



PROPOSITION de SOMMAIRE du plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles

Juin 2024

Magali DESCHOUVERT, Cadre de Santé
Mission SSE/NRBC
Conseiller technique santé en SSE
ESR-CHU Rouen Normandie

Le plan de gestion des tensions hospitalières et SSE



SSE situations
sanitaires
exceptionnelles

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE
D'ÉLABORATION DU PLAN
DE GESTION DES TENSIONS
HOSPITALIÈRES ET DES
SITUATIONS SANITAIRES
EXCEPTIONNELLES DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

2024

Une analyse approfondie
du Guide SSE,
version 2024,
est proposée dans un
document spécifique


MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Sommaire du plan de gestion des TH et SSE



1. Introduction

Cadre réglementaire

Principes généraux en SSE

Présentation de l'ES et ses risques environnants



2. Corpus

Niveau 1 : mobilisation interne – FEDORU°

- Définition des situations de tension hospitalière
- Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions
- Organisation du niveau 1
- Une cellule de crise restreinte

Niveau 2 : Plan blanc – PGTHSSE°

- Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse
- Modalités d'organisation de la CCH
- Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST ET Recensement des moyens de réponses et modalités d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions ORSAN
- Plan de continuité d'activité
- Formation des personnels, entraînements, exercices



3. Annexes

Plan blanc numérique

Plan sécurisation de l'Établissement (PSE)

Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)

Sommaire du plan de gestion des TH et SSE



1. Introduction

Cadre réglementaire

Principes généraux en SSE

Présentation de l'ES et ses risques environnants



2. Corpus

Niveau 1 : mobilisation interne – FEDORU°

- Définition des situations de tension hospitalière
- Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions
- Organisation du niveau 1
- Une cellule de crise restreinte

Niveau 2 : Plan blanc – PGTHSSE°

- Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse
- Modalités d'organisation de la CCH
- Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST ET Recensement des moyens de réponses et modalités d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions ORSAN
- Plan de continuité d'activité
- Formation des personnels, entraînements, exercices



3. Annexes

Plan blanc numérique

Plan sécurisation de l'Établissement (PSE)

Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)



1. L'introduction

Présentation du cadre réglementaire, des SSE et de l'établissement dans son environnement.



Les textes réglementaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

NOR : SPRP2324370D



CIRCULAIRE N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion

Cahier des fiches annexes à la circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion.



 situations
sanitaires
exceptionnelles

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE
D'ÉLABORATION DU PLAN
DE GESTION DES TENSIONS
HOSPITALIÈRES ET DES
SITUATIONS SANITAIRES
EXCEPTIONNELLES DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**


MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Les conséquences de la survenue d'évènements sanitaires graves

Tensions hospitalières

➔ inadéquation entre le flux entrant de patients et les capacités immédiates de prise en charge.

Plusieurs types :

- Liée à l'affluence de patients
- Liée à une fragilisation du fonctionnement des SU
- Liée du fait d'une carence de lit d'aval

Situations sanitaires exceptionnelles

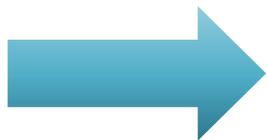
➔ situation susceptible d'engendrer de façon IMMEDIATE et IMPREVISIBLE

- une augmentation sensible de la demande de soin
- une perturbation de l'organisation de l'offre de soin

Cependant, une SSE peut résulter aussi d'un évènement à cinétique lente

Présentation de l'établissement

- Constitution du COPIIL SSE (COPIIL Projet)
- Liste des Référents SSE formés (ou non)
- Situation géographique
- Exposition face aux différents risques à proximité
- Recensement des moyens humains
- Analyse des capacités de prise en charge (points de ruptures)
- Recensement des moyens logistiques



Carte d'identité de l'établissement



Sommaire du plan de gestion des TH et SSE



1. Introduction

Cadre réglementaire

Principes généraux en SSE

Présentation de l'ES et ses risques environnants



2. Corpus

Niveau 1 : mobilisation interne – FEDORU°

- Définition des situations de tension hospitalière
- Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions
- Organisation du niveau 1
- Une cellule de crise restreinte

Niveau 2 : Plan blanc – PGTHSSE°

- Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse
- Modalités d'organisation de la CCH
- Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST ET Recensement des moyens de réponses et modalités d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions ORSAN
- Plan de continuité d'activité
- Formation des personnels, entraînements, exercices



3. Annexes

Plan blanc numérique

Plan sécurisation de l'Établissement (PSE)

Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)



2. Le corpus

Ensemble des éléments qui vont permettre de prendre en compte la situation exceptionnelle et d'apporter des réponses aux différentes situations AMAVI, AMAVI Damage Control, Nucléaire/Radiologique, Chimique, Biologique, Urgences médico-psychologiques, Cyberattaque, autre ...



Structuration d'un plan de réponse à 2 niveaux

Niveau 1 : « Plan de mobilisation interne »*

➡ Gestion des tensions ou des situations avérées potentiellement critiques sans toutefois mettre à court terme, l'établissement en difficulté dans son fonctionnement courant :

- Cellule de crise restreinte
- Définition de seuils d'activation
- Vigilance active
- Mesures d'anticipation

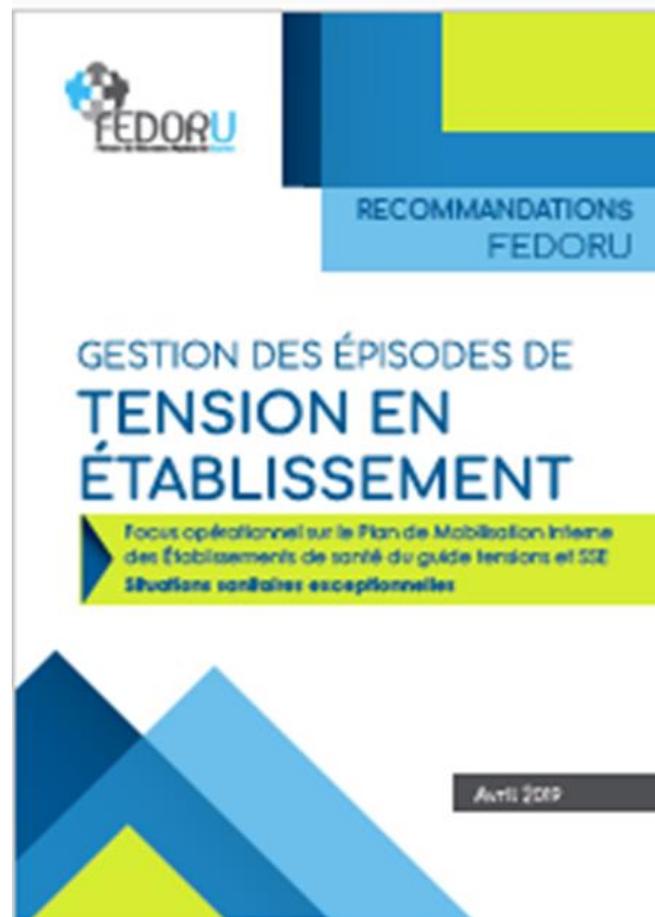
* *Reco FEDORU*

Niveau 2 : « Plan blanc »

➡ Gestion des situations exceptionnelles avec un impact potentiellement majeur sur l'établissement de santé :

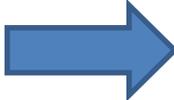
- Déclenchement par le Directeur de l'ES
- Mise en place d'une cellule de crise
- Mobilisation de toutes les capacités de l'ES

Niveau 1 – Mobilisation interne



Définition des situations de tension hospitalière

Origine du Risque	Catégorisation du risque	
EXOGENE	Afflux de patients	Épidémie Fluctuation saisonnière ou hebdomadaire Événementiel
		Défaut de processus au sein des urgences ou interne à l'établissement Défaut structurel (jocaux inadaptes, absentisme non remplacé, mouvement social, difficulté d'accès plateau technique, panne informatique ...). Logistique de « charge en soins » (plusieurs patients graves en cours de prise en charge simultanément, équipe en sortie SMUR...).
ENDOGENE	Défaut de processus au sein des urgences ou interne à l'établissement	Insuffisance de disponibilité en lits (activité programmée mal dimensionnée, travaux, fermeture exceptionnelle d'une unité de soins, manque de personnel...). Infection nosocomiale majeure dans l'établissement. Saturation des structures d'aval du MCO.
	Carence de lit d'aval	

 inadéquation
 entre la demande,
 les moyens
 disponibles au
 niveau des urgences
 et de l'aval des
 urgences

Extrait des recommandations FEDORU (p.8) – Avril 2019

Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions

NIVEAU	PHASE DE LA TENSION	CRITÈRES DÉFINISSANT LA PHASE DE LA TENSION		MESURES ATTENDUES
		ACTIONS TRACÉES (actions observées dans l'établissement)	INDICATEURS D'ACTIVITÉ (urgence et disponibilité des lits)	
NIVEAU 1 PLAN DE MOBILISATION INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS	VOILE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation normale. - Absence d'action particulière. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de dépassement des seuils. 	<ul style="list-style-type: none"> ETABLISSEMENT : Assure une veille quotidienne.
	ALERTE PRÉ-TENSION SATURATION DE DISCIPLINE	<ul style="list-style-type: none"> - Hébergement (non programmé et programmé) dans un lit ne relevant pas d'une organisation liée à la pathologie. - Lit blancard aux urgences. - Augmentation de la capacité d'hébergement en UNCD. - Signalement par un professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Majoration du temps de passage aux urgences des + de 75 ans hospitalisés (> à 6h). - Dépassement de la capacité d'hébergement de l'UNCD (lits installés). 	<ul style="list-style-type: none"> ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de la cellule de veille +/- la cellule de gestion des lits ou équivalent (cadre, direction...). - Mise en place d'actions de sensibilisation (communication interne). - Optimisation de la fluidité des admissions.
	TENSION CONFIRMÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de pré-tension non résolutive malgré les actions réalisées (après 3h). - Constatation de la mise en œuvre d'une des actions tracées de tension confirmée*. 	<ul style="list-style-type: none"> - Majoration du temps de passage aux urgences des + de 75 ans hospitalisés (> à 6h). - Dépassement de la capacité d'hébergement de l'UNCD persistant. - Ratio lits disponibles J+1 / LJM inférieur à 1. 	<ul style="list-style-type: none"> ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Déclaration tension. - Réunion Cellule de crise hospitalière. - Mise en œuvre du plan d'action des gestion de tension.
	TENSION SOLIDAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de tension confirmée non résolutive malgré les actions réalisées nécessitant le recours aux autres établissements enus de collaborations organisées. 		<ul style="list-style-type: none"> Intervention de l'ARS
NIVEAU 2 PLANSSE	SSB-PLAN BLANC	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de tension solide non résolutive malgré les actions territoriales mises en œuvre, nécessitant le déclenchement d'un plan blanc. 		<ul style="list-style-type: none"> ETABLISSEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Déclenchement du plan blanc sur avis de la cellule de crise hospitalière (CCH avec information de l'ARS). - Ou déclenchement demandé par l'ARS.
	TENSION TERRITORIALE DE NIVEAU 2 (L'ensemble des établissements, y compris les établissements de soins de suite et de rééducation)	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité d'un plateau technique lourd, nécessitant le recours à d'autres établissements. - Admission impossible de nouveau patient dans une filière de spécialité. 		<ul style="list-style-type: none"> - Intervention de l'ARS en appui du coordonnateur de filière.

