



Plan de gestion des tensions hospitalières & des situations sanitaires exceptionnelles

Gestion de crise dans les établissements de santé



18 décembre 2018



Dr Catherine BERTRAND
SAMU 94 et CESU 94



Dr Jean-Marc PHILIPPE
Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé
Direction Générale de la Santé





Guide « plan blanc » 2006

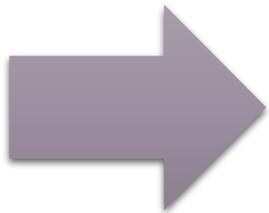
- Mise à disposition d'éléments de doctrine intra-hospitalière : les grands principes du plan blanc
 - *Modalités de mobilisation des moyens humains et matériels*
 - *Modalités d'accueil et d'orientation des victimes*
 - *Modalités de communication interne et externe*
 - *Plan de circulation interne à l'ES*
 - *Etc.*
- Mise à disposition de fiches de recommandations
- Éléments sur le dispositif « hôpital en tension »



Constat & enjeux

Tout établissement de santé peut être confronté à une situation de crise liée à un événement :

- externe (nombreuses victimes, événements climatiques, épidémie, etc.)
- interne (infection nosocomiale majeure, rupture d'approvisionnement en fluides, incendie, etc.)



Nécessité de mettre en place une organisation interne structurée de gestion de crise (plan global de gestion des SSE)

Objectif du nouveau guide

fournir aux établissements de santé les éléments de doctrine leur permettant de se préparer au mieux à la survenue d'une crise et d'y faire face

Contexte d'actualisation du guide plan blanc

Établissements de
santé : pivots de
la réponse aux
SSE

Évolutions majeures

Législatives et réglementaires

Création des ARS en 2010

Conception du dispositif ORSAN en
2014

Évolution de la menace sanitaire
(risque terroriste, risques infectieux
émergents, etc.)

Retours d'expérience

Attentats de 2015 et 2016

Risque épidémique et biologique :
épidémies à virus Ébola, MERS-CoV,
Chikunguya, Zika

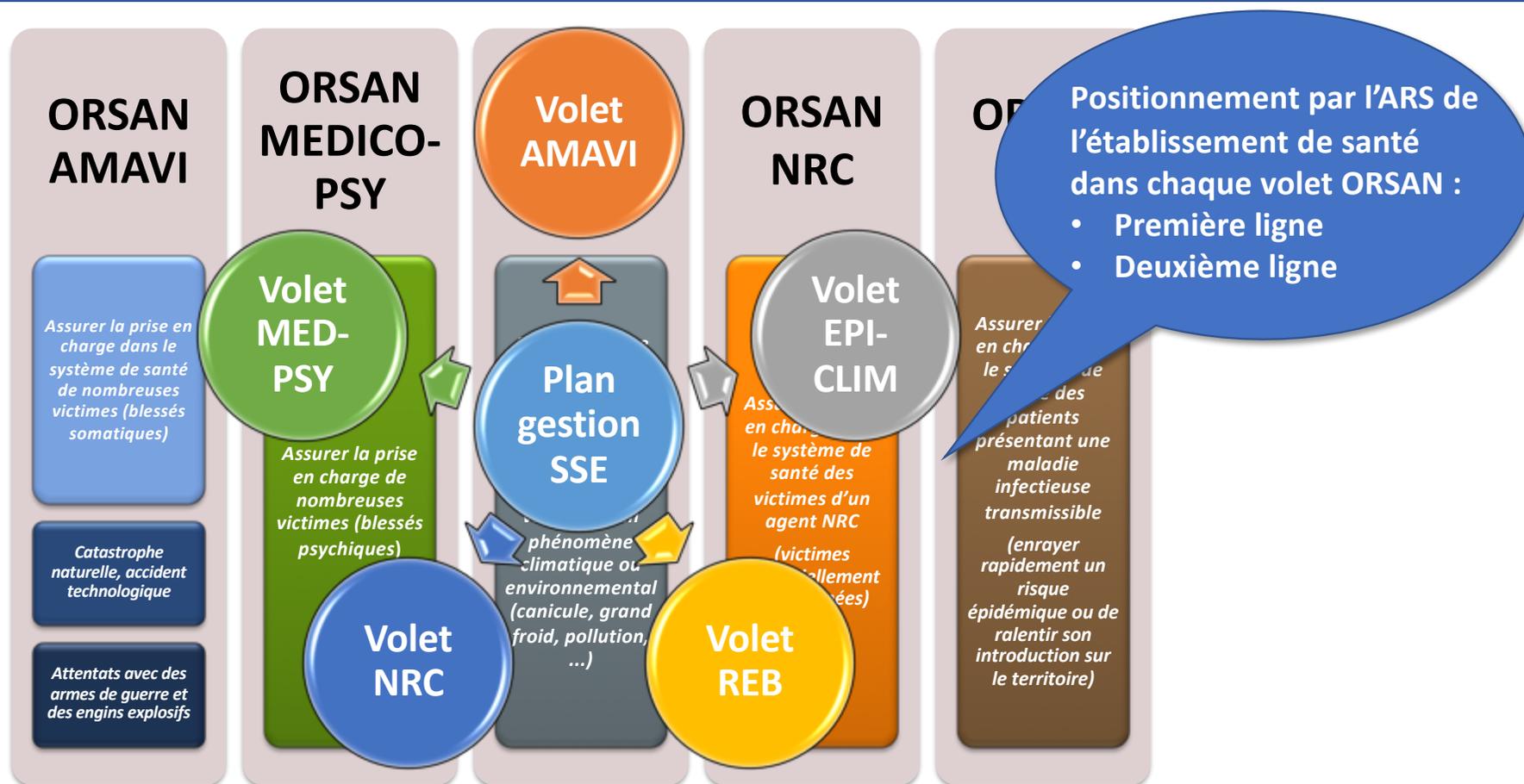
Autres situations sanitaires
exceptionnelles : épidémies de
grippe, canicule...

