

Plan Blanc PRINCIPES

Le Plan Blanc (PB) est la réponse qu'apporte le système de soins à la survenue d'une crise. C'est le mode d'organisation qui permet de faire face sans improvisation à une circonstance exceptionnelle d'afflux de victimes nécessitant des soins urgents.

Plan Blanc

PRINCIPES

Sept grands principes :

- 1/ Modalités d'installation d'une cellule de crise.*
 - 2/ Les règles de déclenchement du plan.*
 - 3/ Les modalités de rappel et maintien du personnel et d'activation des services.*
 - 4/ L'aménagement de la circulation intra et extrahospitalière.*
 - 5/ L'organisation des services d'accueil des urgences en fonction des principes de catégorisation en médecine de catastrophe.*
 - 6/ L'accueil des patients dans les services adaptés (transfert, ouverture de lits, déprogrammation).*
 - 7/ La réception des familles, des autorités et des médias.*
- 

PLANC BLANC

Définition : dispositif de **crise interne** à l'établissement lui permettant de **mobiliser immédiatement les moyens** de toute nature dont il dispose, en cas d'afflux de patients ou de victimes, ou pour faire face à une **situation sanitaire exceptionnelle**.

Liens entre les autres plans et le PB :

PLANC ORSEC (organisation de secours civil) déclenché par le **préfet** pour mettre en action rapidement tous les moyens de secours (publics et privés), disponibles en cas de catastrophe (tempête, inondation ...).
Peut entraîner l'activation du PB.

PLANC ROUGE déclenché par le **préfet**, destiné à porter secours à de nombreuses victimes en cas d'accident catastrophique. Il détermine les moyens (médicaux...) affectés à cette mission. Pas d'activation du PB.

AUTRES PLANS : plans **nationaux** ou **locaux** déclinés au niveau de l'établissement sous formes de consignes spécifiques, conformément aux directives ministérielles ou préfectorales (canicule, grippe, NRBC).
Probable activation du PB

Présentation du PB AU CHAN

- *DEFINITION :*
 - *C'est l'inadéquation brutale entre les besoins de secours au CHAN et les moyens disponibles en cas d'afflux massif de victimes. C'est une situation exceptionnelle.*
- *CIRCULAIRE DHOS/HFD N°2002-284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux massif de victimes :*
 - version : n°1 création date 02/06/2003*
 - version : n°2 création date 01/01/2004*
 - version : n°3 création date 07/11/2006*
 - version : n°4 création date 24/02/2012*

Objectifs

- *Organiser l'accueil et la prise en charge médicale d'un nombre important de victimes adressés au Centre Hospitalier de NEVERS.*

Documents associés :

- *Plan de signalisation*
- *Plan de circulation*
- *Annexes NRBC*

SECOURS EN SITUATION DE CATASTROPHE

- *Définition : la catastrophe est un événement qui entraîne un dommage pour la collectivité humaine, et engendre un déséquilibre entre la demande et l'offre des soins.*
- *Classification :*
 - *naturelle,*
 - *technologique qui peut survenir secondairement à une catastrophe naturelle,*
 - *sociologique accidentelle,*
 - *sociologique provoquée,*
 - *cas particulier des attentas : agression de type guerre pouvant survenir en temps de paix.*

Déclenchement du PB

- *En cas de situation de crise, le Directeur de l'établissement déclenche le PB en concertation avec le Chef de service du SAMU en fonction des critères suivants :*
 - *Nombre de victimes,*
 - *Arrivée simultanée,*
 - *Nécessité de prise en charge soignante importante,*
 - *Saturation des capacités d'accueil,*
 - *Alerte du Directeur coordinateur des soins,*
 - *Alerte des services techniques,*
 - *Réunion de la cellule de crise.*

Déclenchement du PB

- *Le standard (« Fiche réflexe n°6 – Standard ») sur demande du Directeur,*
- *Application des consignes avec la « Fiche réflexe n°7 - Services techniques »*
 - *Mise à disposition de DECT et vérification du fonctionnement des lignes téléphoniques de la cellule de crise,*
 - *Installation signalétique,*
 - *Zone d'accueil des patients,*
 - *Moyens humains.*

Prise de Décision

- **Directeur :**

- *Information des autorités extérieures : préfet, ARS, police si besoin;*
- *Désignation secrétariats (cellule crise et centre de tri);*
- *Demande éventuelle de renfort (directeur adjoint);*
- *Alerte professionnels nécessaires selon situation;*
- *AAH : agent d'accueil et d'hôtesse (accueil des familles);*
- *Pharmacie (renfort stérilisation et approvisionnements...);*
- *EFS (produits sanguins);*
- *CUMP si besoin;*
- *Agent de sureté-sécurité;*
- *DETSECOL (approvisionnement en repas patients personnels, linge, matériel biomédical...);*
- *Fiches Réflexes n°10 page 39, n°5 page 33, n°11 page 40.*

