

Gestion de crise

Contexte

- **Recrudescence d'attentats depuis janvier 2015 dont les principaux :**
 - 7-9 Janvier 2015 dans les locaux de Charlie hebdo et au supermarché hyper-casher à Paris
 - 13 Novembre 2015 au Bataclan, au stade de France et plusieurs terrasses de cafés à Paris
 - 14 juillet 2016 sur la promenade des anglais à Nice
- **Recrudescence de cyber attaques visant notamment les établissements hospitaliers dont la portée peut-être plus ou moins grave :**
 - Défiguration de la page d'accueil de site web
 - Rançonnement ou rançongiciel : Cryptage des données d'un établissement et demande de rançon, dernière attaque le week-end du 8 mai
- **Cibles potentielles d'attentats énoncées :** les établissements scolaires ainsi que les établissements de santé avec notamment un risque de sur-attentat aux urgences

Les principaux textes

- Instruction du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des SSE antérieure
- Instructions interministérielles du 12 novembre 2015 puis du 16 avril 2016 sur la prise en charge des victimes d'actes terroristes
- Instruction du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre d'une feuille de route visant à renforcer la réponse sanitaire à des attentats terroristes
- Instruction interministérielle relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi sites du 4 mai 2016
- Instruction du 16 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé
- Instruction du 6 janvier 2017 relative à la prise en charge de l'urgence médico-psychologique

Les Plans associés

- Plan ORSAN
- Plan ORSEC dont le volet NOVI
- Plan Zonal de mobilisation (PZM)
- Plan Départemental de mobilisation (PDM)
- Plan Blanc des établissements sanitaires
- Plan de Sécurisation des établissements (PSE)

Dispositif ORSAN (1)

- Le **dispositif ORSAN** a pour objectif d'organiser la montée en puissance du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant un **continuum entre le fonctionnement habituel et la réponse aux crises**. Sa mise en œuvre est du ressort des ARS.
- Il constitue un outil de préparation pour répondre aux crises
- Il comprend :
 - le **schéma ORSAN** = outil de planification opérationnelle ayant pour objet de définir les parcours de soins adaptés aux événements et les modalités de leur coordination entre les acteurs concernés
 - des mesures d'attribution et de gestion des moyens de réponse : **stocks tactiques**
 - des orientations relatives à la **formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE)**

Dispositif ORSAN (2)

- Il est constitué de 6 volets :
- Trois sont régionaux :
 - **AMAVI** : Accueil MAAssif de Victimes non contaminées, **qui suite aux attentats s'est vu complété d'un volet attentat**
 - **CLIM** : prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique,
 - **EPIVAC** : gestion d'une épidémie ou pandémie pouvant intégrer la gestion d'une campagne de vaccination exceptionnelle par le système de santé.
- Deux volets sont zonaux et s'appuient sur des ressources rares :
 - **BIO** pour faire face à un risque biologique connu ou émergent
 - **NRC** : prise en charge d'un risque Nucléaire, Radiologique, Chimique
- **1 volet à la fois zonal et régional de l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique**

