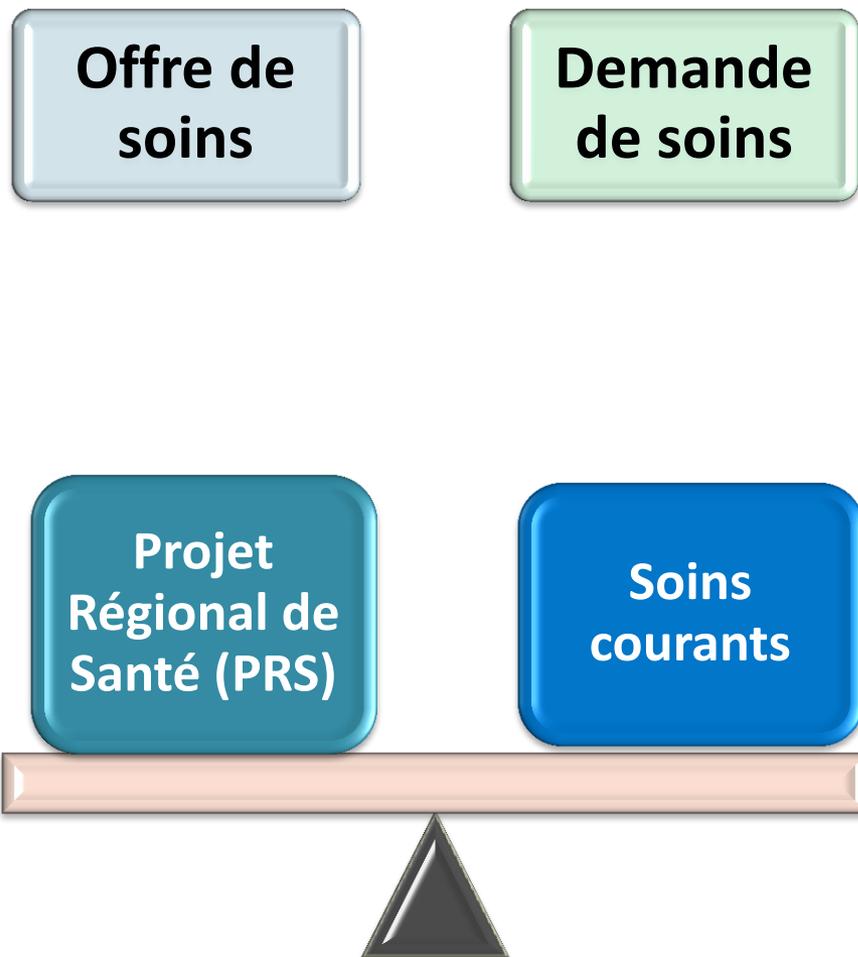


Dispositif d'organisation régionale de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles ORSAN AMAVI attentats terroristes

