

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Instruction DGS/DUS/SGMAS n° 2014-153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

NOR : AFSP1411258J

Validée par le CNP le 18 avril 2014 – Visa CNP 2014-71.

Résumé : la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), c'est-à-dire aux événements inhabituels ou de grande ampleur susceptibles de mettre en tension le système de santé ou de perturber son fonctionnement, était initialement centrée sur un recensement des moyens à l'échelle départementale. Cette préparation doit dorénavant être construite autour de l'organisation de l'offre de soins à partir des orientations que le préfet peut émettre à l'ARS sous forme d'effets à obtenir. Dans cette démarche, le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE, dit « ORSAN », est un dispositif intégré de préparation qui a vocation à adapter les parcours de soins des patients et à déterminer les mesures nécessaires pour que le système de santé puisse monter en puissance lors de tous types d'événements. Ce dispositif comprend :

- un schéma de planification relatif à l'organisation du système de santé en SSE, appelé schéma ORSAN, 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 ;
- des orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE.

Les agences régionales de santé (ARS) mettent en œuvre le dispositif ORSAN qu'elles mettent à disposition des préfets en SSE, lorsque ces derniers assurent le pilotage de la crise. Elles élaborent ce dispositif en lien avec les agences régionales de santé de zone (ARSZ) et les acteurs du système de santé concernés, notamment les établissements de santé de référence (ESR) qui pourront leur fournir un appui technique. Le schéma ORSAN constitue dorénavant le centre de gravité de la planification du système de santé en SSE, constituée également des plans blancs, des plans bleus, et des plans de renfort établis aux échelons d'intervention des préfets (le plan blanc élargi départemental et le plan zonal de mobilisation) qui doivent s'articuler avec lui. Ce cadre général de planification a vocation à former le volet « santé » de l'ensemble des plans de défense et de sécurité.

Mots clés : ARS – ARSZ – situations sanitaires exceptionnelles – ORSAN – organisation – planification – réponse – effets à obtenir – préfet – réserve sanitaire – moyens tactiques – établissements de santé de référence – formation – EPRUSS.

Références :

- Code de la santé publique, articles L.3131-8 et suivants ;
- Code de la sécurité intérieure, articles L.741-1 et suivants ;
- Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Instruction du 2 novembre 2011 relative à la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé ;
- Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS 2013-274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Textes abrogés :

- Circulaire DHOS/HFD/DGSNR n° 2002-277 du 2 mai 2002 relative à l'organisation des soins médicaux en cas d'accident nucléaire ou radiologique ;
- Circulaire DHOS/HFD n° 2002-284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes

Annexes :

- Annexe I. – Planification de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles.

- Annexe II. – Intégration de la réserve sanitaire dans le système de santé.
- Annexe III. – Mission des établissements de santé de référence (ESR).
- Annexe IV. – Gestion des moyens tactiques renforçant l'aide médicale urgente.
- Annexe V. – Formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé de zone ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Monsieur le directeur général de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (copies pour information à Messieurs les préfets de zone ; Mesdames et Messieurs les préfets de département).

Dans le cadre de la montée en charge de l'organisation gouvernementale de gestion de crise introduite par *Le Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale* publié en 2008, il vous a été demandé de mettre en place au sein de vos agences les organisations permettant d'assumer pleinement vos missions de préparation du système sanitaire, notamment dans le domaine de la planification en appui des préfets.

Vous avez ainsi structuré votre organisation de préparation et de gestion de crise en mettant notamment en place des cellules régionales d'appui et de pilotage et en formalisant vos relations avec les agences régionales de santé de zone (ARSZ) par l'intermédiaire de protocoles adaptés. Je tiens à vous en remercier particulièrement dans la mesure où ce travail permet au système sanitaire de montrer sa crédibilité dans ce domaine.