Axes stratégiques d'évolution



- **Améliorer les capacités de réponse de l'établissement de santé** en s'appuyant sur 3 éléments :
 - *Un dispositif de montée en puissance à 2 niveaux, pouvant être mise en œuvre dès lors que l'établissement est confronté à une SSE, pour laquelle la gestion courante seule ne suffit pas*
 - *La structuration d'une cellule de crise hospitalière (CCH) adaptée à la SSE (en particulier l'accueil massif de victimes)*
 - *Des outils de réponse préparés et adaptés à l'ampleur et à la spécificité de l'événement : outils génériques et spécifiques*
- **Déclinaison des objectifs du dispositif ORSAN** dans le plan de gestion des SSE de chaque établissement de santé suivant les différents volets (AMAVI, MEDICO-PSY, REB, NRC, EPI-CLIM)
- Mettre à disposition des établissements de santé un **guide générique de gestion des tensions et des SSE** (externes/internes)
- Apporter un **cadre méthodologique pour permettre aux établissements de santé d'élaborer leur dispositif de réponse et de gestion des SSE**, et fournir des outils opérationnels

Déclinaison du plan de gestion des SSE par volets ORSAN



Classification ORSAN des établissements de santé

- **Établissements de « première ligne »** : établissements de santé disposant d'une structure d'accueil des urgences et d'un plateau technique chirurgical (prise en charge H24). Cette catégorie intègre les établissements de santé qui disposent d'un plateau technique hautement spécialisé pour les patients nécessitant une prise en charge complète notamment les ESR pour les volets NRC et REB
 - *Établissements de santé de première ligne*
 - *Établissements de santé de première ligne experts (ESR)*
- **Établissements de « deuxième ligne »** : établissements disposant d'un plateau technique sans structure d'accueil des urgences, mobilisable en seconde intention ou contribuant à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne et experts en accueillant certains de leurs patients ne nécessitant plus de soins aigus mais ne pouvant rentrer à leur domicile

