

LECTURE

du Guide d'aide à la préparation et à
la gestion des tensions hospitalières et
situations sanitaires exceptionnelles
du 17 avril 2019

Mai 2019

Mission SSE/NRBC – ESR Rouen
Zone de défense et de Sécurité Ouest

2019

**Guide d'aide
à la préparation
et à la gestion
des tensions
hospitalières et des
situations sanitaires
exceptionnelles**

5 grands chapitres

- Analyse des risques et menaces sanitaires
- Préparation de la réponse au sein des ES
- Doctrine de conduite de crise
- Outils méthodologiques et opérationnels
- Cahiers documentaires

Chapitre 1

Analyse des risques et menaces sanitaires

Pour un ES, il y a des risques liés à l'environnement EXTERIEUR et des risques liés à l'environnement INTERIEUR

Catégorisation du risque	Typologie des situations à risque ou menaces
Afflux de blessés somatiques et psychiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident de la route, aérien ou ferroviaire ▪ Accident de chantier ▪ Attentat (balistique, explosif, voiture bélier, piétinement, effondrement de structure ...) ▪ Incendie ▪ Explosion ▪ Accident du travail « en masse » ▪ Emeute/rixe importante
Afflux de malades notamment de personnes fragiles (personnes âgées, enfants)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épidémie saisonnière (ex. grippe saisonnière, bronchiolite, toxi-infection alimentaire collective, etc.) ▪ Événement climatique (canicule, grand froid, pollution ...)
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (risque épidémique et biologique)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coronavirus ▪ Fièvres hémorragiques virales
Prise en charge de patients atteints par un agent NRC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident ou attentat nucléaire, radiologique (NR) ou chimique (C)
Dégradation du fonctionnement des installations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incendie ou risque d'inondation qui menace l'établissement ▪ Panne électrique, risque de panne d'approvisionnement énergétique (ex : coupure électricité, défaut d'approvisionnement en carburant) ▪ Panne téléphonique ▪ Rupture d'approvisionnement d'eau potable ▪ Action malveillante, menace d'attentat au sein de l'établissement ▪ Défaillance des systèmes d'information, cyberattaque
Infection associée aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fermeture d'une unité de production ou de soins (ex : liée à la présence de légionelles, épidémie à <i>clostridium difficile</i>)
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pénurie de médicaments ou de fluides vitaux ▪ Difficultés de circulation du personnel (ex. épisode climatique intense, neige, inondation, cyclone, etc.)

Extrait du Guide
d'aide à la
préparation et la
gestion des
tensions
hospitalières et SSE
(p.14) – Avril 2019

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

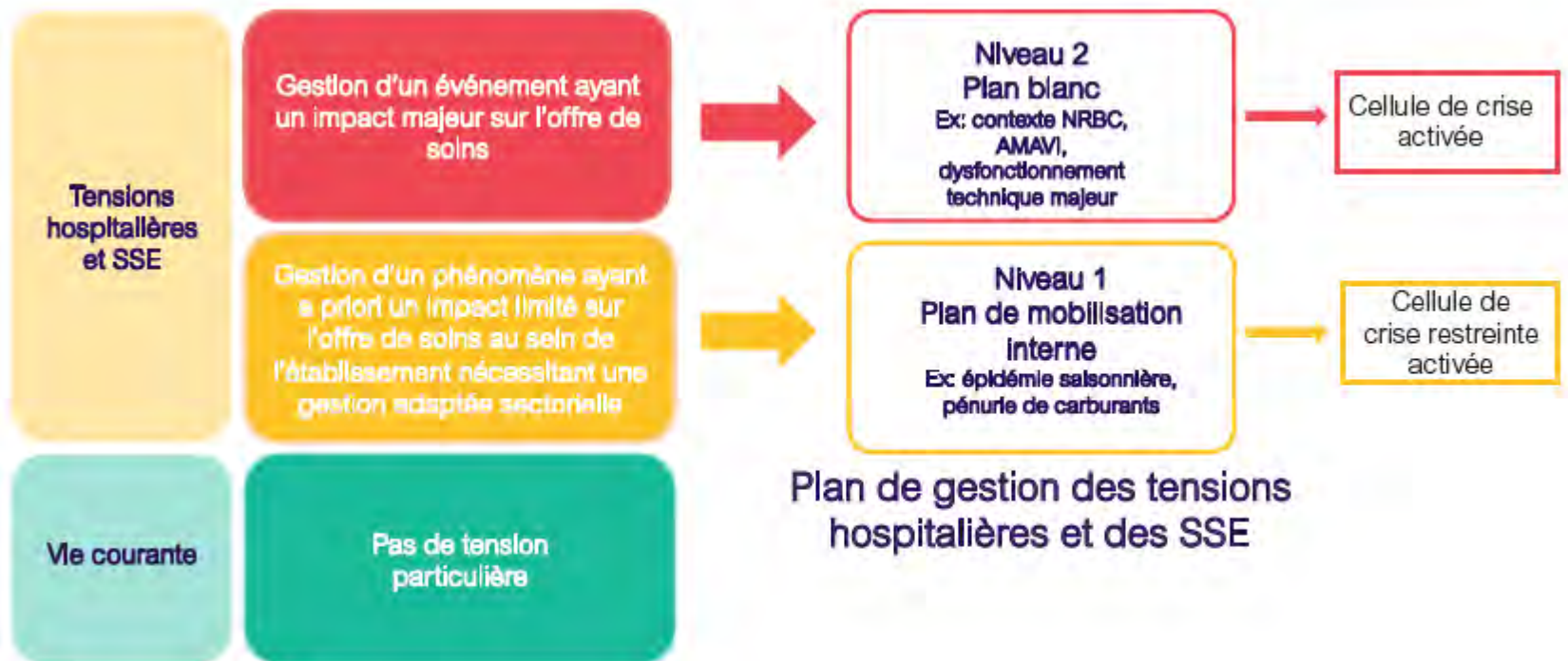
- une augmentation sensible de la demande de soin
- une perturbation de l'organisation de l'offre de soin