L'instruction du 2 novembre 2011 visée en référence annonçait également les orientations stratégiques prioritaires du cadre général de préparation que vous avez à construire territorialement avec les acteurs de la santé. Les leviers réglementaires et financiers qui vous sont nécessaires ont depuis été en grande partie mis en place, notamment dans le cadre du décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles et de la révision du régime des missions d'intérêt général (MIG) des établissements de santé.

Dorénavant, il vous appartient de donner une traduction concrète à ces orientations stratégiques en mettant en place un dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles, dit « ORSAN ».

Il vous revient naturellement de piloter ce dispositif que vous mettrez à disposition des préfets et qui consiste à identifier et adapter les parcours de soins utilisés en routine pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Il s'agit également d'assurer un continuum entre le fonctionnement habituel du système de santé et la réponse opérationnelle aux crises afin de mieux exploiter les capacités propres du système de santé.

J'insiste sur la nécessité de ne pas se limiter à un simple recensement de moyens à l'échelle régionale mais bien d'identifier les adaptations à prévoir sur l'organisation des soins à partir « des effets à obtenir » définis par les préfets dans le cadre de leur analyse territoriale des risques. Ce dispositif intégré de préparation doit ainsi comprendre les axes suivants :

- élaboration d'un schéma de planification relatif à l'organisation du système de santé en SSE ;
- dynamisation de l'attribution des moyens de réponse des établissements de santé, mutualisation de leurs achats et suivi de leur opérationnalité ;
- orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE, définies au regard des besoins de formation identifiés et des priorités.

Certains parcours de soins nécessitant des ressources rares seront réfléchis d'emblée selon une logique zonale et articulés avec le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires. Vous utiliserez à cet effet vos conventions avec les ARSZ afin de déterminer les modalités de conduite de ce projet. Les ARSZ pourront notamment mobiliser les établissements de santé de référence (ESR), dont les missions ont été renforcées et les ressources consolidées, pour apporter un appui technique à l'organisation des parcours de soins envisagés. Vous informerez les établissements de santé de cette démarche collaborative.

À partir du schéma régional de planification ORSAN que vous établirez, vous vous assurerez de la transposition des missions que vous aurez confiées aux acteurs de santé, dans leur contrat d'objectifs et de moyens, afin qu'ils se préparent en conséquence. Vous veillerez notamment à ce que ces acteurs adaptent leur organisation interne de crise ainsi que la gestion, le cas échéant, de leurs moyens de réponse.

Ce dispositif permettra de s'inscrire complètement dans les orientations de la stratégie de sécurité nationale relative à la démarche territoriale issue du nouveau « Livre blanc » de 2013. Il est en effet primordial que les autorités gouvernementales puissent compter sur une organisation du système de santé robuste et opérationnelle à tout moment.

Ce dispositif de préparation devra de surcroît permettre de développer les coordinations nécessaires avec les partenaires du système de santé, notamment ceux intervenant dans le cadre du dispositif ORSEC, dont il est complémentaire. En effet, en cas de crise le dispositif ORSAN sert à organiser l'offre de soins dans toutes ses composantes pour une prise en charge adaptée des patients, en aval du dispositif ORSEC.

Vous complétez ce dispositif par les plans de renfort, à savoir, le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires et le plan blanc élargi au niveau départemental, qui permettent aux préfets de mobiliser des moyens à l'échelle zonale ou à l'échelle départementale, conformément à leurs missions respectives.

Ce chantier est ambitieux. Toutefois, je sais pouvoir compter sur votre implication pleine et entière pour la mise en œuvre de cette démarche transversale, particulièrement structurante pour vos agences.

