

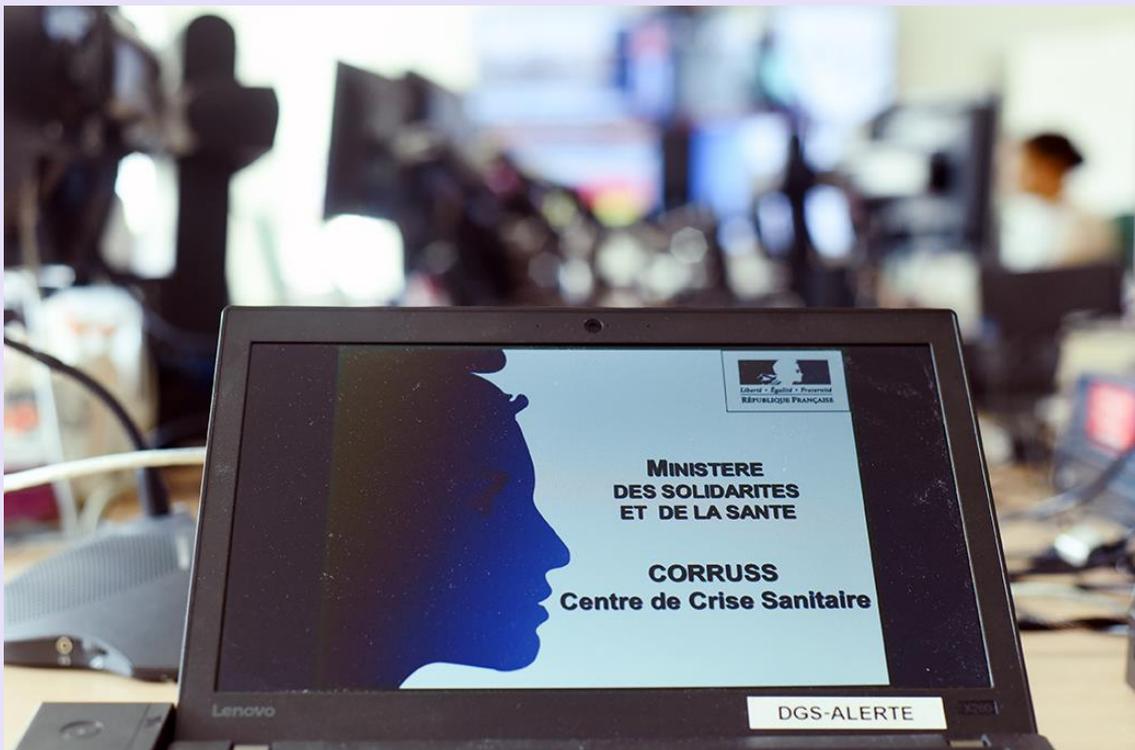


COLLOQUE INTERNATIONAL

**10 ans du Point Focal National CORRUSS
pour la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International en France**



Bilan et perspectives



SYNTHESE

Mercredi 5 juillet 2017 – Amphithéâtre Pierre Laroque

PROGRAMME



« 10 ans du Point Focal National CORRUSS pour la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international en France » Bilan et perspectives.

Programme

Mercredi 5 juillet 2017 – Salle Laroque, ministère des Solidarités et de la Santé

13 h 45 Accueil - Café

14 h 30 Ouverture et présentation de la journée

P^r B. Vallet, Directeur général de la Santé

**14 h 45 - 16 h 00 1^{ère} table ronde :
Le RSI (2005) et la création du Point Focal National français**

Modérateur : P^r B. Vallet, Directeur général de la Santé

La mise en oeuvre du RSI et la désignation du Point Focal National (PFN)

P^r D. Houssin, ancien Directeur général de la Santé

La mise en place du CORRUSS

D^r P. Magne, Direction générale de l'offre de soins, ancien chef du CORRUSS - DGS

L'organisation pour la réception et la gestion des signalements

P. Bergeran, adjoint au chef du CORRUSS - DGS

L'articulation entre l'Agence nationale de Santé publique et le PFN

D^r F. Bourdillon, Directeur général de l'Agence nationale de santé publique - Santé Publique France

