URPS Médecin d'Occitanie

SSE – Mise en perspective pour les CPTS & MSP

Situations sanitaires exceptionnelles

Date de mise à jour : mai 2024
URPS Médecins Libéraux d'Occitanie
www.medecin-occitanie.org

Introduction

L'objectif de cette contribution vise à mettre à disposition des médecins libéraux et plus largement des professionnels inscrits dans une démarche d'exercice coordonnée des éléments d'information et des propositions d'organisation OPERATIONNELLES et CONCRETES pensées par la médecine de ville pour répondre aux SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE) et intégrant trois enjeux marqués :

- L'obligation pour les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) de répondre à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles selon leurs accords conventionnels interprofessionnels (ACI)
- L'acculturation à l'écosystème des SSE pour les professionnels de ville
- La nécessité de construire des réponses aux situations sanitaires exceptionnelles adaptées à la ville et aux territoires

Sommaire

Partie I - Enjeux de la mission « Gestion des SSE » pour les MSP et CPTS

1. Cadre règlementaire des MSP et CPTS
2. Enjeux pour les MSP
3. Enjeux pour les CPTS

Partie II - Ecosystème des situations sanitaires exceptionnelles – SSE

1. Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle - SSE
2. Organisation de la réponse aux SSE
3. Les niveaux de coordination et échelons d'intervention
4. Les acteurs de la gestion des SSE
5. Les dispositifs de réponse aux SSE et leur articulation
6. Les plans opérationnels de réponse ORSAN et les dispositions spécifiques transversales
7. La classification des établissements

Partie III - Mise en œuvre de la gestion des SSE

1. La ville dans la gestion des SSE
2. Le rôle de la CPTS
3. Les étapes de gestion des SSE

PARTIE I

Enjeux de la mission gestion des SSE pour les MSP et CPTS

1. Cadre règlementaire des MSP et CPTS
2. Les attendus vis-à-vis des MSP
3. Les attendus vis-à-vis des CPTS

Synthèse

Contexte :
2020 : début de la crise COVID
2021 : début d'une crise sanitaire grave, avec forte mobilisation des organisations pour apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population

+ Recrudescence annuelle d'évènements climatiques (canicules, inondations, …) et d'épidémies (bronchiolite, variole du singe, covid, grippe, …)

- **Cadre règlementaire** :
  - Ajout d'un nouvel indicateur en 2022 dans l'avenant 1 de l'ACI MSP
  - Ajout d'une nouvelle mission en 2021 dans l'avenant 2 de l'ACI CPTS

- **Attendus vis-à-vis des MSP :** ajout d'un nouvel indicateur :
  - Rédaction d'un plan de préparation
  - Actions mises en place lors de la survenue d'une SSE
  - Valorisation maximale de l'indicateur : 3 150€.

- **Attendus vis-à-vis des CPTS :** ajout d'une nouvelle mission
  - Rédaction d'un plan d'action
  - Financement de cette mission : de 62 500 € à 125 000 € selon la taille de la CPTS (une partie fixe et une partie variable, déclenchée lors de la survenue d'une SSE)

1 - Cadre règlementaire

L'union nationale des caisses d'Assurance Maladie - UNCAM - et les syndicats représentatifs de l'ensemble des professions de santé ont signé le 20 décembre 2021 l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel - ACI - en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS et le 4 mars 2022 l'avenant 1 de l'ACI MSP relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles.

À l'échelle du territoire, la CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter à la population en cas de situation sanitaire. L'ordonnance du 12 mai 2021, qui définit les missions de CPTS comme des missions de service public, intègre celle relative à la participation à la gestion de la situation sanitaire exceptionnelle. Les MSP participent elles aussi à des actions de santé publique.

Les MSP et CPTS ont donc pour nouvel indicateur ou nouvelle mission socle l'élaboration d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle - SSE.

Ce nouvel enjeu pour l'exercice coordonné est un des défis prioritaires du projet régional de santé (PRS) de l'Occitanie pour la période 2023-2028.

Voir annexes
Texte de référence du cadre réglementaire

2 – Les attendus vis-à-vis des MSP

L'indicateur relatif aux SSE

L'ACI MSP est basée sur l'atteinte de différents types d'indicateurs :

- indicateurs socles et prérequis : la MSP doit s'engager sur ces indicateurs et leur atteinte conditionne le déclenchement du calcul de la rémunération ;
- indicateurs socles : la MSP doit s'engager sur ces indicateurs socles qui sont pris en compte dans le calcul de l'avance versée ;
- indicateurs optionnels : la MSP a le choix de s'engager ou non sur ces indicateurs.

L'avenant 1 met en place un nouvel indicateur dans la catégorie **socle et prérequis.**

Contenu de l'indicateur

1. Rédaction d'un PLAN DE PRÉPARATION

A l'échelle de la structure et pour sa patientèle, un plan de préparation à la réponse aux situations sanitaires doit être élaboré par la structure (exemple : protocole organisationnel, …)

2. Mise en œuvre d'ACTIONS

Dès la survenue d'une situation sanitaire grave, est valorisée toute action pouvant répondre aux besoins en soins des patients : prise en charge spécifique des patients atteints par la situation sanitaire exceptionnelle (protocoles, prévention, etc.) et adaptation de la structure pour faciliter la prise en charge des patients « fragiles » durant la période de crise en lien avec le plan de préparation rédigé

Modalités de construction du plan de préparation de la MSP

1. Être rédigé par la MSP dès la première année
2. S'articuler avec la CPTS du territoire
3. Être communiqué auprès des membres de la MSP
4. Être mis à jour annuellement les années suivantes et communiqué aux membres de la MSP

Principe de financement

L'adhésion à l'ACI relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles permet de bénéficier d'une rémunération modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs organisés autour de trois axes : accès aux soins, qualité et coordination des soins et appui d'un système informationnel partagé.

Des points sont attribués dès lors que l'indicateur est atteint :

- Points fixes ;
- Points variables en fonction de la patientèle ou du nombre de professionnels de santé associés, ou du déclenchement d'une SSE

Le total des points valorisés constitue la rémunération.

La valeur du point est de 7€.

La rémunération est conditionnée à l'engagement et à l'atteinte obligatoire des indicateurs « prérequis socles » et « socles », ainsi qu'à la production de pièces justificatives.

Financement possible pour l'indicateur

Rédaction d'un plan de préparation

100 points fixes (quelle que soit la situation sanitaire) – Soit 700 €

Mise en œuvre d'actions

350 points variables (en cas de survenue d'une situation sanitaire grave caractérisée par l'ARS) – Soit 2 450 €

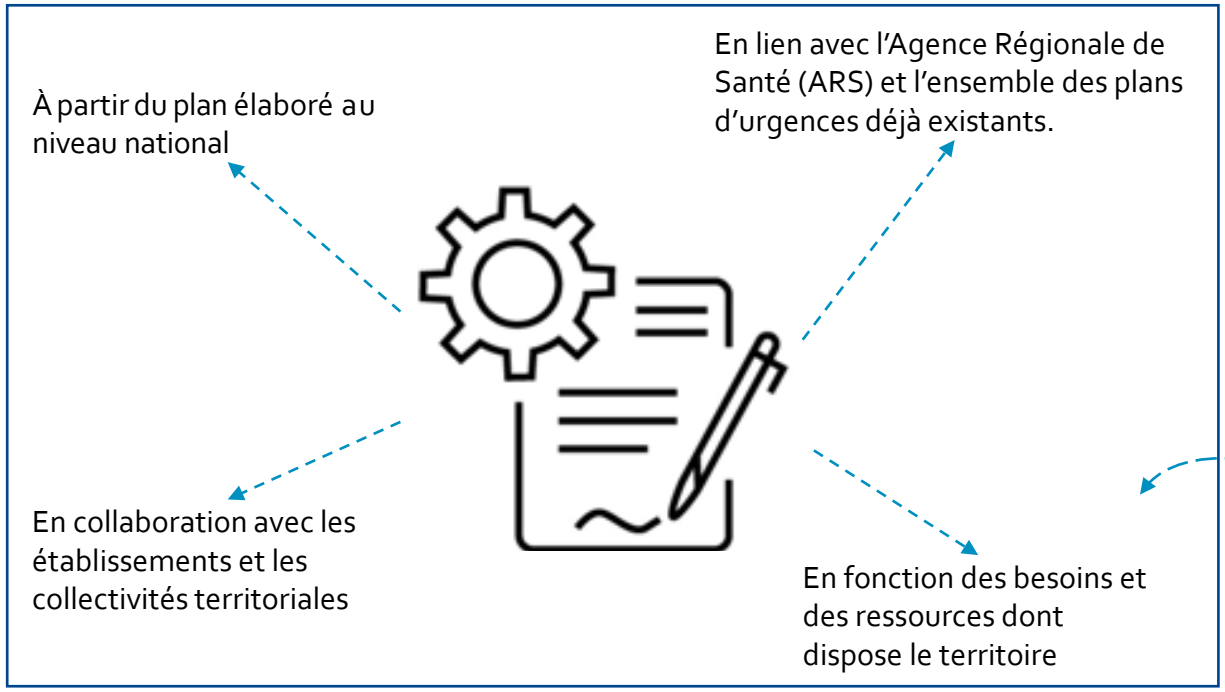
Les lignes directrices du plan de préparation

Thème 1 Anticipation	▪ Ressources disponibles : organisation des locaux; liste des PS s'impliquant dans la MSP; désignation d'un référent SSE ; liste des équipements de protection mobilisables et prévoir des stocks. ▪ Articulation avec la CPTS du territoire : définir la place et le rôle de la MSP en lien avec le plan de gestion des SSE de la CPTS; mise à disposition du plan auprès de la CPTS; prendre contact avec la CPTS. ▪ Informer et former : inscription du plan au Projet de santé; former les PS sur le contenu du plan (information régulière au moins annuellement sur les évolutions du plan); former les PS à la procédure et aux outils spécifiques éventuel.
Thème 2 Adaptation	▪ Identifier les principaux risques ▪ Identifier des actions pour aller vers la patientèle : actions permettant notamment la prise en charge des patients atteints par la SSE et des actions permettant la continuité des soins pour les autres patients afin d'éviter la rupture des soins.
Thème 3 Pilotage de la crise	▪ Organiser une cellule de crise qui a pour fonction de : alerter et informer les autorités, contribuer à estimer de la gravité de la situation à l'échelle de la MSP, évaluer des besoins de la structure et les moyens dont elle dispose, mener des actions nécessaires à la gestion de crise, en sortie de crise, réaliser d'un retour d'expérience ▪ Organiser la communication de crise : désigner une personne référente; contacter la liste des contacts d'urgence; partager les informations reçues; alerter les soignants/ patients/ partenaires ; lister les canaux de communication
Thème 4 Retour d'expérience	▪ La MSP s'engage à établir une évaluation de son intervention durant la crise : les points forts; les points faibles; les apprentissages/choses à améliorer; le délai de réalisation; prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise (en lien avec la CPTS du territoire).

