

03 JANVIER 2023

Réf PGC PR 01



# Centre Hospitalier d'Auch EN GASCOGNE



Soigner & prendre Soins

# PLAN BLANC

Rédaction :  
Me Marie HERNANDEZ  
M. Nicolas SCHMITT  
Dr Camille CAYARCY  
Dr Sophie BUYS

Approbation :  
Groupe de travail Plan  
Blanc

## TABLE DES MATIERES

1. Définition plan Blanc.....	1
2. Textes références.....	2
3. Objectifs.....	3
4. Organisation générale.....	4
4.1. Plan blanc AMAVI.....	8
4.1.1 Déclenchement plan blanc AMAVI.....	10
4.1.1.1. SAMU.....	10
4.1.1.1.1. Fiche opérationnelle ARM SSE 1.....	10
4.1.1.1.2. Fiche opérationnelle ARM SSE 2.....	14
4.1.1.1.3. Fiche opérationnelle médecin régulateur SSE.....	17
4.1.1.2. SMUR.....	20
4.1.1.2.1 Logigramme départs SMUR AMAVI.....	20
4.1.1.2.3. Fiche opérationnelle chauffeur SMUR quotidien.....	23
4.1.1.2.4. Tableau d'organisation des véhicules SMUR.....	24
4.1.1.3 Cellule de crise administrative.....	26
4.1.1.3.1 Fiche opérationnelle Directeur ou Administrateur de garde.....	26
4.1.1.3.2 Fiche opérationnelle Directeur des Moyens Opérationnels.....	30
4.1.1.3.3. Fiche opérationnelle Directeur des Affaires Médicales et Générales.....	32
4.1.1.3.4. Fiche opérationnelle Directeur des Ressources Humaines.....	34
4.1.1.3.5. Fiche opérationnelle Directeur des Soins.....	36
4.1.1.3.6. Fiche opérationnelle DSM-H.....	38
4.1.1.3.7. Fiche opérationnelle Cadre Supérieur PMU / PMM.....	40
4.1.1.3.8. Fiche opérationnelle Chargé de communication.....	44
4.1.2. Réorganisation de l'établissement.....	46
4.1.2.1 Urgences / Réanimation.....	46
4.1.2.1.1. Fiche opérationnelle médecin chef des urgences.....	47
4.1.2.1.2. Fiche opérationnelle cadre SAU.....	49

4.1.2.1.3. Fiche opérationnelle médecin réanimateur.....	53
4.1.2.2 Bloc opératoire.....	55
4.1.2.2.1. Organisation bloc opératoire.....	55
4.1.2.2.2. Fiche opérationnelle cadre bloc opératoire.....	58
4.1.2.3. Laboratoire.....	62
4.1.2.3.1. Fiche opérationnelle biologiste .....	62
4.1.2.3.2. Fiche opérationnelle Cadre de santé laboratoire .....	66
4.1.2.3.3. Fiche opérationnelle technicien de laboratoire .....	71
4.1.2.3.4. Fiche opérationnelle technicien dépôt de sang.....	75
4.1.2.4. Radiologie.....	79
4.1.2.4.1. Fiche opérationnelle radiologue.....	79
4.1.2.4.2. Fiche opérationnelle Cadre de santé imagerie.....	80
4.1.2.4.4. Organisation service d'imagerie médicale.....	82
4.1.2.5. Unités de soins .....	83
4.1.2.5.1. Fiche opérationnelle générale Cadre de santé .....	84
4.1.2.6. Services prestataires.....	88
4.1.2.6.1. Sécurité.....	88
4.1.2.6.1.1. Fiche réflexe responsable sécurité.....	89
4.1.2.6.2. Cuisine .....	91
4.1.2.6.3. Chambre mortuaire.....	91
4.1.2.6.4.1. Fiche opérationnelle chambre mortuaire.....	92
4.1.2.6.4.2. Fiche opérationnelle cadre responsable chambre mortuaire .....	95
4.1.2.6.4.3. Procédure en cas de décès d'un patient lors d'un plan blanc AMAVI.....	98
4.1.2.6.4. Bureau des admissions .....	100
4.1.2.6.4.1. Fiche opérationnelle cadre personnel administratif.....	100
4.1.2.6.4.2. Fiche réflexe standard.....	103
4.1.2.6.5. Brancardiers et coursiers .....	104

4.1.2.6.5.1. Fiche opérationnelle Cadre de santé brancardiers et coursiers.....	104
4.1.2.6.5.2. Brancardiers .....	106
4.1.2.6.5.3. Coursiers .....	109
4.1.2.7. Cadres supérieurs .....	110
4.1.2.7.1. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle gériatrie .....	110
4.1.2.7.2. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle mère enfant .....	112
4.1.2.7.3. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle médico-technique .....	114
4.1.2.8. Biomédical .....	117
4.1.2.9. Stérilisation .....	119
4.1.2.10. Informatique .....	121
4.1.3. Accueil, orientation et soins des victimes.....	123
4.1.3.1 AMAVI niveau 1 ( $\leq 5$ UA, $\leq 10$ UR, $\leq 2$ EU).....	123
4.1.3.1.1. Triage .....	125
4.1.3.1.1.1. Fiche opérationnelle IDE de tri.....	125
4.1.3.1.1.2. Fiche opérationnelle médecin de tri.....	128
4.1.3.1.2. Identification et enregistrement administratif .....	131
4.1.3.1.2.1. Fiche opérationnelle agent administratif placé au niveau du sas d'entrée des urgences.....	132
4.1.3.1.2.2. Fiche opérationnelle agent SIVIC.....	134
4.1.3.1.2.3. Fiche opérationnelle accueil GAMMA .....	136
4.1.3.1.2.4. Fiche réflexe référent identito-vigilance .....	138
4.1.3.1.3. Organisation SAU et UHCD/USC .....	139
4.1.3.1.3.1. Plan .....	140
4.1.3.1.3.2. SAU .....	141
4.1.3.1.3.3. UHCD/ USC .....	143
4.1.3.2. AMAVI niveau 2 ( $\leq 7$ UA, $\leq 20$ UR, $\leq 2$ EU) .....	145
4.1.3.2.1. Triage .....	147
4.1.3.2.1.1. Fiche opérationnelle IDE de tri.....	147

4.1.3.2.1.2. Fiche opérationnelle médecin de tri.....	150
4.1.3.2.2. Identification et enregistrement administratif .....	153
4.1.3.2.2.1. Fiche opérationnelle agent administratif placé au niveau du sas d'entrée des urgences.....	154
4.1.3.2.2.2. Fiche opérationnelle agent SIVIC .....	156
4.1.3.2.2.3. Fiche opérationnelle accueil GAMMA .....	158
4.1.3.2.2.4. Fiche opérationnelle agent accueil administratif anciennes urgences .....	160
4.1.3.2.2.5. Fiche réflexe référent identito-vigilance.....	162
4.1.3.2.3. Accueil des UA au SAU-UHCD/USC .....	163
4.1.3.2.4. Accueil des UR aux Anciennes Urgences .....	170
4.1.4. Accueil des familles.....	174
4.1.4.1. Fiche opérationnelle cadre de santé responsable de l'accueil des familles.....	174
4.1.4.2. Feuille de recueil d'identité des familles .....	177
4.1.5. Communication externe.....	178
4.1.5.1. Listing des coordonnées des organismes de presse .....	178
4.1.5.2. Feuille d'émargement des organismes de presse .....	179
4.2. Plan blanc REB.....	181
4.2.1. Déclenchement plan blanc REB .....	181
4.2.2. Réorganisation de l'établissement.....	181
4.2.3. Accueil, orientation et soins aux victimes.....	181
4.2.3.1. Organisation générale d'un plan blanc REB.....	182
4.2.3.2. Parcours patient suspect ou identifié REB.....	183
4.2.3.3. Organisation des différentes phases .....	184
4.2.3.3.1. Organisation phase 1 REB .....	184
4.2.3.3.2. Organisation phase 2 REB .....	185
4.2.3.3.3. Organisation d'ouverture de l'URUS phase 3 REB .....	186
4.2.3.3.4. Organisation du bloc opératoire phase 3 REB.....	187
4.2.3.3.5. Organisation de la réanimation filière infectieuse .....	188

4.2.3.3.6. Organisation de l'UPUM plan blanc REB.....	189
4.2.4. Accueil des familles .....	190
4.2.5. Communication externe .....	190
4.3. Plan Blanc CLIM.....	193
4.3.1. Plan canicule ou « Plan Bleu » .....	193
4.3.1.1. La cellule de crise.....	193
4.3.1.2. Les différents niveaux d'alerte .....	195
4.3.1.2.1. Niveau 1 – Veille saisonnière (du 01/06 au 15/09) .....	195
4.3.1.2.2. Niveau 2 – Pic de chaleur – Episode persistant de chaleur ....	196
4.3.1.2.3. Niveau 3 – Canicule / Niveau 4 – Canicule extrême.....	197
4.3.1.2.4. Le SAMU.....	198
4.3.1.3. Installation de pièces rafraîchies .....	199
4.3.1.4. Modalités d'organisation en cas de crise et déclenchement d'alerte .....	201
4.3.1.4.1. Organisation interne.....	201
4.3.1.4.2. Collaboration avec les familles et les associations bénévoles .....	205
4.3.1.4.2.1. Modalités d'organisation.....	205
4.3.1.4.2.2. Collaboration avec les associations bénévoles .....	205
4.3.1.5. Plan d'information sur le Plan Bleu du Centre Hospitalier d'Auch .....	205
4.3.1.6. Suivi du « Plan Bleu ».....	206
4.4. Plan Blanc EPI-VAC.....	209
4.4.1. Ouverture d'un centre de vaccination de masse .....	209
4.4.2. Plan des locaux du centre de vaccination.....	210
4.5. Plan blanc NRC .....	213
4.5.1. Déclenchement du plan blanc.....	214
4.5.1.1. Alerte .....	214
4.5.1.2. Procédure d'alerte à la régulation.....	215
4.5.1.3. Procédure d'alerte par l'IOA.....	216

4.5.1.4. Pré hospitalier .....	217
4.5.1.5. Cellule de crise.....	218
4.5.2. Réorganisation de l'établissement.....	219
4.5.2.1. Sécurisation de l'hôpital.....	219
4.5.2.2. Mise en place des installations spécifiques.....	221
4.5.2.2.1. Point de Rassemblement des Victimes Hospitalier.....	221
4.5.2.2.2. Unité de Décontamination Hospitalière .....	226
4.5.2.2.3. Préparation du personnel impliqué dans l'accueil des victimes contaminées.....	227
4.5.2.2.3.1. Habillage / Déshabillage tenue TOM .....	229
4.5.2.2.3.2. Habillage / Déshabillage tenue TYCHEM .....	236
4.5.2.2.3.3. Habillage / Déshabillage tenue TYVEK.....	243
4.5.3. Accueil des victimes .....	250
4.5.3.1. Accueil des victimes risque chimique .....	250
4.5.3.1.1. Victimes contaminées chimique .....	251
4.5.3.1.1.1. Décontamination d'Urgence chimique (PRV-H) .....	251
4.5.3.1.1.2. Décontamination Approfondie chimique.....	254
4.5.3.1.2. Victimes décontaminées.....	260
4.5.3.1.3. Filière de décontamination du personnel.....	260
4.5.3.2. Accueil des victimes risque nucléaire et radiologique .....	260
4.5.3.2.1. Victimes contaminées nucléaire et radiologique .....	260
4.5.3.2.1.1. Décontamination d'Urgence nucléaire et radiologique (PRV- H).....	261
4.5.3.2.1.2. Décontamination Approfondie nucléaire et radiologique (UDH) .....	266
4.5.3.2.2. Victimes décontaminées .....	273
4.5.3.2.3. Filière de décontamination du personnel.....	273
4.5.4. Accueil des familles .....	273
4.5.5. Communication externe .....	273

4.6. Procédures en cas de dégradation de fonctionnement des installations hospitalières .....	275
4.6.1. Service sécurité.....	275
4.6.1.1. Alerte attentat .....	275
4.6.1.1.1. Conduite à tenir .....	275
4.6.1.1.2. Logigrammes .....	276
4.6.1.2. Intervention de l'astreinte multi technique.....	278
4.6.1.3. Fiche action logistique/technique .....	279
4.6.1.4. Alerte incendie .....	280
4.6.2. Service informatique .....	281
4.6.2.1. Alerte cyberattaque .....	281
4.6.2.1.1. Fiche réflexe cyberattaque .....	281
4.6.2.1.2. Logigramme de gestion de crise cyberattaque.....	282
4.6.2.1.3. Déclaration d'un incident de sécurité informatique .....	282



## 1. Définition plan Blanc

Chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise, dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Il peut être déclenché par le directeur ou le responsable de l'établissement, qui en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département, ou à la demande de ce dernier.