➡ Au quotidien, ne montre pas de difficultés

➡ Certains indicateurs dépassent le seuil d'alerte fixés

➡ Saturation de plusieurs disciplines, nécessité d'une réorganisation des prises en charge

➡ Saturation malgré la mise en œuvre du plan de mobilisation interne

➡ Malgré les actions territoriales déployées, il est nécessaire de déclencher le plan blanc

Organisation du niveau 1



Une équipe projet

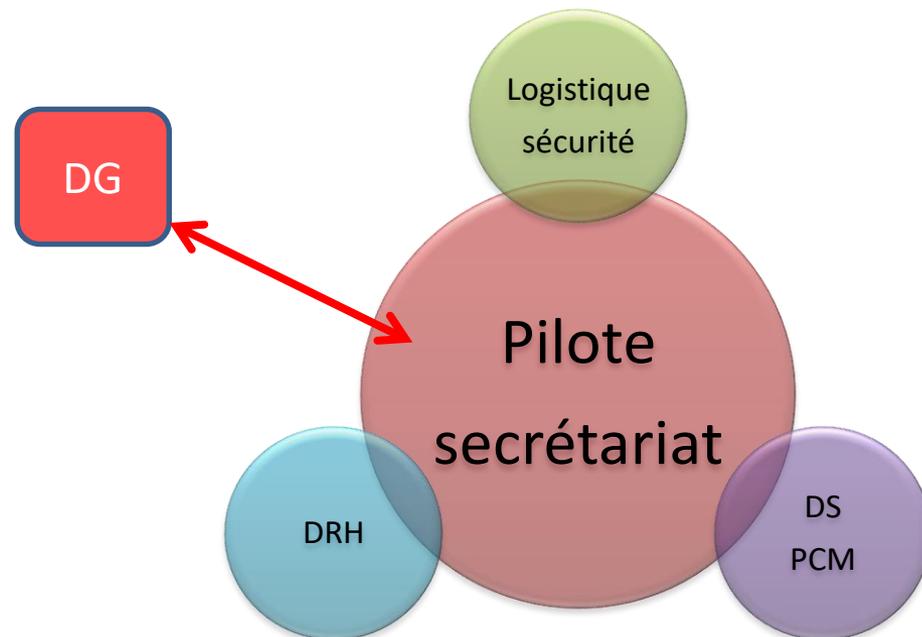
- Directeur
- Président CME
- Gestionnaire des lits
- CS et Médecins des urgences
- CS et médecins des services en aval des urgences
- Le responsable des plans SSE

Des missions

- Définir la comp. Cellule de veille et de crise
- Fournir les outils d'identification des prémices des situations de tension
- Définir des moyens de communication internes et externes
- Proposer le déclenchement des procédures
- Capitaliser et améliorer l'organisation via les RETEX

Une cellule de crise restreinte

- Pas nécessairement de cellule de crise en continue mais des points de situation réguliers
- Décideur: directeur général ou un représentant
- Pilote en fonction de l'événement: Direction des soins, DRH, Direction logistique, sécurité, DSI...



Niveau 2 : Plan blanc

I. Établissements de santé : le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles mentionné à l'article L. 3131-7 du code de la santé publique prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif ORSAN. L'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) s'impose à tous les établissements de santé quels que soient leurs statuts. Ce plan, élaboré sous la responsabilité de la direction de l'établissement, comprend deux niveaux : Niveau 1 « plan de mobilisation interne » et niveau 2 « plan blanc ». Le plan tient compte du positionnement de l'établissement de santé dans la stratégie de réponse régionale à une SSE (première, deuxième et troisième ligne) pour chaque volet opérationnel.

Le PGTHSSE doit contenir :

- Les modalités de mise en œuvre et de levée des dispositions visant à organiser la réponse de l'établissement de santé à la situation sanitaire exceptionnelle ;
- Les modalités d'organisation de la cellule de crise hospitalière ;
- Les procédures de gestion des situations sanitaires exceptionnelles déclinées en volets correspondant à chaque plan ORSAN et DST en fonction du positionnement de l'établissement de santé dans ces plans ;
- Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement ;
- Le recensement des moyens de réponse en particulier des produits de santé et des médicaments ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif "ORSAN" ;
- Le plan de formation des personnels et professionnels de santé de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Les modalités de sécurisation des infrastructures de l'établissement de santé et des systèmes d'information complètent le corpus de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (plan de sécurisation d'établissement et du volet numérique du plan blanc) et ont vocation à être intégré au PGTHSSE.

Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse

Sous la responsabilité du Directeur (ou à la demande d'un DG d'ARS)

- Le déclenchement du plan blanc est un **acte réglementaire**
- Il permet :
 - de mobiliser tous les professionnels afin de mettre en place toutes les filières d'accueil nécessaires selon l'évènement
 - de rappeler ou de maintenir des personnels en dehors des horaires habituels de travail,
 - de reporter des activités programmées, d'anticiper des sorties,
 - etc..
- assouplir les axes juridiques
- **Le déclenchement : L'alerte** à partir du SAMU, d'un service vers le Directeur de l'établissement ou son représentant

Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse

Sous la responsabilité du Directeur (ou à la demande d'un DG d'ARS)

- La levée du dispositif : celle-ci peut avoir lieu plusieurs heures voire même plusieurs jours après la phase initiale de l'évènement.
- Pour lever le dispositif plan blanc, il faut qu'un retour à la normal soit constaté et qu'il n'y ait plus nécessité de dispositions spécifiques
- Avoir une fiche action de levée de dispositif permet de ne pas oublier de le signifier à l'ensemble des professionnels qui ont été en action durant la crise

Modalités d'organisation de la CCH

- Activable en moins de 45 minutes, H24, 7J/7 de façon autonome avec des équipements fonctionnels,
 - lieu sécurisé,
 - Anticiper l'intendance logistique
- Au autour d'un **pilote**, directeur de l'établissement, CME, Directeur médical de crise, cadre de santé de crise, DRH, DS, Sécurité, Sécurité informatique Logistique, Communication, secrétariat,
 - Chaque membre connaît sa mission
- Organisation régulière de points de situation grâce à la rédaction de la main courante
- La CCH doit fonctionner même à minima jusqu'à la fin officielle de la crise (phase de post-crise trop souvent oubliée)

CCH = Unique organe de DECISION et de COORDINATION

Organisation de la CCH

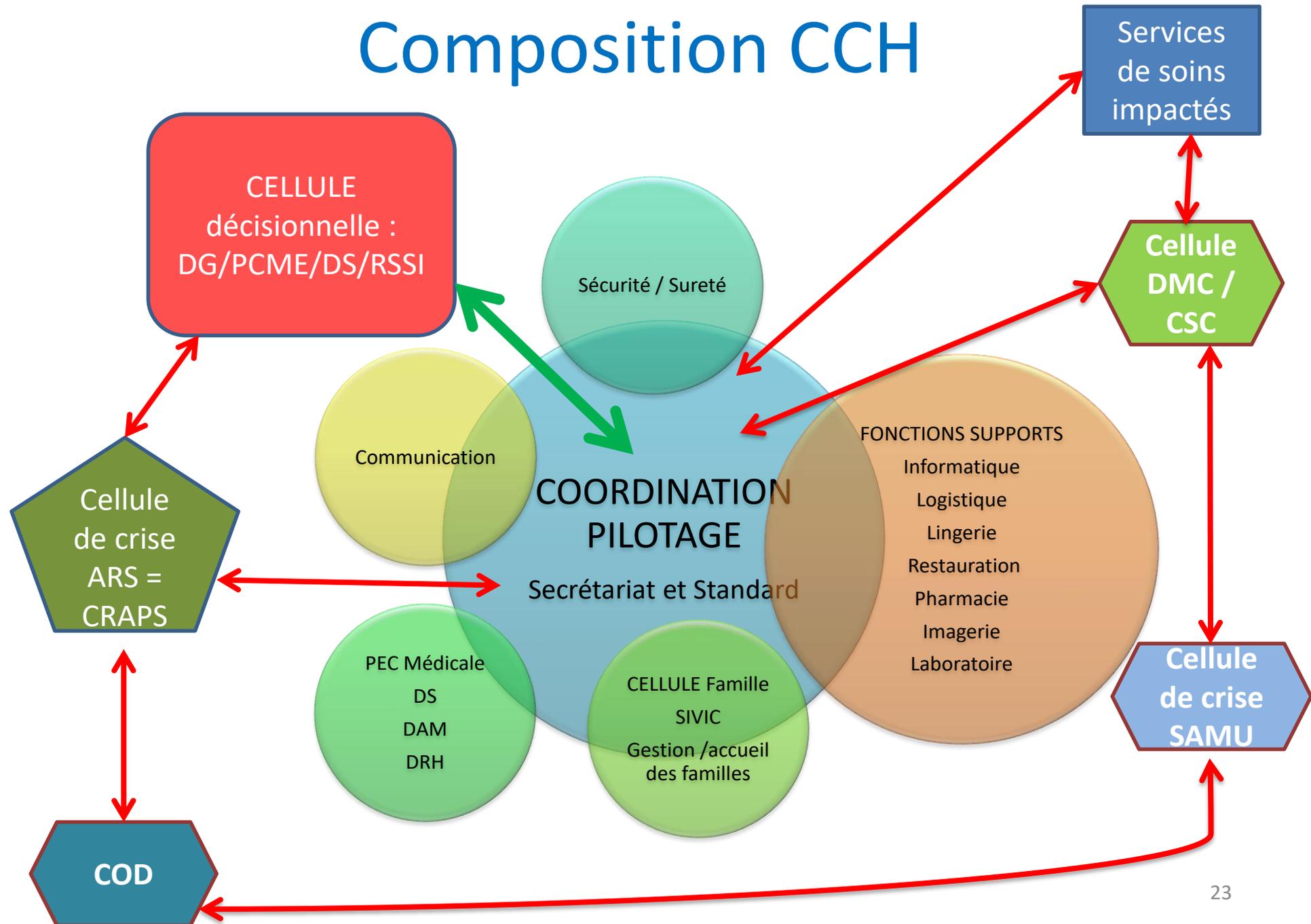
- Placée sous l'autorité du DG de l'ES
- Activable en 45 min, H24
- Place et missions de chaque membre définies en amont et connues