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

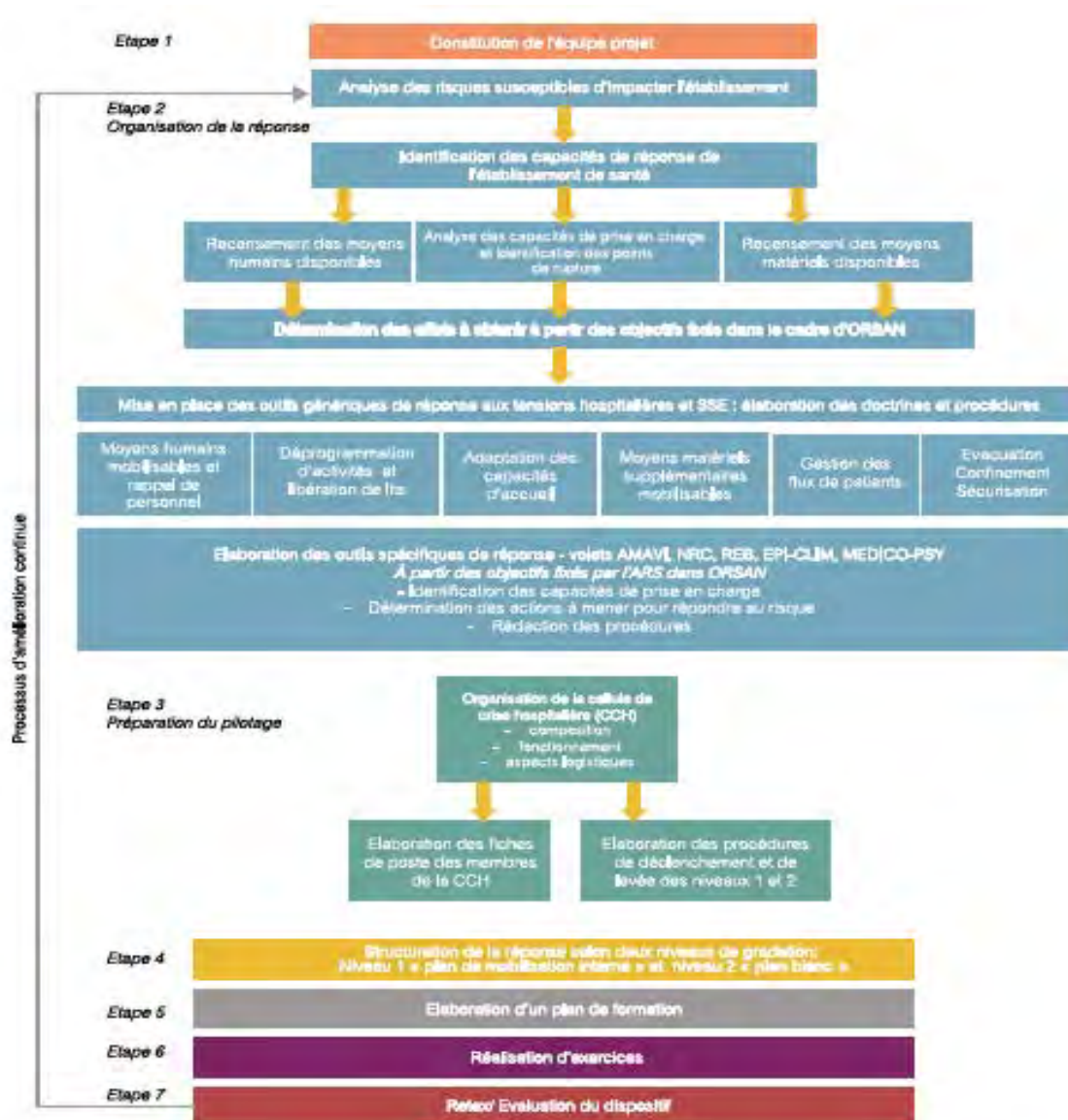
Chapitre 2

Préparation de la réponse au sein des ES

Schéma de montée en puissance des 2 niveaux pour la gestion des tensions et SSE



7 étapes d'élaboration d'un plan de gestion des tensions et SSE



Extrait du Guide d'aide à la préparation et la gestion des tensions hospitalières et SSE (p.32) – Avril 2019

Différentes étapes de la préparation

Etape 1 : constitution d'une équipe projet

Cette équipe est composée idéalement

- d'un Directeur identifié pour les SSE,
- du ou des Référents SSE qui ont un rôle pivot dans la préparation de la réponse de l'ES
- du ou des médecins occupant la fonction Directeur Médical de Crise (DMC)
- De toutes les personnes ressources en fonction des situations (sécurité, logistique, pharmacie, informatique ...)

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (1)

2.1 Analyse des risques et menaces internes et externes à l'ES pour réaliser la cartographie des risques.

Ces données serviront aussi à l'élaboration du PCA et PSE

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (2)

2.2 Identification des capacités de réponse

- Analyse des capacités de prise en charge et points de rupture
 - Elaboration des tableaux capacitaires en fonction des différentes situations (AMAVI classique, AMAVI attentat, AMAVI NRC, REB)
- Recensement des moyens humains susceptibles d'être mobilisés
 - vérification des numéros de téléphone 2 / an
 - Si l'ES est siège d'un IML, penser à inclure les personnels
- Recensement des moyens matériels

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (3)

2.3 Détermination des « effets à obtenir » à partir des objectifs fixés par l'ARS dans l'ORSAN

Extrait du Guide d'aide à la préparation et la gestion des tensions hospitalières et SSE (p.40) – Avril 2019

Réponse minimale attendue pour tout établissement de santé

Réponse minimale attendue pour tout établissement de santé

▪ Pour le risque AMAVI

> accueillir et prendre en charge un nombre important de blessés non régulés avant éventuellement leur transfert vers des établissements spécialisés

▪ Pour le risque NRC

> détecter par l'interrogatoire un événement inhabituel de nature NRC
> alerter par un circuit prédéfini le Directeur et les structures chargées de la sécurité de l'établissement, le SAMU territorialement compétent et l'ARS ;
> protéger son infrastructure, son personnel, les patients et visiteurs en procédant à la fermeture et à la sécurisation des accès
> assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement vers une zone prédéfinie et leur permettre de réaliser de façon autonome une décontamination d'urgence

▪ Pour le risque REB

> accueillir et détecter les cas suspects non régulés
> mettre en œuvre des mesures d'isolement, y compris aux urgences

▪ Pour le risque EPI-CLIM

> gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de médecine polyvalente et de gériatrie et dans les services spécialisés d'infectiologie
> assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité (USC, réanimation)
> mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion dans un contexte épidémique

▪ Pour le risque MEDICO-PSY

> accueillir et prendre en charge des blessés psychiques et des proches en initiant, en tant que besoin, une prise en charge médico-psychologique

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (4)

2.4 Mise en place des outils génériques

- Moyens humains mobilisables et rappel de personnel :
 - Le directeur a le droit de maintenir et de rappeler certains agents si la situation le nécessite
 - Les modalités de rappel doivent être établies et intégrées dans le plan de gestion SSE
- Déprogrammation d'activités et libération de lits
 - Elle est réservée aux situations les plus invalidantes et doit être travaillée en amont de la crise
- Adaptation des capacités d'accueil

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (4b)

2.4 Mise en place des outils génériques

- Moyens matériels supplémentaires mobilisables
 - PSM adulte de 1^{er} niveau et pédiatrique disponible dans chaque SAMU de France pour 25 adultes et 25 enfants de moins de 10 ans
 - PSM de second niveau pour renforcer les PSM 1 pour 500 victimes
- Gestion des flux de patients
 - Triage des victimes permettant l'orientation des victimes directement dans le secteur de soin adapté à leurs besoins
 - Identification en amont des différents circuits UA, UR, impliqués

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (4c)

2.4 Mise en place des outils génériques

- Evacuation et confinement : mise en sûreté des patients et du personnel. Pour se faire, une organisation doit être prévue en amont selon plusieurs critères :
 - Critères de priorisation des évacuation des patients
 - Procédures de recensement des patients selon leur état de santé
 - Orientation des patients et leur suivi
- Sécurisation = PSE
 - Politique et organisation globale pour sécurisé l'établissement
 - Plan complémentaire au plan particulier de protection des points d'importance vitales.