Prise de Décision

- ***Chef service SAMU :***
 - *Etablissements de santé avoisinants,*
 - *Alerte praticiens pour tri de victimes,*
 - *Alerte PH supplémentaires,*
 - *Désigne DSMI,*
 - *Renfort Régulation.*

Organisation générale du PB

- Il s'insère dans le schéma départemental des plans blancs de la Nièvre et prend en compte les capacités d'accueil de tous les établissements concernés (publics ou privés).*
- CUMP : elle est prise en compte et organisée par le CH Pierre LÔO de la Charité-sur-Loire.*
- Il s'intègre dans l'organisation de la zone de défense Est (CHU de NANCY) pour les risques NRBC.*

Organisation générale du PB

- **Composition de la cellule de crise :**
 - *Directeur de l'établissement (ou administrateur de garde), Président de la cellule de crise.*
 - *Directeur coordonnateur des soins (ou cadre de santé de permanence)*
 - *Responsable du Centre 15 avec un praticien du SAU.*

Mission de la Cellule de Crise

- *Evaluer le nombre de cas et degré de gravités.*
- *Connaitre l'occupation des lits du CHAN et des établissements de santé environnants.*
- *En fonction des informations transmises par le SAMU :*
 - *Orientation des patients*
 - *Zone d'accueil des patients.*
 - *Moyens humains (médicaux et non médicaux).*
 - *Assurer la mise en œuvre et le suivi du plan blanc.*
 - *Gérer les modalités d'information de l'ensemble des services de l'établissement et de la communication externe.*

Le Directeur de l'établissement coordonne l'action des intervenants :

- *le chef de service du SAMU/SAU est son référent médical,*
- *le directeur coordonateur des soins est son référent paramédical.*

Organisation logistique de la cellule de crise

- *La salle de cellule de crise dispose :*
 - *5 lignes téléphoniques,*
 - *une adresse mail,*
 - *2 PC,*
 - *2 Faxes photocopieurs.*

Principes de communication de crise :

- *Définir l'information à diffuser aux destinataires adaptés (en interne, médias),*
- *Garantir les informations à diffuser et le rythme de l'information,*
- *Coordonner les informations ascendantes des différents interlocuteurs (établissements, intervenants extérieurs, autorités sanitaires (préfet, ARS, police) et usagers).*
- *Convaincre que la crise est l'affaire de tous.*

Organisation générale de l'accueil et de la prise en charge des victimes

Localisation du centre de tri dans le SAS du SAU.

- Personnel :

médical : - Chirurgien ortho de garde, désigné comme « chirurgien trieur » en cas d'afflux de massif de blessés.

- Médecin du SAU sur place, désigné comme « médecin trieur »

soignants: une équipe de tri est constituée par le cadre supérieur du pôle F (ou cadre de santé de permanence); elle comporte au minimum 1 IDE et 1 AS (rappelés à partir de la liste disponible en cellule de crise)

un téléphone supplémentaire (DECT) leur est destiné.

secrétariat : 2 secrétaires

Modalités de Tri

- *Lorsque le tri a déjà été effectué par le SAMU sur les lieux du sinistre, les patients sont orientés par le « praticien trieur » vers les services de soins dès leurs arrivée à l'hôpital.*
- *Si les patients se présentent spontanément ou nécessite un 2^{ème} tri, le « praticien trieur » :*
 - *vérifie la fiche médicale,*
 - *examine rapidement les victimes, et les oriente suivant les catégories UA, UR, décédés,*
 - *décide des soins urgents à faire, des examens à demander...*

Accueil des blessés - tri

- **Urgences absolues : UA**
 - UA1: extrêmes urgences, blessés très graves. pc engagé à court terme; traitement immédiat.
 - UA2 : première urgence, blessés graves, pronostic vital engagé à moyen terme; délai de traitement <6h.
- **Urgences relatives : UR**
 - UR1: deuxième urgence, blessés sérieux, pc vital non engagé; délai de traitement entre 6 et 18h.
 - UR2 : troisième urgence, blessés légers, brève hospitalisation; délai de traitement > 18h.
- **Impliqués** (ou blessés psychologiques) : CUMP
- **Indemnes**

CIRCUITS INTERNES DES VICTIMES

- **Urgences Absolues :**

- *Localisation du secteur : SAU*
- *Personnel médical : Chef SAU, praticien SAU ou réanimateur.*
- *Personnel soignant : celui du SAU.*
- *Modalités de prise en charge :*
 - *les patients sont dirigés du tri vers le SAU.*
 - *SAU en relation étroite avec le bloc opératoire, la réanimation et les soins intensifs de cardiologie.*
 - *après la pec initiale, les patients sont transférés dans d'autres établissements ou dirigés selon le nombre de lits disponibles, vers les services du CHAN ou vers le bloc opératoire.*

Désactivation du PB

- *Prononcée par le **Directeur de l'établissement** en concertation avec la cellule de crise et donne lieu à une information des autorités extérieures.*