Plan ORSEC - NOVI

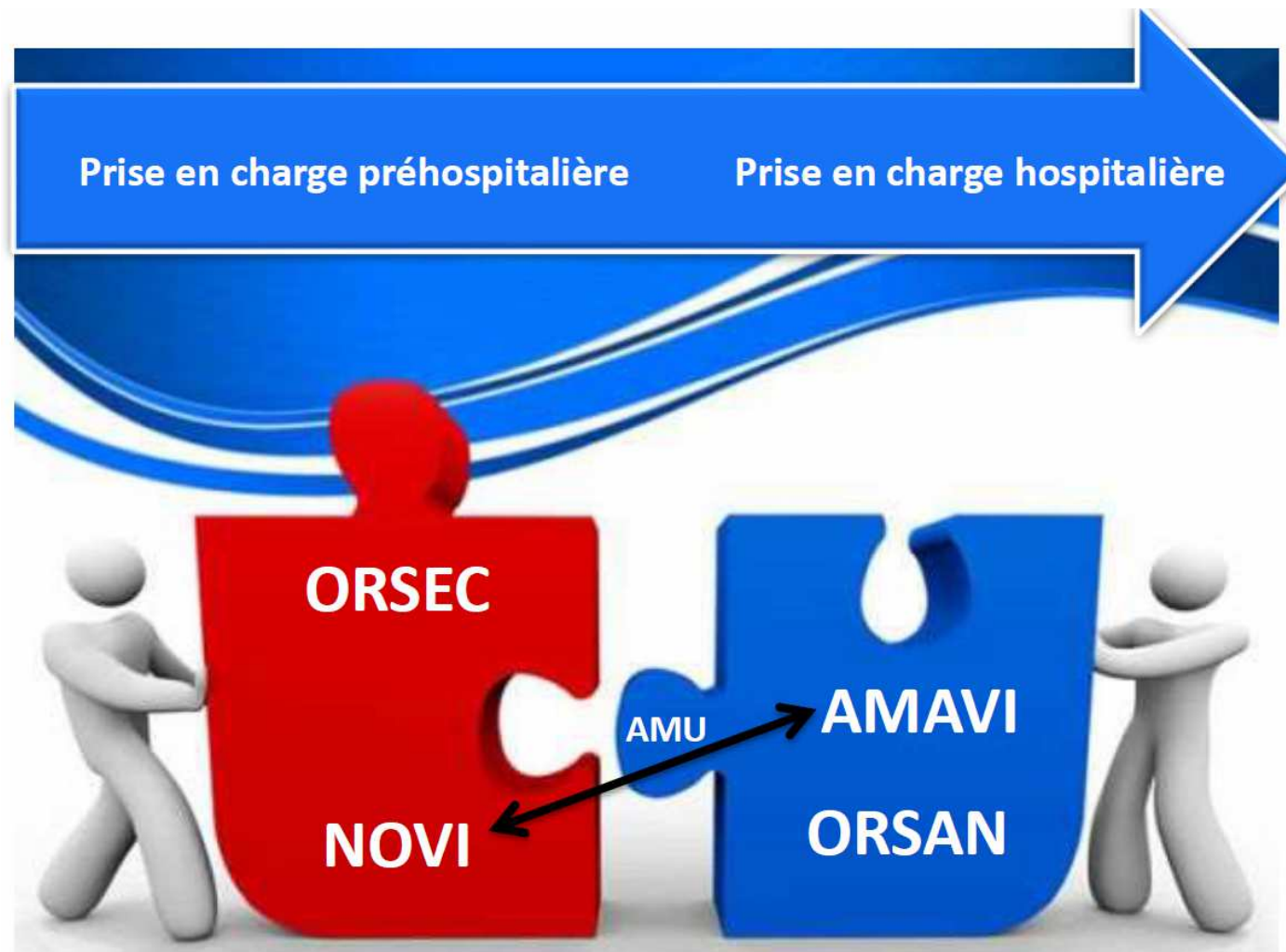
Le plan **ORSEC** décline l'Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile face à un certain nombre de situations (distribution d'iode, transports de matières dangereuses, pollution atmosphérique,.....). Ce plan est à la main des préfets.

Comme le plan ORSAN, il dispose d'un volet dédié à la prise en charge de nombreuses victimes appelé **NOVI** (remplace l'ancien plan rouge)

Son objectif est de pouvoir engager rapidement les moyens suffisants en personnels et en matériels des services de secours et de soins médicaux, publics, privés et/ou associatifs et de mettre en oeuvre une organisation du terrain adaptée avec une coordination efficace des différents acteurs, pour une rapide prise en charge des victimes sans désorganiser les structures hospitalières

Comme le plan ORSAN depuis les différents attentats, il s'est vu enrichi d'un volet « **Alpha** » lié à la prise en charge des victimes d'attentats

Continuité ORSEC/ORSAN



Plan Blanc des établissements de santé

Le Plan blanc est le plan de crise des établissements de santé publics et privés.

Il contient des mesures d'organisations destinées à faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou à une activité accrue. Il permet d'organiser l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes. Il est déclenché par le directeur d'établissement.

Depuis les attentats, il a été demandé aux établissements de revoir leur plan blanc pour y intégrer les procédures adaptées en cas d'attentat : réorganisation des urgences, augmentation de la montée en charge à H, H+1, H+2 pour les établissements ayant des plateaux techniques, mise en place d'une cellule d'identito-vigilance, gestion des ressources : boîtes chirurgicales, PSL, stérilisation,.....