ORGANE unique de DECISION et COORDINATION

Fonctionnement de la CCH

- Activable en moins de 45 minutes, H24, 7J/7 (autonome, lieux sécurisés, équipements fonctionnels, logistique)
- Un Pilote entouré du directeur de l'établissement, Pdt CME, Directeur médical de crise, Cadre de santé de crise, DRH, DS, Sécurité, Sécurité informatique, Logistique, Communication, secrétariat
- Points de situation organisés
- Rédaction main courante
- fonctionne même à minima jusqu'à la fin officielle de la crise (phase de post-crise trop souvent oubliée)

Composition CCH



Rôle et missions de chacun

(page 34 et suivantes du Guide PGTHSSE) (1)

- Le DG/DGA, PCME, DS : Cellule stratégie, **fonction décision**
 - Assure les liens stratégiques avec les autorités (préfecture, ARS...)
- Pilote de la CCH (Directeur de garde, autre) : **Fonction Situation/Coordination** : Déclinaison de la stratégie
 - Anime et coordonne de la CCH
 - Pilote la cellule de crise, organise les **points de situation**
 - Procède aux arbitrages nécessaires
 - Est en lien opérationnels avec l'ARS (CRAPS), SAMU en l'absence de DMC
 - Met en œuvre des actions et leur suivi (tableau de bord/main courante)

Rôle et missions de chacun

(page 34 et suivantes du Guide PGTHSSE) (2)

- « Cellule » Anticipation
 - Travaille sur différents scénarii, anticipe les points de rupture, anticipe la gestion du lendemain, propose des solutions...
- Cellule DMC/CSC
 - Analyse de la situation d'un point de vue médical
 - Aide à la mise en place d'une stratégie de réponse de l'ES (« Cellule stratégie »), organisation, réorganisation
 - Évalue les ressources nécessaires
 - Assure le lien avec le SAMU
 - Est en lien avec le médecin responsable de l'organisation médicale opérationnelle de la filière (NRC, Damage Control, REB... aux urgences, BO...)
 - lien entre les services concernés et la CCH (remonté d'informations, difficultés rencontrés, demandes...)

Rôle et missions de chacun

(page 34 et suivantes du Guide PGTHSSE) (3)

- Responsable communication
 - Prépare les communiqués de presse
 - Propose les éléments de langage pour communication interne et externe
- Secrétariat / Standard
 - Centralise les appels et les demandes
 - Rédige le PV journal – plan d'action
 - Dispatches les demandes aux différents membres de la CCH

Référents SSE : selon le guide PGTHSSE

- Pas de « mission spécifique » en CCH
- Cependant, il peut être :
 - ✓ le 1^{er} DMC (en attendant l'arrivée du DMC)
 - ✓ Un personnel ressource pour l'ES

Logistique d'une CCH

- Moyen de communication
 - informatique
 - 1 PC relié à un vidéo projecteur pour la main-courante et recevant les mails BAL ALERTE
 - 3 PC avec outils de gestion personnalisés selon l'activité pour DS, DRH et LOG
 - 1 PC pour SIVIC (si renseigné en CCH)
 - Accès internet sur tous les PC
 - 2 téléphones fixes dont un ayant un rôle de standard de la CCH
 - Télévision (BFM) et/ou radio (France-Bleue)
- Fournitures
 - Papier blanc, stylos, post-it
 - Tableau blanc avec feutres
 - Plan de l'ES format papier afin de pouvoir dessiner les circuits et flux si nécessaire
 - Horloge
 - Pochette / fonction avec codes d'accès aux outils tel que SIVIC et fiches action
 - Plan blanc format papier ...
 - Eau, café, biscuits
- Outils de rappel

Les outils de fonctionnement CCH

- Feuille d'émargement + plan de salle nominatif
- Main-courante, tableau de bord
- Tableau de suivi des actions
- Modèle type de point de situation
- Modèle type de communiqué d'information
- Recensement capacitaire,
- Logiciels métier des différents membres de la CCH

Des outils à disposition pour le binôme DMC / CSC

- Tableau mural dévolu aux DMC/CSC
- PC portable avec outils informatiques :
messagerie dédiée
- Téléphone connu des membres de la CCH mais
aussi des services
- Chasuble d'identification ou badge



Identification et suivi des patients via SI-VIC

Aide pour la saisie des fiches victimes

A transmettre aux différents services concernés de l'établissement, à compléter par ces derniers, et à renvoyer à la cellule en charge de la saisie SI-VIC

Contact de la cellule SI-VIC:
réfèrent
Tel
Mail

L'évènement SI-VIC suivant a été ouvert:

.....
Les éléments que vous remonterez permettront le pilotage de l'évènement par les autorités, le dénombrement des victimes, ainsi que leur suivi dans le système de santé

Il est demandé à chaque service d'identifier les victimes en lien avec cet évènement, et de renseigner pour chacune des victimes identifiées, les éléments suivants:

Fiche victime	
<input type="checkbox"/> Victime avec bracelet SINUS (Cheville/poignet)	
N° de bracelet SINUS (13 chiffres en TR)	
<input type="checkbox"/> Victime sans bracelet SINUS	
Identité	<input type="checkbox"/> Inconscient
	<input type="checkbox"/> Décédé
Nom	
Prénom	
Sexe	
Age	
Type de service de prise en charge actuel	
<input type="checkbox"/> Soins critiques (Réa, USI, USC)	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation conventionnelle	
<input type="checkbox"/> Soins aux urgences	
Autres	

Fiche victime	
<input type="checkbox"/> Victime avec bracelet SINUS (Cheville/poignet)	
N° de bracelet SINUS (13 chiffres en TR)	
<input type="checkbox"/> Victime sans bracelet SINUS	
Identité	<input type="checkbox"/> Inconscient
	<input type="checkbox"/> Décédé
Nom	
Prénom	
Sexe	
Age	
Type de service de prise en charge actuel	
<input type="checkbox"/> Soins critiques (Réa, USI, USC)	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation conventionnelle	
<input type="checkbox"/> Soins aux urgences	
Autres	

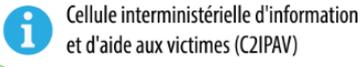
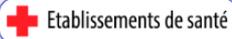
Fiche victime	
<input type="checkbox"/> Victime avec bracelet SINUS (Cheville/poignet)	
N° de bracelet SINUS (13 chiffres en TR)	
<input type="checkbox"/> Victime sans bracelet SINUS	
Identité	<input type="checkbox"/> Inconscient
	<input type="checkbox"/> Décédé
Nom	
Prénom	
Sexe	
Age	
Type de service de prise en charge actuel	
<input type="checkbox"/> Soins critiques (Réa, USI, USC)	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation conventionnelle	
<input type="checkbox"/> Soins aux urgences	
Autres	

Après la saisie initiale des fiches,
Tout décès doit être notifié immédiatement à la cellule SI-VIC
Notification des changements de service/retour à domicile, à échéance

Logiciel de gestion de la « liste unique » de victimes

- OUTIL SINUS : outil de dénombrement
 - **sur le terrain** des victimes et personnes décédées
 - Généralisation à l'ensemble du territoire national par le ministère de l'intérieur
- OUTIL SIVIC : outil de suivi d'hospitalisation
 - **Interne aux ES**
 - Lien avec la CIAV
 - Permet de compléter les informations de l'outil SINUS : coordonnées des patients et des proches de confiance

Synthèse des outils interministériels de gestions des victimes

 Outils	 Pour qui ?	 Pourquoi ?	 Où ?	Dispositif
SINUS	 Service départemental d'incendie et de secours	Dénombrer et catégoriser les victimes sur le terrain	 Terrain	ORSEC
SIVIC	 SAMU  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	Dénombrer, identifier et suivre les victimes prises en charge au sein du système de santé	 Terrain  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	ORSEC ORSAN
SIGNAL	 Cellule interministérielle d'information et d'aide aux victimes (C2IPAV)  Infopublic	Collecter des informations et apporter des réponses aux proches des victimes	 Préfectures  Ministère de l'intérieur	ORSEC
SI-ORSAN	 SAMU  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	Dimensionner les capacités de réponse (moyens et places disponibles) a des fins d'aide à la régulation et au pilotage	 SAMU  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	ORSEC ORSAN
SI-SAMU	 SAMU  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	Partager entre professionnels des informations en santé concernant la prise en charge de victimes d'une SSE	 SAMU  Etablissements de santé  Agences régionales de santé	ORSEC ORSAN

