



Dispositifs départementaux, zonaux et national face aux **Catastrophes** et **Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)**

ORSEC ORSAN

Dr Michel NAHON
SAMU de PARIS
SAMU de ZONE IF



Cadre réglementaire



Cadre réglementaire

Constitution de 1958: **les crises relèvent du gouvernement**

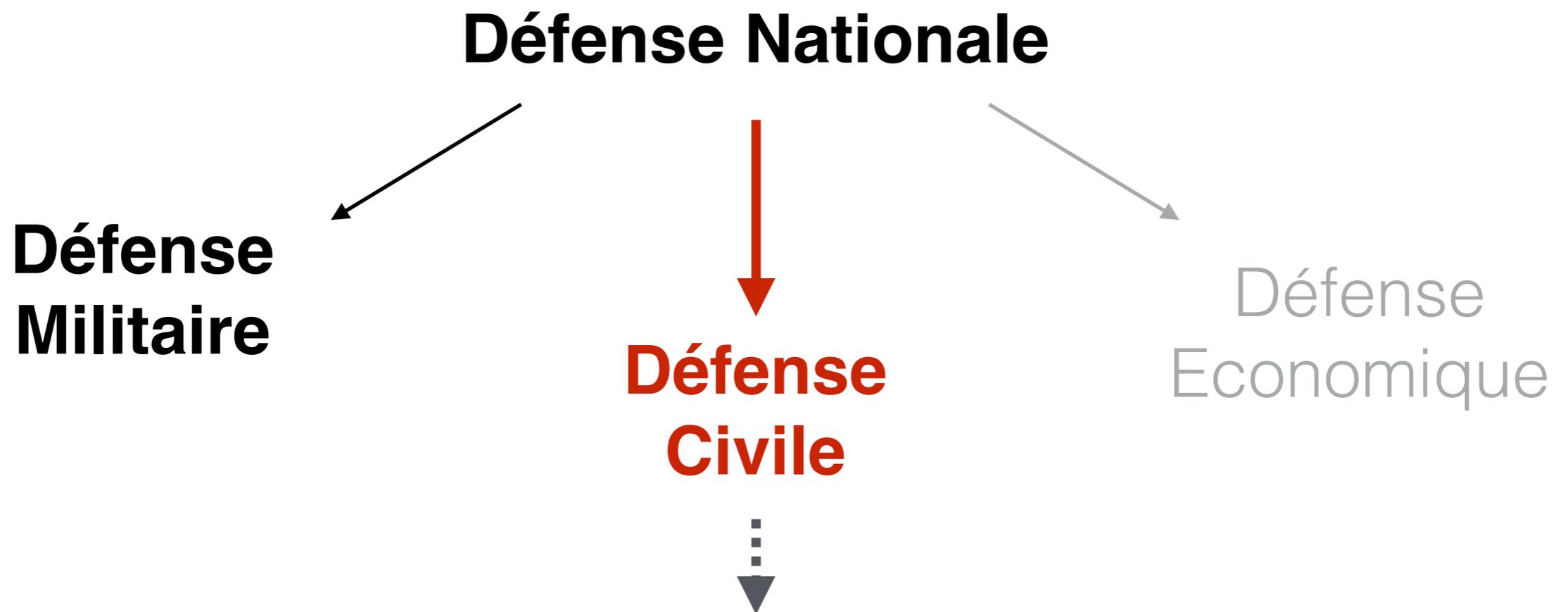
Ordonnance n°59-147 du 7 janvier 1959: organisation générale de la défense (art. 15) = Code de la défense (art L.1141-1)

Ordonnance n°2004-1374 du 20 décembre 2004 = Code de la défense

Loi n°2005-1550 du 12 décembre 2005 modifiant diverses dispositions relatives à la défense

Responsabilités de défense incombant à chaque ministre:
Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité (HFDS) au
Ministère de la Santé

Cadre réglementaire



Livre Blanc de Défense et de Sécurité Nationale 2008
Loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) 2010
Livres Blanc 2013 -> Sécurité SANITAIRE
SSE et Planification ORSAN 2014

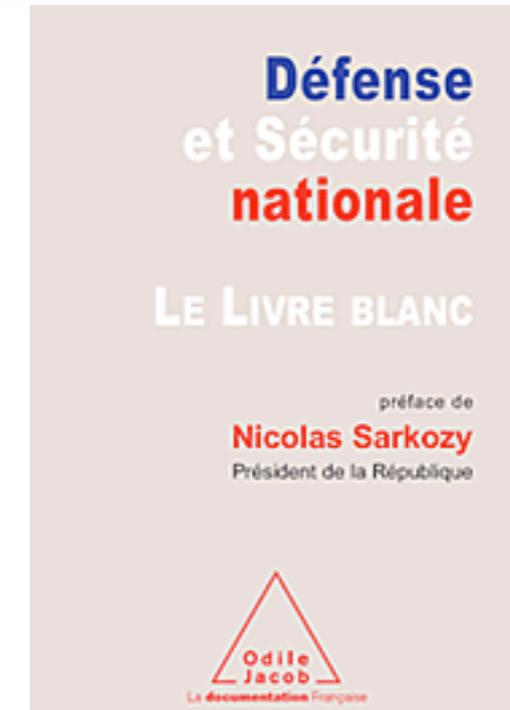


Cadre réglementaire

Livre Blanc De Défense et de Sécurité Nationale 2008 - 2013

Protéger les organismes, entreprises et installations civiles qui conditionnent le maintien des activités vitales...

Prendre les mesures de prévention et de secours pour la sauvegarde des populations civiles...



LIVRE
BLANC

DÉFENSE ET SÉCURITÉ NATIONALE 2013



Cadre réglementaire

Le schéma régional de l'organisation des soins (**SROS**)

Les Agences Régionales de Santé (**ARS**) et les Délégations Territoriales des ARS (**DT ARS**)

L'établissement de santé et les **plans blancs**

Les établissements médico sociaux et les **plans bleus**



SAMU / Centre 15

Préparation et réponses aux **Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)**



SAMU / centre 15

Les **SAMU** constituent une solide organisation territoriale en réseau départemental, régional, zonal

Le SAMU joue un rôle prépondérant dans la régulation, la prise en charge et le transport des patients.

Circulaire DHOS/HFD n° 2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes



SAMU / centre 15

Loi du 6 janvier 1986 (décret d'application 87-1005 du 16 Décembre 1987)

Service hospitalier – Offre de soins – Permanence des soins

1 SAMU par département, 350 SMUR sur le territoire

Régulation des appels d'aide médicale urgente : **le 15**

Enseignements hospitalo-universitaires, recherche scientifique, CESU...

Missions spécifiques : air, mer, trains, DFAE, Intérieur...

Elaboration et participation aux **plans de secours**



SAMU Centre 15

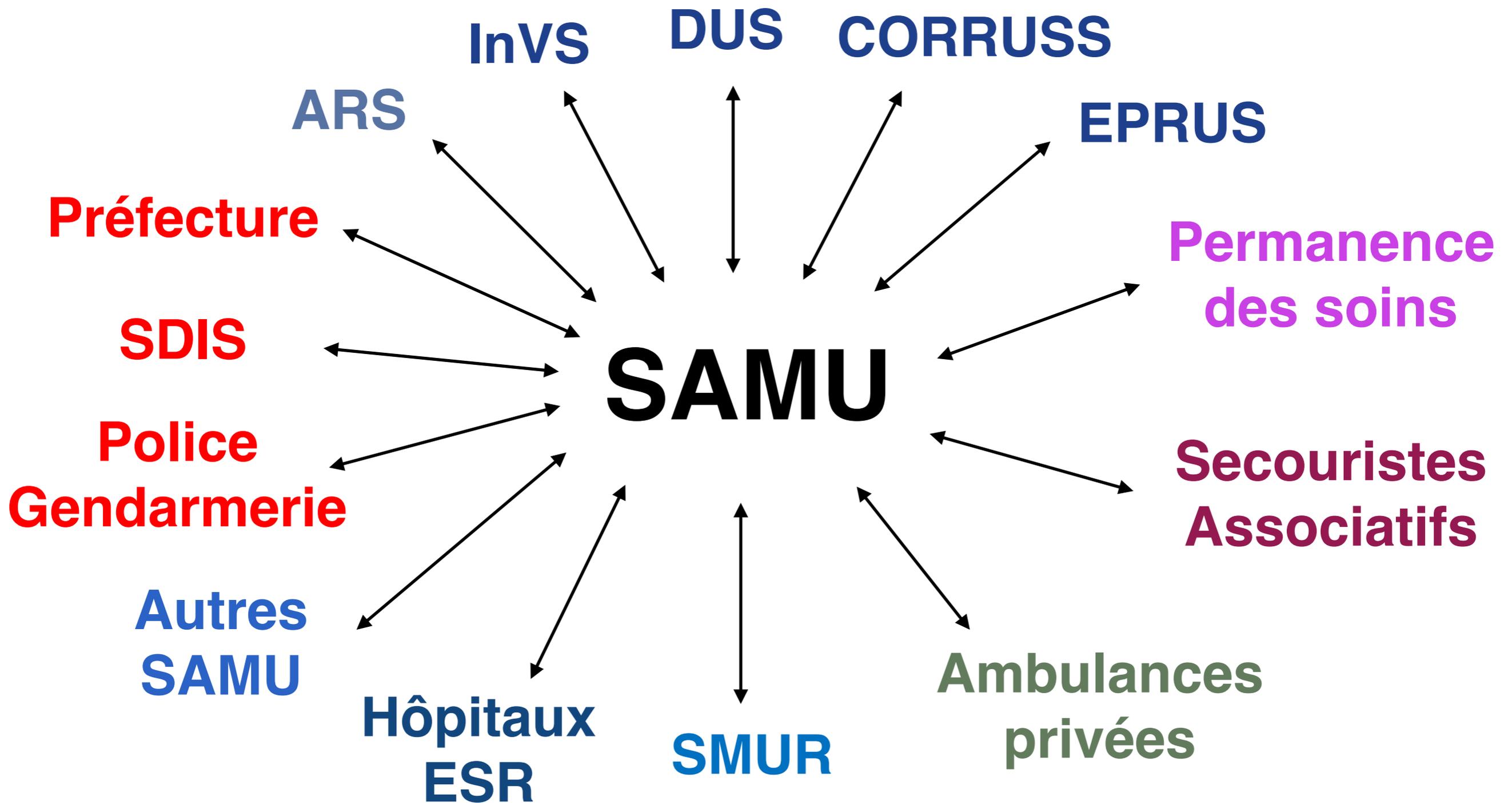
Evolution naturelle vers une uniformisation des pratiques (SFMU, SUdF)

un SI National (ASIP santé, DHOS)



ADMINISTRUEL 17^e ISSN 1149-4125 2014 TOME XXXV N°6 Sommaire

Partenaires de gestion de crise





SAMU gestionnaire de crise

Le SAMU / Centre 15

- centralise les informations sanitaires immédiates relatives à la catastrophe ;
- informe les établissements adaptés pour l'accueil des victimes et la cellule de crise de l'établissement de santé (si le plan blanc est déclenché);
- envoie sur le terrain les équipes médicales et le matériel sanitaire disponibles;
- met en réseau les SAMU voisins, voire de la région ou de la zone de défense selon l'ampleur de la catastrophe.



SAMU gestionnaire de crise

Le SAMU / Centre 15

- recense les personnels et les moyens sanitaires pouvant être nécessaires sur le terrain, les vecteurs de transports sanitaires, les lits d'hospitalisation ;
- déclenche la cellule d'urgence médico-psychologique ;
- met en place une organisation d'astreinte spécifique pour les catastrophes à caractère NRBC (**dispositions des annexes NRBC de la circulaire n°2002 /284 du 3 mai 2002**).



