

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

NOR : AFSP1617819D

Publics concernés : agences régionales de santé, professionnels de santé, établissements de santé, services de l'Etat.

Objet : modalités d'élaboration, contenu du dispositif ORSAN et son articulation avec le plan départemental de mobilisation.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret fixe les modalités d'élaboration et le contenu du dispositif ORSAN. Il structure également le dispositif de mobilisation des ressources sanitaires au niveau départemental en créant un « plan départemental de mobilisation ». Par ailleurs, le décret clarifie les rôles et responsabilités des différents acteurs de l'aide médicale urgente, du niveau local au niveau national, en introduisant le SAMU de zone, en cohérence avec l'organisation gouvernementale de gestion de crise. Enfin, il adapte certaines dispositions relatives à l'organisation de l'urgence médico-psychologique.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 158 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la défense ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-11 ;

Vu la saisine du conseil territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon en date du 19 août 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les sections 3 et 4 sont abrogées ;

2° La section 5 devient la section 3 ;

3° L'article R. 3131-11 devient l'article R. 3131-15 ;

4° La section 2 : « Plan blanc d'établissement » est remplacée par une section 2 : « Situation sanitaire exceptionnelle » ainsi rédigée :

« Section 2

« Situation sanitaire exceptionnelle

« Sous-section 1

« Plan zonal de mobilisation

« Art. R. 3131-4. – Le préfet de zone de défense exerce la compétence prévue à l'article L. 3131-9 si la nature de la crise sanitaire le justifie et notamment en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

« Art. R. 3131-5. – Le directeur général de l'agence régionale de santé de zone mentionnée à l'article L. 1435-2 prépare le plan zonal de mobilisation en concertation avec les agences régionales de santé de la zone de défense et de sécurité, le préfet de zone de défense et de sécurité et l'Agence nationale de santé publique.

« Ce plan comprend :

« 1° Les modalités de répartition et de mobilisation des moyens du système de santé de la zone de défense et de sécurité, notamment ceux des établissements de santé ;

« 2° Les modalités de mobilisation des moyens de l'Agence nationale de santé publique, notamment la réserve sanitaire, lorsque la situation sanitaire le justifie ;

« 3° Un plan de formation et d'entraînement des intervenants du système de santé au sein de la zone de défense et de sécurité aux situations sanitaires exceptionnelles.

« *Art. R. 3131-6.* – Le plan zonal de mobilisation est arrêté par le préfet de zone de défense, après avis du comité de défense de zone mentionné à l'article R.* 1311-25 du code de la défense.

« Le plan zonal de mobilisation est révisé chaque année selon les modalités prévues à l'article R. 3131-5. Le plan zonal de mobilisation est transmis, pour information, aux directeurs généraux des agences régionales de santé de la zone de défense et de sécurité et aux préfets de département.

« *Art. R. 3131-7.* – I. – Un arrêté du ministre chargé de la santé désigne, sur proposition de l'agence régionale de santé de zone, pour chaque zone de défense et de sécurité, un ou plusieurs établissements de santé de référence pour les situations sanitaires exceptionnelles mentionnées à l'article L. 3131-9.

« II. – Ces établissements disposent de capacités et d'obligations de prise en charge et de diagnostic définies par l'arrêté mentionné au premier alinéa, notamment d'un service d'aide médicale urgente.

« Lorsque, au sein d'une même zone de défense, sont désignés plusieurs établissements de santé de référence, le directeur général de l'agence régionale de santé de zone désigne celui qui est le siège du service d'aide médicale urgente de zone.

« *Art. R. 3131-8.* – Dans la zone de défense, les établissements de santé de référence sont chargés :

« 1° D'apporter une assistance technique à l'agence régionale de santé de zone ;

« 2° D'apporter une expertise technique aux établissements de santé sur toute question relative à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

« 3° De conduire des actions de formation du personnel des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

« 4° De proposer à l'agence régionale de santé de zone une organisation de la prise en charge médicale des patients et des examens biologiques, radiologiques ou toxicologiques par les établissements de santé de la zone de défense et de sécurité ;

« 5° D'assurer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique des patients.

« *Art. R. 3131-9.* – L'agence régionale de santé dont dépend l'établissement de référence procède à l'inclusion, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'établissement de santé de référence en application de l'article L. 6114-1, des objectifs et des moyens liés aux missions définies à l'article R. 3131-8, en liaison avec l'agence régionale de santé de zone.

