



Direction générale de la santé  
Département des urgences sanitaires  
CORRUSS

Personnes en charge du dossier :

Olivier BRAHIC

[olivier.brahic@sante.gouv.fr](mailto:olivier.brahic@sante.gouv.fr)

Christophe PUGET

[christophe.puget@sante.gouv.fr](mailto:christophe.puget@sante.gouv.fr)

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, Haut fonctionnaire de défense et de sécurité

Le directeur général de la santé

à

Mesdames et messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Mesdames et messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé de zone

**INSTRUCTION N° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013** relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1317813J

Classement thématique : santé publique

**Validée par le CNP le 21 juin 2013 - Visa CNP 2013-148**

**Résumé :** Instruction relative aux modalités d'organisation des ARS pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles en relation avec le niveau national et les préfetures.

**Catégorie :** Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

**Mots-clés :** ARS - DUS - organisation - gestion - pilotage - situations sanitaires exceptionnelles - gestion de crise – agence régionale de santé (ARS – ARS de zone) - Préfet

**Textes de références :**

- Code de la santé publique, articles L1431-1 et suivants, articles L.1435-1 et suivants et articles R.1435-1 et suivants ;
- Code de la défense, articles L1142-1 et suivants ;
- Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Circulaire du Premier ministre du 2 janvier 2012 relative à l'organisation et la structuration gouvernementale pour la gestion des crises majeures,
- Instruction ministérielle du 02 novembre 2011 relative à la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé ;
- Instruction SGMAS/HFDS du 20 avril 2010 relative aux principes d'organisation et de fonctionnement de la mission de veille et d'urgence sanitaire dans les ARS.

**Textes modifiés :**

- Circulaire interministérielle n°HFDS/DSPN/2008/389 du 31 décembre 2008 relative à l'organisation actuelle de la défense et de la sécurité dans le domaine des affaires sanitaires.

**Annexes :**

- Annexe 1 : Schéma général d'organisation de la gestion de crise ;
- Annexe 2 : Eléments constitutifs de l'organisation de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au sein des ARS et ARS de zone ;
- Annexe 3 : Tableaux récapitulatifs des niveaux opérationnels de gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Le secteur sanitaire se trouve confronté de manière récurrente à des situations exceptionnelles. En effet, force est de constater que les autorités sanitaires, nationales ou locales, sont impliquées, directement ou non, dans la plupart des crises que notre pays a rencontré : catastrophe industrielle de l'usine AZF, pandémie grippale A(H1N1), crise des hydrocarbures, épisodes de fortes tensions dans le système de soins, etc. C'est la raison pour laquelle l'article L1142-8 du code de la Défense implique le ministère en charge de la santé dans le dispositif de sécurité nationale. A ce titre, il dispose que « le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes ».

Ainsi, le ministère en charge de la santé a renforcé son organisation de gestion de crise notamment par l'inauguration du nouveau centre de crise sanitaire en mai 2012 démontrant cette volonté de renforcer les capacités de conduite opérationnelle des crises. Ces actions ont été confortées par la circulaire du Premier Ministre du 2 janvier 2012, relative à l'organisation et la structuration gouvernementale pour la gestion des crises majeures qui invite chacun des ministères à décliner ces orientations au sein de leurs structures.

Ainsi, dans le domaine sanitaire, cette déclinaison implique les structures de niveau territorial que sont les agences régionales de santé (ARS). Leur vocation est rappelée dans l'article L 1431-2 du code de la santé publique, indiquant qu'elles « contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'Etat territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ».

Dans ce contexte, la présente instruction a pour objet de préciser les éléments d'organisation nécessaires à une structuration de la chaîne opérationnelle du secteur sanitaire. Elle a pour objectif, de construire une organisation apte à répondre à l'ensemble des situations : de celles dépassant le cadre courant des alertes jusqu'aux crises majeures. La réponse à ces situations sanitaires exceptionnelles doit ainsi être portée par une organisation cohérente, structurée et réactive à l'échelon régional et zonal, en tenant compte des spécificités locales, en relation avec l'échelon central.

Au niveau territorial, dès lors qu'il y a trouble à l'ordre public, la gestion de crise est par principe du ressort de l'autorité préfectorale. De ce fait, les interactions des ARS et ARS de zone avec la chaîne préfectorale (préfets et préfets de zone de défense et de sécurité) doivent être structurées et ont été prises en compte dans la présente instruction, en concertation avec le ministère de l'Intérieur.

Il convient ainsi que les ARS, dans le cadre de leurs missions, participent à cette organisation spécifique et mettent en place les structures nécessaires à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en lien avec les autorités préfectorales et le ministère en charge de la santé.

## **I - Contexte**

### *1.1 Définition et typologie des situations sanitaires exceptionnelles*

Une situation sanitaire exceptionnelle, au sens de la présente circulaire, s'entend comme la survenue d'un événement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité (en terme notamment d'impact sur la santé des populations, ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise.

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle peut ainsi revêtir différentes formes :

- Par sa nature, une situation sanitaire exceptionnelle peut concerner des domaines variés et avoir des répercussions sanitaires ou au contraire avoir un caractère spécifiquement sanitaire (exemples : épisode de tensions hospitalières ou rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé).
- Par son ampleur, elle peut concerner un seul département, une région, une zone de défense ou impacter l'ensemble du territoire national.
- Par son origine, elle peut procéder soit de circonstances nationales, soit de circonstances internationales ayant des conséquences sanitaires sur le territoire.
- Par sa dynamique, elle peut relever d'une cinétique nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relever d'une cinétique plus lente (spécificité d'une crise à caractère sanitaire pouvant nécessiter une expertise particulière ou des investigations épidémiologiques par exemple).

### *1.2 Eléments fondamentaux de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS*

La survenue d'une situation exceptionnelle, qu'elle soit spécifiquement sanitaire ou non, nécessite la mise en place, au sein des ARS, d'une structure en charge du pilotage et de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. Dès que le secteur sanitaire est impacté, l'affirmation du principe de spécificité des situations sanitaires exceptionnelles entraîne deux conséquences :

- L'activation d'une structure dédiée en ARS ou en ARS de zone n'est pas systématiquement liée à la mise en place d'un centre opérationnel départemental (COD) ou d'un centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R).
- Cependant, si un COD et/ou COZ-R est/sont activé(s), l'ARS met en place une structure dédiée et proportionnée en capacité de répondre aux demandes du/des préfet(s) et d'assurer un niveau de représentation adapté.

En toute hypothèse, le principe d'information réciproque doit être respecté entre l'ARS et l'autorité préfectorale :

- lors de la procédure d'alerte : L'ARS avertit les services préfectoraux de « tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé des populations ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public » (Art. 1435-1 du Code de la santé publique). Réciproquement, l'autorité préfectorale informe l'ARS de tout évènement à impact sanitaire susceptible de relever du champ de compétence de l'ARS.
- pendant la durée de la situation exceptionnelle : Les ARS et l'autorité préfectorale se tiennent informées réciproquement de l'état de la situation, de son évolution, ainsi que de toute demande d'appui éventuelle et se concertent en vue de déterminer les actions à réaliser respectivement.