3 – Les attendus vis-à-vis des CPTS

La mission « Gestion des SSE »

La mission dédiée à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles vise notamment la mise en place d'un plan d'action qui doit être construit par la CPTS :



Modalités de construction du plan d'action de la CPTS

1. Être rédigé par la CPTS la première année de mise en œuvre de la mission
2. Faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire
3. Être communiqué auprès des membres de la CPTS et des acteurs en santé du territoire
4. Être mis à jour annuellement les années suivantes et communiqué aux membres de la CPTS et acteurs de santé du territoire

Ce plan ainsi rédigé par la CPTS doit faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire.

Le financement de la mission

Le montant total alloué pour chacune des missions définies dans les ACI se répartit en deux parts :

- **Un financement fixe** : couvre les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission
- **Un financement variable** : prend en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions

Montant		Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Mission dédiée à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	Volet fixe / Moyens : 1ère rédaction du plan (année de la rédaction)	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet fixe / Moyens : mise à jour du plan (années suivant l'année de rédaction du plan)	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable / survenue d'une situation sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	TOTAL	**62 500 €**	**87 500 €**	**112 500 €**	**125 000 €**

Le premier volet (part fixe) est l'étape préalable à l'atteinte du deuxième volet (part variable) en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle.
Le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. De ce fait, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission.
À titre dérogatoire, le montant du volet variable est versé dans le mois suivant l'identification de la SSE par l'ARS pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de SSE identifiées par l'ARS. Il n'est pas exclu que d'autres financements soient alloués à la communauté professionnelle pour la gestion de la situation sanitaire.

Les typologies de situations sanitaires exceptionnelles

Le plan d'action doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de SSE suivantes :

Prise en charge des blessés somatiques ou psychiques	Attentats, incendies, explosions, émeutes, etc.
Prise en charge des patients atteints par un agent infectieux émergent	Coronavirus, fièvres hémorragiques virales, etc.
Prise en charge des malades	Notamment personnes âgées : épidémies saisonnières, canicules, grands froids, pollution, etc.
Altération de l'offre de soins	Pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, aux inondations ou à un cyclone.
Prise en charge des patients atteints par un agent NRC	Accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques (NRC).

En cas de risque NRC, la communauté professionnelle assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructure ni matériel spécifique.

La communauté professionnelle participe ainsi aux actions mises en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques.

Son intervention porte sur :

- les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ;
- la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;
- la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;
- la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;
- la diffusion d'informations à la population.

PARTIE II

Ecosystème des situations sanitaires exceptionnelles

1. Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle - SSE
2. Organisation de la réponse aux SSE
3. Les niveaux de coordination et échelons d'intervention
4. Les acteurs de la gestion des SSE
5. Les dispositifs de réponse aux SSE et leur articulation
6. Les plans opérationnels de réponse ORSAN et les dispositions spécifiques transversales
7. La classification des établissements

Synthèse

Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle – SSE : survenue d'un évènement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante de l'offre de soins, au regard de son ampleur, de sa gravité ou de son caractère médiatique.

Les Modalités d'organisation de la réponse aux SSE se gèrent à travers un cadre national qui se décline opérationnellement à différents niveaux (national, zonal, régional et départemental…) en fonction de la nature de la situation, de son ampleur et des acteurs mobilisés.

L'Etat dispose d'un arsenal de **dispositifs de réponse aux crises**. Ils sont ensuite déclinés aux différents niveaux d'intervention opérationnels :

- ORSEC : sécurité civile - Prévention des risques de toute nature, l'information et l'alerte des populations ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes
- ORSAN : situation sanitaire exceptionnelle - Il organise la montée en puissance du système de santé : mobilisation coordonnée des opérateurs de soins (établissements de santé et professionnels de santé). Il définit le parcours de soins des victimes et structure les filières de prise en charge.

ORSAN : le dispositif impliquant directement le système de santé

Au niveau opérationnel il est constitué de 5 plans opérationnels :

- AMAVI : afflux massif de victimes ;
- Médico-Psy : prise en charge médico-psychologique des patients victimes d'un événement grave ;
- NRC : évènement nucléaire, radiologique ou chimique ;
- REB : risque émergent épidémique ou biologique ;
- EPI-CLIM : phénomène épidémique ou climatique.

Le dispositif ORSAN se décline par chaque opérateur de soin (établissement, CPTS…)

1 – Définition d'une situation sanitaire exceptionnelle - SSE

La notion de **« situation sanitaire exceptionnelle » (SSE)**, englobe **toutes les situations conjoncturelles** susceptibles d'engendrer **de façon immédiate et imprévisible** une **augmentation sensible de la demande de soins** (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident collectif grave) ou une **perturbation de l'organisation de l'offre de soins.**

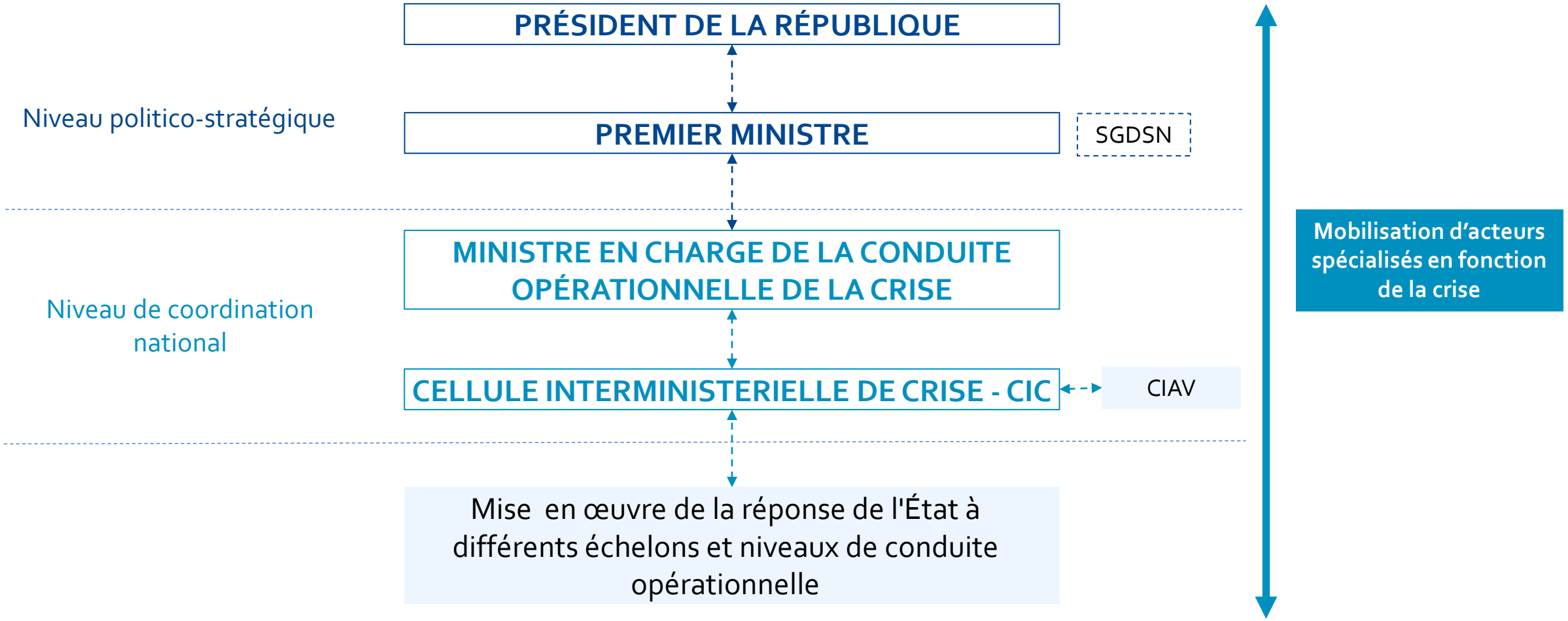
Une situation sanitaire exceptionnelle peut également résulter d'un événement à **cinétique lente** (épidémie ou épisode climatique exceptionnel par son ampleur, sa durée, etc.) provoquant des **tensions dans l'offre de soins** et pour lequel les **premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.**

Seuls le **Directeur Général de l'ARS, le préfet de département ou le ministre chargé de la santé** peuvent décider de qualifier une SSE, déclenchant la mise en œuvre de différents plans.