Plan de sécurisation des établissements de santé (PSE)

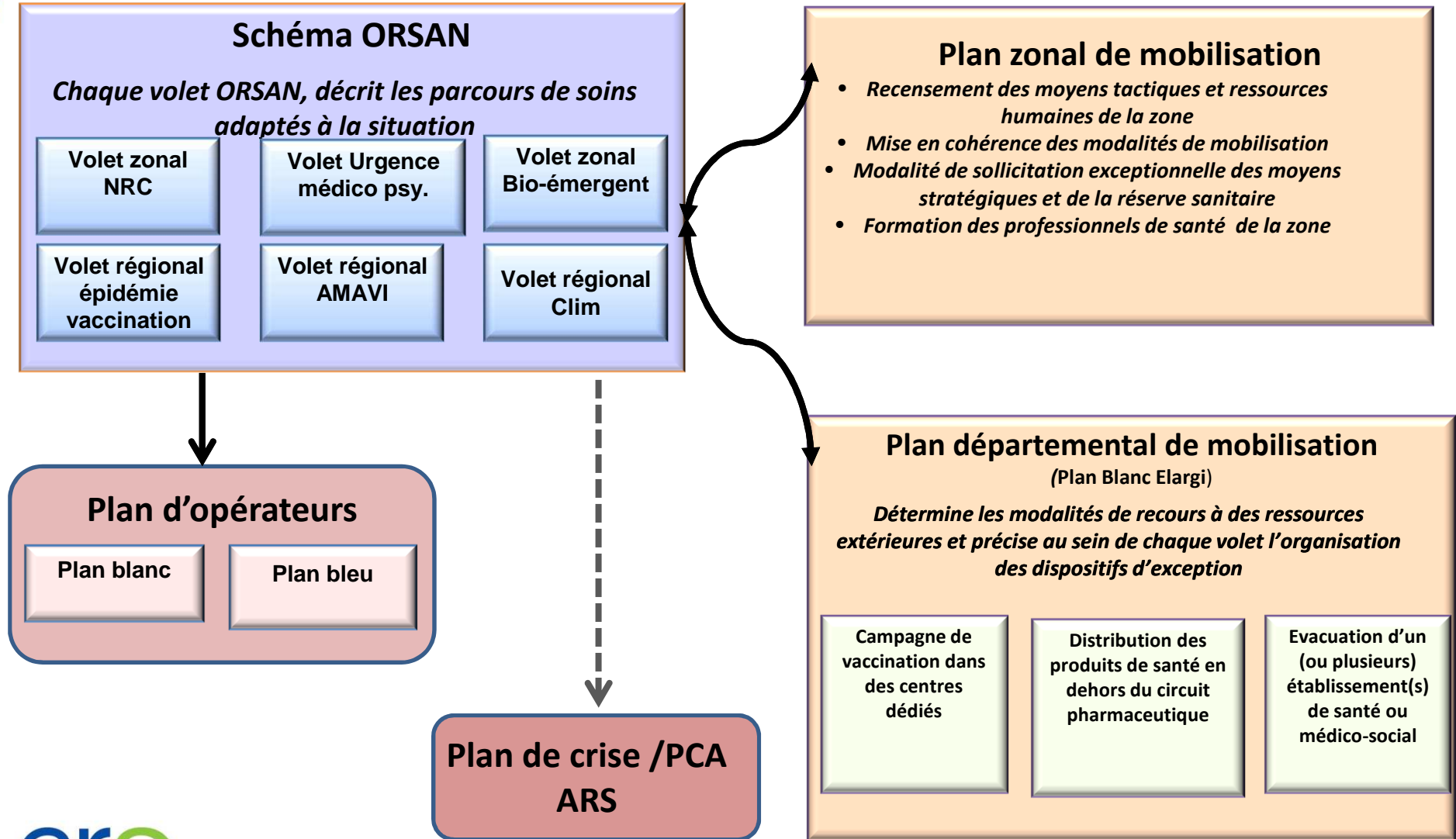
- Chaque établissement doit se doter pour la fin du 1er semestre 2017 d'un PSE intégrant la menace terroriste. Ce plan s'appuie sur une analyse de risques identifiant les éléments de vulnérabilité et centré sur les missions essentielles de l'établissement.
- L'établissement devra établir une stratégie de protection en veillant à la cohérence avec les instructions gouvernementales (plan Vigipirate, directives nationales de sécurité, etc.), les préconisations du plan blanc et de son plan de continuité d'activités.
- Le PSE comprendra deux volets distincts :
 - un volet de portée générale, comprenant les mesures globales de sécurisation liées à la protection de l'établissement dans la durée et intégrant les mesures du plan Vigipirate;
 - un volet de gestion de crise, traitant des mesures particulières et immédiates de sécurité à mettre en œuvre notamment en cas de survenance d'un attentat au niveau local et de risques potentiels de sur-attentat pour l'établissement

Plans zonal (PZM) et départemental (PDM) de mobilisation

Ils constituent tous deux des plans de renforts au plan ORSAN établis aux échelons d'intervention des préfets

