

M1
M2

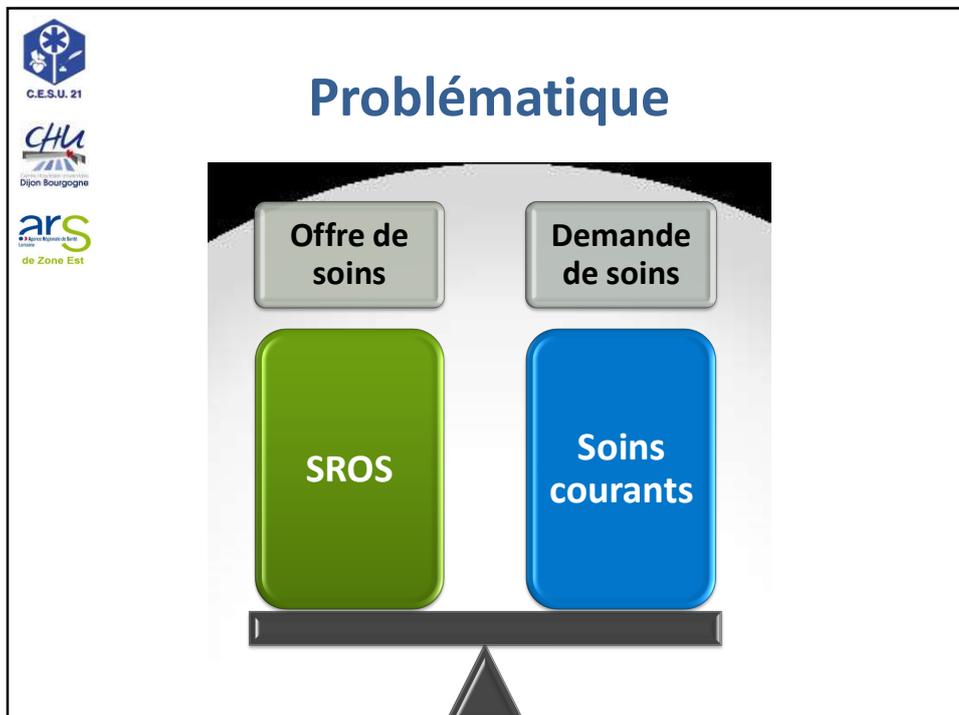


Organisation de la Réponse du système de SANTÉ à la prise en charge d'un Afflux MAssif de VIctimes