« *Sous-section 2*

« *Dispositif "ORSAN"*

« *Art. R. 3131-10.* – I. – Le dispositif "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11 comprend notamment :

« 1° Un schéma régional organisant, en fonction des risques identifiés, les parcours de soin et les modalités de coordination des différents acteurs du système de santé pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles. Ce schéma précise, par parcours de soin, les missions et les objectifs opérationnels confiés aux acteurs du système de santé notamment les services d'aide médicale urgente (SAMU), les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les professionnels de santé ;

« 2° Un programme annuel ou pluriannuel identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en terme de prise en charge des patients ou victimes, de formation des professionnels de santé, d'attribution des moyens opérationnels. Ce programme prévoit notamment la réalisation chaque année d'un ou plusieurs exercices ou entraînements associant les acteurs du système de santé, permettant d'évaluer le caractère opérationnel du dispositif "ORSAN".

« II. – Le dispositif "ORSAN" est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des préfets de département, des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires concernés et du directeur général de l'agence régionale de santé de zone.

« III. – L'agence régionale de santé inclut dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-1, conclus avec les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, les objectifs qui leur sont assignés dans le cadre du dispositif "ORSAN". Les centres et maisons de santé peuvent prévoir leur participation au dispositif "ORSAN" dans le cadre d'une convention conclue avec l'agence régionale de santé.

« *Sous-section 3*

« *Plan départemental de mobilisation*

« *Art. R. 3131-11.* – Le plan départemental de mobilisation mentionné à l'article L. 3131-8 précise les modalités d'organisation des dispositifs spécifiques d'urgence que le préfet de département peut mettre en œuvre dans les situations d'urgence. Ce plan identifie notamment :

- « 1° Les ressources publiques ou privées susceptibles d'être mobilisées par le préfet pour mettre en place les dispositifs spécifiques d'urgence, notamment pour la dispensation de soins en dehors des structures de santé ;
- « 2° Les modalités de leur mobilisation, notamment par des conventions préétablies ou par la réquisition ;
- « 3° Les modalités de coordination et d'organisation des dispositifs spécifiques d'urgence ;
- « 4° Les modalités de déclenchement et de levée des dispositifs spécifiques d'urgence.

« *Art. R. 3131-12.* – I. – Le plan départemental de mobilisation est préparé par le directeur général de l'agence régionale de santé, avec l'appui du service d'aide médicale urgente (SAMU).

« II. – Il est arrêté par le préfet du département et, à Paris et Marseille, par le préfet de police, après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

« Le plan départemental de mobilisation est transmis, pour information, au directeur général de l'agence régionale de santé de la zone de défense et de sécurité et au préfet de zone de défense et de sécurité.

« III. – Il est révisé chaque année. A chaque révision, l'agence régionale de santé veille à la cohérence du plan départemental de mobilisation avec le dispositif "ORSAN" et le plan zonal de mobilisation, mentionnés à l'article L. 3131-11.

« *Sous-section 4*

« *Plan blanc*

« *Art. R. 3131-13.* – I. – Le plan blanc d'établissement mentionné à l'article L. 3131-7 prend en compte les objectifs du dispositif "ORSAN" et définit notamment :

- « 1° Les modalités de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée ;
- « 2° Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- « 3° Des modalités adaptées et graduées d'adaptation des capacités et de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement ;
- « 4° Les modalités d'accueil et d'orientation des patients ;
- « 5° Les modalités de communication interne et externe ;
- « 6° Un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- « 7° Un plan de sécurisation et de confinement de l'établissement ;
- « 8° Un plan d'évacuation de l'établissement ;
- « 9° Des mesures spécifiques pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, notamment les accidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ;
- « 10° Des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan.

« II. – Le plan blanc est arrêté par le directeur de l'établissement, après avis :

« 1° Du directoire pour les établissements publics de santé ou de l'organe de direction pour les établissements de santé privés ;

« 2° De la commission médicale d'établissement pour les établissements publics de santé ou de son équivalent pour les établissements de santé privés ;

« 3° Du comité technique d'établissement pour les établissements publics de santé ou de son équivalent pour les établissements de santé privés.

« Le directeur informe le conseil de surveillance pour les établissements publics de santé ou son équivalent pour les établissements de santé privés des dispositions du plan blanc.

« III. – Le plan blanc est transmis au préfet de département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.

« IV. – Le plan blanc est évalué et révisé chaque année. Son évaluation et sa révision font l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements de santé.

« *Art. R. 3131-14.* – Les dispositions du plan blanc sont mises en œuvre par le directeur de l'établissement de santé, le cas échéant, à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe sans délai le préfet de département, le service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent du déclenchement du plan blanc.