Le Plan Blanc intègre les orientations du schéma ORSAN et recense les moyens des établissements de santé susceptibles d'être mobilisés. Il définit les conditions de leur emploi et prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel nécessaire peut-être maintenu sur place ou, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie.

Les étapes de mobilisation des moyens humains et matériels sont déclinées de façon graduées et sectorielles. Enfin, le plan blanc précise que chaque établissement de santé doit se doter d'une cellule de crise opérationnelle chargée de gérer l'alerte, ou encore la crise, pilotée par le chef d'établissement ou son représentant.

## 2. Textes références

- Recommandations 2004 pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestions des risques dans les Etablissements de santé
- Décret n° 2005-1764 du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006
- Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs (Annexe à la circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006)
- Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles 2014

### 3. Objectifs

La rédaction de ce document est réalisée autour des cinq dispositifs ORSAN, à savoir :

- **ORSAN AMAVI** (Accueil massif de victimes non contaminées)
- **ORSAN REB** (Prise en charge d'un risque biologique émergent ou connu)
- **ORSAN CLIM** (Prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique)
- **ORSAN EPI-VAC** (Gestion d'une épidémie ou pandémie sur le territoire national, pouvant comprendre l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle par le système de santé)
- **ORSAN NRC** (Prise en charge d'un risque nucléaire, radiologique ou chimique)

Le plan blanc d'établissement définit les différentes instances et le fonctionnement en situation de crise. C'est un plan spécifique d'urgence sanitaire et de crise pour planifier la mise en œuvre rapide et rationnelle des moyens indispensables en cas d'afflux de victimes dans un établissement hospitalier. Le plan blanc est déclenché par le directeur de l'établissement de santé.

Il poursuit quatre grands objectifs pour répondre à la situation de crise :

- Mobiliser l'établissement de santé pour répondre à une situation de crise
- Mobiliser les professionnels de santé
- Mobiliser les moyens matériels et logistiques de l'établissement
- Adapter l'activité médicale de l'établissement

## 4. Organisation générale

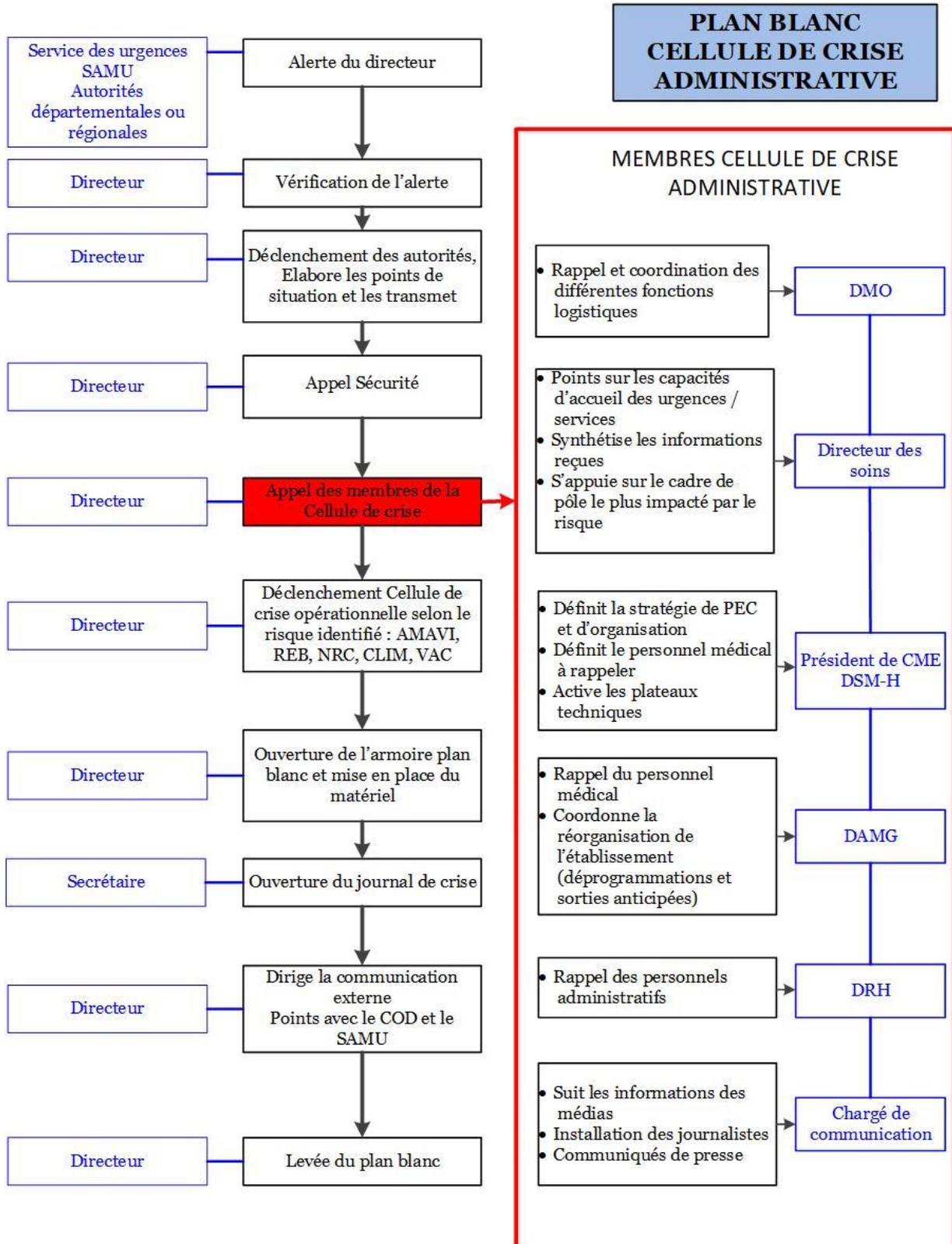
Dans ce chapitre sont détaillées les différentes organisations mises en place au niveau du Centre Hospitalier d'Auch en fonction du type de plan blanc activé (AMAVI, CLIM, EPI-VAC, REB, NRC) suivant un principe identique.

- 1- Les modalités de **déclenchement du plan blanc** sont l'ouverture des différentes cellules de crise et les éléments réflexes à mettre en place au plus vite.
- 2- La **réorganisation de l'établissement** nécessaire à l'accueil des victimes, située en amont de l'arrivée des victimes sur le CH afin de préparer le terrain pour un accueil optimal des victimes.
- 3- L'**accueil, l'orientation et les soins des victimes**, soit l'organisation en temps réel, des différents services concernés, devant une situation sanitaire exceptionnelle.
- 4- L'**accueil des familles**, soit le soutien psychologique et l'accueil particulier dont bénéficieront les familles des victimes.
- 5- La **communication externe**, à savoir l'information du public via la presse.

Dans un ultime paragraphe, seront présentées les situations dégradées particulières au CH Auch et ne faisant pas partie des dispositifs ORSAN, à savoir :

- La dégradation du fonctionnement des installations hospitalières
- Les infections associées aux soins
- L'altération de l'offre de soins

LOGIGRAMME D'ORGANISATION GENERALE DE LA CELLULE DE CRISE  
ADMINISTRATIVE



**CME** : Commission Médicale d'Établissement  
**COD** : Centre des Opérations Départementales  
**DMO** : Directeur des Moyens Opérationnels

**DRH** : Directeur des Ressources Humaines  
**DSM-H** : Directeur des Services Médicaux Hospitaliers

**PEC** : Prise En Charge  
**PMU** : Pôle Médecine-Urgences  
**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente





AMAVI



#### 4.1. Plan blanc AMAVI

Le plan blanc AMAVI est destiné à définir les procédures à mettre en place pour un accueil massif de victimes non contaminées sur le CH Auch. La typologie des situations à risque ou menaces sont :

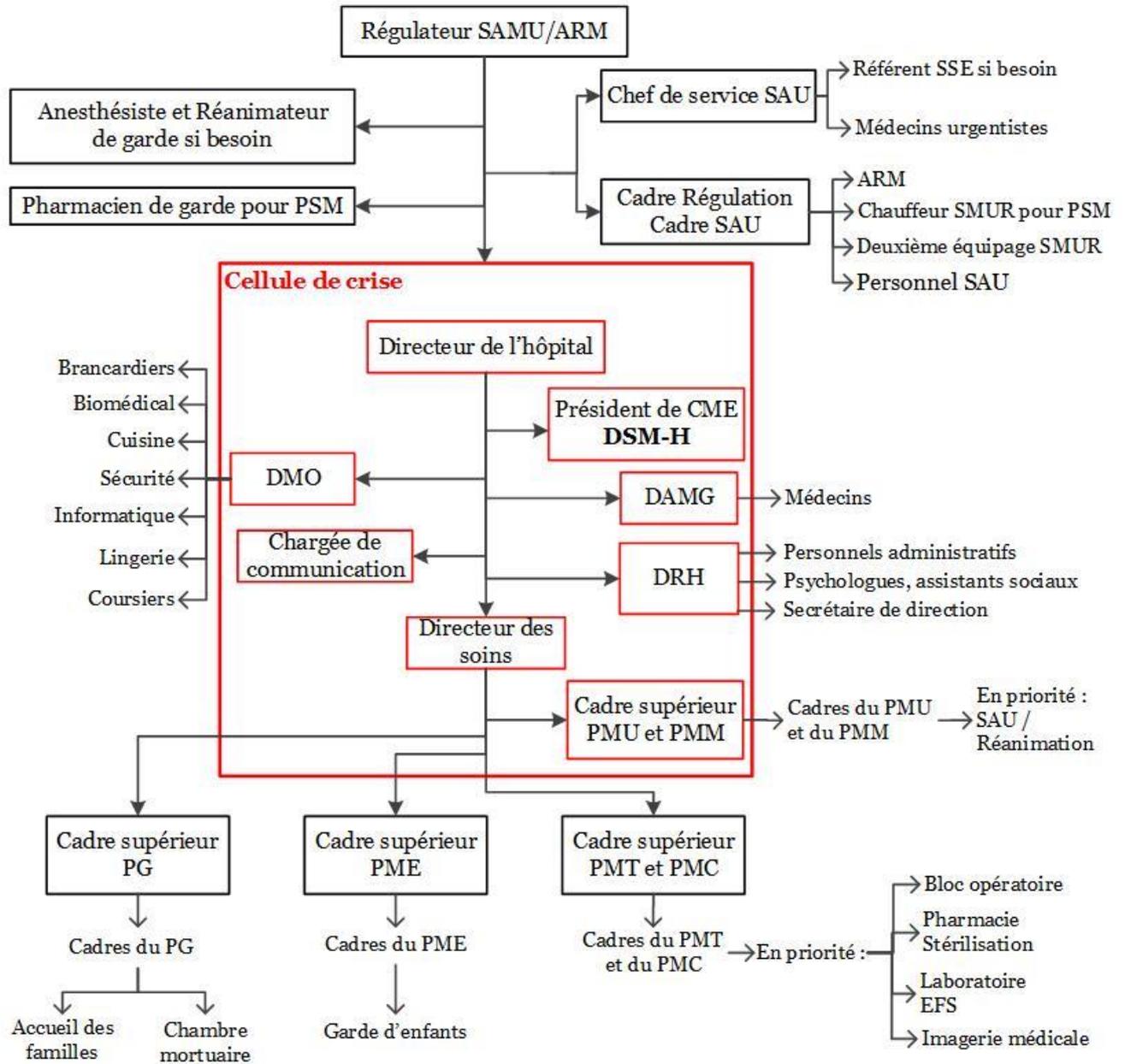
- Accident de la route, aérien ou ferroviaire
- Accident de chantier
- Attentat (balistique, explosif, voiture bélier, piétinement, effondrement de structure ...)
- Incendie
- Explosion
- Accident de travail « en masse »
- Emeute/rixe importante

L'accueil, l'orientation et les soins aux victimes, seront hiérarchisés selon deux niveaux de gravité afin d'adapter notre réponse organisationnelle en fonction du nombre de patients orientés vers le CH Auch.

