)
Etablissement de santé (ES) avec hébergement (169 en région)	4 ES dans les 20km	6 ES dans les 20km	1 ES dans les 5km 3 ES dans les 20km	4 ES dans les 20km
Etablissement pour personnes âgées (PA) avec hébergement (318 en région)	2 ESMS PA dans les 2km 1 ESMS PA dans les 5km 15 ESMS PA dans les 20km	9 ESMS PA dans les 20km	3 ESMS PA dans les 5km 2 ESMS PA dans les 20km	1 ESMS PA dans les 5km 6 ESMS PA dans les 20km
Etablissement pour personnes handicapées (PH) avec hébergement (95 en région)	3 ESMS PH dans les 20km	2 ESMS PH dans les 20km	1 ESMS PH dans les 5km 5 ESMS PH dans les 20km	1 ESMS PH dans les 20km
Etablissement pour enfants handicapés (EH) avec hébergement (111 en région)	1 ESMS EH dans les 5km 2 ESMS EH dans les 20km	4 ESMS EH dans les 20km	2 ESMS EH dans les 5km 4 ESMS EH dans les 20km	/

Tableau 1 : Présentation de la répartition des populations, établissements de soins, communes et départements concernés par les PPI des CNPE de la Région Centre-Val de Loire (obtenu par croisement des cartographies des établissements et des PPI)

Méthodologie utilisée

Le travail qui m'est demandé durant ce stage consiste à s'assurer de la disponibilité réelle des moyens sanitaires en cas de besoin lors d'une situation exceptionnelle. Ces moyens intègrent le bon état de fonctionnement du matériel, l'existence de procédure de fonctionnement en cas de SSE et la présence de personnel formé à les mettre en œuvre le moment venu.

L'objectif est d'encourager l'anticipation des établissements de santé dans la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Les sous-objectifs sont de bénéficier d'un état des lieux régulièrement actualisé, des moyens SSE des établissements de la Région ; et de contribuer à réduire le nombre de sollicitations de l'ARS auprès des établissements de santé (ES) dans le cadre de l'actualisation des éléments relatifs à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (demandes de l'ARS de zone, demandes en lien avec le dispositif ORSAN (*cf. chapitre 1.3.1*),...).

Afin de mener à bien ma mission de stage, une première étape d'appropriation de la thématique a été nécessaire. Pour ce faire, j'ai pris connaissance des documents de l'ARS (doctrine existante) ainsi que des textes d'origine réglementaire relatifs à la préparation de la gestion des SSE et concernant le fonctionnement du département de l'offre de soins, au sein de l'ARS.

Par la suite, j'ai réalisé un travail d'analyse du fonctionnement des organismes ainsi que des procédures et modes opératoires actuellement en place entre l'ARS et les différents opérateurs concernés, afin d'intégrer les contraintes qui pourraient impacter le travail qui m'est demandé.

Suite à cette étape, j'ai abordé une phase de réflexion relative à la construction de l'outil qui permettrait d'obtenir de la façon la plus efficiente possible les informations attendues. Au vu de la préexistence de questionnaires d'inspection, et de l'utilisation régulière d'enquêtes informatiques, la mise en place d'une enquête transmise annuellement aux établissements de santé semble pertinente, permettant ainsi d'utiliser des documents connus, en les rendant opérationnels.

L'étape suivante a donc été la construction du questionnaire. Cet outil a une double vocation, son rôle premier est de faire l'état des lieux annuel, et dans un second temps, il permet, au fur et à mesure des années, d'observer la marge de progression des établissements de santé dans la prise en compte de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (déploiement des plans ORSAN dans les plans de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ; investissement dans du matériel, formation du personnel...).

Après la construction du questionnaire, celui-ci a été présenté à l'ARS de zone ainsi qu'aux 3 ARS de la zone de défense et de sécurité Ouest. En effet, lors de la présentation de mon sujet de stage, ces acteurs ont fait part de leur intérêt pour le sujet ; aussi, je souhaitais, avec l'UPGSE, recueillir leurs commentaires et suggestions pour permettre à ce travail d'être réutilisable sur l'ensemble de la zone Ouest, ces thématiques étant prises en compte dans chaque ARS.

Ce travail a également été présenté à la référente Urgence de la Direction de l'offre de soins, au sein de l'ARS Centre-Val de Loire, afin d'avoir son regard d'expert dans la gestion des situations d'urgences.

Suite à l'intégration des retours des acteurs contactés (ARS de zone, ARS Normandie, ARS Bretagne et ARS Pays de la Loire et DOS ARS CVL) ; ce questionnaire a vocation à être testé par un établissement de santé, afin de recueillir les commentaires et suggestions d'un acteur qui aura à remplir annuellement ce document.

Au fur et à mesure des années d'utilisation, les réponses des établissements devront être incrémentées dans un fichier d'analyses, permettant d'observer l'évolution de la préparation des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Ce fichier sera complété notamment par les résultats des inspections réalisées en lien avec l'ARS de zone tous les quatre ans pour les établissements sièges de SAMU.

Suite à la présentation de la méthodologie utilisée pour réaliser ce travail, je vais à présent présenter l'organisation et les acteurs de la gestion des situations sanitaire exceptionnelle en France.

1. Organisation générale de la préparation du système de santé à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle en France

1.1. Le niveau national

La sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire (VSS), au sein de la direction générale de la santé (DGS) du Ministère de la santé et des solidarités, a en charge le pilotage opérationnel de la réponse aux situations d'urgence et de crises sanitaires (schéma général en **annexe 2**).

1.1.1. Le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS)

Le CORRUSS a été créé en 2007. C'est une structure opérationnelle du Ministère de la Santé et des Solidarités, qui a en charge le pilotage et / ou l'accompagnement de la gestion de la réponse du système de santé à une situation sanitaire exceptionnelle de grande ampleur¹⁰ ; dans ce cadre, il devient centre de crise sanitaire. Il est chargé de centraliser l'ensemble des alertes par une veille opérationnelle 24h/24 et, dans le cas de la gestion d'une SSE, il permet de faire le lien avec les autres Ministères, directions et institutions concernées.

1.2. Le niveau zonal

La zone de défense et de sécurité est une circonscription territoriale suprarégionale destinée à faciliter la gestion, par les autorités déconcentrées de l'Etat, d'un événement exceptionnel dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le niveau départemental.

L'organisation territoriale se divise en sept zones métropolitaines de défense et de sécurité (Nord, Est, Sud-Est, Sud, Sud-Ouest, Ouest et Paris) et en cinq zones Outre-mer (Polynésie Française, Océan Indien, Nouvelle-Calédonie, Antilles et Guyane). Dans chaque zone de défense et de sécurité, l'Etat est représenté par un préfet de zone de défense et de sécurité qui est le préfet du département où est situé le chef-lieu de la zone.

¹⁰ Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

La région Centre-Val de Loire fait partie de la zone de défense et de sécurité Ouest, avec l'ARS Bretagne, L'ARS Normandie et l'ARS Pays de la Loire.

En situation "normale", le préfet de zone de défense et de sécurité est le principal responsable des « efforts non militaires prescrits en vue de la Défense ».

En cas de crise, le préfet de zone exerce une mission de coordination et peut disposer de pouvoirs particuliers. La crise pouvant résulter, soit d'un événement qui a des conséquences dans plusieurs départements, soit, d'une situation dont la réponse nécessite des moyens qu'un département ne peut fournir seul.

1.2.1. Les ARS de zone :

Lorsqu'un événement dépasse, par sa gravité ou son intensité, le cadre d'une seule ARS¹¹ ou que les capacités de réponse du niveau régional sont insuffisantes, le niveau zonal¹² est mobilisé pour assurer une fonction de coordination des moyens sanitaires en cohérence avec les dispositions du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS¹³)

Le Directeur général de l'ARS de zone assiste le Préfet de zone de défense et de sécurité, notamment, en animant et coordonnant l'action de l'ensemble des ARS de la zone¹⁴. Pour la zone Ouest, il s'agit du Directeur général de l'ARS de Bretagne, car Rennes est le chef-lieu de la zone.

L'ARS de zone est ainsi en mesure d'organiser, en cas de besoin, des redéploiements ou la projection des moyens tactiques (Poste sanitaire mobile 1 ou 2, respirateurs, unité mobile de décontamination hospitalière, héliSMUR, etc. (présentation en **annexe 3**)), ressources rares et / ou de ressources humaines de proximité, dans le cadre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS¹⁵).

Ce plan permet, sur base d'un inventaire des ressources, de prévoir les modalités de saisine de matériels¹⁶ pour lesquels les établissements de santé reçoivent un financement au titre d'une mission d'intérêt générale et ainsi d'assurer un schéma de réponse en fonction des scénarii rencontrés.

¹¹ Article L3131-9 du CSP

¹² Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2013/274 du 24 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

¹³ Le PZMRS est arrêté par le préfet de zone de Défense, après avis du comité de défense de zone mentionné à l'article R*1311-25 du code de la défense

¹⁴ Article L1435-2 du CSP

¹⁵ Article R.3131-5 CSP et Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (« Dispositif ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgences médico-psychologiques pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

¹⁶ Article L1435-2 du CSP

1.2.2. Les établissements de santé de référence (ESR)

Présent dans chaque zone de défense et de sécurité, les Etablissements de santé de référence (en SSE NRBC)¹⁷ fournissent un appui technique aux ARS et jouent un rôle d'expertise et de coordination technique (capacités d'accueil spécifiques et ressources humaines et techniques), ainsi que de formateur auprès des autres établissements pour la gestion des SSE.

A l'heure actuelle, il y a 2 ESR au sein de la zone de défense et de sécurité Ouest, situés à Rennes et à Rouen, compétent sur les soins à apporter en cas d'évènement nucléaire, radiologique, chimique ou biologique. La région CVL dépend de l'ESR SSE NRBC de Rouen.

Un projet de décret relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles est actuellement en cours de préparation. Il prévoit la régionalisation des établissements de santé de référence en matière SSE NRBC (futurs articles R3131-3 et 4 présentés en **annexe 4**).

1.3. Les agences régionales de santé (ARS)

Les ARS ont été créées en 2010 dans chaque région française. Leur mission consiste à mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé nationale et notamment, le droit à la protection de la santé de chacun.

Dans chaque ARS, une plateforme régionale de veille a été mise en place. Il s'agit d'un point d'entrée unique pour tout signalement sanitaire sortant de l'ordinaire. Cette plateforme prend en charge la réception, l'analyse et la gestion de signaux sanitaires, ainsi que la coordination des acteurs de santé et les missions relatives à la conduite de crise¹⁸.

Au sein de l'ARS Centre-Val de Loire, ces missions sont assurées au sein du département Veille et Sécurité Sanitaire (VSS) de la direction de la santé publique et environnementale (DSPE). Les missions sont réparties entre la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), l'unité de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (UPGSE) et les membres de l'ARS formant les cellules départementales d'appui (CDA dans les délégations départementales) ou la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS).

En fonction de l'ampleur et de l'évolution d'une situation sanitaire qui sort de l'ordinaire, les ARS assurent une gradation dans l'organisation de leur réponse aux SSE. Trois niveaux peuvent être activés :

- Niveau 1 : veille et gestion des alertes sanitaires ;
- Niveau 2 : veille renforcée : la plateforme de veille et d'urgence sanitaire est renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS, selon les besoins identifiés ;
- Niveau 3 – crise : activation d'une structure de crise (CDA ou CRAPS) constituée par des personnels des différentes directions de l'ARS (offre de soins, santé-environnement,...).

¹⁷ Art R3131-7 à R3131-9 du CSP et Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016

¹⁸ Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS/2016/40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé

Lorsque l'organisation du système de santé prévue dans le dispositif ORSAN ne permet pas à elle seule de faire face à l'évènement considéré, un recours à des ressources complémentaires spécifiques peut être envisagé par l'intermédiaire du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.

1.3.1. Le dispositif ORSAN

L'organisation du système de santé en région est planifiée pour une durée de 5 ans par le projet régional de santé (PRS). Ce document, établi par l'ARS selon le décret du 26 juillet 2016¹⁹, détermine la stratégie de santé choisie pour le territoire.

Ce PRS est construit par 3 documents :

- le cadre d'orientation stratégique,
- le schéma régional de santé et
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis.

Le schéma régional de santé (SRS) décline en objectifs les orientations fixées par le cadre d'orientation stratégique. Un des 4 objectifs est de préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles par la mise en place du dispositif ORSAN.

Le dispositif d'Organisation de la Réponse du système de Santé (ORSAN) est construit par les ARS à partir d'une évaluation des dangers et menaces pouvant impacter le système de santé sur le territoire régional. C'est l'outil de la planification de la réponse du système de santé aux SSE. Il a pour objet de planifier la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé au cours d'événements exceptionnels.

Ce dispositif est constitué de 3 éléments socles²⁰ :

- Un ensemble de **plans de réponse** adaptés aux risques identifiés en interne de l'ARS, avec le soutien de la sécurité civile (notamment le document départemental des risques majeurs (DDRM) et le contrat territorial de réponses aux risques et aux effets potentiels des menaces (COTRRIM)). Ces plans schématisent au niveau régional les parcours de soins et l'organisation des acteurs du système de santé en fonction des scénarii.
- Des mesures **d'attribution et de gestion des moyens de réponses** (financement de matériels aux établissements de santé, contrôle de la préparation à la gestion des situations exceptionnelles des établissements...).
- Des orientations relatives à la **formation des personnels** (dont la responsabilité revient aux directeurs des établissements) et à la réalisation d'exercices, visant à rendre opérationnel le dispositif ORSAN.

¹⁹ 2016-1023 pour la deuxième génération – 2018-2022

²⁰ Article R3131-10 du CSP

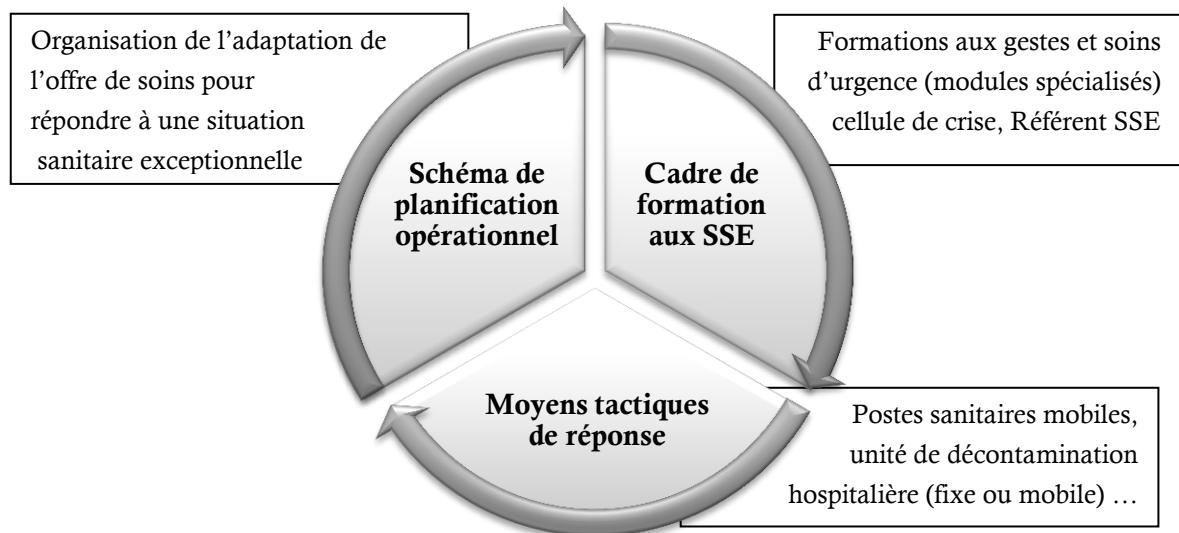


FIGURE 1: REPRESENTATION DE LA PREPARATION A LA GESTION DES SSE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Les objectifs de ce dispositif sont notamment :

- d'optimiser la prise en charge des patients en cas de situation sanitaire exceptionnelle ;
- de s'assurer de la continuité des soins pour les patients "conventionnels", en mobilisant les ressources nécessaires en fonction des besoins ;
- de rechercher les parcours de soins les plus efficaces au sein de chaque territoire, en prenant en compte les particularités et les ressources locales disponibles dans les secteurs pré-hospitalier, hospitalier, libéral et médico-social.

