



Synthèse personnelle du guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles



Situations
sanitaires
exceptionnelles

2024

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

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Version 2024

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

Le guide méthodologique V2024, c'est ...

• 4 chapitres

- Présentation des risques
- Préparation de la réponse au sein des ES
- Présentation des outils génériques de réponse
- Eléments principaux de doctrine de la conduite de crise

• 6 Annexes

- Préparation des ES
- Outils de pilotage
- Fiches techniques
- Gestion des victimes contaminées
- Gestion des décès massifs
- Evaluation du dispositif

• 3 cahiers documentaires

- Planification territoriale
- Rôle des différents autorités et structures
- Parcours de prise en charge de nombreux victimes

Le plan gestion des TH et SSE

- Outil opérationnel de gestion de crise
- Arsenal de mesures graduées activables selon les besoins
- Composé de plusieurs chapitres
 - Une introduction
 - Un corpus composé de plusieurs sous chapitres
 - Des annexes
 - Des fiches Actions / Fiches réflexes

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

Constitution d'une équipe projet

Equipe idéale :

- DG ou Directeur identifié par le DG pour les SSE (chef de projet),
- **Référent(s) SSE - rôle pivot** dans la préparation de la réponse de l'ES
- Médecin(s) occupant la fonction **Directeur Médical de Crise (DMC) et Cadre de Santé de Crise (CSC)**
- Toutes personnes ressources en fonction des situations (sécurité, logistique, pharmacie, informatique, conseiller en radioprotection ...)
- Personnel du GHT

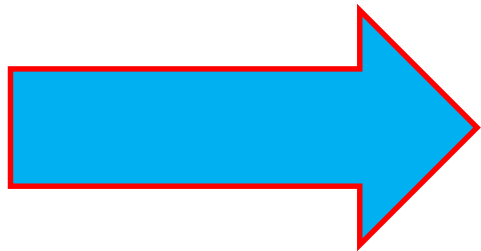
7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
- 2. Organisation de la réponse**
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

Analyse des risques

Identification et analyse des risques pouvant impacter le fonctionnement de l'ES grâce à des documents :

- ✓ internes (risques professionnels, visite HAS...)
- ✓ externes (Dispositif ORSAN, schéma départemental des risques...)



Cartographie des risques
et seuil de rupture

Identification des capacités de réponses de l'ES

Moyens humains

Recensement des effectifs avec leurs compétences

Mise à jour semestriellement des coordonnées des professionnels

PEC et Point de rupture

Connaitre en temps réel les disponibilités en lits (ROR)

Distinguo
Adulte / Pédiatrie

Suivi de l'activité dans la globalité

Moyens matériel

Recensement matériel bio médical sur l'ES avec la localisation

Stock pharmaceutique et DM

Détermination des effets à obtenir

- Rôle et position de l'ES dans le schéma ORSAN (Expert, 1^{ère} ligne, 2^{nde} ligne, 3^{ème} ligne)
- Capacité minimale de réponse
- Capacité de réponse à un évènement interne
- Avoir conscience de la possibilité d'accueil de victimes se présentant spontanément donc sans aucune régulation

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

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

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

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)

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

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

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

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 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 famille
- 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

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

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

Mise en place des outils génériques : doctrines et procédures

Evacuation, confinement et sécurisation

Evacuation et confinement

- Mise en sûreté des patients et du personnel
- L'évacuation ne doit être décidée qu'en dernier recours en lien avec les services de l'Etat (ARS et préfecture)
- Décision prise le DG de l'établissement et/ou le Préfet

Sécurisation = PSE

- Des personnels, des patients, des visiteurs, des prestataires extérieurs
- Organisation globale de mise en sécurité de l'établissement

Elaboration des outils spécifiques de réponses :

AMAVI / NRC / REB / EPI-CLIM / CUMP

Expert	1ère ligne	2nde ligne	3ème ligne
	<p>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.</p> <p>Les ES Experts disposent en plus d'un plateau technique HAUTEMENT spécialisé (Neurochir, cardio, traumatologie, pédiatrie, grands brûlés ...)</p>	<p>ES disposant d'un plateau technique médico-chirurgical MAIS sans Structure d'urgences H24</p>	<p>ES avec hébergement, non identifié en 1ère ou 2nde ligne</p>

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
- 3. Préparation du pilotage**
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