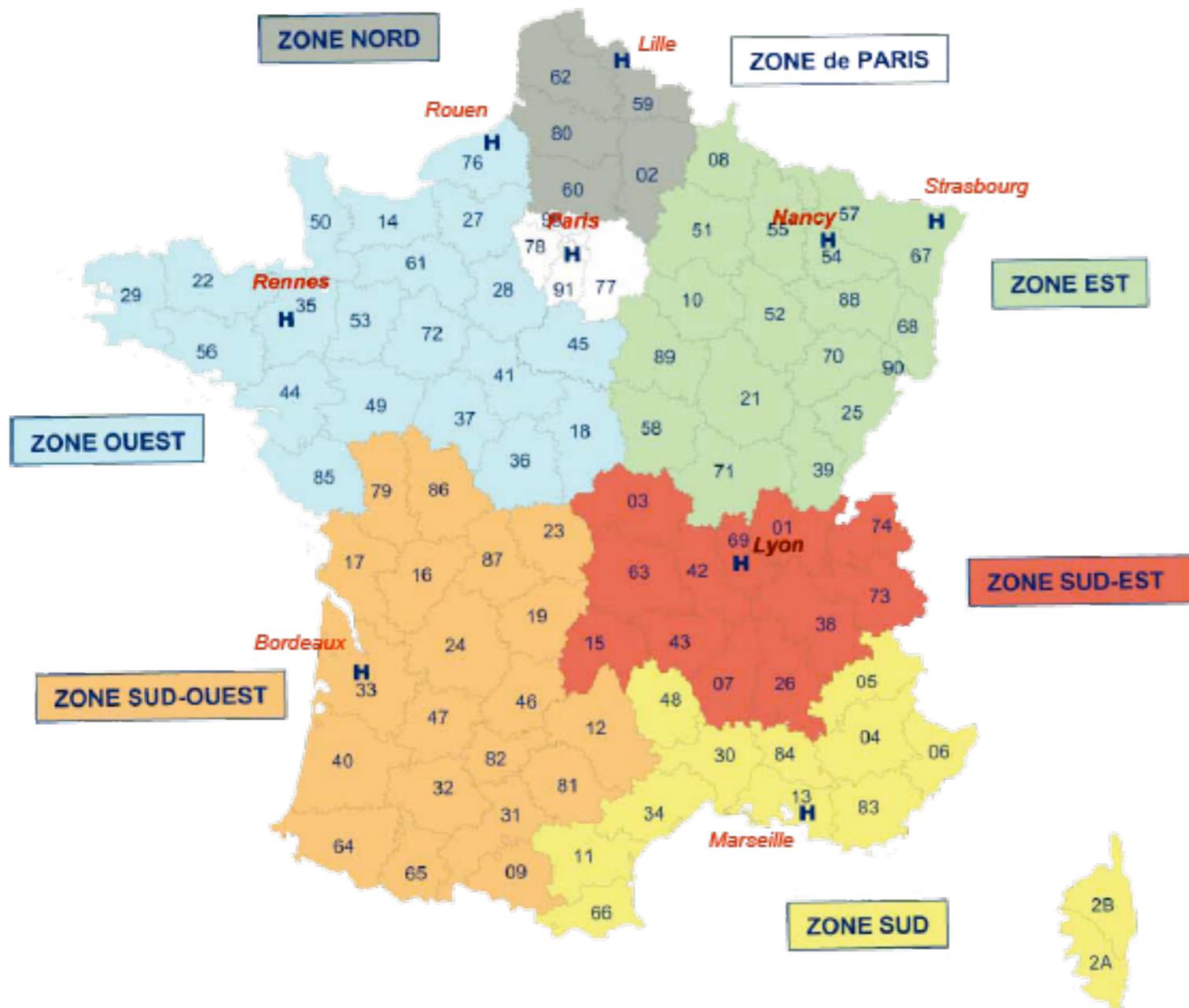
SSE et SAMU / centre 15

Ile de France : ZONE = REGION

SAMU DE ZONE

- Un niveau de coordination et d'action zonale pour la réponse pré hospitalière à tous types de crises sanitaires, d'événements avec nombreuses victimes
- Partie intégrante de la réponse hospitalière (Plans Blancs d'établissements, Plans Blancs Elargis)
- Représentant opérationnel de l'ARS
- SAMU référent NRBC pour l'IdF (ESR)
- 8 SAMU : 4 petite couronne, 4 grande couronne
- Un potentiel de plus de 90 moyens d'intervention médicalisés

Zones de défense



7 ZD métropole

Nord - Lille
Est - Nancy / Strasbourg
Sud-Est - Lyon
Sud - Marseille
Sud-Ouest - Bordeaux
Ouest - Rennes / Rouen
Ile de France - Paris

5 ZD outre mer

Antilles - Fort de France
Guyane - Cayenne
Sud Océan Indien - St Denis
Nouvelle Calédonie - Nouméa
Polynésie Française - Papeete



SSE et SAMU / centre 15

L'ARS IF, régionale et zonale, est placée pour emploi sous l'autorité des (9) préfets

- *Art L 1435-1 du CSP : Les services de l'agence (régionale de santé) sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'Etat lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public*
- *Art L 1435-2 du CSP : [...] le préfet de zone dispose pour l'exercice de ses compétences, de l'ensemble des moyens 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*

Les SAMU effecteurs de l'ARS ont pour mission la mise en œuvre du volet santé des plans ORSEC, interministériels NRBC et des plans blancs élargis sous l'autorité du Préfet du département ou de Zone le cas échéant.



SSE et SAMU / centre 15





SSE et CUMP

La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), déclenchée par le SAMU, assure la prise en charge des victimes traumatisées psychiques

- La prise en charge spécifique est organisée sur les lieux de l'événement. Elle se poursuit tant que nécessaire, sur le terrain et/ou en milieu hospitalier.
- Les équipes sont constituées de psychiatres, psychologues, infirmiers et de personnel administratif.
- **Décret n°2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles**



SSE et CUMP





Etablissements de santé

Préparation et réponses aux **Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)**



SSE et l'établissement de soins

Tout établissement de santé, public et privé, doit être doté « *d'un dispositif de crise dénommé **plan blanc d'établissement**, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle* ».

Circulaire DHOS/HFD n° 2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes

Loi de santé publique du 9 août 2004 relative à la politique de santé



SSE et l'établissement de soins

Chaque établissement élabore son propre plan blanc:

- consignes d'**organisation intra-hospitalière**
- modalités de mise en place d'une **cellule de crise**.

Le déclenchement du plan blanc est du ressort du directeur du centre hospitalier.

SSE et l'établissement de soins





SSE et l'établissement de soins

Le plan blanc des établissements de santé prévoit :

- les moyens mobilisés et les conditions de leur emploi,
- les modalités de maintien/rappel des personnels,
- les étapes graduées et sectorielles de mobilisation des moyens humains et matériels

Chaque établissement se dote d'une **cellule de crise opérationnelle**, pilotée par le chef d'établissement ou son représentant, cellule chargée de gérer l'alerte, ou encore la crise.



SSE et l'établissement de soins

Le plan blanc des établissements de santé prévoit :

- l'organisation de l'accueil des victimes, de leur tri et répartition dans les unités adaptées à leur prise en charge,
- l'adaptation des capacités de l'établissement, les transferts de patients, l'arrêt éventuel de l'activité programmée, la mobilisation des moyens de transport,
- les modalités de transmission de l'alerte et de la circulation internes et externes des informations au sein de l'établissement,
- les conditions d'accès, de circulation et de stationnement à proximité et dans l'enceinte de l'établissement.



SSE et l'établissement de soins

Le plan blanc prévoit:

- les mesures spécifiques aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (Annexes NRBC des plans blancs depuis 2002),
- En cas d'accident NRBC, le flux des nouveaux arrivants doit être canalisé dans le cadre du dispositif d'accueil adapté, afin de ne pas contaminer tout l'établissement .
- un plan de confinement de l'établissement,
- un plan d'évacuation de l'établissement.



SSE NRBC et l'établissement de soins

En cas d'attentat NRBC, le personnel hospitalier nécessaire serait mobilisé pour prendre en charge les victimes mais également pour aider à détecter ou identifier l'agent causal.

Le ministère de la santé met en place des équipements spécifiques dans les hôpitaux:

- Matériel de détection et d'analyse
- Tenues de protection
- Respirateurs dédiés au risque NRBC
- Unités de décontamination (structures en dur ou tentes)

Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale - Juin 2008.



SSE NRBC et l'établissement de soins





SSE et organisation départementale

Les plans blancs des établissements de santé sont intégrés dans un **plan blanc élargi** qui définit le rôle et la place de chacun, au sein du département, en situation exceptionnelle.



Organisation Zonale

Préparation et réponses aux **Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)**



ESS et zones de défense

Le découpage de la France métropolitaine en 7 **zones de défense et de sécurité** a été retenu pour identifier les différents établissements hospitaliers de référence par zone en fonction des risques et des moyens qui s'y trouvent.



SSE et ESR

L'ESR est un établissement de santé désigné pour faire face à un risque, en particulier NRBC, à qui revient la responsabilité de mise en œuvre d'actions de complémentarité, de réseaux et d'actions au niveau des communautés d'établissements.

Au sein des ESR, sont désignés des services référents.

L'arrêté du 30 décembre 2005 relatif à la liste des établissements de santé de référence, désigne pour chaque zone de défense les 9 établissements de santé de référence (ESR) pour les situations sanitaires exceptionnelles mentionnées à l'article L. 3110-9



SSE et organisation zonale

Le plan zonal de mobilisation, volet sanitaire des plans zonaux de défense et de sécurité dont le dispositif ORSEC zonal, a pour objectif de faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins à l'échelle de la zone de défense et de sécurité.

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.

Loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Décret n°2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles.

Code de la santé publique (notamment articles L3131-11, R3131-8 et suivants).



SSE et plan zonal

Le plan zonal de mobilisation prévoit

- la mobilisation des ressources humaines du système de santé et des moyens matériels mobiles au sein de la zone
- le suivi de la mobilisation
- les modalités de mobilisation des moyens de l'Etat en renfort en cas de dépassement des moyens zonaux du système de santé



SSE et plan zonal

Le plan zonal de mobilisation prévoit:

- les stocks stratégiques de produits de santé de l'Etat
- la réserve sanitaire
- le plan de formation et d'entraînement des intervenants du système de santé



SSE et stocks stratégiques

L'Etat dispose de moyens mobilisables sur le territoire national, dans la limite des dotations et des capacités existantes.

Il s'agit notamment des **stocks stratégiques nationaux** de produits de santé et des réservistes sanitaires, placés sous la responsabilité de l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (**EPRUS**).



SSE et stocks stratégiques

Les stocks peuvent être envoyés dans la ou les zones concernées et distribués à la population selon une logistique établie aux différents niveaux - national, zonal, départemental - la distribution se faisant sous la responsabilité des préfets qui sont chargés de mettre en œuvre les plans zonaux et départementaux.

- Les antibiotiques et les vaccins
- Des antidotes chimiques et radiologiques
- Comprimés d'iode stable



SSE et postes sanitaires mobiles

22 PSM2 et 109 PSM1 implantés dans des hôpitaux sièges de SAMU et détenteurs de SMUR, les PSM ont pour vocation de renforcer, en situation d'exception, et dans des délais très courts, le potentiel d'intervention de l'aide médicale urgente sur le terrain pré-hospitalier.

Chaque PSM rassemble des produits et du matériel sanitaires, habituellement utilisés en aide médicale urgente, ainsi que des éléments logistiques.

- premier niveau (PSM1) 25 blessés au PMA
- deuxième niveau (PSM2) 500 victimes/24h



SSE et postes sanitaires mobiles





SSE et plate forme mobile nationale

Le réseau de l'aide médicale urgente dispose d'une plate forme sanitaire et logistique nationale, conçue pour intervenir en renfort de l'aide médicale urgente dans une situation catastrophique majeure, en tout point du territoire national.