L'organisation de ce plan blanc peut être scindée en différentes étapes listées ci-dessous :

- Alerte d'une situation sanitaire exceptionnelle par le SAMU
- Envoi des moyens réflexes (SMUR, rappel immédiat de personnel au SAMU)
- Ouverture d'une cellule de crise administrative +/- cellule de crise opérationnelle
- Réorganisation de l'établissement avant l'arrivée des victimes
- Accueil et tri des victimes se présentant au CH
- Accueil des familles
- Communication externe

## PLAN BLANC - CHAINE DES RAPPELS AMAVI



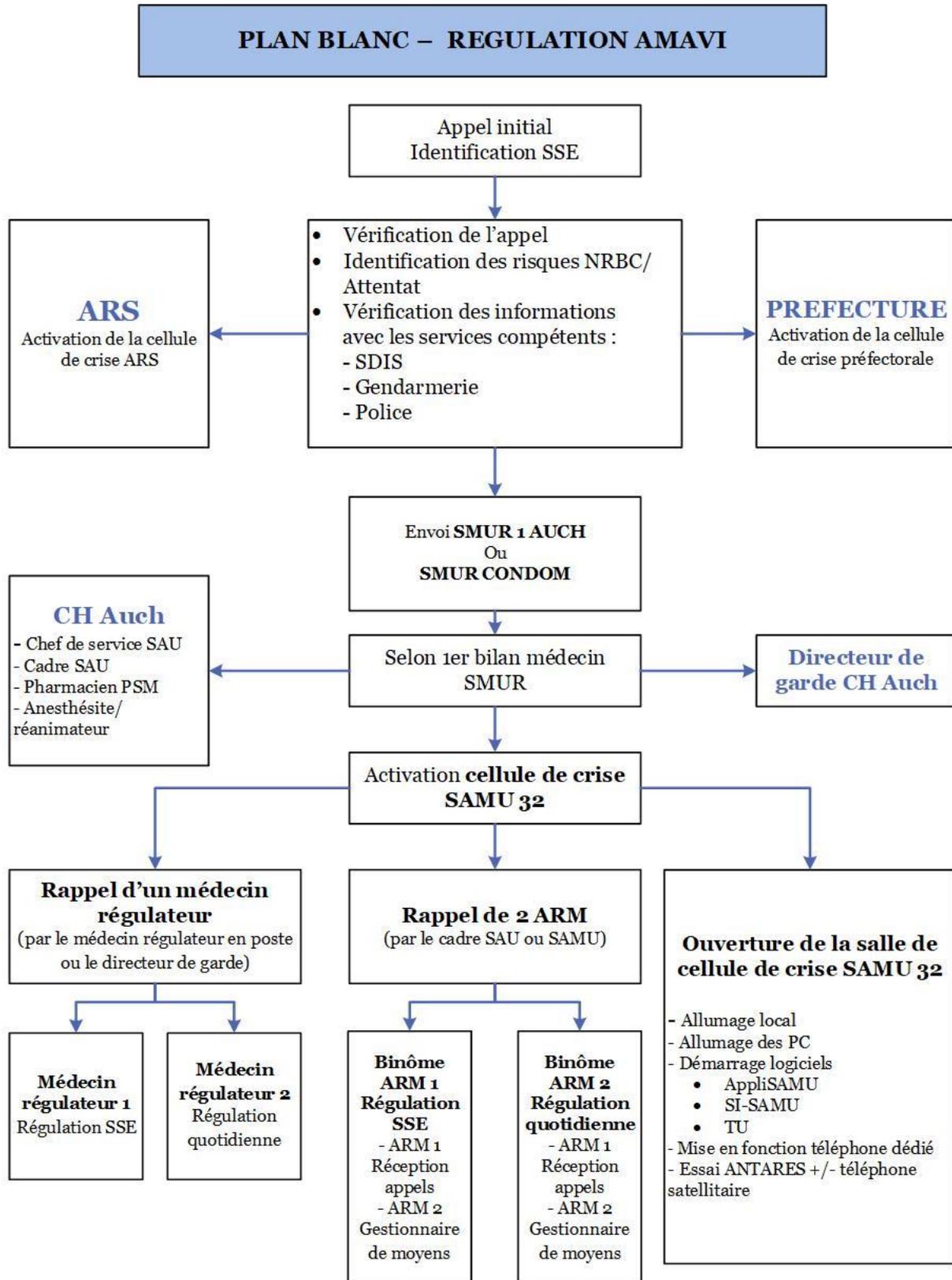
ARM : Assistant de régulation Médicale  
 CME : Commission Médicale d'Établissement  
 DAMG : Directeur des Affaires Médicales et Générales  
 DMO : Directeur des Moyens Opérationnels  
 DRH : Directeur des Ressources Humaines  
 DSM-H : Directeur des Services Médicaux Hospitaliers  
 EFS : Établissement Français du Sang

PG = Pôle Gériatrique  
 PMC = Pôle Médico-Chirurgical  
 PME = Pôle Mère-Enfant  
 PMM = Pôle Maladies Métaboliques  
 PMT = Pôle Médico-Technique  
 PMU = Pôle Médecine-Urgences  
 PSM : Poste Sanitaire Mobile

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente  
 SAU : Service d'Accueil Urgences  
 SMUR : Service Médical d'Urgence et de Réanimation  
 SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

4.1.1 Déclenchement plan blanc AMAVI

4.1.1.1. SAMU



4.1.1.1.1. Fiche opérationnelle ARM SSE 1

**MISSIONS :**

- Identifier une situation SSE et mettre en place les actions nécessaires.
- Participer à la gestion d'une crise SSE en collaboration avec le médecin régulateur SSE.
- Participer à l'ouverture, à l'activation, au fonctionnement et à la fermeture de la cellule de crise du SAMU.

**QUI :** Assistant de Régulation Médicale au SAMU 32.

**LOCALISATION :** Cellule de crise du SAMU 32. (Plateforme 18/15/112)

ACTIONS	OUTILS	HEURES
<b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b>		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Vérifier les données émanant de l'évènement.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Déclencher le SMUR 1 Auch « sentinelle ».	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Appeler le cadre responsable du service pour une mise en pré-alerte.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réceptionner le bilan d'ambiance du SMUR « sentinelle ».	.....	...../...../.....
<b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b>		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Préciser l'heure d'ouverture de la cellule.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Informer le cadre de garde pour le rappel de personnel. P.S: En heure non ouvrable, un ARM, après accord administrateur de garde, effectuera le rappel des ARM et du Chauffeur SMUR pour PSM si nécessaire.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Appeler le pharmacien de l'hôpital si la mobilisation PSM est décidée.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Allumer tous les PC informatiques de la cellule de crise.	Classeur « Mot de passe PC »	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Créer un évènement SIVIC et le coupler à l'évènement SINUS en cours après accord du médecin régulateur.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Se loguer à Appli-SAMU, Convergence, TU, SIVIC.	Mot de passe individuel et personnel	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Allumer le poste radio ANTARES.		...../...../.....





<input type="checkbox"/> Activer le message d'accueil téléphonique du 15 en message de crise.	Procédure NEXTIRAONE, dans porte revue (dans cellule de crise)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Ouvrir la tenue de la main courante.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de l'installation d'un PMA.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Mettre en alerte les SAMU limitrophes.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les médecins : MSP-IDS, MSP, médecins généralistes.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les places disponibles sur le CH Auch.	Disponibilité en lit informatique	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les ambulances du département disponibles.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les places disponibles dans les autres hôpitaux et cliniques.	ORUMIP	...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de la mise en place (ou non) du plan blanc CH AUCH.	Appel à l'administrateur de garde du CH	...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de l'activation de la CUMP si la décision est prise.	CODIS	...../...../.....
<b>Etape 3 : Gestion de la crise</b>		
<input type="checkbox"/> Réceptionner 1ers appels émanant de l'avant (DSM/ COS/ MEDECIN PMA).	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Assurer le suivi des vecteurs et orientations selon les décisions du médecin régulateur.	.....	...../...../.....
<b>Etape 4 : Suivi de la crise</b>		
<input type="checkbox"/> Suivre et mettre à jour des données de SINUS.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Suivre les admissions sur SIVIC.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Mettre à jour les tableaux de suivi.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Faire synthèse pour les points de situation pour transmissions aux autorités.	.....	...../...../.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er point de situation</li> <li>• 2ème point de situation</li> <li>• 3ème point de situation</li> </ul>	.....	...../...../.....
<b>Etape 5 : Contrôle et fin d'évènement</b>		
<input type="checkbox"/> Enregistrer la désactivation de la cellule de crise en précisant l'heure.	.....	...../...../.....





<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sauvegarder les derniers éléments</li> <li><input type="checkbox"/> Informer les SAMU limitrophes de la désactivation de la cellule de crise</li> <li><input type="checkbox"/> Recueillir les dysfonctionnements sur la main courante.</li> <li><input type="checkbox"/> Désactiver le message téléphonique.</li> <li><input type="checkbox"/> Désarmer la salle de crise en mettant en OFF les PC et fermer la salle de cellule de crise.</li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>Procédure NEXTIRAONE, dans porte revue (dans cellule de crise)</p>	
---	---	--



4.1.1.1.2. Fiche opérationnelle ARM SSE 2

**MISSIONS :**

- Participer à la gestion d'une crise SSE en collaboration avec le médecin régulateur SSE.
- Venir en renfort de l'ARM SSE 1.
- Participer au fonctionnement et à la fermeture de la cellule de crise du SAMU.

**QUI :** Assistant de Régulation Médicale au SAMU 32.

**LOCALISATION :** Cellule de Crise du SAMU 32. (Plateforme 18/15/112)

ACTIONS	OUTILS	HEURES
<b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b>		
<input type="checkbox"/> Arriver en cellule de crise.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer des tâches à poursuivre auprès de l'ARM SSE 1 et répartir les missions.	.....	...../...../.....
<b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b>		
<input type="checkbox"/> Préciser l'heure d'ouverture de la cellule.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Informer le cadre de garde pour le rappel de personnel.		
P.S : En heure non ouvrable, un ARM, après accord administrateur de garde, effectuera le rappel des ARM et du Chauffeur SMUR pour PSM si nécessaire.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Appeler le pharmacien de l'hôpital si la mobilisation PSM est décidée.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Allumer tous les PC informatiques de la cellule de crise.	Classeur « Mot de passe PC »	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Se loguer à Appli-SAMU, Convergence, TU, SIVIC.	Mot de passe individuel et personnel	
<input type="checkbox"/> Créer un évènement SIVIC et le coupler à l'évènement SINUS en cours après accord du médecin régulateur.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Allumer le poste radio ANTARES.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> Activer le message d'accueil téléphonique du 15 en message de crise.	Procédure NEXTIRAONE, dans porte revue (dans cellule de crise)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Ouvrir de la tenue de la main courante.		...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de l'installation d'un PMA.		





<input type="checkbox"/> Mettre en alerte les SAMU limitrophes.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les médecins : MSP-IDS, MSP, médecins généralistes.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les places disponibles sur le CH Auch.	Disponibilité en lit informatique	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les ambulances du département disponibles.	Listing dans cellule de crise	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Recenser les places disponibles dans les autres Hôpitaux et cliniques.	ORUMIP	...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de la mise en place (ou non) du plan blanc CH AUCH.	Appel à l'administrateur de garde du CH	...../...../..... ...../...../.....
<input type="checkbox"/> S'informer de l'activation de la CUMP si la décision est prise.	CODIS	...../...../.....
<b>Etape 3 : Gestion de la crise</b>		
<input type="checkbox"/> Réceptionner 1ers appels émanant de l'avant (DSM/ COS/ MEDECIN PMA).	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Assurer le suivi des vecteurs et orientations selon les décisions du médecin régulateur.	.....	...../...../.....
<b>Etape 4 : Suivi de la crise</b>		
<input type="checkbox"/> Suivre et mettre à jour des données de SINUS.	..... .....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Suivre les admissions sur SIVIC.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Mettre à jour les tableaux de suivi.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Faire synthèse pour les points de situation pour transmissions aux autorités. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er point de situation</li> <li>• 2ème point de situation</li> <li>• 3ème point de situation</li> </ul>	..... ..... .....	...../...../..... ...../...../.....
<b>Etape 5 : Contrôle et fin d'évènement</b>		
<input type="checkbox"/> Enregistrer la désactivation de la cellule de crise en précisant l'heure.	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Sauvegarder les derniers éléments	.....	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Informer les SAMU limitrophes de la désactivation de la cellule de crise	.....	...../...../.....