Démarche intégrée de préparation



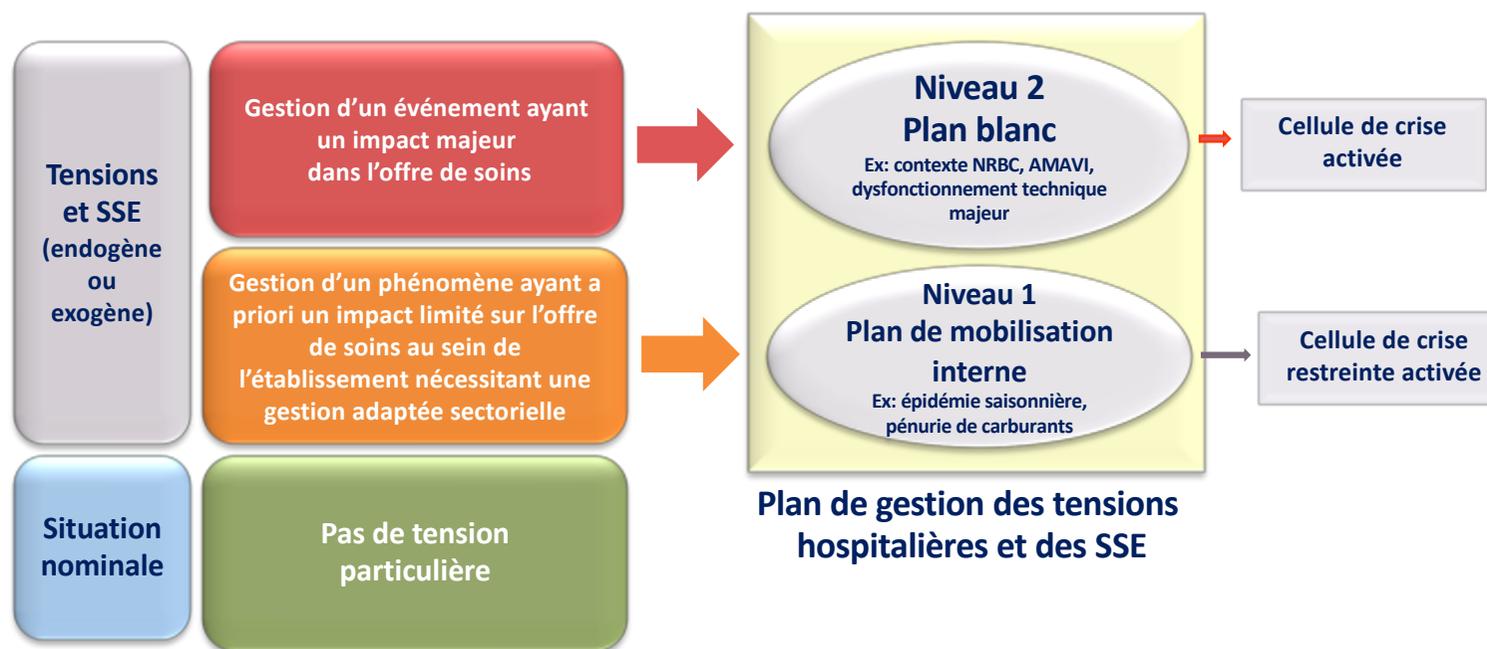
Pla
cont
d'établi



de
sation
sement



Montée en puissance graduée



- Un dispositif de montée en puissance à deux niveaux (comprenant deux plans de réponse)
- La structuration d'une cellule de crise hospitalière pilotée par le Directeur général
- Des outils de réponse préparés en amont

Cellule de crise structurée

- Placée sous l'autorité du directeur de l'établissement de santé en lien avec le Président de la CME
- Organe de commandement de l'établissement en situation de crise (organe de décision et de coordination)
- Nombre limité d'acteurs ayant chacun un rôle clairement défini
- Dimensionnée en fonction de la typologie de l'événement avec deux missions/fonctions indispensables quel que soit le niveau d'activation (niveau 1 ou 2) :
 - *Décision*
 - *Analyse de la situation / coordination*
 - *Lien avec les autorités et lien opérationnel avec l'ARS et le SAMU*
- **Activable immédiatement** et armée de façon autonome (équipements opérationnels et testés régulièrement)



