

— Identification et mobilisation des moyens au sein d'une zone de défense limitrophe —

C. Bailly, G. Brélivet, V. Sevaër, J. Menou

Quels enjeux dans le cadre de la stratégie nationale de réponse ?

— **Réactivité** aux heures ouvrables et non ouvrables

— **Coordination** avec les **partenaires**

- Centre de crise sanitaire du **Ministère**
- Toutes les **ARS de la zone** de défense Ouest : cinq en novembre dernier, quatre aujourd'hui (Centre, Bretagne, Pays de Loire et Normandie)
- **Préfecture de zone** de défense (EMIZDS, COZ renforcé)
- **Samu de zone**

*Pas de contact direct avec les préfectures départementales (COD)
ni avec les Etablissements de santé*

— Prise en charge des **missions** confiées

— Capacité à **tenir dans le temps**

Rappel SSE antérieures Zone Ouest

— Epidémie H1N1 2009-2010

- En même temps que se construisaient les ARS
- Pression constante sur les services pendant 9 mois
- Organisation sur la durée des heures ouvrées

— Tempête Xynthia 2010

- Mobilisation en urgence
- Continué sur le court terme surtout localement

— Crise des carburants 2010

- Première crise pour les ARS
- Organisation sur plusieurs semaines heures ouvrables et week-ends

— Tempêtes successives de janvier et février 2014

- Organisation deux mois sur heures ouvrables et week-ends (COZr)

Ces exemples, pour l'essentiel n'ont pas fait appel à une mobilisation sanitaire zonale H24 pendant plusieurs jours

Activation des dispositifs en Zone Ouest

le vendredi 13 novembre

- COZ renforcé de la Préfecture de zone
 - armé très rapidement le vendredi à 22h00
 - entièrement fonctionnel à 23h30
- Astreinte du service zonal
 - saisie par le niveau central,
 - rappel par l'astreinte zonale d'un autre cadre zonal
 - rappel également par l'astreinte zonale et l'astreinte Bretagne d'un autre cadre de l'ARS Bretagne mis à disposition successivement pendant le week-end de l'ARS Bretagne puis de l'ARS de zone
 - Opérationnelle à partir de 23h30
- Astreintes des cinq ARS de la zone
 - Sollicitées par l'ARS de zone
- Directions de garde des Etablissements de santé
 - Sollicitées par l'astreinte des ARS ou parfois par le Samu de zone
- Les Samu de la zone
 - Sollicités par le Samu de zone ou par leur directeur de garde

Cinq missions demandées aux ARS de zone et confiées selon le cas

Aux ARS pour leurs ETS

Au Samu de zone

— Capacités en Hélicoptère SMUR et en SMUR (V13, 23h49)

— Capacités des établissements en réa et blocs (S14, 01h26)

— Capacités ETS en réa, blocs et listes personnels (S14, 15h11)

— Bilan des légistes (S14, 16h37)

— Mobilisation des CUMP (S14, 17h50)

Quels retours pour quelle utilisation ?

Mobilisation des structures d'urgence (SAMU, SMUR, urgences, CUMP)

- Bilan SMUR et Héli-SMUR confié aux **ARS pour leurs ETS** (Samu de zone pas encore activé), dernière retour vers CCS en 1h50, pas d'utilisation des disponibilités remontées
- Bilan des capacités projetables des CUMP, confié au **Samu de zone**, retour du bilan en moins de 5 heures comme demandé, **mobilisation effective de 36 professionnels** de 4 régions sur les 10 jours suivants

Capacités des établissements en réa et en blocs puis listes

- Premier bilan confié au **Samu de zone**, retour au CCS en 1h46, pas d'utilisation des disponibilités remontées
- Second bilan (dont les listes de personnels mobilisables) confié aux **ARS pour leurs ETS**, retours vers CCS disparates, étalés sur au moins 7 heures, pas d'utilisation des données remontées

Bilan des légistes disponibles

- Demandé aux **ARS pour leurs ETS**, dernier retour des régions en 5 heures, pas d'utilisation des données demandées