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle peut ainsi revêtir différentes formes :

Par sa nature	Elle peut concerner des domaines variés et avoir des répercussions sanitaires ou au contraire avoir un caractère spécifiquement sanitaire (exemples : épisode de tensions hospitalières ou rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé).
Par son ampleur	Elle peut concerner un seul département, une région, une zone de défense ou impacter l'ensemble du territoire national.
Par son origine	Elle peut procéder soit de circonstances nationales, soit de circonstances internationales ayant des conséquences sanitaires sur le territoire.
Par sa dynamique	Elle peut relever d'une cinétique nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relever d'une cinétique plus lente (spécificité d'une situation à caractère sanitaire pouvant nécessiter une expertise particulière ou des investigations épidémiologiques par exemple).

2 – Organisation de la réponse aux crises

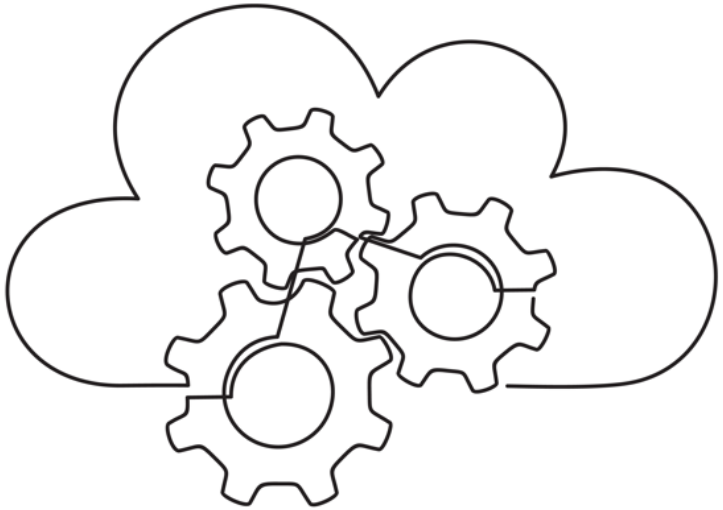


Niveau politico-stratégique

Le pilotage de la réponse aux crises est effectué par le **Premier ministre,** en lien avec le président de la République avec l'appui du Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN).

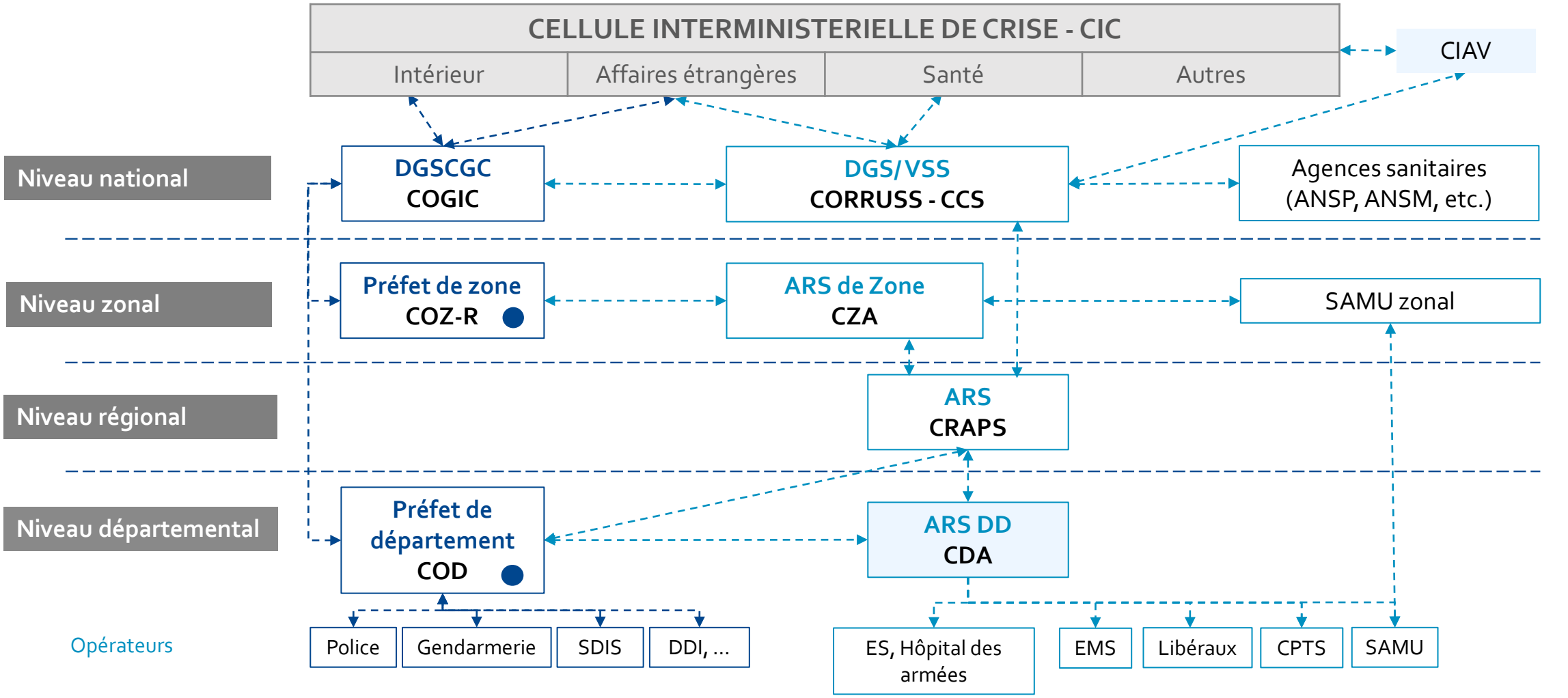
Niveau de coordination national

La conduite opérationnelle de la crise peut être confiée à un ministre désigné par le Premier Ministre en fonction de la nature des événements, du type de crise ou de l'orientation politique qu'il entend donner à son action. (Ex : ministère de l'intérieur pour une crise sur le territoire national ; ministre des affaires étrangères pour les crises extérieures, ministère de la santé pour une crise sanitaire etc.)



Lorsque l'ampleur de la crise le justifie, le Premier ministre peut décider de l'activation de la cellule interministérielle de crise (CIC), qui réunit l'ensemble des ministères concernés. La CIC est l'outil de pilotage politique et stratégique de l'action gouvernementale en matière de gestion de crises majeures en coordonnant l'ensemble des centres opérationnels des ministères. Il peut aussi déclencher la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) pour la centralisation des informations concernant les victimes d'actes de terrorisme.

3 – Les niveaux de coordination et échelons d'intervention *



Présence de l'ARS

*** Schéma simplifié disponible en annexe**

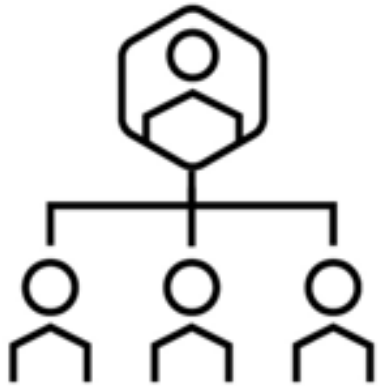
La gestion nationale et territoriale des SSE s'insère dans un cadre défini qui fait intervenir différentes autorités et structures compétentes, dont l'intervention se limite à un territoire précis et à des missions déterminées.

Les quatre échelons d'intervention opérationnels et de coordination qui peuvent être mobilisés en SSE en fonction de l'ampleur de la crise sont les suivants :

Échelon national		
	non sanitaires	sanitaires
Acteurs	▪ Ministère de l'intérieur ▪ Ministère des affaires étrangères ▪ Les autres ministères en fonction de la nature de l'événement	▪ Ministère en charge de la santé avec l'appui des agences sanitaires (ASN, ANSP, ANSM, EFS, ABM, ASIP Santé) ▪ Ministère des armées (service de santé des armées
Direction	Direction générale de la Sécurité civile et de la gestion de crises (DGSCGC)	▪ Direction générale de la Santé (DGS) ▪ Sous-direction Veille et sécurité sanitaire (VSS)
Pilotage	Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC)	Centre opérationnel de réception et régulation des urgences sanitaires et sociales-centre de crise sanitaire (CORRUSS-CCS)
Rôle	Analyse et gère les catastrophes naturelles et technologiques, assure la remontée d'informations, ainsi que l'interface avec les centres opérationnels des autres ministères	Centralise l'ensemble des alertes et d'assurer la gestion des situations d'urgence sanitaire, en lien avec les autres directions des ministères et institutions concernées

Evolution attendue au niveau ministériel en 2023, avec la création d'une direction dédiée à la préparation et gestion de la crise, avec une forte transversalité vis-à-vis des autres directions (DGS, DGOS, DGCS, …)

Échelon zonal		
Acteurs	Non sanitaires	Sanitaires
	Préfet de zone	▪ **ARS de zone** ▪ SAMU zonal en appui technique de l'ARS
Rôle	▪ Représente l'État dans la zone de défense et de sécurité ▪ Prépare et met en œuvre les mesures concourant à la sécurité nationale, en matière de sécurité civile et de gestion de crise, en liaison avec les préfets de département. ▪ Dispose d'un État-major interministériel de zone	Exerce des redéploiements ou la projection des moyens tactiques, ressources rares et/ou de ressources humaines de proximité, dans le cadre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS)
Pilotage	Centre opérationnel de zone (COZ)	Cellule zonale d'appui (CZA)



La région Occitanie avec la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse constituent **la zone de défense et de sécurité SUD.**

Le préfet de zone est le préfet de la région PACA.