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

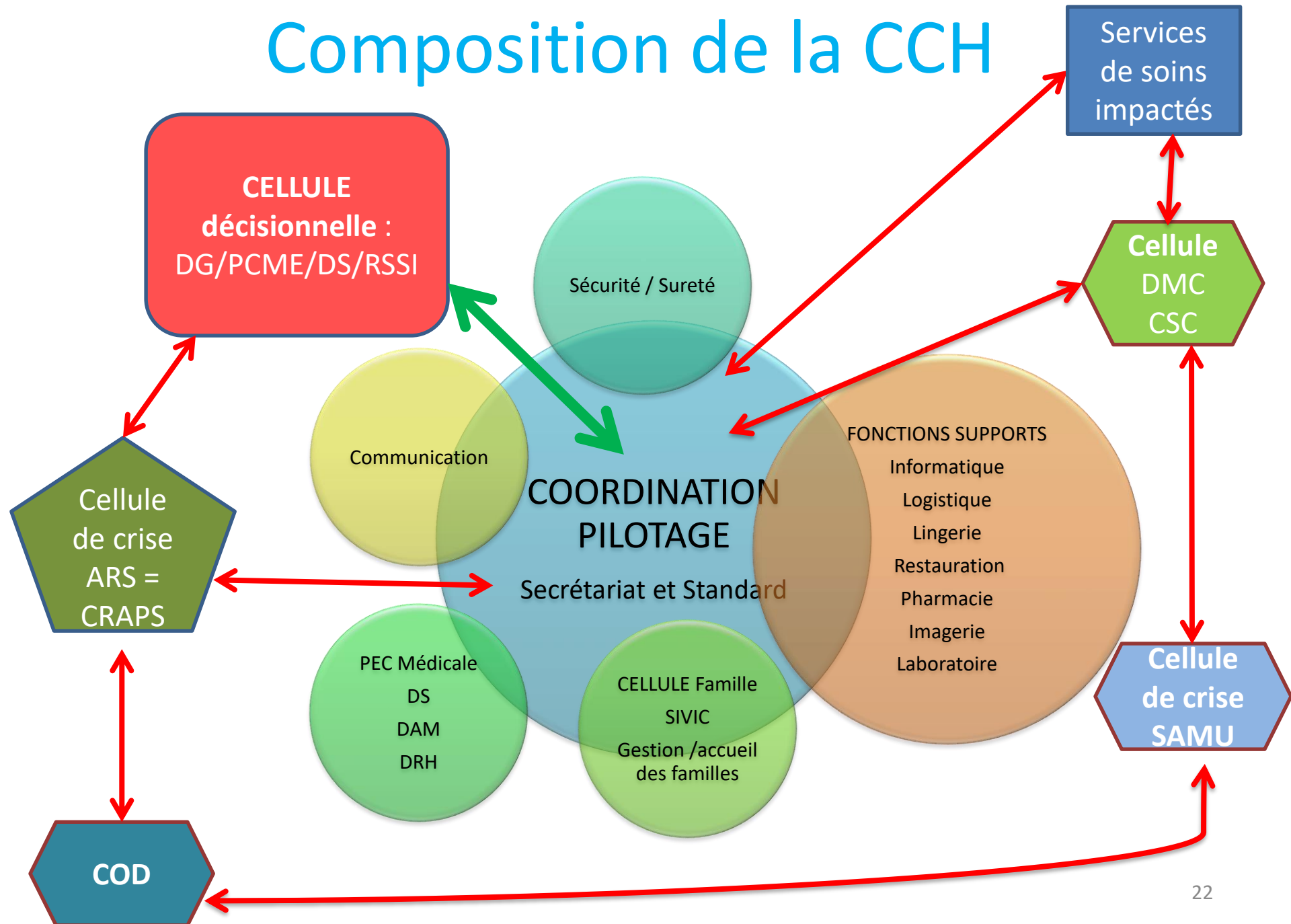
Fonctionnement de la CCH

- 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)

Les outils de fonctionnement CCH

- Plan de salle nominatif
- Recensement capacitaire
- Main-courante
- Tableau de suivi des actions
- Modèle type de point de situation
- Modèle type de communiqué d'information
- Feuille d'émargement