Différentes étapes de la préparation

Etape 2 : organisation de la réponse (5)

2.5 Elaboration des outils spécifiques de réponse = volets spécifiques pour chaque risque identifié dans ORSAN

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

Différentes étapes de la préparation

Etape 3 : préparation du pilotage (1)

3.1 La Cellule de Crise Hospitalière CCH

- Activable en moins de 45 minutes, H24, 7J/7 de façon autonome avec des équipements fonctionnels
- Lieu sécurisé
- Anticiper l'intendance logistique

CCH = Unique organe de DECISION et de COORDINATION

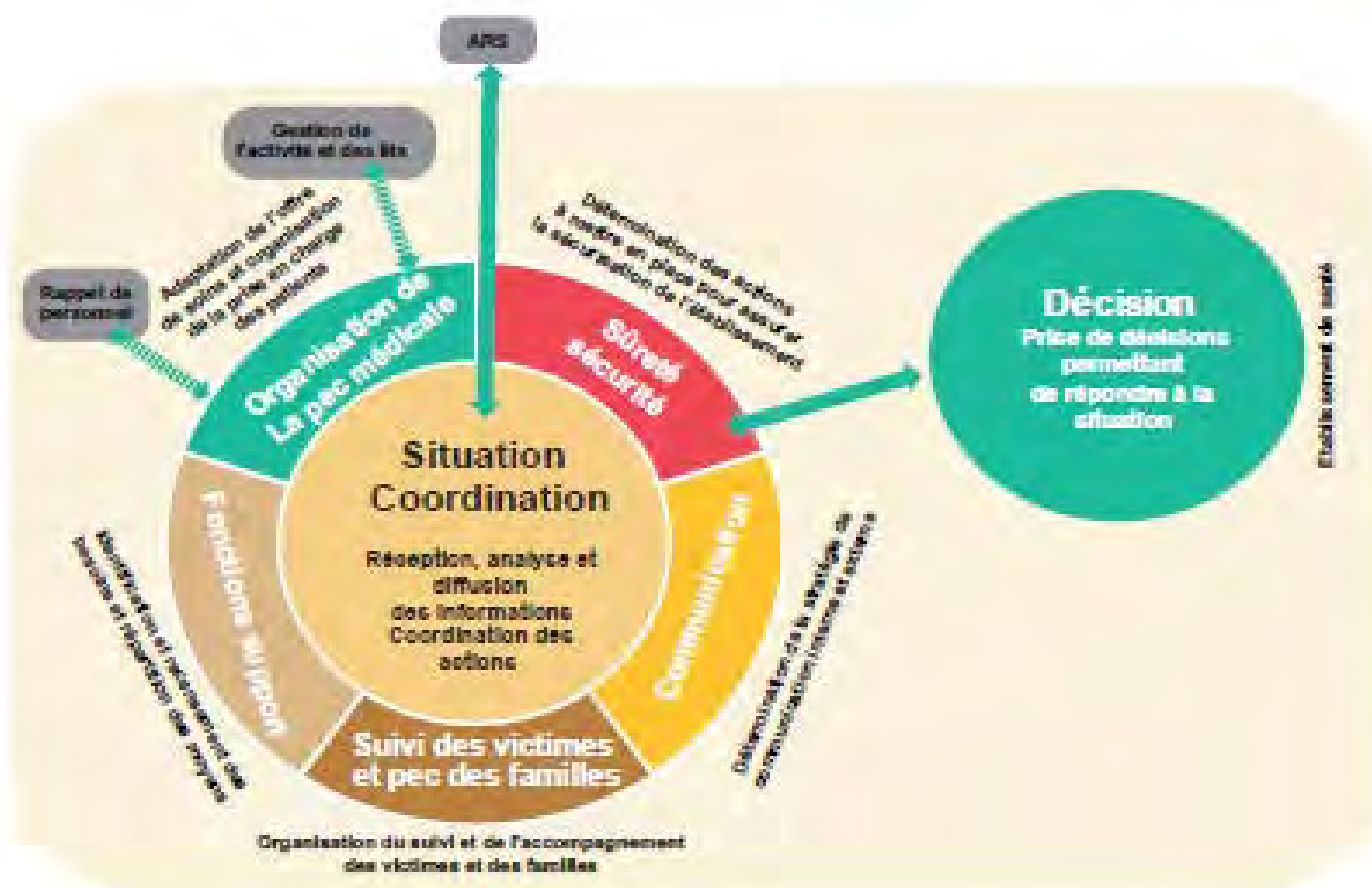
Fonctions (cellules fonctionnelles)	Principales missions	Personnes ressources	Interlocuteurs privilégiés (externe et interne)
Décision	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec les autorités ; • Constitution de la CCH dimensionnée en fonction du niveau de réponse activé ; • Validation de la stratégie d'adaptation de l'établissement face à la situation (organisation des soins et de la prise en charge des patients, moyens humains et matériels à mobiliser, etc.) ; • Validation de la stratégie de communication et d'information (aux familles, aux médias en lien avec la CIAV, l'ARS et la préfecture) ; • Validation des mesures relatives à la sécurisation des personnels, patients, visiteurs. 	Pilotage de la crise : Directeur de l'établissement ou Directeur de garde Président de CME Directeur des ressources humaines Directeur des soins Directeur logistique Responsable sécurité des systèmes d'information (RSSI) si existant et en tant que de besoin	ARS
Situation/coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Animation et coordination de la CCH ; • Réception, analyse et synthèse des informations ; • Elaboration des points de situation ; • Mise en œuvre des actions et de leur suivi (tableau de bord / main courante) ; • Lien opérationnel avec l'ARS et le SAMU 	Coordinateur de la cellule de crise Responsable qualité ou gestion des risques Cadres administratifs Secrétaires	ARS SAMU (en l'absence de Directeur médical de crise)
Organisation de la prise en charge médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la stratégie de prise en charge médicale des patients ; • Adaptation de l'organisation des soins et de la prise en charge médicale des patients (réorganisation interne, gestion des lits, coordination de la déprogrammation, etc.) ; • Coordination médicale au sein de la CCH (en lien avec le SAMU si absence de direction médicale de crise) ; • Qualité et sécurité des soins ; • Mobilisation et gestion du personnel médical, paramédical et médico-technique ; • Gestion des plateaux techniques (biologie, radiologie, blocs opératoires). 	Responsable du service d'urgence Directeur des soins en lien avec le Directeur médical de crise Représentant de l'équipe opérationnelle d'hygiène	SAMU Directeur médical de crise