SSE et réserve sanitaire

Lorsque tous les moyens disponibles localement ont été mobilisés dans le cadre des dispositifs d'organisation des soins en SSE, des plans blancs élargis ou via le plan zonal de mobilisation, et qu'ils s'avèrent insuffisants ...

La mobilisation des réservistes sanitaires relève du ministère chargé de la santé et de son opérateur l'EPRUS selon les doctrines de mobilisation en vigueur, en liaison avec l'échelon territorial pour assurer une réponse adaptée au contexte et aux besoins locaux.



Organisation Nationale

Préparation et réponses aux **Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)**

Chaine décisionnelle de crise

Premier Ministre (SGDSN et CIC)



Le ministère de l'intérieur gère les crises

**Ministère
de l'intérieur**

Santé HFDS



DGSC-GC

Direction Générale de Sécurité Civile
et de Gestion de Crise



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DGS



DUS



COGIC

Centre Opérationnel de Gestion
Interministérielle des Crises



CORRUSS

SSE et HFDS

HFDS



Direction Générale de la Santé **DGS**



Direction Urgences Sanitaires **DUS**



Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales **CORRUSS**



SSE et dispositif de veille

Au sein du département des urgences sanitaires (DUS), le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) assure la réception des alertes sanitaires nationales et internationales.

Le CORRUSS est identifié comme le point focal national pour le signalement en provenance de l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre du règlement sanitaire international (RSI) et le correspondant national du système européen de surveillance et d'alerte (Early Warning and Response System).

Stocks stratégiques

CIRCULAIRE
INTERMINISTERIELLE
N°DGS/DUS/DGSCGC/
2013/327 du 21 août 2013
relative au **dispositif de
stockage et de distribution
des produits de santé des
stocks stratégiques de
l'Etat pour répondre à une
situation sanitaire
exceptionnelle.**



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Le Ministre de l'Intérieur

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

à

Messieurs les Préfets de zone de défense et de sécurité

Mesdames et Messieurs les Préfets de Département

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des
Agences Régionales de Santé de zone de défense et de
sécurité

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des
Agences Régionales de Santé

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DUS/DGSCGC/2013/327 du 21 août 2013 relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1321822C

Classement thématique : Urgences

Validée par le CNP le 12 juillet 2013 - Visa CNP 2013-169

Résumé :

Afin de faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, l'Etat a constitué des stocks stratégiques de produits de santé dont l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) assure la gestion pour le compte du ministère chargé de la santé.

La distribution à la population des produits de santé issus de ces stocks privilégie les circuits de distribution de droit commun, cependant la mobilisation de circuits de distribution exceptionnelle pré-identifiés peut s'avérer nécessaire pour les situations sanitaires exceptionnelles dont la cinétique et l'ampleur le justifieraient.

Afin de permettre la mise en œuvre de l'ensemble des solutions logistiques du dispositif de stockage et de distribution des produits de santé de l'Etat, les départements doivent élaborer des plans de distribution exceptionnelle des produits de santé, prenant en compte les contraintes logistiques et les dispositions propres à la gestion de ces produits. Cette circulaire fournit des éléments techniques pour établir ces plans départementaux.

Catégorie :

Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Mots clés : Produits de santé - stocks stratégiques - distribution - EPRUS - situation sanitaire exceptionnelle - infra-zonal - sites de rupture de charge - sites de distribution.

Texte de référence :

- Code de la santé publique et notamment ses articles L.3131-1, L.3135-1, R.3131-8 et suivants, L.4211-1 et R.5124-45
- Arrêté du 4 juin 2013 relatif aux modalités de distribution de certains produits de santé pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle



Guide méthodologique

GUIDE METHODOLOGIQUE

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE LA DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTE DES STOCKS STRATEGIQUES DE L'ETAT DANS LE CADRE D'UN CIRCUIT DE DISTRIBUTION EXCEPTIONNELLE

GUIDE METHODOLOGIQUE
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE LA DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTE
DES STOCKS STRATEGIQUES DE L'ETAT
DANS LE CADRE D'UN CIRCUIT DE DISTRIBUTION EXCEPTIONNELLE

CONTEXTE

Dans le cadre du schéma de distribution intra-zonale des produits de santé issus des stocks de l'Etat gérés par l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), tel que défini dans la CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DUS/DGSCGC/2013/327 du 21 août 2013 relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle, les solutions logistiques qui se présentent pour répondre à une situation d'urgence sanitaire prévoient de recourir prioritairement aux circuits existants. Toutefois pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, il est également nécessaire d'envisager une chaîne de distribution impliquant la sortie des produits de santé du circuit pharmaceutique.

En effet, les conditions rencontrées en situation exceptionnelle sont parfois telles que le circuit pharmaceutique pourrait se révéler insuffisamment adapté pour y répondre, notamment lorsque la situation sanitaire requiert la distribution massive de produits de santé à un grand nombre de personnes, dans des délais restreints et des heures non ouvrées.

La mise en œuvre d'un circuit de distribution exceptionnelle peut impliquer, en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, un arrêté du ministre chargé de la santé en application de l'article L3131-1 du Code de la Santé Publique, permettant d'adapter les dispositions juridiques applicables aux produits de santé et notamment :

- la qualification des professionnels autorisés à distribuer des produits de santé,
- les caractéristiques des moyens de transport et le recours à des locaux non prévus à cet effet,
- les modalités de la traçabilité des produits de santé.

La mise en œuvre de ces dispositifs relève dans tous les cas des préfets qui s'appuient le cas échéant sur les procédures dont ils disposent (conventions, réquisitions...).

Il apparaît important d'identifier au préalable les dispositions requises dans un tel contexte pour garantir la qualité et la sécurité de la distribution des produits de santé à la population.

Ce document, relatif à l'organisation de la distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat dans le cadre d'un circuit d'exception, est destiné aux préfetures et aux Agences Régionales de Santé (ARS), responsables de la déclinaison opérationnelle et de la mise en œuvre des plans d'urgence.

Les préfetures et les agences régionales de santé s'appuieront sur les dispositions décrites dans le présent guide méthodologique pour assurer la déclinaison opérationnelle de la CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°... relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle.

Les préfetures de zones, appuyées par les ARS de zone, seront chargées de la mise en cohérence et du suivi de ces dispositions, ainsi que du développement de plans de formation le cas échéant.

Par ailleurs, certains sites de rupture de charge ou de distribution identifiés dans un département peuvent être mobilisés en tant que centres de vaccination, lors de l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Le présent document complète le Guide méthodologique - Préparation d'une campagne de vaccination exceptionnelle - 2012 sur les aspects logistiques.

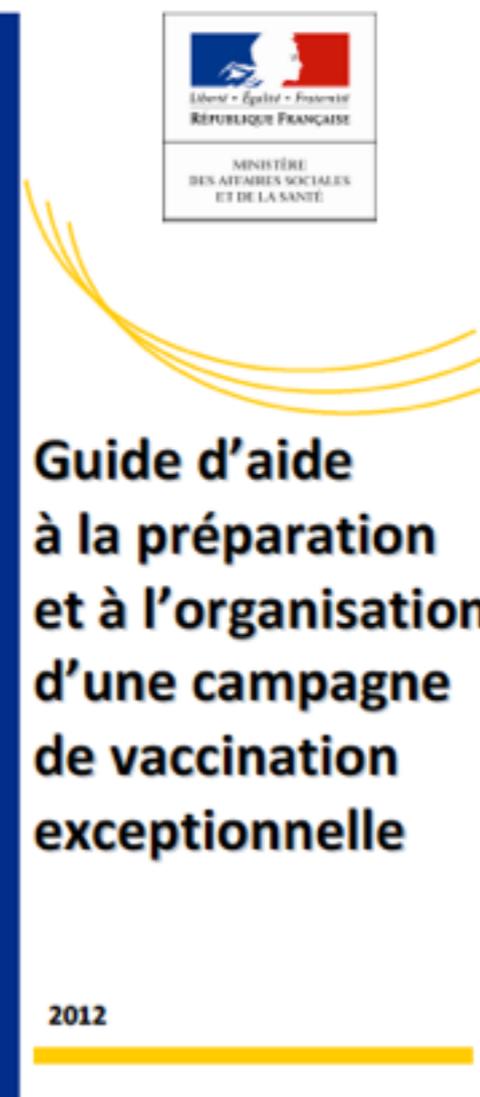


Guide d'aide à la préparation et à l'organisation

GUIDE METHODOLOGIQUE

Réponse vaccinale exceptionnelle pour faire face :

- soit à une menace épidémique nouvelle ;
- soit à un agent infectieux déjà identifié mais nécessitant la mise en oeuvre d'une vaccination en dehors des pratiques d'immunisation habituelles (populations à risque, hyper-endémie localisée, épidémie, etc.)...





SSE et dispositif ministériel

Si la situation l'exige, le **CORRUSS**, devient le support du Centre de Crise Canitaire Ministériel (**CCS**).

Le CCS est en charge de la gestion opérationnelle de la crise : il assure les fonctions de synthèse, prépare les instructions nécessaires à la conduite de la crise et les diffuse.

Il constitue l'interface avec les centres de crise des autres ministères (Centre Interministériel de Crise (**CIC**) notamment).



Plan VigiPirate

La menace est désormais continue aussi est-il nécessaire de maintenir une posture permanente de sécurité avec des niveaux d'alerte liés aux types de menace.

Les attentats de Madrid en 2004 et de Londres en 2005 ont fait apparaître la nécessité de faire évoluer les dispositions en vigueur, notamment du secteur hospitalier (chapitre spécifique au domaine de la santé et par un renforcement de la sécurisation dans ce secteur).

Une circulaire interministérielle (2007) diffuse le plan aux acteurs concernés, services publics comme opérateurs d'activités d'importance vitale.

C'est la pause



DIRECTIVE GENERALE ORSEC NOMBREUSES VICTIMES (DGNV)

