LES PLANS D'URGENCE

I/ Les différents plans

- ✔ Plan ORSEC (ORganisation des SECours)
- ✔ Plan Particulier d'Intervention (PPI)
- ✔ Plan rouge
- ✔ Plan blanc
- ✔ ...

II/ Définitions

Catastrophe :
accident grave qui va pouvoir entraîner des dommages matériels et des décès.
ex : raz de marée, tsunami, crash d'avion.
Catastrophe = inadéquation prolongée entre les besoins et les moyens disponibles.

ACEL : *Accident Catastrophique à Effet Limité*

- ➔ circonscrit, secours professionnels, maximum de moyens
- ➔ accidents pour lesquels les moyens locaux (au niveau du département) sont suffisants
- ➔ il y a rapidement plus de moyens que de besoins

Les victimes :

- UA = Urgences Absolues (= **détresses vitales**)
- UR = Urgences Relatives (= **soins différés**)
- UMP = Urgences Médico-Psychologique (**impliqués** et non blessés)
- décédés
  - ➢ Notion de tri^{+++}

III/ Le plan rouge

1. Principes

Circulaire du 19 décembre 1989 : contenu et modalités d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes.

Plan rouge = plan d'urgence destiné à traiter un nombre important de victimes dans un même lieu et à organiser les moyens de secours par rapport à cette concentration des victimes (déclenché lors d'un ACEL entraînant ou susceptible d'entraîner un grand nombre de victimes).

Ce plan à pour objectif de remédier aux conséquences d'une situation accidentelle déclarée , en prenant en compte les impératifs suivants :

- ✗ la rapidité de la mise en place des moyens
- ✗ l'organisation rationnelle du commandement
- ✗ l'emploi des moyens suffisants et adaptés

- la coordination dans la mise en oeuvre de ces moyens et notamment une bonne organisation de la régulation médicale

2. Déclenchement

Par le **préfet du département**
En pratique : 2 phases =

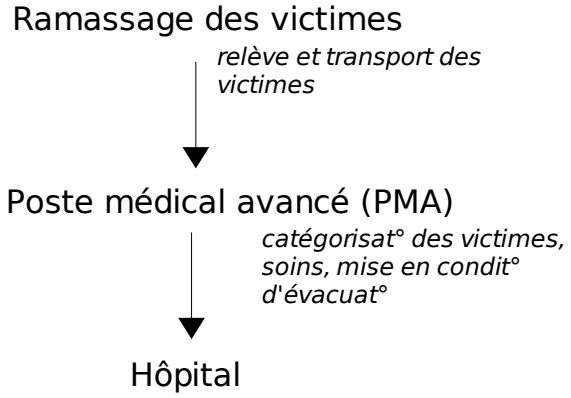
a) Alerte
- ➔ témoins ou premiers secours engagés
- ➔ informations réciproques des services de secours
- ➔ dispositions opérationnelles immédiates
- ➔ bilan transmis au préfet

b) Déclenchement préfectoral
- sur proposition du Commandant des Opérations de Secours (COS)
- autres plans associés éventuels : ORSEC, PSS (plan de secours spécialisé) pour endroits ou lieux spécialisés (*ex :* plan accident ferroviaire)

3. Organisation opérationnelle

Les premiers intervenants :
- mission de reconnaissance
- transmission des informations au CRRA
- nombre présumé de victimes et catégorisation sommaire (tri)
- demande d'équipes médicales
- SAMU = rappel des personnels, ...

La chaîne médicale =



- PMA :

~ utilisation d'un local pré-existant, vaste, abrité, éclairé, avec une entrée et une sortie, ...
ou ~ déploiement d'une tente gonflable sur un terrain
ou ~ mise en place d'un grand nombre d'ambulances
- ➔ Ne doit pas être trop loin du lieu de la catastrophe, et proche de la route pour l'acheminement des victimes

Triage : urgences (UA, UR) / UMP / morgue

Le PMA : particularités des soins

- ✔ **soins spécifiques**
- UA = correction des détresses vitales, analgésie, sédation
- UR = immobilisation des fractures, pansements, ...
- ✔ **cas particuliers**
- décédés = unité médico-légale
- impliqués = prise en charge psychologique par l'UMP