Composition de la CCH



Logistique d'une CCH

- Moyens 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

Exemples de CCH

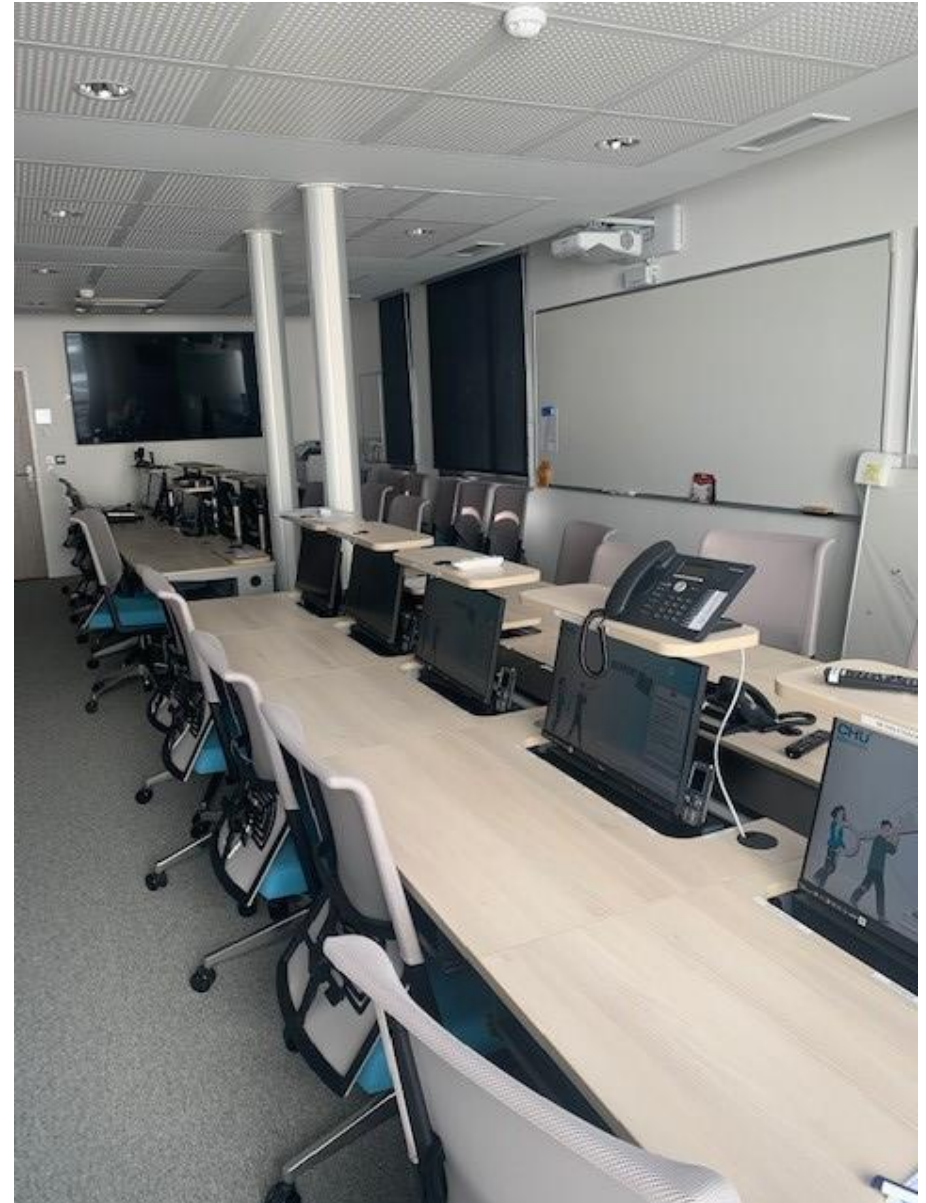
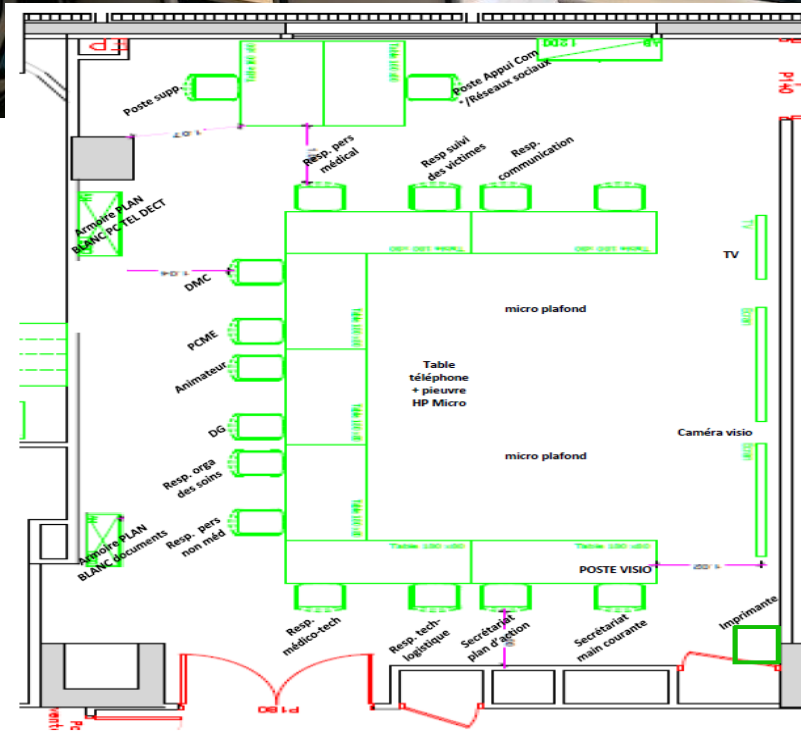
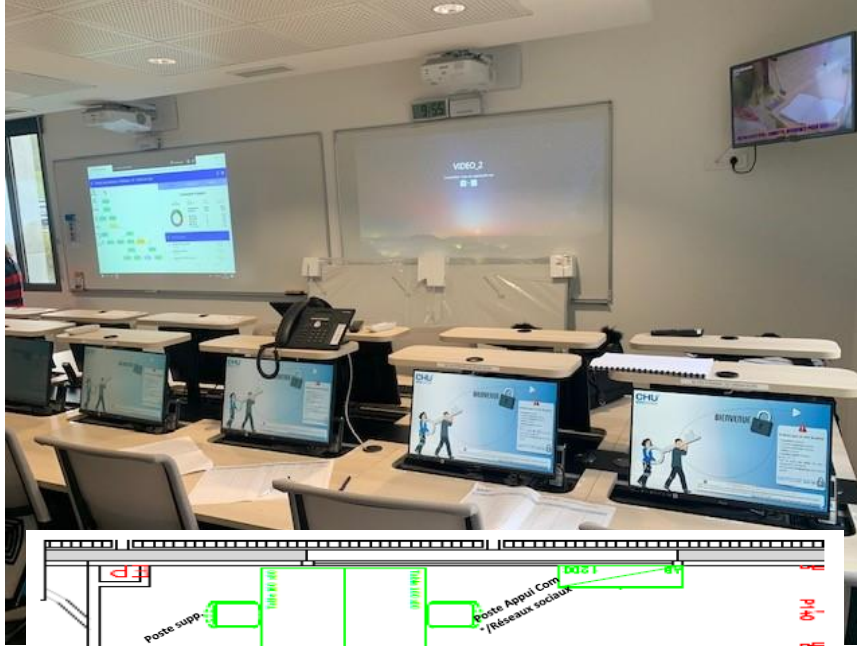


