



Quelle organisation au sein des établissements de santé

De la mobilisation à l'activation du Plan Blanc

Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités
Dr Christophe Leroy, Pauline Maisani

Plan blanc : les fondamentaux

- **Plan d'organisation de l'hôpital pour gérer :**
 - ▶ un afflux de victimes ou
 - ▶ une situation sanitaire exceptionnelle.

- **Une organisation en amont de l'hôpital.**

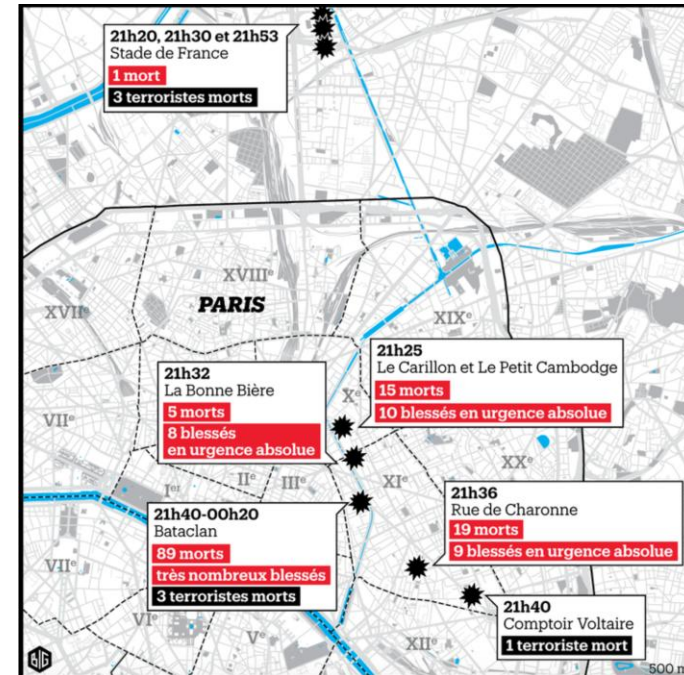
- **Une organisation spécifique à chaque hôpital**
 - ▶ à l'AP-HP, un PBE unique et des déclinaisons pour chaque site.

- **Dans un système de mobilisation coordonné au sein de l'AP-HP, en région Idf, en France...).**

Le plan blanc prévoit 10 niveaux opérationnels (circulaire DHOS 2006)

1. Modalités de déclenchement et de levée du plan
2. Activation des cellules de crise
3. Mobilisation graduée des personnels et des moyens matériels
4. Organisation de la circulation et du stationnement
5. Organisation de l'accueil et de l'orientation des victimes
6. Organisation de la communication interne et externe
7. Mise en œuvre de mesures spécifiques aux risques NR, B et C
8. Mise en œuvre du confinement
9. Mise en œuvre d'un plan d'évacuation
10. Mesures de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan blanc

- **Transmission de l'alerte par le SAMU 75 à l'Administrateur de Garde du Siège de l'AP-HP à 21 h 49**
- **Message « information sur crise grave avec notion d'explosion , fusillade , multi-sites, au moins 20 morts »**
- **Information immédiate du Cabinet du Directeur Général**
- **Ouverture du CO-VICTORIA à 22h15**



La gestion de la première heure le soir du 13 novembre 2015

■ Partage immédiat de l'information

- ▶ DG – ARS (présence sur place en cellule de crise)
- ▶ Cabinet – DOMU – Communication
- ▶ SAMU zonal, préfecture de police

■ Qualification de l'alerte (DOMU/ADG)

- ▶ Volume estimé de victimes (SAMU / ...)
- ▶ Mesure de l'impact sur l'organisation hospitalière
- ▶ Mesure de l'impact sur continuité de fonctionnement
- ▶ Impact sociétal / médiatique de l'évènement

Actions immédiatement engagées depuis le CO VICTORIA

- Mobilisation des hôpitaux, avec un fil de communication constant
=> Ouverture des cellules de crise locales des sites hospitaliers
- Recensement des disponibilités en réanimation SC SI, blocs SSPI
- Consolidation des informations pour adapter la réponse (lien SAMU +++)
- Ouverture d'un événement dans le logiciel VICTIMES
- Renforcement des équipes du standard
- Mobilisation de l'équipe du RIP (recherche et information aux patients) et renforcement 4000 appels gérés entre le 13 et le 17/11
- Conférences téléphoniques avec le centre de crise du ministère
- Dès le dimanche matin, enclenchement du dispositif de soutien psychologique pour le personnel

Liste des victimes

Situation de crise : EXERCICE AVICENNE 24/03/2015

Date : 26/11/2015 09:56

Communiquer avec : [la cellule de crise centrale](#)