CONCLUSION : Plan rouge =

- réponse opérationnelle adaptée à une situation de catastrophe
- coordination des différents acteurs
- procédures d'intervention pré-établies
- exercices indispensables
- évite le déploiement de la catastrophe à l'hôpital

IV/ Le plan blanc

Plan blanc = plan d'urgence visant à faire face à une activité accrue d'un hôpital, comme un afflux massif de victimes d'un accident ou d'une catastrophe, d'une épidémie, d'une canicule, ...

Plan blanc et plan rouge = pas toujours liés^{+++}.

a) Généralités

- Le plan blanc est établi dans chaque établissement de santé (publics et privés), avec des responsables désignés^{+++}
- Soumis aux différentes instances consultatives et délibératives de l'établissement (CA, CME, CTE, CHSCT)
- Déclenché par le directeur de l'établissement de santé
- Mise en place d'une cellule de crise

b) Déclenchement

- Par le **directeur de l'établissement**
- Sur demande, le plus souvent, du SAMU (parfois : demande locale)
- Critères quantitatif : nombre de victimes
- Critères qualitatif : géographique, taux d'occupation, pathologies en cause, infrastructure locale, ...
- Au déclenchement du plan : mise en place d'une cellule de crise

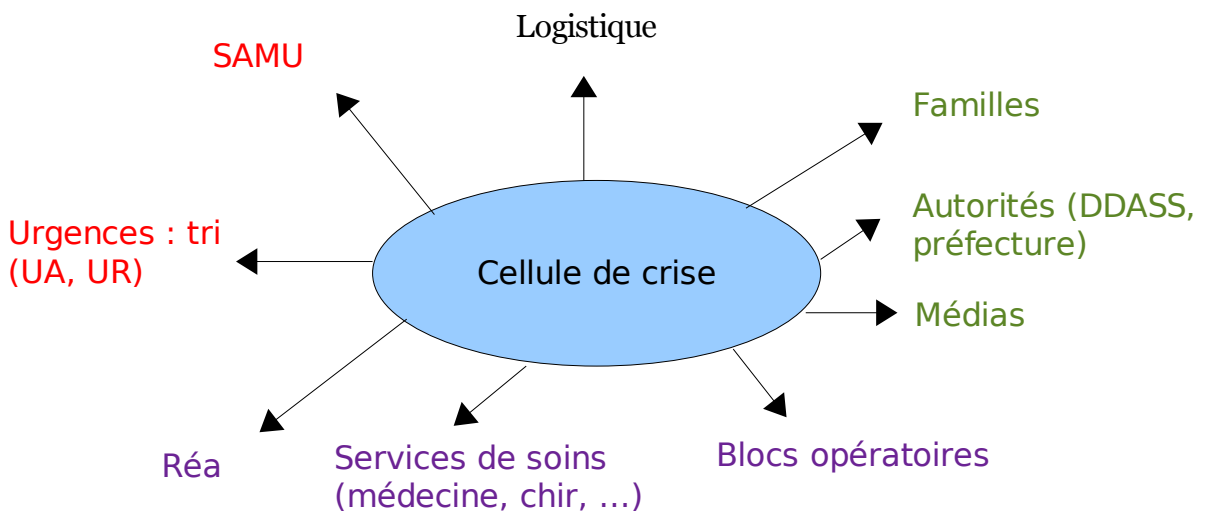
c) La cellule de crise

Missions =

- organisation de la coordination des services techniques et médicaux
- évaluation des besoins
- mise en oeuvre des moyens (niveau d'activation)

Cellule de crise = poste de commandement.

Fonction : mettre en oeuvre tous les moyens possibles pour communiquer avec l'extérieur.