La communication en SSE (1)

2 missions initiales pour la CCH

- Accueillir et informer la presse
- Accueillir les familles et les proches
 - ✓ Maintenir un climat de confiance
 - ✓ AUCUNE communication sur le bilan victimaire (= autorité judiciaire)
 - ✓ Assurer un soutien médico-psychologique

Identification par la CCH d'un interlocuteur **UNIQUE**
pour la communication interne comme externe

La communication en SSE (2)

Communication INTERNE

- Canaux de communication connus et fonctionnels
- Messages envers les professionnels précis et synthétiques
- Messages envers la CCH concis et précis
- Information constante et régulière de la communauté y compris en fin de crise

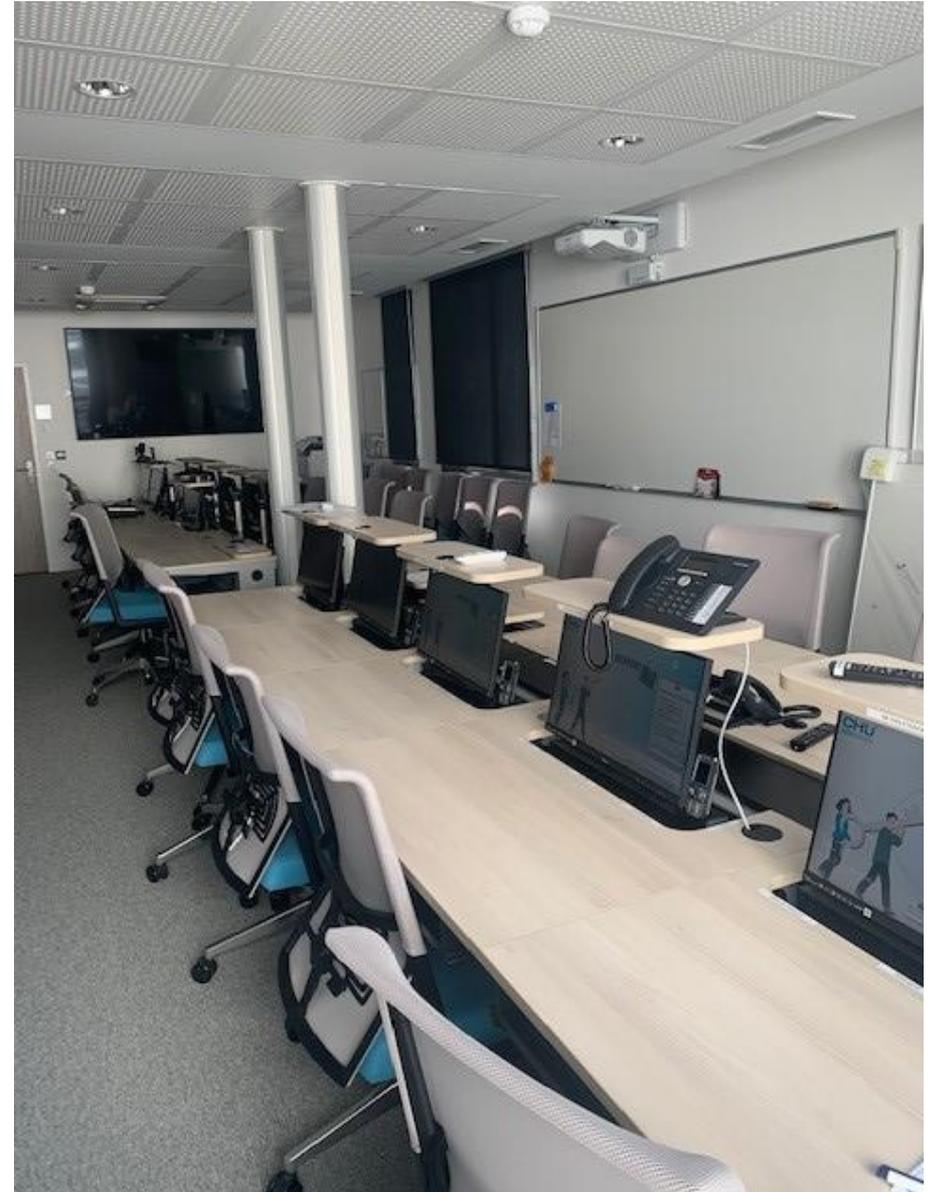
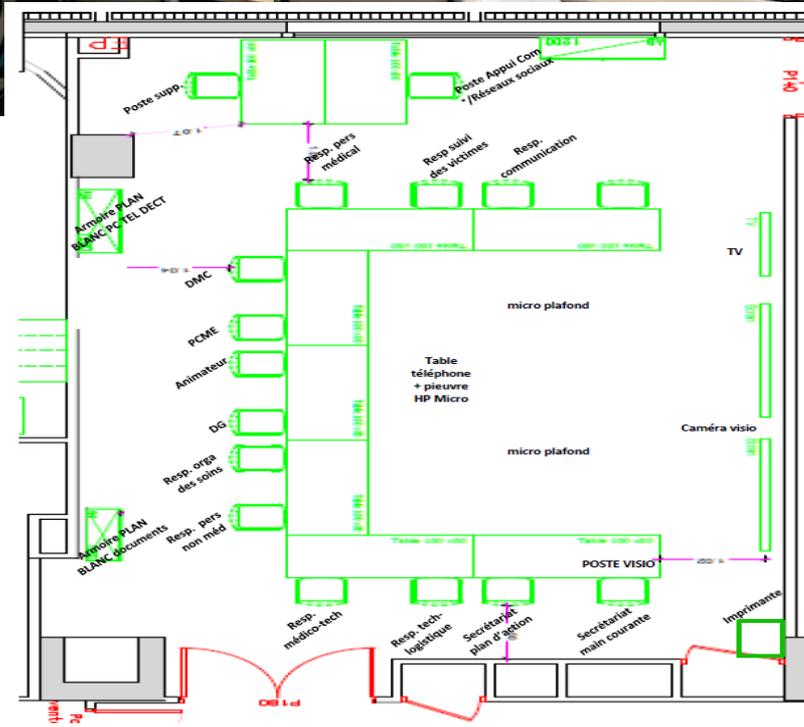
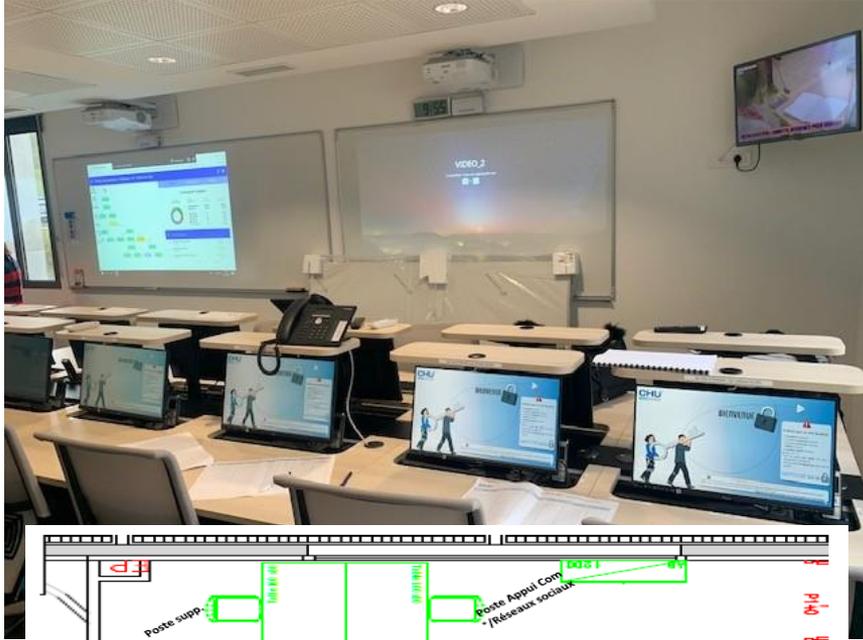
Communication EXTERNE

- Définir un lieu d'accueil
- Coordonner la communication entre toutes les parties prenantes
- Délivrer des messages clairs, court, circonstancier
- Etre proactif et fournir de l'information rapidement
- Communiquer graduellement

Le communiqué de presse

- Charte graphique de l'ES indispensable
- Les faits en quelques mots
- Ce que l'Etat fait
- Ce que l'ES fait
- Les consignes à respecter
- Un numéro vert dès que possible
- Un contact si nécessaire

Exemples de CCH



Exemple de point de situation



Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST

Recensement des moyens de réponses et modalités
d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions
ORSAN

Dans chacun des volets **AMAVI, NRC, REB, EPI-CLIM, CUMP** les 5 points suivants seront déclinés

Classification

Objectifs et enjeux

Fondamentaux : Accueil orientation des patients,
Circulation et stationnement, Sécurisation,
Communication

Modalités RH et matériel

Fiches Actions : Réflexes

Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST et Recensement des moyens de réponses et modalités d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions ORSAN

Classification des ES par les ARS

qui peut- être différent en fonction des volets

- Etablissement de 1^{ère} ligne (dont les établissements expert)
- Etablissement de 2^{ème} ligne
- Etablissement 3^{ème} ligne

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
ES disposant d'un service d'urgences et d'un plateau technique chirurgical activable H24 OU d'une unité d'infectiologie avec capacité d'isolement. Les ES Experts disposent en plus d'un plateau technique HAUTEMENT spécialisé (Neurochir, cardio, traumatologie, pédiatrie, grands brûlés ...)		ES disposant d'un plateau technique médico-chirurgical MAIS sans Structure d'urgences H24	ES avec hébergement, non identifié en 1ère ou 2nde ligne

Volet AMAVI : objectifs et enjeux

PEC simultanée de nombreux blessés – accidents collectifs, catastrophes naturelles, attentat, incendie ...