Vous pourrez vous appuyer sur les directions du ministère chargé de la santé pour vous accompagner dans cette démarche et vous proposer des leviers susceptibles de vous aider. D'ores et déjà une traduction juridique de ces dispositions est en cours et des réflexions ont été lancées, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, afin de faciliter la mobilisation des professionnels de santé libéraux à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Compte tenu de l'importance de ce chantier, une période de trois ans est prévue pour sa mise en œuvre. Toutefois vous voudrez bien me faire parvenir, *via* la boîte alerte@sante.gouv.fr, chaque année, avant le 31 décembre, un bilan d'étape détaillé sur la mise en œuvre de ce dispositif, selon un format type qui sera élaboré en lien avec vous. Toute difficulté d'application devra en outre être immédiatement portée à la connaissance de mes services. Un bilan régulier de l'application de la présente instruction sera réalisé par le département des urgences sanitaires.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
B. VALLET

*Le secrétaire général adjoint,
secrétaire général par intérim
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE I

PLANIFICATION DE LA RÉPONSE DU SYSTÈME DE SANTÉ EN SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

1. Cadre général de la planification du système de santé

L'instruction du 2 novembre 2011 visée en référence affirmait la volonté d'harmoniser les volets sanitaires des différents plans de réponse et prévoyait de développer des modules génériques pour organiser la prise en charge des patients ou des victimes, quel que soit le type de menace. Des éléments méthodologiques vous ont ainsi été transmis pour développer ces modules :

- préparation d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;
- préparation d'une distribution exceptionnelle de produits de santé ;
- aide à la réalisation d'un plan zonal de mobilisation ;
- guide méthodologique « évacuation massive ».

Il vous revient dorénavant d'articuler ces différents modules dans un cadre général de planification permettant de faire face à tous types de situations susceptibles de mettre en tension le système de santé ou de perturber son fonctionnement habituel, et de répondre à la fois à ces SSE et aux demandes de planification opérationnelle des préfets.

Ce cadre a vocation à constituer le volet « santé » des plans de défense et de sécurité, réunissant l'ensemble des actions de planification des ARS au sein :

- d'un socle d'organisation du système de santé en SSE. Il repose sur le schéma de planification relatif à l'organisation du système de santé en SSE, appelé schéma « ORSAN », et sur les plans d'opérateurs. Afin d'organiser la montée en charge coordonnée de l'offre de soins, le schéma ORSAN prédéfinit les parcours de soins des patients à partir des scénarii de situations susceptibles d'impacter le système de santé. Il est ensuite décliné au niveau des opérateurs de soins dans les plans blancs des établissements de santé, les plans bleus des établissements médico-sociaux, voire les contrats d'objectifs et de performance des maisons pluridisciplinaires de santé ;
- des plans de renfort établis aux échelons d'intervention des préfets dans le cadre de l'organisation gouvernementale de la gestion de crise :
 - le plan blanc élargi (départemental) ;
 - le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (au niveau de la zone de défense et de sécurité).

2. Élaboration du schéma ORSAN

La planification de l'organisation de l'offre de soins en SSE constitue un objectif prioritaire en matière de sécurité sanitaire. Il est en effet impératif que les préfets puissent bénéficier d'une organisation sans faille du système de santé qui constitue un maillon essentiel de la gestion interministérielle de crise.

Vous veillerez donc à élaborer le schéma ORSAN et à l'articuler avec les plans de renfort et les plans d'opérateurs dans un délai de trois ans. Vous vous appuyerez à cet effet sur les orientations méthodologiques définies dans le guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles, disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Vous vous assurerez également que les établissements de santé disposent d'un plan blanc intégrant les orientations du schéma ORSAN et faisant l'objet d'une évaluation annuelle. Une actualisation du guide d'aide à l'élaboration des plans blancs diffusé en 2006 sera réalisée en 2014.

Dans la mesure où certaines dispositions impliqueront nécessairement une coordination zonale, vous intégrerez les modalités d'élaboration de ce schéma dans les conventions qui vous lient aux ARS de zone. Vous pourrez notamment définir les modalités de recours à votre établissement de santé de référence mentionné à l'article R.3131-10 du code de la santé publique, pour vous apporter un appui technique dans cette démarche ou apporter une assistance aux établissements de santé pour élaborer leurs plans d'opérateurs.