**2 Missions
INDISPENSABLES**

Suivi des victimes et prise en charge des familles	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la traçabilité et du suivi des victimes (mise en place d'une cellule d'identification dédiée à cette activité au sein de l'établissement en cas d'affair massif de victimes) ; • Gestion de l'accueil des familles ; • Identification dans les meilleurs délais de l'intégralité des personnes ayant consulté le service des urgences ou ayant subi une hospitalisation ; • Transmission à l'ARS des informations relatives aux victimes ; • Suivi dans le temps de l'état des victimes tout au long de leur parcours de soins et mise à jour des informations dans le système d'information des victimes (SIVIC). 	Référents identité-vigilance Référent SIVIC Agents administratifs	Autorité judiciaire Cadres hospitaliers de chaque unité d'hospitalisation Référent « zone d'accueil des familles » CUMP
Fonctions support (ressources humaines, informatique, restauration, blanchisserie, transports, crèches, biomédical, stérilisation)	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et recensement des besoins, organisation de l'approvisionnement des différents pôles et répartition des moyens (y compris MIRC) ; • Organisation du rappel des personnels ; • Lien avec les différents services techniques et logistiques. 	Pharmacien responsable de la PUI ou son représentant Responsable de la logistique Directeur médico-technique	Responsables des services support
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la stratégie de communication et des principaux messages qui seront délivrés en lien avec la préfecture et l'ARS ; • Rédaction des communiqués de presse et des « éléments de langage » ; • Organisation des points presse et des conférences de presse (selon la stratégie de communication). 	Directeur ou responsable de la communication	Organes de presse/médias Ou Service de communication de l'ARS (selon la stratégie de communication)
Sécurité/sûreté	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination de la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues dans le PSE (ballage et sécurisation du site, orientation des voitures, refoulement des piétons et voitures venant pour des consultations ou des hospitalisations programmées non urgentes, fermeture et contrôle des accès, etc.) ; • Lien avec les forces de sécurité intérieure. 	Responsable sûreté/sécurité	Agents de sécurité et de sûreté Service des urgences Forces de sécurité intérieure Autres services internes et externes (sapeurs-pompiers, ambulanciers, etc.)

Différentes étapes de la préparation

Etape 3 : préparation du pilotage (1)



Extrait du Guide d'aide à la préparation et la gestion des tensions hospitalières et SSE (p.58) – Avril 2019

Différentes étapes de la préparation

Etape 3 : préparation du pilotage (2)

3.2 Rôle et missions de chaque acteur

- Fiches de poste pour chaque mission/fonction
- Responsabilité et engagement de chacun
- DMC : médecin expérimenté en médecine d'urgence, reconnu de ses pairs, ayant une aptitudes de « leaderships »
 - En phase préparatoire, LE DMC doit se faire connaître des différents partenaires (laboratoire, pharmacie, bloc...)
 - Mobilisable dans les meilleurs délais (nécessité d'être plusieurs DMC dans les ES de première ligne pour assurer une ASTREINTE)
 - Missions : interlocuteur direct du SAMU – analyse la situation – organise et pilote la gestion de crise en cours

Différentes étapes de la préparation

Etape 4 : 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

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

Différentes étapes de la préparation

Etape 5 : mise en place d'une politique de sensibilisation et d'un plan de formation

5.1 Politique institutionnelle de sensibilisation

- Chaque acteur doit connaître son rôle, ses responsabilités et sa mission en cas d'activation d'un des 2 niveaux
 - Sessions régulières pour l'ensemble des personnels
 - Session systématique pour tous les nouveaux arrivants

5.2 Plan de formation défini annuellement

- Pour les membres de la CCH : formation opérationnelle dédiée à la cellule de crise
- Pour les professionnels de première ligne avec l'AFGSU Spécialisée

Différentes étapes de la préparation

Etape 6 : Réalisation d'exercices et d'entraînements

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 ;
- > 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.

Il est demandé de tester le fonctionnement de la CCH au moins deux fois par an, soit en réel, soit via des exercices.

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 l'organisation des secours et de la prise en charge des personnes blessées comme décédées.

Le Directeur de l'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 l'échelon départemental, régional, zonal ou national.

Grands principes d'élaboration 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,
 - > Etablir 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 (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

Différentes étapes de la préparation

Etape 7 : RETEX et évaluation de la réponse

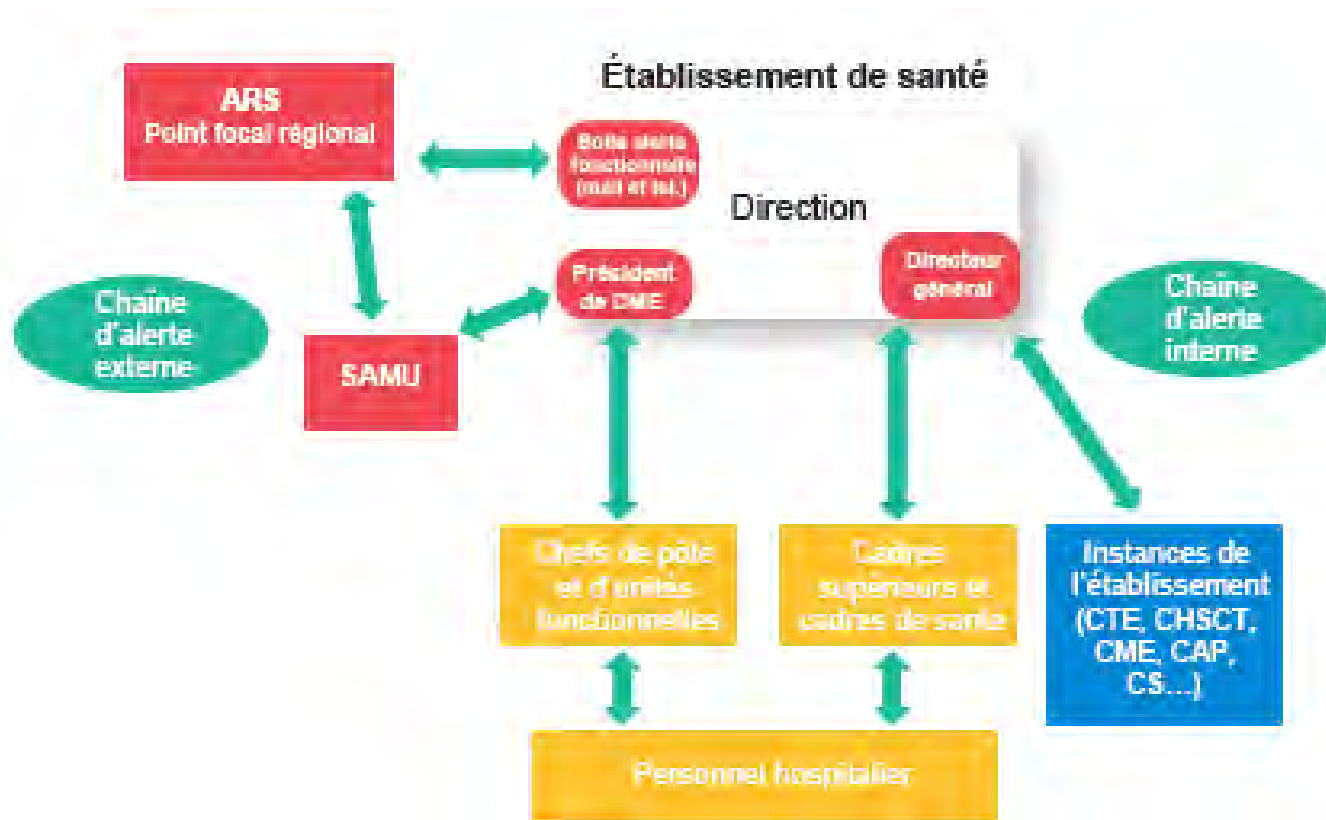
- Etape primordiale dans le processus d'amélioration
- Menée à l'issue d'un exercice ou d'une situation réelle
- Analyse à posteriori de la gestion de l'évènement