Tableau de suivi des actions

	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI - DIM		
	<p>CAJECT</p> <p>Mh Signéants</p> <p>Mh C</p> <p>Mh Caf. Tel. grama</p>	<p>Mh C</p> <p>Mh Caf. Tel. grama</p> <p>Mh Révision</p> <p>Mh Révision</p>	<p>Rév. projet? changes notes</p> <p>Mh 30 Fines</p> <p>Mh Révision</p> <p>Mh 30 Fines</p>	<p>Mh 30 Caf</p> <p>Mh 30 Révision</p> <p>Mh 30 Révision</p>	<p>Book projets:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RH - LD - Dime - F&S - Analyse de prix MS <p>Commica Total</p> <p>Hell Cardatta</p> <p>Mh ne produire</p> <p>L Tél. Cix</p> <p>Mh</p>	<p>G - RECHERCHE</p> <p>Abandon du projet</p> <p>B - TED & SR</p> <p>UNP/UNCO</p> <p>Addeux</p> <p>M/S Formature</p> <p>Orho C?</p> <p>Chantre</p> <p>Mh 16 plans</p> <p>CAT SR</p> <p>I unis libre à de sul cet</p> <p>cas Ilad C BC</p> <p>D - ETRAD/USLD/ETIS/BSY</p> <p>CAT eng/Equipe mobile</p> <p>SRB</p> <p>Lien A Plateforme HD</p> <p>Wenthael / allélation</p>	<p>H - ANALYSE DE CRISE</p> <p>à qui? tous dates</p> <p>A - DIAG</p> <p>Automate</p> <p>Centre de</p> <p>Communication</p> <p>Reprise</p> <p>Equipe</p> <p>Brigade</p> <p>F - HYGIENE</p> <p>ES</p> <p>Révoir la</p> <p>Kits?</p> <p>Sont imp</p> <p>2/10 pompes</p> <p>admission</p>



Exemple de Point de situation

Procédure de déclenchement et de levée niveau 1 ou 2

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

- Le déclenchement d'un plan blanc est un **acte réglementaire** qui permet de rappeler ou de maintenir des personnels en dehors des horaires habituels de travail, de reporter des activités programmées, d'anticiper des sorties, etc..
- Son déclenchement, son déroulement et son arrêt sont documentés et tracés = main courante
- **Le déclenchement** : L'alerte à partir du SAMU, d'un service vers le Directeur de l'établissement ou son représentant
- Le plan blanc permet de mobiliser tous les professionnels afin de mettre en place toutes les filières d'accueil
 - chaque secteur développe sa fiche action propre à son activité
- **La levée** du dispositif : TRES SOUVENT oublié = FICHE action dans le référentiel pour informer tous les acteurs que la cellule de crise est levée

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
- 4. Structuration de la réponse**
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

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

Et le cumul des types de tension

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

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**

Pour la rédaction de ces 2 niveaux,
un PPT d'aide à la rédaction est à
disposition