Rappel du personnel :

- ➔ décidé par la cellule de crise / permet l'adéquation victimes-soignants
- ➔ message en provenance de la cellule ou du standard (cascade++)
- ➔ nécessite une mise à jour des coordonnées téléphonique du personnel
- ➔ première mesure = le maintien sur place des équipes (notamment en cas de changement d'équipe)

Problèmes :

- activation sans discernement (démotivation, confusion, ...)
- appel des personnels au SAMU ou au standard « pour informations »
- encadrement du personnel rappelé$^{+++}$
- accueil des enfants du personnel rappelé (pédiatrie, crèche, ...)

Bilan des lits disponibles :

~ recensement des lits disponibles

~ augmentation de la capacité d'accueil : sorties anticipées, admissions programmées différées, activation d'unités provisoire

Activation du plateau technique :

- les blocs opératoires

- point de fonctionnement difficile^{+++}
- but = rentabiliser l'occupation
- privilégier les parages et les hémostases (compléments de ttt ultérieur)
- répartition des équipes

- la radiologie et la pharmacie
  - radiologie = service sensible à l'afflux, nécessité de surveillance++, limitation des examens et manipulations
  - pharmacie = standardisation des thérapeutiques / gestion des stocks

- les services non médicaux
  - circulation / sécurité
  - lingerie
  - stérilisation : blocs, réa
  - cuisine : pour les patients et le personnel
  - ministre des cultes
  - institut médico-légal (indispensable pour les décès)

Accueil des victimes :

- ✗ réception des victimes (distincte de l'accueil classique des urgences et de celle des familles et médias)
- ✗ locaux = vastes, éclairés, facilement activés, accès facile pour les véhicules sanitaire, proche des blocs opératoire, des réanimations et de la radiologie
- ✗ si le SAU est non conforme : autre service hospitalier

Réussite du plan blanc =

- organisation du SAU
- direction = médecin expérimenté, du service
- admission à l'accueil : les médecins trieurs ré-évaluent la gravité / les secrétaires notent l'heure d'arrivée, le nombre de patients, ...

d) La levée du plan blanc

- ➢ Sur la **décision de la cellule de crise**
- ➢ Message de fin d'alerte transmis à tous les participants^{++}, aux autorités et aux partenaires
- ➢ Bilan final : nombre de personnes décédées, UA, UR, impliqués, hospitalisés
- ➢ Réunion de debriefing^{+++} constructive

CONCLUSION = pour que ces plans fonctionnent : nécessité d'entraînement et de répétition

- nécessité d'exercices de répétition (mais exercices = différent de la réalité)
- formation de l'ensemble des personnes

V/ Les plans spécialisés

- ➢ **Risques NRBC : Nucléaire, Radiologique, Bactériologique, Chimique**
  - ✔ Risque chimique = il faut réagir vite (risques industriel, militaire, terroriste) / risques mécanique (polytraumatisme, ...) ; risques toxique (convulsions, coma, décès par détresse respiratoire)

- ✔ Risque bactériologique : il y a le temps d'incubation, cela donne du temps pour s'organiser / zone de défense civile : 9 CHU référents (ici : Nancy et Strasbourg) / Anthrax, SRAS, variole, ...

1. Plan *Piratox*

- **Circulaire avril 2002**
- Le plan *Piratox* est un volet spécialisé du plan gouvernemental *Vigipirate* comprenant une partie prévention et vigilance face à une menace terroriste de nature chimique, une partie plan d'urgence mis en place en France en cas d'intoxication chimique massive, ainsi qu'un volent judiciaire comprenant la recherche, l'identification et la neutralisation des auteurs de l'attentat ou de l'acte malveillant
- Le plan *Piratox* s'ajoute au plan rouge et s'articule autour de la décontamination
- Stratégie :

- sur le site : mise en place d'un cordon de police (éviter que les victimes ne s'égarent pour permettre une prise en charge et éviter la propagation de la contamination) / tri et décontamination précoce des victimes / mise en condition d'un maximum de victimes (ttt au PMA) / transport vers « un hôpital qui reste propre »
- zone d'exclusion sur le site : dépend de la vitesse du vent (il y a une zone dans laquelle personne ne doit rentrer, mise à part les pompiers habillés en tenue étanche dite NRBC)

- 3 points essentiels =

~ protection des intervenants
~ isolement des victimes
~ décontamination

Attention : combinaison spéciale pour la protection cutanée et respiratoire.