Ce système d'organisation de la réponse du système de santé est construit sur la base de 5 types d'évènements (risques majeurs exogènes susceptibles d'impacter le système de santé) :

- un accueil massif de victimes non contaminées (ORSAN AMAVI) ;
- une importante mise sous tension des ES en raison d'un phénomène climatique ou d'une épidémie saisonnière (ORSAN EPI-CLIM) ;
- un besoin de soutien médico-psychologique suite à un évènement traumatisant pour un grand nombre de personnes (ORSAN MEDICO-PSY) ;
- la prise en charge de victimes suite à un phénomène à caractère chimique, radiologique ou nucléaire (ORSAN NRC) ;
- la prise en charge de victimes suite à un phénomène présentant un risque épidémique et biologique connu ou émergent élevé (ORSAN REB).

Ces scénarii peuvent avoir une origine accidentelle (risques) ou une origine volontaire, par le biais d'attentat, par exemple (menaces). Dans tous les cas, le système de santé doit absorber cet important et soudain besoin de soins. Il est donc essentiel de s'être préparé en amont, de façon à réagir le plus rapidement possible en apportant des réponses adaptées, limitant ainsi les risques de pertes de chances des victimes.

1.4. L'organisation des établissements de santé

1.4.1. Le concept de sécurité globale

En SSE, le secteur de la santé fait partie des activités indispensables au bon fonctionnement de la Nation, il faut donc s'assurer de maintenir les activités de soins quoiqu'il arrive. Les enjeux pour les établissements de santé sont alors de 3 ordres :

- poursuivre les activités de soins quotidiennes malgré les risques et menaces endogènes et exogènes ;
- prendre en charge l'activité induite par la SSE afin de réduire les pertes de chances des victimes ;
- maintenir une visibilité du système de soins (hôpitaux,..), afin de participer à la résilience sociétale.

Dans les établissements de soins (ES), le concept de sécurité globale, est basé sur un ensemble d'interactions (avec l'ARS, les ES du GHT, le SAMU,...). Il vise à maintenir l'organisation de la production des soins quoi qu'il arrive face aux risques et / ou aux menaces, en repoussant le seuil de rupture capacitaire. Il intègre trois plans spécifiques²¹ :

- le **plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE)** définit la continuité de l'organisation des activités de soins et de la prise en charge des victimes.
- Le **plan de continuité d'activité**²² s'assure de la continuité de service, en envisageant des situations de repli dans le cas où certains bâtiments, matériels ou professionnels ne seraient plus fonctionnels ;
- Enfin, Le **plan de sécurisation d'établissement**, prend en compte la sécurité des agents hospitaliers, des patients, du public et des infrastructures²³.

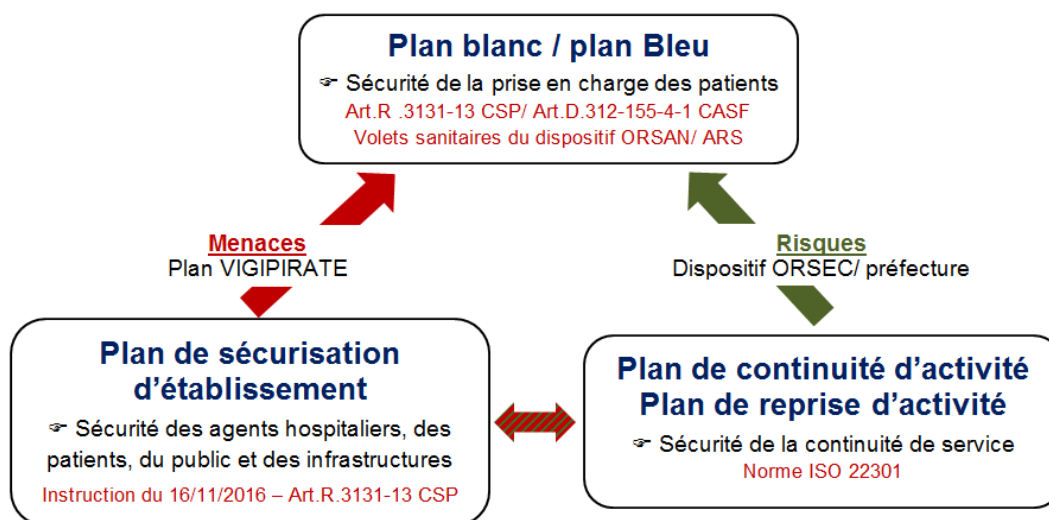


Schéma représentant l'organisation du concept de sécurité globale des plans "opérateurs" sanitaires (Auteur : Christophe Van der Linde –enseignant chercheur à l'institut de Management de l'école des Hautes Etudes en santé publique et ancien conseiller de la zone de défense et de sécurité Ouest)

²¹ Article R 3131-13 du code de la santé publique -

²² Norme ISO 22301 et guide SGDSN sur la continuité d'activité

²³ Instruction du 16 novembre 2016 relative au plan de sécurisation d'établissement

1.4.2. L'organisation interne des ES et le plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE)

Dans la continuité de la préparation des ARS, les établissements de santé publics ou privés ont l'obligation²⁴ de mettre en place un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (pour les établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS) (hébergement), ce plan est appelé plan Bleu).

Le PGTHSSE est le **plan opérateur pivot**, qui organise la réponse des ES en matière de SSE.

Il organise la montée en puissance progressive des capacités du système de prise en charge de soins afin de permettre à l'établissement de s'adapter à l'augmentation des besoins. Il est construit en termes d'effets à obtenir visant à rééquilibrer le système de soins dans un délai le plus court possible.

Ce plan permet par exemple, de mobiliser des personnels lors d'une SSE, afin d'assurer une prise en charge optimale tant pour les victimes que pour les patients déjà pris en charge.

Les plans de gestion des SSE sont construits sur trois piliers :

- tout d'abord **la doctrine** qui indique la marche à suivre (procédures ...);
- puis la **programmation** annuelle ou pluriannuelle **de formation des professionnels** amenés à travailler dans le cadre des SSE (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences, (AFGSU) de niveau 1, 2 ou spécialisée);
- enfin, le **matériel nécessaire** à une réponse efficace de l'ES (notamment les moyens tactiques zonaux, perception d'un financement sous forme d'une mission d'intérêt général (MIG²⁵) – tableau de répartition des MIG sur la région entre 2017 et 2020 en **annexe 5**), en fonction du rôle qui lui est donné par l'ARS (classement ORSAN).

Lors de la rédaction de son PGTHSSE, l'établissement doit intégrer l'organisation mise en place par le dispositif ORSAN²⁶ établi par l'ARS. En effet, en fonction des capacités d'accueil et de la présence de spécialités au sein de l'établissement (grands brûlés, ...), l'ARS organise l'ensemble des établissements de la région en établissement de 1^{ère} ligne, de 2^{ème} ligne ou de posture minimale, afin d'aider le SAMU à orienter les flux de victimes en fonction du scénario rencontré.

²⁴ Article L3131-7 du CSP et Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

²⁵ Mission d'intérêt général O 03 « Acquisition et maintenance des moyens zonaux des ES pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles » à destination des ES (PSM 1 ; PSM 2, Respirateur mobile ; EPI, Unité mobiles de décontamination...)

²⁶ Article R3131-13 du CSP

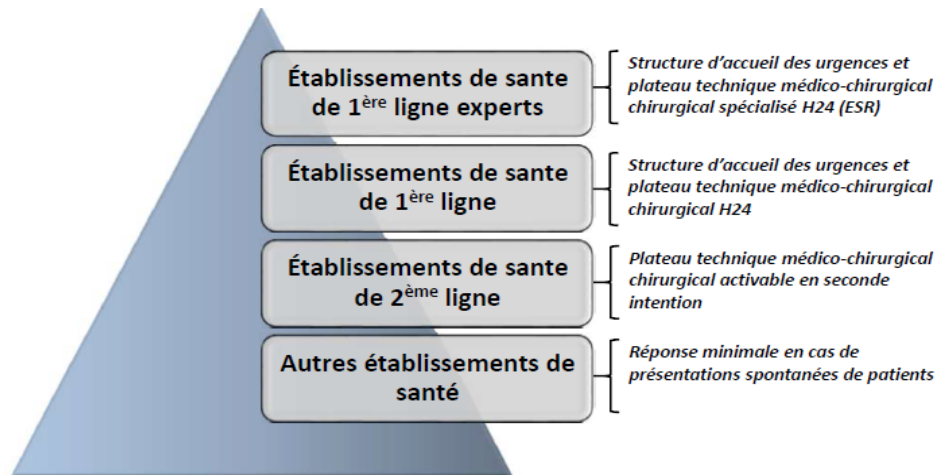


Schéma représentant l'organisation des établissements en fonction de leurs moyens face à la gestion d'une SSE

(Auteur : Christophe Van der Linde –enseignant chercheur à l'institut de Management de l'école des Hautes Etudes en santé publique et ancien conseiller de la zone de défense et de sécurité Ouest)

Le PGTHSSE doit être réactualisé²⁷ au minimum annuellement, afin de conserver son objectif d'opérationnalité. Il doit notamment prendre en compte l'évolution rapide des risques sanitaires et impliquer tous les professionnels de santé afin de mettre au service de la gestion de la SSE les compétences de chacun.

En fonction de l'importance de la situation, le premier niveau du PGTHSSE (plan de mobilisation interne) ou le second niveau de mobilisation (Plan blanc) sont déclenchés, entraînant la constitution d'une cellule de crise adaptée.

Niveau de posture opérationnelle des ES		
vie courante	Situation sanitaire exceptionnelle (endogène ou exogène)	
Pas de tension particulière	Gestion d'un phénomène ayant a priori un impact limité sur l'offre de soins --> gestion adaptée sectorielle	Gestion d'un évènement ayant un impact majeur dans l'offre de soins
Plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE		
	Niveau 1 : Plan de mobilisation interne (ex : épidémie saisonnière...)	Niveau 2 Plan blanc (ex: contexte NRBC...)
	Cellule de crise restreinte activée	Cellule de crise activée

Afin d'encourager les établissements de santé à s'approprier la démarche de préparation à la gestion de SSE et à mettre en place une démarche proactive, il est possible d'intégrer des objectifs de mise en place de la démarche de préparation à la gestion des SSE dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements²⁸.

²⁷ Art R3131-13-IV du CSP

²⁸ Article R3131-10-III du code de la santé publique

1.4.3. Le service d'aide médicale urgente (SAMU)

Les SAMU sont des services hospitaliers qui ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. Il y a un ES siège de SAMU par département (6 en Région CVL). Ils interviennent en cas de SSE en lien avec l'ARS dans le cadre de l'organisation prédéfinie du schéma ORSAN.

Le SAMU de zone²⁹ prend en charge la coordination entre les 21 SAMU de la zone, le Samu de France et l'ARS de zone pour mobiliser des moyens spécifiques en cas de besoin.

Dans le langage courant, le « SAMU » est utilisé par extension pour parler des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et de leurs ambulances de réanimation.

1.4.4. Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP)

Les catastrophes ou les accidents entraînent des blessures physiques, mais également des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chronique.

Au même titre que l'aide apportée par les ambulances en amont de la prise en charge des blessés physiques par les ES, les blessés psychiques doivent pouvoir bénéficier de soins d'urgence adaptés à leur traumatisme avant la mise en place d'un accompagnement sur le long terme.

Chaque établissement de santé siège de SAMU doit disposer d'une CUMP³⁰ (unité fonctionnelle du SAMU). Elles sont composées de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires. Ces équipes font partie de l'aide médicale urgente afin de permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate optimale. Les personnels et professionnels de santé ainsi que les sauveteurs doivent également être pris en charge par ce soin médico-psychologique.

L'ARS s'assure de l'organisation du dispositif de l'urgence médico-psychologique au niveau départemental, régional et zonal dans le cadre de l'aide médicale urgente. En effet, les CUMP sont organisées à chaque niveau du maillage territorial (départemental à national), ce qui permet, en cas de besoin de prise en charge de nombreuses victimes, un déploiement de moyens sur le site d'un évènement, en liaison avec les SAMU territorialement compétents.

1.4.5. Les liens avec le territoire et la sécurité civile

Dans le cadre de l'analyse des risques auxquels ils sont soumis, les établissements doivent prendre en compte les dispositifs de gestion des risques de leur commune et département et se rapprocher pour cela du dispositif ORSEC (prise en compte des plans particuliers d'intervention des établissements industriels à risque par exemple) tout en intégrant les objectifs fixés par les plans nationaux (Canicule, pandémie grippale...) , ainsi que les menaces liées notamment au terrorisme (plan Vigipirate...); ceci, afin de répondre aux objectifs exprimés par le préfet dans le cadre de la mise en œuvre des plans intersectoriels.

²⁹ Article R6123-15-1 du code de la santé publique et Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 – art 2

³⁰ Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Par ailleurs, en fonction de l'importance de la situation, l'établissement concerné pourrait ne pas être en mesure de gérer seul les répercussions de l'évènement. C'est pourquoi il s'inscrit dans un schéma pouvant être sollicité à plusieurs échelles : départementale avec les groupement hospitaliers de territoire (GHT³¹) (pour les ES publics) et convention inter établissements ; régionale avec la mise à disposition de moyens plus important en lien avec l'ARS (ORSAN), puis zonale (Plan Zonal de Mobilisation des Ressources Sanitaires) et nationale.

Ce schéma est réalisé en parallèle du schéma de gestion de crise territoriale (dispositifs spécifique ORSEC³²) réalisé par les représentants de l'Etat (Maire, préfet de département, préfet de zone et ministère de l'intérieur).

1.5. Le dispositif ORSEC

Sous la direction du préfet de département (ou de zone en fonction de l'évènement), le dispositif spécifique ORSEC (organisation de la réponse de sécurité civile) est une organisation interservices qui planifie et coordonne, en cas de survenue d'un évènement exceptionnel (par son ampleur, sa nature ou son évolution), la mise en œuvre progressive et modulaire des actions publiques ou privées (dont les services de secours) visant la protection générale des populations au niveau départemental (ou au niveau zonal).

Le dispositif ORSEC³³ a été refondé en 2004 suite à la loi de la modernisation de la sécurité civile. Depuis, il ne s'agit plus de l'ORganisation des SECours mais de réponse opérationnelle aux situations de crise via les plans de réponse de la sécurité civile, prévoyant de ce fait, un format de gestion interministérielle. Pour cela, il est nécessaire de disposer d'un recensement de l'ensemble des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre³⁴ sur son territoire. Ce recensement est construit sur la base du contrat territorial de réponses aux risques et aux effets potentiels des menaces (COTRRIM³⁵) et doit être remis à jour au minimum tous les 5 ans, en intégrant les retours d'expériences (le tableau de bord des moyens sanitaires est actualisé annuellement).

Le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé), développé par l'ARS s'intègre dans le dispositif ORSEC, en apportant, en fonction des scénarii, les capacités de prise en charge en mode dégradé de l'ensemble du système de santé.

En effet, le système de santé participe au dispositif ORSEC par la prise en charge pré-hospitalière des urgences médicales, par le SAMU, en collaboration avec les services médicaux des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

Le dispositif ORSAN se positionne quant à lui, au niveau de la prise en charge des victimes par le service hospitalier, suite à l'étape de régulation des victimes.