Le RETEX est un outil d'apprentissage

Chapitre 3

Doctrine de conduite de crise

Schéma d'alerte et diffusion de l'information



Alerte et réponse immédiate

- Nécessité d'un point unique d'entrée fonctionnel et non nominatif, dans l'ES ayant pour fonction :
 - Une veille sur une boîte fonctionnelle dédiée
 - Réception et transmissions des informations aux services concernés même en garde et WE
- Dès qu'un niveau est activé par le DG, information de l'ensemble du personnel de l'ES

La rapidité de diffusion de l'alerte à l'ARS, au SAMU et aux personnels est primordiale pour obtenir une efficacité de réponse

Conduite de crise en 4 phases (1)

Le Directeur de l'ES pilote le processus


1. Organiser et initier la réponse :

- Mise en place de la CCH adaptée au niveau et la typologie de la crise
- Définition des objectifs cibles et ressources allouée pour les atteindre
- Sollicitations pour les renforts en interne comme externes à l'ES via l'ARS

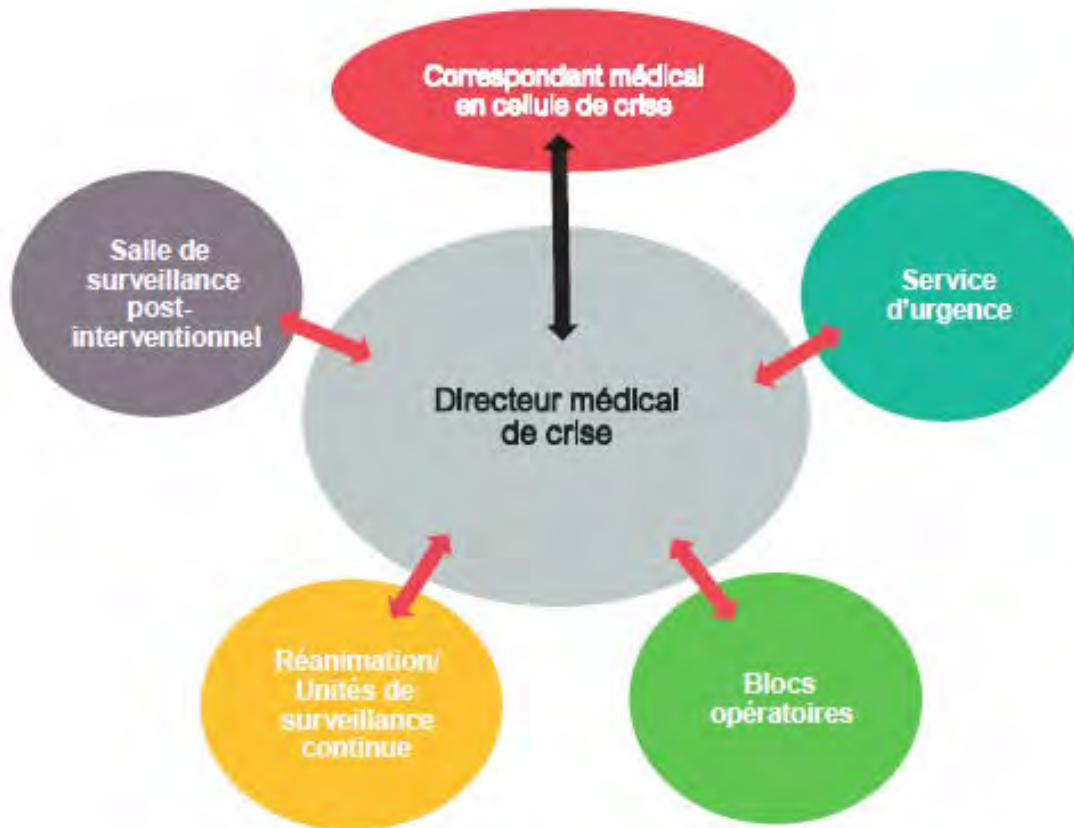
Conduite de crise en 4 phases (2)

2. Déterminer le processus de fonctionnement interne adapté à la situation :

- Assurer le suivi et la traçabilité de l'ensemble des informations
- Organiser la réception et la gestion des flux d'information

 Rédaction d'une main-courante, point de situation...

Place et rôle du DMC



Extrait du Guide d'aide à la préparation et la gestion des tensions hospitalières et SSE (p.83) – Avril 2019

Un Cadre de sante et un secrétariat sont INDISPENSABLES pour accompagner le DMC dans ces différentes missions

Conduite de crise en 4 phases (3)

3. Disposer d'une capacité de décision = pilotage stratégique de crise devant appliquer les principes fondamentaux suivants :

- Ne pas agir dans précipitation, analyser les situations
- Prioriser les problèmes
- Anticiper
- Déléguer pour ne pas être submergé
- Instaurer un climat de confiance entre membres de cette sous cellule