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS obéit à un principe de continuité à deux niveaux :

- Continuité fonctionnelle : la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, au niveau régional, est la résultante d'un processus de qualification d'un signalement en alerte évoluant le cas échéant jusqu'à la crise, par la cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) et/ou par la cellule régionale de défense et de sécurité (CRDS). Cette montée en puissance doit s'effectuer sans préjudice de la continuité de son action de veille quotidienne, qui doit s'exercer en toutes circonstances.
- Continuité organisationnelle : l'ARS met en place une structure de pilotage et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles adaptée à la criticité rencontrée, articulée autour de la plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) Cette structure spécifique sera complétée par les fonctions métiers concernées par l'évènement considéré, renforcée, si besoin, par des personnels des autres directions afin d'assurer son action dans la durée (cf. infra).

La préparation et l'implication de l'ARS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles se doivent d'être transversales. Aussi le directeur général de l'ARS s'assure-t-il de la participation de l'ensemble des directions (notamment la direction de l'offre de soins), en fonction des problématiques impactées.

## II - Fonctions des ARS et ARS de zone dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

### 2.1 Rôle de pilotage et d'appui des ARS

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la structure spécifique constituée au siège de l'ARS, échelon décisionnel pour la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, assure les fonctions d'appui et de pilotage du secteur sanitaire au profit des directeurs généraux d'ARS, d'ARS de zone et des préfetures concernées. Le rôle de pilotage ainsi évoqué concerne les fonctions suivantes :

Fonctions métiers :

- Elaboration et/ou mise en œuvre de mesures de santé publique ;
- Organisation de la permanence des soins ;
- Gestion des moyens sanitaires.

Fonctions transverses :

- Suivi et analyse de la situation sanitaire ;
- Interface avec ses partenaires (sanitaires et autres, dont préfet(s) concerné(s), communication).

(Cf. Annexe 2 : Missions des ARS et ARS de zone en situation sanitaire exceptionnelle)

### 2.2 Rôle de coordination de l'ARS de zone

Si, par ailleurs, un évènement dépasse, par sa gravité ou son intensité, le cadre d'une seule ARS ou que les capacités de réponse du niveau régional sont insuffisantes, le niveau zonal peut assurer une fonction de coordination des moyens sanitaires en cohérence avec les dispositions du plan zonal de mobilisation. A ce titre, l'ARS de zone exerce, le cas échéant, des redéploiements ou mouvements des moyens tactiques, ressources rares (chambres à pression négative, appareils ECMO, laboratoires biotox, piratox, eaux ou P3 hospitalier), et/ou de ressources humaines propres à la zone de défense. De même, elle procède à la coordination et au déploiement des moyens Etat disponibles éventuellement engagés par le niveau national (stocks stratégiques, réserve sanitaire).

Ces missions sont assurées par le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) qui met en place, selon les nécessités, une organisation particulière et dédiée pour répondre à l'évènement considéré.

(Cf. Annexe 2 : I - Missions des ARS et ARS de zone en situation sanitaire exceptionnelle)

## III - Organisation du dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles en ARS

### 3.1 Niveaux de posture opérationnelle

L'organisation de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle nécessite réactivité et adaptabilité afin de répondre au mieux aux circonstances et spécificités de l'évènement considéré. En conséquence, l'ensemble des ARS veillera à la mise en œuvre d'une gradation de leur organisation selon trois niveaux, afin de répondre à l'ensemble des situations : de celles dépassant le cadre courant des alertes jusqu'aux crises.

➔ Pour les ARS :

La plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) est le pivot identifié autour duquel viendront s'agréger les compléments métiers nécessaires à la capacité de réponse de l'ARS et, le cas échéant, des renforts en nombres suffisants, suivant l'ampleur et l'évolution de la situation :

- **Niveau 1** : veille et gestion des alertes sanitaires,
- **Niveau 2 - Renforcé** : la structure correspondante, constituée autour du noyau dur qu'est la PVUS, est renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS, selon les besoins identifiés.
- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Structure de crise de l'ARS, elle est renforcée par des personnels

des différentes directions de l'ARS et s'articule autour des composantes suivantes : "décision", "situation/opération", "communication", "expertise" et "supports".

(Cf. *Annexe 2 : Eléments constitutifs de l'organisation de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au sein des ARS et ARS de zone*)

➔ Pour les ARS de zone :

Le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) est la structure de base de l'organisation de la gestion des situations exceptionnelles à l'échelle zonale :

- **Niveau 1** : veille opérationnelle
- **Niveau 2 - Renforcé** : ce niveau suppose la mise en place d'un dispositif de suivi spécifique autour du SZDS renforcé et dédié à l'évènement en cause.
- **Niveau 3 - Crise** : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule zonale d'appui (CZA). Structure de crise de l'ARS de zone, elle est constituée autour du SZDS qui assure une fonction de coordination en collaboration étroite avec la/les CRAPS activée(s) en ARS.

Dans le cas des ARS de zone multi-régions, la CZA doit être différenciée de la CRAPS au regard de ses missions qui sont de natures différentes de celles des ARS. Pour autant, la CZA bénéficie de la mutualisation de moyens et d'un apport éventuel en personnels ressources de la part de l'ARS du chef lieu de la zone.

(Cf. *Annexe 2 : Eléments constitutifs de l'organisation de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au sein des ARS et ARS de zone*)

### 3.2 Activation / désactivation des niveaux de posture opérationnelle

➔ Activation :

La décision d'activation d'un niveau opérationnel de gestion des situations exceptionnelles (niveau 2 ou 3) intervient sur décision du Directeur général d'ARS ou de son représentant. Si les circonstances l'imposent, le Directeur général de la santé (DGS) ou le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) peut demander, pour l'une ou l'ensemble des ARS et ARS de zone, l'activation d'un niveau opérationnel. Si tel est le cas, la ou les ARS concernée(s) doivent pouvoir mettre en action les premiers éléments de leur dispositif de réponse dans un délai indicatif d'une heure.

Aussi, dès qu'une telle structure est activée (niveau 3 et le cas échéant niveau 2), il convient que cette information soit communiquée à l'ensemble du personnel de l'ARS, notamment en vue de mobiliser les directions de l'agence susceptibles d'apporter leur soutien, si les circonstances l'imposent. De même, l'ARS doit en informer immédiatement les niveaux zonal (SZDS / CZA) et national (CORRUSS / CCS) et communiquer le niveau de gestion opérationnel activé (niveau 2 ou niveau 3), ainsi que les coordonnées à utiliser dans la transmission des informations (cf. adresses de crise créées). (Cf. *Annexe 2 : IV - Outils dédiés à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles*).

Réciproquement, la DGS communique, au plus tôt, aux ARS et ARS de zone, la décision d'activation du Centre de crise sanitaire (CCS - niveau 3).

De même, par extension de l'obligation de déclarer au représentant de l'Etat territorialement compétent « tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public » (Article L1435-1 du CSP), le Directeur général de l'ARS informe sans délai le/les préfet(s) concerné(s) de l'activation d'un niveau de posture opérationnelle de niveau 2 ou 3.