³¹ Dans la région CVL, l'organisation mise en place est celle d'un GHT par département

³² Loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004

³³ Instruction interministérielle relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours a de nombreuse victimes » dit NOVI en date du 2 janvier 2019 - NOR : INTE1801142J

³⁴ Décret n°2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au plan ORSEC et pris pour application des articles L741-1 à L741-5 du code de la sécurité intérieure

³⁵ Instruction n°5907/SG du 1^{er} ministre relative à la généralisation du COTRRIM en date du 26 décembre 2016

Certains éléments impactant les établissements de santé, comme les inondations, les évacuations d'établissement et les vaccinations de masse ne sont pas intégrés dans le dispositif ORSAN et dépendent donc du dispositif ORSEC.

Cette première partie a permis de présenter de manière succincte les principaux acteurs, plans et dispositifs existants dans le domaine de la gestion des SSE. Ces acteurs sont donc partie prenante dans le cadre de cette mission de stage visant à s'assurer de l'opérationnalité des moyens techniques, humains et opérationnels en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle. Les éléments présentés ont servi de base à la construction de la démarche utilisée dans le cadre de mon stage, visant à s'assurer du niveau de préparation des ES à la gestion des SSE.

2. La proposition de réponse au besoin exprimé

Après avoir présenté l'environnement et l'organisation de la préparation à la gestion des SSE ; je vais à présent développer le travail réalisé afin de répondre à la mission qui m'a été donnée ; à savoir, mettre en place un système permettant de s'assurer de la disponibilité effective des moyens de l'ARS en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle.

2.1. L'origine du besoin

Le PGTHSSE (ex-plan blanc) est le document de référence en matière de préparation et de gestion des SSE pour les ES. La réalisation et la mise en place de ce plan sont sous la responsabilité du directeur de l'établissement. L'ARS doit recevoir les plans réalisés³⁶, mais n'a pas vocation à se prononcer sur la qualité du contenu.

Construit sur les objectifs du dispositif ORSAN³⁷, le PGTHSSE doit intégrer des procédures d'organisation interne (cellule de crise, communication, confinement, évacuation...), des mesures spécifiques pour la gestion des SSE, notamment les accidents nucléaires, radiologiques, chimiques et biologiques (moyens spécifiques de la zone de défense et de sécurité, hébergés dans les ES siège de SAMU) et des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan.

Dans le cadre de mon stage, j'ai pu faire plusieurs constats :

- L'ARS et notamment l'UPGSE n'a pas les ressources humaines et temporelles suffisantes pour étudier chaque PGTHSSE transmis.
- Afin de soutenir les ES dans leur préparation à la gestion des SSE, les ARS de la zone en lien avec l'ARS de zone organisent annuellement la répartition du budget national spécifiquement alloué (sous forme de mission d'intérêt général relative à l'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des ES pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles) à destination des établissements sièges de services d'urgence (MIG O 03).
 - o Ce financement est pré-réparti au niveau national, et les ARS ont peu de marge de manœuvre pour adapter la répartition du financement aux besoins du territoire (essentiellement sur les équipements de protection individuels).
 - o Les formations des personnels de santé aux SSE ne sont pas comprises dans ce financement et relève du plan de formation de l'établissement, établi sous la responsabilité du directeur de l'ES.
- La MIG O 03 doit être justifiée à l'euro près. Toutefois, malgré plusieurs demandes, l'ARS Centre-Val de Loire ne dispose à ce jour que de très peu d'éléments justifiant l'utilisation des fonds (factures obtenues ou tableau d'acquisition obtenus lors de l'inspection quadri-annuelle).

³⁶ Art R3131-13-III du CSP

³⁷ Article R3131-13-1 du CSP (décret ORSAN- n°2016-1327 du 6 octobre 2016)

- Dans la répartition des rôles en préparation et gestion des situations sanitaires exceptionnelles, les établissements sièges de SAMU jouent un rôle primordial, ils accueillent les moyens tactiques zonaux, le SAMU héberge le centre d'enseignement aux soins d'urgence (CESU) et sur les 6 ES sièges de SAMU, 5 sont siège de GHT. Ces établissements font donc l'objet d'un suivi particulier par l'ARS :
 - Une inspection pluridisciplinaire des Postes Sanitaires Mobiles (PSM) et moyens de gestion des risques en cas de SSE, intégrant l'ARS et l'ARS de zone a lieu une fois tous les quatre ans. Cette inspection aborde un nombre important de sujet et permet d'observer l'état de préparation de l'établissement à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.
 - Toutefois, le rythme quadriennal ne permet pas un suivi précis des éléments annuellement variables (nombre de personnels formés, type de formation reçue, exercices réalisés, retour d'expérience et points d'amélioration, mise à jour des procédures...).
 - Les établissements siège de SAMU ont accès à un logiciel de suivi des stocks spécifique aux moyens tactiques zonaux, le logiciel SIGeSSE. Ce système est un outil de gestion permettant de disposer d'une vue globale de l'état du parc de matériel SSE, prenant en compte l'ensemble des dotations et le suivi de l'entretien de chaque matériel (disponible au complet, en réparation,...). Cependant, ce système n'est pas obligatoire, aussi certains établissements ne l'utilisent pas, et parmi ceux qui l'utilisent, les modalités de mise à jour ne sont pas identiques (immédiatement après une modification, une fois par semaine, une fois par mois ...).
- Le nombre d'établissements concernés par ce suivi rapproché est limité (ES siège de SAMU uniquement). Le niveau d'information n'est donc pas homogène sur l'ensemble des établissements siège de service d'urgence de la région.
- Le COTRRIM zonal (recensement interministériel des moyens de gestion d'une situation exceptionnelle) présente un recensement des moyens de réponse à une situation de crise et de leurs emplacements sur la zone. Il est mis à jour tous les 5 ans. Ces éléments sont ensuite pris en compte dans le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.
 - L'ARS de zone tient à disposition du préfet de zone et des autres ARS un inventaire capacitaire des moyens opérationnels du système de santé. Ce tableau est mis à jour chaque année³⁸.
- La grande majorité des exercices préfectoraux n'intègre pas la participation active des établissements de santé ; et les retours d'expérience proposés ne sont pas exhaustifs sur les difficultés rencontrées. Par ailleurs, l'ARS n'a pas accès aux retours d'expérience issus des exercices réalisés en interne des établissements.

³⁸ Protocole Préfet de zone – ARS de zone / zone Ouest

2.1.1. Focus sur la formation des personnels de santé

Cet aspect de la préparation des ES à la gestion des SSE est sous la responsabilité du Directeur d'établissement.

Pour les gestes et soins d'urgence, ces formations (AFGSU) sont organisées par les centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU). Ces centres de formations sont présents dans les établissements de santé sièges de SAMU. Ce sont des médecins et soignants issus des urgences et du SAMU qui forment leurs collègues hospitaliers. Ces formations ont été mises à jour, et intègrent depuis le 1 juillet 2019 neuf modules spécifiques à l'intervention en cas d'urgence collective et de situations sanitaires exceptionnelles (accueil massif de victimes, *damage control*, décontamination hospitalière...), (**annexe 6**). A l'heure actuelle, les CESU ne sont pas en mesure de proposer l'ensemble des 9 modules de formations spécialisées, mais leur organisation est en cours.

Les CESU ont l'obligation réglementaire de transmettre annuellement un bilan des formations qu'ils ont réalisées dans le département³⁹ à l'ARS. Toutefois, à l'heure actuelle, ce rapport d'activité est uniquement transmis à la DGS et à l'association nationale des CESU.

Par ailleurs, dans un rapport d'activité qui m'a été communiqué dans le cadre de mon stage, j'ai pu avoir l'information du nombre de personnes formées par module de formation, au niveau départemental, mais le rapport ne précise pas le type de professionnel formé (médecin, infirmier...), ni son établissement de rattachement.

De ce fait, l'UPGSE ne dispose pas, à l'heure actuelle, du détail du nombre de personnes formées par établissement et par mission en cas de SSE.

Par conséquent, je vais poser des questions relatives à ce sujet dans le questionnaire. Pour l'instant, l'UPGSE a choisi de conserver la configuration des anciens modules, je modifierais le questionnaire lorsque les CESU de notre région auront eu le temps d'organiser les formations relatifs aux 9 nouveaux modules d'AFGSU.

2.1.2. Intérêt de l'enquête

Au vu des éléments présentés plus haut, j'ai constaté qu'en dépit des organisations actuellement en place pour la préparation à la gestion des SSE, l'ARS ne dispose pas des éléments lui permettant de s'assurer du niveau de préparation effectif de l'ensemble des établissements de santé à la gestion d'une SSE.

Pourtant, dans le cadre de l'article L1435-2 du Code de la santé publique et dans le protocole préfet de zone / ARS de zone de la zone Ouest, il est inscrit que :

« Le directeur général de l'ARS de zone définie à l'article L1435-2 du CSP assiste le préfet de zone de défense et de sécurité mentionné à l'article L1311-1 du code de la défense. Sous l'autorité de celui-ci, il participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires.

³⁹ Article 3 de l'arrêté du 24 avril 2012 relatif au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence modifié par l'arrêté du 18 juillet 2018

A ce titre, le directeur général de l'ARS de zone anime et coordonne l'action des ARS et de tout service public et organisme rattaché relevant du ministère chargé de la santé, implantés dans la zone. Il adresse les directives nécessaires aux directeurs généraux des autres ARS de la zone dans les domaines suivants : mise en œuvre des procédures d'inventaire, de suivi et de contrôle des moyens sanitaires dédiés, installés par le niveau national sur la zone de défense [...] ⁴⁰»

Il est donc nécessaire de connaître les moyens de l'ARS en situation sanitaire exceptionnelle.

En prenant en compte l'organisation actuelle ainsi que le besoin de s'assurer de l'opérationnalité des moyens sanitaires en cas de SSE, je me suis intéressée au développement d'un questionnaire, intégrant les éléments principaux de préparation à une situation sanitaire exceptionnelle (moyens tactiques zonaux notamment), mais également les éléments variables annuellement, qui présentent un intérêt conséquent dans l'organisation et la préparation des équipes (procédures, formations, exercices ...).

2.2. Les éléments de construction

Afin de sélectionner les informations nécessaires pour définir l'état de préparation à la gestion des SSE des établissements de santé, sans qu'elles ne soient déjà disponibles par ailleurs, j'ai utilisé par exemple :

- Le guide d'aide à la gestion des tensions hospitalières et SSE (2019) ;
- Le questionnaire d'auto-évaluation proposé dans ce guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Le PZMRS ainsi que la grille d'inspection quadriennale ;
- Les enquêtes actuellement en cours au sein de l'ARS CVL, portant sur l'existence et le déploiement de moyens utilisables en cas de SSE (Capacitaire AMAVI, Moyens REB).

J'ai également pris en compte les dispositifs existants de gestion des moyens sanitaires, tout en notant leur inadéquation avec le besoin exprimé dans le cadre de ce stage ; par exemple :

- Le répertoire opérationnel des ressources (ROR), le Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) et l'application SIGeSSE ne sont pas mis à jour en temps réel.
- Les éléments sanitaires des recensements venant de la sécurité civile (Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR), et COTRRIM) ne sont pas suffisamment précis quant aux moyens et personnels en fonction des spécificités de la SSE.

J'ai pris comme postulat de base que le questionnaire serait rempli par un référent SSE de l'établissement ou par le Directeur de celui-ci ; bien entendu, un travail pluridisciplinaire est nécessaire, mais cela permet à l'UPGSE d'identifier un correspondant SSE au sein de l'établissement, personne qui sera en mesure de réorienter l'UPGSE, en fonction des questions plus techniques qui viendraient par la suite. Cela permettra également de créer un réseau d'acteurs référents en SSE dans le cadre de la mise en place d'une animation territoriale ultérieure.

⁴⁰ Protocole Préfet de zone / ARS de zone – zone Ouest

2.3. Le choix des questions :

Un élément particulièrement important à prendre en compte est le temps disponible du personnel hospitalier ; en effet, ces professionnels sont surchargés de façon générale et d'autant plus en région Centre-Val de Loire, où la pression sur les professionnels de santé est d'autant plus importante que leur nombre est faible. Il existe d'ors et déjà de nombreuses sollicitations d'organismes extérieurs et notamment de l'ARS visant à obtenir des informations.

Une autre contrainte identifiée est l'écart entre le niveau de préparation attendu en théorie afin d'assurer une couverture efficace du territoire, et les moyens dont disposent les établissements pour répondre à ces attentes.

De plus, il n'y a aucune obligation réglementaire à répondre au questionnaire sur lequel j'ai travaillé ; il faut donc convaincre les équipes de l'intérêt de mobiliser du temps afin de répondre aux questions posées.

Aussi, je me suis fixée comme règle de base de ne poser de questions que pour les éléments qu'il n'était pas possible d'obtenir par d'autres canaux, afin d'avoir un nombre de questions le plus faible possible (**annexe 7** – liste des questions et éléments non retenus).

Les questions conservées sont indispensables pour réaliser l'état des lieux des moyens SSE des ES. Elles sont basées sur les documents règlementaires, de doctrine et d'inspection préexistants. D'autre part, j'ai souhaité permettre aux établissements de santé de répartir des réponses au questionnaire communiquées en année N-1 pour qu'ils n'aient à remplir que les éléments ayant été modifiés en année N.

La temporalité annuelle choisie permet d'avoir des informations plus à jour qu'en utilisant l'inspection quadriennale des établissements de santé siège de SAMU. D'autre part, le périmètre des établissements concernés est plus large, car j'ai intégré, sur conseil de l'UPGSE, les établissements disposant d'une antenne de service médicalisé d'urgence et de réanimation (SMUR) et / ou qualifié d'établissement de 1^{ère} ligne dans le cadre du plan ORSAN Afflux Massif de Victimes).

Afin d'éviter une approche superficielle basée sur des questions trop généralistes, j'ai préparé quatre versions du questionnaire, afin de s'adapter au mieux aux établissements que l'UPGSE va interroger. Il y a donc actuellement :

- une version pour les 6 établissements de santé siège de SAMU, qui auront le questionnaire complet ;
- une version pour les 9 établissements de santé classé en 1^{ère} ligne AMAVI et disposant d'une antenne SMUR, qui recevront un questionnaire intégrant la révision capacitaire et les questions relatives aux moyens spécifiques SMUR ;
- une version pour les établissements classés 1^{ère} ligne AMAVI, sans antenne SMUR, qui ne recevront que les éléments relatifs à la révision capacitaire ;
- et enfin, une version pour les établissements qui disposent d'une antenne SMUR, sans être classé 1^{ère} ligne AMAVI, qui recevront les éléments relatifs aux moyens spécifiques SMUR.

Toujours dans l'objectif d'avoir un nombre de questions le plus faible possible, j'ai, à plusieurs reprises regroupé en une question plusieurs questions sous-jacentes, notamment en utilisant la date de mise à jour d'un document ou d'une formation (ce qui sous-entend que cet élément est déjà en place au sein de l'établissement, qu'un suivi est organisé et que des mises à jour régulières sont opérées). De la même façon, afin d'être le plus facilitant possible, un grand nombre de nos questions demande une réponse "binaire" à savoir oui ou non.

Tous ces éléments ont vocation à encourager les établissements à répondre aux questions qui leurs sont posées, sans se "débarrasser" de l'enquête en envoyant directement à l'UPGSE les documents dont ils disposent (plan blanc, plan de formation, attestation AFGSU...). En effet, au sein de l'équipe UPGSE de trois personnes, il n'y a pas les ressources nécessaires pour procéder au recueil et à l'analyse de l'ensemble des documents relatifs à la préparation et à la gestion des SSE (anciens plans blancs et procédures inhérentes) de l'ensemble des établissements de la région Centre-Val de Loire.