<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Recueillir les dysfonctionnements sur la main courante.</li> <li><input type="checkbox"/> Désactiver le message téléphonique.</li> <li><input type="checkbox"/> Désarmer la salle de crise en mettant en OFF les PC et fermer la salle de cellule de crise.</li> </ul>	<p>Procédure NEXTIRAONE, dans porte revue (dans cellule de crise)</p>	
--	---	--



4.1.1.1.3. Fiche opérationnelle médecin régulateur SSE

**MISSIONS :**

- Identifier une situation SSE.
- Effectuer un bilan de la situation SSE et adapter la réponse à la crise en fonction des besoins.
- Activer et coordonner la cellule de crise du SAMU.
- Engager les moyens adaptés et déterminer l'orientation de patients.
- Communiquer avec les différents représentants du chantier et les autres cellules de crises.

**QUI :** Médecin régulateur SSE

**LOCALISATION :** Cellule de Crise du SAMU 32. (Plateforme 18/15/112)

ACTIONS	OUTILS	HEURES
<p><b>Etape 1: Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Réceptionner l'appel.</p> <p><input type="checkbox"/> Identifier l'appelant et précision sur le motif.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier la véracité des faits (interconnexion et échange d'informations avec CODIS-FORCE DE L'ORDRE).</p> <p><input type="checkbox"/> Prendre les décisions.</p> <p><input type="checkbox"/> Déclencher le premier SMUR (SMUR-sentinelle dont le médecin sera le 1<sup>er</sup> DSM) et radio ANTARES / TPH satellitaire.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier la sécurisation du lieu de l'évènement par le GIGN ou les forces de police.</p> <p><input type="checkbox"/> Demander des renforts pompiers avec départ d'un VSAV +/- autres (en fonction évaluation).</p> <p><input type="checkbox"/> Réceptionner le 1<sup>er</sup> bilan d'ambiance du médecin SMUR « sentinelle » et première évaluation des besoins.</p> <p><input type="checkbox"/> Décider d'activer la cellule de crise de SAMU.</p> <p><input type="checkbox"/> Décision d'installation d'un PMA en collaboration avec le médecin SMUR, le DSM et le COS.</p> <p><input type="checkbox"/> Décision mobilisation du lot PSM; Appel du pharmacien de l'Hôpital +/- du préparateur</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler et informer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeur du Centre Hospitalier d'Auch ou de l'administrateur de garde.</li> </ul>	<p>TPH du CRRA</p> <p>Appli-SAMU</p> <p>Interconnexion TPH</p> <p>Appli SAMU</p> <p>Interconnexion TPH</p> <p>Chef de salle CODIS</p> <p>ANTARES / TPH SMUR Appli SAMU</p> <p>Chef de salle et CDC CODIS</p> <p>TPH CDC administrative</p> <p>TPH CRRA</p>	<p>...../...../.....</p>

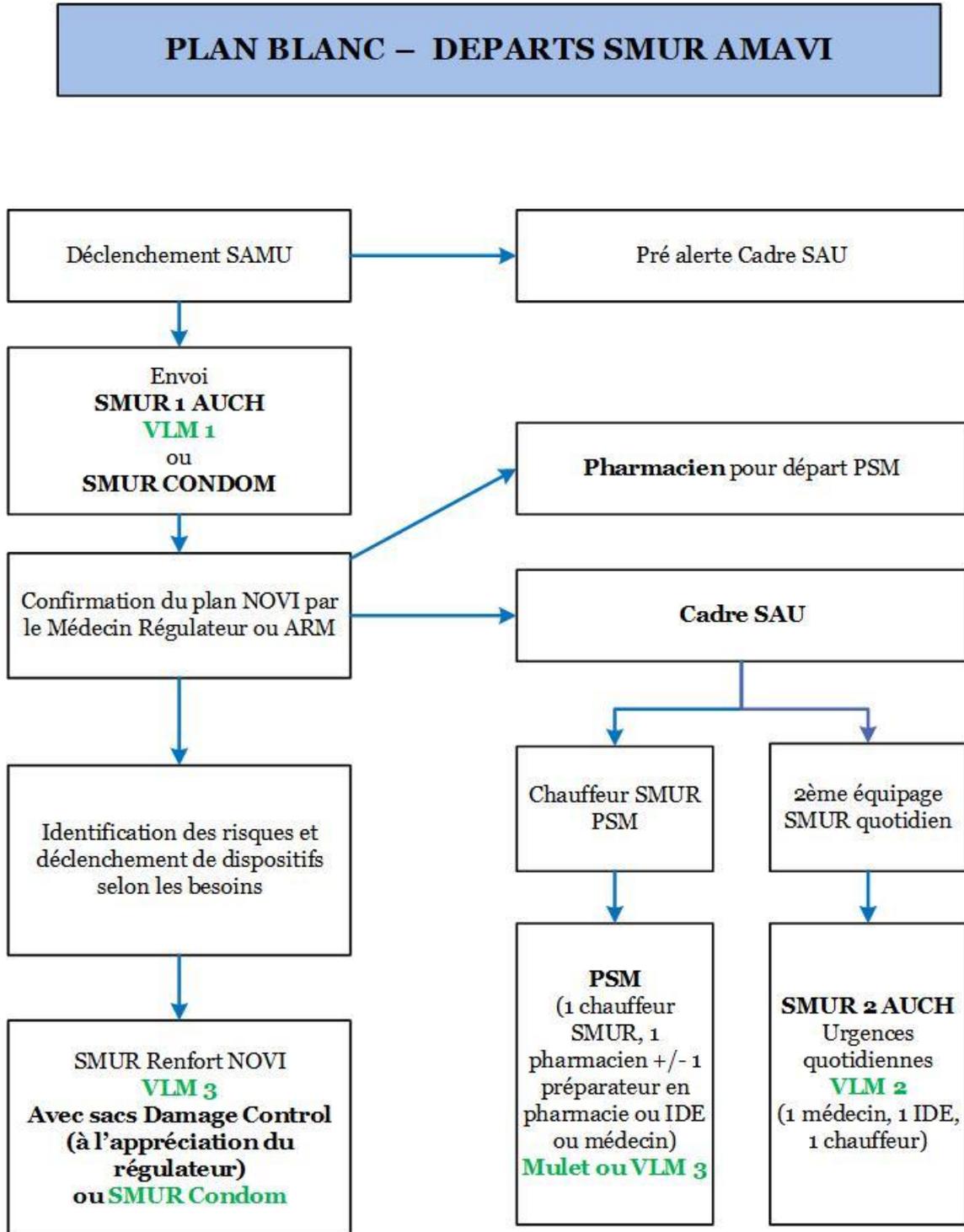


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander l'activation de la CDC administrative et plan blanc.</li> <li>• Informer la préfecture.</li> <li>• Informer la DT-ARS 32 (activation CDC).</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rappeler les médecins pour le dédoublement de la régulation médicale du SAMU 32.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médecin : cellule de crise SAMU</li> <li>• 1 Médecin : régulateur SMUR quotidien</li> </ul> <p><i>P.S : Dès l'arrivée du 2<sup>ème</sup> médecin régulateur : transmission et affectation des postes.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Maintenir la régulation médicale ordinaire pour la régulation quotidienne.</p> <p><input type="checkbox"/> Ouvrir et activer la Cellule De Crise (CDC) du SAMU 32 pour la Régulation de Crise en collaboration avec ARM.</p> <p><input type="checkbox"/> Mettre en marche les ordinateurs de la CDC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lancer des logiciels : Appli-SAMU</li> <li>➢ Créer d'un événement Si-VIC avec ses identifiants</li> <li>➢ Coupler l'évènement créer à l'évènement SINUS en cours</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Activer le message téléphonique d'alerte de SSE en collaboration avec ARM.</p> <p><input type="checkbox"/> Débuter l'inventaire des moyens SAMU limitrophe et SMUR / Ambulances privées / VSAV.</p> <p><input type="checkbox"/> Débuter l'inventaire de la capacité d'accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre hospitalier d'Auch</li> <li>• Centre Hospitalier de Condom (urgences/radiographie/TDM)</li> <li>• Centre Hospitalier limitrophe avec plateau technique à préciser</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Se connecter pour visio-conférence avec les différentes cellules de crise.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer et recueillir l'identité et le numéro d'appel des différents intervenants (Directeur/DSMH/DSM/médecins de l'avant, chef PMA/médecin accueil urgences, chirurgien de garde /anesthésiste/ réanimateur)</p> <p><input type="checkbox"/> Activer la CUMP, si nécessaire</p>	<p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>Clé /porte Allumage</p> <p>Identifiants : samu32 Identifiants personnels</p> <p>Procédure NEXTIRAONE</p> <p>Tableau Velléda</p> <p>Tableau Velléda</p> <p>Procédure connexion Teams</p> <p>Tableau Velléda + stylo</p> <p>TPH directeur CHS par CDC administrative.</p>	<p>...../...../.....</p>
--	---	---

<p><b>Etape 3 : Début de gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Réceptionner les appels émanant de l'avant.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre les informations au directeur ou DSMH pour préparation de l'aval (urgences, SAUV, bloc opératoire).</p> <p><input type="checkbox"/> Suivre l'évolution de la situation avec écoute active du DSM</p>	<p>TPH ou visio- conférence</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>Chef de salle CODIS /COS.</p>	<p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p>
<p><b>Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation</b></p> <p><input type="checkbox"/> Suivre et mettre à jour des données de SINUS et de Si-VIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Mettre à jour les tableaux (suivi/moyens) Définir le service et l'établissement de santé de destination.</p> <p><input type="checkbox"/> Préparer une synthèse en vue des points de situation pour relève et ou transmissions aux autorités/institutions.</p> <p><input type="checkbox"/> Réévaluer les besoins en personnel médical selon l'évolution de la situation sanitaire sur le terrain. Réaffecter le Personnel Médical selon les besoins</p>	<p>Tableau Velléda</p> <p>TPH /visio- conférence</p> <p>Décision du préfet par TPH ou visio</p>	<p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p>
<p><b>Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Enregistrer la désactivation de la cellule de crise du SAMU 32 en précisant l'heure.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cellule de crise administrative</li> <li>• Les SAMU limitrophes</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Sauvegarder les données, fermer les logiciels et désactiver le message téléphonique.</p> <p><input type="checkbox"/> Relever les dysfonctionnements en vue du Retex et du débriefing.</p> <p><input type="checkbox"/> Fermer de la salle de la cellule de crise.</p>	<p>TPH de la CDC</p> <p>Cahier main courante</p> <p>Procédure NEXTIRAONE</p>	<p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p> <p>...../...../.....</p>

4.1.1.2. SMUR

4.1.1.2.1 Logigramme départs SMUR AMAVI



4.1.1.2.2. Fiche opérationnelle chauffeur PSM

**MISSIONS :**

- Assurer le transport du PSM, du pharmacien de garde et/ou du préparateur en pharmacie, sur les lieux du sinistre sur déclenchement de la régulation du SAMU 32.

**QUI :** Chauffeur en poste actuellement au BU ou chauffeur rappelé.

**LOCALISATION :** Local SMUR et Lieux Sinistre.

**NUMERO :** 06.29.15.58.07

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p>Local SMUR :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au Cadre SAU ou son remplaçant. (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone prépayé identifié PSM.</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le fax d'intervention.</li> <li><input type="checkbox"/> Se référer à la fiche Réflexe « Départ véhicule SMUR » pour le choix du véhicule pour le transport du PSM (véhicule non équipé) et l'équipement nécessaire (radio, sac, ...)</li> <li><input type="checkbox"/> Atteler la remorque PSM : Prendre les 2 malles médicaments dans le local NRBC. Prendre le lot PSM froid dans frigo local SMUR. Penser à débrancher les appareils.</li> <li><input type="checkbox"/> Départ PSM avec le pharmacien et le préparateur en pharmacie Prévenir la régulation par radio ou téléphone.</li> </ul> <p>Lieux du Sinistre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre au Centre de Regroupement des Moyens (CRM) pour être orienté.</li> <li><input type="checkbox"/> Installer les malles du lot PSM en demi-cercle comme indiqué par le pharmacien.</li> <li><input type="checkbox"/> Aider à la distribution à la demande du pharmacien si besoin et/ou mise à disposition du DSM selon les besoins.</li> </ul> <p>Fin du NOVI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rangement des malles PSM dans la remorque.</li> <li><input type="checkbox"/> Retour sur le CH AUCH avec équipage de départ.</li> </ul> <p>Retour au CHA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prévenir la régulation par TPH ou radio (Heure : .....).</li> </ul>	<p>613287</p> <p>Local SMUR</p> <p>Local SMUR</p> <p>Fiche Réflexe N° : « Départ véhicule SMUR » (pochette Plan Blanc-local SMUR)</p> <p>613287</p>