➔ Désactivation :

Enfin, il est mis fin à une situation sanitaire exceptionnelle soit par extinction de la situation d'urgence ou de crise sanitaires, soit par disparition des conséquences des évènements en cours, suite à la mise en place des mesures de gestion appropriées. Ainsi, il convient d'informer la DGS de la désactivation de la structure mise en place et l'ensemble des partenaires concernés, au premier titre desquels le(s) représentant(s) de l'Etat des différents échelons territoriaux concernés (départemental et zonal). Cette décision de désactivation est arrêtée par les mêmes personnes que celles habilitées à l'activer.

## **IV - Relations avec les préfets de départements et de zones**

### *4.1 Interactions avec les centres opérationnels préfectoraux*

#### ➤ Niveau départemental :

L'article R.1435-4 du code de la santé publique indique que le protocole départemental établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS doit préciser les modalités de participation de l'ARS au Centre opérationnel Départemental (COD).

Ainsi, la représentation du secteur sanitaire en COD est assurée par un agent de l'ARS. Cet agent, prioritairement de catégorie A, aura préalablement été formé à la gestion de crise et à la participation en COD. Il assure l'interface entre l'autorité préfectorale et la structure mise en place au siège de l'ARS (PVUS Renforcée ou CRAPS), en vue d'apporter une aide à la décision au préfet. Sa présence est requise dans un délai prévu par les dispositions de chacun des protocoles signé entre l'ARS et les préfetures de la région.

#### ➤ Niveau zonal :

L'article R1435-8 du code de la santé publique indique que le protocole zonal établi entre le préfet et le directeur général de l'ARS de zone précise les modalités de participation de l'ARS de zone au Centre opérationnel zonal renforcé (COZ-R) de l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité (EMIZDS). Afin que cette participation soit organisée de manière la plus effective possible, il convient qu'elle intervienne dans un délai prévu par les dispositions du protocole signé entre l'ARS de zone et la préfecture de zone de défense et de sécurité..

### *4.2 Doctrine d'emploi du portail ORSEC pour les ARS*

La responsabilité de remonter les informations au niveau national via le portail ORSEC relève par principe de l'autorité du préfet. Aussi, dès qu'un COD est activé en préfecture et qu'un événement Synergi est créé, il appartient à l'autorité préfectorale d'assurer et d'organiser la remontée d'informations. L'information relative au domaine sanitaire lui est fournie par le représentant de l'ARS en COD.

Afin de faciliter le suivi et le pilotage sanitaire à l'échelon régional, les agents des ARS et ARS de zone se voient attribuer un accès en lecture à l'application sur l'ensemble de la zone. Aussi, l'administration des droits sur cette application, est assurée par le service zonal de défense et de sécurité (SZDS) de l'ARS de zone, suite aux propositions de l'officier de sécurité de chaque ARS de la zone de défense.

## **V - Relations avec le niveau national**

### *5.1 Relations avec la Direction générale de la santé*

Lors de la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle, la Direction générale de la santé, active soit le CORRUSS renforcé, soit le Centre de crise sanitaire (CCS) selon les événements considérés, en vue d'assurer les fonctions suivantes :

- suivi et analyse de la situation sanitaire (notamment sur la base des remontées d'informations des ARS) : édition de points de situation nationale,
- demande d'expertise pour évaluation de la situation : saisine des agences sanitaires, HCSP ou autres expertises,
- édicition d'instructions et de conduites à tenir,
- aide à la gestion en région : réponse aux sollicitations des agences, tenues de réunions téléphoniques ou de visioconférences de coordination et d'appui, etc.,
- élaboration d'une stratégie et mise en œuvre des actions de communication : information et communication aux différents publics (grand public, victimes, professionnels de santé) *via* des communiqués de presse, questions/réponses, campagnes de communication, etc.),
- contribution à la réponse interministérielle.

Conformément à la circulaire du 2 janvier 2012 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures, « le Premier ministre confie en principe la conduite opérationnelle de la crise » soit au ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national, soit au ministre des affaires étrangères pour les crises extérieures. Cependant, le Premier Ministre peut confier cette conduite à un autre ministre « qu'il désigne, en fonction de la nature des événements, du type de crise, ou de l'orientation politique qu'il entend donner à son action » (Circulaire du Premier ministre du 2 janvier 2012). Aussi, le ministère en charge de la santé pourra se voir confier la conduite opérationnelle de la gestion interministérielle de la crise.

La constitution de la CIC suppose ainsi la participation de l'ensemble des ministères concernés par la mise en commun de points de situation sectoriels et de propositions d'actions ayant des conséquences interministérielles. L'arbitrage et les positions arrêtées en « CIC décision » font ensuite l'objet d'une déclinaison dans chacun des secteurs ministériels concernés. En l'espèce, pour le ministère en charge de la santé, ces orientations et décisions stratégiques sont transmises aux ARS, ARS de zone et agences sanitaires pour être déclinées par chacune, dans son domaine d'action respectif.

### *5.2 Remontées d'informations du champ sanitaire*

Pour un pilotage efficient de la gestion du champ sanitaire de la crise au niveau national, il convient d'assurer vers la DGS une remontée d'informations structurée et coordonnée, en vue qu'elle assure sa mission d'aide à la décision sur la base d'une vision complète et précise de la situation du terrain. Aussi, le niveau national, dans sa configuration Centre de Crise Sanitaire (CCS), pilote un outil de remontée d'informations spécifique, adapté aux circonstances de l'évènement considéré. Pour ce faire, en lien avec le ministère en charge de la gestion interministérielle de la crise, le CCS détermine, en concertation avec les ARS, les indicateurs du niveau local nécessaires à son champ de compétence.

Cette remontée s'effectue par l'intermédiaire du Système d'information sanitaire des alertes et crises (SISAC) de la DGS. Toutes les données entrées dans l'application SISAC seront mises à disposition, à tout moment, à chacun des utilisateurs (ARS, ARS de zone, CCS), en vue de réaliser une synthèse et d'assurer l'information de leurs partenaires respectifs. Cette remontée d'informations ciblée s'effectue sans préjudice de l'information de l'autorité préfectorale. Aussi, les ARS et ARS de zone assureront l'information de leurs préfets respectifs par l'intermédiaire de la synthèse zonale réalisée depuis l'application SISAC.

## **VI - Communication de crise**

Dans un contexte de fortes attentes de transparence de la part de l'opinion publique et d'accélération de la diffusion de l'information, il est impératif que la fonction communication soit associée et intégrée dans chacune des structures de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (niveau 2 et 3) et participe, dès le début de l'alerte, à la gestion de ces situations.

Toute stratégie d'information et de communication de crise doit se faire en coordination avec l'ensemble des acteurs concernés (services de l'Etat, collectivités locales et territoriales, associations partenaires, professionnels de santé, etc.), afin de garantir une communication harmonisée et cohérente, notamment si plusieurs départements ou régions sont concernés.