La mise en oeuvre des points focaux régionaux

D^r J-Y. Grall, Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Échanges avec la salle

**16 h 00 - 17 h 15 2^e table ronde :
La mise en oeuvre du RSI (2005) et la contribution de la santé aux crises intersectorielles**

Modérateur : A-C. Amprou, Directrice générale adjointe de la Santé

La mise en oeuvre du RSI (2005) en France et le renforcement des capacités de réponse du CORRUSS

O. Brahic, adjoint au sous-directeur Veille et sécurité sanitaire - DGS

Le renforcement des systèmes de santé et les coopérations opérationnelles pour la gestion de crise

M. Hirsch, Directeur général de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Les attentes de la Cellule interministérielle de crise (CIC) envers la santé

J. Witkowski, Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises

Les axes de la coopération santé-défense pour la gestion de crise

Médecin Général des Armées J-M. Debonne, Directeur central du Service de santé des armées

Les articulations entre les secteurs de la santé et des transports en cas de crise épidémique

P. Gandil, Directeur général de l'aviation civile

Échanges avec la salle



« 10 ans du Point Focal National CORRUSS pour la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international en France » Bilan et perspectives.

Programme

Mercredi 5 juillet 2017 – Salle Laroque, ministère des Solidarités et de la Santé

17 h 15 - 18 h 45 3^e table ronde :

Stratégie française en santé mondiale : quelle politique de sécurité sanitaire internationale ?

Modérateur : T. Paux, sous-directeur Veille et sécurité sanitaire - Direction générale de la Santé (DGS)

Le renforcement des capacités des PFN, priorité de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
D^r G. Rodier, Directeur du département des capacités globales, de l'alerte et de la réponse, Organisation mondiale de la Santé

La mise en réseau des PFN pour renforcer la sécurité sanitaire européenne
J. Ryan, Directeur de la santé publique - responsable de l'unité menaces sanitaire, Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne

La sécurité sanitaire internationale comme priorité de la stratégie française en santé mondiale
M. Boccoz, Ambassadrice chargée de la lutte contre le VIH-Sida et les maladies transmissibles

Les actions internationales du PFN
L. Kossorotoff, Chef du CORRUSS - DGS

La coordination internationale de la communication de crise : un enjeu majeur
M. Valtier, responsable communication externe - DGS

Échanges avec la salle

18 h 45 : Clôture de la journée

Pr A. Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé

19 h 00 Cocktail dînatoire

CONTEXTE

L'objet et la portée du Règlement Sanitaire International (2005) « *consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée* »¹. La portée du RSI(2005) n'est pas limitée à une maladie ou à un mode de transmission donné, elle couvre toute « pathologie humaine ou affection, qu'elle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain »².

Entré en vigueur le 15 juin 2007, le RSI (2005) demande à chaque Etat de développer ou maintenir des capacités essentielles minimales de surveillance, d'évaluation et de réponse aux risques, pour renforcer la sécurité sanitaire internationale, notamment dans le domaine des voyages et des transports internationaux. Il requiert notamment la désignation par les Etats parties d'un point focal national (PFN), joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7³.

Pour célébrer les 10 ans de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, dit RSI (2005), en France et de la création du Centre opérationnel de réception et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), désigné point focal national, la direction générale de la santé a organisé le 5 juillet 2017 un colloque international sur la thématique: *10 ans du Point Focal National CORRUSS pour la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International en France. Bilan et perspectives.*

Ce colloque avait pour but de dresser le bilan de la mise en œuvre du RSI (2005), tant en matière d'organisation et de fonctionnement du système de veille et d'alerte sanitaire autour du CORRUSS qu'en matière de préparation et de gestion de crises, et d'en dégager des pistes de travail.

Ce colloque avait également pour but de dresser un panorama des actions menées afin de renforcer la sécurité sanitaire internationale, notamment par l'Organisation mondiale de la santé et la Commission européenne, et de discuter la place que la France pourrait prendre dans ce domaine, dans le cadre de la stratégie française en santé mondiale.