L'ARS de zone pour la zone Sud couvre également les 3 régions : **Occitanie, PACA et Corse**

A **l'échelon régional**, **le pilotage opérationnel de situation sanitaire est assuré par l'Agence régionale de santé.**

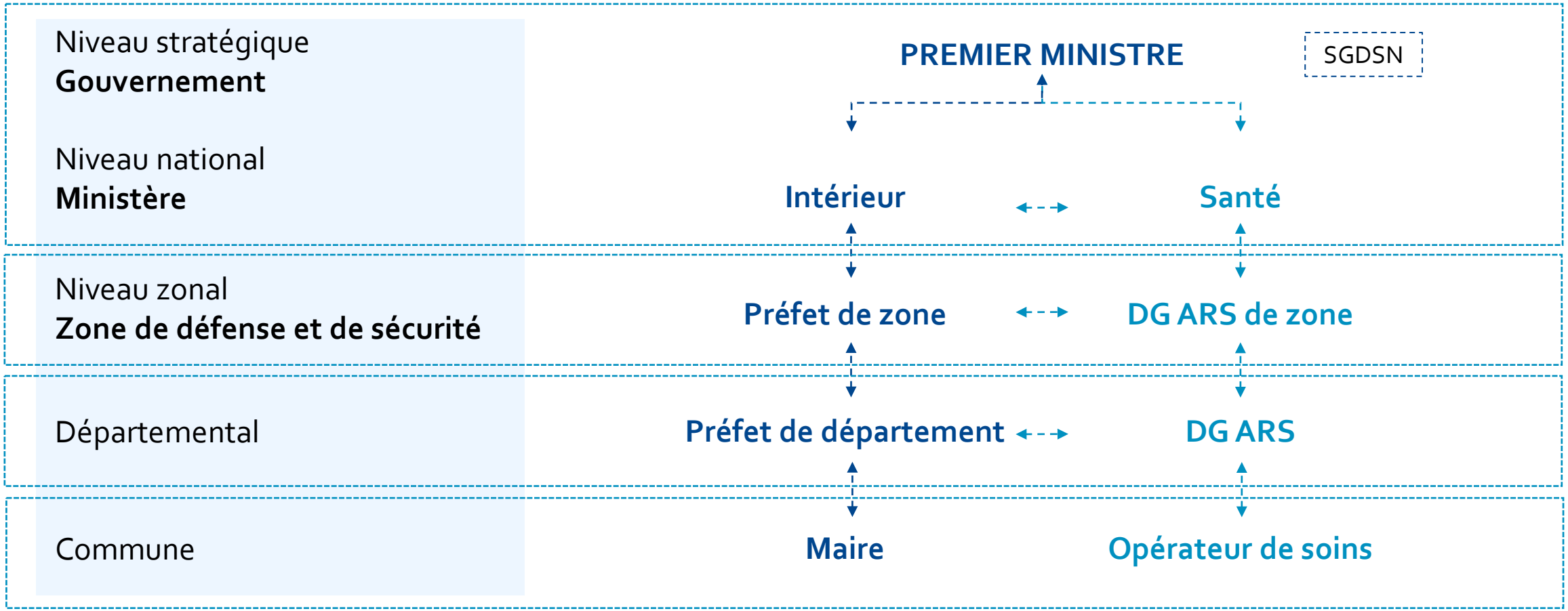
Lorsque la situation sanitaire le nécessite, l'ARS peut décider d'activer sa cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Pilotée par le service zonal, elle assure le suivi et la gestion spécifiques d'un évènement exceptionnel régional ou national ayant un impact sanitaire majeur.

Dans ce cadre, la mobilisation de l'ARS est maximale et la CRAPS, opérationnelle 7j/7, dispose de ressources humaines et d'une salle dédiée à la gestion de la situation sanitaire.

Le niveau opérationnel départemental est piloté par le **préfet de département**

Échelon départemental		
Acteurs	non sanitaires	sanitaires
	Préfet de département	Délégation départementale de l'ARS
Rôle	**Assure la cohérence de l'action publique par la coordination de l'ensemble des acteurs**	Constitue le centre d'appui de proximité dans la gestion de situation sanitaire. Ses missions varient en fonction de l'organisation retenue à l'ARS Régionale pour gérer une situation sanitaire donnée
Pilotage	Centre opérationnel départemental (COD)	Cellule départementale d'appui (CDA)
Opérateurs	Police et la gendarmerie nationales, service départemental d'incendie et de secours (SDIS), direction départementale interministérielle (DDI) et associations agréées de sécurité civile	Établissements de santé, médico-sociaux, hôpital des armées, professionnels libéraux, CPTS, MSP, SAMU,

4 – Les acteurs de la gestion des SSE



5 – Les dispositifs de réponse aux SSE et leur articulation

L'organisation des secours, la prise en charge des populations, la sauvegarde des personnes, des biens et de l'environnement, les situations exceptionnelles nécessitent une préparation en amont pour apporter une réponse opérationnelle la plus efficace possible en situation d'urgence (accident, catastrophes, sinistres, etc.). Pour faire face à ces événements, les pouvoirs publics s'appuient sur différents dispositifs, **NOTAMMENT L'ORSEC ET L'ORSAN**.

Le dispositif ORSEC et le schéma ORSAN ont des finalités différentes, mais sont complémentaires pour la prise en charge des victimes dans le système de santé. Ils peuvent être renforcés par un plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires si les capacités sanitaires locales sont dépassées en fonction de l'ampleur, de la cinétique et des besoins liés à la nature de l'événement

Dispositif ORSEC

Organisation de la Réponse de SEcurité Civile

Il sert à organiser la réponse intersectorielle de sécurité civile à différentes situations d'urgence, notamment en matière de secours à personnes.

L'ORSEC-NOVI : Nombreuses VIctimes

Plan Zonal de Mobilisation

Le plan zonal de mobilisation, volet sanitaire des plans zonaux de défense et de sécurité 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.

Chaque ARS de zone est responsable de la déclinaison et de la mise en œuvre du plan zonal de mobilisation sur son territoire.

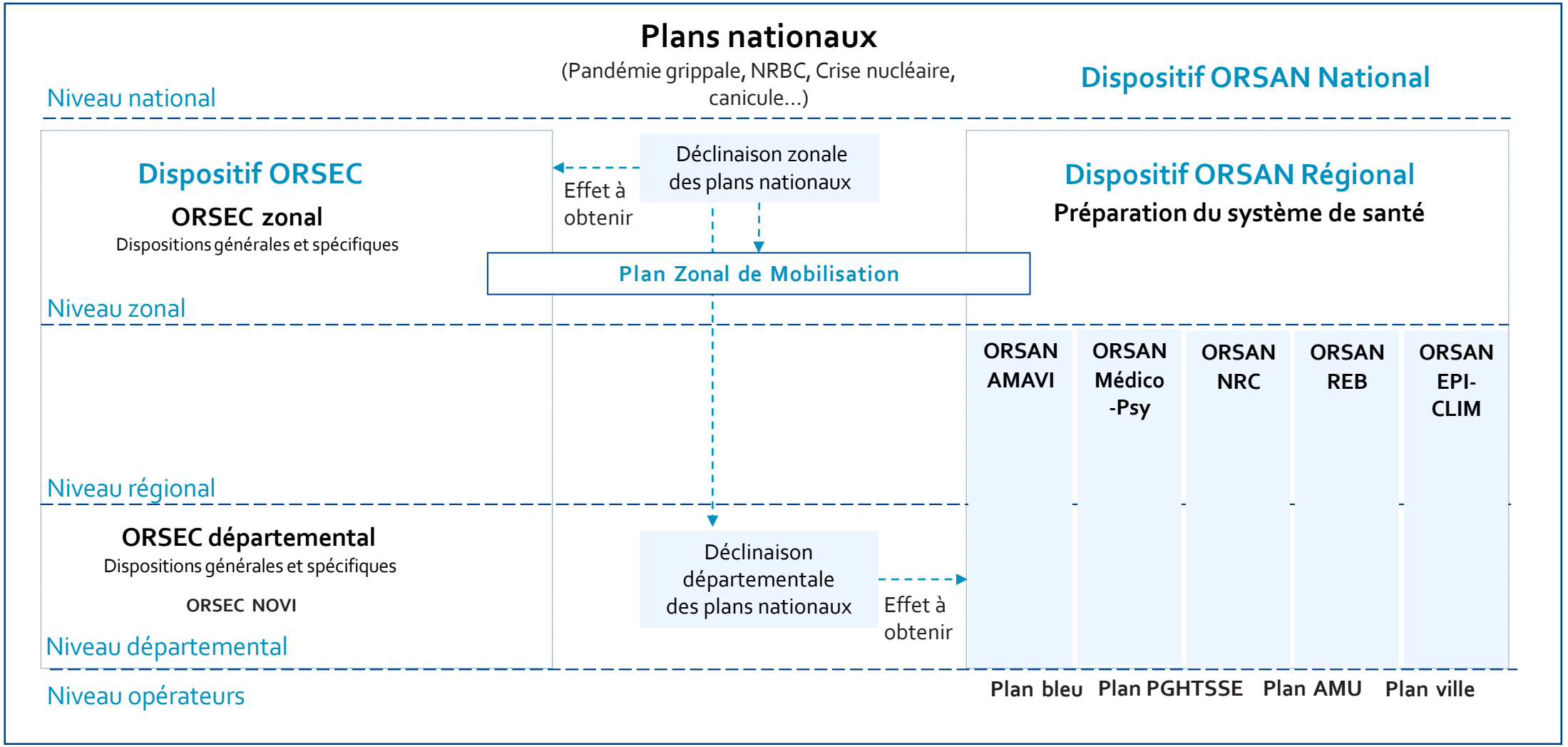
Dispositif ORSAN

Organisation de la Réponse du système de SANté en situations sanitaires exceptionnelles

Il organise la montée en puissance du système de santé : mobilisation coordonnée des opérateurs de soins (établissements de santé) et des professionnels de santé. Il définit le parcours de soins des victimes et structure les filières de prise en charge.