Si le niveau national coordonne ou pilote une situation exceptionnelle, la stratégie de communication de crise nationale doit être relayée et déclinée par le niveau local, afin de garantir l'harmonisation et la cohérence de la parole de l'Etat.

Dans le cadre des échanges entre le niveau local et le niveau national, le circuit d'information requis est la diffusion des messages officiels par le biais de la structure dédiée mise en place (PVUS renforcée ou CRAPS), sans préjudice des échanges d'information, en parallèle, entre les communicants de l'ARS et ceux des partenaires concernés (locaux ou nationaux).

## VII - Formation et exercices

Afin, de maintenir la capacité opérationnelle des ARS et ARS de zone à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles, il est important qu'elles participent aux exercices de crise à dominante sanitaire organisés notamment par les préfetures départementales et zonales. Aussi, afin de permettre aux ARS et ARS de zone de préparer leur participation dans les meilleures conditions, le préfet organisateur sera vigilant à avertir la ou les ARS au plus tôt, en vue de leur participation à l'exercice et, le cas échéant, de leur intervention dans sa préparation. A ce titre, il communique un calendrier des exercices à la/les ARS concernée(s).

Les ARS, quant à elles, veilleront à la tenue d'exercices récurrents afin de tester leurs procédures et les outils indispensables à leur action (cf. *Annexe 2, III – Outils dédiés à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles*) et de maintenir leur capacité à activer une structure de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. A ce titre, elles veilleront à activer la CRAPS *a minima* 2 fois l'an au titre soit d'exercices, soit de situations réelles.

De plus, les ARS se verront ainsi proposer, à destination de leurs agents, une formation à la gestion des situations exceptionnelles et à la réalisation d'exercices, dispensée par Département des urgences sanitaires (DUS), à compter du second semestre 2013.

\* \* \*

Chaque ARS et ARS de zone veillera à décliner ces dispositions au sein des différents protocoles suivants : préfets de départements / ARS, préfet de zone/ ARS de zone et ARS de zone / ARS.

De même, chacune des ARS et ARS de zone élaborera un plan de conduite de crise reprenant et explicitant leur organisation et leur fonctionnement en période de situation sanitaire exceptionnelle et le transmettront au DUS avant le 31 décembre 2013.

Toute éventuelle difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction devra être signalée à l'adresse suivante : [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr).

Le directeur général de la santé

**signé**

Dr Jean-Yves Grall

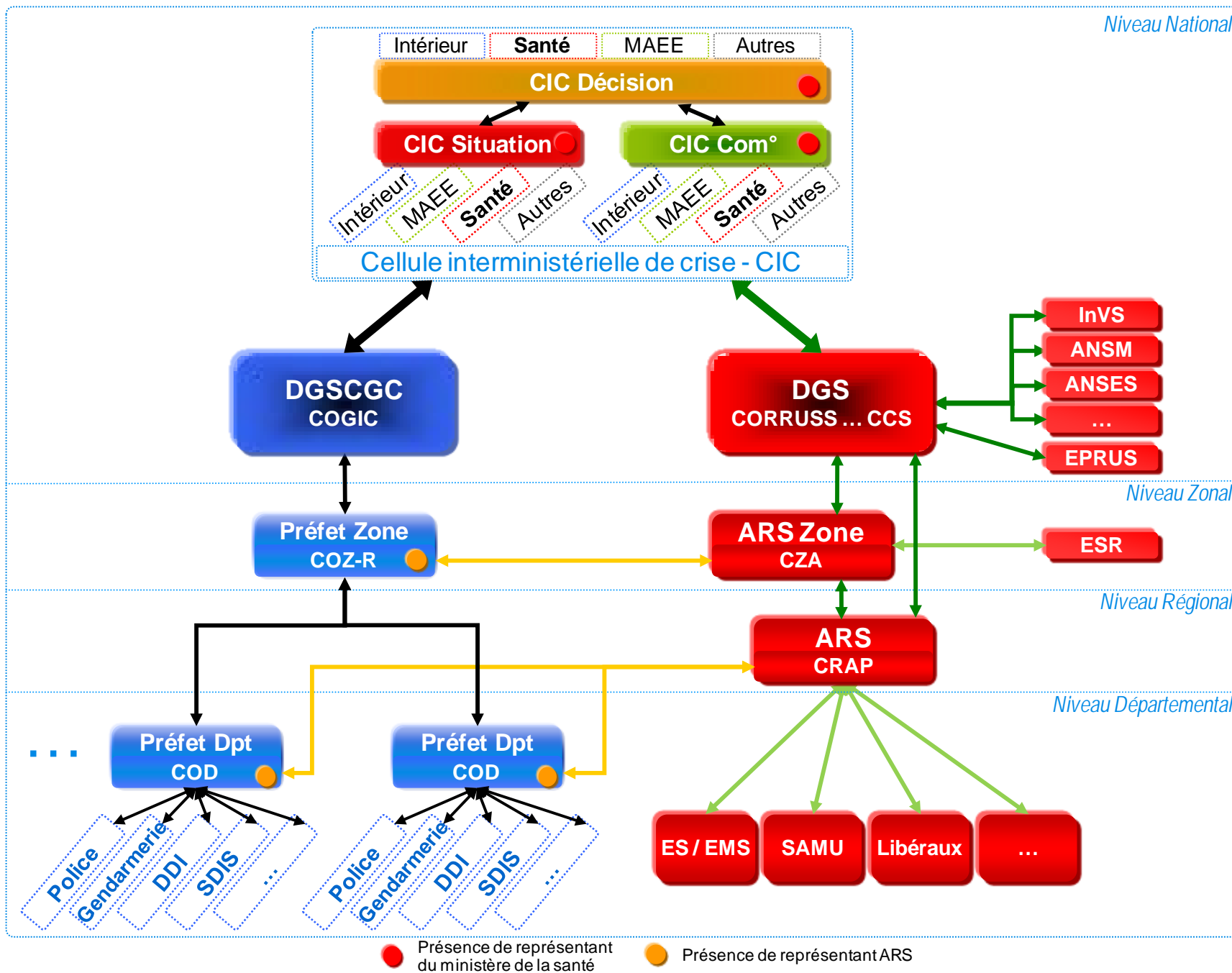
Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, Haut fonctionnaire de défense et de sécurité

**signé**

Denis Piveteau



# ANNEXE 1 : Schéma général d'organisation de la gestion de crise



## ANNEXE 2 - Eléments constitutifs de l'organisation de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au sein des ARS et ARS de zone

### I – Missions des ARS et ARS de zone en situation sanitaire exceptionnelle

En situation sanitaire exceptionnelle, les rôles de pilotage et d'appui de l'ARS et de coordination de l'ARS de zone ont pour objet la réalisation des missions suivantes :