- Après la présentation du questionnaire, la première série de questions concerne la mise à jour des coordonnées des personnes à contacter en cas de situation exceptionnelle. Ces informations sont primordiales pour l'organisation de la gestion de crise, et quand bien même les adresses mails génériques n'ont pas vocation à être modifiées, les noms et numéros de téléphone doivent être régulièrement remis à jour.
- Une question sur l'animation territoriale rappelle aux établissements qu'un maillage d'échange et de solidarité est possible au sein du territoire, ce qui est d'autant plus intéressant en situation de crise.
- La partie suivante du questionnaire est relative à la doctrine présente au sein des ES (chapitre 4). Le rappel du travail d'analyse des risques (notamment la prise en compte des risques majeurs) permet de s'assurer que les établissements sont conscients de l'environnement dans lequel ils évoluent, ce qui permet une meilleure compréhension du travail d'anticipation à mettre en place.
- En les interrogeant sur l'existence des plans relatifs aux SSE (chapitre 5), l'UPGSE atteint un but double, de re-sensibilisation des référents sur l'importance de ces plans, et de mesure d'une marge de progression dans le suivi de ces réponses au fil des années ; encourageant ainsi les établissements à renforcer leur préparation.
- J'ai intégré dans cette partie des questions relatives au dispositif ORSEC en raison du décret à paraître relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux SSE (cf. **annexe 4**).
- Les questions suivantes (chapitre 5-4) sont relatives à l'intégration des plans ORSAN au sein du PGTHSSE, ainsi qu'au suivi du matériel spécifique à la prise en charge des patients, en fonction du plan ORSAN concerné.
- Le chapitre 6 est relatif aux exercices et événements réels que les établissements ont vécu. Ces informations permettent de connaître le niveau d'investissement de l'établissement dans la préparation à la gestion des SSE.
- Le chapitre 7 fait référence aux moyens tactiques zonaux et aux moyens de réponse en cas de SSE pour lesquels l'établissement reçoit des financements par la MIG O 03 (cf. §4.1). Les questions de ce chapitre ont vocation à s'assurer de l'adéquation entre les financements reçus et le matériel dont dispose l'ES, en fonction de son positionnement au sein des différents classements ORSAN.

- Enfin, la dernière partie du questionnaire est relative à la formation du personnel. Ces renseignements sont pertinents afin de connaître au niveau régional la capacité d'action des professionnels de santé en cas de SSE (exemple : formation *Damage Control*⁴¹ des chirurgiens).

Ce travail pouvant être utile à d'autres ARS, le questionnaire (disponible en **annexe 8**) a été communiqué aux ARS Normandie, Bretagne et pays de la Loire afin qu'ils me fassent part de leurs retours et commentaires.

2.3.1. Le logiciel d'enquête

Un point d'attention relevé est d'ordre technique. En effet, l'UPGSE souhaiterait que les réponses de la première année d'enquête puissent être réutilisées l'année suivante, de façon à ce que les ES n'aient à modifier que les éléments ayant évolués. Il faut donc disposer d'un outil informatique permettant d'envoyer un questionnaire, de conserver les réponses pour les ré-envoyer, et d'analyser la progression des ES au fur et à mesure des résultats des enquêtes annuelles.

Le logiciel SI-enquêtes® n'est actuellement pas configuré pour la réalisation d'enquête à rythme annuel ; le logiciel SolEn® ("solution d'enquête") serait adapté, en cas de soutien de la part de la Direction des services informatiques du Ministère des solidarités et de la santé, car il n'y a plus, au sein de l'ARS CVL de personne formée pour la création d'enquête sur ce logiciel.

2.4. L'exploitation des résultats

Ainsi que présenté plus haut, l'objectif de ce questionnaire est double. D'une part, il s'agit de s'assurer de la préparation de l'établissement en regard du rôle qui lui est donné en cas de SSE (Expert, 1^{ère} ligne 2^{ème} ligne ou posture minimale) en fonction de la situation rencontrée. D'autre part, il s'agit d'effectuer un suivi de l'appropriation de ce sujet par l'établissement au cours du temps.

Afin de pouvoir observer ces résultats, un tableau de suivi a été créé (extraits disponibles en **annexe 9**). Il prend en compte les réponses des établissements en fonction du type d'établissement (siège de SAMU ; SMUR, 1^{ère} ligne AMAVI...) et les compare à l'objectif fixé.

Ces résultats seront enregistrés années après années et permettront d'observer les progrès ou les baisses d'investissement des établissements de santé dans la prise en compte de la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Les résultats sont également présentés par chapitre (identification, animation territoriale ...) afin d'identifier des éléments sur lesquels plusieurs établissements auraient besoin d'un appui spécifique.

⁴¹ Doctrine de la médecine de catastrophe qui consiste en une prise en charge hémorragique, associée à une réanimation péri-opératoire. Il s'agit d'une intervention courte visant à optimiser les chances de survie d'un blessé gravissime. Cette opération nécessite un retour de la victime au bloc opératoire dans les jours qui suivent.

3. Conclusion

Dans le cadre de ce stage de deux mois, la mission demandée a été presque entièrement accomplie, la validation du questionnaire par la direction de l'ARS et sa diffusion n'ayant pas encore eu lieu. Plusieurs échanges enrichissants ont eu lieu avec les différents acteurs de la préparation de la gestion des SSE, dans le cadre du développement de ce travail.

J'ai identifié quelques **limites** à ce travail, à intégrer dans l'environnement et le temps accordé à cette mission de stage :

- Les 4 ARS de la zone Ouest sont dans l'attente de la parution du guide ORSAN 2020 (1^{er} trimestre 2020), pour actualiser l'organisation de l'offre de soin en cas de SSE sur leur territoire. Ceci a limité les questions relatives à la connaissance que les ES ont de leur positionnement (1^{ère} ligne,...) en fonction des scénarii (NRC, REB, EPI-CLIM...).
- Dans ce cadre, le questionnaire n'a pas été testé par un établissement de santé. Je suis dans l'attente du retour du SAMU du Loir-et-Cher, pour adapter si besoin cette enquête aux remarques et commentaires de cet acteur.
- Pour le déploiement informatique de l'enquête, l'UPGSE dépend pour l'instant de la disponibilité d'un outil informatique d'enquête répondant aux besoins exprimés.

Toutefois, le travail effectué permet de proposer quelques pistes visant **l'amélioration continue** de la préparation à la gestion des SSE :

- Il semble pertinent d'encourager le fonctionnement en réseau des ES autour des GHT. Ceci permettrait d'agir à plusieurs niveaux de préparation :
 - o homogénéisation des procédures et des définitions (lits disponibles,...) ainsi que des systèmes informatiques de gestion ;
 - o développement d'une culture du risque sur le territoire et création d'un réseau par un travail transversal inter-hospitalier entraînant une solidarité accrue en cas de SSE sur le territoire ;
 - o formation en SSE mutualisée (Via les CESU et les instituts de formation).
- Il pourrait être judicieux d'intégrer des indicateurs dans les CPOM (par exemple l'enregistrement sans délai des informations relatives aux moyens tactiques zonaux dans le logiciel SIGeSSE), permettant ainsi de contractualiser avec les établissements sur l'amélioration continue de la prise en compte de la gestion des SSE au sein des établissements ; le CPOM servant alors d'outil de contrôle⁴².
- De la même façon, il serait opportun d'encourager l'utilisation du répertoire opérationnel des ressources (ROR) qui est actuellement sous-utilisé, mais qui propose un ensemble d'informations utiles en cas de SSE. Il faudrait disposer d'une mise à jour bi-journalière de ces informations pour avoir un fonctionnement opérationnel, ou développer l'onglet gestion de crise, qui permet d'avoir une extraction des données en mode dégradé.

⁴²Les financements attribués par la MIG O 03 sont revus tous les ans, au cours du 1^{er} trimestre ; en fonction des informations obtenues par les établissements, il serait envisageable d'influer sur le CPOM dont la révision a lieu à la fin du 1^{er} semestre, afin d'inciter les ES à utiliser les financements de la MIG O03 à bon escient.

- Enfin, il semble important d'encourager et de valoriser le partage d'expérience entre établissements, afin que chacun puisse bénéficier des bonnes pratiques observées, ou à l'inverse, des décisions à éviter.

Dans le cadre de l'amélioration continue de ce processus de préparation à la gestion des SSE, l'UPGSE souhaiterait mettre en place un réseau avec les référents SSE des établissements de santé, afin de faciliter la diffusion de la culture du risque au sein des établissements et de travailler en commun sur les différentes thématiques relatives à la préparation de la gestion des SSE sur le territoire.

Bibliographie

Procédures et outils ARS

- Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires – 2018 –ARS de zone Ouest
- Grille d’inspection zonale des moyens territoriaux pour la gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles et à la préparation et gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Grille d’inspection régionale des moyens territoriaux pour la gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles – ARS CVL
- Protocole entre le préfet de zone et l’ARS de zone – Zone Ouest
- CoTRRIM zonal Ouest – 2014 – ARS de zone Ouest
- Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens type - 2019-2023 – ARS CVL
- Programme triennal 2016-2018 d’inspections-contrôles du dispositif de réponse aux SSE des établissements de santé
- Procédure interne Hôpital en tension – 2018 – ARS CVL
- Projet régional de santé – 2018-2022 – ARS CVL
- Approche méthodologique Questionnaire ORSAN – 2019 – ARS Bretagne – Pôle régional de Défense sanitaire – BRELIVET Guillaume

Guides et communication du niveau national

- Guide d’aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles – 2019 –Ministère des solidarités et de la santé
- Guide méthodologique d’aide à la mise en place du contrat territorial de réponse aux risques et aux effets potentiels des menaces (CoTRRIM) – 2016 – Ministère de l’intérieur
- Colloque Résilience France (talk technique) - La préparation des hôpitaux aux situations sanitaires exceptionnelles » - le 23 oct. 2019 - <https://www.hcfdc.org/>
- Guide du SGDSN pour réaliser un plan de continuité d’activité – édition 2013
- Norme NF EN ISO 22301 – Continuité d’activité

Mémoires d’étude EHESP

- Module interprofessionnel de santé publique – EHESP – 2018- Conceptualiser la gestion d’une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) dans le cadre d’un groupement hospitalier de territoire (GHT) – Brasseur Anthony et al
- Module interprofessionnel de santé publique – EHESP – 2018 - Gérer la complexité hospitalière : de l’évaluation des risques professionnels à la mise en œuvre opérationnelle d’une politique de prévention – Métayer Natacha et al
- Module interprofessionnel de santé publique – EHESP – 2013 – Les enjeux de la décontamination hospitalière NRBC – Cassonet Caroline et al
- Module interprofessionnel de santé publique – EHESP – 2012 – La mission de préparation et de gestion des crises sanitaires au sein des agences régionales de santé - APFFEL Camille et al
- Module interprofessionnel de santé publique – EHESP – 2004 – Les difficultés de mise en place d’un plan d’afflux de victimes dans les établissements de santé – Groupe n°11

- Master 2 Analyse et Management des organisations de santé – EHEP –2017 - Comment optimiser la gestion du flux des victimes en cas de situation sanitaire exceptionnelle hors Ile de France - VEZIE Charlotte
- Mémoire IES septembre 2013 – Contribuer au développement d’une méthodologie de retour d’expérience lors de la survenue de crises sanitaires ou la réalisation d’exercices majeurs en Ile de France – CASSONNET Caroline
- Mémoire IASS – Mars 2015 – Régionalisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles : vers une organisation réactive et efficiente – BOSCHAT Anælle

Textes réglementaires

Les lois :

- Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi de modernisation de la sécurité civile – 13 août 2004

Le code de la santé publique

- Article R6123-15-1
- Articles D6311-19 à D6311-24- modifiés par le décret n°2018-636 du 18 juillet 2018
- Articles L1435-1 et L1435-2
- Articles R3131-4 à R3131-5
- Articles R3131-7 à R3131-10
- Article R3131-13

Le code de la défense

- Article R1142-5
- Article R 1311-7
- Article R 1311-25
- Articles R1332-1 et R1332-2

Le code de la sécurité intérieure

- Articles L741-1 à 741-5

Les décrets

- Décret n°2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au plan ORSEC
- Décret n°2010-224 du 4 mars 2020 relatif aux pouvoirs des préfets de zone de défense et de sécurité
- Décret n°2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles
- Décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 – Projet régional de santé de 2^{ème} génération
- Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Les arrêtés

- Arrêté du 24 avril 2012 relatif à la Commission nationale de formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) – modifié par l'arrêté du 18 juillet 2018
- Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence – modifié par l'arrêté du 1er juillet 2019

Les instructions

- Instruction générale interministérielle n°6600/SGDSN/PSE/PSN du 7 janvier 2014 relative à la sécurité des activités d'importance vitale
- Instruction n°5907/SG du 1^{er} Ministre relative à la généralisation du COTRRIM en date du 26 décembre 2016
- Instruction interministérielle relative à l'élaboration du dispositif ORSEC "secours à de nombreuses victimes" dit NOVI en date du 2 janvier 2019

- Instruction du 2 novembre 2011 relative à la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé
- Instruction n° DGS/DUS/CORRUS/2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction DGS/DUS/SGMAS n°2014-153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS/2016/40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des ARS
- Instruction du 16 novembre 2016 relative au plan de sécurisation des établissements
- Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à la prise en charge de l'urgence médico-psychologique
- Instruction n° DGS/VSS2/DGOS/2019/167 du 26 juillet 2019 relative à l'actualisation du cadre de préparation du système de santé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

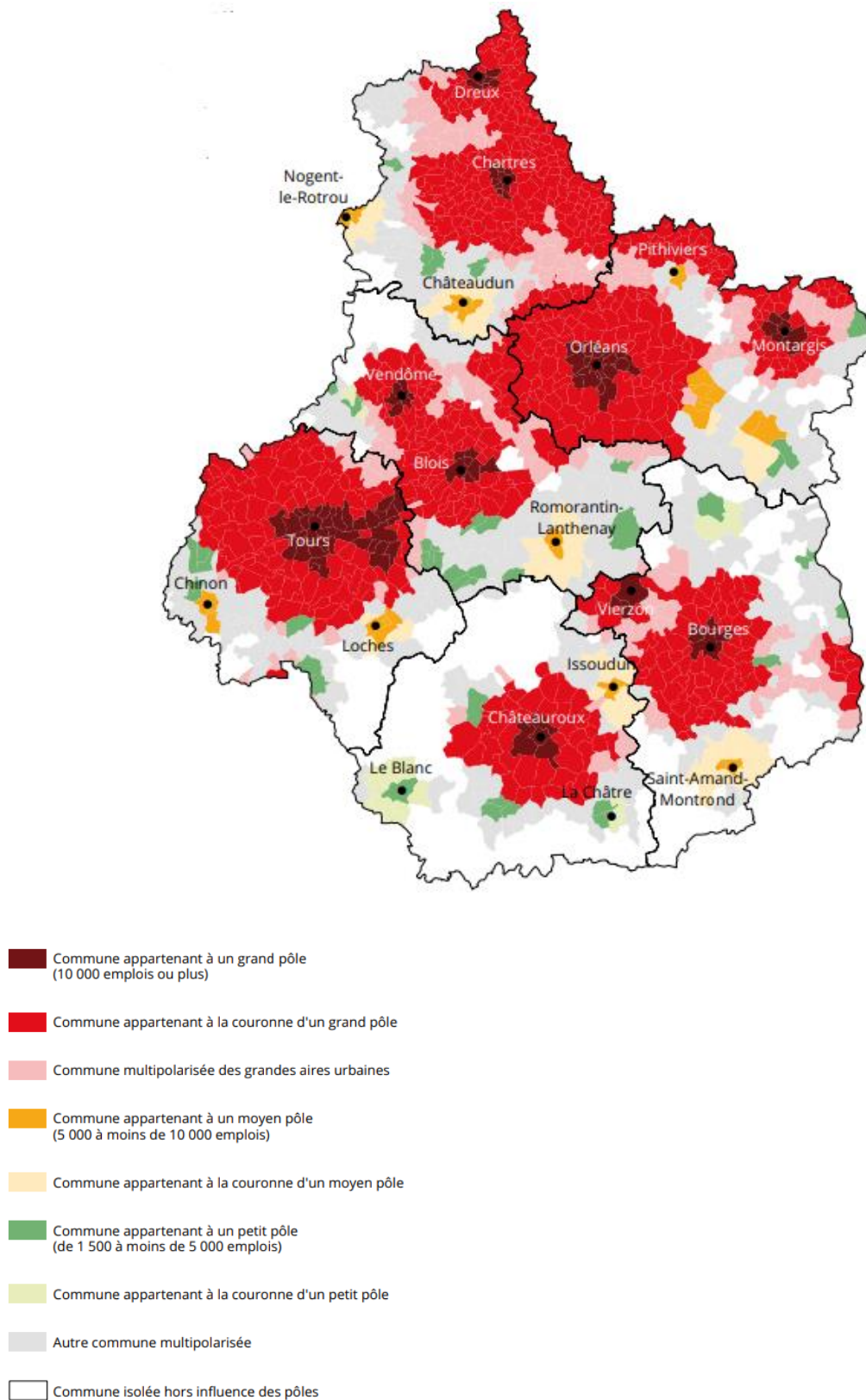
Les circulaires

- Circulaire DHOS/HFD n°2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes
- Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis
- Circulaire relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures du 2 janvier 2012

