



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

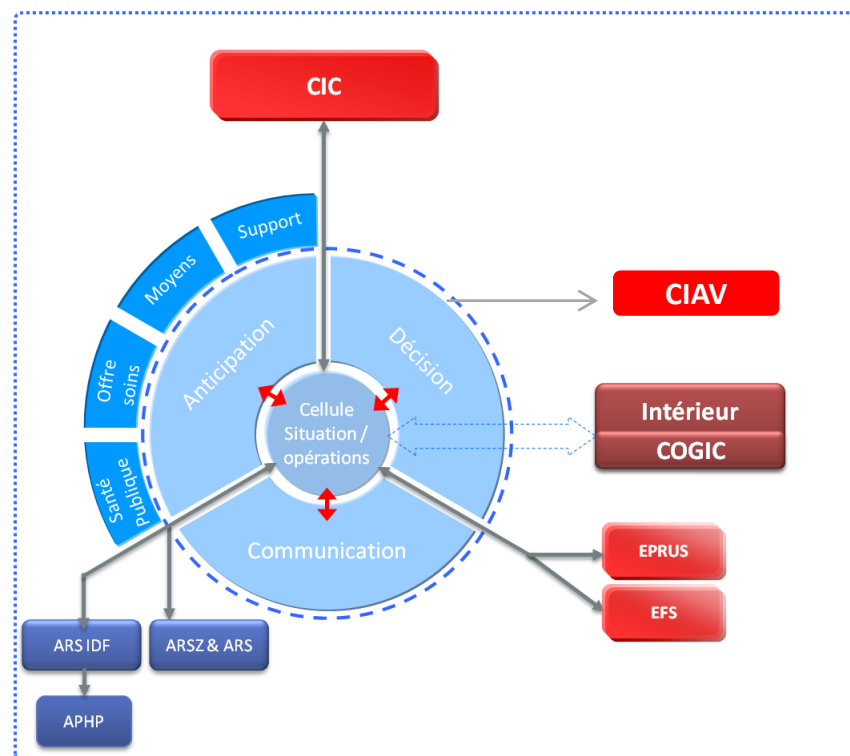
MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015

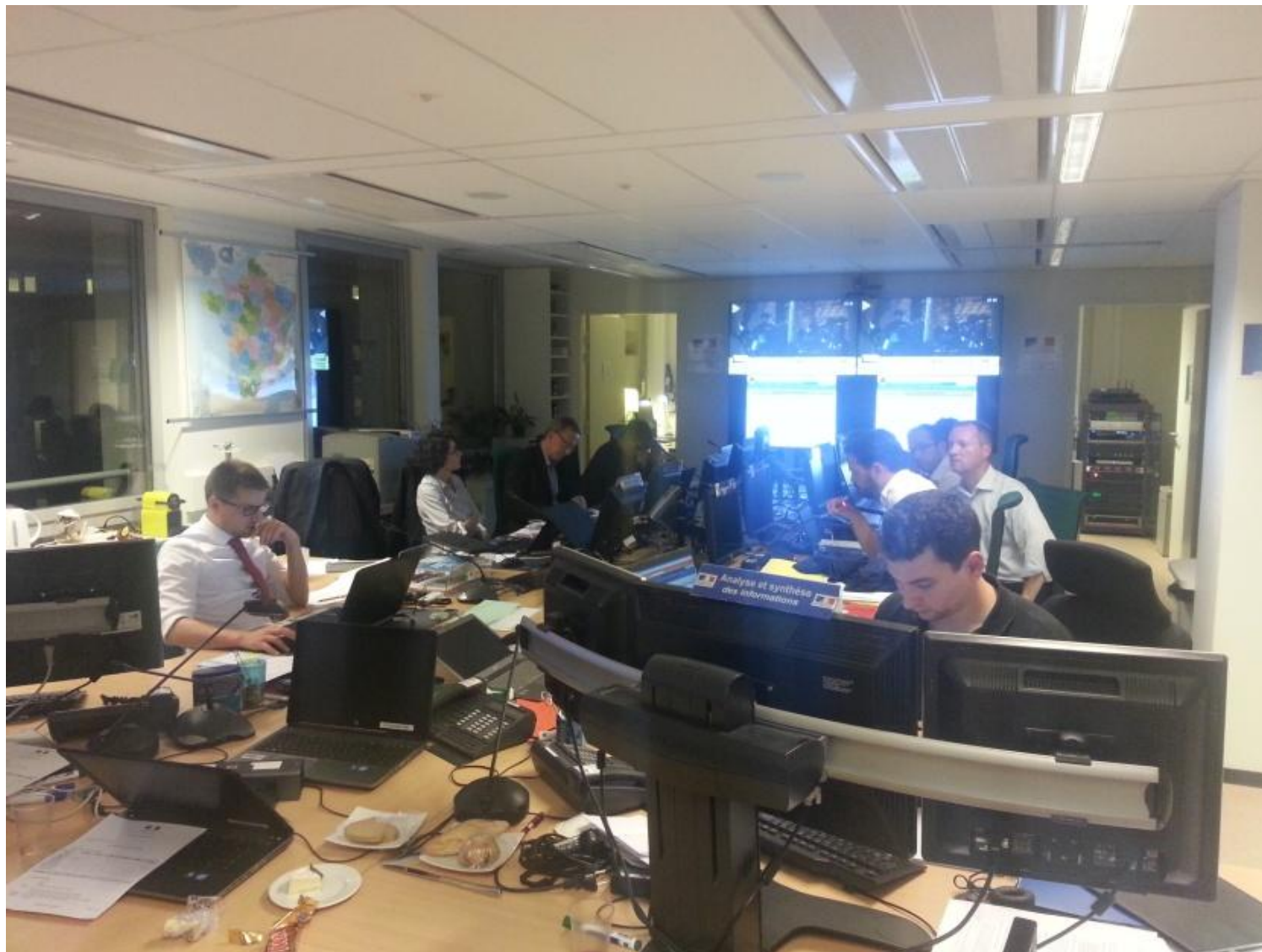
La coordination nationale de la phase aigüe