		Missions ARS	Missions ARS de zone
Fonctions métiers	Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser / coordonner et/ou assurer la continuité de la prise en charge des cas/victimes/patients,</li> <li>- Organiser et coordonner la continuité d'action des SAMU et CUMP,</li> <li>- Organiser la permanence des soins (établissements de santé (ES), établissements médico-sociaux (EMS) secteur ambulatoire, activité libérale, hospitalisation à domicile (HAD), transports sanitaires),</li> <li>- Diffuser les alertes et instructions aux ES, EMS, libéraux, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piloter la filière de prise en charge spécifique (notamment nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) par la régulation du recours aux capacités des établissements de santé de référence (ESR)).</li> </ul>
	Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire identifier et recenser par les SAMU, les cas/victimes/impliqués,</li> <li>- Assurer la surveillance épidémiologique,</li> <li>- Assurer la surveillance santé environnement,</li> <li>- Animer et mobiliser les sources d'expertise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piloter l'action spécifique des ESR dans la gestion des prélèvements et animer le réseau des laboratoires biotox, piratox eaux ou P3 hospitalier,</li> </ul>
	Gestion des moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formuler et coordonner les demandes de renfort en moyens humain,</li> <li>- Sécuriser les approvisionnements des ES, EMS et officines en médicaments et denrées,</li> <li>- Assurer la coordination des moyens de réponse sanitaire (produits de santé) et moyens spécifiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner un redéploiement zonal de moyens humains au sein de la zone,</li> <li>- Coordonner le déploiement des moyens tactiques au sein de la zone (postes sanitaires mobiles (PSM), dotations NRBC, unités décontamination, respirateurs),</li> <li>- Coordonner le déploiement des moyens de l'Etat (stocks stratégiques, réserve sanitaire) - si dépassement des capacités de la région.</li> </ul>
Fonctions transverses	Suivi et analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi continu de la situation régionale,</li> <li>- Décliner les mesures de gestion arrêtées,</li> <li>- Analyser et synthétiser les données régionales,</li> <li>- Analyser le dispositif terrain (inspections et visites sur place),</li> <li>- Assurer la veille média et la gestion des relations presse, en lien avec la/les préfectures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi continu de la situation au sein de la zone.</li> </ul>
	Interfaces partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les professionnels de santé (des trois secteurs de l'offre de soins) et officines,</li> <li>- Relayer et mettre en œuvre les instructions nationales,</li> <li>- Assurer une représentation sanitaire en COD si nécessaire,</li> <li>- Remonter les informations vers les niveaux zonaux (ARS Zone) et nationaux (CCS).</li> <li>- Informer la population, en lien avec la/les préfectures, sur les recommandations sanitaires à adopter et sur la situation (cf. stratégie nationale).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piloter et informer le réseau des ESR</li> <li>- Relayer et mettre en œuvre les instructions nationales,</li> <li>- Assurer une représentation sanitaire en COZ-R si nécessaire,</li> <li>- Information de l'état major de zone (EMIZ) sur la base de l'extraction des données issues des ARS de la zone de défense rentrées dans SISAC.</li> </ul>

## II – Niveaux de posture opérationnelle

Les ARS et ARS de zone veilleront à la mise en œuvre d'une gradation de leur organisation de crise selon les deux niveaux identifiés : niveau 2 pour le suivi spécifique d'un évènement sanitaire et le niveau 3 pour la réponse aux crises sanitaires.

### 1°) Configuration niveau 2 : suivi spécifique d'un évènement sanitaire

Ce niveau est activé pour assurer le suivi et la gestion spécifiques d'évènements sanitaires nécessitant la mise en place d'une équipe dédiée. Il s'agit du 1<sup>er</sup> stade de constitution d'une structure de gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

#### ➔ En ARS

Ce niveau est activé en cas de survenue d'un évènement départemental, régional ou national générant un impact sanitaire mineur.

Cette structure de gestion appelée « PVUS renforcée » est ainsi constituée autour du noyau dur qu'est la plateforme de veille et d'urgence sanitaire renforcée (PVUS) et nécessite une adaptation des capacités de veille et de réponse proportionnelle aux besoins identifiés. Des renforts provenant des différentes directions de l'ARS (métiers et supports) sont organisés, le cas échéant, pour répondre au mieux aux problématiques rencontrées.

Son activation peut être décidée pour répondre notamment aux évènements suivants :

- ✓ épisode groupé de S.H.U., rage, botulisme, etc.,
- ✓ grands rassemblements et évènements culturels,
- ✓ activation d'un plan « canicule » ou « grand froid » dans un département,
- ✓ mouvements sociaux, pénurie en hydrocarbures,
- ✓ activation d'un plan de secours à nombreuses victimes.

#### ➔ En ARS de zone

Lorsqu'un évènement dépasse le cadre d'une seule ARS ou que les capacités de réponse du niveau régional sont insuffisantes, un suivi et une coordination peuvent être mis en place à l'échelon zonal. Dans ce cadre, l'ARS de zone assure ces fonctions de coordination par l'intermédiaire du service zonal de sécurité et de défense (SZSD) renforcé.

### 2°) Configuration niveau 3 : crise sanitaire

L'activation de ce niveau de gestion des crises sanitaires a pour objectif de faire face à la survenue d'un évènement régional ou national, ayant un impact sanitaire majeur. Il correspond à la mise en place d'une structure de gestion dédiée, entraînant une mobilisation maximale des ARS concernées.

#### ➔ En ARS

Ce niveau se caractérise par l'activation d'une structure de gestion opérationnelle 7 jours sur 7 appelée « Cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire » (CRAPS) et adossée à la PVUS, renforcée par les différentes directions et services de l'ARS (notamment la direction de l'offre de soins), selon les besoins recensés et en fonction des expertises requises.

Ce niveau est activé afin d'assurer une réponse notamment aux évènements suivants :

- ✓ survenue de tensions majeures dans le système de système d'offre de soins,
- ✓ pandémie grippale,
- ✓ attentats NRBC,
- ✓ tempête majeure (type Xyntia).

Les renforts s'effectueront au sein des différentes composantes de la CRAPS mises en place, en salle dédiée à la gestion de la crise sanitaire et selon les dispositions prévues en ARS par le plan de continuité d'activité (PCA) et les procédures d'astreintes et permanences élaborées par ailleurs.