Plan ORSAN - AMAVI

VERRIER Laurent
Infirmier Anesthésiste
CESU 21 SAMU 21

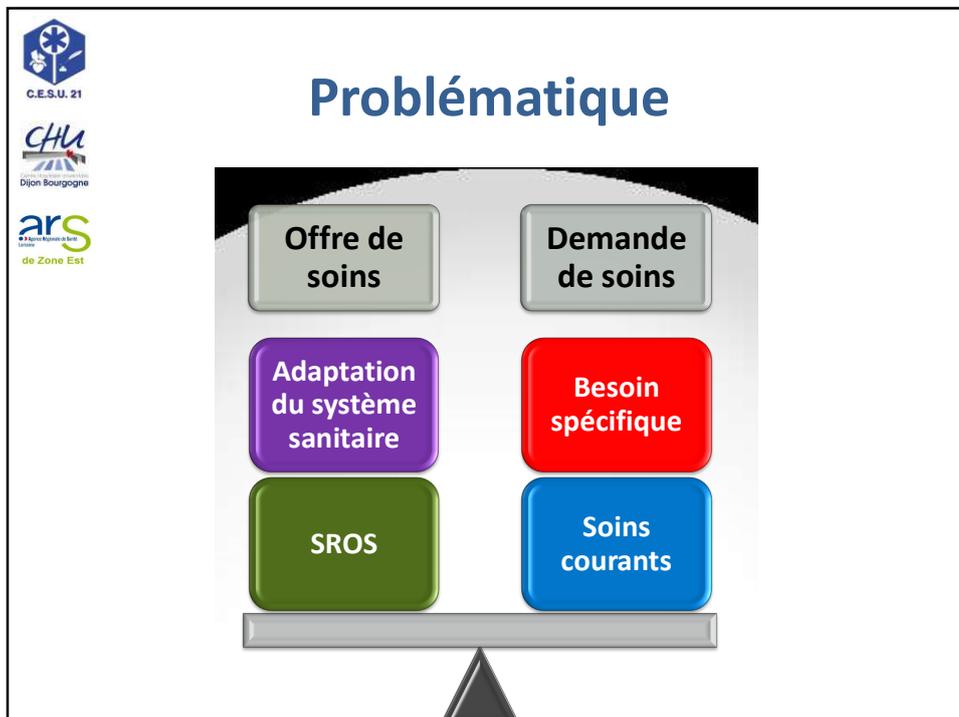
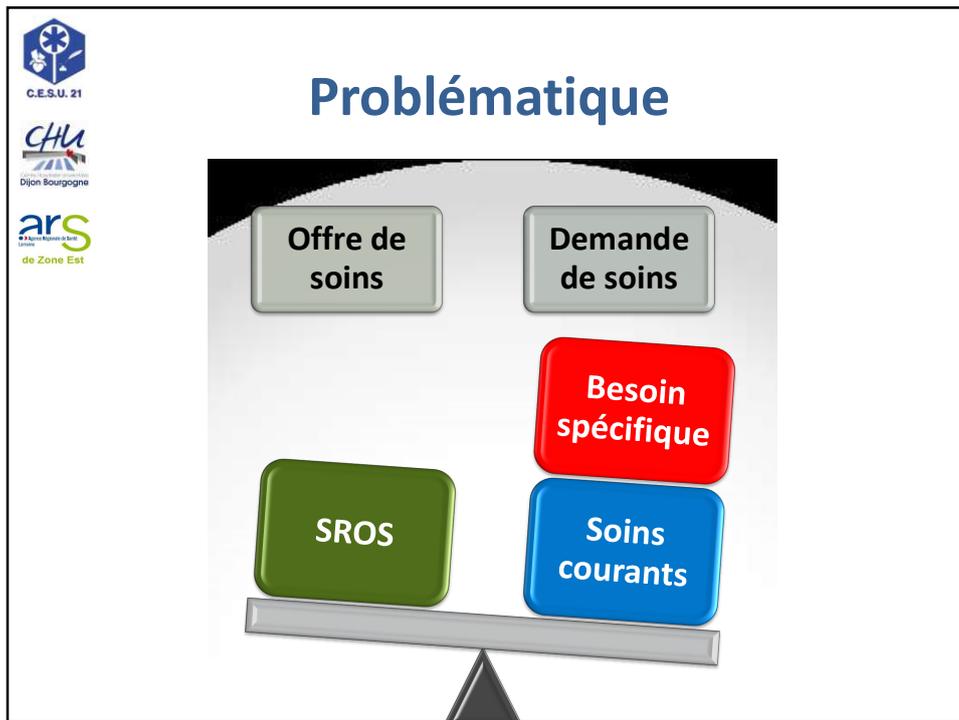
Certaines diapositives, graphiques et images utilisées pour cette présentation sont empruntées aux présentations faites par l'AP-HP, la DGS et l'ARSZ Est



Diapositive 1

M1 MIES2903820; 19/06/2013

M2 MIES2903820; 19/06/2013





C.E.S.U. 21



CHU
Dijon Bourgogne



ars
de Zone Est

Dispositif ORSAN

- Le dispositif **ORSAN** a pour objectif d'organiser la montée en charge du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
- **Dispositif de préparation pour répondre aux crises**
- Le dispositif ORSAN comprend :
 - le **schéma ORSAN** = outil de planification opérationnelle
 - des mesures d'attribution et de gestion des moyens de réponse : **stock tactiques**
 - des orientations relatives à la **formation des professionnels de santé aux SSE**



LOIS
LD n° 2016-41 du 26 janvier 2016
de modernisation de notre système de santé (1)
NOR: ASS17080A