Discussion

Eléments généraux

- L'adressage des messages peut être source de confusion :
 - ARS de zone / ARS sur le même plan (une des cinq missions)
 - différencier action / information
 - risque de retours disparates des ARS, ce qui rend l'ARS de zone aveugle
- Accompagnement des commandes par un libellé contextuel
- Affichage d'un délai de remontée
- La mobilisation de moyens zonaux limitrophes de l'évènement est justifiée par l'urgence. Mais réalisée ou non, cette mobilisation, que ce soit par le Samu demandeur ou par CCS, doit s'accompagner d'une information de l'ARS et de l'ARS de zone concernées
- Les commandes répétées sur l'évaluation des capacités hospitalières sont certainement nécessaires, surtout si elles s'accompagnent de besoins de précisions supplémentaires (listes des personnels). Néanmoins leur répétition, surtout si elle sont confiées à des porteurs différents, pèse sur les ETS
- Penser à la levée d'alerte
- Partage des outils disponibles (annuaires, procédures, plans)
- Préparation et partage de fiches-type « attentats » : bilan SMUR, Héli-SMUR, CUMP, capacités des services dont chirurgie pédiatrique, légistes...

Discussion

Concernant l'activation du Samu de zone

- Entité « Samu de zone » n'existe pas encore au plan réglementaire
- Néanmoins, sera localisé à Rennes, siège zone de défense
- Deux des praticiens du Samu 35 « auto-rappelés », partenaires au quotidien AMU et SSE
- Ont assuré à la demande ARS de zone deux des cinq enquêtes demandées (première des enquêtes réa et blocs, puis CUMP)
- Enquête initiale (SMUR et Héli-SMUR) en revanche confiée aux ARS pour leurs ETS (Samu de zone pas encore activé)
- **Question : jusqu'où confier les identifications de moyens au Samu de zone ? (Cadre des futures missions Samu de zone)**
 - Sur les moyens qu'ils ont mission d'utiliser en propre (SMUR, Héli-SMUR, urgences, stocks tactiques, CUMP) ?
 - Sur partie des moyens intra-hospitaliers (réa, blocs, praticiens)?
 - Curseur des prérogatives pourrait aussi être modulé en fonction de la situation, de la gravité de la SSE, de sa cinétique, de la période (nuit, WE)...
- Besoin de BAL et téléphones dédiés Samu zonal
- Fonctionnement très positif de ce dispositif dans cet épisode de début de week-end, mais en heures ouvrées ?

Discussion

Concernant les autres acteurs

- La préfecture de zone a été réactive (COZr immédiatement), accueil et accompagnement actifs de l'équipe ARS de zone
- Réactivité et fonctionnement très satisfaisants des ARS de la zone (équipes d'astreinte) et des ETS
- L'ARS de zone : trois cadres ont assuré du vendredi 13 au soir jusqu'au dimanche 15 au soir le travail au COZr : un cadre zonal et deux cadres qui appartiennent à la CRDS de l'ARS Bretagne et acceptent de partager les astreintes zonales. Le seul autre cadre zonal n'était pas rappelable ce WE là.
 - Liste des cadres d'astreinte trop courte
 - Liste de rappels identique
 - Appui de l'ARS Bretagne plus pour les rappels au COZr ou en CZA ?
 - Appui des autres ARS pour la gestion des astreintes ?
- Cinétique rapide de la SSE, et la non ouverture de la CZA peuvent être faussement rassurants.

Conclusion

- Au regard es 48 premières heures de cette SSE, satisfaction globale de l'organisation actuelle : préfectorale, interministérielle et sanitaire
- De nombreux progrès ont été réalisés et la chaîne santé (niveau central, ARS de zone, ARS, ETS) remplit son rôle, ce qui est reconnu des partenaires
- En rapport des enjeux soulignés initialement
 - Réactivité globale ? Oui
 - **Coordination** avec les **partenaires** ? **Oui**
 - Prise en charge des **missions** de la crise ? **Oui**
 - Enjeu de la définition des missions du Samu de zone
 - Capacité à **tenir dans le temps**, à **peser** pour les ARS de zone lors des SSE de forte intensité sur plusieurs jours ?