Ce colloque a réuni 200 participants issus du secteur sanitaire (professionnels de santé, acteurs de la sécurité sanitaire...), de la santé animale, de la sécurité civile, de la défense, mais également de l'aviation civile. Ce colloque a permis de rassembler des partenaires majeurs dans le cadre de l'application du RSI (2005) que ce soit en interministériel ou au niveau international, tels que l'OMS, la Commission européenne, l'OIE et des PFN étrangers.

¹ OMS. Règlement Sanitaire International (2005), 3^e éd, Article 2.

² OMS. Règlement Sanitaire International (2005), 3^e éd, Avant-propos.

³ OMS. Règlement Sanitaire International (2005), 3^e éd, Article 4, 6-8, 44.

INTRODUCTION



Crédit photos Joanna Tarlet-Gauteur Picturetank

Le Pr Benoît Vallet, directeur général de la santé, a souligné en introduction tout l'enjeu de la sécurité sanitaire internationale et qu'il « n'y a pas de pays riche ou non riche, avancé ou non avancé sur l'échelle des développements, qui puisse penser se prémunir des flambées épidémiques ». Dans un monde exposé à des risques communs et partagés, la préparation de chacun des Etats est absolument indispensable.

Le Pr Benoît Vallet a rappelé que le RSI (2005) a probablement été un argument pour la création d'un centre opérationnel, chargé de coordonner la gestion des alertes et des crises, au sein du ministère chargé de la santé, le CORRUSS, qui a été aussitôt désigné point focal national auprès de l'OMS.

Il a souligné, qu'au cours de ces 10 dernières années, le RSI (2005) a par la suite constitué un moteur pour à la fois structurer les réseaux de veille et d'alerte dans le domaine de la santé autour du CORRUSS mais également pour améliorer la préparation du système de santé à la gestion des crises, en s'inscrivant résolument dans un cadre interministériel.

Dans le cadre du RSI (2005), l'OMS incite également les Etats à collaborer entre eux pour améliorer la sécurité sanitaire. Ainsi, dans la continuité de la réunion de haut niveau sur la sécurité sanitaire internationale organisée à Lyon les 22 et 23 mars 2016, l'objectif de ce colloque était de dresser le bilan du chemin parcouru par l'ensemble des acteurs et de développer des outils communs pour accélérer la mise en œuvre du RSI (2005), selon les orientations du comité international d'examen du RSI (2005) présidé par le professeur Didier Houssin.

Le Pr Benoît Vallet remercie l'ensemble des intervenants et des participants à ce colloque et leur souhaite de fructueux travaux.

TABLE RONDE n°1

RSI (2005) & création du Point Focal National français



Crédit photos Joanna Tarlet-Gauteur Picturetank

Le Pr Didier Houssin indique que la nécessité de la création d'un centre opérationnel est intervenue dans un contexte où la capacité du ministère chargé de la santé à réagir face aux urgences de santé publique de manière concertée a été remise en question. C'est donc dans un contexte de réorganisation du Ministère, faisant suite à la crise de la canicule de 2003, qu'a été mis en place le CORRUSS.

Outre le manque de capacités opérationnelles du ministère, le Pr Didier Houssin, alors Directeur général de la santé, constatait aussi l'absence de chaîne d'information organisée. Par la suite, dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005), la décision a été prise de placer le PFN au plus proche de la décision. C'est donc le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) qui a été, en 2007, désigné comme l'unique point d'entrée des signalements et des alertes nationaux et internationaux.

Le Dr Philippe Magne, premier chef du CORRUSS, a expliqué les modalités de fonctionnement du CORRUSS lors de sa création. Il a rappelé que celui-ci était au départ constitué de 4 agents et avait pour missions principales d'une part de centraliser la réception des alertes, de les analyser et de les orienter vers les gestionnaires au sein du ministère, et d'autre part de synthétiser les informations, en vue notamment de la réunion de sécurité sanitaire. A l'époque, le CORRUSS avait pour projets de développer un système d'information sur les alertes pour assurer leur traçabilité mais également de développer une démarche qualité sur les processus de fonctionnement.