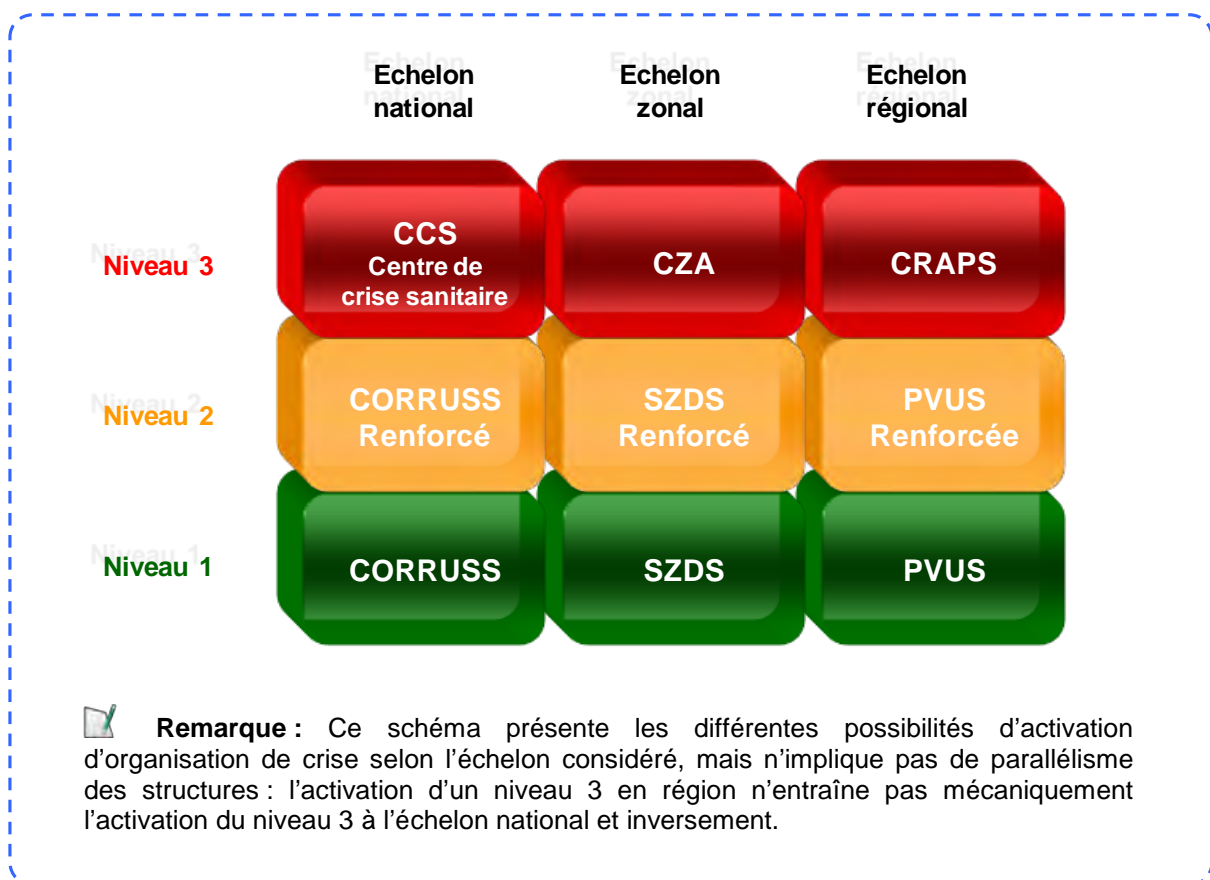
#### ➔ En ARS de zone

Ce niveau implique, pour l'ARS de zone l'activation de sa cellule zonale d'appui (CZA) afin d'assurer ses missions de coordination des moyens de réponse aux évènements exceptionnels au profit des ARS de sa zone, en collaboration avec la/les CRAPS constituée(s) en région.

### 3°) Remarques :

- ☑ A chacun des 2 niveaux de gestion des situations exceptionnelles (niveaux 2 et 3), il convient d'indiquer la participation, le cas échéant, de l'ARS en COD et de l'ARS de zone en COZ Renforcé (cf. Annexe 3 : Tableau récapitulatif des niveaux opérationnels de gestion des situations exceptionnelles).
- ☑ Quelque soit le niveau de mobilisation mis en place (niveau 2 ou 3), la fonction de veille opérationnelle (niveau 1) doit être assurée en toutes circonstances, de façon concomitante.
- ☑ Pour un même évènement, et selon son évolution dans le temps, le choix d'un niveau peut faire l'objet d'une réactualisation et requérir un changement vers un autre niveau plus adapté. Ainsi, l'entrée dans la configuration du niveau 3 n'est pas conditionnée par une activation, au préalable, du niveau 2.
- ☑ Dès lors que la situation concerne au moins 2 départements d'une zone de défense et de sécurité, l'ARS de zone est systématiquement informée de la situation par la ou les ARS concernée(s).

Figure 2 : Schéma récapitulatif des niveaux de posture opérationnelle



### III – Modalités d'organisation de la CRAPS

La CRAPS constitue la cellule de crise du siège de l'ARS et nécessite *a minima* la mise en place des composantes suivantes :

- composante décision,
- composante situation / opérations
- composante communication
- composante expertise,
- supports : logistique, informatique, ressources humaines.

Chacune de ces composantes est décrites ci-dessous selon trois axes : son **organisation**  , ses **missions**  , les interactions entre ARS et préfet  , les **productions** attendues  .

#### Composante décision



Elle est présidée par le Directeur général de l'ARS ou son représentant. Elle est rassemblée ponctuellement à échéance régulière ou à la demande du pilote de la gestion de crise (cf. infra).

Elle prend connaissance des éléments d'analyse et des propositions d'actions produits par la composante situation.



Elle est en charge d'arrêter les décisions stratégiques majeures relatives à son champ d'action, aux fins d'orienter la réponse aux situations exceptionnelles en cours.

Elle valide la stratégie de communication et les éléments de langage proposés par la composante communication



Elle propose des mesures de gestions au(x) préfet(s) concerné(s) relevant de son/leur action et valide les réponses stratégiques issues des demandes du/des préfet(s) impliqué(s).



Elle rend des arbitrages et décide des orientations à décliner dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gestion.

#### Composante situation / opération



Elle est le centre névralgique de la cellule de crise et le point focal régional en lien permanent avec l'échelon national (CORRUSS/CCS) et les partenaires locaux :

- opérateurs sanitaires : SAMU, établissements de santé, établissements médico-sociaux, libéraux, pour recueil d'informations et transmissions d'instructions,
- autres partenaires : préfetures notamment, par le biais du représentant ARS en COD.

Son animation suppose la nomination d'un pilote en charge notamment du dimensionnement de la structure de crise, de la répartition des tâches et de l'animation des différentes composantes de la cellule de crise.



Elle assure la compilation et le reporting des informations de terrain recueillies, à destination des autorités décisionnelles, ainsi que vers l'échelon national (CORRUSS/CCS).

Elle met en application et décline les décisions arrêtées par la composante décision.



Elle assure l'information de l'autorité préfectorale sur les éléments de situation sanitaire (dont les éléments transmis au niveau national) et un retour d'information sur les actions réalisées.

Elle réceptionne les demandes d'appui et d'expertise formulées par l'autorité préfectorale et en assure le suivi.



Elle réalise les points de situation en vue d'apporter une aide à la décision à la composante décisionnelle et une visibilité au niveau national.

Elle assure la production et la transmission de communications, instructions et conduites à tenir aux partenaires sanitaires de sa région.

Elle tient la main-courante compilant ainsi l'ensemble des actions et points marquants de la période de gestion de crise (*via* une main courante régionale partagée en cours de développement dans l'outil SISAC).

## Composante communication



Elle travaille en collaboration étroite avec la composante de situation / opération et avec la direction générale. Elle garde un lien privilégié avec le service de communication du ministère de la santé pour toute demande d'appui et stratégie de communication nationale éventuelle.



Elle est en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie de communication de l'ARS, dans le cadre de l'éventuelle communication nationale et assure la veille média et la réponse aux éventuelles sollicitations médiatiques, en lien avec l'échelon national (cellule communication de la CIC si activée) et les services de communication du Préfet.