<p><input type="checkbox"/> Prévenir le cadre du SAU ou son remplaçant.</p> <p>P.S : Réfection lot PSM par le pharmacien et la préparatrice en pharmacie.</p> <p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p>Local SMUR :</p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au Cadre SAU ou son remplaçant (Heure : .....)</p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone prépayé identifié PSM.</p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer le fax d'intervention.</p> <p><input type="checkbox"/> Se référer à la fiche Réflexe « Départ véhicule SMUR » pour le choix du véhicule pour le transport du PSM (véhicule non équipé) et l'équipement nécessaire (radio, sac, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Atteler la remorque PSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre les 2 malles médicaments dans le local NRBC.</li> <li>• Prendre le lot PSM froid dans frigo local SMUR.</li> <li>• Penser à débrancher les appareils.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Départ PSM avec le pharmacien et/ou 1 médecin et/ou 1 IDE de renfort selon les besoins.</p> <p>Prévenir la régulation par téléphone ou radio.</p> <p><b>Sur les lieux du Sinistre :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Installer les malles du lot PSM en demi-cercle comme indiqué par le pharmacien.</p> <p><input type="checkbox"/> Aider à la distribution à la demande du pharmacien.</p> <p><b>Fin du NOVI:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rangement des malles PSM dans la remorque.</p> <p><input type="checkbox"/> Retour sur le CH AUCH avec équipage de départ.</p> <p><b>Retour au CHA :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir la régulation TPH ou radio (Heure :.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir le cadre du SAU ou son remplaçant.</p> <p>P.S : Réfection lot PSM par le pharmacien et la préparatrice en pharmacie.</p>	<p>613287</p> <p>Local SMUR</p> <p>Local SMUR</p> <p>Fiche Réflexe N° : « Départ véhicule SMUR » (pochette Plan Blanc-local SMUR)</p> <p>613287</p>
---	---





4.1.1.2.4. Tableau d'organisation des véhicules SMUR

JOUR 8h-20h					
	Véhicule 1	Véhicule 2	Véhicule 3	Véhicule 4 Véhicule de prêt (Ford 2014)	SMUR Condom
Rôle	SMUR 1 primaire	SMUR 2 quotidien	SMUR 3 renfort NOVI (à l'appréciation de médecin régulateur)	Remorque PSM	SMUR : renfort NOVI ou Quotidien (à l'appréciation de médecin régulateur)
Equipement	Equipé	Equipé	Equipement Multi site (sacs damage) : entreposé Local NRBC		Equipé
Equipage	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur (selon besoin sur les lieux du sinistre)	- 1 Chauffeur - 1 Pharmacien - 1 Préparatrice en Pharmacie	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur
Moyens de communication	- Radio véhicule - Téléphone SMUR Jour - Radio portative DSM	- Radio véhicule - Téléphone SMUR Nuit - Radio portative IDE	- Radio véhicule - Radio portative chauffeur	- Téléphone carte prépayée	- Radio véhicule - TPH

NUIT 20h-8h					
	Véhicule 1	Véhicule 2	Véhicule 3	Véhicule 4	SMUR Condom
Rôle	SMUR 1 primaire	SMUR 2 quotidien	Remorque PSM +/- SMUR 3 renfort NOVI (à l'appréciation de médecin régulateur)	Remorque PSM	SMUR : renfort NOVI ou Quotidien (à l'appréciation de médecin régulateur)
Equipement	Equipé	Equipé	Equipement Multi site (sacs damage) : entreposé Local NRBC		Equipé
Equipage	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur	- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur	- 1 Chauffeur - 1 Pharmacien - 1 IDE en renfort (selon besoin sur les lieux du sinistre) - 1 médecin en renfort (selon besoin sur les lieux du sinistre)		- 1 Médecin - 1 IDE - 1 Chauffeur
Moyens de communication	- Radio véhicule - Téléphone SMUR Nuit - Radio portatif DSM	- Radio véhicule - Téléphone SMUR Jour - Radio portatif	- Radio véhicule - Radio portatif	- Téléphone carte prépayée ?	- Radio véhicule - TPH

4.1.1.3 Cellule de crise administrative

4.1.1.3.1 Fiche opérationnelle Directeur ou Administrateur de garde

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement la Cellule de Crise administrative,
- Vérifier l'alerte, mettre en place et activer la cellule de Crise Administrative.
- Déclencher le Plan Blanc.
- Coordonner les différents membres de la cellule de Crise Administrative
- Communiquer avec les autorités.

**QUI :** Directeur ou son représentant.

**LOCALISATION :** Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du bureau de la Direction.

**NUMERO :** 7994

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><u>Etape 1</u> : Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier l'alerte et le type d'évènement avec le médecin régulateur.  <input type="checkbox"/> Informer le DOS (préfet) de la décision d'activation de la cellule de crise.</p> <p><u>Etape 2</u> : Préparation de la gestion de la crise</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau (afin qu'ils puissent se référer à la bonne fiche opérationnelle).</p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir la Sécurité interne (613194).</p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir le cadre supérieur du PMU (613171) et le cadre du SAU (613287)</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les membres de la Cellule de crise :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSI : 7991</li> <li>• DMO : 7995</li> <li>• DAMG : 7993</li> <li>• PCME/ DSMH : 613266</li> <li>• DRH : 7992</li> <li>• Chargé de Communication : 613610</li> </ul> </p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer les clés de la salle de Direction et de l'armoire Plan Blanc au niveau du standard de l'Hôpital ou du PC Sécurité.</p> <p><input type="checkbox"/> Ouvrir la salle de la Cellule de Crise annexe du bureau de Direction.</p> <p><input type="checkbox"/> Activer la Cellule de Crise Administrative.</p>	<p>7409</p> <p>Listing numéros Plan Blanc</p>







<p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><b><u>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier l'alerte et le type d'évènement avec le médecin régulateur.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le DOS (préfet) de la décision d'activation de la cellule de crise.</p> <p><b><u>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</u></b></p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau (afin qu'ils puissent se référer à la bonne fiche opérationnelle).</p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir la Sécurité interne (613194).</p> <p><input type="checkbox"/> Prévenir le service des Urgences (613864/613802)</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les membres de la Cellule de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSI : 7991</li> <li>• DMO : 7995</li> <li>• DAMG : 7993</li> <li>• PCME/ DSMH : 613266</li> <li>• DRH : 7992</li> <li>• Chargé de Communication : 613610</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Se rendre à l'Hôpital.</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler l'Agent de Sécurité (613194) pour ouvrir la salle de la cellule de crise annexe du bureau de direction et récupérer la clé de l'armoire Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Ouvrir la salle de la cellule de crise annexe du bureau de direction.</p> <p><input type="checkbox"/> Activer la cellule de crise administrative.</p> <p><b><u>Etape 3 : Début de gestion de la crise</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Activer le plan blanc et affecter à chaque référent sa fiche opérationnelle.</p> <p>NB: En l'absence de certains membres de la cellule de crise administrative, répartir les fiches opérationnelles restantes entre les membres présents.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le Président du Conseil de Surveillance (Maire de la ville d'Auch) de l'activation d'un plan blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmer l'activation aux autorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préfecture : 7409</li> <li>• ARS : 0800 301 301</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Débuter la connexion pour les échanges en Visioconférence. Lancer les différents logiciels.</p>	<p>Listing numéros Plan Blanc</p> <p>Armoire Plan Blanc</p> <p>Cf Procédure Connexion Visioconférence (en cours)</p>
---	--





**Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation**

- Suivre l'évolution des évènements avec la cellule de crise du SAMU 32 (numéro abrégé : 15 puis #5) et secondairement SI-VIC.
- Réaliser une synthèse en vue des points de situation toutes les heures et en fonction des demandes du DOS.
- Effectuer un point de Situation Régulier avec :
  - ARS
  - Préfet
  - Directeur du SAMU

**Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement**

- Désactiver le plan blanc après avis du préfet.
- Informer tous les collaborateurs mobilisés, le médecin régulateur, les responsables Administratifs de la levée du Plan Blanc.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Déconnecter tous les appareils, ranger la valise dans l'armoire et fermer la salle de la cellule de crise.
- Récupérer les fiches opérationnelles signées de tous les représentants de la Cellule de Crise administrative.



4.1.1.3.2 Fiche opérationnelle Directeur des Moyens Opérationnels

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement la Cellule de Crise administrative.
- Assurer le rappel et coordonner les différentes fonctions logistiques.

**QUI :** Directeur des Moyens Opérationnels ou son représentant.

**LOCALISATION :** Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du Bureau de la Direction.

**NUMERO :** 7995

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1: Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre à la salle de cellule de crise et prendre note de l'évènement et de l'activation du plan blanc (Heure : .....).</p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer la fiche opérationnelle ;</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer les responsables des différents secteurs logistiques, du déclenchement du plan blanc.</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de plan blanc et le niveau (afin qu'ils puissent se référer à la bonne fiche opérationnelle).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité : 613194</li> <li>• Pharmacie : 613029</li> <li>• Biomédical : 614868</li> <li>• Informatique : 613122</li> <li>• Service Technique : 613737</li> <li>• Brancardiers</li> <li>• Lingerie</li> <li>• Coursier</li> <li>• Cuisine : 613741</li> </ul> <p style="margin-left: 200px;">} 613617</p> <p><b>Sécurité :</b></p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer que le site de l'hôpital et surtout l'accès aux urgences est sécurisé.</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer de la mise en place d'un périmètre de sécurité libre de tout stationnement et d'un plan de circulation aux alentours du SAS d'entrée des urgences et du parking de la pharmacie.</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer d'une fluidité pour la circulation autour de l'hôpital, avec identification des zones de parking dédiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux vecteurs sanitaires (SMUR, ambulances, VSAV, hélicoptère)</li> <li>• Aux personnels hospitaliers</li> <li>• Aux personnels administratifs</li> </ul>	



- Aux familles
- À la presse

P.S : Veiller à ce que les mesures mises en place soient adaptées au type de Plan Blanc.

**Service Technique :**

S'assurer de l'installation de la Signalétique adaptées au type de Plan Blanc.

**Biomédical, Lingerie, Coursier :**

Effectuer des évaluations régulières des moyens matériels nécessaires (linge, consommables généraux, équipements biomédicaux... etc.) en collaboration avec les cadres supérieurs de santé et le médecin chef du SAU et le bloc opératoire.

Référer les besoins aux différents responsables des secteurs logistiques.

Coordonner l'acheminement des moyens matériels dans les différents secteurs de soins.

**Cuisine :**

Effectuer une évaluation des besoins alimentaires (collation et/ou repas) adapté au type d'évènement et à la durée pour :

- Les personnels mobilisés
- Les impliqués
- Les familles

Référer les besoins au responsable des cuisines.

**Etape 3: Début de gestion de la crise**

Suivre l'évolution des besoins pendant les évènements avec la cellule de crise administrative.

**Etape 4: Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation**

Réaliser une synthèse des besoins en vue des points de situation réguliers en cellule de crise administrative.

**Etape 5: Contrôle et fin de l'évènement**

Désactivation du Plan Blanc :  
Informé tous les Responsables des différents secteurs logistiques

Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.

Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.



4.1.1.3.3. Fiche opérationnelle Directeur des Affaires Médicales et Générales

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement de la Cellule de Crise administrative,
- Assurer les rappels et coordonner, en fonction des besoins, le personnel médical nécessaire à la gestion de la crise.

**QUI :** Directeur Des Affaires Médicales ou son représentant.

**LOCALISATION :** Salle de la cellule de crise administrative, annexe du bureau de la direction.

**NUMERO :** 7993

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer de l'évènement et de l'activation du plan blanc.</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre en Salle de Direction pour la constitution de la Cellule de Crise Administrative. (Heure : .....)</p> <p><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation des besoins en personnel médical collaboration avec le PCME/DSMH, le Médecin Chef des urgences et la Cellule de Crise du SAMU.</p> <p><input type="checkbox"/> Rappeler et mettre en alerte et/ou pré-alerte en fonction du type d'évènement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgentistes</li> <li>• Réanimateurs</li> <li>• Anesthésistes</li> <li>• Chirurgiens Orthopédiques</li> <li>• Chirurgiens Digestifs</li> <li>• Chirurgiens Gynécologues</li> <li>• Pédiatres</li> <li>• Neurologues</li> <li>• Cardiologues</li> <li>• Gastro-entérologues</li> <li>• Oncologues</li> <li>• Rhumatologues</li> <li>• Infectiologues</li> <li>• Gériatres</li> <li>• Hygiéniste</li> <li>• Pharmaciens</li> <li>• Radiologues</li> <li>• Biologistes</li> </ul>	<p>Fiche Réflexe numéro téléphone</p>



- Appeler le directeur du CHS pour activation de la CUMP

**Etape 3 : Début de gestion de la crise**

- Définir l'affectation du personnel médical et un planning pour les postes et tranches à assurer sur 6 heures puis 12heures en fonction de l'importance de l'évènement, les spécialités concernées et des besoins.