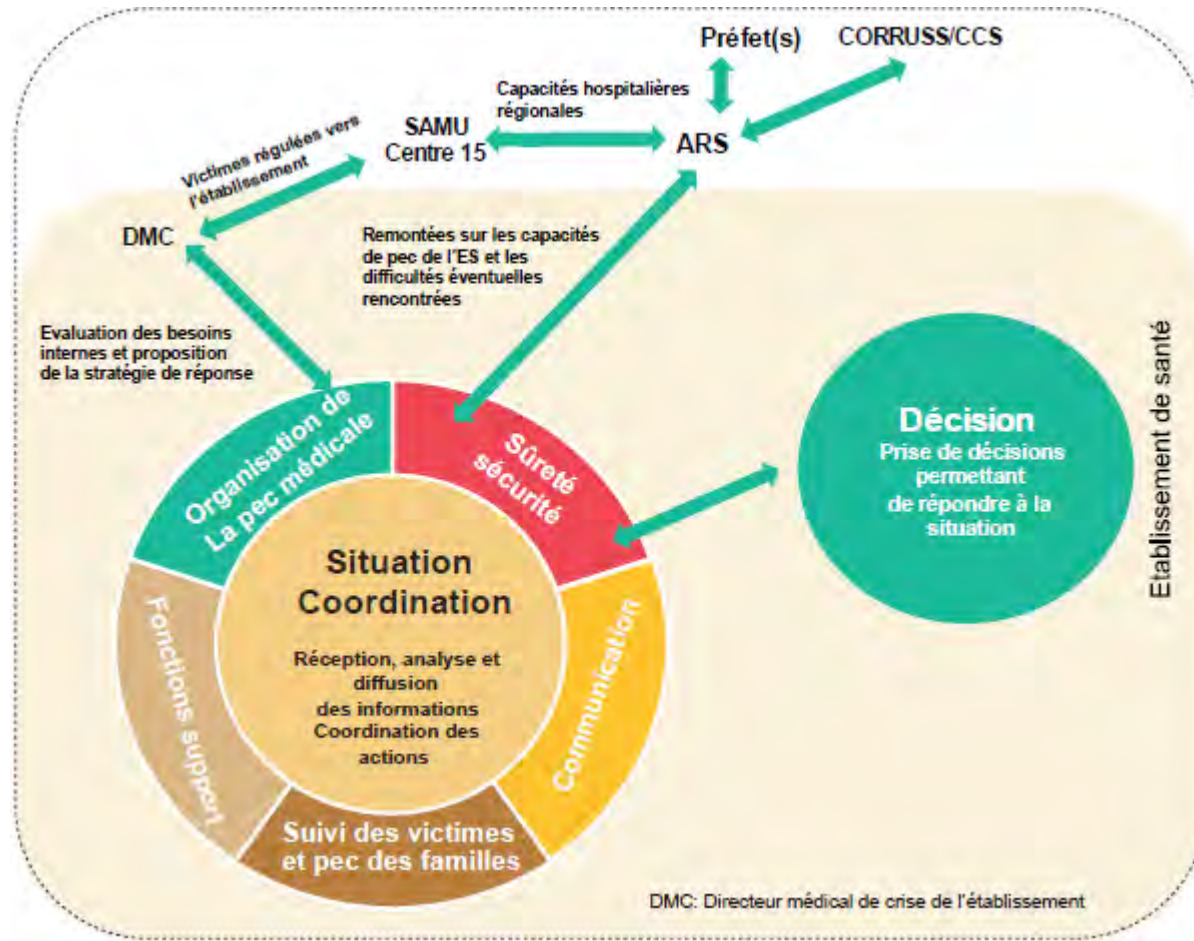
Conduite de crise en 4 phases (4)

4. Organiser les relations et la communication avec l'extérieur :

- Identification par la CCH d'un interlocuteur UNIQUE pour la communication interne comme externe
- La presse doit être canalisée dans une zone dédiée préalablement identifiée.
- Etablir régulièrement des communiqués de presse

Vigilance quant à l'impact des réseaux sociaux sur la diffusion d'informations relatives à l'évènement

Articulation fonctionnelle entre la CCH, le SAMU et les autorités



Sortie de crise et retour d'expérience

1. Le retour à la normale doit se faire de façon progressive :

- La tenue de la main courante, est primordial durant cette phase car elle documente la suite à donner aux différentes actions entreprises et permettra l'écriture du Retex

2. Le retex se déroule en 2 temps :

- A chaud le plus tôt possible
- À froid quelques semaines après la fin de l'évènement
 - Il doit être neutre et objectif
 - Il sera ensuite partagé avec l'ensemble des professionnels dans un but de partage d'expérience

Place du GHT

1. En phase de préparation
 - Identification des ressources mobilisables (humaines, matérielles, expertises) dans les ES du GHT
 - Cohérence et homogénéisation des plans de gestion de SSE
 - Harmonisation et mutualisations des sensibilisations et formations
 - Réflexion commune sur la conduite d'une SSE dans les volets ORSAN
2. En phase de gestion : Défini par l'ARS
 - Mutualisation des moyens
 - Libérations potentielles des lits
 - Gestion des flux patients entre ES
 - L'ES support peut jouer un rôle pivot pour canaliser la remontée et descente d'informations en cas de SSE

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 1

1. Objectifs fixés dans ORSAN

Volets du schéma ORSAN

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes

Catastrophe naturelle, accident technologique, ...

Attentats terroriste avec des armes de guerre et des engins explosifs

ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

ORSAN REB

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire)

ORSAN EPI-CLIM

Gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation

Assurer la PEC de patients présentant des signes de gravités

Dans un contexte épidémique mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates

ORSAN MEDICO-PSY

Assurer la prise en charge PSYCHOLOGIQUE des victimes, impliqués, famille...

Place des ES dans le schéma ORSAN

ES de « PREMIERE » ligne

- ES ayant une SU et un plateau technique chirurgical (24/24)
- Intègre les ES « EXPERT » qui disposent de plateau technique hautement spécialisé
- ES situés à cotés d'un site présentant un risque spécifique

ES de « DEUXIEME » ligne

- ES ne disposant pas de SU mais ayant un plateau médico-chir.

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 1

1. Objectifs fixés dans ORSAN
2. Méthodologie d'élaboration des volets spécifiques

Méthodologie d'écriture

La réponse attendue de la part des ES dépendant de la classification réalisée en amont par l'ARS pour chacun des volets :

- ES de Première ligne dont les ES Experts
- ES de Deuxième ligne

Volet AMAVI : objectifs et enjeux

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

ES « PREMIERE » ligne

Accueillir et PEC des blessés UA et UR régulées par le SAMU ou se présentant spontanément à l'hôpital

Assurer une PEC intégrant la notion de Damage Control chirurgical et stabilisation des patients

Assurer une PEC spécialisée dans un ES Expert

ES « DEUXIEME » ligne

Accueillir et PEC un nombre important de blessés régulés avant d'éventuels transferts vers des ES spécialisés

Assurer la PEC de patients « conventionnels transférés depuis les ES de première ligne

Volet AMAVI

Capacités de réponses

- Définir les limites capacitaires en UA et UR, les points de ruptures (à adresser à l'ARS)
- Capacités max de mobilisation de personnels et matériel
- Capacités max de PEC chirurgicale urgente pour les UA en intégrant la réalisation du « damage control » = flux de patients

Procédures indispensables

- Mobilisation et rappel de personnels
- Accueil massifs de victimes avec tri médico-chirurgical, circuit des patients
- Organisation de la prise en charge chirurgicale
- Gestion des flux de patients notamment post-op
- Organisation des transferts secondaires
- Accueil et PEC médico-psy
- Gestion et approvisionnement en dispositifs médicaux et chirurgicaux
- Actions de formation

Volet EPI-CLIM : objectifs et enjeux

L'évènement souvent prévisible et à cinétique lente permet une mise en œuvre graduée et continue des mesures de gestion de la situation. Nécessité d'adaptabilité de l'offre de soins face à une demande accrue de lits.

TOUS les ES

Gestion de l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation

Assurer la prise en charge des patients présentant des signes de gravités

Mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion en contexte épidémique

Volet EPI-CLIM

Capacités de réponses : possibilités d'hospitalisation en

- Médecine polyvalente
- Gériatrie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Infectiologie
- ...