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
L'Assemblée nationale a adopté,
Vu la Déclaration de l'Assemblée nationale n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016,
Le Président de la République promulgue la loi dans la forme suivante :

« I Les 1 et 6 de l'article L. 5130-11 sont ainsi rédigés :
« a) Le contenu et les modalités d'élaboration du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dénommé "ORSAN" ; »



INSTRUCTION N° 006005/00AS/0014103 du 15 mai 2014 relative à la
préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
NOR: AF0714103G

Classement hiérarchique : Santé Publique
Validée par le CNP le 18 avril 2014 - Visa CNP 2014-71

Résumé : La préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), et en particulier aux événements inhabituels ou de grande ampleur susceptibles de mettre en tension le système de santé ou de perturber son fonctionnement, doit notamment porter sur un renforcement des moyens à l'échelle départementale. Cette préparation doit constituer une véritable école de l'organisation de l'offre de soins à partir des connaissances que le préfil peut apporter à l'ARS sous forme d'offres à classe.

Dans cette optique, le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE, dit « ORSAN », est un dispositif intégré et globalisé, qui a vocation à intégrer les parcours de soins des patients et à sécuriser les moyens nécessaires pour que le système de santé puisse maintenir et poursuivre lors de tels types d'événements. Ce dispositif comprend :