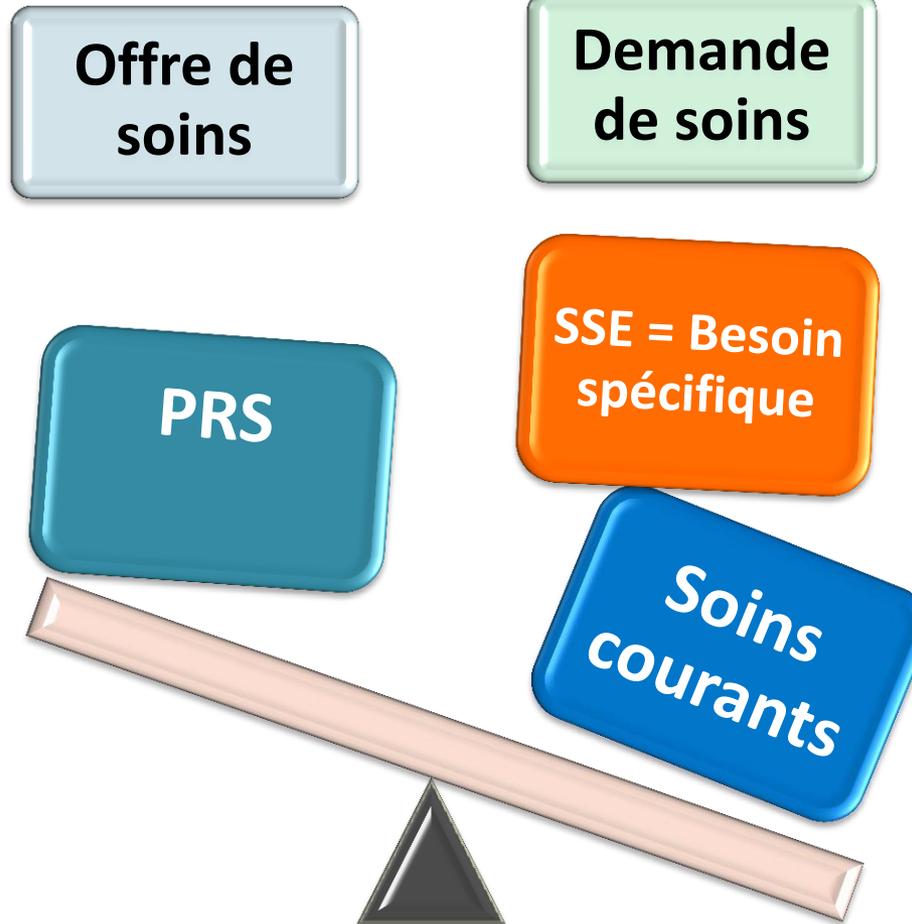
Claire JANIN
CSTH régional avril 2018



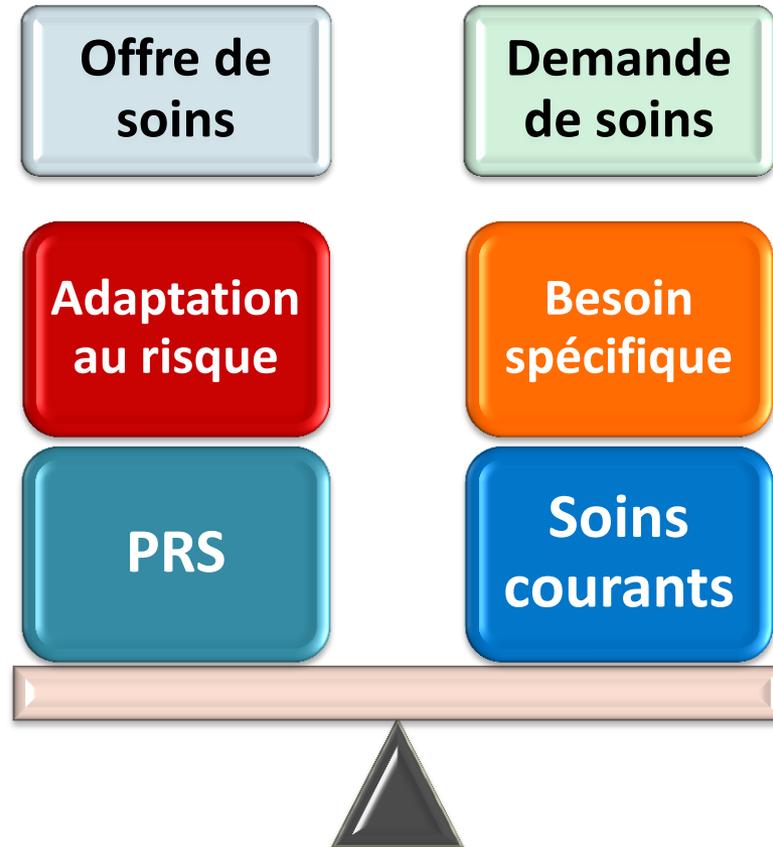
Systeme de santé



Survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE)



Adaptation du système sanitaire



Planification de l'organisation de la réponse du système de santé : Dispositif ORSAN



6 volets du schéma ORSAN

Volets zonaux

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes (blessés somatiques)

Catastrophe naturelle, accident technologique

Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs

ORSAN MEDICO-PSY

Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)

ORSAN EPI-VAC

Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie ou de pandémie
Mettre en œuvre une campagne de vaccination exceptionnelle

ORSAN CLIM-ENV

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un phénomène climatique ou environnemental (canicule, grand froid, pollution, ...)

ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

ORSAN BIO

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire)



Spécificité de la menace terroriste : Typologie des blessures

- **Hémorragies massives externes et internes**
 - **Plaies des organes vitaux**
 - **Atteintes neurologiques**
 - **Délabrements musculo-squelettiques**
 - **Explosifs**
 - Effet de souffle ou blast
 - Chaleur + fumées = brûlures et intoxications
 - Bombe sale = NRBC
- **Blessés en urgence absolue : UA**
 - Détresse vitale
 - Perte de conscience
 - Absence de ventilation spontanée
 - Hypothermie
 - **Blessés en urgence relative : UR**
 - Pronostic vital non immédiatement engagé
 - **Blessés en urgence dépassée : UD**
 - PEC médico-chirurgicale non envisageable
 - **Blessés en urgence psychique : UP**
 - Sidération + Risque majeur de décompensation immédiate et secondaire

⇒ **Décès rapide sans dispositif de sauvetage immédiat**



Adaptation aux circonstances et configuration du terrain

Parcours des victimes en 2 étapes très courtes

- 1. Sur site = sauver les blessés multiples en détresse vitale**
 - TRI des victimes par typologie des lésions = UA/UR
 - Attribution des **moyens médicaux *a minima* pour stabilisation permettant l'évacuation immédiate**
 - Zones de regroupement et transports sanitaires en groupes
 - Régulation des victimes organisée par le SAMU territorialement compétent
- 2. À l'hôpital : Contrôle hémorragique (Damage control)**
 - **Gestes chirurgicaux *a minima* < 45mn pour stabilisation**
 - Hospitalisation en réanimation ou court séjour
 - Chirurgie réparatrice secondaire

=> Besoins sanguins importants



ORSAN AMAVI attentat = pré requis

- Formation des professionnels de santé publics et privés au **damage control** en trois niveaux
 - urgentistes, cadres de santé, chirurgiens, anesthésistes réanimateurs
- Catégorisation des établissements de santé publics et privés
 - Ets 1^{ère} ligne : chirurgie
 - Ets de Recours : Plateaux techniques hautement spécialisés (pédiatrie, neurochirurgie, grands brûlés...) = UA et UR complexes
 - Ets de Repli : pour UR simples et/ou délestage des Ets de 1^{ère} ligne
- Appropriation du dispositif ORSAN AMAVI attentat par les décideurs
 - ⇒ Actions réflexes anticipées
 - ⇒ Objectifs capacitaires pré définis fixés
 - ⇒ Réponse sanitaire adaptée