- Le **PZM** a pour objectif de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ayant un impact sur l'offre de soins **et qui touche au moins 2 départements de la zone de défense et sécurité**, quelle que soit la nature de l'évènement considéré et de permettre d'optimiser la prise en charge des patients par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires.
- Le **PDM** se substitue aux anciens plans blancs élargis (PBE). Il est l'émanation du PZM à l'échelle du département. Il identifie notamment :
 - 1° Les ressources publiques ou privées susceptibles d'être mobilisées pour mettre en place les dispositifs spécifiques d'urgence, notamment pour la dispensation de soins en dehors des structures de santé ;
 - 2° Les modalités de leur mobilisation, notamment par des conventions préétablies ou par la réquisition ;
 - 3° Les modalités de coordination et d'organisation des dispositifs spécifiques d'urgence ;
 - 4° Les modalités de déclenchement et de levée des dispositifs

Articulation entre les différents plans sanitaires



Nouvelle doctrine en cas d'attentats : le damage control

Définition : Terme issu de la médecine de guerre. Cette doctrine de soins consiste à prodiguer les soins minimum pour assurer la survie du patient sans chercher à s'occuper totalement de ses problèmes.

On distingue :

- le damage control pré-hospitalier
- le damage control chirurgical

Conséquences :

- Adaptation du contenu des formations aux premiers secours
- Adaptation du contenu des mallettes de secours
- Formation des chirurgiens au damage control chirurgical
- Adaptation des procédures internes notamment dans le plan blanc
- Nouvelle classification des ES : 1^{ère} ligne = SAU + réa, 2^{ème} ligne recours, 3^{ème} ligne repli + prise en compte de la proximité de l'évènement

Attentats : Une prise en charge sanitaire particulière

- Mise en place d'1 ou plusieurs points de regroupement des victimes (PRV) ou poste médical avancé (PMA) allégé



- Médicalisation à minima = « **damage control pré-hospitalier** »
contrôler les hémorragies, la respiration et l'hypothermie → réintroduction du garrot



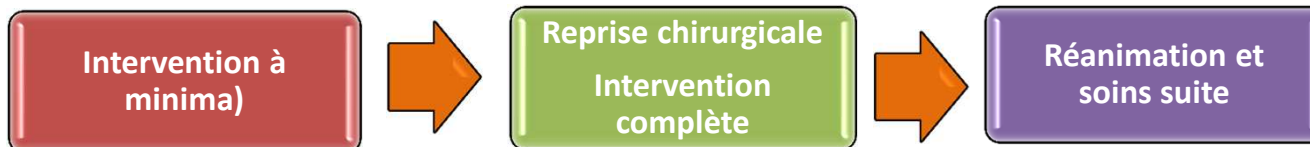
- TRI = prioriser l'ordre d'évacuation des victimes UA/UR (urgence absolue/urgence relative)



- Évacuation rapide des UA vers un ES ciblé en fonction des pathologies dominantes



- Damage control chirurgical (2heures maxi après l'évènement)**



- Transfert secondaire éventuel pour la suite de la prise en charge post intervention

L'identification et le suivi des victimes (1)

Une des difficultés rencontrées lors des attentats de Paris a été l'identification des victimes. Pour remédier à cette difficulté, les ministères de l'intérieur, de la santé et des affaires étrangères ont mis en place un suivi des victimes qui s'articule autour de plusieurs éléments :

- **Des outils :**

- **SINUS** : outil du ministère de l'intérieur, il gère le dénombrement et la pré-identification des victimes sur le site de l'évènement

- **SIVIC** : outil fourni par le ministère de la santé aux ARS, aux ES ainsi qu'aux CUMP afin de gérer le suivi de la prise en charge hospitalière, l'identification des victimes et la récupération des coordonnées de leurs proches.

Pour l'instant, il n'y a pas d'interconnexion entre les 2 logiciels. Elle sera réalisée courant du 2^{ème} semestre 2017

L'identification et le suivi des victimes (2)

- **Des structures**

- **La Cellule Interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) :**

Son rôle est de coordonner les actions de l'Etat dans la prise en charge des victimes : mise en place d'un numéro de tél dédié, établissement d'un bilan et d'une liste unique des victimes (LUV). Elle apporte également toute information nécessaire aux victimes et à leur famille.

- **Le Comité local d'aide aux victimes (CLAV)**

Elle prend le relai au niveau départemental de la CIAV, une fois celle-ci désactivée. Elle est chargée de garantir la continuité du dispositif d'accompagnement des victimes et de leurs proches par les services dédiés et le secteur associatif au niveau local.