J'attire votre attention sur la nécessité de maintenir opérationnelles, ou de développer, les capacités des acteurs du système de santé à la gestion de crise, en fonction notamment de la démarche globale d'évaluation des risques et des impacts auxquels le système de santé pourrait être amené à faire face, qui sera menée par les préfets de zone en application du « Livre blanc de

la défense et de la sécurité nationale » de 2013. Dans l'attente de ces précisions, des éléments indicatifs dimensionnants sont fournis dans le guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles.

À cet égard, vous pourrez débiter la démarche d'élaboration du schéma ORSAN par une synthèse des risques susceptibles d'impacter le système de santé et des effets à obtenir formulés par le préfet. Une fois cette synthèse effectuée, il vous appartiendra de réaliser, à partir des éléments du PRS, un état des lieux des capacités d'offre de soins de votre région et d'estimer ensuite, en lien avec les acteurs du système de santé concernés, leur marge possible d'ajustement. Ces capacités d'offre de soins dites « adaptées » seront ainsi évaluées à froid et de manière concertée, sur la base des capacités existantes. Cette démarche sera coordonnée, à l'échelle de la zone de défense, par l'ARSZ à partir du questionnaire capacitaire joint. Les ARSZ transmettront ainsi à la boîte alerte@sante.gouv.fr un bilan capacitaire avant septembre 2014.

Si la confrontation des capacités d'offre de soins régionales aux objectifs qui sont fixés au système de santé montre de fortes différences pouvant mettre en difficulté la continuité de l'action de l'État, il vous appartient de développer un programme d'actions permettant de renforcer progressivement ces capacités.

ANNEXE II

INTÉGRATION DE LA RÉSERVE SANITAIRE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'instruction du 2 novembre 2011 visée en référence vous demandait de relayer l'action de l'EPRUS afin de développer la réserve sanitaire. Le développement de cette réserve constitue en effet un objectif prioritaire afin de vous apporter une ressource supplémentaire mobilisable pour la gestion des crises sanitaires territoriales.

Les dispositions juridiques de la réserve sanitaire ont été assouplies par le décret n° 2013-15 visé en référence et son cadre d'emploi a été stabilisé. Ce cadre, élaboré après une large concertation auprès des ARS et des professionnels de santé, s'impose dorénavant à tous les acteurs du système de santé. Il est disponible sur les sites du ministère chargé de la santé et de l'EPRUS.

Il s'agissait notamment de mieux définir le recours à la réserve sanitaire et son articulation avec les autres acteurs du système de santé susceptibles d'être mobilisés lors d'une SSE, notamment dans le cadre du schéma ORSAN. Le cadre d'emploi précise également les modalités permettant de concilier la mobilisation de la réserve sanitaire et la continuité de l'organisation locale des soins.

Il est ainsi identifié au sein de la réserve sanitaire deux groupes de ressources :

- les réservistes retraités, non exerçants, remplaçants ou étudiants ;
- les réservistes en activité, notamment les professionnels de santé salariés des établissements de santé.

Dorénavant la réserve est une composante essentielle du système de santé et sa mobilisation s'inscrit dans les principes généraux de réponse des acteurs de la santé, décrits dans le cadre d'emploi de la réserve sanitaire :

- pour les événements sanitaires à cinétique lente (phénomènes infectieux épidémiques ou climatiques extrêmes et durables susceptibles d'entraîner des tensions sur l'offre de soins), la réponse sanitaire repose prioritairement sur les acteurs de l'offre de soins locale (médecine ambulatoire, établissements de santé, établissements médico-sociaux) et, le cas échéant, sur leurs dispositifs de mobilisation, notamment les plans blancs et les plans bleus. La réserve sanitaire peut être sollicitée en complément afin de renforcer temporairement les structures de soins en difficulté ;
- pour les événements à cinétique rapide (prise en charge de nombreuses victimes, lors de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques), la réponse sanitaire repose prioritairement sur l'aide médicale urgente. Les renforts nécessaires à la gestion de l'événement sont prioritairement mobilisés dans les structures de médecine d'urgence de la zone par l'ARSZ et régulés par le SAMU de zone. La réserve sanitaire peut être sollicitée pour renforcer les structures de soins.