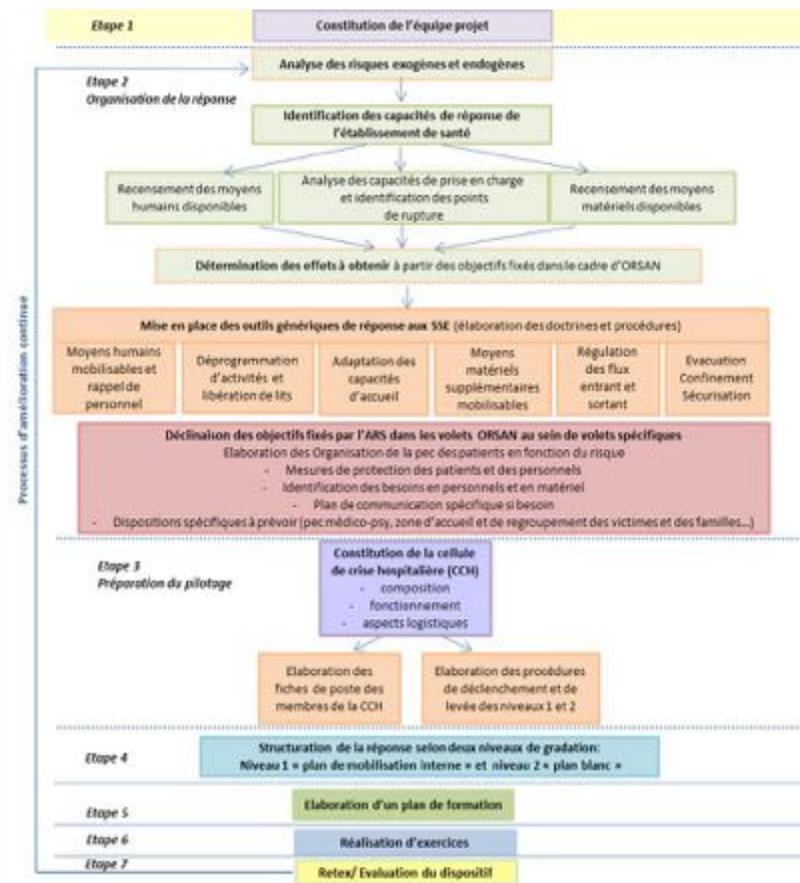
Outils de réponse adaptés

- Outils génériques :
 - *Rappel de personnel*
 - *Déprogrammation/libération de lits*
 - *Adaptation des capacités d'accueil*
 - *Évacuation, confinement, sécurisation*
- Moyens matériels (stocks tactiques, produits de santé, etc...)
- Régulation des flux entrant et sortant
- Outils spécifiques lors de la survenue d'un événement majeur nécessitant la mise en place de mesures spécifiques (rôle et objectifs de PEC assignés par l'ARS) :
 - *En cas d'afflux massif de victimes non contaminées (AMAVI)*
 - *Contexte NRC*
 - *Accueil de victimes infectées par un agent biologique*
 - *Épidémie et Phénomène climatique ou de pollution*



Méthodologie d'élaboration

Le processus
d'élaboration
du plan se
décompose en
7 étapes
successives





Volet AMAVI

Volet AMAVI

- Le volet AMAVI repose sur l'activation du niveau 2 (plan blanc)
- Le plan blanc permet la **mobilisation des établissements de santé pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle de cinétique rapide avec de nombreux blessés**
- En cas d'événement majeur, **les établissements de santé doivent être en mesure de répondre à ces effets à obtenir, en les mobilisant très rapidement et en vérifiant régulièrement leurs capacités opérationnelles**
- **Les établissements de santé doivent disposer à tout moment, des équipements, matériels et dispositifs chirurgicaux nécessaires à la mise en œuvre de leurs objectifs capacitaires**



Organisation de l'afflux de blessés



Directeur médical de crise

Tri hospitalier des patients

Appropriation en intrahospitalier des organisations de médecine de catastrophe préhospitalière

Identitovigilance

Traçabilité
(SIVIC)