« Le préfet informe le service départemental d'incendie et de secours et les représentants des collectivités territoriales concernées. » ;

5° Après la section 3, il est inséré une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Dispositions relatives à certaines collectivités d'outre-mer

« Art. R. 3131-16. – Pour l'application du présent chapitre à Saint-Pierre-et-Miquelon :

« 1° Les articles R. 3131-4 à R. 3131-9 ne sont pas applicables ;

« 2° Le II de l'article R. 3131-10 est remplacé par les dispositions suivantes :

« "II. – Le dispositif « ORSAN » est arrêté par le préfet." ;

« 3° Le III de l'article R. 3131-10 n'est pas applicable ;

« 4° L'article R. 3131-12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« "Art. R. 3131-12. – I. – Le plan territorial de mobilisation est arrêté par le préfet.

« "II. – Il est révisé chaque année. A chaque révision, le préfet veille à la cohérence du plan territorial de mobilisation avec le dispositif « ORSAN » ;

« 5° Le III de l'article R. 3131-13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« "III. – Il est transmis au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon."

« 6° L'article R. 3131-14 est remplacé par la disposition suivante :

« "Art. R. 3131-14. – Les dispositions du plan blanc sont mises en œuvre par le directeur de l'établissement de santé, le cas échéant, à la demande du préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon."

« Art. R. 3131-17. – En Guyane et en Martinique, le dispositif "ORSAN", le schéma régional de santé, le plan départemental de mobilisation, le service départemental de secours, le comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires sont le dispositif, le schéma, le plan, le service et le comité de chacune de ces collectivités. »

Art. 2. – Le chapitre III du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Après l'article R. 6123-15, il est inséré un article R. 6123-15-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 6123-15-1. – A la demande du directeur général de l'agence régionale de santé de zone, des interventions de renfort sont déclenchées et coordonnées par le service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone mentionnée à l'article R. 3131-7, dans les cas suivants :

« 1° Lorsque le réseau mentionné à l'article R. 6123-26 ne permet pas de répondre aux besoins de prise en charge en urgence de la population ;

« 2° Dans le cadre d'un événement mentionné à l'article L. 1435-2. » ;

2° L'article R. 6123-17 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « zones » est remplacé par le mot : « secteurs » et le mot : « dernières » est remplacé par le mot : « derniers » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Cette convention précise :

« 1° Les conditions dans lesquelles les membres des équipes des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) peuvent participer au fonctionnement du service d'aide médicale urgente (SAMU), et notamment à la régulation médicale et au fonctionnement de la structure des urgences ;

« 2° Les modalités selon lesquelles, lors d'interventions en renfort mentionnées au 2° de l'article R. 6123-15-1, une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est coordonnée par le service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone. »

Art. 3. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article R. 6311-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des plans d'organisation des secours » sont remplacés par les mots : « des plans Orsec » ;

b) Le second alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'exercice des missions définies au premier alinéa et à l'article R. 6311-2, l'agence régionale de santé peut confier un rôle de coordination interdépartementale ou régionale à un ou plusieurs services d'aide médicale urgente (SAMU).

« Le service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone mentionné à l'article R. 3131-7 coordonne, à la demande de l'agence régionale de santé de zone et selon les modalités définies à l'article R. 6123-15-1, les interventions de renfort et apporte un appui au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent. » ;

2° A l'article R. 6311-4, après le mot : « concernées », sont ajoutés les mots : « après avis du directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

3° L'article R. 6311-25 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6311-25.* – L'agence régionale de santé organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques :

« Elle constitue, pour chaque établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente (SAMU), une cellule d'urgence médico-psychologique départementale. Cette cellule est composée de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires exerçant ou non dans cet établissement de santé. L'intervention de cette cellule est coordonnée par un psychiatre référent désigné par l'agence régionale de santé.