Liste des annexes

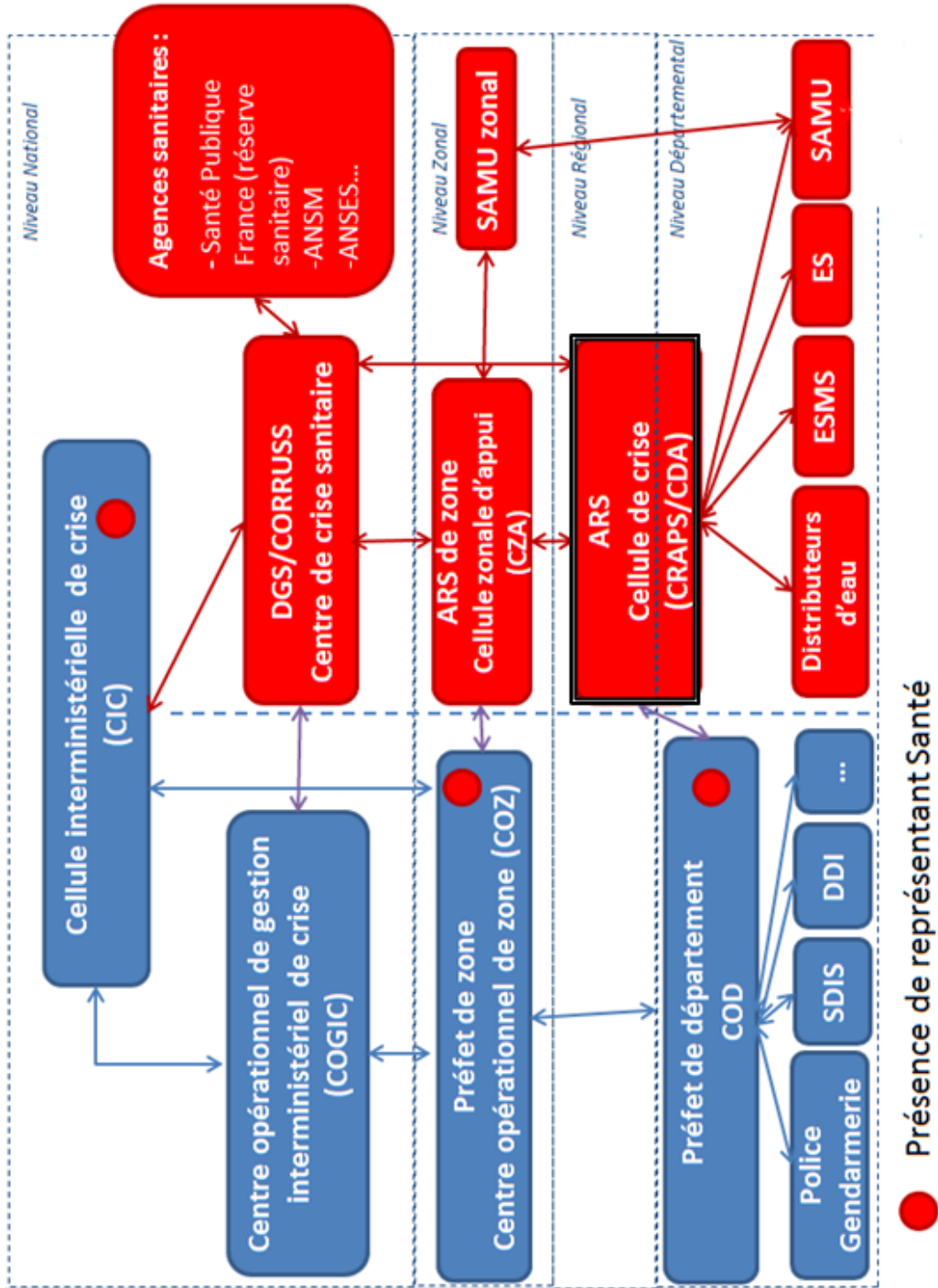
- Annexe 1 : Carte des aires urbaines de la Région Centre-Val de Loire en 2015
- Annexe 2 : Schéma de synthèse de l'organisation générale de la gestion des SSE
- Annexe 3 : Présentation de quelques moyens tactiques zonaux
- Annexe 4 : Texte à paraître par décret dans le code de la santé publique
- Annexe 5 : Tableau de répartition des financements MIG distribués sur la région CVL de 2017 à 2020.
- Annexe 6 : Présentation des 9 nouveaux modules de l'Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- Annexe 7 : Liste des questions non retenues
- Annexe 8 : Questionnaire relatif au niveau de préparation des ES face à une SSE
- Annexe 9 : Extraits de la matrice d'indicateurs des résultats de l'enquête (fictive)

Annexe 1 : Carte des aires urbaines de la Région Centre-Val de Loire en 2015



SOURCE : INSEE AU 01.01.2015 - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Annexe 2 : Schéma de synthèse de l'organisation générale de la gestion des SSE



Annexe 3 : Présentation de quelques moyens tactiques zonaux

L'unité mobile de décontamination hospitalière



Unité de décontamination



Unité complètement installée (entrée d'un côté et sortie de l'autre côté, avec la douche au centre)



Matériel inclus dans l'unité de décontamination



Bache de récupération des eaux contaminées

L'UMDH est un dispositif de protection des ES face à un afflux non régulé de personnes impliquées, potentiellement contaminées, fuyant le lieu d'un évènement NRBC-E.

Elle est directement utilisable par l'établissement détenteur, ou projetable au profit d'un autre établissement. Elle peut renforcer une unité fixe de décontamination hospitalière (UFDH) saturée ou pas assez dimensionnée.

L'UMDH n'a donc pas vocation à décontaminer des victimes sur les lieux de l'évènement sauf si celui-ci s'est produit sur le site même de l'établissement.

Une fois arrivée sur les lieux, l'UMDH est mise en place en moins d'1 heure par du personnel formé et entraîné à le faire.

Une équipe dédiée, constituée de douze personnels dotés d'équipements de protection individuelle, est nécessaire pour la mettre en oeuvre et procéder à la décontamination pour une durée d'environ 1 heure.



Entrée des lignes pour personnes valides



Entrée autorisée par le signal vert



Douche de décontamination



Ligne pour les personnes invalides

L'accueil / identification s'effectue devant l'entrée de l'UMDH. Trois secteurs sont définis à l'intérieur de l'UMDH :

- Déshabillage (permettant d'enlever environ 80% du contaminant) ;
- Douchage ;
- Séchage / rhabillage.

La progression au sein de l'UMDH respecte le principe de la marche en avant.

L'armement de la tente permet deux configurations :

- Deux lignes pour des patients valides ;
- Une ligne pour des patients valides et une ligne pour des invalides.

A titre indicatif, les débits estimés sont les suivants :

- Valides : 10 personnes / h / ligne ;
- Invalides : quelques personnes / h / ligne.

Les équipements de protection individuelle



EPI décontamination hospitalière

Les équipements de protection individuelle de décontamination hospitalière sont conçus pour assurer la protection cutanée, par barrière étanche résistante aux contaminants chimiques et biologiques, des agents hospitaliers prenant en charge de victimes d'accident ou d'attentat BC notamment dans le cadre de la mise en oeuvre d'unités de décontamination hospitalière.

Ils ne protègent pas de l'irradiation par des particules radioactives mais offrent une protection cutanée contre la contamination radiologique externe. Ils présentent une moindre résistance au poinçonnage ou au déchirement que les EPI SMUR et ils ne protègent pas contre les toxiques chimiques sous forme vapeur.

Le port de ces EPI est prévu pour une durée limitée au regard des contraintes physiologiques imposées par le travail sous tenue. Le port de ces EPI est réservé à des personnels formés et entraînés régulièrement.

Ces EPI sont prioritairement destinées aux opérations de décontamination radiologique, chimique ou biologique au sein de l'hôpital. Ces EPI peuvent être exceptionnellement utilisés sur le terrain en substitution des EPI SMUR notamment en cas d'indisponibilité de ceux-ci.

Chaque service d'accueil des urgences (SAU) est progressivement doté de ce type d'EPI, à hauteur de 12 à 48 EPI chacun, en fonction du nombre de passage aux urgences. Les ESR disposent de 60 EPI chacun. Certains établissements ont pu compléter ces dotations par des achats sur fonds propres.



EPI port permanent SMUR

Les EPI SMUR sont destinés à protéger les personnels de santé intervenant lors d'évènements de type NBC-E en zone contaminée (zone contrôlée), pour la prise en charge de victimes contaminées. Ils sont conçus pour protéger contre les agents chimiques sous toutes leurs formes (liquides, aérosols, vapeurs). La forte résistance à l'abrasion, à la déchirure et au poinçonnement permet l'usage de ces tenues sur le terrain.

Cet équipement n'est pas conçu pour être utilisé dans une ambiance nucléaire (N) ou radiologique (R). Il offre cependant une protection limitée contre ces risques (particules de poussières radioactives). Le port de ces EPI est réservé à des personnels aptes, formés et entraînés régulièrement.

Ces tenues présentent un niveau de protection élevé et un meilleur confort de port que les EPI de décontamination hospitalière (EPI DECON). Leur emploi peut également être envisagé pour certains personnels lors de la mise en oeuvre de moyens de décontamination (ex : personnels assurant la sécurisation du site...), à l'exclusion des douches (tenues non étanches).

Chaque ES siège de SMUR est progressivement doté de 9 EPI SMUR. Chaque ES siège de SAMU dispose de 18 EPI SMUR.

Le poste de sanitaire mobile



Malles composant un PSM II
(2*86 malles)



Malle d'antidote pour 15 victimes d'un
PSM II (2 par PSM1 et 4 par PSM2)

Il existe plusieurs types de poste sanitaire mobile (PSM),

- Niveau 1
- Niveau 2
- Pédiatrique
- Maritime

Les PSM 1 sont conçus pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente (AMU)

Chaque poste sanitaire mobile dit de premier niveau (PSM 1) est conçu pour assurer sur le terrain, la prise en charge de 25 blessés graves. Il peut être mobilisé avec deux malles antidotes si l'évènement présente un caractère, risque ou menace, de nature NRBC. Chaque malle antidotes prend en charge environ 15 victimes.

Les PSM 1 ont été positionnés au sein de chaque établissement de santé (ES) siège de SAMU

Les PSM 2 sont conçus pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente pour environ 500 victimes pendant 24 heures et pour permettre, en tant que de besoin, de faire face à une rupture brutale des circuits d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence.

Ils représentent une dotation de matériels sanitaires et de produits pharmaceutiques conçue pour accroître le potentiel des services hospitaliers les plus sollicités, pour permettre de faire face à une rupture brutale des circuits d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence au sein même des établissements, d'une part, et de renforcer le terrain pré-hospitalier, d'autre part.

Les PSM 2 sont positionnés afin de renforcer le potentiel de l'aide médicale urgente en des points clés du réseau des SAMU et des SMUR.

A des fins d'interopérabilité, tous les PSM 1 et 2 sont standardisés dans la composition, la numérotation et par couleurs d'emploi des malles.

Chaque PSM pédiatrique (PSM PED) est conçu pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente (AMU) pour 25 victimes pédiatriques (âgées de moins de 10 ans, à l'exclusion des nouveau-nés) pendant 6 heures.

Le PSM PED constitue un lot de renfort susceptible d'être rapidement projeté sur le lieu d'un évènement entraînant de nombreuses victimes pédiatriques (< 10 ans) nécessitant une prise en charge réanimatoire.

Annexe 4 – texte à paraître par décret dans le code de la santé publique :

Projet de décret relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

Sous-section 2. Objet et organisation des missions de référence pour les situations sanitaires exceptionnelles

Article R3131-3

I. Les établissements de santé de référence régionaux sont chargés d'assurer des missions d'expertise, de diagnostic et de prise en charge thérapeutique des patients pour répondre aux risques et menaces nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. Ils fournissent également un conseil en matière d'organisation de la prise en charge des urgences collectives. Ils assurent en outre une activité de formation relative aux missions exercées.

II. Les missions mentionnées au I 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 la santé. Cet arrêté précise la zone d'intervention de chacun des établissements de santé de référence régionaux ainsi désignés.

Article R. 3131-4

I.- Le directeur général de l'agence régionale de santé organise la mise en œuvre des missions mentionnées au I de l'article R. 3131-1 en tenant compte des capacités et des moyens de prise en charge et de diagnostic. A cet effet, il propose pour chacun des risques ou menaces, un établissement de santé de référence régional.

En l'absence dans une région d'un établissement de santé capable d'assurer une ou plusieurs des missions mentionnées ci-dessus, le directeur général de l'agence régionale de santé sollicite le directeur général de l'agence régionale de santé de zone. Ce dernier identifie un ou plusieurs établissements de santé de référence régionaux de la zone, pour assurer leurs missions pour le compte de la région demandeuse.

