

Les 10 points stratégiques pour constituer le corpus Plan blanc

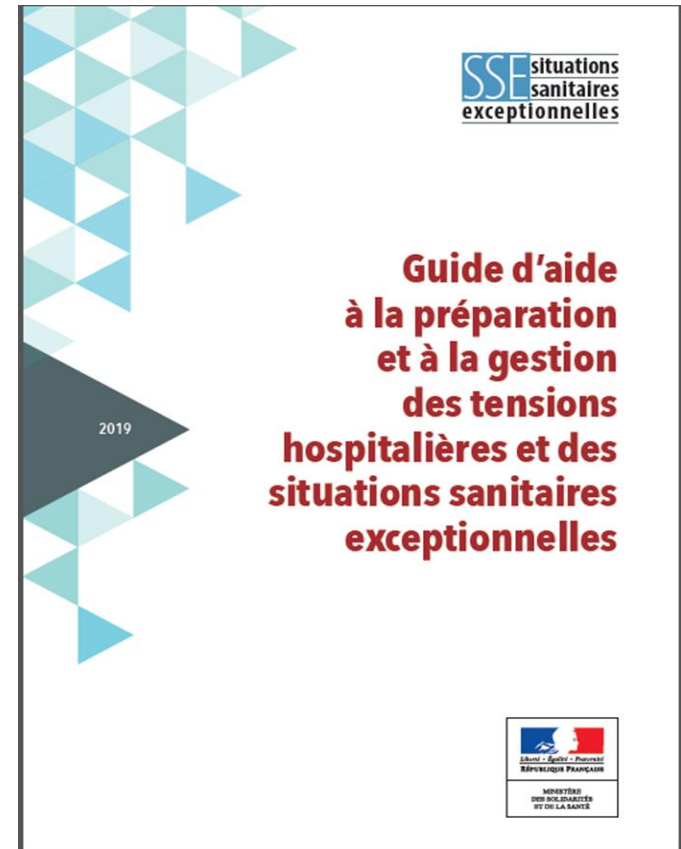
Décembre 2019

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

2 guides incontournables



Diffusion Mai 2006



Diffusion Avril 2019

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSP1617819D

« *Sous-section 4*

« *Plan blanc*

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

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

Les 10 points stratégiques (1)

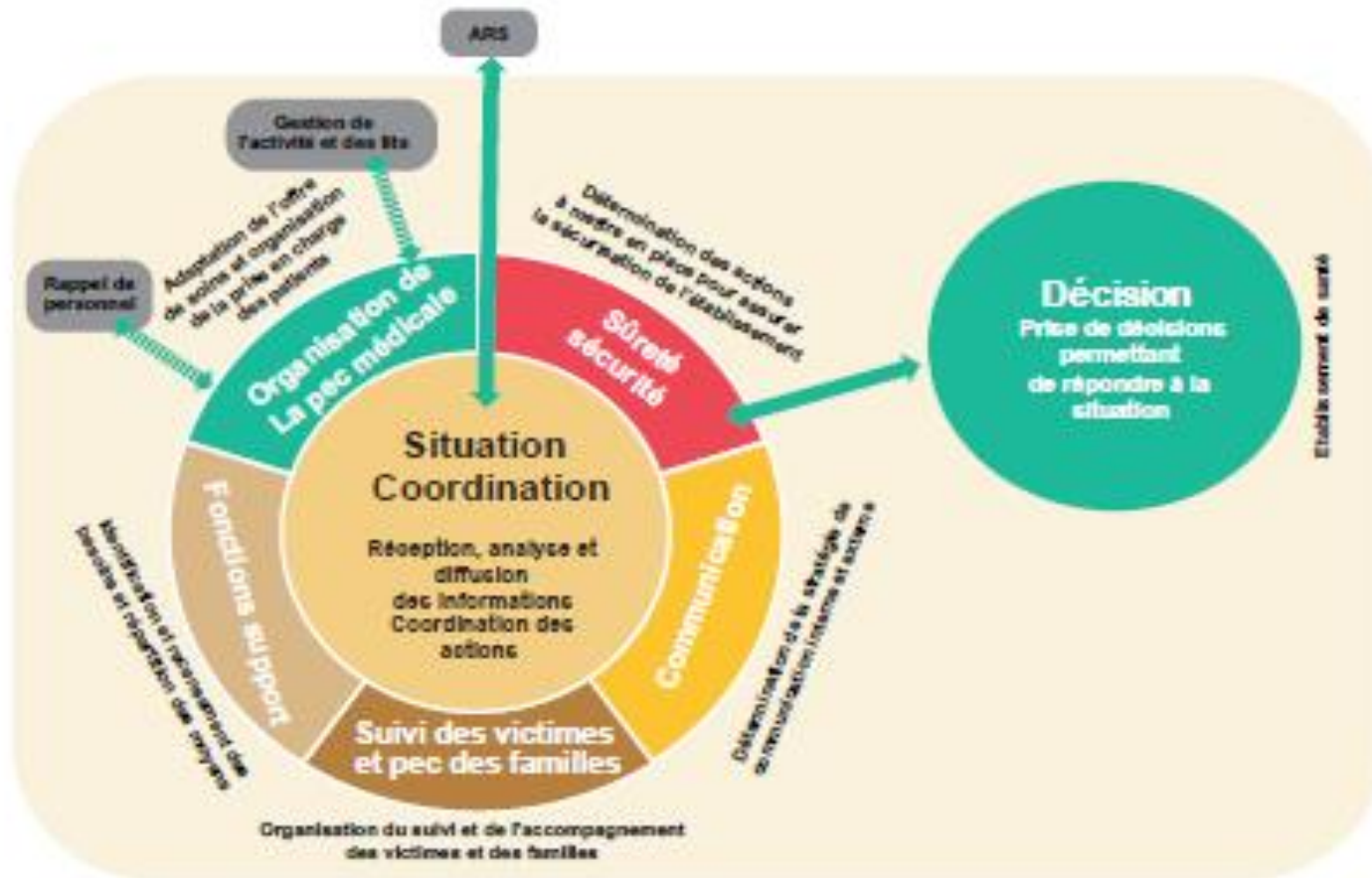
1. Modalité de mise en œuvre et de levée de dispositif