« Cette cellule est chargée d'assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature et des professionnels assurant leur prise en charge.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités de l'organisation de l'urgence médico-psychologique. » ;

4° Après l'article R. 6311-25, il est inséré un article R. 6311-25-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 6311-25-1.* – Une cellule d'urgence médico-psychologique, dite "cellule d'urgence médico-psychologique régionale", désignée par arrêté du ministre chargé de la santé, assure la mission de coordination régionale des cellules d'urgence médico-psychologique départementales consistant notamment à :

« 1° Etablir la liste régionale des professionnels des cellules d'urgence médico-psychologique à partir des listes transmises par les psychiatres référents et à transmettre cette liste à l'agence régionale de santé ;

« 2° Participer à la formation des professionnels spécialistes ou compétents en santé mentale et des intervenants des cellules d'urgence médico-psychologique à la gestion de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature, en lien avec les psychiatres référents des cellules d'urgence médico-psychologique départementales ;

« 3° Veiller, en lien avec les psychiatres référents des cellules d'urgence médico-psychologique départementales, au respect des référentiels nationaux de prise en charge ;

« 4° Organiser la continuité des soins médico-psychologiques avec l'ensemble des psychiatres référents des cellules d'urgence médico-psychologique départementales ;

« 5° Elaborer le rapport d'activité des cellules d'urgence médico-psychologique départementales et à le transmettre à l'agence régionale de santé. » ;

5° L'article R. 6311-26 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6311-26.* – Sous la coordination de la cellule d'urgence médico-psychologique régionale, le psychiatre référent d'une cellule d'urgence médico-psychologique départementale est chargé :

« 1° D'assurer le recrutement des volontaires et de transmettre à la cellule d'urgence médico-psychologique régionale la liste des médecins psychiatres, des psychologues et des infirmiers volontaires pour intervenir au sein de la cellule d'urgence médico-psychologique départementale ;

« 2° De contribuer avec le service d'aide médicale urgente (SAMU) de rattachement de la cellule d'urgence médico-psychologique à l'élaboration des schémas type d'intervention mentionnés à l'article R. 6311-27 ;

« 3° D'organiser le fonctionnement de la cellule d'urgence médico-psychologique et d'assurer sa coordination en particulier lors de son intervention dans les conditions prévues à l'article R. 6311-27. » ;

6° Au premier alinéa de l'article R. 6311-28, les mots : « des personnels médicaux et » sont supprimés et la référence au 3° est remplacée par la référence au 2° de l'article R. 6311-25-1 ;

7° L'article R. 6311-30 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « Le psychiatre référent du département siège de la zone de défense est chargé d'animer et de coordonner l'action de l'ensemble » sont remplacés par les mots : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle, la cellule médico-psychologique constituée au sein de l'établissement de santé de référence siège du service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone mentionné à l'article R. 3131-7 dite "cellule d'urgence médico-psychologique zonale" est chargée de coordonner la mobilisation » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « Ce psychiatre référent assure : » sont remplacés par les mots : « Elle assure en lien avec les autres cellules d'urgence médico-psychologique régionales : » ;

c) Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Un appui technique à l'agence régionale de santé de zone définie à l'article L. 1435-2 pour l'élaboration du volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation mentionné à l'article L. 3131-11 ; »

d) Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° La coordination de la mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologiques constituées au sein de la zone de défense et de sécurité. » ;

e) Le 3° est supprimé ;

f) Au dernier alinéa, les mots : « auquel est rattaché le psychiatre référent du département siège de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « de référence, siège du service d'aide médicale urgente (SAMU) de zone mentionné à l'article R. 3131-7. » ;

8° L'article R. 6311-31 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« A ce titre, elle élabore le volet médico-psychologique du plan zonal de mobilisation en s'appuyant notamment sur la cellule d'urgence médico-psychologique mentionnée à l'article R. 6311-30. » ;

b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

9° L'article R. 6311-32 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6311-32.* – I. – Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est constitué par l'ensemble des cellules d'urgence médico-psychologique.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités de coordination et de mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique.

« II. – Ce réseau est animé par un psychiatre référent national choisi parmi les psychiatres référents des cellules mentionnés au premier alinéa. Il est nommé, pour une durée de trois ans, par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Il dispose d'un adjoint nommé dans les mêmes conditions.

« III. – Le réseau national de l'urgence médico-psychologique intervient :

« 1° En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant des renforts en moyens médico-psychologiques dépassant ceux de la zone de défense et de sécurité ;

« 2° Lorsque les opérations sanitaires internationales nécessitent des moyens médico-psychologiques.

« Le ministre chargé de la santé peut confier les opérations de soutien logistique liées à cette mobilisation à l'Agence nationale de santé publique mentionnée à l'article L. 1413-1. »

Art. 4. – Après le 8° de l'article R. 1425-1 du code de la santé publique, il est ajouté un 9° ainsi rédigé :

« 9° La mention de la zone de défense et de sécurité n'est pas applicable. »

Art. 5. – La ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre des outre-mer sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 octobre 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*La ministre des outre-mer,
ERICKA BAREIGTS*