

Le dispositif ORSAN en Bretagne et la gestion des produits sanguins labiles en situation sanitaire exceptionnelle

Comprendre les objectifs du dispositif ORSAN en France et leur mise en œuvre dans le domaine de la mise à disposition des produits sanguins labiles en cas d'afflux massif de victimes

DEMARCHE(S) D'ELABORATION ET LIMITES AQUELLES

« Un but sans plan est juste un souhait »

Antoine de Saint-Exupéry

Appréhender l'organisation et la déclinaison du dispositif ORSAN

LE DISPOSITIF ORSAN: C'EST QUOI ?

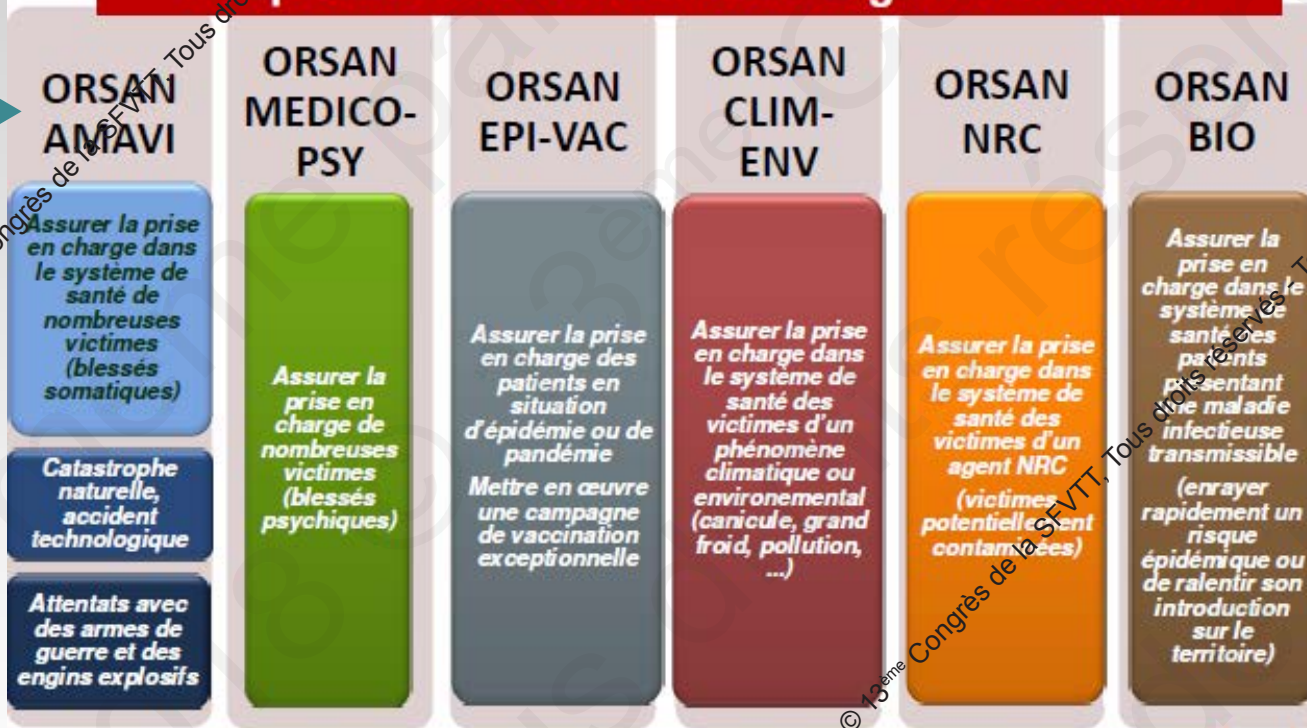
LE DISPOSITIF: le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE, dit « ORSAN », est un dispositif intégré de préparation qui a vocation à adapter les parcours de soins des patients et à déterminer les mesures nécessaires pour que le système de santé puisse monter en puissance lors de tous types d'événements.