Pierick Bergeran, adjoint au chef du CORRUSS, a présenté les principales missions et les modes de fonctionnement du CORRUSS aujourd'hui. Aujourd'hui 11 agents recueillent, analysent et enregistrent l'ensemble des signaux nationaux et internationaux et coordonnent la réponse aux urgences sanitaires lorsqu'elles nécessitent une gestion inter-régionale ou nationale. Le CORRUSS est organisé en une équipe multidisciplinaire (médecins, pharmaciens ingénieurs, administratifs...) appuyée par les différents bureaux de la direction générale de la santé, notamment en charge de la communication et du droit, ainsi que par les autres directions d'administration centrale du ministère en charge de la santé et les agences sanitaires (ANSP, ANSM, ABM, EFS...).

Cette multidisciplinarité et sa capacité à mobiliser de l'expertise en interne et en externe lui assurent sa capacité à répondre à tout type d'urgences : des épidémies de maladies infectieuses aux ruptures de stocks de produits de santé, des événements indésirables graves aux alertes en santé environnementale. Le CORRUSS se structure en trois niveaux organisationnels pour une montée en puissance progressive, proportionnelle, à la nature du signalement, pouvant aller jusqu'au déclenchement du centre de crise sanitaire.

Cette capacité de montée en puissance et de priorisation des signaux se retrouve également dans l'organisation de Santé Publique France. La fusion de l'InVS, de l'INPES et de l'EPRUS en une seule entité modifie le périmètre de sa réponse dans le champ sanitaire. Le Dr François Bourdillon, directeur général de l'Agence Nationale de Santé Publique – Santé Publique France, a rapporté les liens étroits entre le CORRUSS et l'agence, qui se matérialisent par le partage d'une culture de crise, de procédures et d'exercices communs.

En miroir de la DGS, un point focal est désigné à Santé Publique France pour la coordination de l'alerte au sein de la direction alertes et crises de l'agence. Il déclenche l'alerte, avertit le PFN pour le RSI (2005) et l'appuie par son expertise scientifique. Le Dr François Bourdillon souligne que l'agence assiste la DGS dans sa réponse aux alertes et lui met à disposition ses outils de prévention, apporte son savoir-faire lors de campagnes de vaccination, ou son soutien avec la mobilisation de réservistes par exemple.

Depuis 2010, la sécurité sanitaire fait partie intégrante du champ de compétences des Agences Régionales de Santé. Le Dr Jean-Yves Grall, directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et ancien directeur général de la santé, a témoigné de l'effort de structuration des ARS depuis sept ans et du lien permanent entre le CORRUSS et les ARS. L'organisation des ARS au niveau régional pour la réponse aux urgences sanitaires est symétrique à celle du

CORRUSS et les ARS fonctionnent ainsi en véritables Points Focaux Régionaux, répliquant à l'échelon territorial l'organisation en réseau des Points Focaux Nationaux pour le RSI(2005).

Si le Dr Jean-Yves Grall estime que les objectifs assignés aux PFR sont atteints, la mise en place du portail des signalements entraîne un accroissement des signalements sur un spectre de plus en plus large. Ces évolutions vont rendre indispensables l'évolution technique des systèmes d'information. Il estime également nécessaire de renforcer la montée en compétence des agents en ARS à la veille et sécurité sanitaire, notamment par le développement de formations spécifiques dédiées, et identifie les mouvements de personnel importants comme un point de fragilité sur lequel il faut travailler.

TABLE RONDE n°2

Mise en œuvre du RSI (2005) et la contribution de la santé aux crises intersectorielles



Crédit photos Joanna Tarlet-Gauteur Picturetank

« Crue de seine, maladie à virus Zika, canicule, Haïti, attentats, Fukushima... » Olivier Brahic, adjoint au sous-directeur veille et sécurité sanitaire de la DGS, fait le constat de la multiplication des crises et de leur dimension multirisques. La santé est une dimension présente dans la plupart des crises. Fort de ce constat, la DGS a, durant ces 10 dernières années, axé ses efforts sur un intense travail de planification et de préparation du système de santé, via notamment le dispositif ORSAN, ainsi que sur la nécessité de disposer et de structurer des organisation dédiées à la gestion de crise.