Dans ces deux cas de figure, les réservistes mobilisés par l'EPRUS le seront en priorité au sein du groupe des réservistes retraités, non exerçants, remplaçants ou étudiants présents sur la zone de crise. Ce groupe de réservistes a vocation à contribuer au renforcement de l'offre de soins sur le territoire national dans une logique territoriale. En cas de nécessité, la mobilisation, en renfort, de professionnels de santé issus d'autres zones de défense et de sécurité est coordonnée par le ministère en charge de la santé qui s'appuie sur l'EPRUS pour la mise en œuvre.

La réserve sanitaire peut également être mobilisée pour des opérations sanitaires internationales ou pour apporter une expertise spécialisée (maladie émergente, épidémie, audit et évaluation des besoins et des organisations, réhabilitation de milieu de vie après une épidémie...). L'EPRUS mobilise en priorité pour ce type de mission des réservistes en activité. Des réservistes retraités, formés en tant que de besoin, peuvent également être mobilisés par l'EPRUS sur ce type de mission.

Pour les territoires présentant une situation spécifique, en raison de l'éloignement géographique et du manque de renfort de proximité, la mobilisation des deux groupes de réservistes peut être envisagée d'emblée.

Dans tous les cas, la mobilisation des professionnels salariés des établissements de santé par l'EPRUS dans le cadre de la réserve sanitaire s'organise en lien avec les ARS et leurs employeurs afin que celle-ci ne perturbe pas l'organisation locale des soins.

À partir de ces orientations, le cadre d'emploi de la réserve sanitaire a précisé les objectifs de recrutement, de gestion administrative et financière et de formation des différentes catégories de réservistes sanitaires. Une feuille de route pour sa mise en œuvre est en cours d'élaboration au niveau national, impliquant notamment l'optimisation des systèmes d'information pour la gestion

des dossiers individuels, le développement de formations à distance et des assouplissements juridiques pour le recrutement des candidats. Par ailleurs, une analyse juridique est actuellement en cours afin de donner au directeur général de l'ARS la possibilité de faire appel directement à la réserve sanitaire de l'EPRUS.

L'appui des ARS est essentiel pour la mise en œuvre de ce cadre d'emploi. Vous veillerez ainsi à relayer l'action de l'EPRUS pour développer l'activité de la réserve sanitaire. Des orientations vous seront prochainement transmises afin que vous puissiez apporter un appui à l'EPRUS tant dans la sensibilisation des professionnels de santé susceptibles d'intégrer la réserve sanitaire que dans l'organisation des formations de la réserve. À cet égard, vous pourrez notamment vous appuyer à terme sur les établissements de santé siège de SAMU pour organiser des formations d'adaptation à l'emploi en leur sein.

ANNEXE III

MISSION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE (ESR)

Les établissements de santé de référence constituent un élément clé du dispositif de réponse aux SSE, dont les missions sont définies à l'article R.3131-10 du code de la santé publique. Celles-ci ont été modifiées par le décret n° 2013-15 afin de les adapter aux nouvelles orientations et priorités en matière de préparation du système de santé.

Je vous rappelle que ces établissements disposent de ressources spécifiques, humaines et techniques, financées par une mission d'intérêt général (MIG) dédiée.

Vous veillerez ainsi à ce que les ESR mettent en œuvre concrètement les missions que vous voudrez bien leur confier, notamment dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du plan zonal de mobilisation et de son articulation avec les schémas ORSAN des ARS de la zone, à partir des orientations suivantes :

- appui à l'ARSZ pour le recensement de capacités de réponse aux SSE dans les établissements de santé et pour l'organisation des volets ORSAN-BIO et ORSAN-NRC du schéma ORSAN incluant la réalisation de l'état des lieux défini à l'annexe I ;
- apporter une expertise technique aux établissements de santé (aide à l'élaboration des plans blancs, au développement d'unités fixes de décontamination...);
- organiser le suivi et la gestion des moyens tactiques de la zone, selon les orientations définies à l'annexe IV ;
- coordonner l'élaboration et la mise en œuvre du programme de formation zonal, en lien avec les CESU de la zone de défense et de sécurité, selon les modalités définies à l'annexe V.