L'ENJEU: Structurer une organisation permettant de garantir la prise en charge médico-chirurgicale et médico-psychologique des victimes d'une SSE, par les acteurs du système de santé, *tout en assurant la continuité des autres activités.*

Appréhender l'organisation et la déclinaison du dispositif ORSAN

Le schéma **ORSAN** composition ?

Chaque volets ORSAN décrit les filières de soins adaptées à la SSE au niveau régional et zonal



➔ 6 plans d'urgences

+ des mesures d'attribution et de gestion des moyens de réponse

+ des orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE

Appréhender l'organisation et la déclinaison du dispositif ORSAN

Focus sur le Volet « AMAVI » (Afflux Massif de Victimes)

L'OBJECTIF GENERAL : Définir l'organisation des soins en réponse à un événement entraînant la prise en charge de nombreuses victimes (accident collectif de circulation, explosion, incendie, accident technologique, naturel...).

L'ENJEU : Disposer d'une organisation régionale du système de santé, élaborée notamment à partir des grandes orientations du schéma régionale des soins (PRS), en capacité d'assurer la prise en charge médicochirurgicale et médico-psychologique des victimes tout en assurant la continuité des autres activités.

LES OBJECTIFS OPERATIONNELS:

Préciser les **modalités d'alerte** et le circuit de l'information.

- **Définir** la stratégie de prise en charge en fonction de la nature, de la cinétique de l'évènement ainsi que de la typologie des victimes.
- **Recenser les moyens et les ressources sanitaires** à l'échelle régionale.
- **Prévoir** la planification de la coordination de ces moyens.
- **Anticiper les points de rupture** de la filière de prise en charge « AMAVI ».
- **Préciser** le rôle et la place des différents acteurs (établissements de santé publics et privés, SAMU, libéraux, Autorités sanitaires...) en classant notamment les établissements de santé selon le type d'accueil et en précisant les circuits de prise en charge des victimes (nature des lésions, nombre...).
- **Permettre** à chaque établissement de santé d'élaborer son plan blanc hospitalier en conformité avec les principes posés par le volet AMAVI.
- **Décliner** les procédures de gestion de crise et les outils nécessaires à leur bonne mise en œuvre.
- **Planifier la réalisation d'exercices** ainsi que des formations.
- **Prévoir l'articulation avec les régions voisines** et avec la zone

Décrire la mise en œuvre de l'élaboration du dispositif ORSAN au niveau territorial

- **Planification ORSAN** : issue d'une instruction de 2014 et adaptée suite aux attentats de Paris de novembre 2015 lors du retex sanitaire national de janvier 2016

IDÉE MAITRESSE: l'instruction DGS du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes a permis à l'ARS de, non seulement préparer mais aussi fédérer les forces vives (publiques et privées) du système de santé breton pour construire la réponse globale à un AMAVI.

POINT D'ATTENTION: Changement brutal de paradigme dans la prise en charge des victimes en SSE par rapport à la planification pré-existante

- De nombreuses interrogations sur la méthodologie à employer pour construire le dispositif ORSAN (notamment lié à l'arrivée des principes du damage control)

LES LIMITES IDENTIFIEES (Les « goulots d'étranglements » de la filière) : capacités en réanimation, équipes chirurgicales disponibles pour traiter les UA, set chirurgicaux disponibles, vecteurs de transports secondaires, mise à disposition des PSL (stocks CP de 5 jours par région), filière pédiatrique, etc... + aspects juridiques (responsabilités des acteurs)

Décrire la mise en œuvre de l'élaboration du dispositif ORSAN au niveau territorial

Processus d'association des établissements retenus au sein du projet de volet amavi comme détenteurs d'une partie des capacités de prise en charge, à l'élaboration de ce module opérationnel de planification via :