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
- 5. Plan de formation**
6. Réalisation d'exercices
7. Retex / Evaluation du dispositif

Mise en place d'une politique d'information et plan de formation

- Tout nouvel arrivant dans un ES doit participer une sensibilisation
- Groupe interdisciplinaire pour informer sur les parcours patients de filières spécifiques ou logique de renfort
- Formation adaptée aux missions définies par l'ARS dans le schéma ORSAN
- FGSU SSE via les CESU

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
- 6. Réalisation d'exercices**
7. Retex / Evaluation du dispositif

Plusieurs temps de réflexion

- Définir les objectifs de l'exercice
 - Limité pour être efficace
- Classification et typologie d'exercices
 - Global ou partiel
 - Inopiné ou annoncé
 - De terrain ou sur table
- Phase de préparation et de réalisation de l'exercice
 - Démarche globale validée par la direction de l'ES

Réalisation d'exercices

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.

FOCUS SUR LES EXERCICES INCONTOURNABLES

Il est recommandé de tester certaines fonctions au moins une fois par an dans le cadre d'un exercice global ou d'exercices partiels :

- Les procédures d'alerte ;
- Le délai de constitution de la CCH ;
- La fermeture des entrées et leur sécurisation en cas d'alerte NRC ou de déclenchement du plan de sécurisation de l'établissement ;
- Le rappel des personnels ;
- Le suivi et la traçabilité des victimes (SIVIC) ;
- La prise en charge d'un afflux massif de victimes non contaminées ;
- La prise en charge d'un patient suspect d'une infection hautement contagieuse (REB) ;
- La prise en charge de patients contaminés et la capacité de décontamination hospitalière ;
- La mise en sécurité d'un ES ;
- Les circuits logistiques ;
- La Communication (formulation courte, compréhensible et circonstanciée) ;
- Les canaux d'information, Cyber sécurité.

Il est demandé de tester le fonctionnement de la CCH au moins une fois par an et plus si possible, soit en réel, soit via de courts exercices d'État-major

Lors d'exercices de gestion d'attentats ou de catastrophes faisant de nombreuses victimes, il est conseillé d'intégrer l'IML à leur organisation afin de tester toute la chaîne de

Le Directeur d'établissement fixe annuellement les exercices qui seront réalisés au sein de sa structure. Cela comprend les exercices réalisés à son initiative ou dans le cadre de sa participation à des exercices portés par les échelons départemental, régional, zonal et national.

7 étapes pour élaborer le plan

1. Constitution d'une équipe projet
2. Organisation de la réponse
3. Préparation du pilotage
4. Structuration de la réponse
5. Plan de formation
6. Réalisation d'exercices
- 7. Retex / Evaluation du dispositif**

Retour d'expérience et évaluation de la réponse

- Etape fondamentale pour le processus d'amélioration de la préparation de la réponse
- Permet à distance l'analyse de la gestion d'un évènement en réel ou fictif lors d'un exercice grâce à une analyse méthodologique des informations collectées à la suite de l'évènement

RETEX = Outil d'apprentissage

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
3. Fiches techniques
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
3. Fiches techniques
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Objectifs fixés dans ORSAN par risques

Il comprend les cinq plans suivants :

- Accueil massif de blessés victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) (« ORSAN AMAVI ») ;
- Prise en charge médico-psychologique des patients victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) (« ORSAN MEDICO-PSY ») ;
- Prise en charge des tensions dans l'offre de soin liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important (« ORSAN EPI-CLIM ») ;
- Prise en charge des patients dans le cadre d'un événement NRC (« ORSAN NRC ») ;
- Prise en charge des patients dans le cadre du risque épidémique et biologique connu ou émergent (« ORSAN REB ») ;

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	

Méthodologie d'élaboration des plans

Des mesures d'ordres générales et transversales à tous les dispositifs

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

Méthodologie d'élaboration des plans

Des éléments spécifiques
à chacun des risques

- AMAVI
- MEDICO-PSY
- EPI-CLIM
- REB
- NRC

Elaboration du plan de Formation

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

Le plan de formation doit être défini annuellement pour les SSE

Plusieurs types de formation 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

AFGSU SSE résumé

Module	Personnel concerné	Durée
1-PEC extra hospitalier	SAMU-SMUR	3H30
2-PEC Afflux massif en ES	SU, Accueil, sécurité...	3h30
3-Damage control	SAMU-SMUR, SU, Bloc, Réa ...	7h
4-CUMP	Personnel CUMP	14h
5- EPI , déconta d'urgence	Déconta d'urgence, protection	7h
6-Déconta approfondie	Personnel déconta	7h
7-PEC victime NRC	SAMU-SMUR, SU	7h
8-REB en ES	Tous les personnels pouvant être en contact	3h30
9-REB en ESR	Tous personnels ESR pouvant être en contact	7h
10-Réanimation	Personnel Participant au renfort Soins intensif /réa	14h