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
PEC UA / UR régulées par le SAMU et afflux massif spontané	PEC UA / UR régulées par le SAMU et afflux massif spontané	PEC des patients régulés en fonction de la capacité de PEC des typologies de victimes	Accueillir et PEC des victimes non régulées se présentant spontanément
PEC spécialisée des blessés graves (plateau technique)	PEC intégrant le recours au damage control chirurgical	Accueil et PEC d'un nombre important de blessés non régulés avant transfert vers des ES spécialisés	Mobilisation par l'ARS pour accueillir des patients de 1ère ou 2nde ligne pour libérer des places
PEC intégrant le recours au damage control chirurgical		PEC des patients conventionnels transférés depuis les ES de 1ère ligne	
		PEC intégrant le recours au damage control pour les ES ayant un plateau technique	

Volet NRC : objectifs et enjeux

Assurer la PEC médicale des victimes essentiellement valides qui se présenteraient spontanément à la porte de l'hôpital.

Nécessité de pouvoir assurer la protection des personnels et de l'ES

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
Détecter par l'interrogatoire un évènement inhabituel			
Alerter par un circuit pré-défini, le directeur, les structures chargées de la sécurité de l'ES, le SAMU			
Protéger l'infrastructure, le personnel, les patients et visiteurs en fermant et sécurisant l'ES voire confinement			
Assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'ES vers le PRVH et faire débiter aux victimes la décontamination d'urgence			
Activer l'unité de décontamination hospitalière afin d'assurer la décontamination approfondie des victimes valides ou invalides se présentant spontanément à l'hôpital pendant au moins 2h			
PEC d'au moins un patient en Extrême urgence évacué du lieu de l'évènement après régulation par le SAMU, sans décontamination approfondie (uniquement déshabillée)	Organiser le PRVH et accompagner les victimes dans leur décontamination d'urgence avec les kits individuels de décontamination	Assurer la PEC de patients en post-décontamination après transfert	Contribuer à libérer des capacités dans les ES de 1ère ou 2nde ligne en assurant la PEC de patients conventionnels transférés
PEC concomitante de plusieurs victimes invalides contaminées nécessitant des soins médicaux			
Mise en oeuvre de techniques spécialisées de décontamination approfondie			
Projection de personnels formés et de matériel de décontamination approfondie après d'un ES impactés par la présentation spontanée de victimes			

Volet REB : objectifs et enjeux

L'hôpital et le SAMU doivent être informés de façon très précoce d'une situation épidémique particulière afin d'éviter la propagation de l'agent en question.

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
Accueillir, détecter et isoler les cas suspects non régulés			
Mettre en œuvre les mesures barrières requises			
Appeler le SAMU pour le classement des patients cas suspects			
Organiser avec le SAMU, le transport des patients possibles vers l'ES expert, alerter l'ARS			
Accueillir un patient cas possible (agent infectieux groupe 3 ou 4)	Assurer la PEC diagnostique et thérapeutique	Contribuer à l'augmentation de la capacité des ES de 1ère ligne	PEC éventuelle de patients ne présentant pas de risque épidémique et biologique pour libérer des lits dans les autres ES
Organiser la PEC d'un patient confirmé agent classe 3	Evaluer et classer avec le SAMU le patient	PEC des patients atteints de formes non sévères	
Organiser la régulation et le transport de patients cas possible vers l'ESR-R	Organiser la PEC de patients contaminés en phase d'atténuation	PEC des patients qui ne sont plus contagieux	
Organiser le transport de patients cas suspect agent classe 4 vers un ESR-N		PEC l'identification, l'accueil, l'isolement et les soins d'urgence de patients agent classe 3 ou 4 en attendant le transfert vers un ES Expert	
Réaliser un diagnostic biologique en lien avec le CNR si besoin			

Volet MEDICO-PSY : objectifs et enjeux

Au profit des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'évènements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques.

Une convention type entre les ES et le centre spécialisé doit être prévue en amont.

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
Assurer une PEC medico-psy des blessés et des proches en déployant un PUMP		Accueillir les blessés psy et les proches en initiant une première PEC dans l'attente de renfort spécialisé	Assurer une PEC minimale en initiant une première approche des blessés psychique en attendant les renforts spécialisés ou l'orientation vers une structure adaptée
Organiser des relais de PEC en lien avec l'ARS		Assurer les relais de PEC en lien avec l'ARS	
Mobiliser les renforts médico-psy de la région			
Renforcer les relais de PEC en lien avec l'ARS			

Volet EPI-CLIM : objectifs et enjeux

Permet mise en œuvre graduée et continue des mesures de gestion de la situation.
Nécessite l'adaptabilité de l'offre de soins face à une demande accrue de lits.

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
Mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la transmission dans un contexte épidémique			
Préparer et adapter l'organisation pour accueillir les populations nécessitant des soins		Préparer et adapter l'organisation pour assurer l'aval des urgences des 1ère lignes en adaptant la capacité d'hospitalisation	Préparer et adapter l'organisation pour assurer l'aval des urgences de 2ndes lignes en adaptant la capacité d'hospitalisation
Assurer la PEC des patients présentant des signes de gravité			Assurer la PEC des patients sans signe de gravité pour éviter le transfert vers les ES 1ère ou 2nde ligne

Fondamentaux pour la prise en charge (1)

Gestion des flux de patients

- Priorisation des victimes selon leur niveau de gravité
- Réalisation d'un tri par un médecin, en amont du SU, dans le SAS par exemple
 - Notion de filières (UE, UA, UR impliqués)
 - Orienter les victimes vers les secteurs de soins ou la filière concernée (Filière DC, C, REB ...)
 - SU, autre service, autre structure, ...
 - Création d'un Centre d'Accueil des Impliqués
 - Situé à proximité du tri (en fonction de son établissement)
 - Destiné à l'accueil des patients « debout », indemnes
 - Permettant de protéger l'hôpital d'un envahissement de patients
- Le transferts de patients vers d'autres ES peut être envisagé en CCH

Fondamentaux pour la prise en charge (2)

Adaptation des capacités d'accueil

L'accueil des victimes

- Doit s'inspirer du PMA en pré-hospitalier :
 - Accueil
 - Tri des victimes
 - Identification, enregistrement
 - Premiers soins
- L'accueil et l'enregistrement ne doivent pas faire retarder la PEC médicale
- L'enregistrement « Sivic » doit être rapide afin d'établir le bilan victimaire

L'accueil des familles et proches

- Point incontournable et à organiser++ en amont
- Avoir un numéro dédié aux familles
- Prévoir une PEC médico – Psychologique sur les ressources internes
- Toute information délivrée devra être validée en CCH
- Possibilité d'ouverture par la préfecture de cellules d'information des familles avec un numéro unique 09 70 80 90 40 pouvant être communiqué aux familles

Fondamentaux pour la prise en charge (3)

Déprogrammation d'activités et libération de lits et de personnels

- Procédure lourde de conséquence et donc réservée aux situations pour lesquelles toutes les mesures mises en place ne suffisent plus
- Déprogrammation par secteur d'activités au cas par cas
- Nécessité absolue de prévenir les patients
- Assurer un suivi de déprogrammation afin de permettre une reprogrammation ultérieure
- Procéder aux sorties anticipées lorsque celles-ci sont possibles avec la mobilisation si nécessaire de l'HAD
- Prévoir des salons de sortie en attendant les retours à domicile ou transferts vers un autre ES
- Le délestage vers d'autres ES peut aussi être une solution temporaire

Fondamentaux pour la prise en charge (4)

Plan de circulation et stationnement dans l'hôpital

- Boucler si nécessaire en fonction de la situation toutes les ouvertures sur l'extérieur
- Seuls les professionnels sont autorisés à entrer dans l'établissement avec justificatif de leur identité et fonction
 - Plus-value des cartes professionnelles
- Faciliter les circuits de déplacement, maintenir un accès pour la continuité des prises en charge hors plan

Fondamentaux pour la prise en charge (5)

Sécurisation

- Une évaluation des menaces endogènes et exogènes est nécessaire
- Organisation globale de mise en sécurité de l'établissement
- Lien avec le PSE de l'établissement

Moyens humains mobilisables et rappel de personnel

Le directeur a le droit et le devoir de maintenir ou rappeler du personnel

- Recueil des coordonnées des personnels (Si logiciel déclaration CNIL)
- Mise à jour semestriellement des coordonnées
- Définition des modalités de rappel (logiciel ou direct par les services)
- Rappel gradué travaillé afin de répondre au mieux au besoin du moment
- Accueil dans un lieu prévu à l'avance, après entrée dédiée si possible facilité lorsqu'il y a des cartes professionnelles
- Orientation vers le secteur de soins
- Demande de renfort possible au niveau du GHT mais aussi auprès de l'ARS
- Vivier de professionnels au sein des étudiants en santé, en formation

Mobilisation des renforts humains = levier clé du dispositif

- 7 leviers dans un ES actionnables selon les besoins
 - Réaménagement des cycles horaires
 - Réaffectation en interne du personnel
 - Augmentation du volume horaire et amplitude horaires
 - Mobilisation des personnes à temps partiels
 - Réintégration anticipée des personnels en disponibilité
 - Rappel de congés
 - Réserve soignante
- Leviers volontariat et solidarité entre ES
- Leviers territoriaux et régionaux
 - Renfort zonaux au titre du plan zonal de mobilisation des ressources
 - Dispositif transversal du schéma ORSAN sur les renfort RH
- Les étudiants
 - Filière médicales / paramédicales selon leurs années d'études
 - Mobilisation en stage / hors stage

Moyens matériels supplémentaires mobilisables

- Au-delà du quotidien l'ES doit pouvoir mobiliser des moyens supplémentaires en cas d'afflux de victimes. Une vigilance doit être portée à
 - Autonomie en O₂ en air médical, en médicaments...
 - Coordination avec la stérilisation
 - Coordination avec radiologie, laboratoire, blocs opératoires ...
 - Coordination avec l'EFS
- En cas de dépassement des moyens, l'ES peut faire déployer, quand il est dépositaire, les Moyens tactiques mis à disposition par le Ministère au sein de son ES ou solliciter le SAMU territorialement compétent pour avoir ces moyens
 - PSM Adulte, Pédiatrique, Respirateurs ...
- En cas d'évènement dépassant le département et dans le cadre du Plan Zonal de Mobilisation l'ARS de Zone peut mobiliser des moyens supplémentaires (moyens tactiques zonaux)