Urgen

Blo

SSI

Imag



Unités d'aval

Unités
d'hospitalisation
conventionnelles



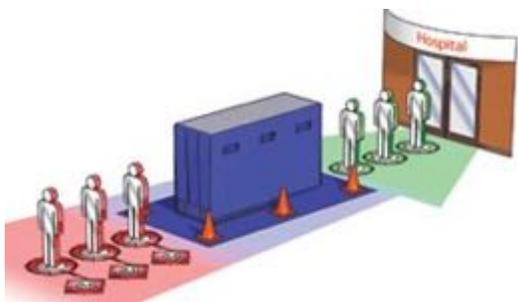
Volet NRC

Décontamination hospitalière

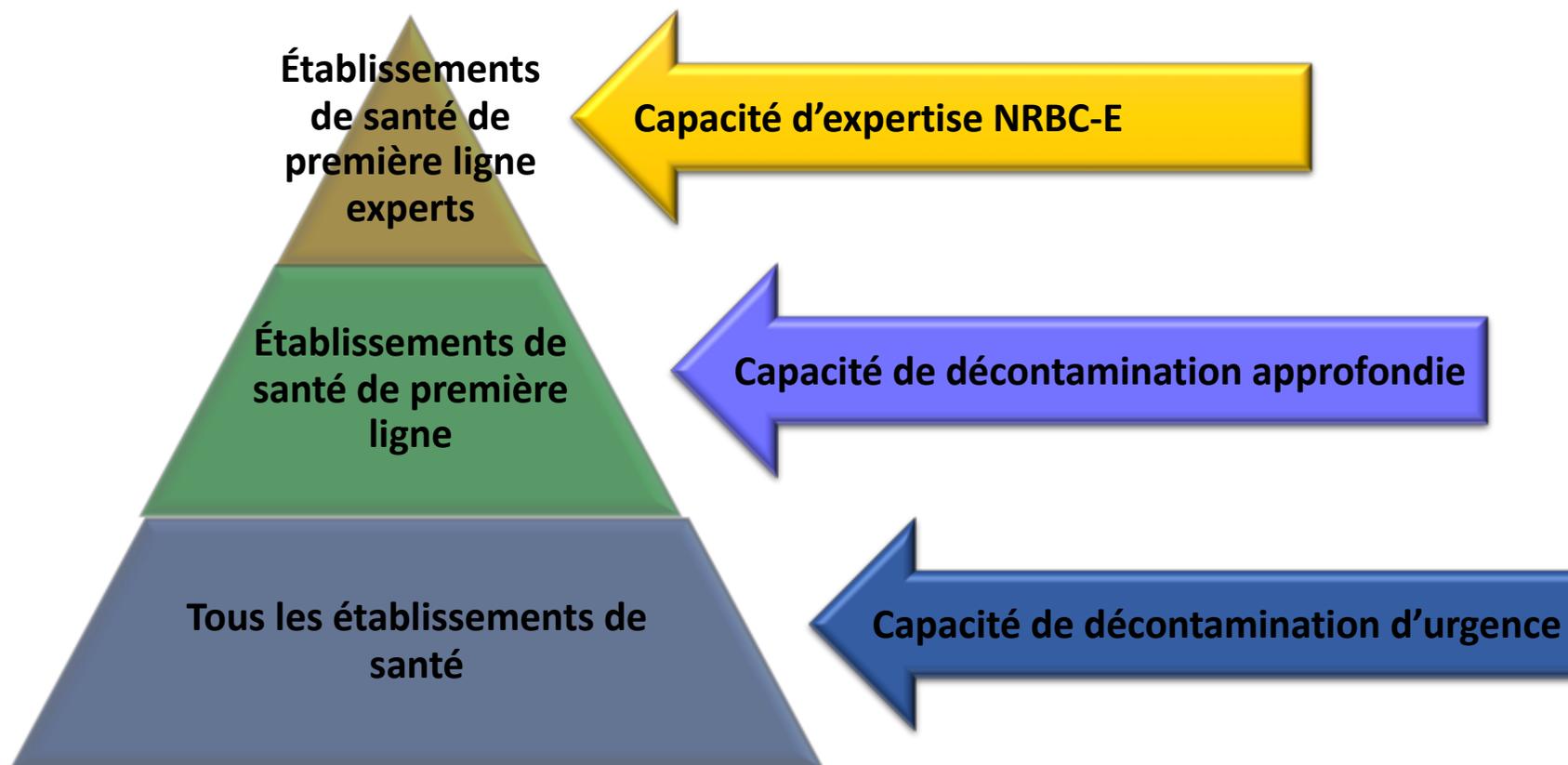
Objectif minimal pour tout établissement de santé



- Tout établissement de santé doit donc être en mesure d'assurer la prise en charge de victimes potentiellement contaminées et d'assurer sa protection en mettant en œuvre, dans le cadre de son guide de gestion des SSE, des mesures de décontamination hospitalière qui soient :
 - *Conformes au rôle de l'établissement de santé prévu dans le dispositif ORSAN en particulier ses volets NRC et REB*
 - *Dimensionnées aux capacités de l'établissement, à sa proximité avec des risques identifiés ou des sites sensibles et au territoire de santé qu'il dessert*
 - *Activables sans délai pour le contrôle des accès de l'établissement de santé et très rapidement mis en œuvre, idéalement en moins de 40 minutes, pour prendre en charge les personnes se présentant spontanément*