La professionnalisation du PFN national à la gestion de crise s'est traduite notamment par la création du Centre de Crise Sanitaire. Celui-ci s'est articulé autour d'une chaîne de commandement « santé » opérationnelle et réactive. Cette structuration s'est réalisée de plus en lien avec les partenaires interministériels du ministère de la santé. Un des enjeux

majeurs en gestion de crise est de pouvoir tisser des liens en amont afin de mieux se connaître pour gagner en efficacité collective en cas de crise. Par ailleurs, ce constat appelle à un renforcement de la préparation globale du système de santé face aux crises sanitaires et une politique d'exercices de simulation en santé.

Le 13 novembre 2015 au matin, Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, a rappelé que l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris organisait un exercice dont l'intitulé était « fusillades multiples à Paris ». Le soir même, Paris et l'ensemble de ses établissements répondaient présents aux attaques terroristes multi-sites qui ont frappé la région parisienne, dans un temps très court. Ce malheureux concours de circonstances témoigne de l'importance de la préparation des établissements de santé à toute crise, quelle que soit sa cinétique et l'expertise qu'elle requiert.

Martin Hirsch précise que les exercices ont deux vocations complémentaires. Ils doivent concerner ceux dont la probabilité est forte qu'ils soient directement impliqués dans la crise comme les services d'urgence et de réanimation mais également concerner le plus grand nombre de professionnels de santé pour s'assurer que l'hôpital puisse dans son ensemble s'impliquer et s'adapter à la gestion de crise. Il estime que les plans de préparation des établissements, les plans blancs notamment, ont vocation à être consultés, questionnés, partagés et mis à jour pour une bonne utilisation. Un plan de réponse doit être connu et mis en œuvre le cas échéant mais aussi il est nécessaire de l'adapter, voire de s'en affranchir quand les circonstances l'exigent, afin d'être opérationnels.

Cette nécessité pour les acteurs de tisser des liens lors d'exercices et d'entraînements préparatoires est partagée par le préfet Jacques Witkowski, directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises. Les exercices réalisés par les préfetures ou les ministères doivent permettre aux acteurs de se connaître, de partager leur culture et leurs contraintes opérationnelles, afin d'élaborer des doctrines d'intervention adaptées. Par exemple à l'issue du retour d'expériences des attentats de Nice, les doctrines de prise en charge pré-hospitalières ont été revues par les services.

Il indique que la gestion de crise au niveau gouvernemental a pris toute son envergure après la création de la Cellule Interministérielle de Crise (CIC) où l'ensemble des administrations centrales se range derrière un pilotage opérationnel unique demandé par le Premier Ministre. Tout ministère, dès lors que la crise est de sa compétence, peut prendre la coordination intersectorielle, voire la main sur la CIC avec l'ensemble des dispositifs de crise qui y sont rattachés.

Selon le Médecin général Jean-Marc Debonne, directeur central du service de santé des armées, aux exercices s'ajoutent les retours d'expérience (RETEX), essentiels à l'évaluation et qui permettent d'inscrire la gestion opérationnelle dans une logique d'amélioration continue. Cette culture du RETEX est présente historiquement au service de santé des armées et Jean Marc Debonne pense nécessaire de l'inscrire dans l'effort national de gestion de crise.

Il indique que ce point pourrait être intégré dans le protocole « santé-défense » qui, depuis 2017, formalise les collaborations entre le service de santé des armées (SSA) et le ministère

chargé de la santé, notamment dans les domaines de l'expertise, de la formation et de la recherche. L'élaboration de procédures en commun témoigne de ce rapprochement en particulier sur la formation des opérateurs de santé publique à la logique de damage control lors de la prise en charge de blessés par armes de guerre.

Pour Patrick Gandil, directeur général de l'aviation civile, la question des transports est l'un des enjeux opérationnels de la gestion des crises sanitaires. En cas d'épidémie sur un territoire, la direction générale de l'aviation civile (DGAC) se charge de transmettre aux voyageurs les messages préparés par la DGS sur les risques auxquels ils sont exposés et sur les précautions à prendre. La DGAC se charge également d'appliquer les mesures temporaires recommandées par les autorités sanitaires aux compagnies aériennes et gestionnaires d'aéroports.

Patrick Gandil plaide ainsi pour un rapprochement des secteurs de la santé et de l'aviation civile pour mieux comprendre les enjeux et la faisabilité de certaines mesures sanitaires, notamment au travers d'exercices conjoints. Enfin il rappelle que l'aviation civile repose essentiellement sur la confiance et la solidarité entre les différentes autorités en charge de l'aviation civile au niveau international. Il est donc nécessaire de comprendre leurs contraintes, compte tenu de l'interdépendance des aéroports.