Dr Michel NAHON
SAMU de PARIS
SAMU de ZONE IF



PLAN ORSEC

Plan ORSEC départemental & plan ORSEC de zone

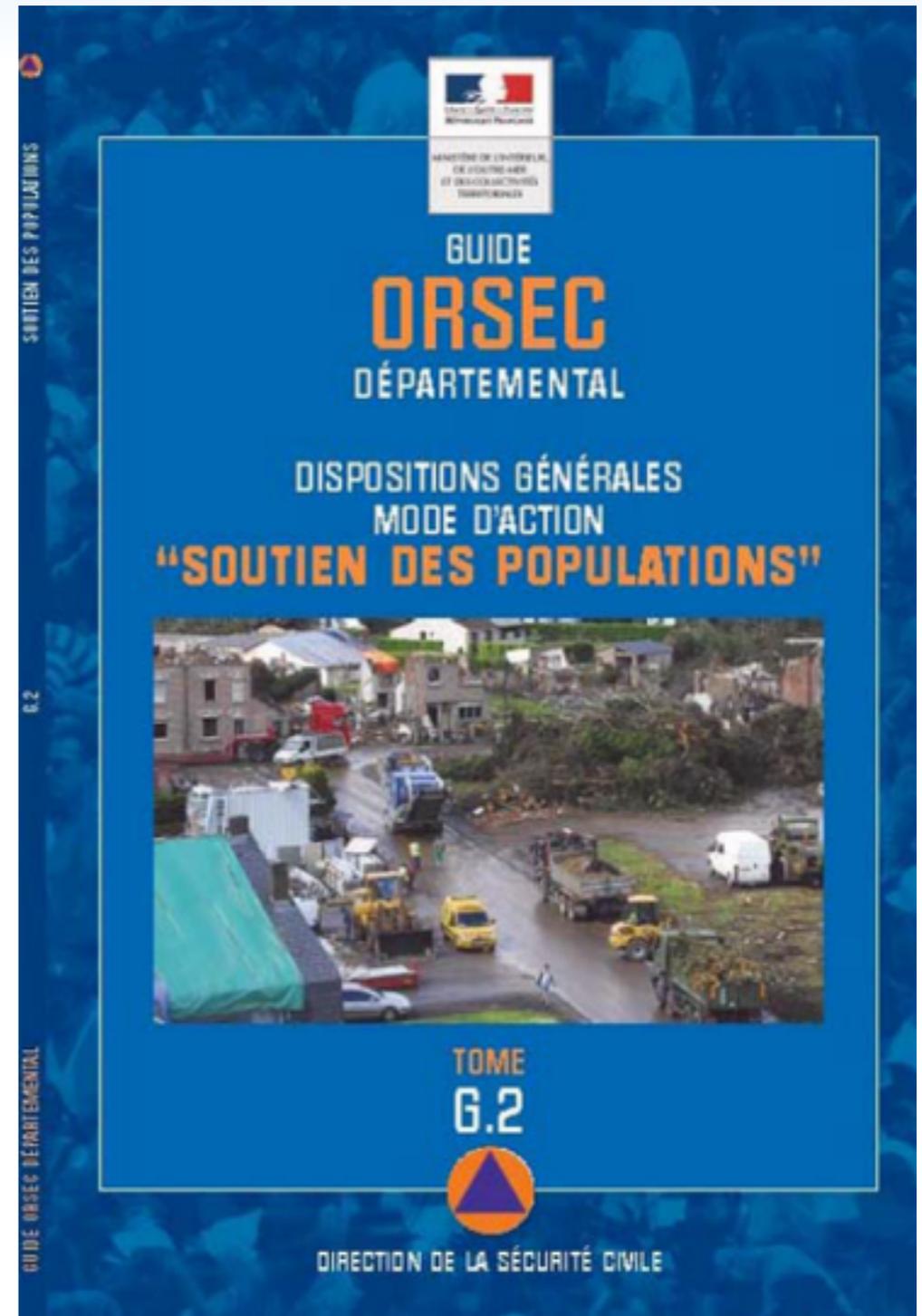
- Cf. Art 18 Loi du 13 août 2004 (de sécurité civile) :

en cas d'accident, sinistre ou catastrophe dont les conséquences peuvent dépasser les limites ou les capacités d'un département, le représentant de l'Etat dans le département du siège de la zone de défense mobilise les moyens de secours publics relevant de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics. ... Il déclenche, s'il y a lieu, le plan Orsec de zone. Le représentant de l'Etat dans le département du siège de la zone de défense peut déléguer tout ou partie de ces attributions au représentant de l'Etat dans l'un des départements de la zone

PLAN ORSEC



Organisation de la Réponse
de Sécurité Civile



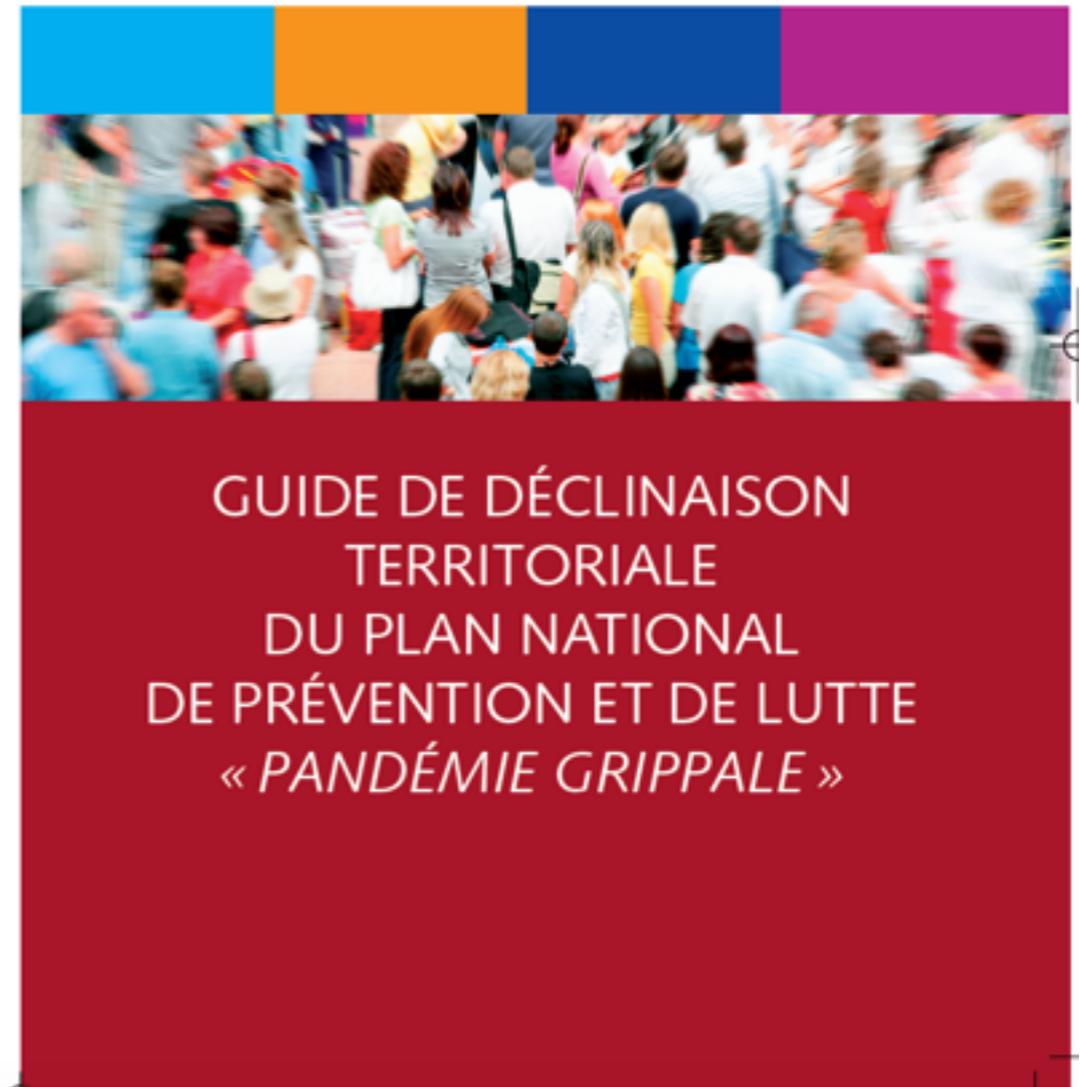
PLAN ORSEC



D é c l i n a i s o n
préfecturale des plans
Santé:

Direction Générale de
la Sécurité Civile et de
la Gestion des Crises

Sous-direction de la planification
et de la gestion des crises
87/95 quai du Docteur Dervaux
92600 ASNIERES-SUR-SEINE





ELABOREE A L'INITIATIVE DU PREFET DE ZONE DANS LE CADRE DU PLAN ORSEC ZONAL (D du 13/09/05)

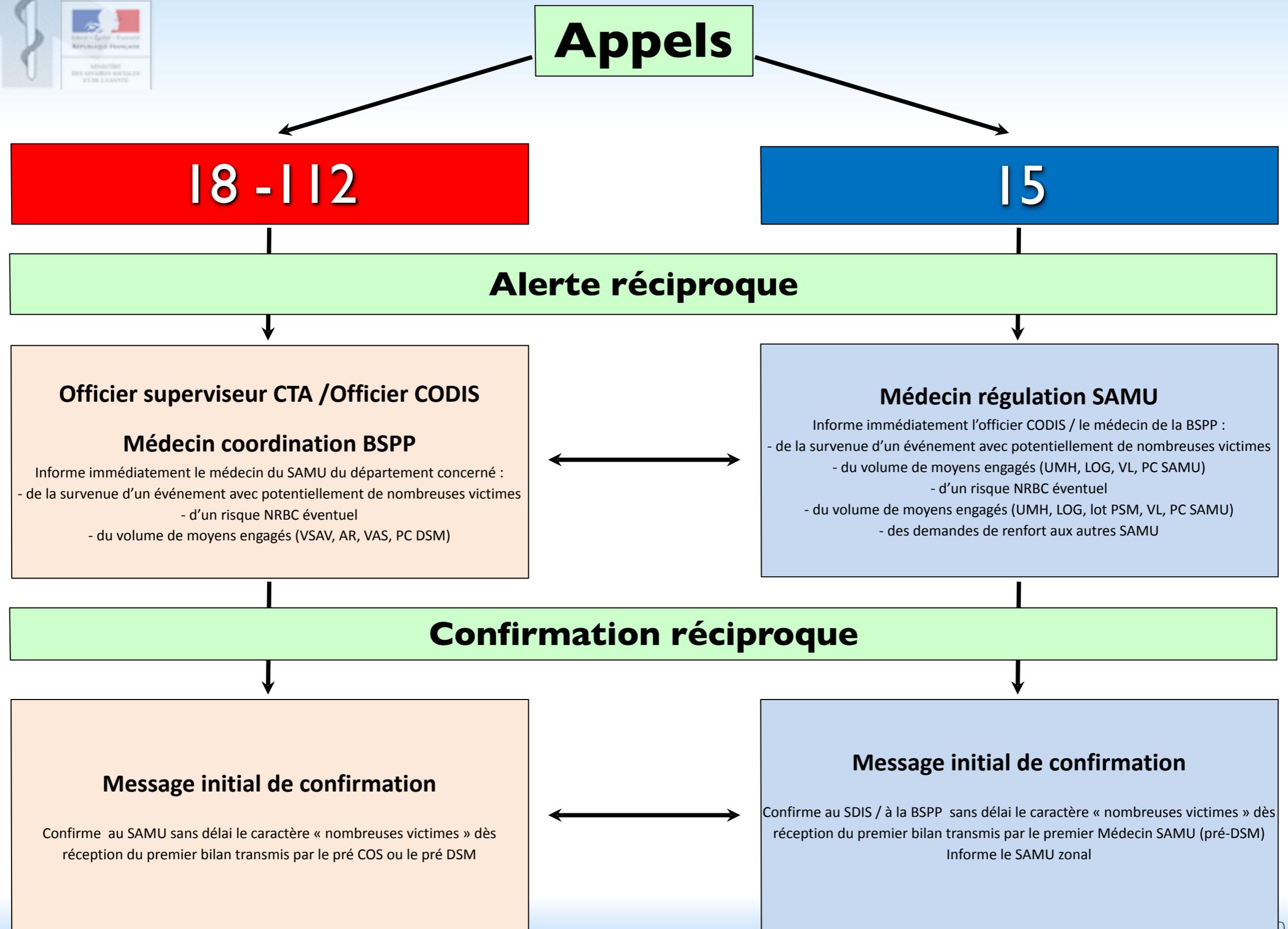
Le plan ORSEC

organise la mobilisation, la mise en œuvre et la coordination des actions de toute personne publique et privée concourant à la protection générale des populations.

constitue une organisation globale de gestion des événements adapté à la nature, à l'ampleur et à l'évolution de l'événement par son caractère **progressif** et **modulaire**.