L'articulation des dispositifs de réponse aux crises

Ces dispositifs se déclinent dans les différents niveaux opérationnels. Ils sont tous complémentaires.



6 – Les plans opérationnels de réponse ORSAN

Les ARS sont chargées d'organiser la réponse du système de santé pour faire face aux SSE, en élaborant le dispositif ORSAN dont les plans prennent en compte l'ensemble des risques majeurs susceptibles d'impacter l'offre de soins.

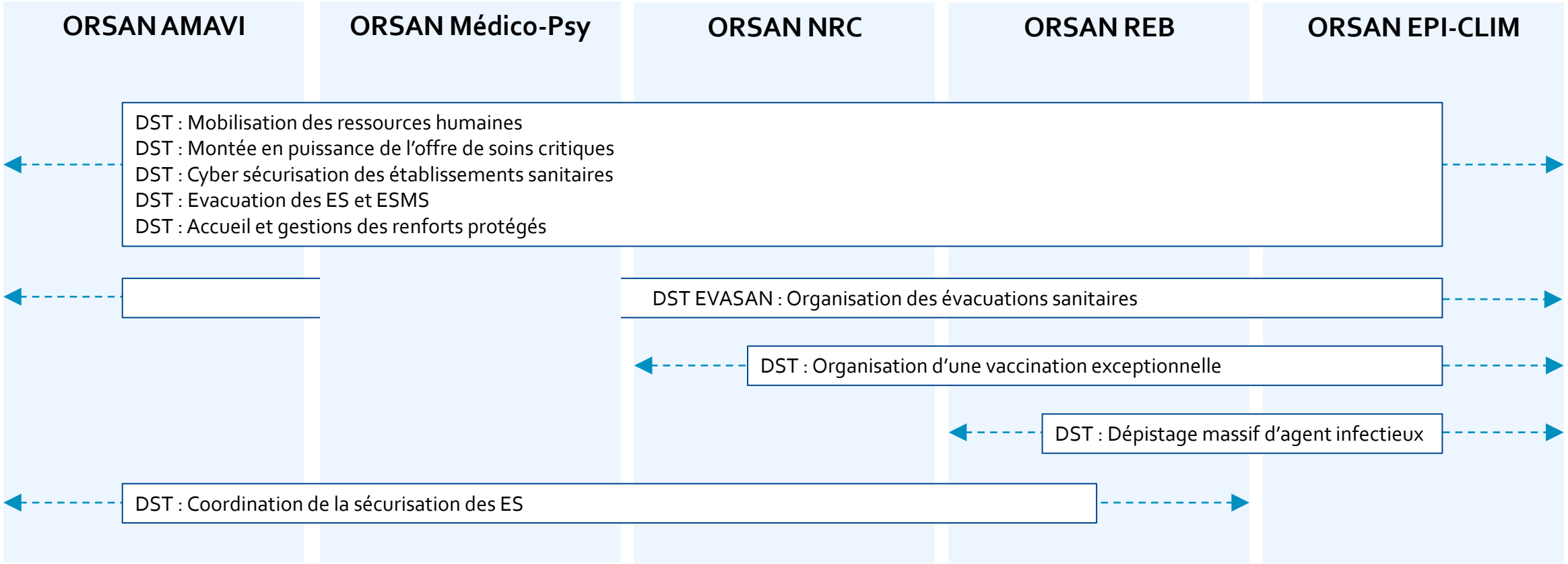
Le dispositif ORSAN se décline en cinq plans, selon la nature de l'évènement et/ou du risque identifié :

Chaque plan ORSAN est élaboré avec pour objectif de rechercher les approches les plus efficientes au sein de chaque territoire, en prenant en compte les particularités et les ressources locales disponibles dans les secteurs libéral, pré hospitalier, hospitalier et médico-social.

ORSAN AMAVI	**ORSAN Médico-Psy**	**ORSAN NRC**	**ORSAN REB**	**ORSAN EPI-CLIM**
Assurer la prise en charge dans le système de santé d'un **A**fflux **MA**ssif de **Vi**ctimes non contaminées (blessés somatiques) quelle qu'en soit la cause : - Catastrophe naturelle, - Accident technologique, - Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs	Assurer la prise en charge **MÉDICO-PSY**chologique des patients victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat)	Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent **NRC** : **N**ucléaire, **R**adiologique ou **C**himique (victimes potentiellement contaminées)	Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible : **R**isque **É**pidémique et/ou **B**iologique connu ou émergent	Assurer la prise en charge des patients en situation d'**ÉPI**démie Assurer la prise en charge des victimes d'un phénomène **CLI**matique ou environnemental (canicule, grand froid, pollution, …)

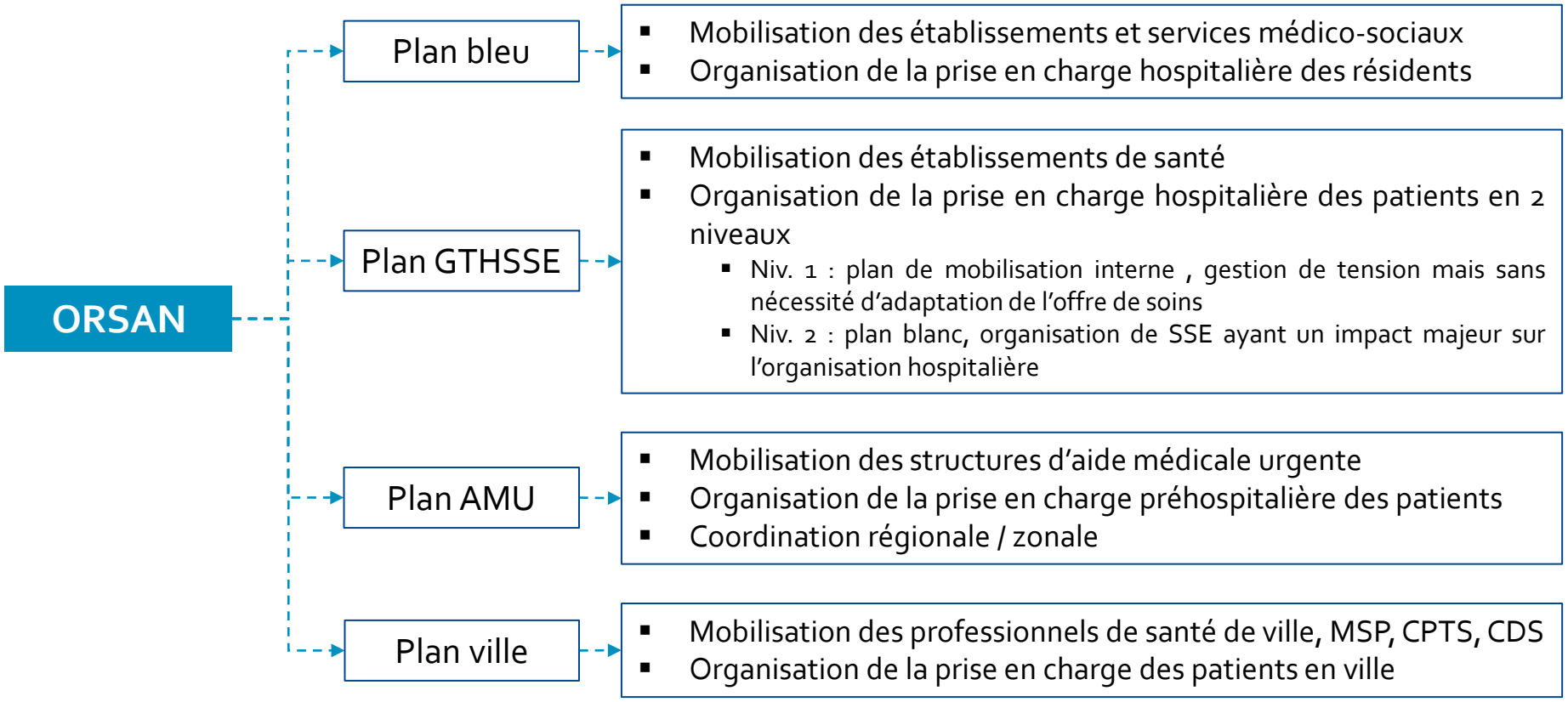
Les dispositions spécifiques transversales ORSAN

Ces 9 dispositions spécifiques transversales (DST) servent à assurer la mise en œuvre d'opérations thématiques en complément des différents plans du dispositif ORSAN.



Le plan des opérateurs

Le dispositif ORSAN repose sur les plans des opérateurs de soins. C'est par la montée en puissance de toutes les structures de soins qui existent dans les différents secteurs qu'ORSAN est créé.



Les plans PGTHSSE et plan bleu sont complétés par un **PCA, plan de continuité d'activité**, pour garantir la reprise et la continuité des activités de l'établissement suite à une situation qui perturbe son fonctionnement normal.

7 – La classification des établissements de santé

Au sein de chaque volet ORSAN sont définis le rôle et les objectifs de prise en charge assignés par l'ARS à chaque structure de soins publique ou privée en fonction, notamment, de leur plateau technique.

1

Etablissements de « première ligne » :

- établissements de santé disposant de
  - structure d'accueil des urgences
  - plateau technique chirurgical
  - assurant une prise en charge H24
- établissements dits « experts » disposant d'un plateau technique hautement spécialisé pour une prise en charge spécialisée (brûlés graves, neurochirurgie, chirurgie cardio-thoracique, traumatologie pédiatrique, etc.).
- établissements situés à côté d'un site présentant des risques spécifiques

2

Établissements de « deuxième ligne »:

- établissements de santé disposant d'un plateau technique médico-chirurgical sans structure d'accueil des urgences.