Les nouvelles missions confiées aux ESR, notamment en matière de gestion des moyens tactiques, compensent le transfert vers l'EPRUS des missions de détention et de conservation des stocks des produits de santé qu'ils réalisaient pour le compte de l'État.

Les ARSZ veilleront ainsi à ce que les ESR soient organisés de façon à renforcer leur efficacité pour la mise en œuvre de leurs missions et contractualiseront annuellement les objectifs et les actions des ESR dès 2014, en lien étroit avec les autres ARS concernées, afin de veiller à l'optimisation des ressources financières qui leur sont allouées.

Pour que les ESR puissent mettre en œuvre les missions qui leur sont dévolues, il est également impératif que les ARSZ et les ARS légitiment leur action auprès des autres établissements de santé.

Enfin je vous précise que les missions des ESR en situation de crise sont susceptibles d'évoluer rapidement pour tenir compte des orientations gouvernementales en matière de gestion de crise.

Un SAMU de zone, chargé de coordonner les interventions de renfort si les moyens déployés au sein du réseau des urgences ne sont pas suffisants pour répondre à un événement ou en cas de coordination de l'événement par le préfet de zone, devrait ainsi être prochainement formalisé par voie réglementaire. Il est également attendu que les ESR organisent leurs capacités d'expertise relatives aux pathologies induites par des agents NRBC, notamment des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes à potentiel épidémique, au sein d'une cellule opérationnelle susceptible d'être mobilisée en cas de crise.

ANNEXE IV

GESTION DES MOYENS TACTIQUES RENFORÇANT L'AIDE MÉDICALE URGENTE

L'instruction du 2 novembre 2011 a lancé une démarche permettant d'actualiser la gestion des moyens de réponse des établissements de santé aux SSE. Ces moyens, dits tactiques, sont des moyens mobiles mobilisables et projetables très rapidement qui visent notamment à renforcer l'aide médicale urgente. Il s'agit des :

- postes sanitaires mobiles (PSM) ;
- équipements de protection individuelle dédiés aux intervenants SMUR, et aux personnels des établissements de santé équipés d'unité fixe de décontamination hospitalière, identifiés pour prendre en charge une victime contaminée sur site ou au sein de l'établissement ;
- respirateurs mobiles ;
- unités mobiles de décontamination hospitalière¹.

Dans ce cadre, ces deux dernières années, les actions suivantes ont été menées :

- l'identification d'une mission d'intérêt général dédiée pour financer l'acquisition et le renouvellement de ces moyens (MIG acquisition et maintenance des moyens pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles) ;
- la mise à disposition des ARS de modèles d'avenants aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé leur permettant de contractualiser ces missions ;
- la mise en place d'une commission spécialisée au sein de l'EPRUS pour proposer les cahiers des charges techniques de ces équipements et actualiser la composition des PSM ; ces éléments seront progressivement mis en ligne sur le site de l'EPRUS et du ministère chargé de la santé ;
- la mise en place d'une malle d'antibiotiques et d'antidotes dans les PSM permettant de traiter des victimes contaminées par un agent NRBC ;
- la mise en production d'un système d'information permettant la gestion de ces moyens par les établissements de santé et leur suivi par les ARS.