- **20** visites d'établissements publics et privés (tous départements confondus) du 20 avril au 25 octobre 2016
- **4** réunions départementales de restitution des échanges ARS-établissements, les 7, 8, 11 et 19 juillet 2016
- **Mutualisation des productions de projets**, sur expression de besoin des 4 ARS de la zone de défense ouest.
- Mise en place du comité régional ORSAN: **56 participants hors ARS (médecins, pharmaciens, biologistes, ingénieurs, directeurs, cadres de santé, etc)** + **7 personnels ARS Bretagne pour structurer une** mobilisation de tous les acteurs sanitaires dans une démarche de préparation et d'élaboration d'une stratégie commune

Objectifs intermédiaires :

- **Fédérer les acteurs** sanitaires **publics et privés** des grandes agglomérations bretonnes autour d'une stratégie commune
- **Acculturer les établissements** au changement de paradigme pour la prise en charge d'un type particulier d'afflux massif de victime (principes du damage control)
- **Recueillir leurs avis** (propositions, idées, difficultés) sur la stratégie de prise en charge en cours de constitution
- **Associer les principaux acteurs** territoriaux du soin à l'écriture de la doctrine et des volets ORSAN (communiquer sur le futur comité technique ORSAN, chargé de la rédaction du schéma ORSAN et dont le périmètre inclura les représentants des principaux acteurs sanitaires bretons)

Etablissements de santé concernés : établissements publics et privés avec SAMU et/ou structure d'urgences autorisées et établissements privés chirurgicaux identifiés par l'ARS pour l'accueil de victimes d'attentats soit un total de **40** établissements pour la Bretagne. (39 établissements de Santé + l'EFES).

Décrire la mise en œuvre de l'élaboration du dispositif ORSAN au niveau territorial

Modalités de fonctionnement du comité technique régional ORSAN ?

- **1** réunion du COTECH ORSAN en présentiel par trimestre (27/10/16 puis 26/01/17, 27/04/17 et 01/06/17) + des conférences téléphoniques ou réunions présentielle thématiques (par groupe de travail).
- **10** groupes de travail sur le volet AMAVI (1 pilote « métier » en ES + 1 pilote Ars + des professionnels volontaires) :
 - Doctrine de prise en charge d'un AMAVI (11 personnes)
 - Schéma d'alerte (7)
 - Régulation et transports (12)
 - Organisation du tri à l'arrivée à l'hôpital (18)
 - **Organisation médicotechnique en SSE (PSL/imagerie/STE/Biologie) (14)**
 - Sécurité physique et informatique des structures sanitaires (8)
 - Gestion des lits MCO et des lits spécifiques (7)
 - Identito-vigilance (5)
 - Urgences médico-psychologiques (7)
 - Accueil des proches et communication de crise (5)

Focus sur le groupe de travail sur la gestion des P.S.L. en cas de S.S.E

Organisation médico-technique en SSE (PSL/imagerie/STE/Biologie) (14)

« Sous-groupe de travail PSL » du GT :

Qui: Les professionnels du secteur (EFS Bretagne – Dr Danic, Dr Thibert, Mme Kerconduff) + des agents ARS (Dr Dufour et M. Brelivet)

Quoi: réaliser une fiche technique précisant le corpus de règles communes aux acteurs sanitaires concernés par la mise à disposition des médicaments et dispositifs médicaux (stériles ou stérilisés). Cette fiche identifie les actions à mettre en œuvre en amont et au cours d'une crise sanitaire.

Dans quel but: Donner aux établissements de santé et aux autres acteurs du dispositif (ARS, Préfecture, Ministère, ..) les grandes lignes de a conduites à tenir dans le domaine de la gestion des P.S.L. en cas de S.S.E.

Comment: plusieurs réunions de travail en groupe à l'ARS et une série d'échanges mail sur les documents projet

Focus sur le groupe de travail « Gestion des P.S.L. en cas de S.S.E »

Organisation médico-technique en SSE

« Sous-groupe de travail PSL » du GT :
résultats ?