TABLE RONDE n°3

Stratégie française en santé mondiale : quelle politique de sécurité sanitaire internationale ?



Crédit photos Joanna Tarlet-Gauteur Pictoretank

Les besoins pour la sécurité sanitaire internationale, en plus du cadre qu'offrent le RSI (2005) et la gouvernance internationale exercée par l'OMS, reposent sur une bonne préparation des gouvernements aux crises sanitaires et la professionnalisation de leurs acteurs. L'OMS plaide dorénavant pour un confinement à la source des maladies qui nécessite la mise en œuvre de capacités de détection, d'investigation et de réponse au niveau des pays. A cela s'ajoutent des exigences en matière de capacités de centralisation intersectorielle et de diffusion des informations aux niveaux national et international au travers du réseau des PFN.

Pour le Dr Guenaël Rodier, directeur du département des capacités globales, de l'alerte et de la réponse de l'OMS, c'est surtout du manque de moyens suffisants et pérennes que découlent les difficultés d'application du RSI (2005) par les Etats-Parties.

C'est un défi pour l'OMS que d'avoir une évaluation objective et un suivi de ces capacités dans les Etats parties. Dans les suites du rapport du Pr Houssin pour la réévaluation de la mise en place du RSI (2005), aux rapports annuels d'autoévaluation transmis par les pays se sont ajoutés plusieurs éléments complémentaires : l'organisation d'exercices, de retours d'expérience et la mise en place d'un programme d'évaluation conjointe externe devant déboucher sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'actions nationaux pour le développement des capacités fondamentales du RSI (2005). Ces plans doivent permettre aux partenaires nationaux et internationaux de proposer des solutions de financement pour la mise en œuvre de ces plans. Le Dr Guenaël Rodier invite ainsi tous les Etats à évaluer son système de sécurité sanitaire par une mission indépendante de l'OMS afin de s'inscrire dans une démarche de transparence et d'amélioration continue.

John Ryan, Directeur de la santé publique et responsable de l'unité menaces sanitaire à la DG-SANCO de la Commission Européenne, a rappelé l'évolution du cadre juridique de la sécurité sanitaire en Europe avec l'adoption en 2013 d'une décision relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. Celle-ci prévoit notamment de renforcer le rôle du comité de sécurité sanitaire européen, la concertation pour la préparation des Etats et l'extension du système d'alerte et de réponse européen à l'ensemble des menaces. Il indique que le cadre européen vise une interopérabilité avec le RSI (2005) pour gagner en cohérence et en efficacité.

John Ryan constate malgré tout que le niveau de préparation des Etats Membres au sein de l'Union Européenne est très variable, mais également au sein des pays tiers aux frontières de l'Europe. Dans les suites de la conférence organisée à Lyon en mars 2016, il estime nécessaire de renforcer les évaluations externes des Etats pour vérifier la réalité de la mise en œuvre du RSI (2005) et de mobiliser des fonds d'aide au développement axés sur la mise en œuvre du RSI (2005). Enfin il estime primordial de mieux structurer le réseau des points focaux nationaux des Etats Membres, afin de diffuser les bonnes pratiques et identifier les actions à mettre en place, et de prévoir des formations à leur attention.

Michèle Boccoz, ambassadrice chargée de la lutte contre le VIH-Sida et les maladies transmissibles, précise que la France s'est dotée d'une stratégie en santé mondiale 2017-2021 pour répondre aux nouveaux enjeux mondiaux de santé publique et s'adapter à l'évolution du contexte et des cadres internationaux. Cette stratégie est le fruit d'un travail collaboratif intersectoriel et elle a porté parmi ses 4 objectifs prioritaires le renforcement de la sécurité sanitaire au niveau international. Elle indique que cet objectif s'inscrit bien évidemment dans le cadre du RSI (2005) mais également de l'approche dite « One Health » qui consiste à rapprocher le champ de la santé animale de celui de la santé humaine et du renforcement des systèmes de santé des Etats. A cet égard, 7% des contributions de la France au Fonds Mondial seront mobilisées par Expertise France dans le cadre de projets de renforcement des systèmes de santé dans les pays identifiés comme prioritaires identifiés.