M. Jean-Louis BENOIST, Secrétaire d'Etat chargé de la Santé Publique



C.E.S.U. 21



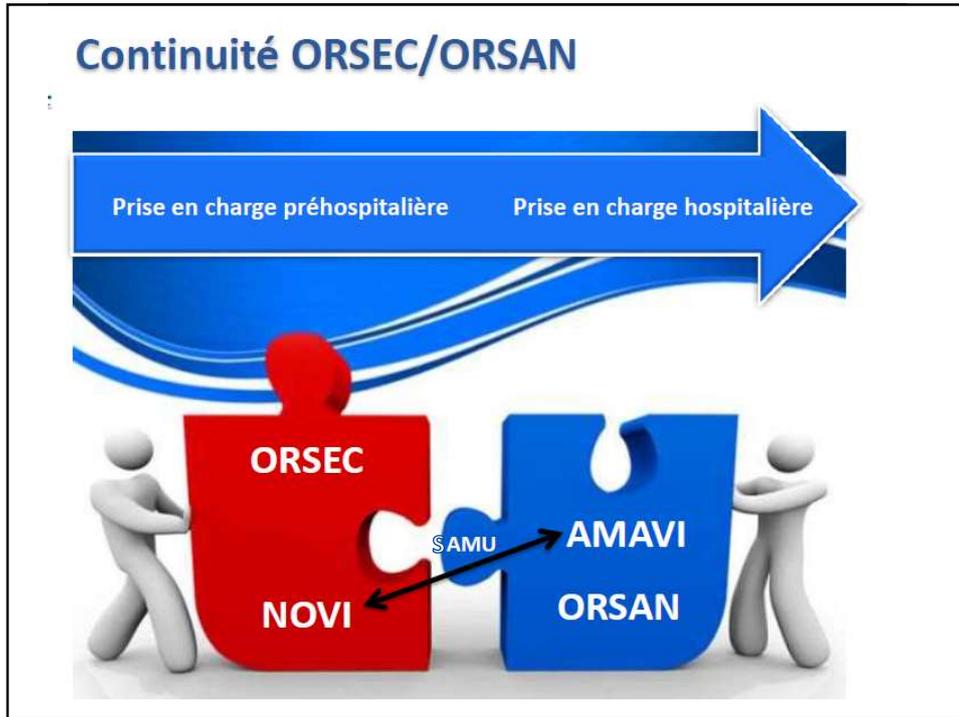
CHU
Dijon Bourgogne



ars
de Zone Est

Principes

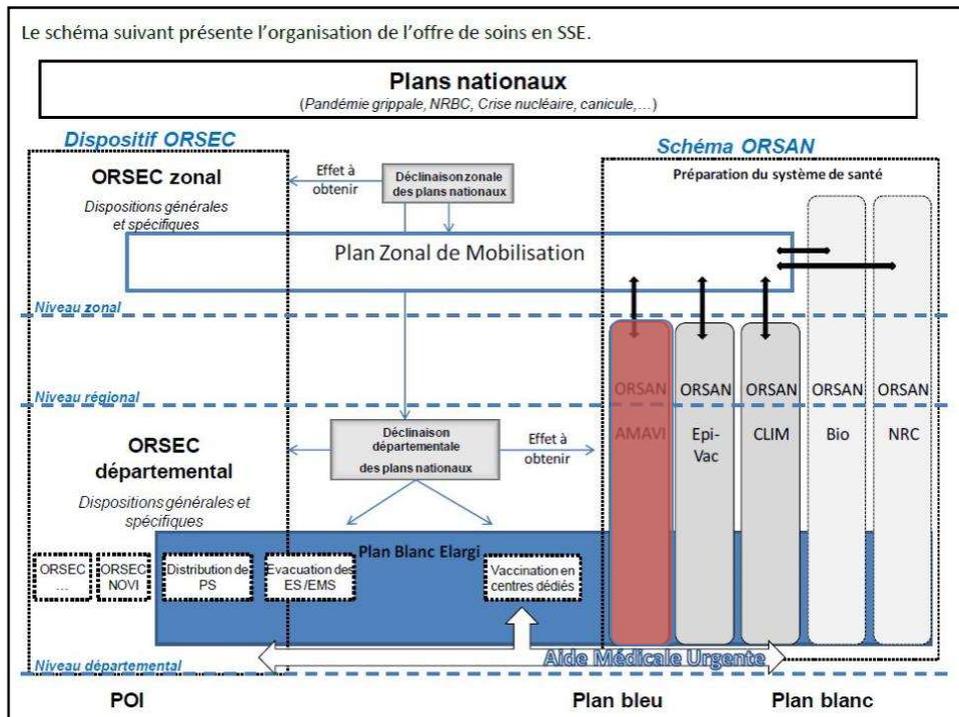
- Objectifs = limiter l'impact sur l'offre de soins d'un évènement sanitaire exceptionnel
- Réponse face à cette situation:
 - **Réponse pré-hospitalière** = dispositif ORSEC-Novi
 - **Réponse hospitalière** = volet ORSAN AMAVI pour la prise en charge des victimes et organisation des soins médico-chirurgicaux dans les établissements de santé





Plan Zonal de Mobilisation

- **Recense les différents risques**
 - Liés aux infrastructures
 - Naturels
 - Liés aux phénomènes de société
 - Sanitaires
- Recense l'ensemble des **moyens tactiques** et ressources **humaines** de la zone
- **Analyse** les risques et **propose** des schémas d'adaptation des PEC en fonction des moyens recensés (ex : Valduc)



Objectifs du Schémas ORSAN

- **Optimisation** de la PEC lors d'évènements graves et/ou inhabituels
- Garantir la **continuité et la qualité des soins**
- Utiliser les **particularités et les ressources locales** disponibles dans le secteur libéral, pré-hospitaliers, hospitalier et médico-social
- **Limiter le recours à des dispositifs d'exception** aux seules situations pour lesquelles le système de santé ne pourrait agir seul
- Mettre en place une **organisation cohérente** du système sanitaire
- Permettre de formuler des **réponses** :
 - **Progressives** et adaptées
 - Associant **l'ensemble des secteurs** de l'offre de soins
 - Restant compatible avec des impératifs éventuels de **montée en puissance**



C.E.S.U. 21



Dijon Bourgogne



de Zone Est

Application Volet ORSAN AMAVI « Attentats »

- **Adaptation de la stratégie au nouveau paradigme** = attentats multisites / blessures de guerre
- **Faire bénéficier aux blessés des techniques de DAMAGE CONTROL** pré-hospitalier et hospitalier
- **Adaptabilité de la réponse santé** à une situation incertaine et potentiellement évolutive
- **Articulation forte entre le pré-hospitalier et l'hospitalier**



C.E.S.U. 21



Dijon Bourgogne



de Zone Est

Application Volet ORSAN AMAVI « Attentats »