Au total personnels SAMU-SMUR, SU = 28h (31h30 en ESR)

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
- 2. Outils de pilotage**
3. Fiches techniques
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Fiches réflexion sur les actions à mettre œuvre

- Fiche action risque AMAVI
- Fiche action risque MEDICO-PSY
- Fiche action risque EPI-CLIM
- Fiche action risque REB
- Fiche action risque NRC
- Fiche action du DMC en cas de mise en œuvre du volet AMAVI ou NRC

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
- 3. Fiches techniques (14)**
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Evaluation des capacités AMAVI

- Atteindre les objectifs définis par l'ARS dans le schéma ORSAN
- Utilisation du logiciel SI ORSAN mettant à disposition un tableau de bord pour anticiper et suivre les capacités d'accueil (adultes et pédiatriques), les moyens et renforts nécessaires
- Enquête capacitaire adressée, en temps réel, par l'ARS

Accueil de militaires blessés dans un ES civil

- Le système civil peut être mobilisé en soutien du système de santé des armées
- Phase de conception du dispositif
 - ES défini en amont pour l'accueil de ces patients
 - Planification de cet accueil spécifique dans le volet AMAVI
- Phase de mise en œuvre
 - Information immédiate de l'accueil de ces patients à l'ARS
- Retour à la normal et RETEX

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

Mobilisation de l'hospitalisation à domicile en cas de SSE

- Nécessité de libérer des lits en cas de SSE
- Mise en place d'hospitalisation à domicile pour les patients éligibles
- Points attention
 - Eligibilité des patients
 - La décision
 - L'organisation de l'admission en HAD
 - Le suivi

Stratégie de déprogrammation et reprogrammation des soins

- Mesures d'ultime recours
- Décidée par le DG de l'ES ou par le DG de l'ARS
- Coordonnées par l'ARS
- La déprogrammation doit se faire par en distinguant :
 - Les SSE à cinétique lente ou rapide
 - Deux typologies de patients
 - Les cas de cancers et les patients hors cancers
- L'organisation de la reprogrammation se fait sous l'égide de l'ARS

Toutes les décisions doivent être tracées et conservées.
Les patients doivent être informés ainsi que les médecins traitant
sur l'organisation mise en place durant la période.

Gestion d'une crise

à cinétique lente et durable (1)

- Mise en œuvre du PCA
 - Maintenir les activités essentielles
 - Evaluer le niveau des capacités humaines et de réponses face à l'augmentation des besoins
- Mise en place d'une CCH
 - Adapter la composition en fonction des besoins, des moments et la situation de crise
- Les RH
 - Réaménagement des horaires
 - Réaffectation et mobilisation des effectifs internes
 - Réserve soignante
 - Renfort externe

Gestion d'une crise à cinétique lente et durable (2)

- Les stocks pharmaceutiques et matériels
 - Planifier les besoins en produits pharmaceutiques
 - Planifier les besoins en matériels
 - Planifier les besoins en GHT
- Déprogrammation et hospitalisation à domicile
- Surveillance et alerte
 - Anticiper les pics de tension possibles
 - Définir les seuils d'alerte d'hospitalisation
- Partenariat et coopération
 - Schéma ORSAN défini par l'ARS
 - Sollicitation des ES privés

Mobilisation des cellules de soutien éthique

- Ces cellules se sont développées au début de la pandémie de COVID
- Apportent un soutien direct et concret aux acteurs de terrain sur les questions éthiques
- Peuvent avoir un rôle dans l'élaboration des recommandations
- A contacter via la liste des coordonnées se trouvant sur le site du Ministère de la santé

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

La communication en SSE (2)

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

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

Identification et suivi des patients via SI-VIC

Liste unique des 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
- Ouverture de l'événement SI-VIC par le SAMU territorialement compétent ou l'ARS

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:

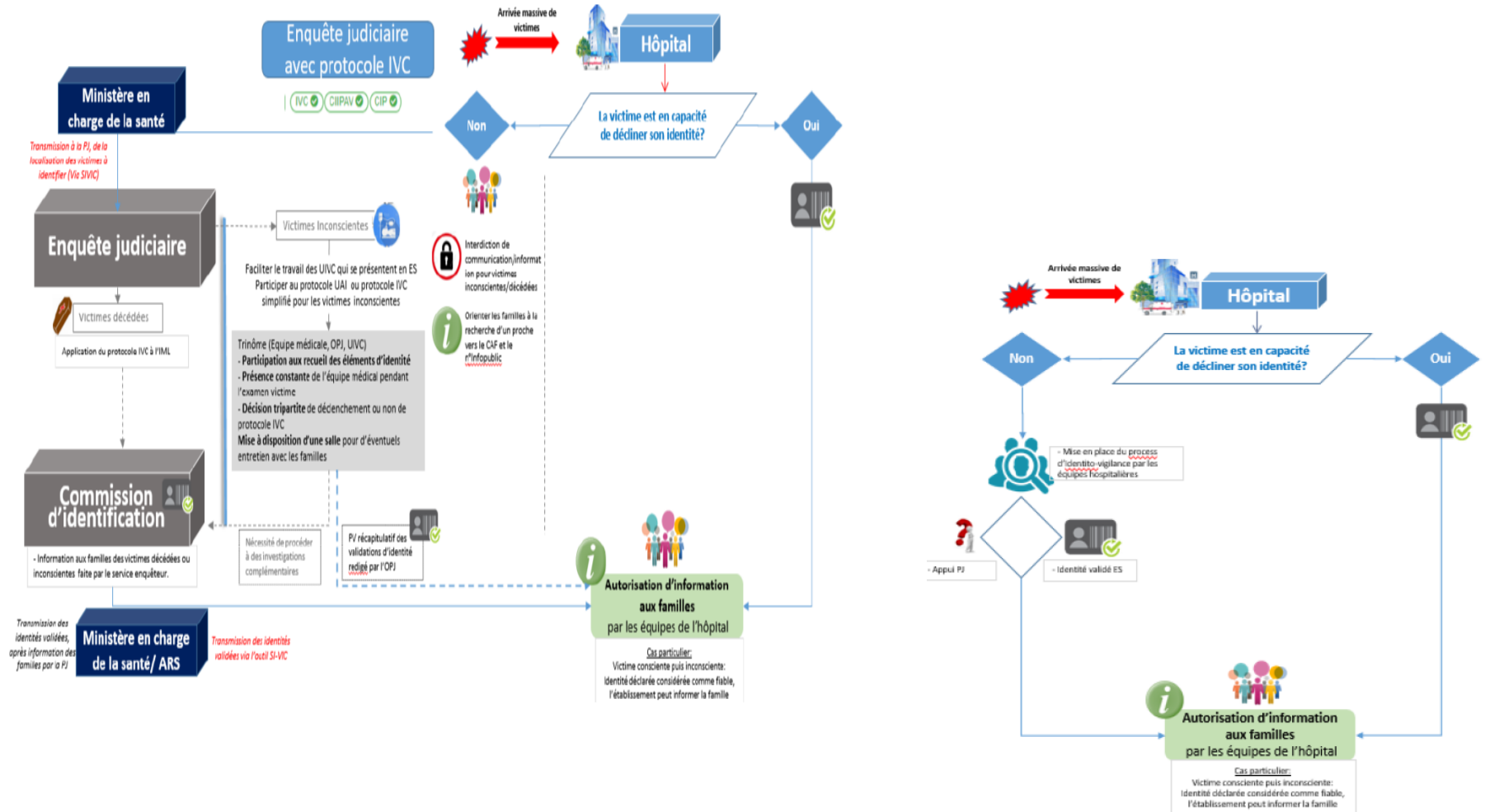
Fiche victime	
<input type="checkbox"/> Victime avec bracelet SINUS (Cheville/poignet)	
N° de bracelet SINUS (13 chiffres en TR)	
<input type="checkbox"/> Victime sans bracelet SINUS	
Identité	<input type="checkbox"/> Inconscient
	<input type="checkbox"/> Décédé
Nom	
Prénom	
Sexe	
Age	
Type de service 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

Information des familles



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

Confinement d'un ES

- Mise en sécurité des personnels et des patients
- Temps de planification indispensable :
 - Identification de critères spécifiques tels que
 - Personnes ressource sur ce sujet
 - Connaissances des portes vers l'extérieur 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
- En post-crise, initier le RETEX

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

Gestion d'un défunt présentant un risque sanitaire

- Procédure encadrée par la loi
 - article R.2213-33 du CGCT
 - Délai d'inhumation à respecter
 - Article R.2213-2-1 du CGTC
 - Liste des infections transmissibles interdisant certains actes funéraires
 - Article R.2213-26
 - 3 hypothèses pour une mise en bière dans un cercueil hermétique
- L'autopsie médicale
 - Plusieurs articles définissent les conditions de réalisation d'une autopsie dans ce contexte spécifique

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
3. Fiches techniques
- 4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC**
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Accueil et parcours de PEC des victimes contaminées

- Protéger l'ES contre l'arrivée spontanée de victimes contaminées
 - Victimes se présentant d'elles-mêmes à l'hôpital
 - Alerte donnée par le SAMU avant que les victimes n'arrivent
- TOUT ES doit identifier un PRVH et prévoir un balisage, ceci est inscrit dans le volet NRC du guide SSE
- PRVH = 3 zones
 - Accueil et tri
 - Déshabillage des couches superficielles
 - Rhabillage avant la décontamination approfondie