Elle participe à la coordination des actions de communication en lien avec les services de communication de la préfecture.



Elle s'assure de la diffusion des messages officiels (CP, FAQ, supports de communication divers, ...) par le biais du point focal, sans préjudice des échanges d'informations en parallèle entre les communicants de l'ARS et ceux des partenaires concernés.

## Composante expertise



Elle est rassemblée afin de produire une expertise sur un ou des domaine(s) spécifique(s) impacté(s) par l'évènement, en vue de contribuer à la mission d'aide à la décision dans les champs qui la/les concerne(nt).



Elle regroupe différents personnels de l'ARS selon les thématiques impactées par la situation de crise (thématiques sanitaires : offre de soins, santé/environnement, vaccination, mais aussi domaines non directement sanitaires comme les systèmes de sécurité informatiques SSI en cas de survenue de cyber attaques par exemple.)



Elle participe à la production d'indicateurs, de recommandations et avis, d'analyses au bénéfice de la composante situation / opération afin d'apporter une aide à la décision aux autorités de l'ARS.

## Support(s) : logistique, informatique, ressources humaines, etc.



Afin de faciliter le fonctionnement de la cellule de crise, les fonctions supports renforcent leur action au bénéfice de l'ensemble des composantes de la cellule de crise, en application des dispositions du Plan de Continuité d'Activités (PCA) élaboré dans chaque ARS.



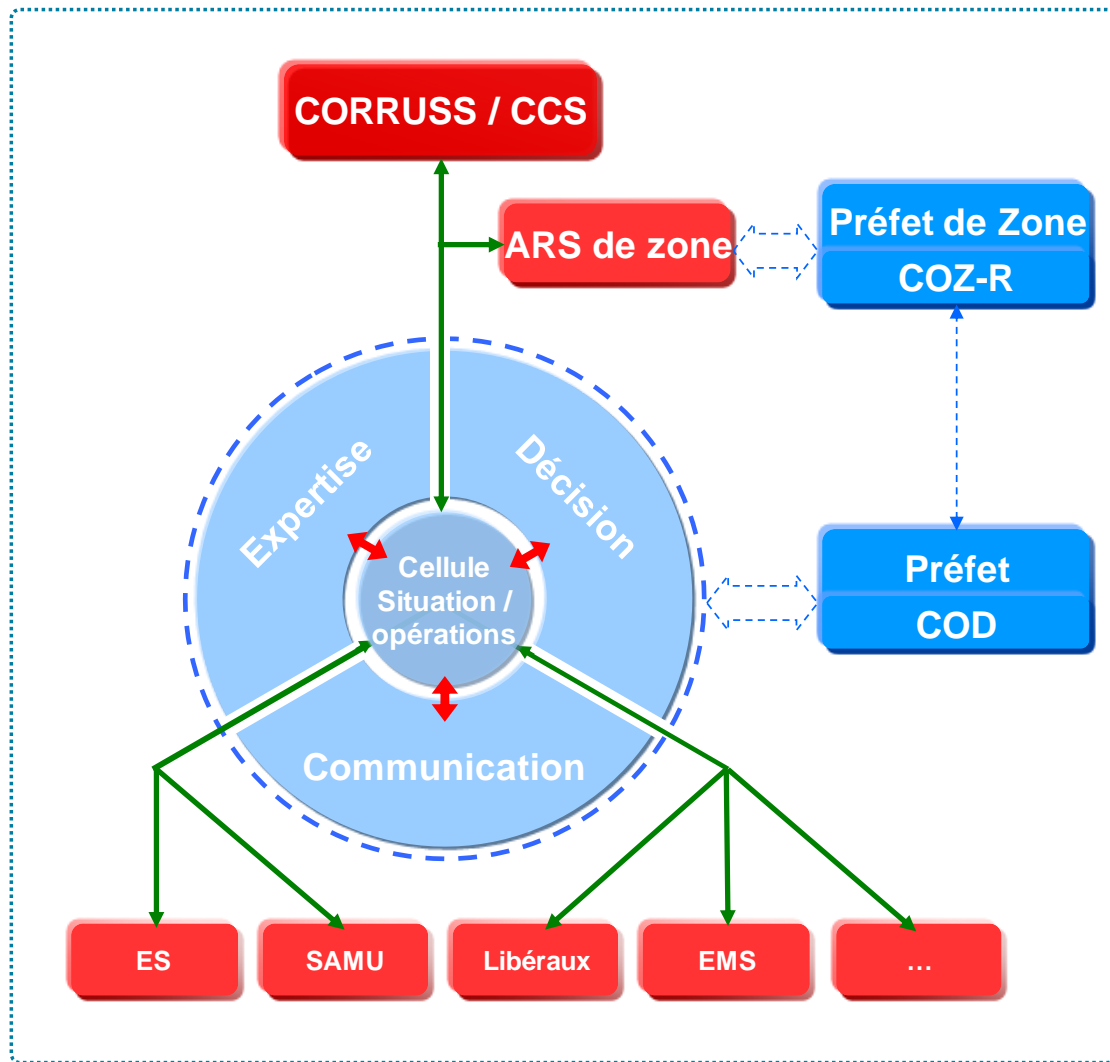
Organisées spécifiquement pour demeurer réactives et disponibles, ses missions sont de nature diverses et permettent le fonctionnement optimal de la cellule de crise sur les problématiques informatique, téléphonique, logistique, de ressources humaines, des services généraux et de sécurité notamment.



Ces services supports formalisent un planning pour assurer la mise à disposition de leur agents au profit du fonctionnement de la CRAPS dans la durée.

Le service des ressources humaines, quant à lui, formalise les plannings pour assurer la disponibilité de l'ensemble des agents qui participent à la CRAPS.

Figure 1 : Schéma de structuration de la CRAPS en ARS



#### IV – Outils dédiés à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

La conduite opérationnelle de la gestion des situations exceptionnelles en ARS suppose l'armement d'une **salle dédiée** convenablement équipée, préalablement identifiée et pré-armée. De même, afin d'assurer une mobilisation rapide des personnels et d'anticiper une situation qui viendrait à perdurer, il aura été constitué, au préalable, une **réserve de personnels de l'ARS pré-identifiés** au sein des différentes directions susceptibles de participer à la gestion de crise sur un domaine ou une compétence particulière. A ce titre, elle réalise une procédure de rappel de ces personnels identifiés, en cas de besoin.