Le suivi médico-psychologique

- **Les cellules d'urgence médico psychologiques (CUMP)**

Constituées de psychiatres, psychologues, cadres infirmières (dédiés ou volontaires) préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente, ces cellules sont chargées de garantir une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante aux victimes d'un événement psycho-traumatisant, afin d'éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique.

- **Les points d'urgence médico psychologiques (PUMP)**

- Lieux où sont organisées des permanences pour accueillir les impliqués et/ou leurs proches
- Positionnement en fonction de la situation : adossés au Poste Médical Avancé et/ou organisés dans des « lieux type » recensés en amont et mis à disposition par les municipalités (Palais de la musique et de la danse à Strasbourg).

L'ARS Grand Est et la gestion de crise

Organisation interne :

- Un département veille et crise au sein de la direction de la santé publique dont le siège se situe à Châlons en Champagne et qui compte des agents sur les 3 anté-régions
- **En cas de crise** : Mise en place d'une Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) à l'échelle Grand-Est constituée de volontaires provenant des 3 sites géographiques. Cette cellule est animée par un pilote nommé sur le site où s'est produit l'évènement.
- **Rôles de l'ARS** : Alerte les établissements de proximité et de repli ainsi que l'EFS et les SAMU, recueille les capacités de prise en charge auprès des ES, assure la coordination avec le SAMU, informe la zone de défense ainsi que le ministère, s'assure de la qualité des données saisies par les ES dans SIVIC (gestion des doublons, suivi des transferts).

Ce qui a été réalisé au niveau Grand Est

- Déploiement de plusieurs enquêtes à destination des ES pour faire l'état des lieux des capacités et moyens de prise en charge dans un contexte d'afflux de nombreuses victimes et notamment d'attentats, des mesures de sécurité mises en place dans les établissements (janvier et mai 2016, février 2017)
- Réunions des ES de 1^{ère} ligne en mai 2016 pour les informer des modifications de doctrine et leur présenter les nouveaux outils (mai 2016)
- Organisation au niveau zonal d'une formation Damage control (juin 2016)
- Participation à de nombreux exercices de niveaux national, départemental ou interne avec notamment 1 exercice national le 4 avril 2016 sur un attentat multi-sites à Bordeaux en préparatif de l'EURO2016 et un exercice préfectoral 67 attentat multi-sites sur Illkirch et Mutzig le 12 juillet 2016
- Diffusion de guides aux ES sur la conduite à tenir en cas d'attentats ainsi que sur l'élaboration du PSE.
- Recensement de référents SIVIC dans les ES et dans les CUMP

Mise en place d'une filière de prise en charge des traumatisés graves (Trauma center)

- A partir de l'expérience du CHU de Strasbourg avec en 2017 intégration de :
 - 13 ES alsaciens avec service d'urgence
 - Des CHU de Nancy et Reims
 - Entrée de données dans une base informatique
 - Organisation de la filière de prise en charge sur les ES
- Structuration progressive en Grand Est d'une filière complète avec les ES selon leurs capacités (2017-2019)

Mise en place d'une filière de prise en charge des urgences médico-psychologiques

- Organisation des CUMP : départementales (siège de SAMU), régionale, zonale (désignation en cours)
- Constitution d'un réseau : animation, organisation de la formation continue des volontaires, actualisation de la liste des volontaires
- Mise en place d'un annuaire régional des référents CUMP ainsi que des partenaires
- Mise en place et harmonisation de procédures d'intervention lors de SSE
- Recensement et organisation des PUMP

Mais la gestion de crise, c'est aussi...

- **Les aléas climatiques** : le plan canicule, le plan hivernal avec le suivi quotidien des indicateurs de l'offre de soins, les tempêtes (Parc du Pourtalès en 2001)
- **La gestion des accidents avec nombreuses victimes** : accident du LGV à Eckwersheim le 14 novembre 2015, accident de bus à Sausheim en 2011
- **Le risque industriel** : avec les différents sites SEVESO
- **La préparation de certains événements** : Marché de Noël de Strasbourg, Grande Braderie, rassemblement scouts à Strasbourg en 2015, meeting aérien à Habsheim en 2016



Un peu de vocabulaire

- **ORSEC** : Organisation des SECours
- **ORSAN** : Organisation de la Réponse du Système de SANté en cas de SSE
- **SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle : attentat, épidémie, catastrophe naturelle, accident technologique.....
- **NOVI** : Nombreuses victimes
- **CRAPS** : Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire
- **PMA** : Poste Médicalisé Avancé
- **PRV** : Point de Regroupement des Victimes
- **CUMP** : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
- **CORRUSS** : Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales
- **UA** : Urgence Absolue
- **UR** : Urgence Relative
- **IMP** : Impliqué