Procédures indispensables

- Modalités de suivi du taux d'occupation des lits /spécialités
- Lutte contre la transmission d'agents infectieux
- Mesures pour limiter l'impact de la chaleur
- Actions de formation

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..

TOUS les ES

doivent être en capacités d'accueillir des patients suspects se présentant spontanément

mettre en œuvre les mesures barrières d'isolement pour une prise en charge immédiate

ES « PREMIERE » ligne

Accueillir et détecter les cas suspects

Mettre en œuvre les mesures barrières requises et assurer la PEC diagnostique et thérapeutique

Le cas échéant organiser le transfère du patient vers un ES EXPERT

Assurer la PEC adaptée de patients contaminés en phase épidémique

Pour les ES EXPERT : assurer la PEC complète des patients confirmés

ES « DEUXIEME » ligne

PEC les patients qui ne sont plus contagieux transférés depuis un autre ES

Volet REB

Capacités de réponses : identifier

- Le nombre de lits en ch. individuelles
- Le nombre de lits en ch. À pression négative Adulte et pédiatriques
- Le nombre de lits en surveillance continue et réa adultes et pédiatrique
- Les points de rupture

Procédures indispensables

- Pré-alerte, alerte
- Information interne
- Orientation et isolement des personnes se présentant spontanément
- Circuits de prise en charge (PEC et transfert)
- Recensement de stocks matériel
- Identification de personnes ressources dans l'ES
- Utilisation des EPI (habillage/déshabillage)
- Gestion des DASRI
- Actions de formation

Volet NRC : objectifs et enjeux

Assurer la PEC médicale des victimes essentiellement valides qui se présenteraient spontanément à la porte de l'hôpital. De ce fait, il est nécessaire de pouvoir assurer la protection des personnels et de l'ES

TOUS les ES

Apporter une réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence

Détecter par l'interrogatoire un évènement inhabituel

Alerter la direction de l'ES, le SAMU, l'ARS

Protéger l'ES, le personnels

Assurer l'orientation des victimes après un déshabillage simple

ES « PREMIERE » ligne

Doivent disposer d'une capacité de DECONTAMINATION APPROFONDIE

Pour les ES EXPERT : assurer la PEC d'une UA évacuée après régulation mais sans décontamination approfondie sur el terrain

ES « DEUXIEME » ligne

Réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence

Volet NRC

Capacités de réponses : identifier

- Le nombre de chaînes de décontamination
- Le temps d'activation d'une chaîne de décontamination
- Le nombre de personnels formés à la décontamination approfondie
- La période durant laquelle l'ES pourra fonctionner
- Le débit moyen de patients valides par heure
- Les capacités de PEC de patients potentiellement intoxiqués

Procédures indispensables

- Alerte
- Les circuits d'accueil (PRVH) et de PEC, balisages
- Lieu de stockage et utilisation des EPI
- Modalités de mise œuvre de la décontamination d'urgence
- Les mesures de protection de l'ES avec sécurisation et du personnels
- L'identification du lieu pour les impliqués non symptomatiques
- Listing des personnels formés
- Actions de formation

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.

TOUS les ES

doivent être en capacités d'accueillir et de prendre en charge des blessés psychiques et des proches

ES « PREMIERE » ligne

Assure la PEC médico-psy des blessés et des proches en déployant un poste d'urgence médico-psy hospitalier

Organiser le relai de la PEC des soins immédiats et post-immédiats

Les ES EXPERT : doivent mobiliser les renforts médico-psy de la région , organiser l'appui à la PEC

ES « DEUXIEME » ligne = ES disposant d'une filière de PEC en santé mentale

Assure le relai de PEC au- delà des soins immédiats en lien avec l'ARS

Volet MEDICO-PSY

Capacités de réponses : identifier

- Le nombre de personnels spécialisés ou compétent en santé mentale
- Les capacités de mobilisation de ces personnels
- Les capacités de PEC ambulatoire et d'hospitalisation

Procédures indispensables

- Mobilisation des personnels compétent
- Localisation et organisation du post urgence médico-psy hospitalier
- Les modalités de mise en œuvre du suivi de PEC
- Les actions de formations envisagées pour ces personnels

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 1

1. Objectifs fixés dans ORSAN
2. Méthodologie d'élaboration des volets spécifiques
3. Elaboration du plan de formation

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 pour les référents SSE et Formateurs SSE assurées par les ESR
- Formation pour les personnels hospitaliers non professionnels de santé
- Formation des professionnels de santé
 - AFGSU 2, AFGSU Spécialisée sous l'égide du CESU
 - Entraînement interministériel zonal sous l'égide du Centre national de Formation et entraînement NRBC

Focus sur les AFGSU Spécialisées

Personnel concerné au sein de l'établissement	Objectifs de formation	Types et modalités de formations
Personnels hospitaliers et professionnels de santé ayant un rôle identifié dans le cadre du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE	Acquérir les connaissances nécessaires pour intervenir en cas de SSE.	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU 1 ou 2, à défaut le module AFGSU spécialisée relatif aux risques collectifs et aux SSE (actualisation des connaissances tous les ans sous forme d'un exercice au minimum)
Professionnels de santé destinés à accueillir et/ou prendre en charge des victimes potentiellement contaminées	Acquérir les connaissances et les techniques nécessaires pour accueillir et/ou prendre en charge en urgence des victimes potentiellement contaminées.	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée - module relatif à la décontamination hospitalière d'urgence et aux moyens de protection individuels et collectifs NRC (actualisation des connaissances tous les ans avec 1 entraînement annuel portant respectivement sur le port des tenues de protection ou la mise en œuvre d'une chaîne de décontamination)
Professionnels de santé chargés d'assurer la mise en œuvre d'une unité de décontamination hospitalière	Acquérir les connaissances et les techniques nécessaires pour mettre en œuvre une décontamination approfondie.	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la décontamination hospitalière approfondie (actualisation des connaissances tous les ans avec 1 entraînement annuel portant respectivement sur le port des tenues de protection ou la mise en œuvre d'une chaîne de décontamination)
Professionnels de santé susceptibles d'assurer la prise en charge d'un afflux de blessés : personnels des structures d'urgence, plateaux techniques opératoires, etc.	Assurer la prise en charge d'un afflux de blessés notamment par armes de guerre et organiser le parcours de soins des blessés	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la prise en charge d'un afflux massif de victimes en établissement de santé (actualisation des connaissances tous les ans et 1 entraînement annuel)