Article R. 3131-5

Le préfet établit, dans le cadre du dispositif ORSEC mentionné à l'article L.741-1 du code de la sécurité intérieure, des dispositions spécifiques que le préfet peut mettre en œuvre dans des situations d'urgence, notamment :

- « 1° L'évacuation des établissements de santé et médico-sociaux ;
- « 2° La vaccination exceptionnelle en centres dédiés ;
- « 3° La distribution exceptionnelle de produit de santé en centres dédiés. »

Article R3131-6

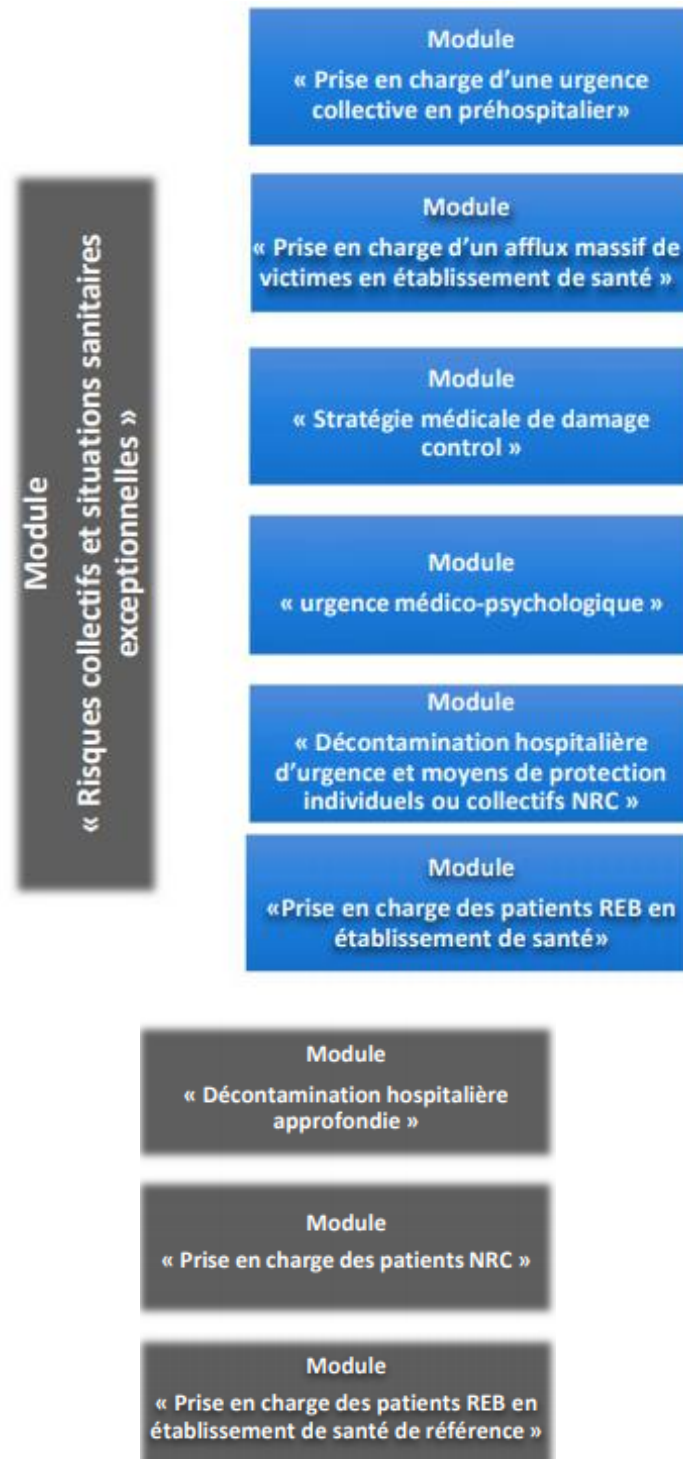
I – Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé mentionné à l'article L3131-7 prend en compte les objectifs fixés dans les dispositifs ORSAN et ORSEC. Ce plan permet aux ES d'apporter des réponses adaptées et progressives pour faire face à des tensions hospitalières ou à une SSE ».

Annexe 5 : Tableau des répartitions de la mig O 03 au sein de la région CVL

		PSM1	PSM 2	PSM pédia	respirateurs	UMDH	EPI SMUR	EPI déconta	EPI SMUR entraînement	EPI Deconta entraînement
MIG allouée =	520500									
MIG 2017 donnée	total (nb)	5	1	1	54	3	57	288		
	total (euros)	115000	155000	27000	16200	15000	193200			
	total (euros)	522180								
MIG 2018 donnée	total (nb)	5	1	1	54	3	199	144		
	total (euros)	105000	126800	32400	16200	15000	192080			
	total (euros)	487480								
MIG 2019 donnée	total (nb)	5	1	6	54	3	54	116	110	84
	total (euros)	100000	120000	32400	16200	15000	203840			
	total (euros)	487440								
MIG 2020 envisagé	total (nb)	5	1	6	54	3	0	0	0	216
	total (euros)	100000	120000	32400	16200	15000	120960			
	total (euros)	404560								

Annexe 6 : Présentation des 9 modules de formation aux gestes et soins d'urgence

Ces modules sont déployés suite à l'arrêté du 1^{er} juillet 2019, modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.



Auteur : Christophe Van der Linde –enseignant chercheur à l'institut de Management de l'école des Hautes Etudes en santé publique et ancien conseiller de la zone de défense et de sécurité Ouest)

Annexe 7 : Liste des questions non retenues

Question	Raisons ayant conduit à ne pas retenir la question				
Origine des questions : Inspection ARSZ et ARS	Information disponible par ailleurs	2 questions rassemblées en une seule	Trop précis pour l'objectif.	Question non pertinente en annuel	Responsabilité du directeur de l'établissement
1 – Présentation de l'établissement					
Questions relatives aux informations d'identification de l'établissement (Nom du Directeur, n° FINESS, nom du responsable du SAMU...)	X (auprès de la DOS)				
Démarche de certification par la HAS et gestion de la qualité en interne de l'établissement					X
Nombre de lits par spécialité et type de prise en charge (obstétrique, Chirurgie, Réanimation,...)	X (auprès de la DOS)				
Nombre de prises en charge annuellement aux urgences, par le SAMU,...)	X (auprès de la DOS)				
Spécialités de soins (grands brûlés, caissons hyperbares, hélistation, housse de transport patient à haut risque épidémique, laboratoires P3,...)	X (PZMRS)				
2 – Organisation et planification de gestion de crise					
Modalités de fonctionnement et d'organisation de la cellule de crise					X
Transmission du plan blanc (aux autorités, aux instances de l'établissement et en interne de l'établissement) ?					X
Positionnement plans ORSAN EPI-CLIM, NRC, REB, Médico-psy	Trop tôt pour poser la question				
Etablissement de référence en cas de SSE NRBC	X (PZMRS)				
Votre établissement dispose-t-il de : Zone de tri ? De possibilité de double circuit ? De zone d'isolement pour cohorting -Si oui, nombre de lits		X	X		

Question	Raisons ayant conduit à ne pas retenir la question				
Origine des questions : Inspection ARSZ et ARS	Information disponible par ailleurs	2 questions rassemblées en une seule	Trop précis pour l'obj. de l'enquête	Question non pertinente en annuel	Responsabilité du directeur de l'établissement
2 suite – Organisation et planification de gestion de crise					
Questions sur le plan Variole			X		
Questions sur le plan lode			X		
PSM disponible au sein de l'établissement	X (PZMRS)				
Questions Pandémie grippale			X		
Retour d'expérience suite à exercice ou situations réelles					X
Test de validation suite à des formations					X
Mise en place des 9 nouveaux modules de formation AFGSU	Trop tôt pour poser la question				
3 – Matériel de préparation à la gestion des SSE					
Sécurité des locaux abritant le PSM			X	X	
Questions sur l'organisation de l'oxygénothérapie (identification précise de l'organisme lié par une convention, lieux de stockage des bouteilles d'O2		X	X		
EPI : marque, composition détaillée, modalités de stockage et suivi		X	X		
UDH fixes et mobiles Questions sur la localisation, l'organisation mise en place, la gestion des effluents, intégration à l'annexe NRBS du plan blanc, l'année d'acquisition et la distinction entre lignes valide et invalide et difficultés rencontrées		X	X		
Respirateurs OSIRIS 1 et 2 : Question sur le lieu de stockage + suivi			X		
Localisation des respirateurs ECMO			X		

Question	Raisons ayant conduit à ne pas retenir la question				
Origine des questions : Inspection ARSZ et ARS	Information disponible par ailleurs	2 questions rassemblées en une seule	Trop précis pour l'obj. de l'enquête	Question non pertinente en annuel	Responsabilité du directeur de l'établissement
3 suite – Matériel de préparation à la gestion des SSE					
Votre établissement dispose-t-il de ? <ul style="list-style-type: none"> • Chambre à pression négative ou mixte • Si oui, nombre de chambres 		X			
Questions sur la composition interne du PSM (malles, localisation, suivi, modalités de transport, modalités de stockage, groupe électrogène, tente...)		X	X		
Questions sur la dotation pharmaceutique - Antidotes			X		
Questions Analyseur de vapeur par spectrométrie de masse (AP2C):	X (PZMRS)				
Dotation spécifique pour UDH			X		
Questions sur les lots radio PSM2			X		
Questions sur les bouteilles d'oxygène (nombre, modalités d'accès, modalités de transport,...)			X		
Questions détaillées sur les téléphones satellitaires (marque, lieu de stockage, fiche d'utilisation, entretien des batteries...)			X	X	
Procédure d'utilisation des dosimètres			X		X

Annexe 8 : Questionnaire relatif au niveau de préparation des ES face à une SSE

Les questions finales ont été retenues en fonctions des critères suivants

- Rassemblement de plusieurs questions (exemple : demander la date de mise à jour d'un plan interne à l'établissement sous-entend son existence, un suivi particulier, des personnes désignées pour la mise à jour,...)
- Information non disponible par ailleurs (exemple : à partir du nom d'un établissement, il est possible de retrouver son adresse, le nom de son Directeur... grâce à la Direction de l'offre de soins au sein de l'ARS ;
- Informations nécessaires pour justifier de la préparation à la gestion de crise

Veillez trouver ci-après la version actuelle du questionnaire :

	DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE	12 SEPTEMBRE 2019
Evaluation du niveau de préparation et de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements sanitaires publics et privés disposant d'un service d'urgence de la région Centre-Val de Loire (Questionnaire annuel)		
Pièce jointe : Capacitaire AMAVI 2019	Rédacteur : Unité de préparation à la gestion des situations exceptionnelles	

Ce questionnaire a vocation à être rempli par un référent 'Situations Sanitaires Exceptionnelles' de l'établissement, ou par le Directeur de l'établissement.

Il sera décliné en 4 versions, à destination :

- *des 6 SAMU (questionnaire complet),*
- *des 9 ES 1^{ère} ligne AMAVI avec SU et SMUR (révision capacitaire + moyens spécifiques SMUR),*
- *des 3 autres ES 1^{ère} ligne AMAVI (révision capacitaire) + Polyclinique de Blois et Guillaume de Varye de Bourges 1^{ères} lignes à confirmer*
- *des 7 autres ES avec SU et SMUR (moyens spécifiques SMUR)-(2^{ème} ligne)*

1 Table des matières

2	COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	2
3	ANIMATION TERRITORIALE	2
4	ANALYSE DES RISQUES	3
5	PLANS INTERNES A L'ETABLISSEMENT	3
5.1	Le plan de continuité d'activité (PCA)	3
5.2	Niveau 1 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE : Le plan de mobilisation interne ...	4
5.3	Niveau 2 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE : Le plan blanc.....	4
5.4	Les volets ORSAN (organisation de la réponse du système de santé).....	4
6	EXERCICES ET EVENEMENTS REELS	7
7	LES MOYENS DEDIES AUX SSE	9
7.1	Moyens tactiques zonaux – SAMU :	9
7.1.1	Les postes sanitaires mobiles (PSM).....	9
7.1.2	Autres moyens de réponse	9
7.2	Les Equipements SMUR	10
7.2.1	Les dosimètres individuels - Agents SMUR	10
7.2.2	Equipements de protection individuelle (EPI) des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) 11	
8	FORMATION DES PERSONNELS	11

2 COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Nom de l'établissement :

Coordonnées d'alerte :

- Téléphone fixe H24 : _ / _ / _ / _ / _
- Téléphone mobile H24 : _ / _ / _ / _ / _
- Télécopie H24 : _ / _ / _ / _ / _

Mail d'alerte : _____ @ _____

Coordonnées administrateur de garde si différentes du mail d'alerte : -.....@-.....

Nom de la(ou des) personne(s) ayant répondu au questionnaire :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

Coordonnées du ou des référents Situation sanitaire exceptionnelle (SSE) de votre établissement :
 (Le référent SSE est la personne ressource pour l'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE et l'organisation d'exercices de type situation sanitaire exceptionnelle.)

Nom des référents SSE			
Fonction			
Coordonnées téléphoniques			
Adresse mail			

3 ANIMATION TERRITORIALE

- 1) *Pour les ES support de GHT : Animez-vous les ES du GHT en matière de préparation et gestion des SSE ?* *OUI / NON*
- *Si oui, selon quelles modalités ?*.....
- 2) *Bénéficiez-vous d'un appui du CH support de GHT en matière de préparation et gestion des SSE ?* *OUI / NON / NON CONCERNE*

4 ANALYSE DES RISQUES

3) Pour élaborer votre cartographie des risques et menaces (exemple : inondations, transport de matières dangereuses, vague de froid exceptionnelle, canicule, effondrement de cavités souterraines, rupture de barrage...), quels documents avez-vous pris en compte ?

- Le dispositif ORSEC ? OUI / NON
- Le dossier départemental des risques majeurs (DDRM) ? OUI / NON
- Le document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM) ? OUI / NON
- Autre, (lesquels).....

4) Quels sont les principaux risques et menaces auxquels votre établissement est exposé ?

.....
.....
.....
.....

5 PLANS INTERNES A L'ETABLISSEMENT

Le plan de sécurisation d'établissement fait l'objet d'une enquête spécifique, il ne sera donc pas évoqué ici.

5.1 Le plan de continuité d'activité (PCA)

5) Date de la dernière mise à jour de votre PCA ?

6) Une équipe projet est-elle identifiée pour élaborer et mettre à jour le PCA ? OUI / NON

- Si oui, précisez la composition de ce groupe (RH, DSI, Référent SSE,...)

.....
.....

7) Votre PCA inclut-il des procédures couvrant les SSE pour :

- La fourniture des repas, OUI / NON
- L'approvisionnement en énergies (électricité, gaz, carburant) OUI / NON
- Le service de blanchisserie, OUI / NON
- L'approvisionnement en fluides médicaux et chirurgicaux, OUI / NON
- La stérilisation des matériels opératoires, OUI / NON
- L'accès aux informations dématérialisées en cas de panne informatique OUI / NON
- Autre (exemple : médicaments et Pharmacie à usage interne, ...) :
- Autre :
- Autre :

5.2 Niveau 1 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE : Le plan de mobilisation interne

8) Date et objet de la dernière mise à jour de votre plan de mobilisation interne (ancien dispositif hôpital en tension)?
.....

5.3 Niveau 2 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE : Le plan blanc

9) Date et objet de la dernière mise à jour de votre plan blanc ?
.....
.....

10) En combien de temps êtes-vous en mesure de mobiliser votre cellule de crise hospitalière ?

11) Votre Plan blanc intègre-t-il :

- une procédure de signalement de l'événement à la plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire de l'ARS¹ ? OUI / NON
- les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ? OUI / NON
- les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule d'identito-vigilance ? OUI / NON
- une procédure de mobilisation et de rappel des personnels ? OUI / NON
- les modalités de communication interne et externe ? OUI / NON
- Les risques qui peuvent impacter le fonctionnement de l'ES OUI / NON
- un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ? OUI / NON
- un plan d'évacuation de l'établissement ? OUI / NON
- un plan de sécurisation et de confinement de l'établissement ? OUI / NON
- des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan ? OUI / NON
- une procédure en cas d'inondation ? OUI / NON / NON CONCERNE

5.4 Les volets ORSAN (organisation de la réponse du système de santé)

5.4.1.1 ORSAN AMAVI - Capacitaire en annexe du mail

12) Quel est le positionnement de votre établissement dans le plan ORSAN AMAVI ?

- expert 1^{ère} ligne 2^{ème} ligne Posture minimale

13) Votre plan blanc intègre-t-il un volet sur l'afflux massif de victimes ? OUI / NON

14) **ES 1^{ère} ligne AMAVI et expert** : votre tableau capacitaire des moyens disponibles en cas d'afflux massif de victimes a-t-il évolué par rapport à celui présenté en annexe ? OUI / NON

¹ Tél : 0238773210

Mail : ars45-alerte@ars.sante.fr

15) Si oui, merci de nous indiquer ci-dessous les changements proposés en précisant la raison de la modification :

.....

.....

16) Votre établissement peut-il assurer une prise en charge en damage control chirurgical ?
OUI / NON

17) Date de la dernière formation des gestionnaires SIVIC² ?

18) Date de la dernière formation des opérateurs SIVIC

5.4.1.2 ORSAN EPI-Clim

Les informations contenues dans ce volet ORSAN sont à intégrer dans votre Plan de Mobilisation interne.

5.4.1.3 ORSAN REB (risque épidémique et biologique)

19) Votre plan blanc dispose-t-il d'un volet REB ? OUI / NON

20) Ce volet comprend-il des procédures pour :

- La détection et l'alerte de l'arrivée d'un patient suspecté REB ? OUI / NON
- Le circuit dédié aux patients contaminés ? OUI / NON
- La prise en charge ? OUI / NON

21) Nombre de tenues 'risque biologique' complètes détenues par l'établissement :

22) Nombre de tenues d'exercices complètes détenues par l'établissement :

23) Nombre de chambre à pression négative **exclusive** ?