- Suivre l'évolution des évènements

**Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation**

- Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers en Cellule de Crise Hospitalière.

- Réévaluer les besoins en personnel médical selon l'évolution du Plan Blanc et réaffecter le Personnel Médical selon les besoins.

**Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement**

- Désactivation du Plan Blanc :  
Informar les responsables et référents de chaque unité mobilisée de la levée du Plan Blanc.

- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.

- Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.



4.1.1.3.4. Fiche opérationnelle Directeur des Ressources Humaines

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement la cellule de crise administrative
- Assurer les rappels et coordonner, en fonction des besoins, le personnel administratif nécessaire à la gestion de la crise.

**QUI :** Directeur des Ressources Humaines ou son représentant.

**LOCALISATION :** Salle de la cellule de crise administrative, annexe du bureau de la direction.

**NUMERO :** 7992

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre en salle de direction et prendre note de l'évènement et de l'activation du plan blanc (Heure : .....)</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer la fiche opérationnelle</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rappeler et mettre en alerte et/ou pré-alerte :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Responsable du personnel Administratif : 603282</li> <li>• La Secrétaire de Direction : 613102 ou 613103</li> <li>• Les Psychologues</li> <li>• Les Assistants Sociaux</li> </ul> </li> </ul> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation des besoins en personnel administratif en collaboration avec les Responsables qui feront le rappel du personnel nécessaire.</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation des besoins en psychologues et rappeler en fonction de l'activation ou non de la CUMP.</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation des besoins en assistants sociaux et rappeler si besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Centraliser et tenir à jour un listing des personnels rappelés et réaffectés en collaboration avec la DSI, le Responsable du Personnel Administratif, les Médecins Chefs des différents Services concernés.</li> </ul> <p><b>Etape 3 : Début de gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Définir l'affectation du personnel et un planning pour les postes et tranches à assurer sur 6 heures puis 12 heures en fonction de l'importance de l'évènement.</li> </ul>	<p>Fiche Réflexe numéro téléphone (en cours d'actualisation)</p>



Suivre l'évolution des évènements en cellule de crise avec le SAMU 32 (connexion Team).

**Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation**

Suivre l'évolution des évènements.

Réaliser une synthèse en vue des points de situation toutes les heures et en fonction des demandes du DOS.

Réévaluer les besoins en personnel selon l'évolution du Plan Blanc et suivre la réaffectation du personnel.

**Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement**

Désactivation du Plan Blanc : Informer les responsables, référents et cadres d'unités, psychologues et assistants sociaux mobilisés de la levée du Plan Blanc.

Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.

Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.



4.1.1.3.5. Fiche opérationnelle Directeur des Soins

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement de la Cellule de Crise administrative,
- Identifier des unités de soins concernées par le Plan Blanc et évaluer les capacités d'accueil.

**QUI :** Directeur des Soins ou son représentant.

**LOCALISATION :** Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du Bureau de la Direction.

**NUMERO :** 7991

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1: Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre en Salle de Direction et prendre note de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc. (Heure :.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer la fiche opérationnelle.</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rappeler les Cadres Supérieurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre supérieur PMU / PMM : 613171</li> <li>• Cadre supérieur PMT / PMC : 613141</li> <li>• Cadre supérieur PG : 613642 ou 0608741535</li> <li>• Cadre supérieur PME : 613257</li> </ul> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le niveau.</p> <p><input type="checkbox"/> Identifier les unités de soins concernées et demander le rappel de personnel correspondant.</p> <p><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation du capacitaire d'accueil des victimes en collaboration avec les Cadres Supérieurs.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le DSMH et le médecin chef du SAU des lits d'aval disponibles.</p> <p><b>Etape 3 : Début de gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Définir l'affectation du personnel et un planning pour les postes et tranches à assurer sur 6 heures puis 12 heures en fonction de l'importance de l'évènement.</p>	<p>Disponibilité en lits sur Convergence</p> <p>Numéro cellule de Crise SAMU</p>



**Etape 4: Suivi, mise à jour des tableaux, préparation des points de situation**

- Suivre l'évolution des évènements en cellule de crise avec le SAMU 32 (connexion Teams) (numéro abrégé : 15 puis #5)
- Effectuer une nouvelle évaluation du capacitaire d'accueil post-réorientation des patients du SAU et UHCD-USC en collaboration avec les Cadres Supérieurs.
- Réévaluer les besoins en personnel et lits d'aval, selon l'évolution du Plan Blanc et suivre la réaffectation du personnel paramédical.
- Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers en cellule de crise hospitalière.

**Etape 5: Contrôle et fin de l'évènement**

- Désactivation du Plan Blanc :
  - Informer tous les cadres supérieurs de la levée du plan blanc.
  - Faire un point des lits disponibles sur l'hôpital en collaboration avec les cadres supérieurs.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.



4.1.1.3.6. Fiche opérationnelle DSM-H

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement de la Cellule de Crise administrative.
- Identifier les unités de soins concernées par le Plan Blanc et évaluer les besoins en ressources médicales et soins.

**QUI :** Médecin DSM H ou Directeur des Soins Médicaux Hospitalier ou son représentant

**LOCALISATION :** Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du bureau de la Direction.

**NUMERO :** 613266

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1: Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre en Salle de Direction et prendre note de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc. (Heure : .....)</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer la fiche opérationnelle.</li> </ul> <p><b>Etape 2: Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier les unités de soins concernées et demander le rappel de personnel correspondant.</li> <li><input type="checkbox"/> Rappeler les médecins avec le DAMG.</li> <li><input type="checkbox"/> Se rendre au SAU pour briefing avec l'ensemble des médecins afin de les affecter aux différents postes, les missionner et distribuer les fiches opérationnelles.</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer une première évaluation du capacitaire d'accueil des victimes en collaboration avec le DSI.</li> <li><input type="checkbox"/> S'informer sur une première évaluation de la disponibilité du plateau technique :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagerie</li> <li>• Laboratoire</li> <li>• Pharmacie</li> <li>• Bloc Opératoire</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Informer le médecin chef du SAU des lits d'aval disponible et l'état de fonctionnalité du plateau technique.</li> <li><input type="checkbox"/> Recueillir les besoins du médecin chef des urgences après une première évaluation du capacitaire d'accueil des victimes en collaboration avec le DSI.</li> </ul>	<p>Malle Plan Blanc Bureau IOA</p> <p>Disponibilité en lits sur Convergence</p>



<p><b><u>Etape 3 : Début de gestion de la crise</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Définir l'affectation du personnel médical et un planning pour les poste et tranches à assurer sur 6 heures puis 12 heures en fonction de l'importance de l'évènement, en collaboration avec la DAMG.</p> <p><input type="checkbox"/> Suivre l'évolution des évènements avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin régulateur du SAMU (connexion Teams)</li> <li>• Le médecin Chef des Urgences</li> <li>• Le DSI pour l'évaluation du capacitaire d'accueil post-réorientation des patients du SAU et UHCD-USC.</li> </ul> <p><b><u>Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Suivre des données SI-VIC et des patients sur TU.</p> <p><input type="checkbox"/> Réévaluer les besoins en personnel et lits d'aval, selon l'évolution du Plan Blanc et suivre la réaffectation du personnel médical.</p> <p><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers en Cellule de Crise Administrative.</p> <p><b><u>Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Désactivation du Plan Blanc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le médecin Chef des urgences de la levée du Plan Blanc.</li> <li>• Informer les Chefs de Service de chaque unité en collaboration avec le DAMG de la levée du Plan Blanc.</li> <li>• Faire un point des lits disponibles sur l'Hôpital en collaboration le DSI.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</p> <p><input type="checkbox"/> Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.</p>	<p>Listing    Numéro    Plan Blanc</p>
---	--



4.1.1.3.7. Fiche opérationnelle Cadre Supérieur PMU / PMM

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte aux cadres du PMU et PMM.
- Recenser les capacités d'accueil dans les unités du PMU PMM.
- Recenser les ressources humaines disponibles

**QUI :** Cadre supérieur PMU / PMM ou DSI en son absence.

**LOCALISATION :** Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du bureau de Direction.

**NUMERO :** 613171

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>HEURE OUVRABLE :</u></b></p> <p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les cadres du PMU et PMM.</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre en salle de direction pour la constitution de la cellule de crise administrative. (Heure : .....)</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI la nécessité de réponse en offre de soins en fonction des spécificités de la situation.</p> <p><b>Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les cadres du SAU et de la Réanimation afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI les informations.</p> <p><b>Etape 4 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure.....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les Cadres du PMU et PMM selon les besoins.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Récupérer et donner les Fiches opérationnelles des Cadres signées au DSI.</li> </ul>	



**HEURE NON OUVRABLE :**

**Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement**

- Informer de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.

P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.

- Appeler les cadres du PMU et PMM.
- Signaler son arrivée au DSI ou son remplaçant. (Heure : .....).

**Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise**

- Se rendre en salle de direction pour la constitution de la cellule de crise administrative. (Heure : .....)
- Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables.
- Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.
- Faire remonter au DSI la nécessité de réponse en offre de soins en fonction des spécificités de la situation.

**Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise**

- Assurer un contact régulier avec les cadres du SAU et de la Réanimation afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.
- Faire remonter au DSI les informations.

**Etape 4 : Fin de la Crise**

- Fin du Plan Blanc : (Heure.....)
  - Informer les Cadres du PMU et PMM.
  - Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
  - Récupérer et donner les Fiches opérationnelles des Cadres signées au DSI.

TABLEAU RECAPITULATIF DES DISPONIBILITES EN LITS

DATE :	HEURE :	NUMEROS CADRES	NUMEROS SERVICES	NOMBRE DE PATIENTS		LITS DISPONIBLES			
				VICTIMES PLAN BLANC	URGENCES QUOTIDIENNES	FAUTEUIL	BRANCARD	TRANSFERT PREVU	SORTIE PREVUE
<b>AMAVI NIVEAU 1</b>									
		613287	613864						
		613287	613800						
<b>AMAVI NIVEAU 2</b>									
		613287	613864						
		613287	613800						
		613287							

DATE :	HEURE :	NUMEROS CADRES	NUMEROS SERVICES	LITS DISPONIBLES					
				HOMME	FEMME	CHAMBRE SEULE	BOX	ENTREE PREVUE	SORTIE PREVUE
		Maximum							
		8 <del>boxs</del>	613767	613595					
		21 lits	613257	613806					
		16 lits	613258	613209					
		7 <del>boxs</del>	613258	614899					
		24 lits	613259	613212					
<b>TOTAL CHIRURGIE</b>									
		28 lits	613234	613218					
		28 lits	613261	613221					
		25 lits	613267	613239					
		4 <del>boxs</del>	613263	613813					
		23 lits	613263	613225/613233					
		4 <del>boxs</del>	613264	613788					
		23 lits	613264	613229					
		25 lits	613632	613631					
		23 lits	613265	614889					
		25 lits	613268	613242					
		18 lits	613262	613223					
<b>TOTAL MEDECINE</b>									
		9 à 13 lits	613269	613246					
		4 <del>boxs</del>	613269	613286					



DATE :		HEURE :		NUMEROS CADRES	NUMEROS SERVICES	LITS DISPONIBLES			
						HOMME	FEMME	CHAMBRE SEULE	SORTIE PREVUE
EHPAD BARQUISSEAU		130 lits	614895	614861 (RDC) 613231 (1 <sup>er</sup> étage)					
USLD		70 lits	613255	613164 (RDC) 613165 (1 <sup>er</sup> étage)					
<b>TOTAL</b>									
			NUMERO CADRE	NUMERO AGENT AMPHITHEATRE	PLACES DISPONIBLES		SORTIES PREVUES		
CHAMBRE MORTUAIRE		10 casiers réfrigérés	617168	613010					





4.1.1.3.8. Fiche opérationnelle Chargé de communication

**MISSIONS :**

- Participer au fonctionnement de la Cellule de Crise administrative.
- Centraliser, saisir les informations et décisions.
- Contribuer à la préparation des points de situations.
- Rédiger les communiqués d'informations aux familles et à la presse.

**QUI :** Chargé de Communication.

**LOCALISATION :**

- Salle de la Cellule de Crise Administrative, Annexe du bureau de la Direction.
- Accueil Presse, Salle du Conseil de Surveillance.