ORSAN AMAVI attentat

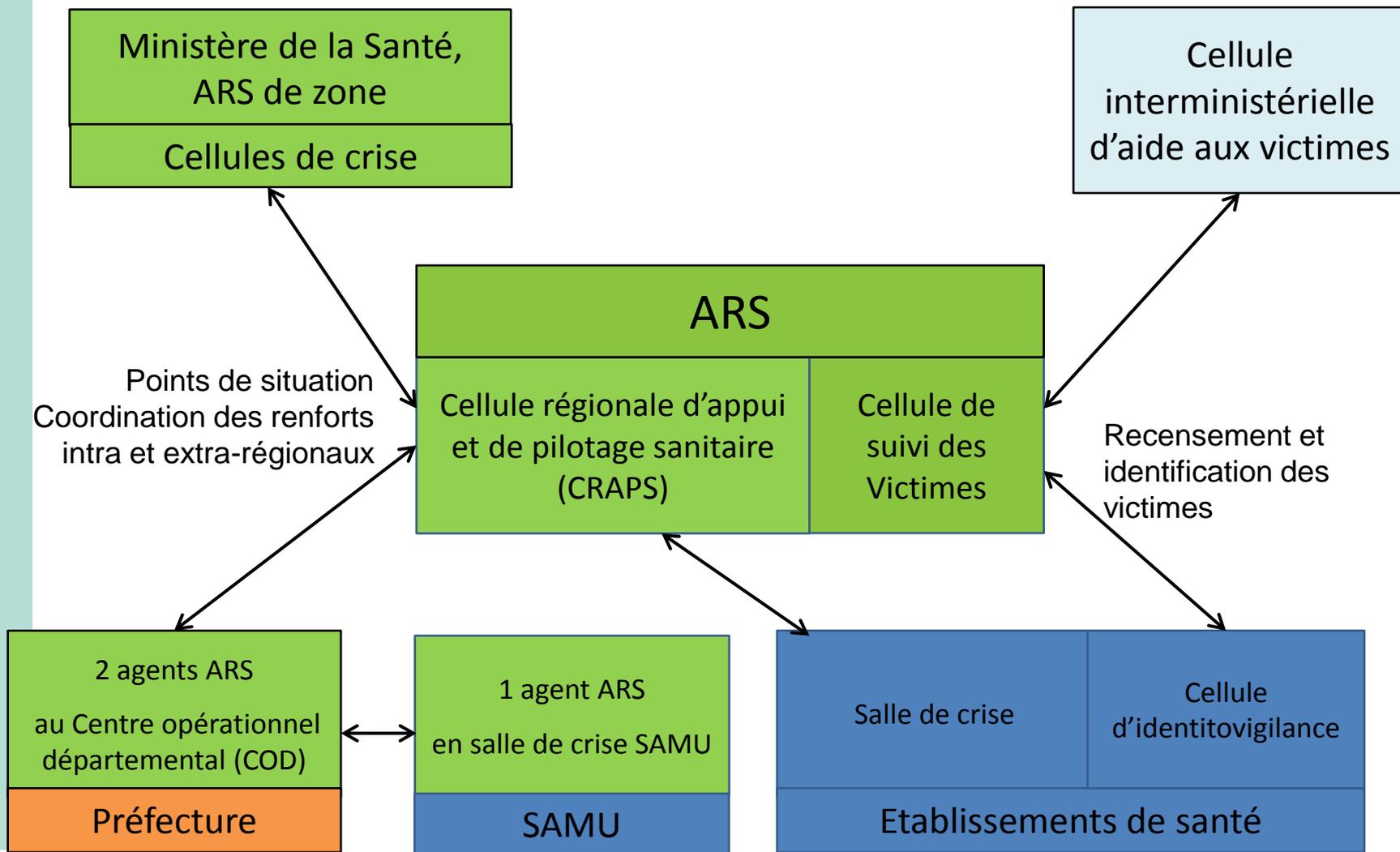
Rôle des ES de 1ère ligne

Actions réflexes identifiées : sécurisation de l'établissement, activation du plan blanc (rappel des personnels, libération des blocs et disponibilité des lits)

- Accueil des norias de victimes en UA et UR + arrivées spontanées
- **Tri à l'accueil : UA, UR, UD**
- **Chirurgie damage control**
 - Stabilisation : réparation des artères – fixateurs externes
 - Chirurgie complexe réalisée par les Ets de recours
 - Chirurgie de réparation secondairement
- **Hospitalisation en réanimation ou courts séjours**
 - La saturation des capacités d'hospitalisation d'un établissement ne doit pas compromettre la réalisation du damage control chirurgical
 - Transports secondaires en cas de dépassement des capacités en lits
- **Demande et organisation des renforts** (personnels, produits sanguins, matériel)



Organisation de la chaîne santé



DISPOSITIF ORSAN-AMAVI PLACE HEMOVIGILANCE

**DR Sapey Thierry
CRHST/ARSCVDL
CSTH régional avril 2018**



MOBILISATION DES PRODUITS SANGUINS

Type d'évènement : Attentat, ou toute autre situation générant un afflux massif de victimes nécessitant une mobilisation de produits sanguins pour la prise en charge des patients.

Activation de la CRAPS (Cellule régionale appui et de pilotage sanitaire) à l'ARS.