24) Nombre de chambre à pression positive **réversible** ?

25) Disposez-vous d'une procédure de transfert d'un patient REB vers l'établissement de santé de référence en cas de SSE REB ? OUI / NON

5.4.1.4 ORSAN NRC (nucléaire radiologique et chimique)

26) Votre plan blanc dispose-t-il d'un volet NRC ? OUI / NON

27) Ce volet comprend il des procédures pour :

- La détection et l'alerte de l'arrivée d'un patient contaminé OUI / NON
- Le circuit dédié aux patients contaminés ? OUI / NON
- La mise en œuvre de la décontamination ? OUI / NON

² Logiciel de suivi des victimes

5.4.1.4.1 Procédure de décontamination hospitalière

28) Avez-vous identifié un point de rassemblement des victimes hospitalier (PRVH) pour mise en œuvre d'une décontamination d'urgence (déshabillage) ? OUI / NON

29) Avez-vous une unité de décontamination hospitalière (UDH) ? OUI / NON

Si non, passer à la question 36

30) Délai minimal de mise en œuvre d'une UDH opérationnelle ? (matériel, rappel de personnel...)

.....
.....
.....

31) Délai maximal pendant lequel l'UDH sera opérationnelle dans le cadre de la mobilisation des moyens **internes** à votre établissement ? (nombre de personnels formé disponibles) ?

.....
.....
.....

32) Nombre de lignes de décontamination dont dispose votre UDH :

33) Nombre de pommeaux de douche installés par ligne :

34) Date de dernière révision de votre procédure de montage et d'entretien de l'UDH ?.....

35) Date et motif de dernier montage et mise en eau (exercice, formations, évènement réel)

.....
.....

5.4.1.4.2 Equipements de protection individuelle (EPI) de décontamination hospitalière :

36) Nombre de tenues complètes de décontamination détenues par l'établissement :

37) Nombre de tenues d'exercices complètes détenues par l'établissement :

5.4.1.5 ORSAN médico-psychologique

38) **Pour les ES sièges de SAMU** : Avez-vous une procédure relative au déploiement d'un poste d'urgence médico-psychologique hospitalier (pour les impliqués et les familles notamment) ? OUI / NON

39) **Pour les autres ES** : Avez-vous une procédure relative à la mise en place de circuits d'accueil et de prise en charge médico-psychologique des familles de victimes admises dans l'établissement ? OUI / NON

40) Avez-vous une procédure relative au soutien médico-psychologique de vos équipes intervenant en situation sanitaire exceptionnelle ? OUI / NON

41) **Pour les ES sièges de SAMU** : Quel est le montant de la MIG Q 05 dépensé par votre établissement l'année passée, et pour l'achat de quel matériel destiné à renforcer les moyens d'intervention de la CUMP départementale ?

.....
.....

6 EXERCICES ET EVENEMENTS REELS

42) Veuillez compléter le tableau ci-après :

	Situation	Nombre d'activations	Scénario / Motifs
<i>Mobilisation de la cellule de crise restreinte sur l'année passée?</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		
<i>Mobilisation de la cellule de crise structurée sur l'année passée? (déclenchement du plan blanc)</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		

43) Veuillez compléter le tableau ci-après :

	Situation	Date	Motif
<i>dernier déclenchement du volet AMAVI de votre plan blanc :</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		
<i>dernier déclenchement du volet EPI-CLIM de votre plan blanc :</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		
<i>dernier déclenchement du volet REB de votre plan blanc :</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		
<i>dernier déclenchement du volet NRC de votre plan blanc</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		
Pour les ES sièges de SAMU <i>dernier déclenchement du volet Médico-psychologique de votre plan blanc</i>	<i>Exercice</i>		
	<i>Evènement réel</i>		

7 LES MOYENS DEDIES AUX SSE

7.1 Moyens tactiques zonaux – SAMU :

44) Quel est le montant dépensé par votre établissement l'année passée, pour l'acquisition et/ou la maintenance des moyens de préparation aux SSE dans le cadre de la MIG O 03 ? (PSM, UDH, Equipements de protection individuelle,...)

.....
.....
.....

7.1.1 Les postes sanitaires mobiles (PSM)

45) Quelle est la date et le motif de la dernière mobilisation de votre PSM ?

- Exercice :
- Prudentiel :
- Evènement réel :

46) Quels sont la date et l'objet de mise à jour de votre procédure de mobilisation et d'entretien du PSM ?

.....

47) Données mises à jour sur SIGeSSE³ ? OUI le / NON

Si vous n'utilisez pas SIGeSSE, merci de répondre aux questions ci-après :

48) Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas le logiciel SIGeSSE ?

.....
.....

49) Disposez-vous d'outils de suivi (tableau quantitatif avec dates de péremption) ? OUI / NON

50) Disposez-vous d'une procédure de renouvellement des stocks ? OUI / NON

51) Quand avez-vous réalisé le dernier contrôle de ce matériel ?

7.1.2 Autres moyens de réponse

52) Votre établissement s'est-il doté de lots d'urgence autres que le PSM ? OUI / NON

- Si oui, lesquels ?
- Par quel financement ? (ex : sur fonds propres, convention avec les sapeurs-pompiers,...) ?

³ Système d'information de gestion des équipements relatifs aux situations sanitaires exceptionnelles (moyens tactiques zonaux sanitaires)

7.1.2.1 Les respirateurs individuels

53) Préciser le nombre et la date de la dernière vérification du matériel détenu par l'établissement

Matériel	Nombre	Date de la dernière vérification
Respirateur Osiris 1		
Respirateur Osiris 2		
SERVO 1 Universel		
EVITA XL		

Autres dispositifs de l'établissement

Matériel	Nombre	Date de la dernière vérification
ECMO		
BAVU Adulte		
BAVU pédiatrique		

54) Lors d'une situation sanitaire exceptionnelle, l'oxygène nécessaire à l'utilisation des respirateurs est-il approvisionné :

- Par un prestataire privé OUI / NON
- Par les sapeurs-pompiers OUI / NON
 - Si oui, disposez-vous d'une convention spécifique ? OUI / NON

55) Dans le cas d'un approvisionnement par un fournisseur privé, avez-vous une convention intégrant une clause de livraison en urgence 24h/24 ? OUI / NON

56) Quel est le stock d'urgence d'oxygène dont vous pouvez disposer (m³) ?

7.1.2.2 Les téléphones satellitaires SAMU

57) Combien avez-vous de téléphones satellitaires ?

58) Date de la dernière maintenance de ces matériels ?

59) Date du dernier test ou utilisation réelle ?

60) Vos équipes sont-elles formées à l'utilisation de ce matériel ? OUI / NON

7.2 Les Equipements SMUR

7.2.1 Les dosimètres individuels - Agents SMUR

61) Combien de dosimètres individuels de radioprotection avez-vous ?

- Nombre de SAPHYdose ?
- Nombre de DMC 2000 ?
- Autre ?

62) Date du dernier calibrage / maintenance de ces matériels?

63) Quel est le pourcentage d'agents SMUR formés à l'utilisation de ce matériel ?

7.2.2 Equipements de protection individuelle (EPI) des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

64) Nombre de tenues complètes détenues par l'établissement :

65) Nombre de tenues d'exercices complètes détenues par l'établissement :

8 FORMATION DES PERSONNELS

66) Veuillez compléter le tableau ci-après :

Formation concernée	Y a-t-il eu une formation au cours de l'année passée ? OUI (date) / NON	Nombre total et part (%) d'agents à jour de leur formation parmi votre personnel concerné
Référents SSE (formé par l'ESR SSE)		
Membre de la cellule de crise hospitalière et personnel de Direction		
Formation DAMAGE CONTROL chirurgical		
Formation à l'AFGSU 1 ⁴ (ou recyclage)		
Formation à l'AFGSU 2 (ou recyclage)		
Formation au module AFGSU spécialisée relatif aux risques collectifs et aux SSE		
Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la prise en charge d'un afflux massif de victimes en établissement de santé		
Formation à la décontamination hospitalière d'urgence (détection, alerte et port d'EPI)		
Formation à la mise en œuvre d'une chaîne de décontamination (décontamination structurée)		
Formation à la détection, l'alerte et le port d'EPI face à un risque épidémique et biologique		
Formation à la mise en place d'un circuit de prise en charge de patients à risque épidémique et biologique		

Les formations en urgence médico-psychologique sont abordées dans le rapport d'activité de la CUMP régionale

Avez-vous un commentaire complémentaire sur votre préparation aux SSE ?.....

.....

.....

.....

.....

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

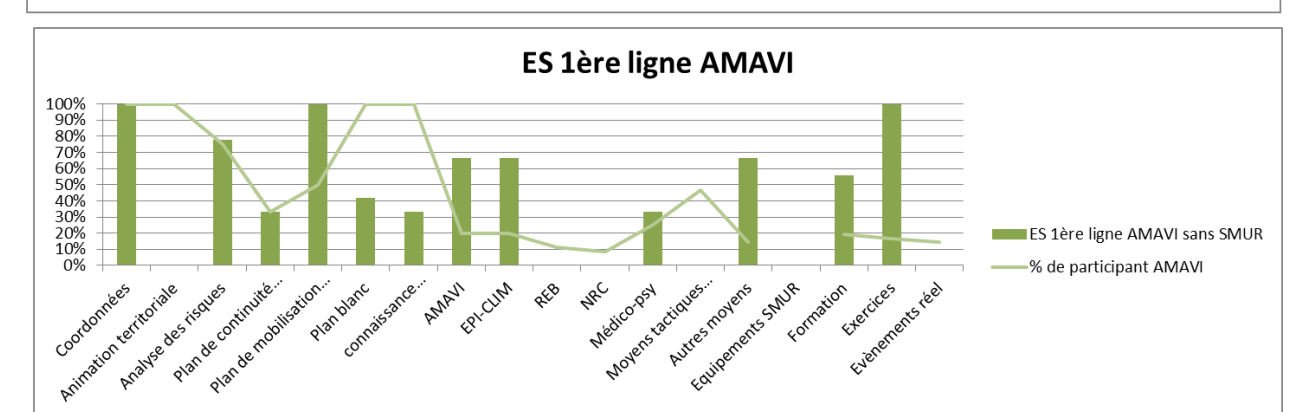
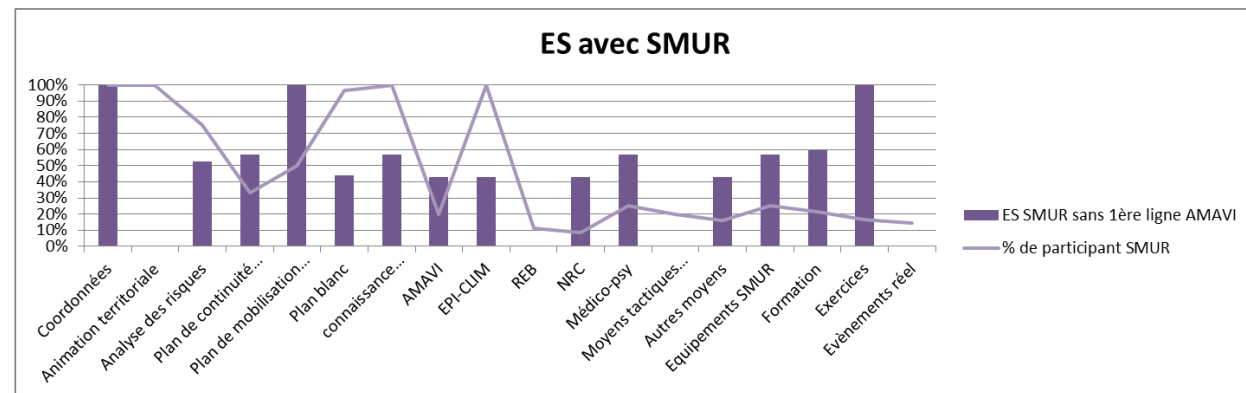
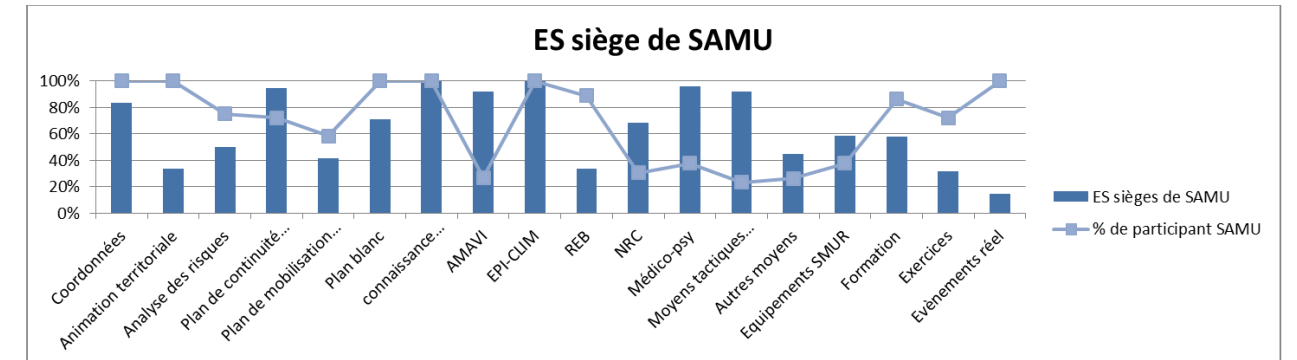
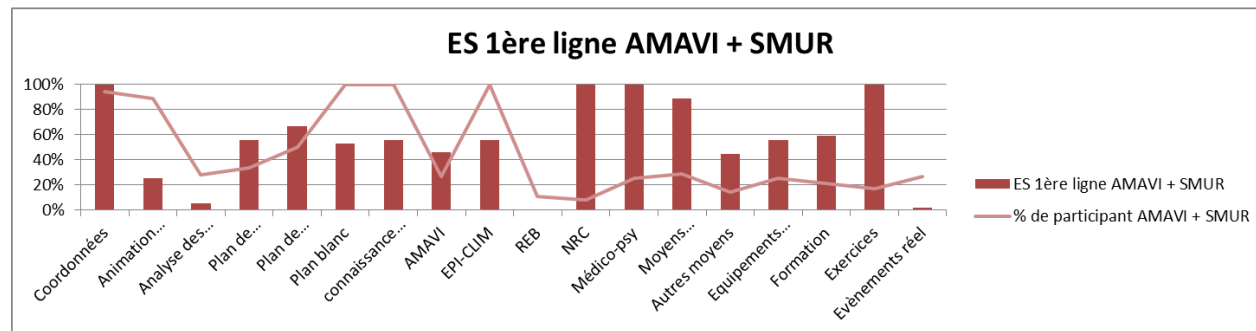
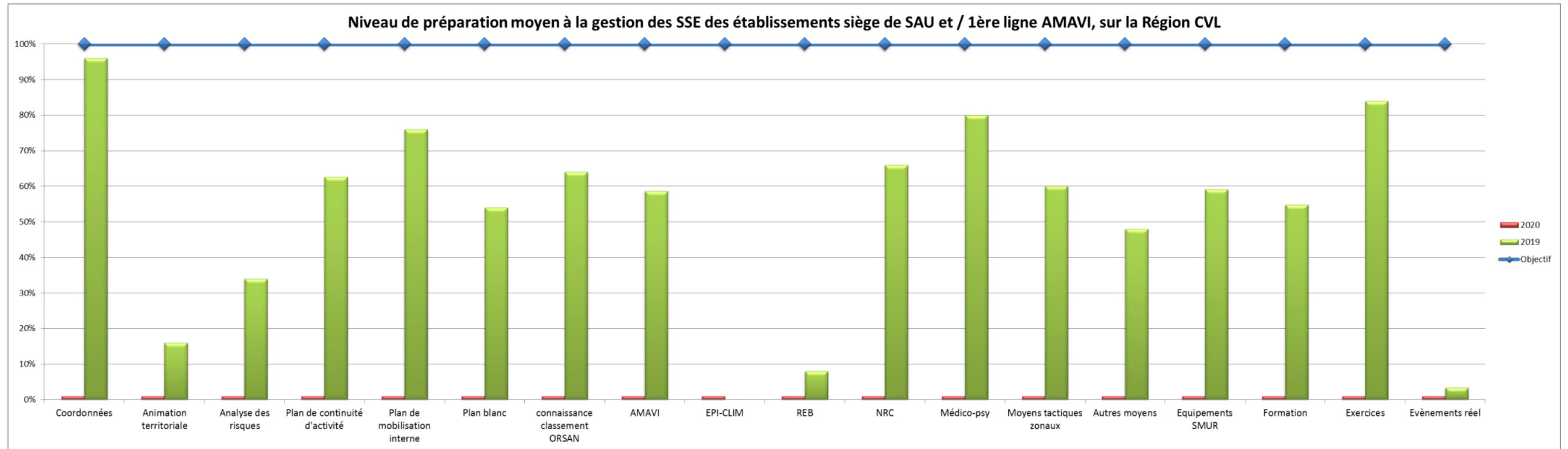
⁴ Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1

Annexe 9 : Matrice d'indicateurs extraits des résultats de l'enquête (fictive)

Les tableaux présentés ci-après sont basés sur des résultats fictifs, utilisés pour la construction de la matrice ; ils ne représentent pas la situation de la région Centre-Val de Loire.