Michèle Boccoz souligne que la contribution de la France au renforcement de la sécurité sanitaire internationale se manifeste également par une contribution à hauteur de 5 M€ au nouveau programme des urgences sanitaires de l'OMS, et notamment au bureau de l'OMS de Lyon, agissant pour la préparation des pays, via l'aide à la mise en place des capacités du

RSI (2005) et la formation d'experts en sécurité sanitaire. Elle indique également que la France souhaite renforcer l'implication de ses experts dans les missions d'évaluation conjointe et d'élaboration de plans d'actions des Etats.

La mutualisation des connaissances grâce aux échanges de bonnes pratiques entre PFN est un des objectifs définis par Laurent Kossorotoff, chef du CORRUSS, qui a rappelé les nombreuses sollicitations de confrères étrangers pour comprendre le fonctionnement du CORRUSS. La mise en place d'un réseau pérenne à l'échelle de l'Union européenne lui semble une perspective enrichissante.

La mutualisation des pratiques en matière de communication de crise à l'échelle internationale est elle aussi importante dans l'établissement d'un lien de confiance avec le public et faciliter ainsi la gestion des crises, rappelle Marika Valtier, responsable en communication externe à la DGS. Elle estime prioritaire la relance de la dynamique des réseaux de communicants (OMS / GHSAG / HSC) pour faciliter les échanges de bonnes pratiques, de perceptions sociales des risques et d'élaboration de stratégies communes.

CONCLUSION



Crédit photos Joanna Tarlet-Gauteur Picturetank

Après avoir remercié tous les professionnels qui concourent à la sécurité sanitaire en France et souligné les progrès établis depuis 10 ans, Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, a identifié quatre axes prioritaires visant à renforcer la sécurité sanitaire.

En premier lieu, la sécurisation des systèmes d’alerte et de réponse français a été identifiée comme une priorité, notamment par la simplification des procédures de déclaration autour du portail des signalements et l’harmonisation des procédures de prise en charge des patients pour faciliter leur appropriation par les professionnels de santé. Elle estime également nécessaire le renforcement de la préparation du système de santé, par l’actualisation des plans de préparation hospitalier et médicosocial, une meilleure participation du secteur ambulatoire et une coordination renforcée par les ARS, via notamment le dispositif ORSAN et une politique d’exercices en santé.

Mme la Ministre a également plaidé pour le développement des compétences en matière de sécurité sanitaire, via notamment la mise en place d’un référentiel de compétences et la mise en place de formations spécifiques. Elle a annoncé qu’elle sera attentive aux recommandations d’une mission de l’IGAS en cours et qu’il sera probablement nécessaire d’actualiser les organisations en conséquence.

Le troisième axe fixé concerne le renforcement de l'intersectorialité pour la préparation et la gestion des crises. Mme la Ministre souhaite développer des coopérations étroites avec d'autres secteurs, tels que l'agriculture, l'outre-mer, l'aviation civile, à l'instar de celle développée depuis quelques mois avec le SSA. Elle compte également proposer la mise en place d'un comité interministériel de préparation et de réponse aux urgences sanitaires qui garantirait une préparation et une gestion coordonnée des acteurs sur des risques sanitaires dès lors que le Premier Ministre n'estime pas nécessaire d'activer la cellule interministérielle de crise (CIC).

En quatrième lieu, Mme la Ministre a souligné l'engagement de la France pour le renforcement de l'action internationale en matière de sécurité sanitaire. Cet engagement se réalise au travers du soutien du ministère aux activités de l'OMS, notamment de son Bureau de Lyon et aux initiatives de la Commission européenne pour développer une véritable stratégie de sécurité sanitaire pour l'Union Européenne.

Enfin Mme la Ministre va solliciter la tenue d'un comité interministériel de la santé (CIS) pour étudier l'opportunité d'une évaluation externe par l'OMS du niveau de préparation de la France fin 2018, afin que la France se conforme à ses engagements internationaux et aux valeurs qu'elle défend.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

2017