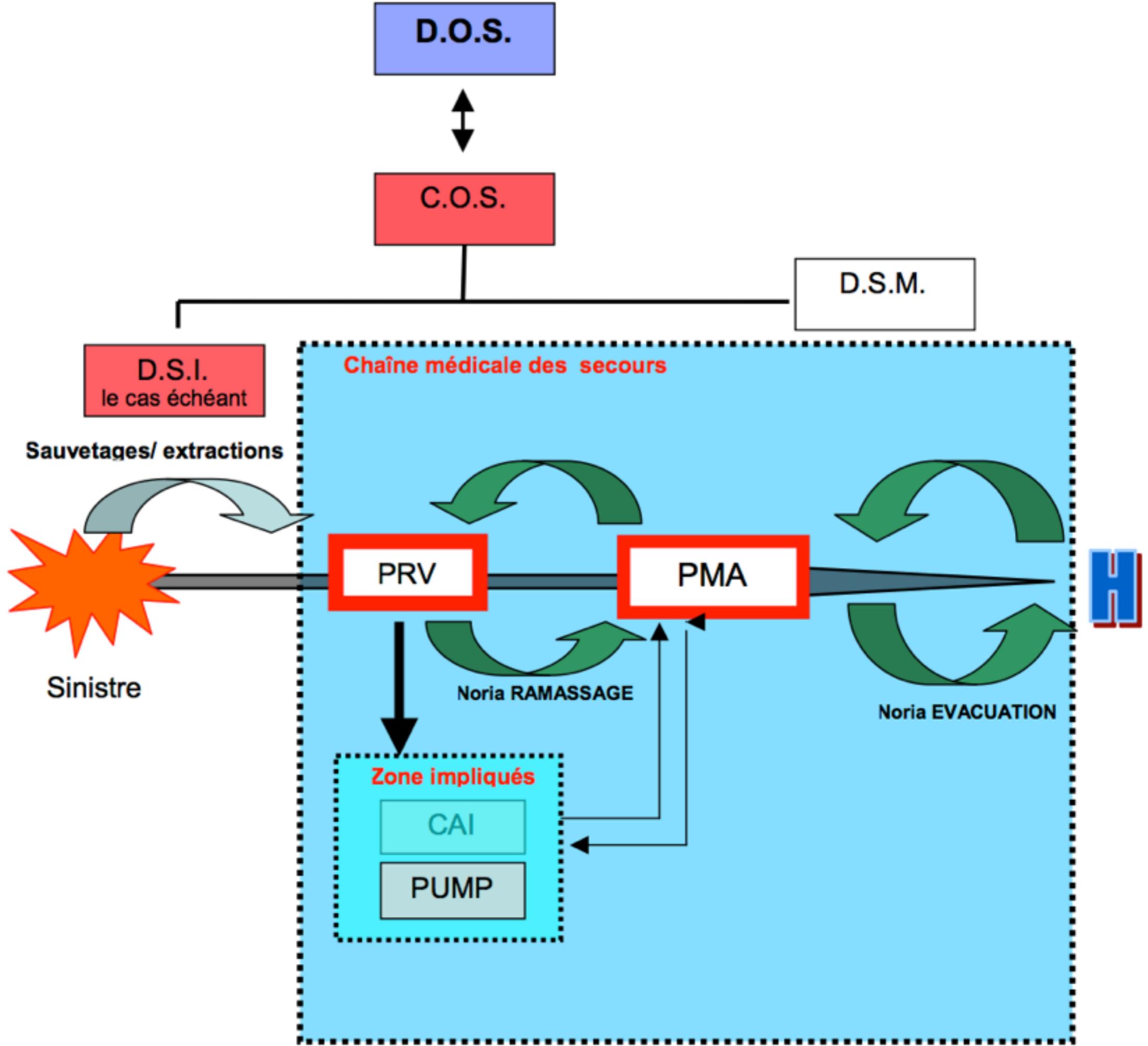
Cette organisation globale prévoit des **dispositions générales** (éléments nécessaires à la gestion de tout type d'événement) et des **dispositions spécifiques** (conséquences prévisibles de chacun des risques et menaces recensés)

L'alerte réciproque systématique





NOVI ORSEC





NoVi ORSEC

Une montée en puissance en fonction du nombre de victimes

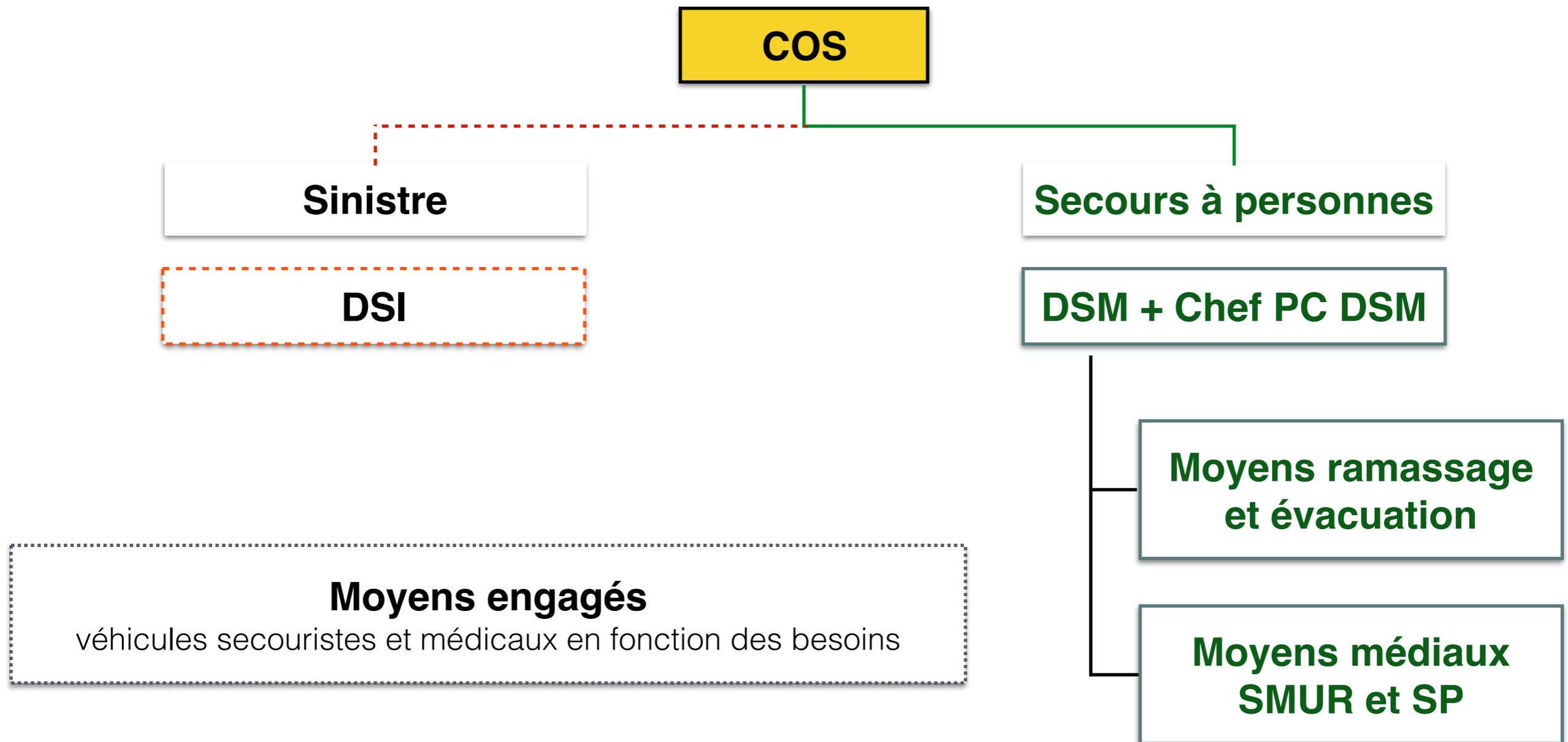
En dessous de 5 victimes, les services de secours organisent l'opération selon leurs consignes opérationnelles respectives dans le cadre d'une opération courante.

ORSEC NOVI niveau 1: de 5 à 10 victimes

ORSEC NOVI niveau 2: au delà de 10 victimes

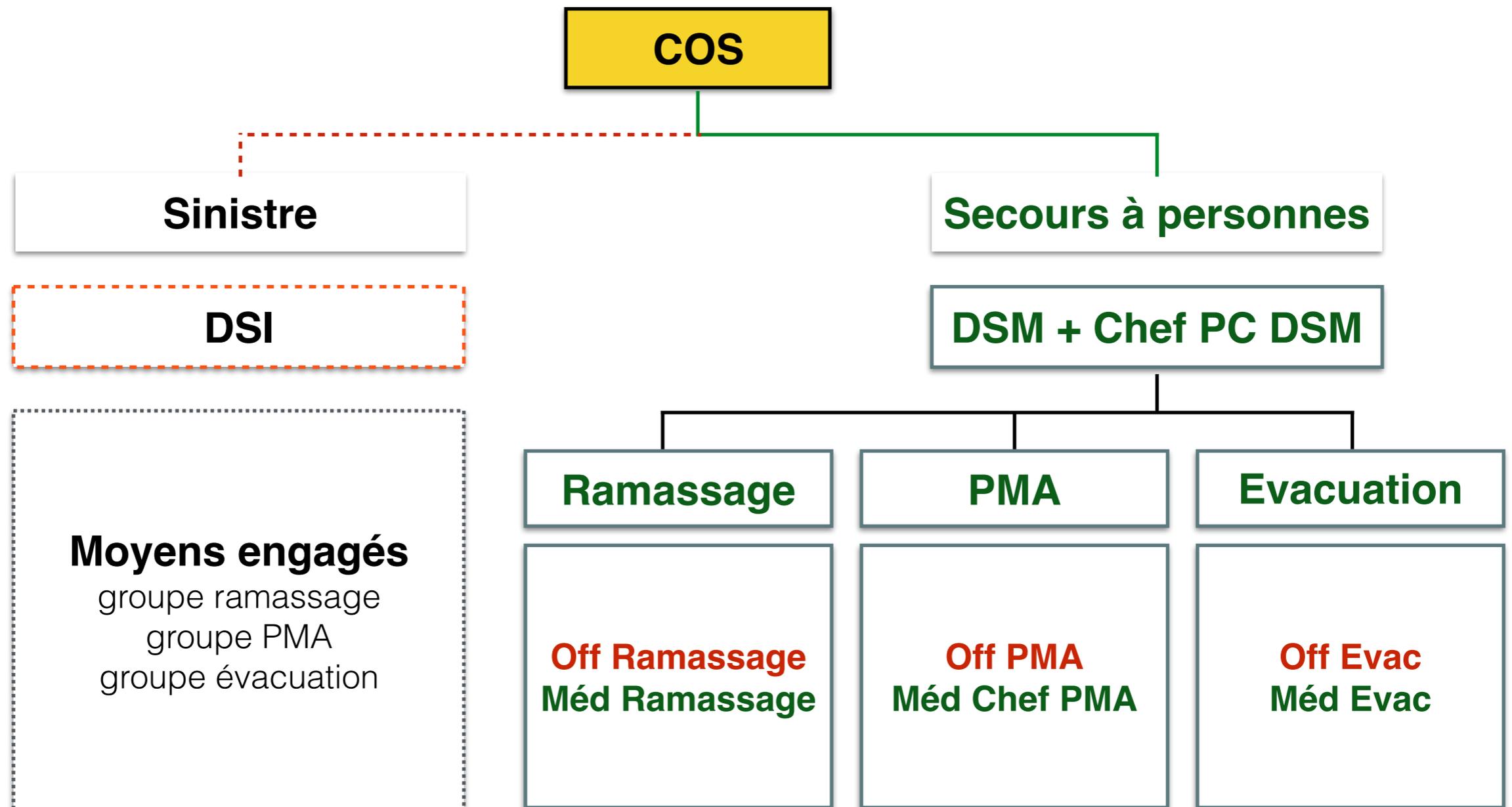
NoVi ORSEC

ORSEC NOVI niveau 1: de 5 à 10 victimes



NoVi ORSEC

ORSEC NOVI niveau 2: au delà de 10 victimes





NoVi ORSEC

Directeur des Secours Incendie (DSI)

En fonction des causes du sinistre et du besoin, le COS pourra mettre en place un secteur commandé par un DSI, officier de sapeurs-pompiers, pour diriger la lutte contre le sinistre et l'extraction et le sauvetage des victimes vers un PRV.

Les missions du DSI qui sont la lutte contre le sinistre, la sécurisation et la reconnaissance ne sont pas définies dans le NOVI. Elles relèvent de l'organisation interne du SDIS.