Personnel concerné au sein de l'établissement	Objectifs de formation	Types et modalités de formations
Professionnels de santé susceptibles de mettre en œuvre des techniques de « damage control » : personnels des SAMU, SMUR, structures d'urgence, plateaux techniques opératoires, etc.	Connaître et mettre en œuvre les techniques de « damage control » en préhospitalier et en intrahospitalier (réanimation et chirurgie)	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la stratégie médicale de damage control
Professionnels de santé susceptibles d'assurer la prise en charge de patients présentant un risque infectieux transmissible : personnels des SAMU, SMUR, des structures d'urgence, de maladies infectieuses et tropicales et de réanimation, laboratoire, etc.	Assurer l'accueil et la prise en charge de victimes présentant un risque infectieux transmissible(en établissements de santé)	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la prise en charge des patients présentant un risque épidémique et biologique en établissement de santé » (actualisation des connaissances tous les ans)
Professionnels de santé des ESR susceptibles d'assurer la prise en charge de patients présentant un risque infectieux transmissible : personnels des SAMU, SMUR, des structures d'urgence, de maladies infectieuses et tropicales et de réanimation, laboratoire, etc.	Assurer l'accueil et la prise en charge de victimes présentant un risque infectieux transmissible (en ESR)	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module : relatif à la prise en charge d'un patient à haut risque infectieux transmissible en ESR (actualisation des connaissances tous les ans)
Professionnels de santé des établissements chargés d'assurer la prise en charge de patients victimes d'un agent C ou NR	Assurer l'accueil et la prise en charge médicale de victimes présentant un risque NRC	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à la prise en charge d'un patient NRC (actualisation des connaissances tous les ans)
Professionnels de santé susceptibles d'assurer la prise en charge médico-psychologique de victimes : Personnels des CUMP et des unités de psychiatrie d'urgence	Assurer l'accueil et la prise en charge médico-psychologique de victimes	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'AFGSU spécialisée module relatif à l'urgence médico-psychologique Formation coordonnée par la CUMP régionale avec l'appui des CUMP départementales et dispensée en lien avec le CESU

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 2

1. Fiches reflexes selon les risques

Fiches réflexes

- Pour le risque AMAVI p.126
- Pour le risque EPI-CLIM p.127
- Pour le risque REB p.128
- Pour le risque NRC p.129
- Pour le DMC en cas de mise en œuvre du volet AMAVI ou NRC p.130
- Pour le risque Médico-Psy p.131
- En cas d'intrusion dans un ES p.132

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 2

1. Fiches reflexes selon les risques
2. Fiches techniques sur le risque NRC

Points fondamentaux

Fiche technique PRVH

- Ce point est utilisé pour mettre en œuvre au plus vite la décontamination d'urgence
- Ce point doit figurer dans l'annexe NRC
- Les professionnels doivent être en EPI
- Ce PRVH est organisé en 3 zones :
 - Zone d'accueil et de tri
 - Zone de déshabillage et de décontamination d'urgence grâce aux kits individuels de décontamination
 - Zone de rhabillage en attendant la décontamination approfondie

 MARCHE en AVANT

Points fondamentaux

Fiche technique Décontamination d'Urgence

- Elle est réalisable dans TOUS les établissements
 - de façon autonome par les victimes elles-mêmes
 - par des gestes simples
 - utilisation de kit individuel avec maquette explicative
- Elle diminue de manière considérablement le transfert de contamination
- Elle permet de prendre en compte les victimes le temps que l'unité de décontamination approfondie soit opérationnelle

Points fondamentaux

Fiche technique Décontamination approfondie

- La décontamination approfondie est la continuité de la décontamination d'urgence
- Elle se réalise dans une ligne de décontamination hospitalière qui suit le principe de la MARCHE en AVANT
- La prise en charge dans cette ligne est de 8 à 12 minutes / victime
- Les professionnels sont IMPERATIVEMENT en EPI étanches

Points fondamentaux

Fiche technique choix des EPI

- En l'absence de connaissance précise du risque, le personnel doit revêtir au plus vite un premier équipement de protection qui se trouvera à sa disposition
- 2 types de tenues
 - Pour le personnel extra-hospitalier des tenues dites « AIR PERMEABLE » ou communément appelées filtrantes, seront à leur disposition
 - Pour le personnels des SU et de décontamination des tenues dites « AIR IMPERMEABLE » ou communément appelées étanches leur seront fournies
- L'habillement se réalise systématiquement en BINOME
- Nécessité que le personnel ait à disposition des plaquettes de rappel pour l'habillement

Point fondamentaux

Fiche technique fonctionnement SIVIC

- L'ARS ou le SAMU crée l'évènement dans le logiciel
- Il est la continuité de SINUS (bracelet avec un numéro à 13 chiffre posé sur le terrain = outil de dénombrement)
- SIVIC sert à la traçabilité des victimes tout au long de leur prise en charge y compris en soins de suite et de réadaptation
 - Tout mouvement de service, d'établissement doit être enregistré dans la fiche patient

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 2

1. Fiches reflexes selon les risques
2. Fiches techniques sur le risque NRC
3. Fiche d'information sur la prise en charge des victimes et de leurs proches

Point fondamentaux

Fiche d'information aux proches et familles lors d'attentat

2 situations :

- Patient conscient et pouvant décliner son identité : les professionnels, dans la limite du secret professionnel, peuvent donner de informations à la famille
- Patient inconscient à l'arrivée dans l'établissement : AUCUNE information ne pourra être délivrée

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 3

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

Point fondamentaux

Fiche gestion de décès massifs : IML

Tout comme els autres services d'un établissement l'IML doit se préparer selon une méthodologie :

- Recensement par l'établissement siège de l'IML de ces moyens mobilisables en crise
 - Humains,
 - Matériels
 - Infrastructure
- Evaluation des capacités d'utilisation du plateau technique de l'établissement siège de l'IML
- Pré-identification d'établissements pouvant venir en renfort de l'IML
- Test de l'organisation retenue

Chapitre 4

Outils méthodologiques et opérationnels

ANNEXE 4

Evaluation du dispositif de préparation aux SSE

Point fondamentaux RETEX

- Conception du RETEX : plusieurs étapes
 - Autour d'un pilote
 - Définition des objectifs stratégiques et opérationnels
 - Définition du périmètre
 - Détermination d'un calendrier
- Conduite du Retex : 4 étapes
 - Collecte des informations
 - Analyse des données
 - Mise en œuvre des préconisations
 - Valorisation du retex

Chapitre 5

Cahiers documentaires

Les plans opérateurs

- Plan Gestion de gestion des tensions hospitalières et SSE
- Plan bleu pour les ES médico-sociaux permettant de répondre aux crises sanitaires et climatiques
- Plan continuité d'activité (PCA) qui garanti une organisation de la reprise et continuité des activités suite à un évènements perturbant le fonctionnement habituel. C'est un outil complémentaire aux 2 plans précédents.

Le plan de renfort

Il s'agit du PLAN ZONAL de Mobilisation des Ressources Sanitaires PZMRS. Il identifie notamment :

- La répartition et les modalités de mobilisation des moyens matériels dits « tactiques » au sein de la zone
- Les modalités de suivi de l'offre de soin zonale avec la capacités de prendre en charge des victimes NRBC
- Les modalités de mobilisations des moyens des autres zones
- Le plan de formation et d'entraînements des acteurs de santé

Conclusion

Chaque établissement doit disposer d'un plan global SSE devant être intégré dans la gouvernance.

Ce nouveau guide est composé de plusieurs parties :

- Des éléments de doctrine
- Des outils opérationnels
- Des aides à la rédactions de fiches

➡ impulser une nouvelle dynamique face aux SSE.