- Dans le cadre de leur planification opérationnelle, les ARS doivent **intégrer la problématique attentat** et la mise en œuvre du « damage control chirurgical » à grande échelle
- L'ARS doit **identifier** prioritairement dans et autour des grosses agglomérations (périmètre isochrone terrestre et aérien de 1 à 2 heures) :
 - Les **capacités de prise en charge chirurgicale** par « damage control chirurgical » capacités exprimées en nombre de patients / heure
 - Les **capacités de transports** à l'échelle de la région pour organiser le transport secondaire de ces patients stabilisés vers d'autres ES
 - Les **capacités de chirurgie complète**



C.E.S.U. 21

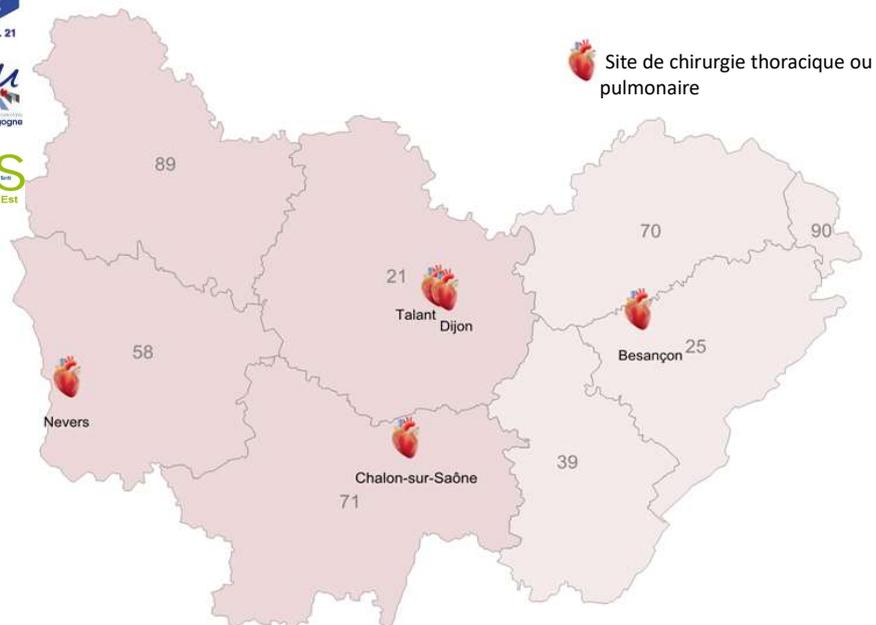
CHU
Dijon Bourgognears
de Zone Est

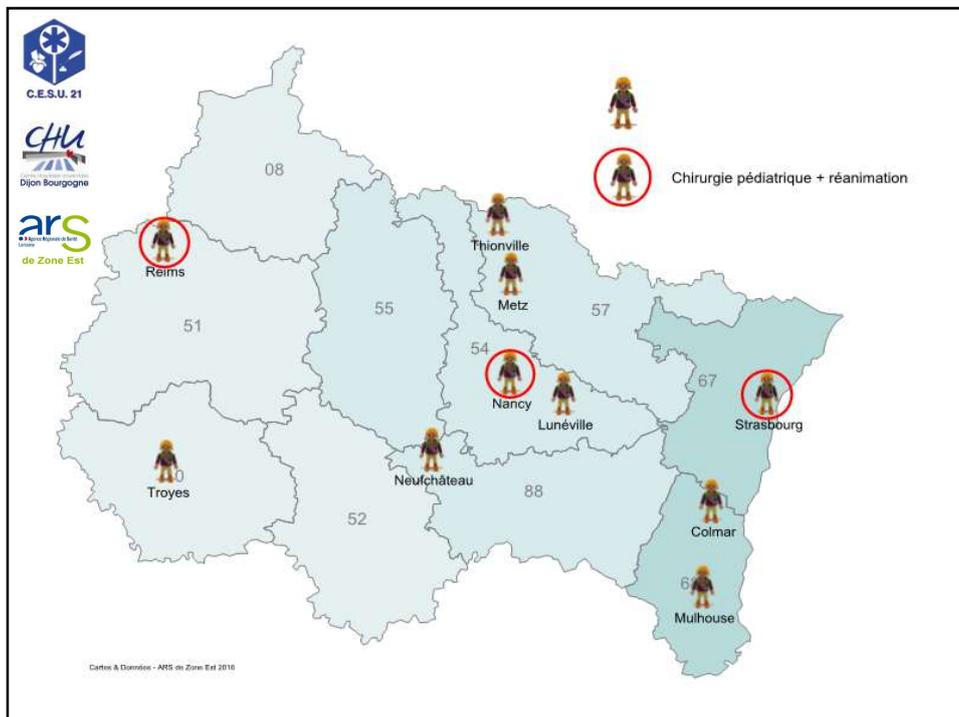
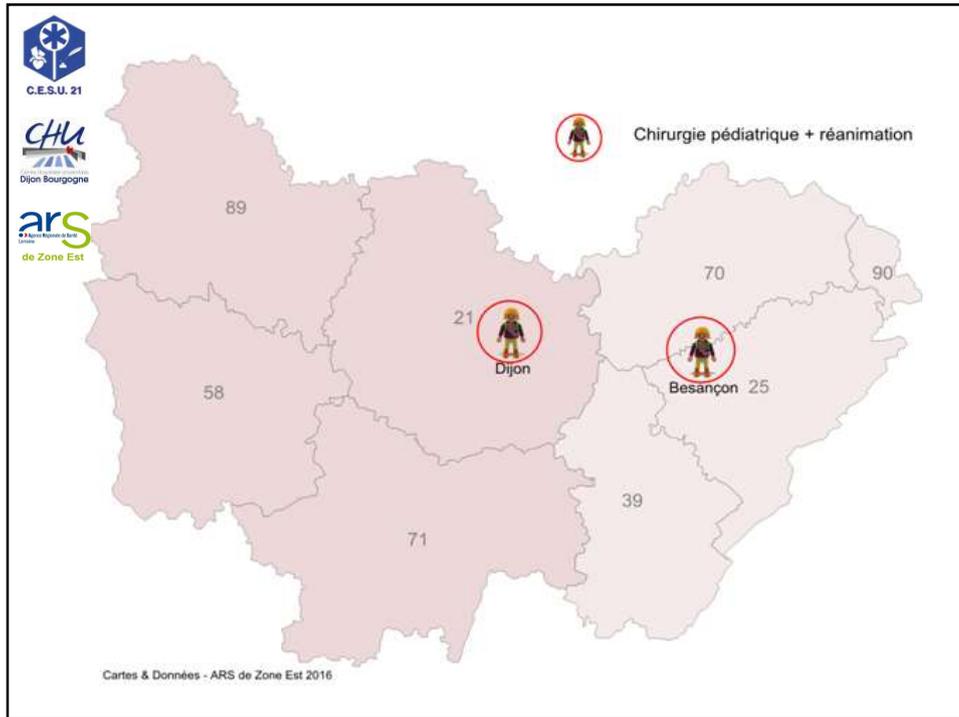
Capacités de prise en charge chirurgicale