Ainsi, au titre des outils dédiés à la gestion des situations exceptionnelles, chaque ARS et ARS de zone veillera à maintenir opérationnel *a minima* les outils suivants :

- ✓ une salle dédiée à la crise et pré équipée en conséquence (prévoyant notamment des moyens d'audio et de visioconférence),
- ✓ un listing des agents mobilisables et de leurs contacts en cas de renfort de la structure de gestion de crise,
- ✓ des moyens de transmission opérationnels et testés régulièrement (téléphones, fax, boîtes mails, et moyens sécurisés type TEOREM notamment),
- ✓ des fiches réflexes fixant les premières actions à mener lors l'activation d'une organisation de gestion de crise,



- ✓ des annuaires de crise dûment mis à jour en interne pour les personnels de l'ARS et en externes afin d'assurer une parfaite connaissance des partenaires locaux présents sur son territoire (sanitaires : SAMU, ES, EMS, HAD, Libéraux, officines, etc.) et autres : préfecture, structures ordinaires, associations, etc.), et de constituer un annuaire zonal partagé,
- ✓ des fiches de postes fixant clairement le rôle de chaque personne participant à la structure de gestion de crise,
- ✓ la liste et cartographie des moyens sanitaires de la région (ES, EMS, spécialités, personnels, etc.),
- ✓ des listes spécifiques : de patients à risques (dialysés, HAD, etc.), de sites sensibles notamment,
- ✓ une bibliothèque des plans de secours départementaux et des plans nationaux potentiellement activables,
- ✓ un kit de communication comprenant notamment les plans et outils de communication existants au niveau local et ou national.

➔ **Point d'entrée unique dédié à la crise**


Afin de garantir le fonctionnement normal de la gestion et du suivi des alertes quotidiennes, les ARS activent, dès la mise en action d'une CRAPS ou d'une CZA (niveau 3), un point d'entrée unique pour les échanges relatifs à la crise sanitaire en cours et différent de l'adresse générique « Alerte » du point focal régional déjà existante.

Ainsi les échanges relatifs à l'évènement exceptionnel en cours s'effectuent sur les adresses de « Crise » dédiées suivantes :

[ARSXX-crise@ars.sante.fr](mailto:ARSXX-crise@ars.sante.fr) pour les ARS

[ARSzoneXX-crise@ars.sante.fr](mailto:ARSzoneXX-crise@ars.sante.fr) pour les ARS de zone

De même, ce dédoublement sera appliqué dans chacune des ARS et ARS de zone, qui devront mettre en place un numéro de téléphone de crise unique, différent du numéro de téléphone d'alerte et le communiquer à la DGS.

-  En cas d'activation d'une structure de niveau 3, il convient de communiquer ces coordonnées dédiées à l'ensemble des partenaires des ARS et ARS de zone (sanitaires et autres).

➔ **Rappel des coordonnées du CCS :**

Lors de l'activation du centre de crise sanitaire (CCS) de la DGS, les coordonnées sont les suivantes :

[centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr](mailto:centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr)

**Tel : 01 40 56 75 11**

**Fax : 01 40 56 56 54**



## ANNEXE 3 - Tableaux récapitulatifs des niveaux opérationnels de gestion des situations sanitaires exceptionnelles

### I – Niveaux opérationnels de gestion des situations exceptionnelles en ARS et ARS de zone

Niveaux	Dénomination	Typologie d'évènements	Configuration ARS		Configuration ARS de Zone		Exemples de situations
			Structure	Circuit d'information	Structure	Circuit d'information	
Niveau 1	Veille opérationnelle	Veille et Alerte des signaux sanitaires.	CVAGS	BaL Alerte ARS	SZDS	BaL Alerte ARS Zone	- Alertes au quotidien
Niveau 2	Renforcé	Evènement sanitaire exceptionnel régional ou national à impact mineur.	PVUS Renforcée (renforts interdirectionnels : OS, SP, moyens, etc.)	BaL Alerte ARS	SZDS Renforcé	BaL Alerte ARS Zone	- SHU / Botulisme, - Episode de rage en 2009, - Chikungunya (phase 3),
	Renforcé + COD / COZ-R	Evènement exceptionnel régional ou national générant un impact sanitaire mineur.	PVUS Renforcée (renforts interdirectionnels : OS, SP, moyens, etc.) + Participation au COD	BaL Alerte ARS + BaL Agent liaison COD	SZDS Renforcé en appui ARS + Participation au COZ-R (si activation)	BaL Alerte ARS Zone + BaL Agent liaison COZ-R	- Déclenchement du plan canicule ou grand froid dans un / des départements, - Mouvements sociaux, pénurie en hydrocarbures, - Grands rassemblements, - Déclenchement d'un plan de secours nombreuses victimes.
Niveau 3	Crise	Evènement sanitaire exceptionnel régional ou national à impact significatif.	CRAPS (Mobilisation interdirectionnelle : OS, SP, moyens, etc.)	BaL Crise ARS	CZA (si plusieurs régions de la zone impactée)	BAL Crise ARS Zone	- Rupture d'approvisionnement de dispositifs médicaux, - Survenue de tensions majeures dans le système d'offre de soins.
	Crise + COD / COZ-R	Evènement exceptionnel régional ou national majeur générant un impact sanitaire majeur.	CRAPS (Mobilisation interdirectionnelle : OS, SP, moyens, etc.) + Participation au COD	BaL Crise ARS + BaL Agent liaison COD	CZA + Participation au COZ-R (si activation)	BAL Crise ARS Zone + BaL Agent liaison COZ-R	- Pandémie grippale, - Episode de Chikungunya (phase 4 ou 5), - Attentats NRBC, - Tempête majeure.

## II – Niveaux opérationnels de gestion des situations exceptionnelles à l'échelon national (DGS)

Niveaux	Dénomination	Typologie d'évènements	Rappel Configuration DGS		Exemples de situations
			Structure	Circuit d'information	
Niveau 1	Veille opérationnelle	Veille et Alerte des signaux sanitaires.	CORRUSS	BaL Alerte	- Alertes au quotidien
Niveau 2	Renforcé	Evènement sanitaire exceptionnel national ou international à <b>impact mineur</b>	CORRUSS renforcé	BaL Alerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SHU / Botulisme,</li> <li>- Episode de rage en 2009,</li> <li>- Chikungunya (phase 3),</li> <li>- Séisme en Haïti,</li> <li>- Sommets de l'OTAN ou du G8.</li> </ul>
	Renforcé + CIC	Evènement exceptionnel national ou international générant un <b>impact sanitaire mineur</b> .	<b>CORRUSS renforcé</b> (renforts interdirectionnels) + <b>Participation à la CIC</b>	BaL Alerte + BaL Agent liaison CIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déclenchement du plan canicule ou grand froid dans un / des départements,</li> <li>- Mouvements sociaux, pénurie en hydrocarbures,</li> <li>- Eruption d'un volcan sans conséquence sanitaire au niveau national,</li> <li>- Séisme au Japon (mars 2011).</li> </ul>
Niveau 3	Crise	Evènement sanitaire exceptionnel national ou international à <b>impact significatif</b> .	CCS	BaL Centrecrisesanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture d'approvisionnement de dispositifs médicaux,</li> <li>- Pandémie grippale (phase initiale de la crise),</li> <li>- Survenue de tensions majeures dans le système d'offre de soins.</li> </ul>
	Crise + CIC	Evènement exceptionnel majeur national ou international générant un <b>impact sanitaire majeur</b> .	<b>CCS</b> (Mobilisation interdirectionnelle) + <b>Participation à la CIC</b>	BaL Centrecrisesanitaire + BaL Agent liaison CIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandémie grippale,</li> <li>- Attentats NRBC,</li> <li>- Tempête majeure.</li> </ul>