En fonction de l'analyse des risques élaborée par le préfet de zone de défense et de sécurité et de l'organisation de l'offre de soins en SSE que vous mettez en place dans le cadre du schéma ORSAN, il appartient dorénavant aux ARSZ et aux ARS d'ajuster la répartition de ces moyens tactiques sur leur territoire. Les conventions organisant leur mise à disposition des établissements de santé sont conclues pour une durée déterminée et renouvelable. Dans ces conditions, si des transferts de moyens doivent être opérés dans le cadre de la nouvelle répartition, il s'agira d'effectuer des ruptures conventionnelles ayant pour effet une restitution des moyens, ou encore de ne pas proroger les conventions arrivant à échéance. Dans tous les cas, les conditions de transfert physique des moyens considérés devront être établies avec l'établissement destinataire et il conviendra d'en tirer les conséquences au plan comptable pour l'établissement de santé destitué.

Vous élaborez ensuite un programme pluriannuel d'acquisition ou de renouvellement de ces produits et équipements, en établissant des priorités à l'échelle zonale afin de respecter l'enveloppe globale de la MIG attribuée pour cette mission. Cette répartition s'intègre dans les objectifs du plan zonal de mobilisation.

Sur cette base, les ARSZ transmettront, *via* la boîte alerte@sante.gouv.fr, le tableau de répartition des moyens tactiques au sein de la zone avant le 30 juin de l'année *N* afin que les services du ministère puissent ajuster la dotation MIG des établissements de santé sièges de SAMU concernés pour l'année *N* + 1.

Vous vous assurerez du suivi de la gestion de ces moyens par les établissements de santé sièges de SAMU *via* les CPOM de ces établissements. Vous confierez notamment à ces établissements la mission d'assurer l'expression des besoins en équipements de protection individuelle, des SMUR et établissements de santé dotés d'une UDH, que vous aurez décidé d'équiper.

Dans le cadre de la politique globale de mutualisation des achats hospitaliers, il importe que l'achat de ces produits s'inscrive autant que possible dans les démarches déjà mises en œuvre au niveau local. Ainsi la plupart des produits de santé composant les PSM sont d'utilisation courante par les PUI des établissements de santé et peuvent donc parfaitement intégrer ces initiatives.

¹ Cf. Orientations de la note technique de cadrage relative à la décontamination hospitalière validée par le CNP le 4 mai 2012 (visa CNP 2012-124).

Toutefois certains produits et équipements spécialisés nécessiteront de recourir à des démarches spécifiques de mutualisation des achats. Il convient donc, en lien avec l'ARSZ, de sensibiliser les établissements de santé aux démarches susceptibles d'être utilisées dans ce cadre :

- le recours à un dispositif d'achat mutualisé, notamment pour des produits de santé rares (exemple : les antidotes pour les risques nucléaires, radiologiques ou chimiques), des équipements de protection individuelle ou des équipements biomédicaux (exemple : respirateurs) ;
- la constitution de groupements de commande à l'échelon zonal entre les établissements d'une même zone, sous la coordination de l'ESR, notamment pour les marchés de maintenance et les équipements logistiques des PSM (exemple : remorques, valises de portatifs radio...). Les ARSZ pourront notamment missionner les ESR pour mettre en place ces groupements de commande avec les établissements volontaires.

Une note d'information sera diffusée sur ces points particuliers d'ici à la fin de l'année 2014.

Dans tous les cas, afin de garantir l'interopérabilité de ces moyens tactiques en cas de mobilisation en renfort d'une autre zone de défense, il importe de veiller à ce qu'ils répondent aux spécifications techniques définies par le ministère chargé de la santé à partir des recommandations de la commission spécialisée de l'EPRUS.

Enfin vous veillerez à l'opérationnalité de ces matériels par l'intermédiaire d'une politique d'inspection ciblée établie dans le cadre de vos programmes d'inspection-contrôle.

Pour vous aider dans cette démarche vous trouverez sur le Sharepoint VSS des ARS :

- un modèle de convention constitutive d'un groupement de commandes ;
- la liste des équipements et produits concernés par cette démarche de regroupement ;
- au fur et à mesure de leur élaboration par l'EPRUS des modèles de cahiers des charges pour ces produits et équipements ;
- le modèle national de grille d'inspection.