Une fiche technique de mise à disposition des
PS.L. (n°107)

Objectif: fournir les clefs principales, aux équipes en charge de la gestion des S.S.E au sein des établissements hospitaliers, pour garantir la mise à disposition des P.S.L. nécessaires dans les délais compatibles avec la prise en charge des victimes tout en respectant la qualité et de la sécurité transfusionnelle.

ORSAN	MISE A DISPOSITION DES PSL	Création : GT 9
FICHE TECHNIQUE		Pagination : 1 page
		Codification : FT n°4
DEFINITION / DESCRIPTIF DE L'ACTIVITE / LA RESSOURCE		
Ce mode opératoire définit le corpus de règles communes aux acteurs sanitaires concernés par la transfusion de PSL : concentrés de globules rouges (CGR), plasma (PFC), concentrés de plaquettes (CP).		Principaux repères réglementaires : ANSM - Décision du 6/11/2006 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L.1223-3 du CSP HAS - Recommandation de bonne pratique – transfusion de globules rouges en situation d'urgence
MISSION PRINCIPALE		
Garantir la mise à disposition des PSL nécessaires dans les délais compatibles avec la prise en charge des victimes et dans le respect de la qualité et de la sécurité transfusionnelle.		
CONTRAINTES		
<ul style="list-style-type: none"> - disponibilité locale des PSL (au niveau régional pour les CP, au niveau local pour les CGR et PFC selon le lieu de prise en charge des victimes) - identification des victimes et qualité/fiabilité des données transmises lors de la prescription ou commande - délai de mise à disposition des PSL : décongélation des PFC - acheminement logistique des PSL - préservation de la prise en charge transfusionnelle post-crise 		
PRINCIPES		
<ul style="list-style-type: none"> - Principe n°1 : Alerter le site EFS le plus proche dès le déclenchement du plan ORSEC - Principe n°2 : Fournir à l'EFS dès que possible une estimation du nombre de victimes EU/UA - Principe n°3 : Informer l'EFS des transferts de victimes et des besoins transfusionnels en ES 1ere ligne ou recours - Principe n°4 : Pour les commandes de PSL avec identifiant provisoire : préciser le sexe de la victime. Pour les femmes, préciser si âge > 30 ans - Principe n°5 : Prélever un bilan immuno-hématologique avant la première transfusion. - Principe n°6 : Prévoir les transports pour les RSL et les tubes pour examens IH (si transports en zone sécurisée par les forces de l'ordre, prévoir information de la préfecture pour autorisations de circuler) 		
MODALITES SPECIFIQUES DE COORDINATION INTER-ACTEURS SANITAIRE		
QUI MET EN ŒUVRE / QUI FORME QUI / QUI DECIDE Cf Bloc « Commandement - Coordination » du volet ORSAN AMAVI		
SCHEMA EVENTUEL		
Néant.		
DIFFUSION RESTREINTE		
DSP / DA VSS	Rédaction : G. BRELIVET / CTR ORSAN	Version arrêtée par décision du DG ARS du 26 février 2018 / page n°107
		Date : 22/02/2018

Focus sur le groupe de travail « Gestion des P.S.L. en cas de S.S.E »