Ils sont mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.

Les patients sont ainsi orientés prioritairement vers les établissements de « PREMIÈRE LIGNE » pour le risque considéré, plus particulièrement vers les établissements « EXPERTS » pour les prises en charge spécialisées (orientation directe ou secondaire).

Enfin, les établissements dits de « deuxième ligne » sont susceptibles de prendre en charge secondairement des patients transférés depuis un autre établissement.

Les autres établissements (3ème ligne) sont mobilisables en complément des premiers et sont tenus de mettre en place un dispositif pour assurer une réponse minimale en SSE.

Cette hiérarchisation qui se base sur les capacités de prise en charge des établissements de santé et de leur plateau technique, facilite la régulation par le SAMU des patients vers les établissements de santé et structure le parcours de soins dans une logique de filière.

Dans l'écosystème des SSE il est aussi question des **ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE RÉGIONAUX (ESR-R),** qui sont dans la catégorie 1ère ligne.

Ils sont désignés en fonction de leurs capacités d'accueil spécifiques et de leurs ressources humaines et techniques. Les ESRR fournissent un appui technique aux ARS et jouent un rôle d'expertise et de coordination technique auprès des autres établissements pour la gestion des SSE.

En Occitanie, il s'agit du CHU de Toulouse.

Pour s'adapter aux spécifications de la région Occitanie, dans la nouvelle version du plan ORSAN la catégorisation des établissements sera affiné en sous-catégorie en fonction de l'expertise de la structure (grands brulés, balistique, etc…) Les établissements de 1ère ligne seront ainsi classés : 1A, 1B, 1C, 1D, de même pour les structures de 2ème ligne.

PARTIE III

Mise en œuvre de la gestion des SSE

1. La ville dans la gestion des SSE
2. Le rôle de la CPTS
3. Les étapes de gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Synthèse

La participation des professionnels de ville est essentielle lors d'une situation sanitaire exceptionnelle pour orienter les patients, garantir la continuité du parcours de soins, suivre les sorties d'hospitalisations tout en étant proportionnelle aux besoins induits et en lien avec les compétences et équipements des professionnels de ville ou de leur exercice coordonné.

Par les professionnels de santé qu'elles fédèrent, les CPTS jouent un rôle essentiel dans le maillage du territoire et dans la coordination et l'organisation de ces différents acteurs. La CPTS aura un rôle de facilitateur sur le territoire.

Afin de pouvoir assurer au mieux ce rôle, la CPTS, en lien avec tous les acteurs du territoire, doit établir un plan d'action basé sur 4 étapes fondamentales de la gestion de SSE : l'anticipation, l'adaptation, le pilotage de crise et le retour d'expérience.

En contexte de SSE, prévoir en amont comment articuler la capacité de réponse des professionnels de santé libéraux aux dispositifs existants, c'est devancer l'incertitude, être prêts et maintenir une grande qualité de prise en charge.

1 – La ville dans la gestion des SSE

Les professionnels de ville constituent le premier maillon du parcours de santé des patients. Leur association à la préparation et à la réponse aux SSE constitue donc un facteur clé pour l'acceptation des décisions publiques par la population.

Au niveau territorial la gestion de SSE ressort de l'autorité du DG ARS qui peut être en lien avec le préfet de département en fonction de la situation.

L'alerte et l'information sont relayées par **l'ARS uniquement** à la CPTS et aux autres acteurs de santé si nécessaire.

L'alerte ne peut émaner que des autorités en cas de SSE. En revanche, la CPTS peut signaler une situation sanitaire inquiétante et la transmettre à l'ARS via son point focal régional : ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Les CPTS, n'étant ni des établissements ni des structures effectrices de soins, sont soumises à des risques liés à leur environnement extérieur (épidémies, catastrophes naturelles, attentats…) et non à des risques inhérents à une défaillance interne leur structure.

Enjeux de mobilisation en secteur libéral :

- Participation à une campagne massive de prévention, dépistage, vaccination
- Montée en charge de l'offre de soins non programmé en libéral
- Maintien de la prise en charge de patients
- Prise en charge initiale de patients
- Orientation des patients vers les hôpitaux désignés en fonction de leur typologie et du volet ORSAN ou vers la cellule médico psychologique

Limites possibles des CPTS en SSE

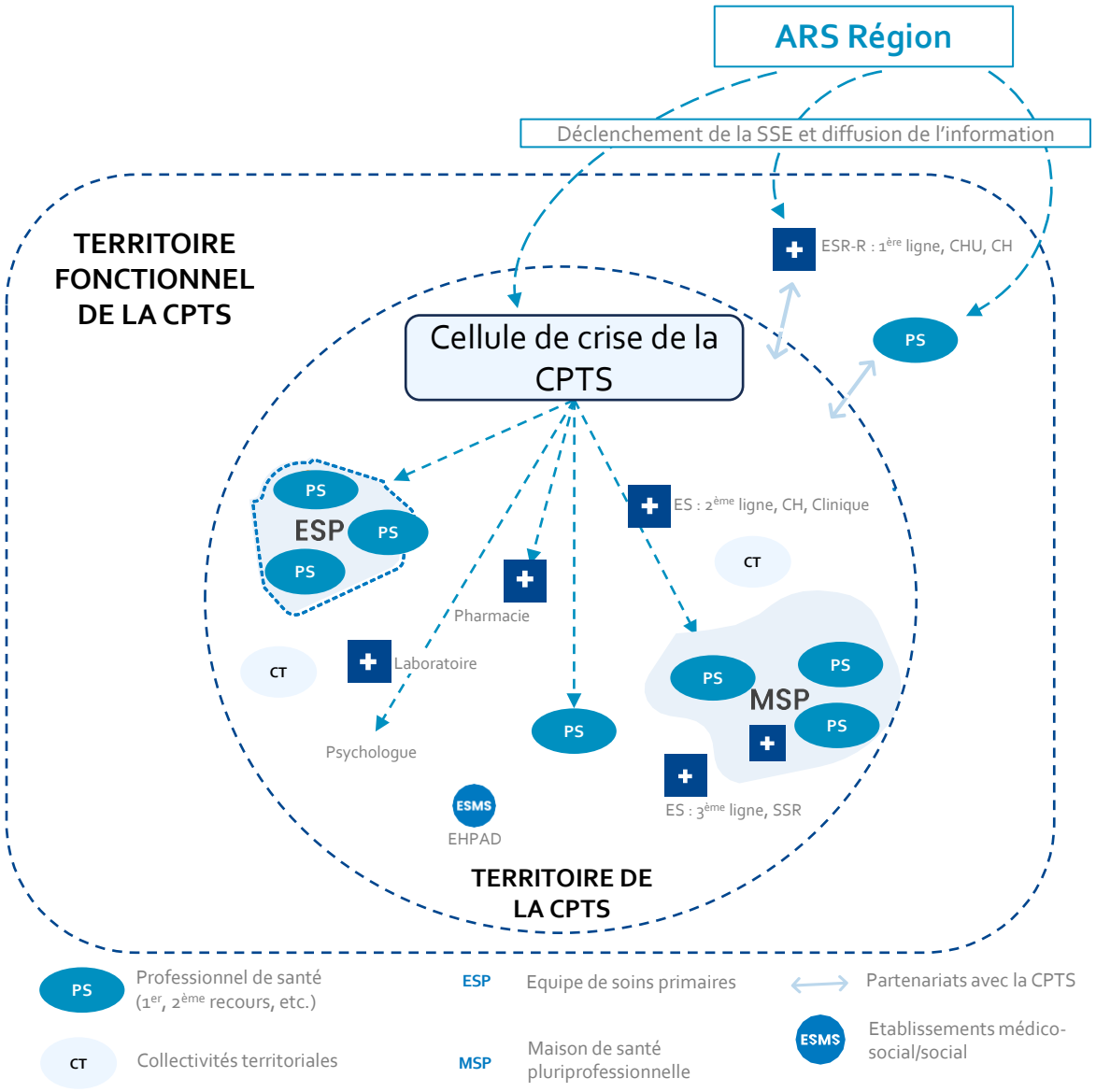
- Absence de compétences spécifiques à la ville : prise en charge des urgences, absence de plateau technique,…
- Absence d'équipement : EPI, …
- Mise en danger des intervenants
- Demande hors des capacités de la CPTS (moyens matériels et/ou humains disponibles, possibilités d'actions, de mobilisation, …) lors du déclenchement d'une SSE

2 – Le rôle de la CPTS

La CPTS est identifiée comme un maillon pour coordonner les réponses à apporter à la population dans un territoire défini.