Le CCS a pour missions d'assurer :

- ♦ L'élaboration de la stratégie de réponse du système de santé et la coordination nationale de la mise en œuvre ;
- ♦ Le suivi et l'analyse de la situation sanitaire notamment sur la base des remontées d'informations des ARS avec l'édition de point national de situation ;
- ♦ La contribution à la réponse interministérielle par la participation du ministère de la santé à la CIC et à la CIAV.



- 21h30 : rappel des agents du CORRUSS par l'astreinte du Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) en rappelant les personnels du Département des urgences sanitaires (DUS) et de la MiCOM.
- 22h00 : activation du Centre de crise sanitaire (CCS) par le Directeur général de la santé.



- **Le CCS a immédiatement mobilisé :**
 - L'ARS Ile de France afin d'assurer le suivi permanent de la situation et organiser la réponse pour la prise en charge des victimes ;
 - Les ARS des zones limitrophes (zone Nord, zone Ouest, zone Est) en vue de mettre en alerte les établissements de santé pour apporter un appui à l'ARS Ile de France notamment par l'envoi d'équipes SMUR en renfort ;
 - L'Établissement français du sang (EFS) afin d'assurer un approvisionnement optimal des établissements de santé en produits sanguins ;
 - L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) en anticipation d'un recours potentiel à la réserve sanitaire voire aux stocks stratégiques nationaux .

- **Organisation / objectifs :**

- 3 réunions téléphoniques ont été organisées durant la nuit (minuit – 3h00 et 7h00) ;
- Objectifs principaux dans cette phase d'incertitude :
 - Identifier les seuils de rupture de la réponse en IdF : équipes SMUR / capacités hospitalières ;
 - Définir, le cas échéant la stratégie de renfort des autres régions : projection d'équipes SMUR, organisation d'évacuation extra-zonale.
- Diffusion d'un MARS à minuit.

- **Quels sont les enjeux ?**

- Disposer d'une vision de la situation partagée durant les différents étapes de la crise
- Anticiper les points de rupture
- Disposer de bilans partagés des moyens disponibles
- Définir la stratégie de prise en charge
- Organiser et coordonner les renforts.

- **Quelles sont les phases ?**

1. Phase de réponse immédiate
2. Phase de montée en de la chaine « santé »
3. Définition de la stratégie de renfort
4. Mise en œuvre de la coordination nationale

Stratégie de coordination nationale :

Phase de réponse immédiate

- Engagement de moyens supplémentaires par anticipation sous l'autorité du SAMU territorialement compétent par les SAMU limitrophes avec l'appui de l'ARS
- Identification de points de rassemblement des moyens
- Point d'attention pour les héliSMUR lors de l'intervention de moyens aériens significatifs

Stratégie de coordination nationale :

Phase de montée en puissance de la chaîne santé

- Mise en alerte et en tension de la chaîne « santé » : CCS – ARS de zone – ARS (en parallèle de la chaîne intérieure COD – COZr – CIC)
- ARS « de renfort » :
 - Mises en alerte des ES potentiellement impactés par les ARS
 - Mises en réseau avec les SAMU de la région
- Envoi d'officiers de liaison dans les centres stratégiques ou tactiques : agent ARS dans la cellule de crise du SAMU
- 3 actions à mener :
 - Consolidation de la situation
 - Bilan des moyens engagés
 - Bilan des moyens mobilisables en renfort
- Organisation de conférences téléphoniques nationales

- Coordination national / régional
- Identification précoce des points de rupture de l'offre de soins (vecteurs SMUR, plateaux techniques, personnels médico chirurgicaux)
- Quels sont les stratégies ?
 1. Prise en charge des UA au sein du territoire impacté,
 2. Évacuation des UR vers des ES périphériques ou extra-régionaux,
 3. Organisation de transferts secondaires après prise en charge chirurgicale d'hémostase,
 4. Projection d'équipes médico-chirurgicales vers les ES de 1ères lignes
(nb : impacts sur la mobilisation des héliSMUR sur les stratégies 3 & 4)
- Partage impératif de la stratégie avec la sécurité civile (dimensionnement des besoins en vecteurs / types)

Stratégie de coordination nationale :

Mise en œuvre de la coordination nationale

- CCS réalise la synthèse des capacités disponibles par ES des régions de soutiens. Réactualisation régulière des bilans par ARS
- Bilans envoyés à l'ARS et au SAMU afin d'assurer la régulation
- Région impactée (ARS / SAMU) réalise une expression de besoins en termes de vecteurs au CCS
- Validation de l'engagement des moyens disponibles par le CCS. Evaluation CCS / CIC – COGIC des compléments en vecteurs nécessaires.