Spécificités de communication selon les risques

- **AMAVI** : L'annonce du bilan victimaire et notamment le nombre de décès revient à l'autorité judiciaire

Fiches action et/ou réflexe

Fiche action

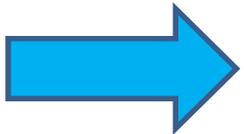
- Outil permettant à l'intervenant qui va l'utiliser **d'être guidé**, aidé dans son action

Fiche réflexe

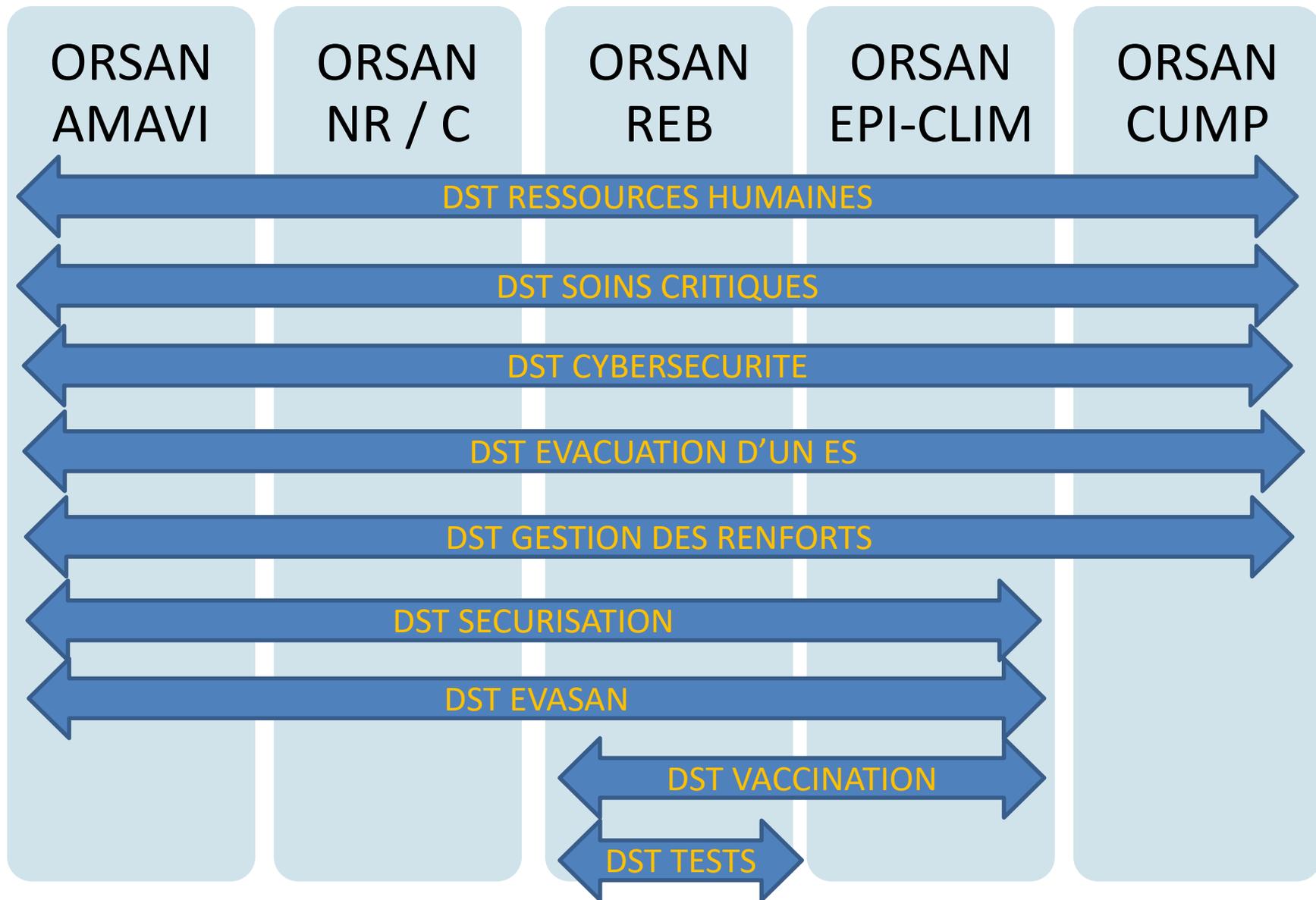
- Document écrit indiquant la **procédure à suivre** en cas de situation d'urgence



Partie qui collige toutes les fiches (action et réflexe) rédigées, en **amont de la crise**, au sein des services, par les **acteurs de terrain**



Actions de l'ES dans les dispositions spécifiques transitoires



Plan d'évacuation

- **Objectifs et enjeux** : Mise en sûreté des patients et du personnel pouvant aller jusqu'à l'évacuation sur décision du DG de l'établissement en cas de menace de l'infrastructure
- **Fondamentaux** : identifier le risque, définir les patients à transférer avec quels vecteurs, travailler la classification des patients à évacuer
- **Modalités RH et matériel**: quantification O2 et tout matériel nécessaire pour la mobilisation des patients
- **Fiches Actions / Réflexes**

Evacuation d'un ES en péril

Disposition spécifique transversale dans le schéma ORSAN

- Menace d'infrastructure
 - Dispositif piloté par le Préfet en lien avec l'ARS
 - Gestion de l'évacuation
 - Alerte
 - Mise en place de la CCH
 - Recensement de tous les patients
 - Identification des ES receveurs
 - Lien permanent ARS/ COD
 - Sortie de crise et RETEX
- Planification selon 2 délais
 - Quelques heures
 - Classification des patients :
 - risque vital immédiat,
 - risque vital potentiel,
 - risque vital à 24H,
 - patient sans défaillance
 - Immédiat
 - Classification des patients
 - Valides
 - Mobilisables avec assistance
 - Appareillés assis
 - Médicalisés couchés

Plan de confinement

- **Objectifs et enjeux** : Mise en sécurité du personnel et des patients de l'établissement
- **Fondamentaux** : Identification de critères spécifiques tels que
 - Personnes ressource sur ce sujet
 - Connaissances des portes vers l'extérieurs se fermant automatiquement ou manuellement
 - Connaissance du ou des systèmes de climatisation
 - Identification de locaux de locaux de replis, de confinement
 - Identification des arrivées d'eau, air, fluides médicaux ...
 - Attention aux ES de 1^{ère} ligne NRC qui devront accueillir des victimes
- Si confinement, veiller à assurer
 - La logistique de vie depuis l'intérieur (repas, linge, eau ...)
 - Au recyclage de l'air intérieur
- **Modalités RH et matériel** : veiller à la logistique en cas de confinement, réfléchir au recyclage de l'air
- **Fiches Actions : Réflexes**

Sécurisation des ES

Evaluation des menaces et risques

- Risques et menaces physiques = PSE
- Risques et menaces cyber = plan blanc numérique

Prévention

- Désignation d'un responsable sureté-sécurité
- Mesures et procédures de sécurisation
- Sensibilisation, formation et communication envers le personnel et le public
- Les aides et partenaires extérieurs

Gestion d'un évènement

- Alerte
- Déclenchement CCH
- Montée en puissance selon la situation
- Sortie de crise et RETEX

Gestion des décès massifs en cas d'actes de terrorismes ou accident collectif

Modalités de continuité de l'activité

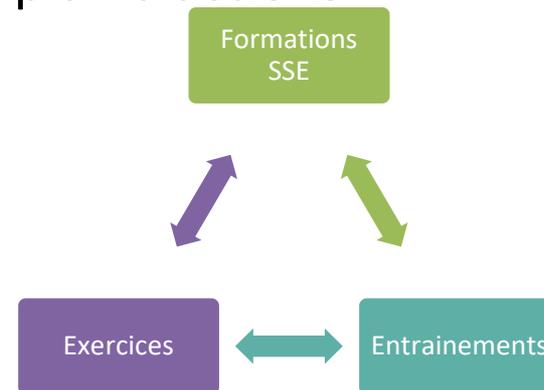
Malgré le déclenchement du plan blanc les activités hospitalières du quotidiens doivent se poursuivre du mieux possible.

De ce fait, il est nécessaire de prévoir au sein des services la continuité de prise en charge des patients en plus de l'activité exceptionnelle.

Plan de formation, entraînement, exercice

Recensement des personnels formés

- Listing des personnels formés avec les dates
 - Référents SSE
 - Formateurs SSE
 - Référents SIVIC
 - AFGUS SSE
- Listing des personnels entraînés avec les dates
 - EPI
 - Décontamination hospitalière
 - EIZ
- Listing des exercices avec leur Retex et plan d'actions
 - Hospitaliers
 - ARS
 - Préfectoraux
 - Nationaux



Plusieurs types de formation SSE

Le plan de formation doit être défini annuellement pour les SSE

- Formation spécifique pour les membres de la CCH
 - Formation qui se doit d'être OPERATIONNELLE dans la cellule de crise de l'ES
- Formation pour les référents SSE et Formateurs SSE assurées par les ESR
 - Plan annuel diffusé par le CESU Zonal

Plusieurs types de formation SSE

Le plan de formation doit être défini annuellement pour les SSE

Personnels hospitaliers
non professionnels de santé

- AFGSU niveau 1
- AFGSU SSE annexes pour lesquelles le personnel peut être concerné

Professionnels de santé

- AFGSU niveau 2
- AFGSU SSE annexes pour lesquelles le professionnel est concerné
- Entraînement interministériel zonal sous l'égide du Centre national de Formation et entraînement NRBC

Formation GSU SSE (1)

