

PLAN BLANC

LA REGLEMENTATION

- Loi du 31 Décembre 1970 modifiée et le décret 74-27 du 14 Janvier 1974, la circulaire DGS/3E/1471/DH/9C du 24 Décembre 1987 (relatifs à la mise en œuvre de soins immédiats en présence d'un grand nombre de blessés):
 - > obligation aux établissements qui assurent un service public hospitalier d'élaborer un plan d'accueil des blessés appelé PLAN BLANC

DECLENCHEMENT DU PLAN BLANC

- Soit simultanément avec un plan départemental d'urgence (nombreuses victimes)
- Soit indépendamment lorsque seule une mobilisation des moyens hospitaliers est nécessaire
- Par décision expresse du Directeur général ou son représentant (DG adjoint ou Directeur de garde): mise en place de la Cellule de Crise

LES DOCUMENTS DU PLANC BLANC

- Le référentiel complet (Juillet 2002)
- Les fiches réflexes (actions à exécuter par secteur d'activité): destinées à un titulaire ou son remplaçant désigné
- Les fiches descriptives précisent les principales opérations
- Listing réactualisé des numéros d'appel des personnels
- Fiches d'action internes dans chaque unités d'hospitalisation et secteurs techniques

PRINCIPES D'APPLICATION

- Déclenchement par le Directeur Général après authentification de l'ampleur de l'évènement par le SAMU
- Diffusion de l'alerte et activation des fiches réflexes (standard et SAMU)
- Mise en place de la Cellule de Crise
- Maintient des personnels sur place
- Recensement des lits disponibles

PRINCIPES D'APPLICATION (2)

- Suspension de l'activité opératoire programmée non urgente
- Organisation et gestion des transferts et sorties des patients
- Prise en charge des urgences hors plan blanc
- Accueil des victimes de la catastrophe
- Ajustement des moyens en fonction de l'ampleur du sinistre

CLASSIFICATION DES URGENCES

- UA : Urgences Absolues
 - EU : Extrême Urgence (sans aucun délai)
 - U1 : délai de 6 heures
- UR : Urgences Relatives
 - U2 : délai de 18 heures
 - U3 : délai de 36 heures
- NU : Non Urgent

QUI FAIT QUOI ?

LE SAMU

- Diffusion de l'alerte + + +
- Coordination de la réponse de l'établissement pour faire face à l'afflux massif de victimes

LE STANDARD

- FONCTION PRIORITAIRE AVEC LE SAMU :
DIFFUSION DE L'ALERTE
- Activation de fiches réflexes

CELLULE DE CRISE

SA COMPOSITION

- Directeur général , Président CME, Directeur du SAMU, Directeur Service des Soins Infirmiers, Directeur des Services économiques, Directeur de Stratégie et Travaux, Coordonnateur des sécurités techniques, Pharmacien de la pharmacie centrale, Directeur de Service du système d'Information et d'Organisation, Directeur chargé de mission à la communication

CELLULE DE CRISE

SES MISSIONS

- Coordonne et hiérarchise les besoins ou difficultés de fonctionnement (via cellules de site)
- Transmet les décisions pour exécution aux cellules de site
- Cible les besoins et difficultés , les personnels disponibles, l'occupation des lits, les approvisionnements médicaux et hôteliers , les transports internes
- Décide de l'arrêt de l'activité programmée

CELLULE DE CRISE

SES MISSIONS

- Coordonne la diffusion des informations externes
- Recense les disponibilités de lits et transmet aux services de soins
- Centralise les informations sur l'admission et la localisation des patients

LES CELLULES DE SITE

- **Composition**: Directeur d'établissement, Infirmière Générale , Chef de Bureau des services logistiques
- **Missions**:
 - Assurer la continuité des soins et la prise en charge des victimes
 - Déclenchent les fiches réflexes
 - Centralisent et coordonnent les besoins et informations des services , transmission à la cellule de cri
- **Localisation**: locaux de la direction d'établissement

L'ACCUEIL DES URGENCES

exemple d'organisation

- Tri des patients à l'arrivée
- Sectorisation des urgences (8 boxes chir et 11 boxes med)
 - Hors plan blanc : 7 boxes med
 - Plan blanc: 8 boxes chir et le 4 boxes med les plus proches
- Service des urgences traumatolo

Arrêt activité programmée et fonctionnement
24/24H selon le type de catastrophe

RECENSEMENT ET SUIVI DES LITS

- Etablissement du point des lits initial par le *SAMU*
- Communication du point des lits initial aux cellules de site par la *cellule de crise*
- Libération des lits ,mise en place de lits supplémentaires et information à la cellule de site de la capacité d'accueil par les CIS des services

MISE EN PLACE DU CENTRE D'ACCUEIL DES VICTIMES

■ SAU ADULTES

- Par le médecin chef des urgences et le CIS des urgences
 - Organisation de la prise en charge des victimes de la catastrophe (secteur dédié 4 boxes med et 8 boxes chir)
 - Détermination du matériel supplémentaire nécessaire selon la typologie et l'ampleur de la catastrophe
 - Mise en place des coordinations avec l'antenne médicale de la radiologie , urgences traumatolo, la cs med ou maison médicale, et le centre de dégagement des blessés (self)

- Organisation du renforcement de l'équipe médico - chirurgicale et détachement de médecin(s) sur l'antenne médicale de la radiologie
- Contrôle de la mise en place par les secrétaires de procédures d'enregistrement spécifiques
- Mise en place des lignes téléphoniques supplémentaires

MISE EN PLACE DU CENTRE D'ACCUEIL DES VICTIMES

■ ARCHET ACCUEIL PEDIATRIE

- Par le Médecin chef de service de Pédiatrie, CIS de pédiatrie , CI des urgences, CI des consultations , CI de pédiatrie
 - Mise en conformité du hall d'accueil selon le schéma d'organisation
 - Détermination du matériel supplémentaire nécessaire selon la typologie et l'ampleur de la catastrophe

- Organisation avec le senior de garde du renforcement des équipes (médicales et chirurgicales)
- Mise en service des salles de soins

LA CELLULE DE COMMUNICATION

- Mise en place de la structure de presse (exemple de fonctionnement)
 - Par la Direction du CH et la délégation à la communication
 - Directeur de la communication se place au niveau de la cellule de crise
 - 1 chargé de communication au niveau de la direction du CH
 - 1 chargé de communication au niveau du centre d'accueil des victimes (SAU + self)