Organisation médico-technique en SSE

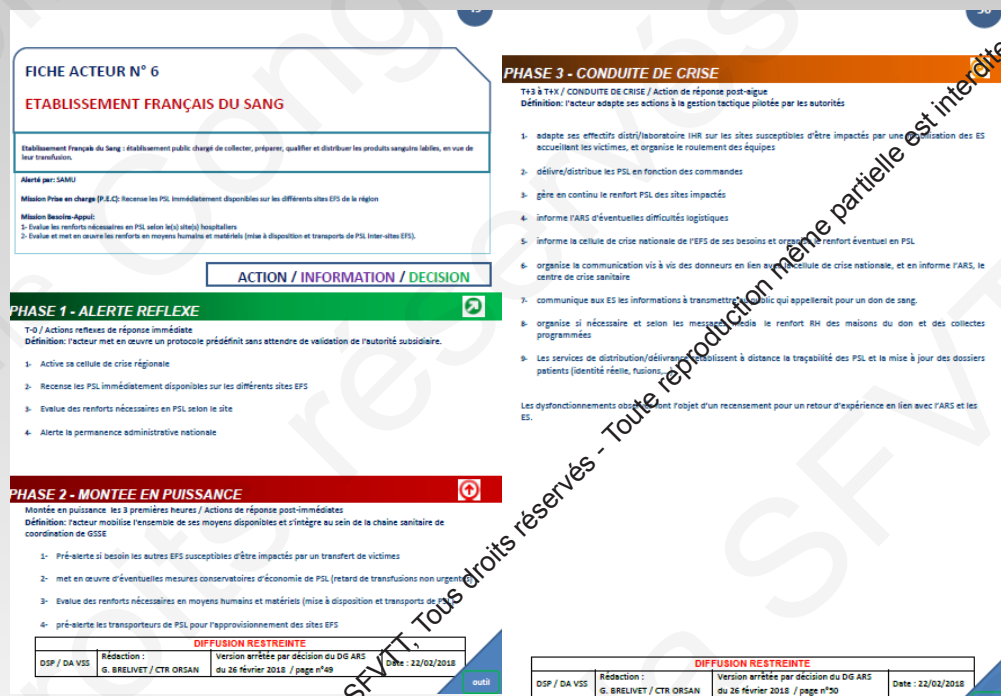
« Sous-groupe de travail PSL » du GT :
résultats ?

Une fiche acteur « EFS » (p.49)

Objectif: partager les spécificités du rôle de l'Établissement Français du Sang, en faire connaître les spécificités aux autres acteurs du dispositif et en poser les limites dans l'organisation globale (Qui fait quoi? Qui décide? Qui informe qui?)

Cette fiche est également complétée par un schéma de coordination inter-acteurs (p.34)

Objectif: reposer le rôle de chaque acteur dans l'organisation générale



FICHE ACTEUR N° 6
ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Établissement Français du Sang : établissement public chargé de collecter, préparer, qualifier et distribuer les produits sanguins labiles, en vue de leur transfusion.

Alerté par: SAMU

Mission Prête en charge (P.E.C.): Recense les PSL immédiatement disponibles sur les différents sites EFS de la région

Mission Secours-Appel:

- 1- Évalue les renforts nécessaires en PSL selon le(s) site(s) hospitalier
- 2- Évalue et met en œuvre les renforts en moyens humains et matériels (mise à disposition et transports de PSL inter-sites EFS).

ACTION / INFORMATION / DECISION

PHASE 1 - ALERTE REFLEXE

T-0 / Actions réflexes de réponse immédiate
Définition: l'acteur met en œuvre un protocole pré-défini sans attendre de validation de l'autorité subsidiaire.

- 1- Active sa cellule de crise régionale
- 2- Recense les PSL immédiatement disponibles sur les différents sites EFS
- 3- Évalue des renforts nécessaires en PSL selon le site
- 4- Alerte la permanence administrative nationale

PHASE 2 - MONTEE EN PUISSANCE

Montée en puissance: les 3 premières heures / Actions de réponse post-immédiates
Définition: l'acteur mobilise l'ensemble de ses moyens disponibles et s'intègre au sein de la chaîne sanitaire de coordination de S.S.E.

- 1- Pré-alerte si besoin les autres EFS susceptibles d'être impactés par un transfert de victimes
- 2- met en œuvre d'éventuelles mesures conservatoires d'économie de PSL (retard de transfusions non urgentes)
- 3- Évalue des renforts nécessaires en moyens humains et matériels (mise à disposition et transports de PSL)
- 4- pré-alerte les transporteurs de PSL pour l'approvisionnement des sites EFS

DIFFUSION RESTREINTE

DSP / DA VSS	Rédaction : G. BRELIVET / CTR ORSAN	Version arrêtée par décision du DG ARS du 26 février 2018 / page n°49	Date : 22/02/2018
--------------	--	--	-------------------