Pour la décontamination :

- tente spéciale = **module de décontamination**
- principes de fonctionnement : accueil / déshabillage / douche avec une eau à 22° (d'abord : shampooing avec un savon doux) / contrôle du séchage (par tamponnement) / rhabillage avec des vêtements à UU

2. Plan *Biotox*

= une des volets spécialisés du plan *Vigipirate*.
Il comprend une partie vigilance et mobilisation des moyens face à une menace terroriste ou une suspicion de malveillance de nature biologique, ainsi qu'une partie intervention face à l'événement avec des moyens et des procédures adaptés.
Plan mis en place le **5 octobre 2001** par le **ministre de la santé** Bernard Kouchner suite à la dispersion du bacille du charbon (anthrax) aux USA.
Il s'agit en fait plutôt d'un *plan de veille* que d'un plan d'urgence (détecter au plutôt une épidémie naissante).
Il s'articule autour des points suivants : veille et alerte sanitaire (notamment la surveillance des épidémies par l'*AFSSAPS*) / gestion de crise.

✔ Bioterrorisme :

- Anthrax (maladie du charbon) : pas de contamination inter-humaine
- Variole : maladie virale / contagiosité$^{+++}$ / fréquemment mortelle (plan Variole : constitution d'équipes dédiées et repérage d'intervenants de première ligne qui seraient vaccinés en fonction de l'alerte / vaccination collective)
- Peste : peste bubonique (contractée par piqûre de puce) / peste pulmonaire (transmise par voie aérienne) / ttt par ATB
- Botulisme : toxi-infection / contamination par l'eau du réseau contaminé / entraine une paralysie progressive descendante (détresse respiratoire)

✔ Maladies émergentes :

- SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) : pneumopathie virulente / maladie grave et transmissible
- Grippe aviaire : moyens de protection = protections respiratoire et cutanée / kit (masque, calot, sur-chaussures, ...) / mesure d'isolement : précautions standards + air + contact

➔ Patients suspectés de grippe aviaire (1er cas) :

- patients de retour de pays listés et syndrome respiratoire aigu (= fièvre > à 38°c, toux et/ou dyspnée) et 7 jours avant au maximum : exposition professionnelle avec oiseaux atteints, contact cutané, ...
- procédure du CHU = prise en charge par le SAMU (par équipe du SMUR en tenue de protection / prise en charge sur place) / véhicule dédié / destination : *Tour Drouet* / circuit dédié dans l'hôpital / prélèvements rhino-pharyngés, protégés, envoyés au Centre de référence pour avoir un diagnostic
- si un patient se présente au SAU : procédure spéciale qui prévoit, pour tout patient suspect d'infection : isolement, ...

PANDéMIE : PROBLèMES POSéS

✗ recombinaison entre le virus de la grippe humaine et le virus aviaire : nouveau virus = pandémie
✗ constitution de stocks d'antiviraux et de masques mais problèmes de stockage et de distribution
✗ procédure de prise en charge des patients : si 1er cas = CHU maladies infectieuses ; si pandémie = maintien à domicile
✗ vaccination de masse ?

3. *Piratome*

Plan de sécurité d'urgence concernant les risques radioactifs.

➔ distribution d'iode aux populations proches des centrales nucléaires
➔ ***attention :*** risque de contamination secondaire du personnel (respiration de poussières de produits radioactifs)
➔ victimes disséminées avec propagation de la contamination
➔ afflux massif de victimes
➔ problème du ttt et de la récupération des déchets radioactifs

Les principales mesures de ce plan :

- détection du danger (bombe sale « radiologique »)
- protection des populations par des mesures de confinement : alerte aux

populations et mesures diffusées par les médias
- protection des intervenants, par une combinaison NBC
- création d'une chaîne de décontamination : découpage des vêtements, douche

4. Protection nucléaire

PRINCIPES :

- l'irradié n'irradie pas
- le contaminé externe expose aux risques de contamination par les poussières radioactives
- les mesures de protection contre les agents biologiques suffisent