**NUMERO :** 613610

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Noter l'évènement et l'activation de la cellule de crise administrative.</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre en salle annexe au bureau de direction pour la constitution de la cellule de crise administrative (Heure :.....).</p> <p><input type="checkbox"/> Synthétiser une première évaluation de la situation.</p> <p><b>Etape 3 : Début de gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Assurer une présence pour l'accueil de la presse.</p> <p><b>Les seuls communiqués diffusés seront ceux validés par le Directeur et transmis par la cellule de crise.</b></p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer que les consignes suivantes sont bien appliquées et connues par tous :</p> <p>    ➤ <i>Si Appel d'un journaliste</i> Ne jamais répondre directement – Demander le nom et les coordonnées mail.</p> <p>    ➤ <i>Identifier le média</i> Ne pas rappeler mais adresser un communiqué de presse.</p> <p><b>Etape 4 : Suivi, mise à jour des données, préparation des points de situation</b></p> <p><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse globale en vue des points de situation toutes les heures et en fonction des demandes du DOS.</p>	<p>Listing des organismes de presse</p>





- Elaborer un communiqué pour les familles et pour la presse qui sera validé par le Directeur avant toute diffusion :
  - Elaborer une réponse type après concertation.
  - Elaborer un communiqué de presse écrit.
  - La réponse à la presse sera diffusée uniquement par le Directeur.

#### Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement

- Réaliser un communiqué de fin d'évènement qui sera adressé par communiqué de presse aux médias après accord du Directeur ou son Représentant.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au directeur ou à son représentant avant la fermeture de la salle de la cellule de crise.



## 4.1.2. Réorganisation de l'établissement

### 4.1.2.1 Urgences / Réanimation

Dès l'annonce de l'activation du plan blanc AMAVI, le cadre du SAU, en entente avec le cadre supérieur PMU / PMM, se rend au SAU pour organiser au plus rapidement la sortie des patients du SAU +/- de l'UHCD.

En partenariat avec les médecins présents au SAU, il établit un listing des patients présents en les classant en 3 catégories :

- **Patients** pouvant sortir immédiatement en **externe**
- **Patients à hospitaliser**, qu'ils soient juste en attente de place ou que leur bilan soit toujours en cours
- **Patients en urgence absolue** et ne pouvant être évacués du SAU

Une fois ce listing terminé, les patients pouvant être sortis du SAU doivent être évacués au plus rapidement vers les unités de soins ou orientés vers une sortie externe.

Il est entendu que les unités de soins seront peut-être amenées à terminer les bilans des patients qui étaient en cours au SAU.

En ce qui concerne les patients en urgence absolue, le médecin du SAU se met en contact avec le médecin réanimateur pour décider de la meilleure orientation du patient.

4.1.2.1.1. Fiche opérationnelle médecin chef des urgences

**MISSIONS :**

- Etre l'interface entre les médecins des urgences et le DSM-H.
- Ouvrir et fermer la main courante.
- Faire l'inventaire des moyens et des besoins.
- Centraliser les problématiques et les remonter au DSM-H.
- Suivre l'évolution de la prise en charge des victimes au sein des urgences.
- Déterminer de l'orientation des patients (en intra-hospitalier et extrahospitalier).
- Préparer des points de situations avec la relève ou le DSM-H.
- Transmettre des informations clés au DSM-H (synthèse de l'activité).

**QUI :** Médecin chef des urgences du Centre Hospitalier d'Auch ou son représentant.

**LOCALISATION :** Centre Hospitalier d'Auch – Service des urgences, UHCD/USC et si besoin Hall Ancien SAU (Niveau 2)

**NUMERO :** 613232

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>Etape1:</u> Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Répondre au rappel de personnel médical (Réception de l'appel du médecin régulateur ou du Directeur).</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le type d'évènement SSE.</li> </ul> <p><b><u>Etape2:</u> Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre note de l'activation du plan blanc. (Heure : .....)</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en main la fiche opérationnelle du médecin chef des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire le débriefing du personnel des urgences avec le cadre du SAU sur l'évènement et l'organisation en place :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage /catégorisation /filière</li> <li>• Prise en charge aux urgences</li> <li>• Organisation dans l'hôpital</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Etape 3:</u> Début de gestion de la crise : arrivée des premières victimes aux urgences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Visionner les prises en charge sur les points de triage, les urgences et l'UHCD.</li> </ul>	



**Etape 4 : Suivi, mise à jour des tableaux, préparation des points de situation**

- Suivre et mettre à jour des données de SINUS et de SI-VIC.
- Suivre les besoins et les moyens.
- Préparation des points de situation pour les relèves et/ou les transmissions au DSM-H.

**Etape 5 : Contrôle et fin de l'évènement**

- Enregistrer la désactivation du plan blanc (Heure : .....).
- Informer le personnel des urgences et finaliser les actions en cours.
- Recueillir les dysfonctionnements sur la main courante.
- Désactiver le dispositif SSE avec suivi des étapes de réintégration à une activité non SSE.
- Récupérer les fiches opérationnelles signées des médecins et les rendre au DSM-H.



4.1.2.1.2. Fiche opérationnelle cadre SAU

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte au sein du service.
- Recenser les besoins dans les différentes unités de soins.
- Recenser les ressources humaines nécessaires en fonction des spécificités de la situation.
- Coordonner les opérations et veiller au bon fonctionnement.

**QUI :** Cadres de Santé des Urgences ou son représentant (Jour) et/ou IDE en poste (Nuit).

**LOCALISATION :** Urgences.

**NUMERO :** 613287

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de victimes attendues, la gravité des blessures avec le SAMU ou le cadre du SAMU.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le personnel en poste de la Situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Types de Plan Blanc et Niveau</li> <li>• Public attendu... .</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Répartir les tâches en fonction de la spécificité de l'évènement. Demander aux agents de se référer à leurs fiches opérationnelles selon leurs postes.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et à rappeler.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.</p> <p><b>A n'appliquer que sur consignes de la cellule de crise SAMU et /ou Hospitalière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander au personnel présent de rester sur place.</li> <li>• Rappeler le personnel nécessaire après accord des Cadres Supérieurs de Santé et selon les besoins :</li> </ul> <p><b>Niveau 1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Chauffeur SMUR pour transport PSM</li> <li>○ 1 Chauffeur SMUR pour SMUR quotidien</li> <li>○ 1 IDE SMUR pour SMUR quotidien</li> <li>○ 1 IDE pour renfort SAU</li> </ul> <p><b>Niveau 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Chauffeur SMUR pour transport PSM</li> <li>○ 1 Chauffeur SMUR pour SMUR quotidien</li> </ul>	<p>Placard IOA</p> <p>Listing      Numéro Plan Blanc</p>





- o 1 IDE SMUR pour SMUR quotidien
- o 1 IDE pour renfort SAU
- o 2 IDE pour accueil UR Hall anciennes urgences
- o 2 AS pour accueil UR anciennes urgences

Libérer les lits dans le service UHCD /USC en hospitalisant les patients dans les autres unités de soins ou en effectuant des retours à domicile, en collaboration avec le médecin et l'équipe paramédicale du secteur.

Libérer le plus possible le SAU en hospitalisant les patients dans les autres unités de soins ou en effectuant des retours à domicile, en collaboration avec le médecin et l'équipe paramédicale du secteur.

**Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise**

Prendre note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.

S'assurer que les secteurs de soins sont prêts à accueillir les victimes du NOVI et répondre aux questionnements des équipes si besoin.

Coordonner les flux de patient entre les unités de soins (SAU, UHCD/USC et anciennes urgences) et :

- Le Bloc-opératoire
- La Réanimation
- Les services de soins généraux
- L'imagerie

Gérer les besoins en matériel (réapprovisionnement ou autre) :

- Biomédical
- Magasin
- Lingerie

Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :

- Repas
- Repos et rotation du personnel

S'assurer du bon déroulement des opérations.

Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers avec la cadre Supérieur PMU PMM afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

**Etape 3 : Fin de la Crise**

Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)

- Informer le personnel paramédical de chaque unité de soins.
- S'assurer du retour à la normale dans les unités de soins et de la remise en fonctionnement.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer les Fiches opérationnelles des différents postes et les donner signées aux Cadres Supérieurs de Santé.

Fiche  
recensement  
personnel rappelé  
et affectation





**HEURE NON OUVRABLE :**

C'est un(e) IDE du service qui applique les consignes ci-dessous dans l'attente de l'arrivée du cadre ou de son représentant.

Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.  
Transmettre les besoins au DSI (7991) qui effectuera les rappels nécessaires.

**A n'appliquer que sur consignes de la cellule de crise SAMU et /ou Hospitalière**

Libérer les lits dans le service UHCD /USC en hospitalisant les patients dans les autres unités de soins ou en effectuant des retours à domicile, en collaboration avec le médecin et l'équipe paramédical du secteur.

Libérer le plus possible le SAU en hospitalisant les patients dans les autres unités de soins ou en effectuant des retours à domicile, en collaboration avec le médecin et l'équipe paramédical du secteur.

**Arrivée du Cadre du Service ou de son représentant :**

Signaler son arrivée au DSI ou son remplaçant. (Heure : .....).

Faire un point sur les ressources humaines supplémentaires encore nécessaire en fonction de la spécificité de la situation.

**A n'appliquer que sur consignes de la cellule de crise SAMU et /ou Hospitalière**

- Rappeler le personnel nécessaire après accord des Cadres Supérieurs de Santé ou DSI et selon les besoins :

**Niveau 1 :**

- o 1 Chauffeur SMUR pour transport PSM
- o 1 Chauffeur SMUR pour SMUR quotidien
- o 1 IDE SMUR pour SMUR quotidien
- o 1 IDE pour renfort SAU

**Niveau 2 :**

- o 1 Chauffeur SMUR pour transport PSM
- o 1 Chauffeur SMUR pour SMUR quotidien
- o 1 IDE SMUR pour SMUR quotidien
- o 1 IDE pour renfort SAU
- o 2 IDE pour accueil UR Hall anciennes urgences
- o 2 AS pour accueil UR anciennes urgences

Faire un point sur les lits d'aval nécessaires pour libérer le SAU, UHCD/USC en collaboration avec le médecin et l'équipe paramédicale du secteur.

**Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise**

Prendre note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.

S'assurer que les secteurs de soins sont prêts à accueillir les victimes du NOVI et répondre au questionnement des équipes si besoin.

Listing      Numéro  
Plan Blanc

Fiche  
recensement  
personnel rappelé  
et affectation





- Coordonner les flux de patient entre les unités de soins (SAU, UHCD/USC et Ancien SAU) et :
  - Le Bloc-opératoire
  - La Réanimation
  - Les Services de Soins Généraux
  - L'imagerie
- Gérer les besoins en matériel (réapprovisionnement ou autre) :
  - Biomédical
  - Magasin
  - Lingerie
- Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :
  - Repas
  - Repos et rotation de personnel
- S'assurer du bon déroulement des opérations.
- Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers avec la cadre Supérieur PMU PMM afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

### Etape 3 : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)
- Informer le Personnel Paramédical de chaque unité de soins.
- S'assurer du retour à la normale dans les unités de soins et de la remise en fonctionnement.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer les fiches opérationnelles des différents postes et les donner signées aux cadres supérieurs de santé.



4.1.2.1.3. Fiche opérationnelle médecin réanimateur

**REANIMATEUR DE GARDE :**

MISSIONS :

- Réceptionner l'alerte du SAMU.
- Coordonner et mettre en place les moyens nécessaires à l'accueil de victimes du Plan Blanc AMAVI en collaboration avec le Cadre de Réanimation en tenant compte des spécificités de la situation.
- Diffuser l'information au sein de son service.

QUI : Médecin de garde dans le service de Réanimation.

LOCALISATION : Service de Réanimation.

NUMERO : 613219

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Noter l'heure appel et premier bilan (EU/ UA / Besoin lits REA). Heure : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Pré-alerter les médecins du service non présents sur site pour demande renfort immédiat en fonction du premier bilan SAMU (patients en UA).</p> <p><input type="checkbox"/> Faciliter les sorties afin de libérer des lits.</p> <p><input type="checkbox"/> Gérer les patients déjà hospitalisés dans le service.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier avec le cadre de santé et/ou IDE en poste :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de l'intégralité du matériel biomédical</li> <li>• Stock pharmacie</li> <li>• Matériel</li> <li>• Renfort paramédical (1 IDE et 1 AS) si nécessaire</li> </ul> </p> <p><b>Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gérer les patients provenant des urgences.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le Personnel de son service.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Donner sa Fiche opérationnelle signée au DSM-H.</li> </ul>	<p>Info cellule de crise</p> <p>Numéro                      Portable personnel des médecins</p> <p>En lien avec le cadre de santé (Jour) et IDE en poste (Nuit)</p> <p>En lien avec le cadre de santé (Jour) et IDE en poste (Nuit)</p>



## REANIMATEUR 2 RENFORT :

### MISSIONS :

- Renfort médical au sein du service de réanimation et/ou pour le triage des victimes du NOVI et/ou pour la gestion des UA sur le SAU et/ou l'UHCD en fonction des besoins.