En situation sanitaire exceptionnelle, à l'échelle du territoire vis à vis des adhérents, des partenaires, des institutions, des collectivités territoriales et de la population, la CPTS a un rôle de :

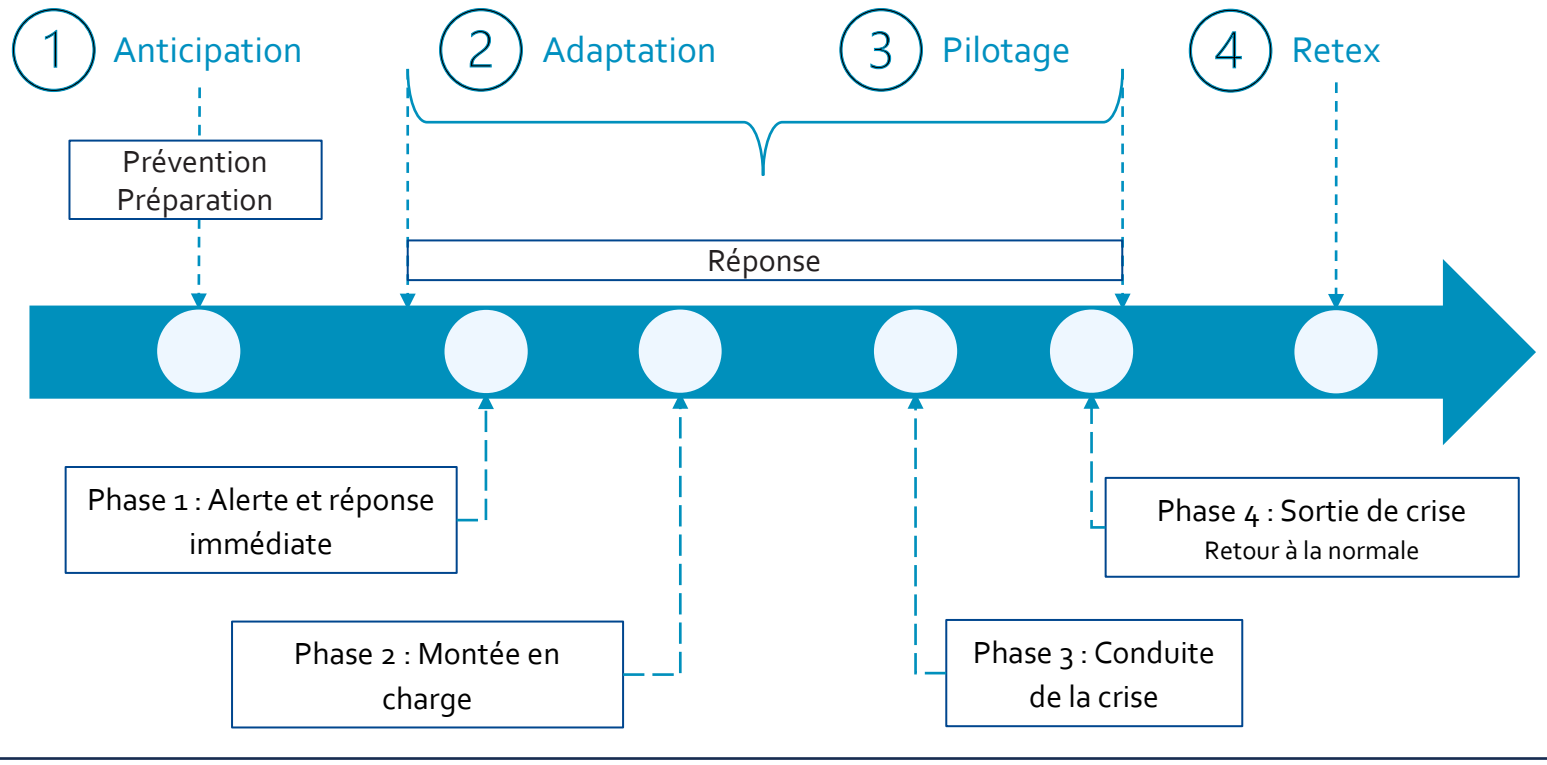
- Point de contact pour l'ARS pour le territoire de la CPTS
- Gestion, centralisation et diffusion des informations pour la population et les professionnels de santé
- Lien et articulation entre les différents acteurs et ressources
- Facilitation en temps de SSE.



3 – Les étapes de la gestion des SSE

La trame nationale intitulée « lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de situation sanitaire exceptionnelle par les CPTS », élaborée par le Ministère de la Santé et de la Prévention détaille 4 thématiques fondamentales :

Gestion de situation sanitaire exceptionnelle



Les enjeux :

- Être plus réactif et préparé
- Anticiper la continuité des soins et les prises en charge traditionnelles,
- Eviter la submersion
- Définir un cadre d'intervention normé et protecteur,
- Assurer la sécurité des personnes,
- Mieux se connaitre entre partenaires et connaitre le juste rôle de chacun

1 Anticipation

Anticiper la survenue d'une SSE : Il s'agit de préparer des outils de réponse en anticipation des situations pouvant perturber de façon significative la demande de soins.

- Assurer la fourniture d'outils et moyens nécessaires à la gestion de SSE ;
- Former et décrire la cellule de crise ;
- Mettre en place des actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation.

Exemples d'outils pour la gestion de SSE

- Fiche identité CPTS
- Cartographie et caractéristiques générales du territoire
- Offre de santé et articulation entre les acteurs de santé du territoire notamment MSP
- Risques sur le territoire
- Annuaire des membres de la CPTS
- Annuaire des ressources disponibles sur le territoire et personne contact
- Recensement des moyens matériels
- Descriptions des modalités de distribution du matériel fourni par les autorités compétentes
- Recensement des matériels médicaux indispensables non fournis

- Organisation et composition de la cellule de crise
  - Référents, membres, rôle, lieu
  - Gestion et circulation de l'information
  - Règles de fonctionnement
  - Tenue d'un journal de bord
- Procédure d'armement de la cellule
- Formations appropriées (CESU)

- Réunions d'informations
- Réunions de construction des plans
- Exercices et entrainements

2 Adaptation

Il s'agit de prévoir un dispositif de montée en puissance en fonction de la nature et de l'ampleur de la SSE.
Les fiches réflexes sont un excellent outil qui regroupe l'ensemble des gestes, actions et conduites à tenir dans des cas précis de situations sanitaires.

Phase 1 : Alerte et réponse immédiate

- Réception, analyse de l'alerte et évaluation de la situation
  - Ligne téléphonique, email spécifique, adresse cellule de crise
- Détermination du niveau de gradation
- Activation du dispositif et armement de la cellule de crise
- Coordination des professionnels de santé disponibles
- Distribution des équipements mis à disposition des autorités
- Distribution des matériels médicaux indispensables non fournis

Exemple de fiche reflexe n°1

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date : Version 1 :		
FICHE REFLEXE 1 : RECEPTION DE L'ALERTE ET ANALYSE		
CONCERNE : TOUTE PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS		
OBJECTIF : RECEPTION DE L'ALERTE, VERIFICATION, ANALYSE DE LA SITUATION		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
Action I : Réception de l'appel/mail Noter : Heure d'appel/mail : Nom, Prénom de l'appelant : Fonction : N° de téléphone où joindre le correspondant : Origine de l'appel de l'ARS : Le message exact : .... **Action 2** : Vérification de l'appel Rappeler le correspondant au numéro noté précédemment pour confirmer la réalité de l'alerte. **Action 3** : Analyse de la situation Identifier le groupe de personnes en charge de valider la décision d'armer la cellule de crise. **Action 4** : Activation du dispositif par le déclencheur Le déclencheur prend la décision de la transmission de l'alerte aux membres de la cellule de crise. ⇨ **FIN DE LA FICHE REFLEXE 1** ⇨ **BASCULER SUR LA FICHE REFLEXE 2**		

Phase 2 : Montée en charge

- Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent
- Adapter les circuits et les lieux
  - Information aux membres de la CPTS
  - Installation de la cellule et mise en place de son organisation
- Mener les actions nécessaires à la gestion de SSE
  - Mobilisation des moyens proportionnés à la suite de l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes selon une stratégie de fonctionnement en « mode dégradé » :
    - **gradation 1** : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante
    - **gradation 2** : création de structures dédiées pour la prise en charge de patients : si possible adossement à un établissement de référence (ESR, MMG, CH)
  - Mise en place des protocoles d'organisation inter-structures en évitant la rupture des soins, des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire, des protocoles d'allers vers les publics à domicile
- Assurer la continuité des soins, notamment pour patients en d'ALD

Exemple de fiche reflexe n°2

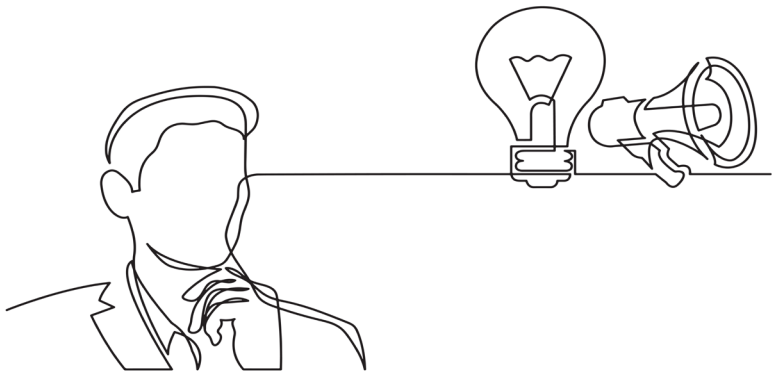
PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date : Version 1 :		
FICHE RELEXE 2 : INSTALLATION ET CONSTITUTION DE LA CELLULE DE CRISE		
CONCERNE : TOUTE PERSONNE DESIGNEE PAR LA CPTS		
OBJECTIF : CONSTITUTION ET INSTALLATION CELLULE DE CRISE		
PROCEDURE	**HEURE**	**FAIT PAR**
Action 1 : Ouverture de la cellule de crise - Rejoindre les locaux pré-identifiés de la cellule de crise - Récupérer la mallette gestion de crise et les équipements nécessaires au fonctionnement de la cellule - Ouvrir la mallette gestion de crise et sortir les procédures et fiches réflexes / fiches actions. **Action 2** : Appel des membres - Envoyer un message type aux membres de la cellule de crise, facilement interprétable (exemple, « Plan de gestion de crise déclenché, rejoignez le local de cellule de crise à l'adresse… ») - Doubler d'un appel téléphonique. - En cas d'absence du titulaire, appel du 2nd, puis 3ème remplaçant de chaque fonction. Il convient d'inviter les membres de la cellule à : ▪ S'organiser très rapidement pour se rendre disponibles, tant d'un point de vue professionnel (exemple : annuler les RDV et réunions prévues, etc.), que personnel (exemple : prévenir ses proches, organiser la garde des enfants, etc.). ▪ Rejoindre au plus vite la salle de crise. **Action 3** : Installation de la cellule de crise - Faire émarger les membres de la cellule de crise - Rappel des éléments de contexte de la SSE et échanges sur la stratégie de réponse envisagée - Rappel des consignes de base de fonctionnement de la cellule de crise		

3 Pilotage

Il s'agit de prévoir la mise en place de la cellule de crise adaptable selon les typologies de crise et qui assure le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS et au besoin des cellules départementales d'appui et le cas échéant les cellules de crise hospitalières des établissements du territoire.