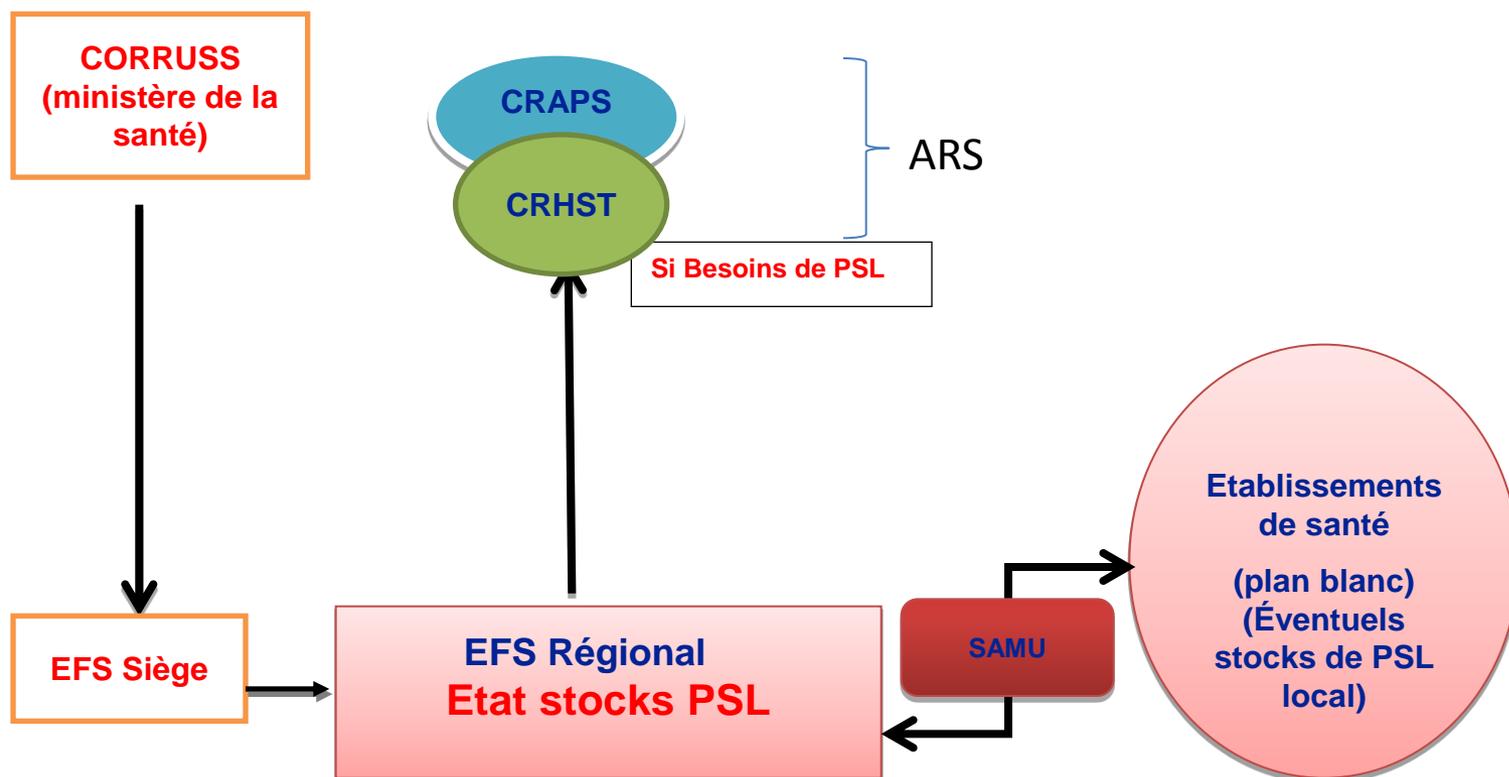
Demande : Renfort en produits sanguins, exprimé par un établissement sanitaire

Rôle du CRHST : Le CRHST (coordinateur régional hémovigilance et de sécurité transfusionnelle) est localisé à la CRAPS. Il a pour but de récupérer les informations sur l'état du stock de PSL que détient l'EFS régional en la personne de sa direction d'astreinte (contact mail et téléphone).

En l'absence du CRHST, la personne dédiée pouvant être capable de faire l'état des lieux des stocks régionaux des produits sanguins labiles est la direction de l'EFS.



Attentat ou afflux massif de victimes nécessitant PSL



Lors d'un attentat ou dans le cadre d'un renfort départemental avec formation de la CRAPS (Cellule régionale appui et de pilotage sanitaire), Le CORRUSS (Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales) est informé, celui-ci informe la direction centrale de l'EFS qui elle informe la structure régionale de l'EFS.

Les établissements de santé (ES) dans le cadre du déclenchement de leur plan blanc, informent directement la structure de délivrance EFS dont ils dépendent (EFS départemental le plus souvent). De ce fait, chaque ES doit posséder dans son plan blanc les coordonnées actualisés du site EFS départemental. La relation entre les ES et L'EFS départemental se fait via les SAMU. De ce fait L'EFS départemental possède en temps réel les stocks disponibles (aussi bien sur son site que sur les dépôts des divers ES du département).

La direction de l'EFS régional a pour mission de récupérer ces données ainsi que celles des autres départements de sa région afin de donner un état du stock global disponible pour les unités de secours. Le rôle de l'EFS est de mettre à disposition des ES les Produits sanguins labiles en fonction du lieu et de la demande.