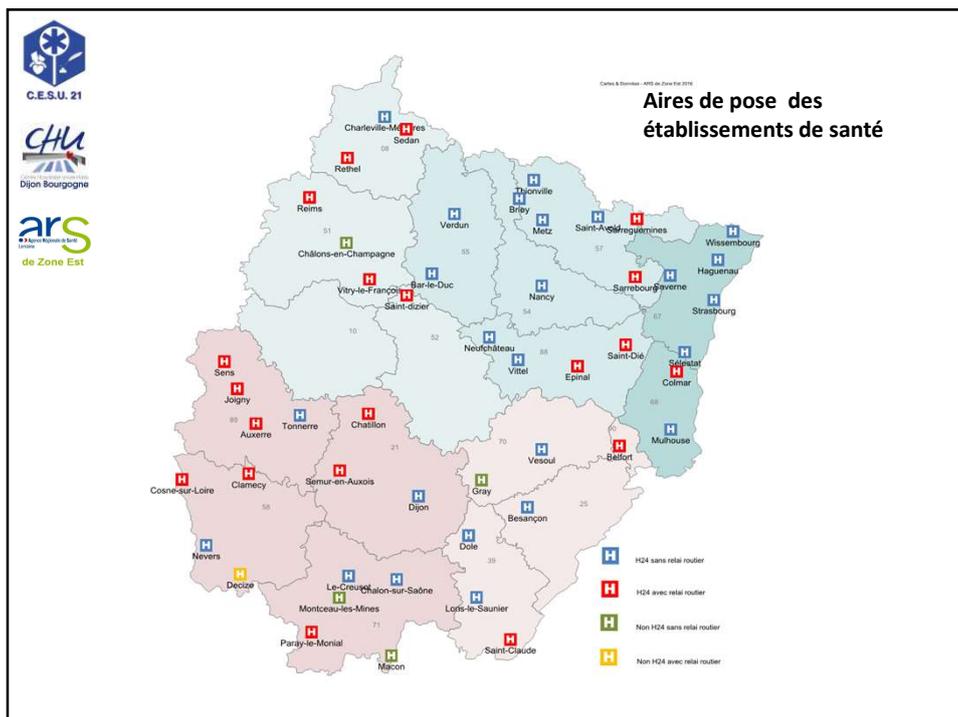
- Fonction du **nombre de salles** de bloc opératoire et du nombre d'**équipes** chirurgicales et d'anesthésie-réanimation
- Déterminer le **nombre d'UA et UR** pris en charge en
 - chirurgie complète
 - lors de la mise en œuvre du damage control



C.E.S.U. 21

CHU
Dijon Bourgognears
de Zone Est





Les établissements de santé de première ligne

- Le classement des ES dans les plans blancs (ES de 1^{er} ligne = tout ES disposant d'un service d'urgence) est valable pour un accident catastrophique à effet limité MAIS il est inadapté pour un attentat.
- En cas d'attentat ce qui détermine la place, le rôle des établissements de santé c'est :
 - le plateau technique chirurgical dont dispose l'ES
 - le lieu de l'attentat



C.E.S.U. 21

CHU
Dijon Bourgognears
de Zone Est

Rôle des ES et cas d'attentat

- **ES à proximité immédiate** du lieu de l'attentat :
risque d'afflux massif de victimes arrivants spontanément => limiter les évacuation vers ces ES
- **ES de premier recours** = ES avec plateau technique chirurgical adapté dans un périmètre isochrone de 2 heures du lieu de l'évènement = ES dédiés à la réalisation du damage control chirurgical
- **Autre ES** = ES de deuxième recours pour prendre en charge des UR ou reprise chirurgicale d'un patient transféré après damage control chirurgical



C.E.S.U. 21

CHU
Dijon Bourgognears
de Zone Est

Stratégie hospitalière

- Déclencher le **plan blanc** de l'établissement
- **Sécuriser** l'établissement
- Mettre en place un **TRI hospitalier** pour prendre en charge :
 - les victimes évacuées
 - les victimes se présentant spontanément
- Réaliser le **damage control** chirurgical et stabiliser le patient
- **Projection** de chirurgiens /anesthésistes en renfort dans les ES de premier recours ou à proximité immédiate du risque d'attentat



Conclusion

- **Adaptation** de la doctrine
- Démarche de **préparation** permanente
- **Stratégie globale** de la prise en charge
 - ⇒ Le damage control préhospitalier prépare le damage control chirurgical
 - ⇒ 1 seul objectif = survie du patient
- **Mobilisation** de tous les acteurs
- **Exercices** +++

La qualité de la prise en charge des patients est un pilier essentiel de la résilience de la nation face au terrorisme



Les efforts attendus des établissements de santé en cas d'attentat

Se dépasser
Se surpasser
Faire des miracles....



*Celui qui ne prévoit pas les choses lointaines
s'expose à des malheurs prochains.*
Confucius (555-479 av. JC)

Merci de votre attention