Module (Arrêté juillet 2019)	Module (Version 2024)	Publics cibles	Durée
Annexe 3	Module 1 « PEC d'une urgence collective en pré-hospitalier »	Professionnels de santé et personnels des SAMU, SMUR et concourant à l'aide médicale d'urgence	3h30
Annexe 4	Module 2 « PEC d'un afflux massif de victimes non contaminées en ES »	Professionnels de santé et personnels des ES chargés d'assurer la PEC d'un afflux massif de patients blessés »	3h30
Annexe 5	Module 3 « Stratégies médicales de damage control »	Professionnels de santé des SAMU, SMUR et des ES chargés d'assurer la mise en œuvre des techniques de « damage control »	7h
Annexe 6	Module 4 « Urgence médico-psychologique »	Personnels et professionnels de santé des cellules d'urgence médico-psychologique	14h
Annexe 7	Module 5 « Décontamination hospitalière d'urgence et moyens de protection individuels et collectifs NR/C »	Professionnels de santé et personnels des ES chargés d'accueillir et/ou de prendre en charge des victimes potentiellement contaminées	7h
Annexe 8	Module 6 « Décontamination hospitalière approfondie »	Professionnels de santé et personnels des ES participant à la mise en œuvre d'une unité de décontamination approfondie hospitalière	7h

Formation GSU SSE (2)

Module (Arrêté juillet 2019)	Module (Version 2024)	Publics cibles	Durée
Annexe 9	Module 7 « PEC de patients victimes d'agent nucléaire, radiologique, chimique »	Professionnels de santé des SAMU, SMUR, structures d'urgences et autre structures de soins des ES, chargés d'assurer la PEC des patients victimes d'agent NR/C	7h
Annexe 10	Module 8 « PEC des patients suspects d'infection liée à un REB et protection de la collectivité en ES »	Professionnels de santé et personnels des ES chargés d'assurer la PEC des victimes suspectes d'infection liée à un REB	3h30
Annexe 11	Module 9 « PEC des patients suspects d'infection liée à un REB et protection de la collectivité en ESR »	Professionnels de santé et personnels des ESR chargés d'assurer la PEC des victimes suspectes d'infection liée à un REB	7h
Annexe 12	Module 10 « Soins critiques en SSE »	Personnels et professionnels de santé chargés de renforcer les capacités de PEC des patients en soins critiques	14h

Fondamentaux pour un exercice

GRANDS PRINCIPES D'ELABORATION D'UN EXERCICE

Définir les caractéristiques de l'exercice :

- Le contexte,
- Les objectifs (principaux et secondaires),
- Les enjeux,
- La nature (ex : test, entraînement, exercice global ou partiel, inopiné, etc.).

Déterminer le cadre et le périmètre de l'exercice :

- Le lieu,
- La date,
- Les horaires,
- La convention d'exercice.

Concevoir le scénario :

- Déterminer qui seront les joueurs, les animateurs, les évaluateurs, les observateurs et les éventuels autres participants (autorités, médias, etc.),
- Définir la « cadence » de l'exercice (temps compressé ou non) et le moment du déclenchement,
- Établir un bilan d'ambiance,
- Préparer les « injects » et lister les actions attendues,
- Définir la communication qui sera diffusée aux acteurs.

Déterminer les moyens nécessaires :

- Moyens humains supplémentaires à prévoir (plastrons, personnels engagés pour l'exercice...),
- Moyens matériels et logistiques (portables, radios, brancards, signalétique, chasubles, etc.),
- Coûts et financements (collations, personnels supplémentaires, etc.).

Organiser les conditions d'animation et d'observation de l'exercice :

- Définir le rôle précis de chacun des acteurs dans le jeu avec un briefing (pilote, animateurs, observateurs),
- Identifier les documents et supports à fournir ou à préparer,
- Prévoir au besoin une réunion de calage en amont de l'exercice avec l'équipe d'animation et d'observation.

Définir les modalités d'évaluation de l'exercice :

- Organiser le débriefing (pilotage, animation, format, ressenti des « plastrons » etc.),
- Déterminer les outils et critères d'évaluation.

Place du GHT

- En phase de préparation
 - Identification des personnes ressources et expertes du GHT
 - Homogénéisation des plans
 - Mutualisation des formations
- En phase gestion
 - Mutualisation des personnels
 - Libération de lits facilitée dans le cadre du GTH
 - Gestion des flux
- En post-crise
 - Retex en GHT

Sommaire du plan de gestion des TH et SSE



1. Introduction

Cadre réglementaire

Principes généraux en SSE

Présentation de l'ES et ses risques environnants



2. Corpus

Niveau 1 : mobilisation interne – FEDORU°

- Définition des situations de tension hospitalière
- Anticipation et gradation d'action : niveaux de gradation des tensions
- Organisation du niveau 1
- Une cellule de crise restreinte

Niveau 2 : Plan blanc – PGTHSSE°

- Modalités de mise en œuvre et de levée de dispositif visant à organiser la réponse
- Modalités d'organisation de la CCH
- Procédures de gestion de l'évènement déclinés en volets ORSAN et DST ET Recensement des moyens de réponses et modalités d'organisation, de déploiement adaptés aux dispositions ORSAN
- Plan de continuité d'activité
- Formation des personnels, entraînements, exercices



3. Annexes

Plan blanc numérique

Plan sécurisation de l'Établissement (PSE)

Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)

Plan blanc numérique


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

PLAN BLANC NUMÉRIQUE

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
GUIDE D'AIDE À LA PRÉPARATION



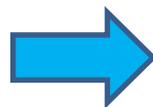

**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF/2023/94 du 15 juin 2023 visant à informer les établissements de santé de la publication d'un guide d'aide à la préparation au volet numérique du Plan blanc

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé



Elaboration du **VOLET NUMERIQUE**
du Plan blanc

L'intérêt de disposer d'un volet numérique

- Anticiper la formalisation d'un évènement
- Limiter l'impact numérique en cas d'incident
- Préparer une réponse proportionnée et adaptée à la situation

Un volet numérique qui pourra être mutualisé au sein du GHT

- Cette mutualisation peut être effectuée en lien avec l'ARS

Les critères de déclenchement du volet numérique

- Pas systématique à chaque incident, c'est un compromis des applications essentiels de l'ES, de la durée de l'évènement, avec un risque éventuel de perte de chance pour le patient
- Toujours à la demande du DG de l'ES

La confidentialité du volet numérique

- Ce volet doit être considéré comme CONFIDENTIEL
- Les informations et la mise en œuvre du volet doivent être protégées

L'implication des acteurs pour l'élaboration du volet

- Nécessité d'avoir un groupe chargé de la planification
 - Équipe chargée de la sécurité des systèmes d'information
 - Equipe SSE
 - Personnels médicaux et paramédicaux
 - P. CME
 - DS, RH
 - CHCST
 - Représentant services techniques et logistiques

La coordination par l'ARS

- L'ARS pourra déclencher en fonction de la gravité de l'évènement, la cellule de crise en interne
- L'ARS coordonnera des ressources techniques spécialisées

Un appui des agences nationales

- L'ES pourra s'appuyer sur les compétences de l'agence du numérique en santé

Un organe de pilotage de la crise numérique

- 2 niveaux indispensables
 - Volet décisionnel : avec le DG de l'ES, son P. CME et DMC pour la remontée des informations mais aussi les différentes fonctions nécessaires à la gestion de la situations en fonction des incidents sur la prise en charge des patients
 - Volet technique opérationnel : compétences techniques de l'ES qui pourra avoir contact notamment avec l'ANSSI si nécessaire

Le Directeur médical de crise et cadre de Santé de crise

- Il organise le flux des patients en lien avec la Cellule de crise

Le rôle de la cellule de crise

- Elle est chargée de :
 - Centraliser l'ensemble des informations
 - Mesurer l'impact sur la prise en charge de patients
 - Valider les action à mettre en œuvre pour permettre la continuité d'activité
- Contact permanent de l'ARS, du SAMU via le DMC
- Mise en place d'un journal de bord
- Prévoir une communication extérieure possible

La cellule de crise communique en interne

- La communication interne permet d'informer en temps réel les professionnels

La logistique nécessaire à la cellule de crise

- Salle avec connexion internet avec lignes téléphoniques fonctionnelles même en cas d'avaries sur le réseau principal
- Moyens de communication spécifiques en cas de coupure des moyens habituels
- Annuaire téléphonique (versus papier)

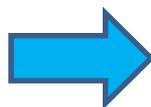
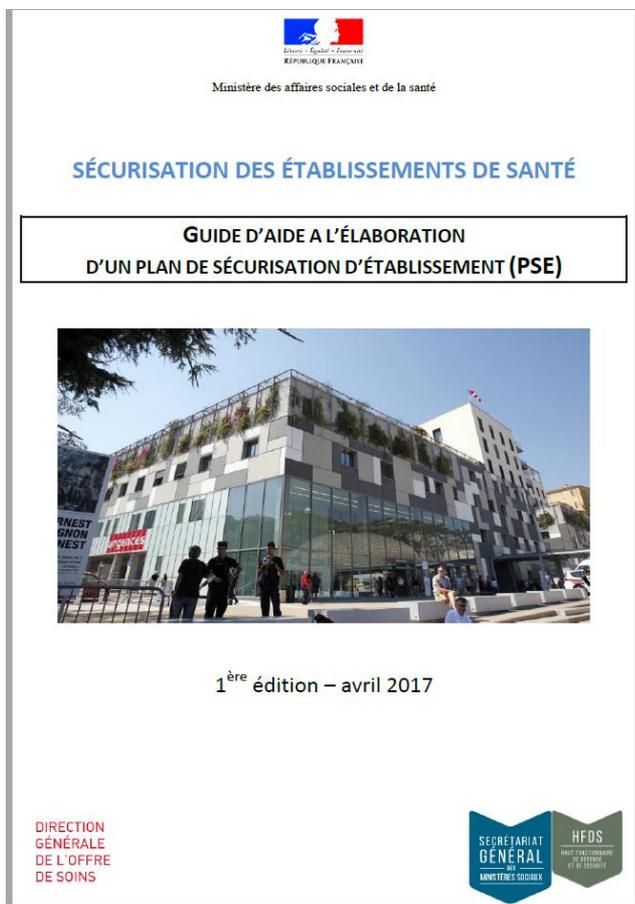
Un vecteur de communication rapide et sécurisé

- Nécessité de prévoir une organisation de communication rapide via une application externe pour permettre les échanges qui ne sont pas du secret professionnel

Plan de sécurisation (PSE)

Instruction n° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : SSAZ1720247J



A mettre en lien avec le plan blanc quand la sécurisation de l'établissement est nécessaire

Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)

Le PCRA est un plan de réponse du niveau stratégique en cas d'évènement perturbateur entraînant une indisponibilité d'une ou plusieurs ressources critiques



Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)



Continuité et reprise d'activité

Enjeux

Continuité d'activité

Capacité d'un organisme à poursuivre la livraison de produits et la fourniture de services dans des délais acceptables à une capacité prédéfinie durant une perturbation.
[Norme ISO 22301:2019]

Reprise d'activité

Capacité d'un organisme à revenir à un fonctionnement nominal afin de produire et de fournir les services dans une durée et des moyens prédéfinies.