Les résultats sont à comparer avec le nombre de réponse obtenues par rapport au nombre de réponse attendu

Tableau de bord présentant les résultats fictifs de l'enquête annuelle



Résultat du volet **Identification** du questionnaire (1/2)

Questions	Nom de l'établissement	OUI = 1 NON = 0	OBJECTIF		ES sièges de SAMU						ES 1ère ligne AMAVI avec Antennes SMUR									
			Bilan général	Bilan SAMU	SAMU 18	SAMU 28	SAMU 36	SAMU 37	SAMU 41	SAMU 45	Bilan ES 1ère ligne + SMUR	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Bilan de la préparation 2019		60%	1,0	0,58	0,50	0,83	0,33	0,83	0,33	0,67	0,57	0,80	0,67	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,67	0,50
	<i>nbre de réponse attendues</i>	7	74,86%	85,71%	6	6	6	6	6	6	55,56%	5	3	4	4	4	4	3	4	
Coordonnées	Coordonnées d'alerte à jour (confirmées après test ?)	96%	1		0	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	
	Référents SSE identifiés	96%	1		0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
Bilan	identification	96%	1	0,83	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	<i>nbre de réponse attendues</i>	2	98,00%	100,00%	2	2	2	2	2	2	94,44%	2	1	2	2	2	2	2	2	
soutien du GHT	Animation territoriale	17%	1	0,33	0	1	0	1	0	0	0,25	1	1	0	0	0	0	0	0	
	<i>nbre de réponse attendues</i>	1	96,00%	100,00%	1	1	1	1	1	1	88,89%	1	1	1	1	1	1	0	1	
Analyse des risques	utilisation du Dispositif ORSEC	56%	1		1	0	0	1	0	1										
	utilisation du DDRM	65%	1		1	1	0	0	0	1		1								
	identification des dangers et menaces (cartographie)	32%	1		1	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	
Bilan	Analyse des risques	38%	1	0,50	1	0,66666667	0	0,66666667	0	0,66666667	0,06	0,5	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>nbre de réponse attendues</i>	4	58,00%	75,00%	3	3	3	3	3	3	27,78%	2	1	1	1	1	1	1	1	

< 50%
entre 50% et 99%
100%

Bilan de la préparation 2019 des ES sièges de SAMU - IDENTIFICATION

Catégorie	Valeur
OBJECTIF	1,0
Bilan SAMU	0,58
SAMU 18	0,50
SAMU 28	0,83
SAMU 36	0,33
SAMU 37	0,83
SAMU 41	0,33
SAMU 45	0,67

Bilan de la préparation 2019 des ES 1ère ligne AMAVI avec antennes SMUR - IDENTIFICATION

Catégorie	Valeur
OBJECTIF	0,80
Bilan ES 1ère ligne + SMUR	0,67
A	0,80
B	0,67
C	0,50
D	0,50
E	0,50
F	0,50
G	0,50
H	0,67
I	0,50

Résultat du volet **Planification** du questionnaire (1/2)

Questions	Nom de l'établissement	Bilan	OBJECTIF	ES sièges de SAMU						ES 1ère ligne AMAVI avec Antennes SMUR										
				Bilan SAMU	SAMU 18	SAMU 28	SAMU 36	SAMU 37	SAMU 41	SAMU 45	Bilan ES 1ère ligne AMAVI + SMUR	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Bilan de la préparation 2019		59%	1	0,73	0,75	0,75	0,71	0,86	0,71	0,57	0,56	0,67	0,33	0,83	0,33	0,50	0,33	0,83	0,33	0,83
<i>nbre de réponse attendues</i>			9	0,69777778	81,48%	8	8	7	7	7	7	66,67%	6	6	6	6	6	6	6	6
Le PCA	Mise à jour du PCA dans l'année	64%	1		1	1	1	1	1	1		1	0	1	0	1	0	1	0	1
	équipe projet PCA identifiée ?	0%	1			0														
	intégration de procédures SSE dans le PCA (2 au minimum)	100%	1		1	1	1	1	1	1										
BILAN	Plan de continuité d'activité	61%	1,00	0,94	1	0,67	1	1	1	1	0,56	1	0	1	0	1	0	1	0	1
<i>nbre de réponse attendues</i>			3	0,42666667	72,22%	2	3	2	2	2	2	33,33%	1	1	1	1	1	1	1	1
Le plan de mobilisation interne	Mise à jour du PMI dans l'année	76%	1		1	0	1	0	1	0		1	0	1	0	1	0	1	1	1
	Réalisation d'au moins 1 exercice dans l'année	0%	1		0															
BILAN	Plan de mobilisation interne	76%	1	0,42	0,5	0	1	0	1	0	0,67	1	0	1	0	1	0	1	1	1
<i>nbre de réponse attendues</i>			2	0,52	58,33%	2	1	1	1	1	1	50,00%	1	1	1	1	1	1	1	1
Le plan blanc-gestion des SSE	Mise à jour du plan de gestion des SSE dans l'année ?	12%	1		1	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Réalisation d'un exercice dans l'année	100%	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Mobilisation de la cellule de crise en 45 minutes ?	64%	1		0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	0	1
	Intégration des 10 premiers éléments cités dans le questionnaire (sur 11)	38%	1		1	1	0	1	0	0		0	0	1	0	0	0	1	0	1
BILAN	Plan blanc	53%	1	0,71	0,75	1	0,5	1	0,5	0,5	0,53	0,5	0,5	0,75	0,5	0,25	0,5	0,75	0,25	0,75
<i>nbre de réponse attendues</i>			4	0,99	100,00%	4	4	4	4	4	4	100,00%	4	4	4	4	4	4	4	4

< 50%
entre 50% et 99%
100%

Bilan de la préparation 2019 des ES sièges de SAMU - PLANIFICATION

Bilan de la préparation 2019 des ES 1ère ligne AMAVI avec antennes SMUR - Planification

Résultat du volet **préparation** du questionnaire (1/6)

		OUI = 1 NON = 0	OBJECTIF								ES 1ère ligne AMAVI avec Antennes SMUR										
Questions	Nom de l'établissement	Bilan	OBJECTIF	Bilan SAMU	SAMU 18	SAMU 28	SAMU 36	SAMU 37	SAMU 41	SAMU 45	Bilan AMAVI + SMUR	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Bilan de la préparation 2019		50%	1,00	0,58	0,88	0,65	0,39	0,63	0,35	0,59	0,60	0,64	0,54	0,70	0,67	0,56	0,56	0,56	0,56	0,67	
<i>nbre de réponse attendue</i>		48	25,50%		17	17	18	40	17	17		11	13	10	9	9	9	9	9	9	
Connaissance classement ORSAN	Classement correct de la position de l'établissement dans les volets ORSAN ? Détails ?	64%	1	1,00	1	1	1	1	1	1	0,56	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
<i>nbre de réponse attendue</i>		1	100,00%	100,00%	1	1	1	1	1	1	100,00%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
AMAVI	Capacitaire AMAVI à jour ?	100%	1		1	1	1	1	1	1											
	Volet AMAVI dans le plan blanc ?	50%	1				0	1													
	Exercice AMAVI réalisé dans l'année	47%	1									0	1	0	1	0	1	0	1	0	
	Prise en charge Damage Control adapté au positionnement ORSAN de l'établissement ?	50%	1										0	1							
	Formation interne des opérateurs et gestionnaires SIVIC dans l'année ?	100%	1										1								
Bilan	AMAVI	59%	1	0,92	1	1	0,5	1	1	1	0,46	0	0,67	0,5	1	0	1	0	1	0	
<i>nbre de réponse attendue</i>		5	24,00%	26,67%	1	1	2	2	1	1	26,67%	1	3	2	1	1	1	1	1	1	
EPI-CLIM	Existence d'un volet Epi-clim dans le plan SSE ?	64%	1	1,00	1	1	1	1	1	1	0,56	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
<i>nbre de réponse attendue</i>		1	100,00%	100,00%	1	1	1	1	1	1	100,00%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
REB	Existence d'un volet REB dans le plan SSE ?	50%	1		1	0	0	1	0	1											
	Procédures détection et alerte ?	33%	1		1	0	0	0	0	1											
	circuit dédié aux patients contaminés	17%	1		1	0	0	0	0	0											
	Prise en charge de patients REB en adéquation avec le classement ORSAN de l'établissement ?	50%	1		1	1	0	1	0	0											
	Exercice REB réalisé dans l'année	0%	1									0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Nbre d'équipement de protection individuels en adéquation avec le financement donné ?	0%	1			0	0	0	0	0											
	Présence de chambre a pression négative exclusive en adéquation avec le positionnement ORSAN	17%	1		1	0	0	0	0	0											
	Présence de chambre à pression positive réversible en adéquation avec le positionnement ORSAN	50%	1		1	1	0	1	0	0											
Procédure de transfert d'un patient REB vers l'ESR SSE NRBC en adéquation avec le positionnement ORSAN	50%	1		1	1	0	1	0	0												
Bilan	REB	8%	1	0,33	0,875	0,375	0	0,5	0	0,25	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>nbre de réponse attendue</i>		9	29,78%	88,89%	8	8	8	8	8	8	11,11%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Résultat du volet **Capitalisation** du questionnaire (1/4)

Questions	Nom de l'établissement	OUI = 1 NON = 0	Sur 25 établissements	OBJECTIF	ES sièges de SAMU						Bilan AMAVI SMUR	ES 1ère ligne AMAVI avec Antennes SMUR									
		Bilan	OBJECTIF	Bilan SAMU	SAMU 18	SAMU 28	SAMU 36	SAMU 37	SAMU 41	SAMU 45		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
	Niveau de formation du personnel aux SSE 2019		65,91%	1,00	0,50	0,75	0,40	0,40	0,57	0,43	0,43	0,71	0,75	0,67	0,75	0,67	0,75	0,67	0,75	0,67	0,75
	<i>nbre de réponses attendues</i>		25	24,80%		16	15	15	14	14	14		4	3	4	3	4	3	4	3	4
Formation	formation Référent SSE au cours de l'année		60%	1		1	1	1	0	1	1		1	0	1	0	1	0	1	0	1
	Formation des membres de la cellule de crise au cours de l'année		67%	1		1	0	1	1	0	1										
	Formation de gestionnaires ou opérateurs SIVIC au cours de l'année ?		92%	1		1	0	1	1	0	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Formation AFGSU 1 au cours de l'année		83%	1		1	1	1	1	1	0										
	Formation AFGSU 2 au cours de l'année		67%	1		1	0	1	1	1	0										
	Formation Damage Control au cours de l'année		13%	1		1	1	0	0	0	0		0		0		0		0		0
	Formation au module AFGSU spécialisée relatif aux risques collectifs et aux SSE		0%	1		0															
	Formation Afflux massif de victimes au cours de l'année		60%	1		0		0	1	1	1										
	Formation à la décontamination hospitalière d'urgence (détection, alerte et port d'EPI)		50%	1		0	1														
	Formation à la mise en œuvre d'une chaîne de décontamination (décontamination structurée)		17%	1		1	0	0	0	0	0										
	Formation à la détection, l'alerte et le port d'EPI face à un risque épidémique et biologique		67%	1		1	1	0	1	1	0										
Formation à la mise en place d'un circuit de prise en charge de patients à risque épidémique et biologique		50%	1		1	0	0	1	1	0											
Bilan	Formation		58,47%	1	0,58	0,75	0,5	0,5	0,7	0,6	0,4	0,59	0,67	0,5	0,67	0,5	0,67	0,5	0,67	0,5	0,67
	<i>nbre de réponses attendues</i>		12	36,67%		12	10	10	10	10	10	21,30%	3	2	3	2	3	2	3	2	3
Exercices Réalisés	Exercice mobilisation de la cellule de crise hospitalière restreinte dans l'année		50%	1		1	0	0	1	0	1										
	Exercice mobilisation de la cellule de crise hospitalière structurée dans l'année		100%	1									1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Exercice Plan de mobilisation interne dans l'année		17%	1		0	0	1	0	0	0										
	Exercice Plan blanc dans l'année		33%	1		1	0	0	0	0	1										
	Exercice volet ORSAN au cours de l'année		17%	1		1	0	0	0	0	0										
	Mobilisation du plan de mobilisation interne dans l'année ?		50%	1			1	0													
Bilan	Exercices		83,60%	1	0,32	0,75	0,2	0,2	0,25	0	0,50	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<i>nbre de réponses attendues</i>		6	30,00%		4	5	5	4	4	4	16,67%	1	1	1	1	1	1	1	1	1

AURES

Audrey

2 décembre 2019

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion 2019

Comment garantir à l'autorité préfectorale les moyens sanitaires dont elle doit disposer ?

Partenariat : L'ARS de zone Ouest et les ARS de la zone Ouest

Résumé :

La préparation du système de santé à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) est un sujet en perpétuelle évolution, avec la parution de nombreux textes réglementaires au cours des dernières années.

Dans le cadre de la mise à disposition des préfets (de département ou de zone) des moyens sanitaires en cas de survenue d'un évènement porteur d'un risque sanitaire, l'ARS se doit de garantir l'opérationnalité de ces moyens.

Toutefois, malgré l'existence de textes réglementaires et d'outils (plan de gestion des SSE, exercices préfectoraux,...), j'ai pu constater que l'ARS ne dispose pas d'une vision détaillée du niveau de préparation des établissements de santé (ES) à la gestion des SSE, en dehors des établissements de santé sièges de SAMU, régulièrement inspectés.

Aussi, dans une région soumise à différents risques (dont les principaux sont d'ordre naturel (inondations) et industriels), il a semblé opportun de disposer d'un outil permettant de suivre dans le temps l'opérationnalité de ces moyens sanitaires.

De ce fait, j'ai travaillé à l'élaboration d'un questionnaire à destination des ES disposant d'une structure d'accueil des urgences (en première ligne en cas de SSE). Au fil des années, l'analyse des réponses, basés sur des indicateurs opérationnels, permettra d'observer l'évolution du niveau de préparation des ES et de mieux accompagner ces structures (échanges de bonnes pratiques/difficultés rencontrées) via un réseau d'échanges entre l'ARS et les référents SSE des ES de la région CVL.

Ce questionnaire, reconnu dans son utilité et sa construction par les ARS de la zone Ouest, doit désormais être testé auprès de certains ES de la région, avant diffusion.

Mots clés :

Situations sanitaires exceptionnelles ; Planification ; Formation ; Moyens tactiques zonaux

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.