NoVi ORSEC

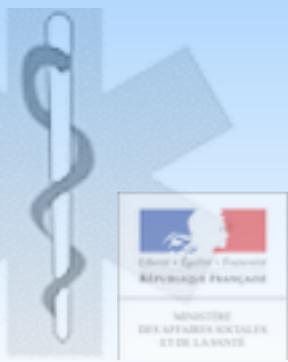
Directeur des Secours Médicaux (DSM)

Le DSM est seul compétent pour prendre sur place les décisions d'ordre médical. Il est placé sous l'autorité du COS pour toutes les décisions de commandement n'ayant pas un caractère médical.

Le DSM coordonne la chaîne médicale des secours, gère et met en œuvre les moyens médicaux et de secours à personnes publics et privés.

Il porte une chasuble de couleur jaune sur laquelle figure l'inscription « DSM ».

Il dispose d'un poste de commandement dénommé « PC-DSM » en relation étroite avec le PC du COS.



NoVi ORSEC

Fonctions de commandement: Directeur des Opérations de Secours (DOS), Commandant des Opérations de Secours (COS), et Commandant des Opérations de Police Gendarmerie (COPG).

Autres acteurs

- Le Directeur d'enquête (OPJ)
- Le Procureur de la République
- Le Maire (Pré DOS)
- Les associations agréées de sécurité civile
- Les Pompes Funèbres Générales



NoVi ORSEC

Médicalisation de l'avant

Si le besoin d'acte médical est identifié sur la zone d'intervention, et sous réserve que les conditions permettent l'engagement de moyens médicaux

Le DSM pourra, en fonction des besoins de la chaîne médicale des secours et de l'analyse du risque, engager ponctuellement une ou plusieurs équipes.

Priorité au TRI et à l'évacuation vers les PRV /PMA



NoVi ORSEC

Le Point de Rassemblement des Victimes (PRV)

- lieu de rassemblement où les victimes et les impliqués sont mis en sécurité.
- recensement et de soins de survie
- positionné à l'abri des conséquences du sinistre,
- dimensionné pour accueillir l'ensemble des victimes et impliqués, et permettre l'évacuation ultérieure sans exposer à nouveau les victimes au sinistre



NoVi ORSEC

Le ramassage

Le ramassage débute au PRV et prolonge les opérations de dégagement, de sauvetage et d'extraction.

Sont réalisés;

- le recensement des victimes,
- le pré tri avec la mise en place d'un bracelet SINUS et d'une fiche médicale de l'avant, des soins de survie et d'attente des victimes,
- le relevage des victimes,
- le transport des victimes vers le PMA (« noria de ramassage »)



NoVi ORSEC

Le PMA

Le PMA est une entité fonctionnelle, située suffisamment proche du sinistre, sans en subir les conséquences, afin de mettre à l'abri toutes les victimes pour les recenser, identifier, catégoriser, leur apporter des soins médicaux en vue d'évacuer celles qui le nécessitent vers des structures hospitalières adaptées et prévenues (régulation SAMU).



NoVi ORSEC

Le PMA

Le choix de l'installation du PMA:

- situé le plus près possible du sinistre mais à l'abri de tout risque évolutif,
- aisément accessible aux équipes de ramassage et aux moyens d'évacuation,
- si possible vaste, abrité, aéré, éclairé, chauffé et disposant au minimum de deux accès,
- susceptible de permettre le stationnement de nombreux véhicules et de comporter une zone d'atterrissage pour hélicoptères à proximité.



NoVi ORSEC

Le PMA

Le PMA est sectorisé en cinq zones :

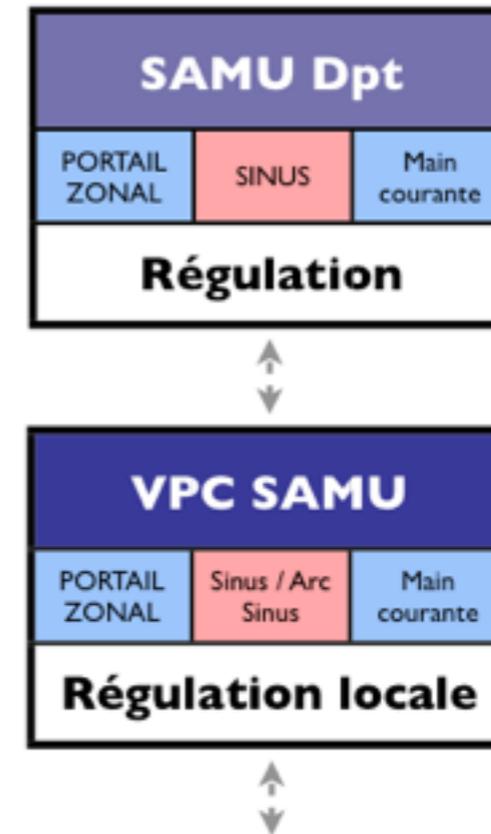
- **Zone Tri (entrée PMA):** zone de catégorisation des victimes en fonction des blessures et des conséquences physiologiques qu'elles présentent.
- **Zones Urgences Relatives (UR) :** zone des victimes ne présentant pas d'atteinte de fonction vitale, où des soins médicaux sont dispensés.
- **Zone Urgence Absolue (UA) :** zone de victimes nécessitant des soins médicaux de réanimation.
- **Zone de dépôt mortuaire :** zone destinée à recueillir toutes les victimes déclarées décédées au décours de leur prise en charge au ramassage et au PMA.
- **Zone Evac (sortie PMA):** zone de préparation des victimes pour les évacuations régulées.

NoVi ORSEC

Organisation SAMU



entre le terrain et le SAMU départemental





NoVi ORSEC

Zone Impliqués

Peuvent être adjoints au PMA sur décision du DSM et en accord avec le COS:

- **le « Poste d'Urgence Médico-Psychologique » (PUMP)** pour la prise en charge médico-psychologique de victimes.
- **le Centre d'Accueil des Impliqués (CAI)** regroupant des impliqués indemnes, notamment lorsque leur nombre s'avère important.



NoVi ORSEC

Zone Evacuation

La mission évacuation consiste à organiser une « noria d'évacuation » des victimes vers les structures hospitalières. Le choix et la qualité des vecteurs d'évacuation sont de la responsabilité du médecin responsable de l'évacuation dénommé « médecin évacuation ».

Un officier évacuation, dénommé « officier évacuation » est l'adjoint du médecin évacuation.

La mission de médecin évacuation est soit assurée par le médecin régulateur du SAMU soit depuis le PMA en contact avec le médecin régulateur du SAMU.

Les informations sur les destinations des victimes sont saisies au secrétariat de sortie du PMA et sont ainsi accessibles à l'ensemble des services et autorités (DSM, COS, DOS, COPG ...).



NoVi ORSEC

Les transports

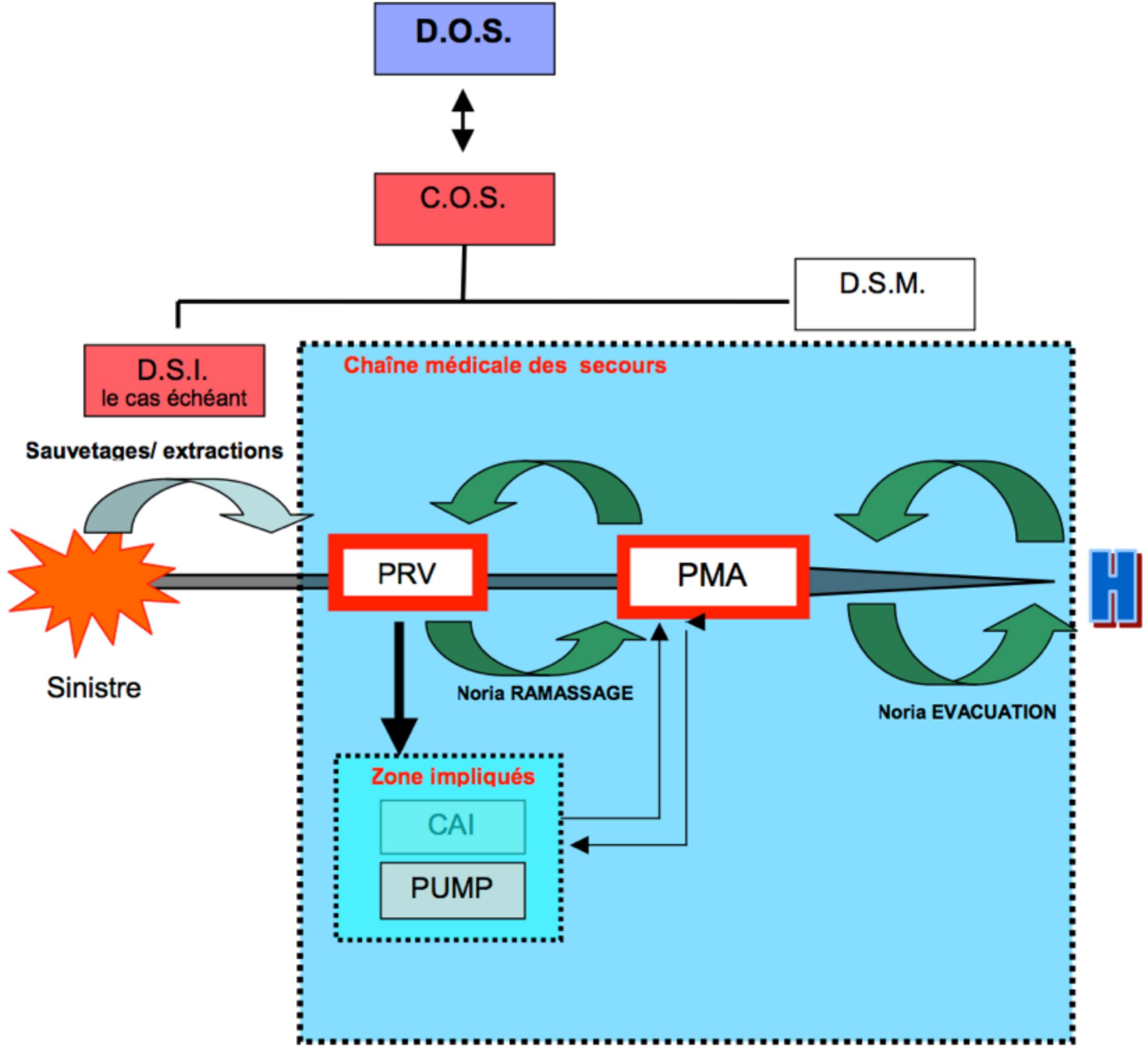
Transport des blessés : Les victimes blessées sont transportées dans les conditions décidées par le «médecin évacuation». Des transports collectifs sont possibles pour les UR.

Transport des « indemnes » : Le transport des personnes indemnes est coordonné par l'action « Soutien des populations » déclenché soit par le Maire dans le cadre de ses missions de sauvegarde, soit par le DOS.

Transport des personnes décédées : Le dégagement et le transport des personnes décédées sont assurés de façon à ne pas gêner les opérations médico-légales d'identification et les constatations judiciaires. Ces victimes sont évacuées par les services spécialisés, du dépôt mortuaire, soit vers la chapelle ardente aménagée par les autorités locales, soit vers les instituts médicaux-légaux. En aucun cas, les hôpitaux dépourvus d'institut médico-légal ne peuvent recevoir les victimes décédées sur les lieux de l'accident.



NOVI ORSEC





NoVi ORSEC

Les missions du premier COS

Assurer les fonctions de COS en attendant la montée en puissance de la chaîne de commandement opérationnel.