Capacité de décontamination graduée



Posture minimale de décontamination d'urgence

- Pour faire face au risque de présentation spontanée de victimes potentiellement contaminées dans les suites d'un évènement NRBC-E accidentel ou intentionnel survenant à proximité, **tous les établissements de santé doivent intégrer dans les volets NRC et BIO du guide de gestion des SSE :**

→ *Une capacité à détecter par l'interrogatoire un évènement inhabituel de cette nature, basée sur la formation et l'information des personnels de l'établissement de santé, notamment ceux en charge de la sécurité et de l'accueil*

→ *Un circuit prédéfini d'alerte du directeur et des principales structures chargées de la sécurité de l'établissement, du SAMU territorialement compétent et de l'ARS*

→ *Les mesures de gestion à mettre en œuvre par le directeur de l'établissement*



Décontamination approfondie

- Les **établissements de santé de première ligne** identifiés par l'ARS en lien avec l'ARS de zone avec l'appui technique de l'ESR dans le cadre des volets ORSAN NRC et REB doivent disposer d'une capacité de décontamination approfondie
- À ce titre, ces établissements de santé doivent être en mesure en complément des obligations de la posture minimale de protection et de décontamination d'urgence, d'assurer :
 - *la décontamination approfondie des victimes valides et, le cas échéant, non valides se présentant spontanément selon les objectifs définis par l'ARS, pendant au moins 2 heures, temps nécessaire pour mobiliser les renforts et adapter le dispositif sanitaire de réponse à la nature de l'évènement et à la réorganisation des moyens*
 - *la prise en charge médicale des victimes notamment celles en urgence absolue*



Capacité d'expertise NRBC-E

- Les **établissements de santé experts** identifiés par l'ARS dans le cadre des volets ORSAN NRC et REB doivent disposer d'une capacité d'expertise NRBC-E et le cas échéant, de projection de personnel et matériel de décontamination approfondie.
- Ces établissements de santé doivent être en mesure, en complément des capacités de décontamination approfondie d'assurer :
 - *La prise en charge d'au moins une urgence absolue (UA) évacuée des lieux de l'événement après régulation médicale par le SAMU territorialement compétent, sans décontamination approfondie mais préalablement déshabillée (afin de réaliser une décontamination approfondie avec médicalisation continue et le cas échéant, le transfert rapide au bloc opératoire)*
 - *La prise en charge concomitante de plusieurs victimes non valides contaminées avec médicalisation continue*
 - *la mise en œuvre de techniques spécialisées de décontamination approfondie hospitalière*
- En outre dans le cadre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaire (PZM), les établissements de santé experts doivent être en mesure d'assurer le renfort d'un établissement de santé impacté par la présentation spontanée de victimes contaminées par la projection de personnels formés et d'équipements spécialisés