Phase 3 : Conduite de la crise

- Assurer un suivi de la SSE
- Mettre en œuvre la stratégie de réponse :
  - Veiller au bon fonctionnement de la cellule
  - Gestion information et communication
  - Gestion des ressources matérielles et humaines

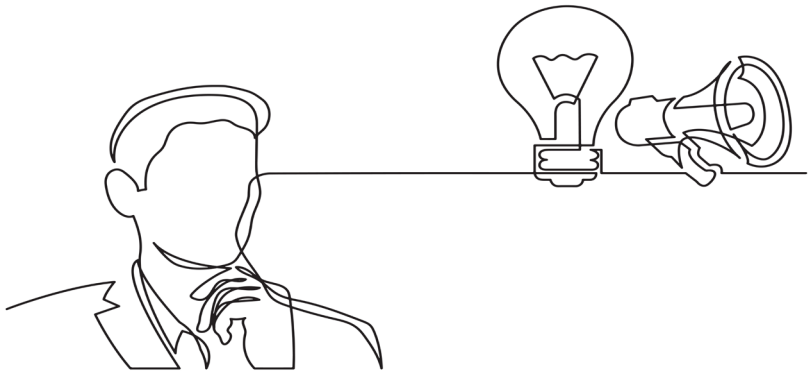


Exemple de fiche reflexe n°3

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date : Version 1 :		
FICHE REFLEXE 3 : CONDUITE DE CRISE		
CONCERNE : MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE		
OBJECTIF : GESTION DE LA SITUATION ADAPTEE A LA CRISE		
PROCEDURE	**HEURE**	**FAIT PAR**
Action 1 : Dans ce cadre il appartient à chaque référent de veiller à la bonne application de sa ou ses fiche(s) de poste. En conduite de crise, les objectifs stratégiques de la cellule de crise sont les suivants : - L'organisation de la réponse à la SSE : définition et mise en œuvre de la stratégie. - Le suivi de la SSE : recevoir, traiter et classer les informations entrantes / tenir une main courante / tenir des tableaux de bord de suivi des actions/ réaliser des points de situations. - La gestion du sujet sensible de la communication. - La gestion des ressources (matérielles / humaines), notamment sur la durée.		

Phase 4 : Sortir de la crise

- Analyser l'évolution de la SSE
- Envisager le retour à la normale
  - Désactivation du dispositif
  - Désarmement de la cellule de crise



Exemple de fiche reflexe n°4

PROCEDURE D'ACTIVATION DU DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE		
Date : Version 1 :		
FICHE REFLEXE 4 : ATTERRISSAGE		
CONCERNE : FONCTION DECISION ET PILOTAGE		
OBJECTIF : SORTIE DE CRISE ET LEVEE DU PLAN DE GESTION DE CRISE		
PROCEDURE	HEURE	FAIT PAR
Action1 : Après analyse de l'évolution de la SSE et après prise de contact avec la cellule d'appui ARS, la fonction décision de la cellule de crise décide de la désactivation du dispositif de gestion de crise et du désarmement de la cellule de crise. **Action 2** : Noter l'identité du membre de la cellule de crise qui transmet l'information relative à la levée du dispositif de gestion de crise et à la sortie de crise : …… …… …… …… **Action 3** : Informer l'ensemble des membres de la cellule de crise, l'ensemble des membres de la CPTS et les différents acteurs mobilisés de la désactivation du dispositif et du désarmement de la cellule. (Canal de diffusion à déterminer),		

4 Retour d'expérience

Organiser un retour d'expérience post crise, c'est :

- Permettre une analyse de la gestion de l'événement et de la mise en place d'éventuels correctifs sur le plan initial de gestion de crise (démarche qualité)
- Echanger, confronter les méthodes et expériences
- Pointer les marges de progressions et les besoins

Son objectif est de formaliser des recommandations permettant de réajuster le plan d'action pour améliorer la prévention et la planification des crises.

Il est intéressant de planifier la mise à jour du plan d'action suite au Retex afin d'y intégrer « à chaud » les recommandations.

Exemples d'outils pour la gestion de crise

- Etablir une évaluation de son intervention durant la SSE :
  - les points forts;
  - les points faibles;
  - les apprentissages/choses à améliorer;
  - le délai de réalisation;
- Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise

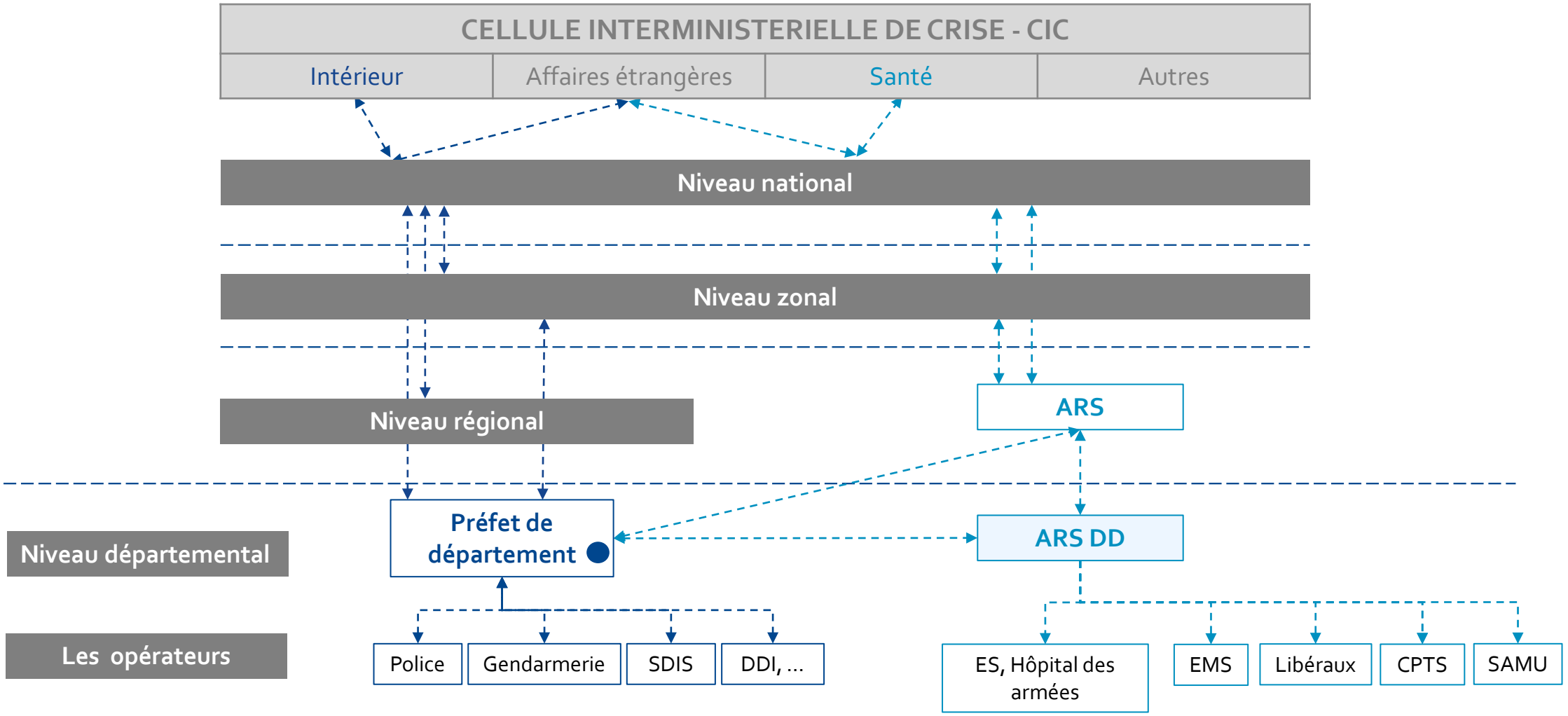
Annexes

1. Texte de référence du cadre réglementaire
2. Schéma simplifié : organisation de la réponse aux crises
3. Bibliographie et ressources

Textes de référence du cadre réglementaire

- Circulaire du 16 février 2024 – Accès circulaire
- Accord conventionnel interprofessionnel MSP du 24 juillet 2017 – Accès accord conventionnel
- Avenant 1 de l'ACI MSP du 4 mars 2022 – Accès à l'avis relatif à l'avenant 1 de l'ACI
- Accord conventionnel interprofessionnel CPTS du 20 juin 2019 – Accès accord conventionnel
- Ordonnance du 12 mai 2021 – Accès ordonnance et Accès rapport relatif ordonnance
- Avenant 2 de l'ACI CPTS du 20 décembre 2021 – Accès à l'avis relatif à l'avenant 2 de l'ACI
- Note d'information du 12 janvier 2023 de la DGOS – Accès au document
- Dispositif ORSEC : loi n° 2004-811 du 13 août 2004
- Plan Zonal de Mobilisation : décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013

Schéma simplifié : organisation de la réponse aux crises



Présence de l'ARS

Bibliographie & ressources

- Conduite la réponse aux crises – SGDSN – Accès
- Fiche pédagogique prise en charge situations sanitaires exceptionnelles – HAS – Accès
- Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles – Ministère de la Santé et de la prévention – Accès