PHASE 3 - CONDUITE DE CRISE

T+3 à T+4 / CONDUITE DE CRISE / Action de réponse post-éigue
Définition: l'acteur adapte ses actions à la gestion tactique pilotée par les autorités

- 1- adapte ses effectifs distri/laboratoire IHR sur les sites susceptibles d'être impactés par une mobilisation des ES accueillant les victimes, et organise le roulement des équipes
- 2- délivre/distribue les PSL en fonction des commandes
- 3- gère en continu le renfort PSL des sites impactés
- 4- informe l'ARS d'éventuelles difficultés logistiques
- 5- informe la cellule de crise nationale de l'EPS de ses besoins et organise le renfort éventuel en PSL
- 6- organise la communication vis à vis des donneurs en lien avec la cellule de crise nationale, et en informe l'ARS, le centre de crise sanitaire
- 7- communique aux ES les informations à transmettre au public qui appelleraient pour un don de sang.
- 8- organise si nécessaire et selon les messages média le renfort RH des maisons de don et des collectes programmées
- 9- Les services de distribution/délivrance réalisent à distance la traçabilité des PSL et la mise à jour des dossiers patients (identité réelle, fusions, ...)

Les dysfonctionnements observés sont l'objet d'un recensement pour un retour d'expérience en lien avec l'ARS et les ES.

DIFFUSION RESTREINTE

DSP / DA VSS	Rédaction : G. BRELIVET / CTR ORSAN	Version arrêtée par décision du DG ARS du 26 février 2018 / page n°50	Date : 22/02/2018
--------------	--	--	-------------------

LES RESULTATS DE CE PROJET?

Résultats du comité régional ORSAN sur le volet AMAVI ?

- Des principes opérationnels posés pour l'ensemble des acteurs sanitaires de la région et consolidant l'interconnexion de l'ensemble des plans blancs
- Permanent : Un objectif de déclinaison de ces principes dans les plans blancs et lors des exercices interservices organisés par les préfetures.
- Permanent : Un objectif de renforcement du réseau d'acteurs SSE (référents SSE, JRDS)

Résultats pour la mise à disposition des P.S.L. au sein du volet AMAVI ?

- Intégration plus profonde de l'organisation de l'EFS et de ces compétences dans le processus partagé de la gestion des afflux massifs de victimes, y compris dans le réseau des professionnels œuvrant dans ce domaine (participation de l'EFS aux journées régionales de défense sanitaire 2017 et 2018)
- Des principes opérationnels posés pour l'ensemble des acteurs sanitaires de la région concernant la mise à disposition des produits sanguins labiles lors de situations de catastrophe
- Des tests réalisés, lors des entraînements interservices (exercice TAIPAN septembre 2016, Exercice national MINSANTE juin 2017, exercice AMAVI GHBS mars 2018, etc.) pour vérifier la validité des données stratégiques écrites dans l'ORSAN sur la mise à disposition des P.S.L.

LES RESULTATS DE CE PROJET ?

Limites des résultats pour la mise à disposition des P.S.L. au sein du volet AMAVI ?

- Nécessité de multiplier les entraînements pour tester les règles posées au sein du volet AMAVI (notamment l'alerte) : dans le cadre des P.S.L.: tester l'ensemble du circuit d'approvisionnement pour vérifier son opérationnalité en situation sanitaire exceptionnelle.
- Nécessité d' « élargir » la réflexion bretonne au niveau national
- Nécessité d'aller plus loin dans l'optimisation de la mise à disposition des ressources pour dépasser les « plafonds de verre » (nombre de victimes maximum pouvant être pris en charge)
- Nécessité d'élargir cette réflexion collective à d'autres types de situations plus complexes (notamment afflux massif de victimes contaminées radiologiquement ou chimiquement)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

« Les plans ne sont rien; c'est la planification qui compte. »

Dwight David Eisenhower

2018 © 13^{ème} Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 13^{ème} Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.