Je vous précise dès à présent que les doctrines d'attribution de ces moyens aux établissements de santé sont susceptibles d'évoluer selon les orientations du contrat général interministériel (CGI) élaboré dans le cadre du *Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale de 2013*.

ANNEXE V

FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

La formation des professionnels de la santé constitue un élément important de la préparation de la réponse aux SSE. En particulier, la mise en œuvre des mesures prises au titre du schéma ORSAN requiert que tous les acteurs possèdent les connaissances nécessaires pour s'adapter en conséquence et remplir au mieux leur mission.

La formation des professionnels de santé aux SSE doit s'intégrer au plan de formation des établissements de santé et participe au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.

Dans ce cadre, en étroite concertation avec les ARS de la zone et avec l'EPRUS, l'ARSZ prépare le plan annuel de formation et d'entraînement des intervenants du système de santé au sein de la zone de défense et de sécurité aux SSE. Cette préparation est effectuée à partir des orientations organisationnelles et pédagogiques définies dans la note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux SSE, disponible sur le site du ministère chargé de la santé.

Ce programme de formation constitue le volet formation du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires arrêté par le préfet conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle DGS/DUS/DGSCGC n° 2013-374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.

Pour mettre en œuvre ce programme, les ARSZ s'appuient sur les ESR chargés de coordonner les actions de formation des établissements de santé sièges de SAMU dans ce domaine. L'ESR animera à cet égard le réseau zonal des CESU mentionné à l'article D.6311-24 du code de la santé publique.

La mise en œuvre du programme de formation s'inscrit dans une démarche pluriannuelle. Ainsi, l'ARSZ détermine les priorités de formation en fonction de la capacité annuelle de formation de l'ESR et des CESU. Ces priorités de formation, en particulier sur le choix des établissements à cibler, peuvent être notamment déterminées à partir des éléments contenus dans la note technique de cadrage relative à la décontamination hospitalière disponible sur le site du ministère chargé de la santé en particulier les établissements situés dans les agglomérations prioritaires au sens du plan gouvernemental NRBC et à proximité d'un site Sevesco seuil haut.

Les ARSZ procéderont ainsi à l'inclusion dans les CPOM des ESR des éléments nécessaires à la mise en œuvre de ce plan de formation zonal.

Vous veillerez à sensibiliser les établissements de santé pour que la formation aux SSE des professionnels de santé, des personnels non soignants des établissements de santé et des structures médico-sociales prioritaires constitue un objectif du plan de formation de l'établissement. La réalisation de cet objectif fait l'objet d'une mention dans la fiche interface HAS/ARS établie dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé.

Vous inciterez notamment, dans le cadre du plan blanc d'établissement, les directions des établissements de santé prioritaires à développer les formations internes aux SSE et ferez la promotion de la formation à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle. Enfin, vous veillerez à la mise en œuvre du plan de formation zonal par les CESU. À ce titre, les établissements de santé sièges de SAMU et de CESU solliciteront un enregistrement en tant qu'organisme de développement professionnel continu auprès de l'organisme de gestion du développement personnel continu (OGDPC). Les programmes de formation pourront ainsi contribuer à l'obligation de développement professionnel continu des professionnels de santé, sous réserve que ces établissements de santé aient obtenu une évaluation favorable des commissions scientifiques indépendantes concernées.

Enfin vous veillerez à trouver des synergies dans l'organisation logistique et administrative de ce dispositif de formation avec la formation des professionnels de la santé des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) mentionnée dans l'instruction DGS/DUS/BOP n° 2014-62 du 24 février 2014 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.

Par ailleurs, conformément à l'article R3135-1, l'EPRUS développe des actions et des référentiels de formation sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, qu'il pourra mettre à votre disposition. Il s'appuie sur une commission spécialisée « formation des professionnels de santé » qui sera amenée à évaluer le suivi des formations dispensées dans les ESR et à préparer un bilan national annuel, qui vous sera transmis.