Moyens

KIT Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)

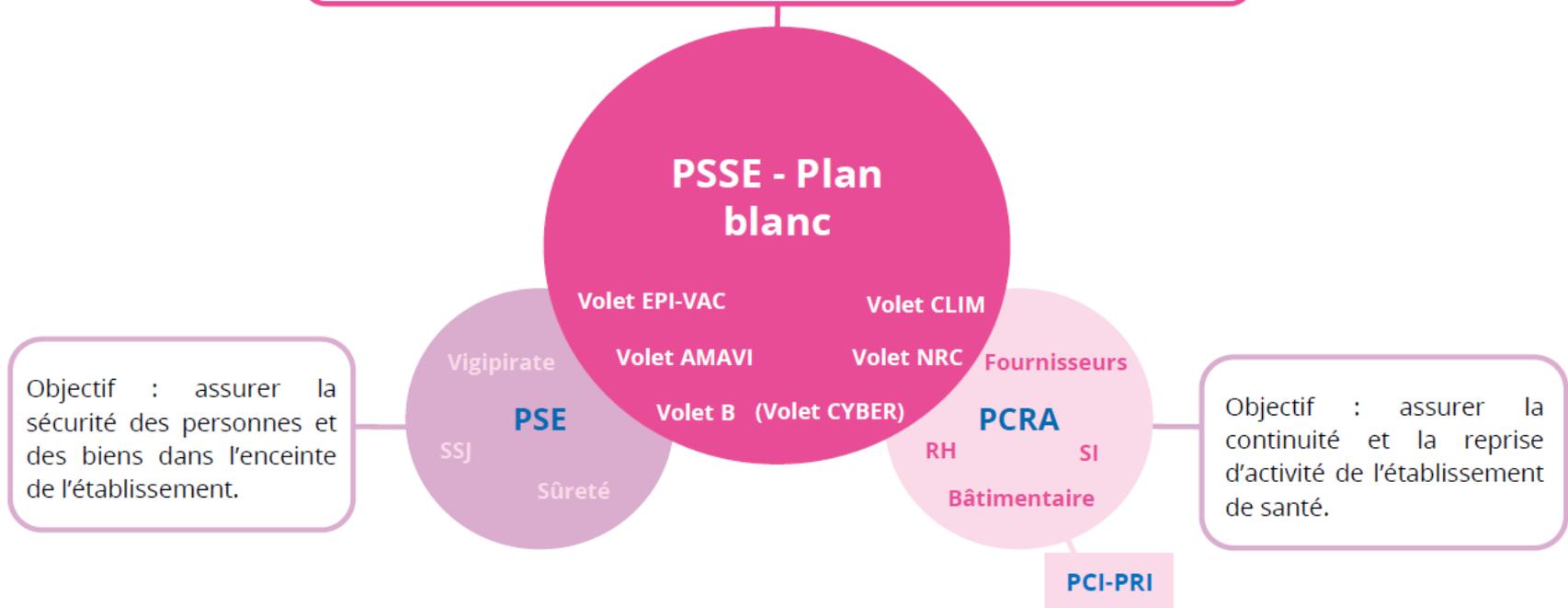
Outil devant conduire à la mise en place d'un système de management de la continuité d'activité avec un volet stratégique et un volet opérationnel afin d'identifier et de répondre aux besoins de continuité d'activité des ES.

Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)



Articulation PCRA / Plan Blanc / PSE / PCI-PRI

Objectif : assurer la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle.
Articulation des plans : il intègre les orientations du dispositif ORSAN, les solutions de continuité d'activité du PCRA et le PSE.



Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)

Que faut-il prévoir **AVANT** pour **continuer certaines activités essentielles APRÈS** la **survenance d'un événement perturbateur** ?

01

Prioriser

Identifier les activités essentielles / critiques

02

Anticiper

Identifier les besoins de continuité d'activité

03

Concevoir

Disposer des solutions de continuité et de reprise d'activité à déployer

04

Formaliser

Rédiger au sein du PCRA les besoins et solutions de continuité/reprise

05

Tester

S'assurer de la faisabilité et de l'opérationnalité des solutions de continuité/reprise par des exercices

06

Ajuster

Faire évoluer et maintenir à jour le PCRA

- Garantir la continuité des **différents métiers** (soins, administratifs, supports) d'un établissement
- Une démarche qui concerne **toutes les fonctions d'un l'établissement** (pas que l'informatique)
- Permet de couvrir **4 scénarios d'indisponibilité** : ressources humaines, SI, bâtiments, prestataires/fournisseurs

Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)



Les solutions de continuité et reprise d'activité (SCRA)

Comment identifier les solutions de reprise d'activité ?

1. Diagnostic

L'activité nécessite-t-elle une solution de reprise d'activité ?
? Qu'est ce qui est affecté par l'indisponibilité ?

2. Activation

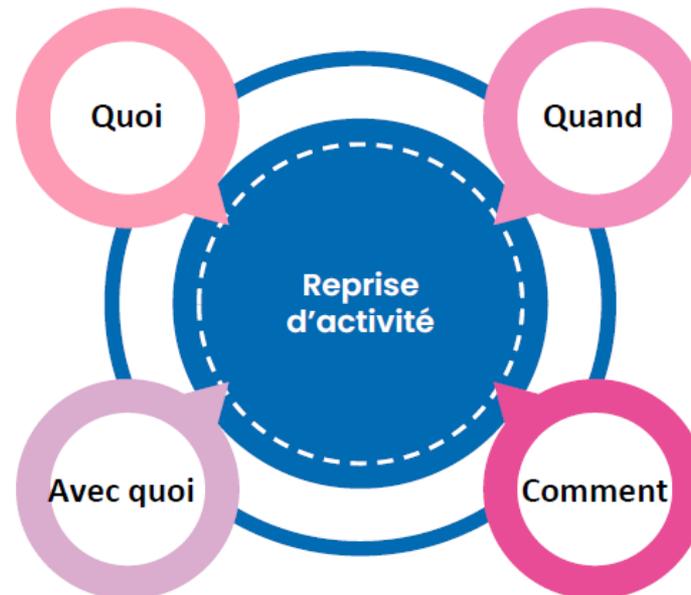
A partir de quand est-il préférable d'activer la solution de reprise d'activité ?

4. Besoins

Pour reprendre l'activité il faut :
Combien de personnes ? Disposant de quelles compétences ? Quel matériel ? Quelle documentation ? Quels prestataires ?

3. Actions

Comment reprendre l'activité de façon normale ? Y a-t-il des prérequis à cette reprise ? Est-il nécessaire de rattraper un retard induit par l'interruption d'activité ?



Plan de continuité et reprise d'activité (PCRA)



6. Contenu du kit PCRA - Liens

Le kit est divisé en **4 parties** :

- **le cadrage du projet** : ensemble de documents permettant d'initier la démarche (mode d'emploi du kit, document de cadrage projet, lexique, fiche de mission pour le Responsable PCRA) ;
- **les documents méthodologiques** : ensemble de documents permettant d'appréhender la méthode de rédaction des plans de conduite et reprise d'activité (fiches, prototype de BIA, trame de PCRA...);
- **la gestion du PCRA** : documents expliquant comment maintenir à jour son PCRA dans le temps (MCO du PCRA, grille d'évaluation du PCRA) ;
- **des exemples de BIA.**



[Kit PCA-PRA Cadrage](#)



[Kit PCA PRA Methodologie élaboration](#)



[Kit PCA PRA Gestion du PCRA](#)



[Kit PCA PRA Exemples BIA](#)

Plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA)



Logo de
*L'établissement à
intégrer*

Plan de Continuité et de Reprise d'Activité Cadre

Date de publication :	Version :
-----------------------	-----------

Classification / Mention de protection :			
<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Interne	<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion restreinte	<input type="checkbox"/> Confidentiel

Sommaire

I. Définitions	3
II. Mise en place d'un Système de Management de la Continuité d'Activité	5
A. Contexte	5
B. Organisation du Système de Management de la Continuité d'Activité	6
C. Objectifs stratégiques	9
D. Engagement de la Direction générale, rôles et responsabilités	9
E. Politique et confidentialité	10
III. Grandes principes de continuité d'activité	11
A. Périmètre d'application	11
B. Stratégie globale de continuité d'activité	11
C. Critères de priorisation des activités	11
IV. Pilotage du dispositif de continuité et de reprise d'activité	13
A. Qualification de l'événement	13
B. Articulation entre PCRA et PCRI	13
C. Modalités d'activation du dispositif de continuité d'activité	13
D. Modalités d'activation du dispositif de reprise d'activité	14
E. Clôture du dispositif	14
V. Gestion des indisponibilités	15
VI. Maintien en conditions opérationnelles	16
A. Planification d'une campagne d'exercices	16
B. Capitalisation sur les retours d'expérience	16
C. Actualisation des données	16
D. Plan d'action	16

Pour mémoire ...



Introduction

Réglementation

Principes
généraux en SSE

Présentation de
l'ES



Corpus

Niveau 1 : Mobilisation
interne

Niveau 2 : Plan blanc

AMAVI

NR/C

REB

EPI-CLIM

CUMP

DST



Annexes

Plan Cyber

PSE

PCA