Effectuer une reconnaissance avec le premier DSM présent

Mettre en place le PRV

Apprécier la situation notamment son ampleur et sa gravité,

Définir l'organisation à mettre en œuvre (niveau 1 ou 2) en relation avec le premier médecin sur place

Transmettre rapidement un message de renseignements au SDIS

Les chasubles



DOS	COS	DSM	DSI	Chef PC
Directeur des Opérations de Secours (Préfet, membre du corps préfectoral ou maire)	Commandant des Opérations de Secours (DD SIS ou son représentant)	Directeur des Secours Médicaux	Directeur des Secours Incendie	Chef du Poste de Commandement Sapeurs Pompiers

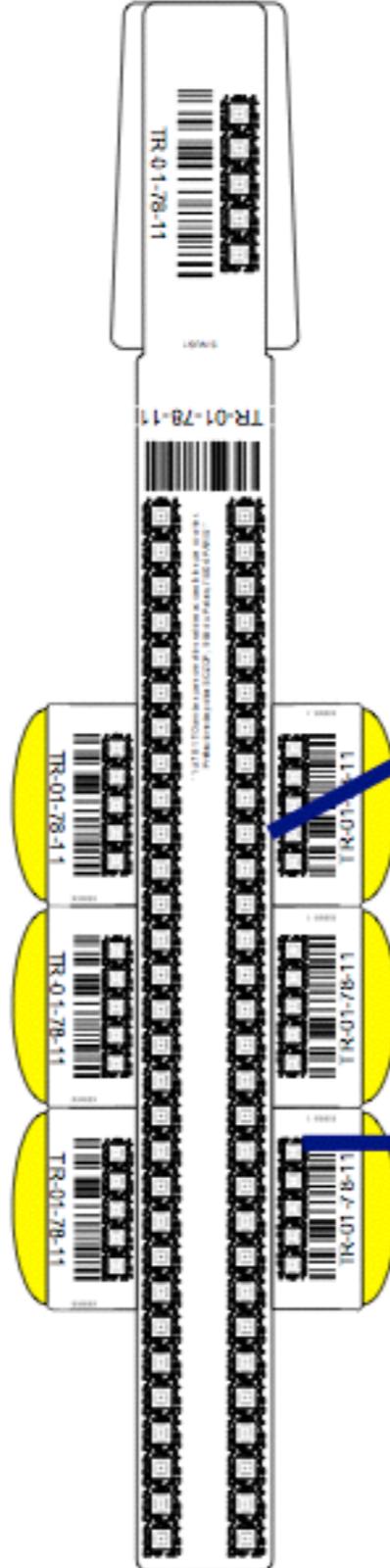
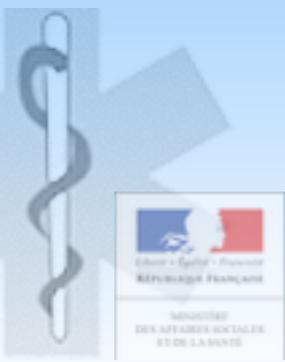
MED CHEF PMA	OFFICIER PMA	MEDECIN TRI	MED CHEF PUMP
Médecin chef du Poste médical avancé	Officier du PMA	Médecin trieur des victimes	Médecin chef du poste d'urgence médico-psychologique

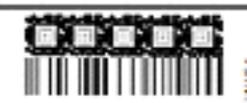
MED RAMASSAGE	OFFICIER RAMASSAGE
Médecin responsable du ramassage des victimes	Officier ramassage

MED EVACUATION	OFFICIER EVACUATION
Médecin responsable de l'évacuation des victimes	Officier évacuation

COPG
Commandant des opérations de Police / Gendarmerie

SINUS



UR U3	U2	FICHE MEDICALE DE L'AVANT		EU U1	UA
ETAT-CIVIL					
NOM : _____			PRENOM : _____		
SEXE : FEMININ <input type="checkbox"/>		MASCULIN <input type="checkbox"/>			
AGE ou DATE DE NAISSANCE : _____			0-24 MOIS <input type="checkbox"/>		2-14 ANS <input type="checkbox"/>
ADRESSE : _____			PROFESSION : _____		
			N° patient PMA		 TR-01-78-11
Rapprochement familial : numéro(s) SINUS (à coller au verso de la FMA)					
PATHOLOGIE/TRAITEMENT					
GCS : ___ PA : ___/___ FC : ___ FR : ___ SpO2 ___ T°C : ___ CO : ___					
PATHOLOGIES DOMINANTES :			UR <input type="checkbox"/> (U2-U3)		UA <input type="checkbox"/> (EU-U1)
CRANE <input type="checkbox"/>		THORAX <input type="checkbox"/>		ADMOMEN <input type="checkbox"/>	
POLYTRAUMATISE <input type="checkbox"/>		RACHIS <input type="checkbox"/>		AUTRE <input type="checkbox"/> préciser : _____	
DIAGNOSTIC et TRAITEMENT :			VPP <input type="checkbox"/>		INTUBE <input type="checkbox"/>
			GARROT <input type="checkbox"/>		
EVOLUTION :					
AMELIORATION <input type="checkbox"/>		STABILISATION <input type="checkbox"/>		AGGRAVATION <input type="checkbox"/>	
UR <input type="checkbox"/> (U2-U3)		UA <input type="checkbox"/> (EU-U1)		DCD <input type="checkbox"/>	
TRANSPORT/DESTINATION					
TRANSPORT : NON MEDICALISE <input type="checkbox"/> MEDICALISE <input type="checkbox"/> COLLECTIF <input type="checkbox"/> A transporter allongé <input type="checkbox"/>					
DESTINATION : _____ SERVICE : _____ VECTEUR : _____					
FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) → REGULATION SAMU → EVACUATION					
UR <input type="checkbox"/> (U2-U3)			UA <input type="checkbox"/> (EU-U1)		
SEXE : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			Age : _____		
			N° patient PMA		 TR-01-78-11
Synthèse pour régulation :			VPP <input type="checkbox"/>		INTUBE <input type="checkbox"/>
CRANE <input type="checkbox"/>		THORAX <input type="checkbox"/>		ADMOMEN <input type="checkbox"/>	
POLYTRAUMATISE <input type="checkbox"/>		RACHIS <input type="checkbox"/>		AUTRE <input type="checkbox"/>	
Préciser : _____			GARROT <input type="checkbox"/>		
A transporter allongé <input type="checkbox"/>					
TRANSPORT : NON MEDICALISE <input type="checkbox"/> MEDICALISE <input type="checkbox"/> COLLECTIF <input type="checkbox"/> HORAIRE de DEPART : _____					
DESTINATION : _____ SERVICE : _____ VECTEUR : _____					



NoVi ORSEC

Les missions du premier DSM

Assurer la direction des secours médicaux en attendant l'arrivée du DSM désigné. Ce médecin forme un binôme : premier COS/premier DSM.

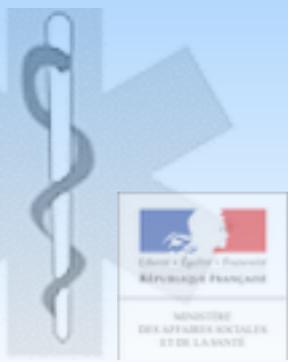
- Se mettre en relation avec le COS
- Effectuer une reconnaissance rapide avec le premier COS, et donner son avis sur le niveau d'organisation du mode d'action ORSEC NOVI,
- Evaluer le nombre et gravité des victimes, dominante pathologique,
- Prendre contact avec le SAMU Centre 15 pour transmettre un premier bilan, et une estimation des besoins médicaux,
- Tenir et organiser le PRV
- Déterminer l'emplacement du PMA en accord avec le COS,
- Contrôler les soins de survie et d'attente prodigués,
- Faire prendre en charge les détresses vitales,
- Désigner les missions aux équipes médicales arrivant en renfort.



NoVi ORSEC

Le premier DSM transmet rapidement un message de renseignements au SAMU en précisant :

- la nature de l'évènement,
- le lieu,
- l'importance (nombre approximatif de victimes),
- les risques évolutifs,
- le niveau de mise en œuvre du mode d'action ORSEC NOVI en tenant compte du COS,
- les besoins en renforts éventuels,
- le (ou les) point(s) de regroupement des moyens (CRM).



NoVi ORSEC

Les missions du DSI

- coordonner les actions contre le sinistre et/ou ses effets secondaires, (extinction, sauvetage, mises en sécurité...),
- effectuer les reconnaissances et rechercher des victimes potentielles sur les lieux du sinistre en vue de les soustraire du milieu hostile (localisation, désincarcération, dégagement...),
- extraire les victimes et les acheminer au PRV
- demander au COS et/ou au DSM les moyens supplémentaires qu'il juge utiles,
- demander au COS le concours d'un OPJ pour les victimes décédées sur son secteur.



NoVi ORSEC

Les missions du DSM

Outre les missions prévues aux dispositions générales du plan ORSEC départemental, le DSM est plus particulièrement chargé, sous le commandement du COS, de :

- Apprécier les caractéristiques de l'intervention, son ampleur, le risque évolutif, le nombre et l'état des victimes
- Désigner au COS les médecins affectés aux différents binômes de commandement,
- Demander les renforts médicaux nécessaires et anticiper les relèves,
- Elaborer une idée de manœuvre pour la mise en place de la chaîne médicale des secours, en relation avec le COS
- Assurer la mise en place et le fonctionnement de la chaîne médicale des secours
- Prévoir le réapprovisionnement de la logistique sanitaire,
- Affecter des équipes médicales sur le secteur du DSI à sa demande et en fonction de la situation,
- Informer à la demande du COS le DOS de l'évolution de la situation médicale,
- Déclencher le recours à des experts médicaux spécifiques,
- Assurer le soutien sanitaire des intervenants.



NoVi ORSEC

Les missions du Médecin Ramassage / Médecin de l'Avant

- Coordonner les actions nécessaires pour acheminer dans de bonnes conditions les victimes jusqu'au PRV / PMA.
- Prendre contact avec l'officier ramassage afin d'appréhender les limites de la zone d'intervention,
- Organiser les équipes de ramassage,
- Effectuer un recensement des victimes et un pré tri avec mise en place d'un bracelet sinus et d'une fiche médicale de l'avant
- Faire effectuer les soins de survie et d'attente et si nécessaire les opérations de médicalisation des urgences absolues (UA),
- Rechercher et recenser les blessés ou impliqués éventuels qui auraient été déplacés hors zone et les acheminer vers le PMA,
- Organiser le transport des victimes vers le PMA (noria de ramassage)
- Demander au DSM les moyens supplémentaires qu'il juge utiles.



NoVi ORSEC

Les missions du Médecin Chef PMA

- Désigner le médecin responsable du tri des victimes,
- Faire diriger chaque victime vers la zone de soins appropriée du PMA,
- Organiser la prise en charge des victimes en adaptant la qualité des équipes soignantes à la gravité de leur état.
- Désigner un responsable chargé de faire installer un comptoir de distribution de logistique médicale et secouriste à proximité immédiate du PMA
- S'assurer du suivi du recensement des victimes sur le système SINUS,
- Renseigner le PC DSM des bilans des victimes et des besoins en places hospitalières en vue des évacuations,
- Anticiper auprès du DSM des besoins en personnel,
- Anticiper auprès du médecin évacuation l'évolution du flux des victimes.



NoVi ORSEC

Les missions de secrétariat de PMA

- Sous la responsabilité du médecin chef PMA et de l'officier PMA, assurer la traçabilité des victimes de l'entrée à la sortie du PMA et faire un bilan régulier au médecin chef PMA.
- **Entrée PMA** : Renseigner le cahier registre d'entrée du PMA à partir de la partie détachable des fiches nombreuses victimes, transmettre au secrétariat sortie PMA les données collationnées.
- **Sortie PMA** : Renseigner le cahier registre de sortie du PMA à partir de la partie détachable des fiches médicales de l'avant, renseigner l'outil SINUS.