Décontamination d'urgence

- Le plus tôt possible pour
 - Éliminer la majeure partie des toxiques pour le déshabillage
 - Diminue le risque de transfert de contamination
- Identifier et anticiper
 - L'utilisation immédiate d'EPI pour les personnels en charge du PRVH
 - La mise à disposition rapide de kits de décontamination
 - L'utilisation de plaquettes d'information à l'usage des victimes
 - La gestion des effets et vêtements des victimes
 - L'existence d'un système de communication entre le PRVH et la CCH

Décontamination approfondie

- Elimination de toute trace de contamination résiduelle grâce au déshabillage, douche avec shampoing, séchage et rhabillage
 - Durée estimée du processus entre 8 et 12 min
 - La capacité de décontamination d'un ES est définie avec l'ARS dans le schéma ORSAN
 - Définition de l'effectif nécessaire avec EPI CHIMIQUE complet pour assurer 2 heures de décontamination
 - 5 professionnels pour 2 lignes valides
 - 13 à 16 professionnels pour 1 ligne valide et 1 ligne invalide
- ➡ Formation de 30 à 40 décontamineurs par ES

Protection des intervenants

- Bien définir les différents types d'EPI selon les phases
 - Initiale : protection de la tête et des voies respiratoires
 - Risque chimique :
 - Air perméable (filtrante) hors zone humide
 - Air imperméable (étanche) pour la chaîne de décontamination
 - Risque NR : dès que la levée de doute chimique est faite
 - Risque B : selon le mode de transmission de l'agent
- Connaitre les protocoles d'habillage et de déshabillage toujours en binôme
- Traçabilité des professionnels portant un EPI (type, heure d'entrée et de sortie de zone, missions accomplies...)

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
3. Fiches techniques
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
- 5. Gestion des décès massifs**
6. Evaluation du dispositif de préparation

Gestion de décès massifs en cas d'actes terrorisme ou d'accident collectif (1)

- Plusieurs instructions définissent les modalités de gestion d'une telle situation
- Le préfet est le lien avec l'autorité judiciaire
 - Si attentat : Procureur de la République territorialement compétent qui saisit le Procureur de la République de Paris
 - Si accident collectif : Procureur de la République territorialement compétent
- Les opérations de médecine légale sont arrêtées par le Procureur de la république
- Tout acte médico-légal sont réalisés uniquement sur réquisition judiciaire, le médecin légiste réalisant les actes doit être sous l'autorité du représentant légal de l'IML

Gestion de décès massifs en cas d'actes terrorisme ou d'accident collectif (2)

- L'ES siège d'un IML doit recenser avant la crise :
 - Les capacités maximales
 - de PEC de victimes décédées
 - Les capacités de l'IML à venir en renfort d'un autre IML
 - Des moyens humains et matériels
 - De l'infrastructure
- Evaluer les capacités d'utilisation du plateau technique de l'ES siège de l'IML
- Pré-identifier des ES pouvant venir en renfort de l'IML
- Faire un test de l'organisation retenue

Des ANNEXES

1. Préparation des ES
2. Outils de pilotage
3. Fiches techniques
4. Gestion des victimes contaminées par un agent NRBC
5. Gestion des décès massifs
6. Evaluation du dispositif de préparation

Conception et réalisation d'un RETEX

- Phase de conception
 - Déterminer les objectifs et le périmètre
 - Identifier les partenaire associés
 - Déterminer un niveau
 - Déterminer les formats
 - Elaborer un calendrier de mise en œuvre
 - Désigner un pilote et rédiger une note de synthèse
 - Informer les contributeurs
- Phase de mise en œuvre
 - Assurer le recueil des informations
 - Réaliser la synthèse des informations
 - Organiser une réunion plénière de restitution
 - Restituer les éléments dans une synthèse
 - Diffuser le RETEX à l'ensemble des contributeurs
- Phase de suivi et valorisation
 - Valoriser le RETEX en réunion
 - Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'action
 - Mettre à disposition le RETEX sur une base de données accessible

Gravité				
Forte	2	2	3	
Moyen	1	1	2	
Faible	0	1	2	
	Faible	Moyen	Forte	Occurrence

Des cahiers documentaires

1. Planification territoriale de la réponse aux SSE
2. Le rôle des différentes autorités e structures compétentes en gestion de crise
3. Le parcours de prise en charge de nombreuses victimes

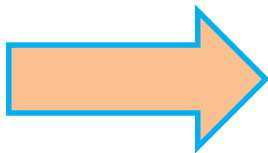
Conclusion

Pour aller plus loin dans la rédaction
des différents niveaux du dispositif,

La préparation d'un exercice,

le RETEX,

...



Mise à disposition de
plusieurs supports PPT