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
- **La levée** du dispositif : TRES SOUVENT oublié = FICHE action dans le référentiel pour informer tous les acteurs que la cellule de crise est levée

Les 10 points stratégiques (2)

2. Composition d'une cellule de crise hospitalière CCH,



Les 10 points stratégiques (2)

2. Mise en place 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
- au autour d'un **pilote**, directeur de l'établissement, CME,

CCH = Unique organe de DECISION et de COORDINATION

Informatique Logistique, Communication, secretariat,
Réfèrent SSE

- 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)

Les 10 points stratégiques (3)

3. Mobilisation de moyens humains et logistiques

- Personnels : Le directeur a le droit et c'est son devoir de maintenir ou rappeler du personnel
 - Recueil des coordonnées des personnels (Si logiciel déclaration CNIL^o)
 - Définition des modalités de rappel
 - Accueil dans un lieu prévu à l'avance, après entrée dédiée si possible facilité lorsqu'il y a des cartes pro
 - Pour se voir rappeler les éventuelles consignes de protection à respecter
 - Orientation vers le secteur de soins
- Moyens logistiques
 - Autonomie en O₂ en air médical, en médicaments...
 - Coordination avec la stérilisation
 - Coordination avec radiologie, laboratoire, blocs opératoires ...
 - Coordination avec l'EFS
 - Moyens tactiques : PSM A, Ped, Respirateurs ...

 Tous ces **moyens peuvent être mobilisés par le l'ARS de Zone** si nécessaire en cas d'évènement dépassant le département et dans le cadre du Plan Zonal de Mobilisation

Les 10 points stratégiques (4)

4. Accueil et orientation des patients : flux

- La création d'une zone de tri des patients
- Prévue sur un axe de passage « obligé » du public
 - Empêcher l'envahissement incontrôlé de l'établissement
 - Trier les victimes : Notion de filières (UE, UA, UR impliqués)
 - Potentiel de risque pour les soignants ?
- Orienter les victimes vers les secteurs de soins
 - 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
- L'accueil des familles : point incontournable et à organiser++ en amont

Les 10 points stratégiques (5)

5. Modalité de communication interne et externe

- Identification par la CCH d'un interlocuteur UNIQUE pour la communication interne comme externe
- Communication interne afin de poser de éléments et de ne pas sur-angoisser les professionnels
- Communication externe
 - La presse doit être canalisée dans une zone dédiée préalablement identifiée.
 - En fonction de l'événement
 - Anticipation et stratégie dans dans la rédaction des communiqués de presse
 - Relation avec les autorités publiques
 - Etablir régulièrement des communiqués de presse

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

Les 10 points stratégiques (6)

6 . 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

Les 10 points stratégiques (7)

7. Plan de sécurisation et de confinement (PSE)
définit la politique et l'organisation globale pour
sécuriser l'établissement

Pour se faire le guide est téléchargeable via
l'adresse suivante

[http://www.ars.sante.fr/system/files/2017-08/guide d aide a l elaboration du pse -
version avril 2017.pdf](http://www.ars.sante.fr/system/files/2017-08/guide_d_aide_a_l_elaboration_du_pse_-_version_avril_2017.pdf)

Les 10 points stratégiques (8)

8. Plan d'évacuation, plan de confinement

- Situation très souvent mise de côté et peu travaillée dans le dispositif SSE des ES
- Ces plans doivent organiser la mise en sûreté des patients : Situation graduée et sectorielle à envisager

Les 10 points stratégiques (9)

9 . Mesures spécifiques en cas d'événement NRBC

 Classification des ES par les ARS qui peut-être différent en fonction des volets

- Etablissement expert
- Etablissement de première ligne
- Etablissement de 2^{ème} ligne

Les 10 points stratégiques (10)

10. Dispositif de formation, entraînement, exercice