NoVi ORSEC

Les missions du Médecin des évacuations

- Recueillir auprès du médecin chef PMA les bilans des victimes.
- Trouver en relation avec le SAMU Centre 15 les places hospitalières adaptées aux victimes
- Décider des moyens d'évacuation en fonction de l'état de la victime et de la destination.
- Informer le DSM du nombre de victimes évacuées, de leur catégorisation et de la dominante lésionnelle constatée.
- Faire le lien entre le médecin DSM et la régulation du SAMU Centre 15



NoVi ORSEC

Les missions des Infirmiers et personnels logisticiens SAMU

- Assurer l'approvisionnement en matériels médico-secouristes et en médicaments des différents secteurs de la chaîne médicale des secours.
- Mettre en place une zone de distribution placée à proximité du PMA, suffisamment vaste et abritée.
- Distribuer les matériels auprès des équipes chargées des soins et secours aux victimes
- Anticiper auprès du médecin chef PMA les besoins en renouvellement de matériels et fluides médicaux.
- Les besoins de matériel médical devront être transmis à la régulation du SAMU par le PC DSM en accord avec le DSM.



NoVi ORSEC

Les missions des Associations agréées de sécurité civile

- Commandement des unités engagées
- Armement de la CUMP
- Gestion de la zone impliqués
- Evacuations des Impliqués et UR en accord avec le COS et le DSM



NoVi ORSEC

Les missions des Associations Départementales des Transports Sanitaires Urgents (ATSU)

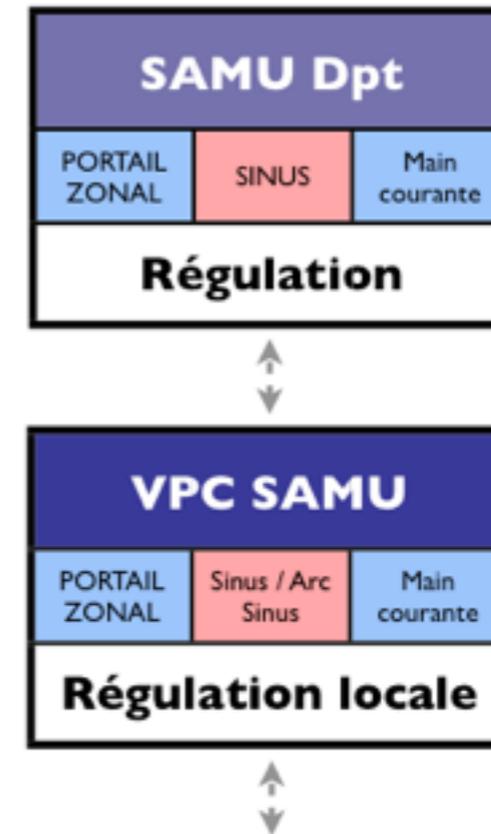
- Secours à personnes
- Evacuations de victimes médicalisées par une équipe médicale vers les établissements de santé désignés par le SAMU
- Evacuations de victimes non médicalisées vers les établissements de santé désignés par le SAMU

NoVi ORSEC

Organisation SAMU



entre le terrain et le SAMU départemental





Typologie des événements

En Ile de France

Type 1 : événement conventionnel non évolutif

- **Type 1a** : événement conventionnel avec nombreuses victimes, à effets limités et non évolutif, avec régulation des victimes sur périmètre intervention du SAMU départemental
- **Type 1 b** : événement conventionnel avec nombreuses victimes, à effets limités et non évolutif, avec régulation des victimes dépassant périmètre intervention du SAMU départemental

Type 2 : événement conventionnel évolutif

- Mono site ou multi site +++
- Possibilité d'extension par sa nature (ex acte terroriste) ou par sa cause (ex accident technologique ou naturel)
- Tout événement à caractère multi site est considéré comme terroriste jusqu'à preuve du contraire



Typologie des établissements de santé

Catégoriser les établissements d'accueil en fonction de leur potentiel de prise en charge des victimes

Etablissements de 1ère réponse (immédiatement mobilisables)

Etablissements de 2ème réponse(activation différée de qq heures)

Etablissements d'accueil pour les impliqués médicopsychologique



Typologie des établissements de santé

Etablissements de 1^{ère} réponse (immédiatement mobilisables)

- Réponse immédiate accueil UA/UR
- Cinétique d'augmentation des capacités d'accueil à H+2
- SU 24/24H et 7/7J
- Plateau technique multidisciplinaire chirurgical
- Service de réa
- SSPI



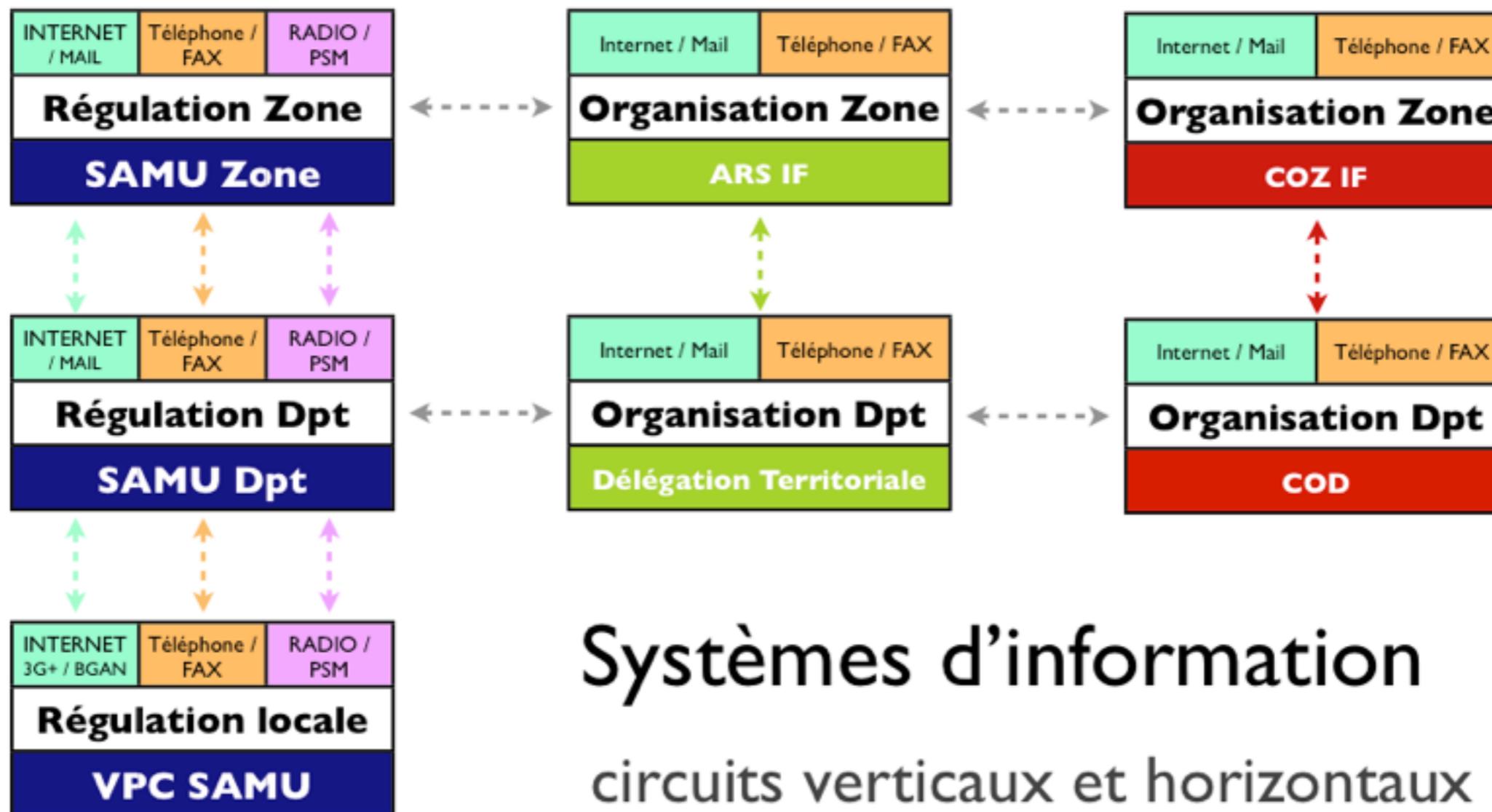
Typologie des établissements de santé

Etablissements de 2^{ème} réponse (activation différée de qq heures)

Pour chacun de ces établissements faire apparaitre une capacité d'accueil opérationnelle

- Blocs d'ortho
- Lits de chir
- N réanimateurs et chirurgiens présents 24/24
- Capacités d'accueil pédiatrique

NoVi ORSEC



Systemes d'information
circuits verticaux et horizontaux



NoVi ORSEC

Les missions des DT ARS et ARS de ZONE

- Prendre connaissance des informations et les transmettre, si nécessaire, à l'Agence Régionale de Santé, à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et à la Direction Générale de la Santé (DGS) via le CORRUS,
- Etre le relais entre le SAMU et les établissements hospitaliers d'accueil,
- Mobiliser en lien avec le SAMU d'autres établissements hospitaliers d'accueil tant que de besoins,
- Se mettre en état de vigilance dans l'éventualité du déclenchement d'un plan de gestion de crise.



Liste des abréviations

AR : Ambulance de réanimation (Pompiers)
ARM : Assistant de régulation Médicale SAMU
BSPP : Brigade des Sapeur Pompiers de Paris
CGI : Commandant de Groupement d'incendie
COD: Centre Opérationnel Départemental
CODIS: Centres Opérationnels Départementaux d'Incendie et de Secours
COS : Commandant des Opérations de Secours
CRM: Centre de Rassemblement des Moyens
CUMP : Cellule des Urgences Médico Psychologiques
DOS : Directeur des Opérations de Secours
DSIS : Directeur des Secours Incendie et Sauvetage
DSM : Directeur des secours médicaux
LOG SAMU : Véhicule Logistique SAMU
MC PMA : Médecin Chef PMA
MC SAMU : Médecin Chef SAMU
MED REG : Médecin régulateur SAMU
PC DSM : Véhicule Poste de Commandement Direction des Secours Médicaux
PCO: Poste de Commandement Opérations
PC SAMU : Véhicule Poste de Commandement SAMU
PMA : Poste Médical Avancé
PRV : Point de Rassemblement des Victimes
PUMP : Poste des Urgences Médico Psychologiques
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgences
SDIS: Service Départemental d'Incendie et de Secours
UMH : Unité Mobile Hospitalière
VAS : Véhicule d'Appui Santé (BSPP)
VSAV : Véhicule d'Assistance aux Asphyxiés et Blessés



Liste des abréviations

HFDS : Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité
DGSC-GC : Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DGS : Direction Générale de la Santé
HFDS : Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité
DUS : Etablissement de Santé de Référence NRBC
PDSS : Pôle de Défense et de Sécurité Sanitaire
PPSD : Pôle de Protection de Sécurité et de Défense
EMIZDS : Etat-Major Interministériel de Zone de Défense et de Sécurité
CIC : Centre de gestion Interministérielle de Crise
COZ r : Centre Opérationnel de Zone Renforcé (inclus les délégués de zone)
COD : Centre Opérationnel Départemental
CZA : Cellule Zonale d'Appui au COZ r (ARS de Zone)
COGIC : Centre Opérationnel de gestion Interministérielle des Crises
CRAPS : Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (ARS)
SZDS : Service Zonal de Défense et de Sécurité (ARS de Zone)
ESR : Etablissement de Santé de Référence NRBC
CDSZ : Conseiller de Défense et de Sécurité de Zone
CSZ : Conseiller Sanitaire de Zone
SIRACED PC : Service Interministériel Régional des Affaires Civiles Economiques de Défense et de Protection Civile (il n'est régional que pour l'économie...)
CVAGS : Cellule de Veille, d'Alerte et Gestion des Signaux (ARS)
CRDS : Cellule Régionale de Défense et de Sécurité (ARS)
CIRE : Cellule de l'InVS en REgion
SID PC: Service Interministériel Défense et de Protection Civile
DT ARS : Délégation Territoriale Agence Régionale de Santé (département)
COD : Centre Opérationnel Départemental
ES : Etablissement de Santé public et privé
EMS : Etablissement de santé Médicaux Sociaux