Nombre de victimes trouvées : 17

Retour

Imprimer

Export complet

Export anonymisé

Export sans données médicales

Export autre

1

| Etablissement | Date d'arrivée | Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance | Age | Etat initial | N° SINUS | Moyen de transport | Dernier service connu hôpital initial | Orientation | Date de sortie | Etablissement de transfert |
|---------------|------------------|-----|--------|---------------|-------------------|--------|------------------|----------|--------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------|
| AVICENNE | 24/03/2015 15:22 | | | Féminin | 01/01/1980 | 35 ans | Urgence relative | 0 | Ses propres moyens | <u>URGENCES</u> | Non admis | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:24 | | | Masculin | 01/01/1930 | 85 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:26 | | | Féminin | 01/01/1993 | 22 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:35 | | | Féminin | 01/01/1993 | 22 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:32 | | | Féminin | 01/01/1971 | 44 ans | Décédé | 0 | Ambulance | <u>URGENCES</u> | Décédé | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 10:59 | | | Incertain (M) | 01/01/2014 | 1 an | Urgence absolue | 0 | Ambulance | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:33 | | | Masculin | 01/01/1970 | 45 ans | Urgence relative | 0 | Ambulance | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:37 | | | Féminin | 01/01/1937 | 78 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 11:10 | | | Féminin | 01/01/1975 | 40 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:38 | | | Masculin | 22/03/1950 | 65 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 15:15 | | | Masculin | 01/01/1988 | 27 ans | Urgence absolue | 0 | SMUR | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |
| AVICENNE | 24/03/2015 10:54 | | | Masculin | 03/06/1953 | 62 ans | Urgence relative | 0 | Ses propres moyens | <u>URGENCES</u> | En cours de prise en charge | - | - |

Saisie d'une victime

Situation de crise : EXERCICE AVICENNE 24/03/2015

Etablissement : BEAUJON

Service initial : Choisissez...

Nom : BOIS

Prénom :

Sexe : Choisissez...

Date de naissance : ?

ou (ans) Date de naissance incertaine Sexe incertain

Domicile :

Pays : FRANCE

Libellé commune :

Code postal :

Choisissez... ?

Nationalité : Inconnue

N° fiche PMA :

Adresse :

+ Éléments descriptifs si identité inconnue

Moyen de transport : Choisissez...

Prise en charge par CUMP :

Etat initial : Choisissez...

Pathologies :

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Blasté | <input type="checkbox"/> Blessé | <input type="checkbox"/> Brûlé |
| <input type="checkbox"/> Contaminé | <input type="checkbox"/> Intoxiqué | <input type="checkbox"/> Polytraumatisé |
| <input type="checkbox"/> Psychotraumatisé | | |

Orientation : En cours de prise en charge

+ Observations ou compléments d'identité

Enregistrer

A chaud : l'hôpital confronté à des situations nouvelles

■ Arrivée « groupée de victimes » imposant une nouvelle stratégie d'accueil

- ▶ Y compris arrivée sur des sites non identifiés comme des sites d'accueil de polytraumatisés

■ Réponse aux familles et identification des victimes

■ Préoccupation de la sécurisation des sites

■ Impact sur les équipes

■ Durée de l'événement

- ▶ Fermeture du CO-VICORIA dimanche 15/11 à 23 h 00
- ▶ Levée du Plan Blanc AP-HP lundi 16/11 à 17h00

Faits saillants et actions conduites depuis le 13 novembre

1. Une mobilisation exceptionnelle

Mobilisation spontanée et réactivité ; pas de pénurie de matériel ni de compétences

2. La communication CO Victoria / cellules de crise des GH à améliorer

3. L'information des familles à améliorer

1. Question de l'identification des victimes

2. Coordination interservices dans la réponse aux familles

4. La sécurisation des sites

5. La gestion de nos capacités opérationnelles hors PDS à renforcer

6. Le risque pédiatrique

7. L'accompagnement psycho-médical à mieux structurer (victimes, équipes)

Depuis le 13 novembre : actualisation du plan blanc AP-HP

- **Élaboration avec l'ARS d'un volet pédiatrique**
- **Élaboration d'un volet psychiatrique hospitalier**
- **Révision de nos capacités de communication inter-sites et siège / sites**
- **Rappel des personnels : chantier à lancer**
- **Identification et suivi des victimes :**
 - ▶ Évolution de l'outil Victimes
 - ▶ Révision des listes de diffusion, mise en place d'une messagerie instantanée
 - ▶ fiche Accident Exposant au Sang

Actualisation du plan blanc : focus sur le volet pédiatrique

- **Volet pédiatrique en cours d'élaboration avec les acteurs concernés et en lien avec l'ARS :**
 - ▶ Régulation SAMU
 - ▶ Envoi d'équipes SMUR polyvalents avec renfort de SMUR pédiatriques
 - ▶ Orientation préférentielle des UA vers l'un des 4 sites pédiatriques lourd, en tenant compte de spécificités si besoin de chirurgie combinée
 - ▶ Orientation des UR vers les sites AP-HP et extra- AP-HP doté d'offre pédiatrique
 - ▶ Libération des lits de pédiatrie
 - ▶ Organisation du renfort extra-AP-HP si besoin
 - ▶ Prise en charge des victimes adultes
 - ▶ Prise en charge pédo-psychiatrique

Merci de votre
attention

12