Formation

Formation des professionnels de santé



Universitaire
DES, CMC, DIU/DU



Opérationnelle
FGSU

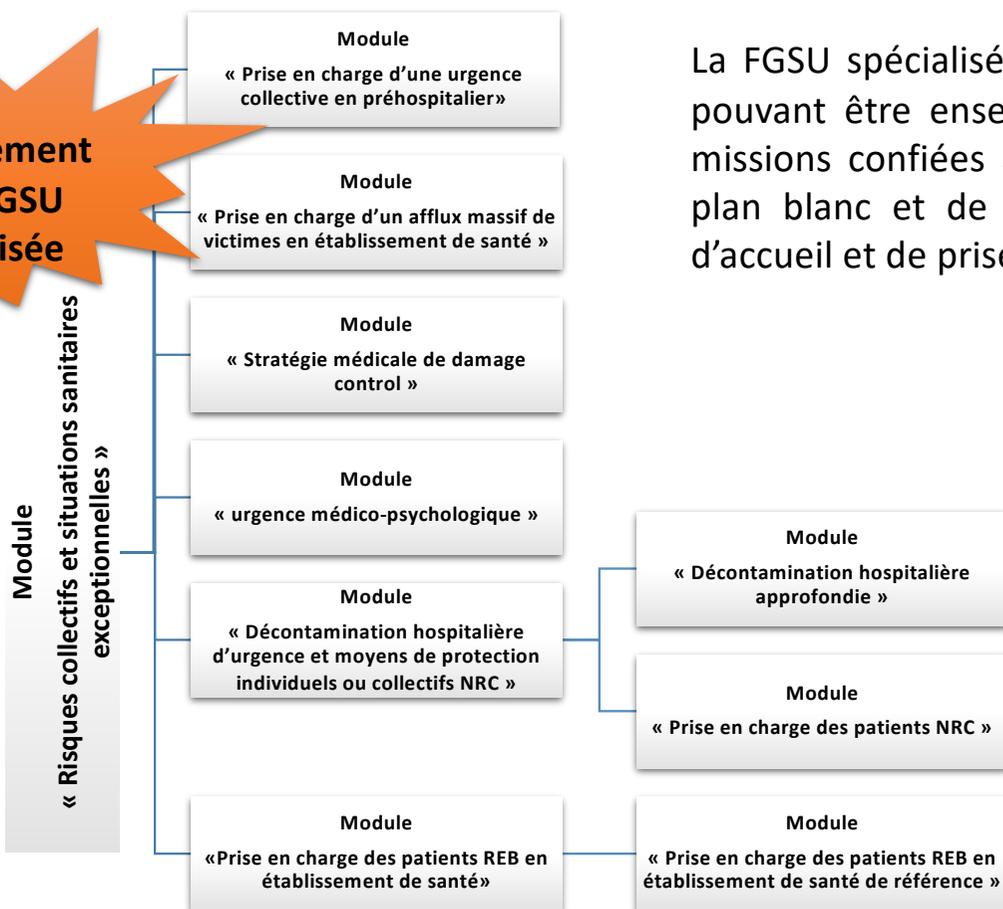


Formation
&
Entrainement

Méthodes
Pédagogiques
Actives

FGSU spécialisée

**Renforcement
de l'AFGSU
spécialisée**



La FGSU spécialisée est constituée de modules complémentaires pouvant être enseignés et délivrés séparément en fonction des missions confiées au professionnel de santé notamment dans le plan blanc et de la place de l'établissement dans le dispositif d'accueil et de prise en charge des victimes.

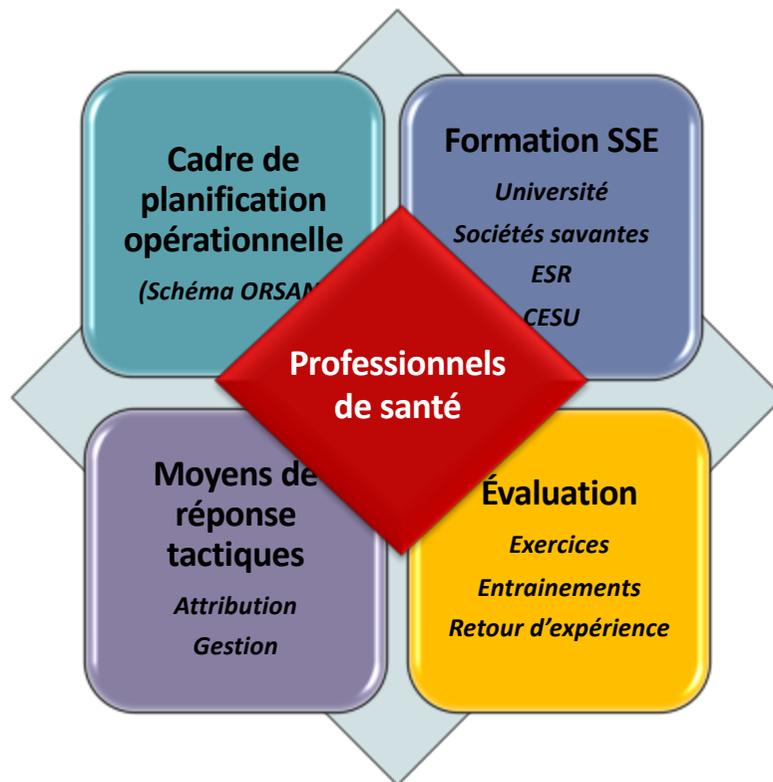
L'objectif est de disposer de professionnels de santé formés pour la prise en charge des victimes

Conclusion



Déclinaison territoriale

Doctrines nationale



Appropriation locale



Merci pour votre attention

catherine.bertrand2@aphp.fr

jean-marc.philippe@sante.gouv.fr