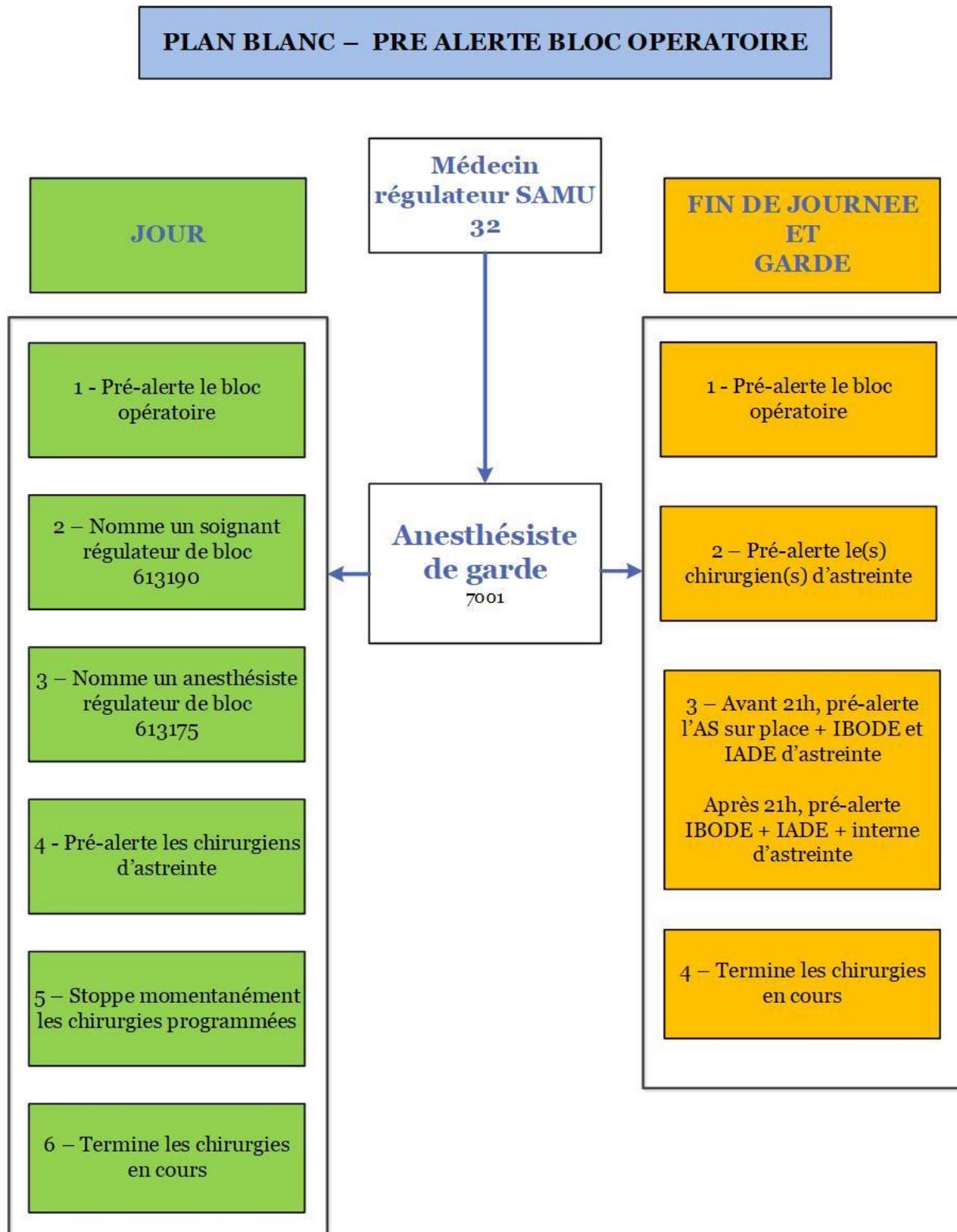
QUI : Second Médecin Réanimateur rappelé.

LOCALISATION : Service de Réanimation ou déchocage SAU-UHCD/USC.

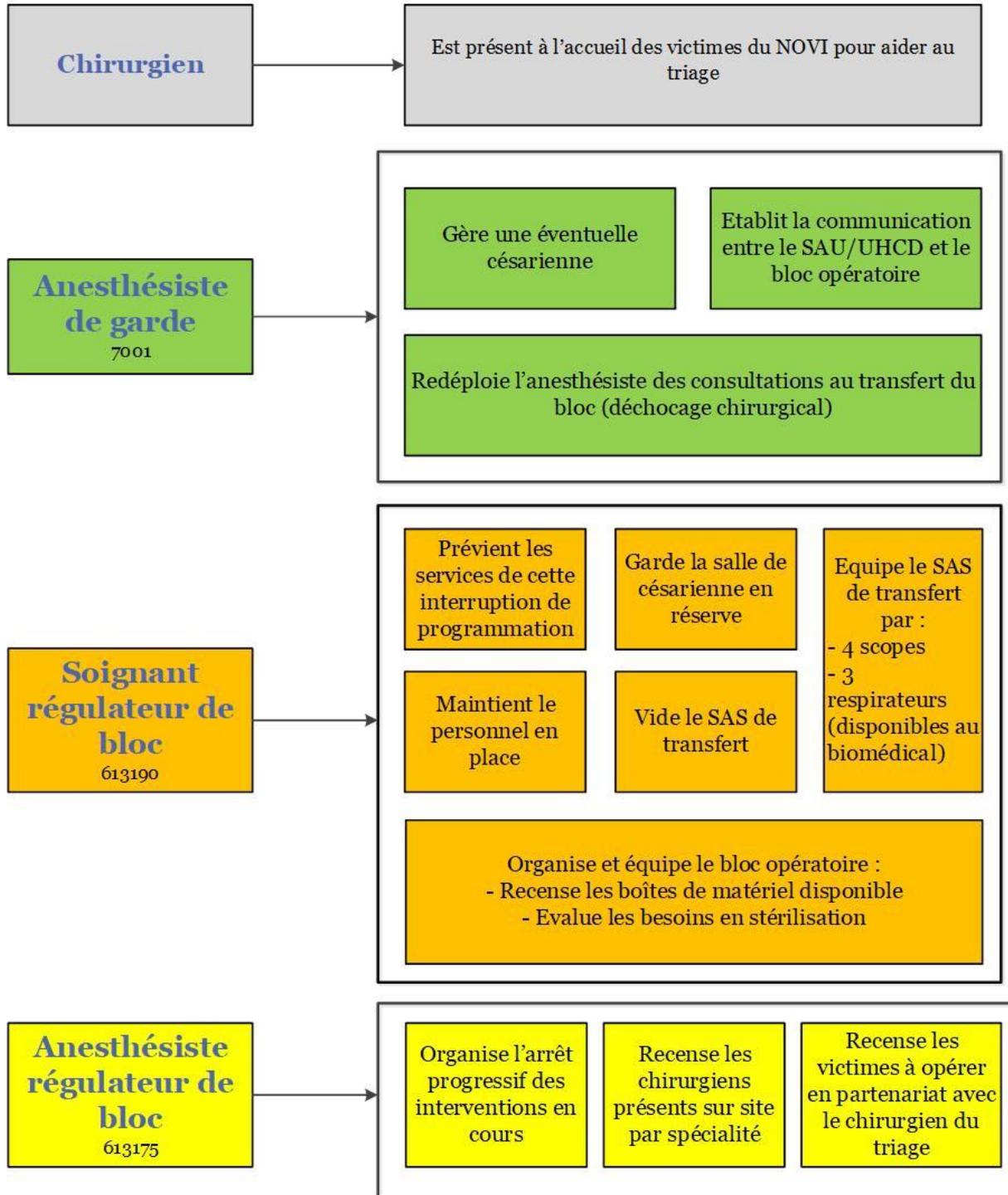
ACTION	OUTILS
<p><input type="checkbox"/> Peut-être positionné au déchocage pour gestion des UA par le coordonnateur de crise (DSM-H) en fonction des besoins.</p> <p><input type="checkbox"/> Gérer les patients provenant des Urgences au sein du service de Réanimation.</p>	

4.1.2.2 Bloc opératoire

4.1.2.2.1. Organisation bloc opératoire



**PLAN BLANC – BLOC OPERATOIRE – REPARTITION DES TACHES**



**PLAN BLANC – BLOC OPERATOIRE – OUVERTURE DES SALLES ET RAPPEL DE PERSONNEL**

	De 17h à 21h	En garde
1 salle	<p>Pas de rappel sinon le chirurgien d'astreinte + interne de chirurgie d'astreinte</p> <p>- IADE transfert reste après 16h pour le déchocage chirurgical - 2 IBODE et 1 IADE postés en 8h-16h restent</p>	<p>Rappel de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 chirurgien</li> <li>- 1 à 2 IBODE</li> <li>- 1 AS</li> <li>- 1 IADE</li> </ul>
2 salles	<p>Rappel de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 chirurgiens</li> <li>- 1 MAR si nécessaire</li> <li>- 2 IBODE</li> <li>- 1 AS</li> <li>- 1 IADE bloc</li> <li>- 1 IADE SSPI / Déchocage</li> </ul>	<p>Rappel de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 chirurgiens</li> <li>- 2 à 3 IBODE</li> <li>- 1 AS</li> <li>- 2 IADE bloc</li> <li>- 1 à 2 IADE ou IDE SSPI / Déchocage</li> </ul>
3 salles	<p>Rappel de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 chirurgiens</li> <li>- 1 anesthésiste</li> <li>- 2 à 3 IBODE</li> <li>- 2 AS</li> <li>- 2 IADE bloc</li> <li>- 1 à 2 IADE ou IDE SSPI / Déchocage</li> <li>- internes de chirurgie et anesthésie se rendent disponibles</li> </ul>	<p>Rappel de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 chirurgiens</li> <li>- 1 anesthésiste</li> <li>- 3 à 4 IBODE</li> <li>- 2 AS</li> <li>- 3 IADE bloc</li> <li>- 1 à 2 IADE ou IDE SSPI / Déchocage</li> </ul>

4.1.2.2.2. Fiche opérationnelle cadre bloc opératoire

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte au sein du service.
- Coordonner les opérations nécessaires selon les besoins en collaboration avec le médecin responsable du Bloc- opératoire.
- Veiller à la mise en place et l'opérationnalité des différentes unités (Accueil EU, bloc urgent, urgences obstétricales).
- Recenser les ressources humaines disponibles et/ou nécessaires.

**QUI :** Cadres de Santé du Bloc opératoire et le Régulateur de Bloc opératoire (Jour) et/ou IBODE en poste (Nuit). En cas d'absence la Cadre Supérieur du PMC PMT ou DSI remplacera la Cadre du Bloc.

**LOCALISATION :** Bloc Opératoire.

**NUMERO :** 613190

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Informer en collaboration avec l'anesthésiste tout le personnel du Bloc de l'activation du Plan Blanc (anesthésiste, chirurgiens,) et de la typologie des victimes (Type de blessures, public, ...).</p> <p><i>En collaboration avec le Régulateur de Bloc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre d'opérations en cours, le nombre d'opérations possiblement reprogrammables et les opérations urgentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les besoins en matériel, médicaments et stérilisation nécessaire.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point de situation sur les potentielles urgences obstétricales.</p> <p><i>Répartition des tâches entre le Cadre du Bloc et le Régulateur du Bloc :</i></p> <p><b>CADRE BLOC OPERATOIRE :</b></p> <p><i>A n'appliquer que sur consignes de la cellule de crise.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander au personnel présent de rester sur place.</li> <li>• Rappeler du personnel si nécessaire après accord des Cadres Supérieurs de Santé.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Affecter le personnel en fonction des besoins sur les différents postes.</p> <p><input type="checkbox"/> Adapter les roulements des personnels du bloc.</p>	<p>Logigramme Bloc Opératoire – Ouverture des Salles et Rappel de Personnel- Listing Plan Blanc</p> <p>Listing Numéros Plan Blanc</p>





**REGULATEUR DE BLOC :**

Annuler les blocs opératoires non urgents programmés, **à la demande de la cellule de crise** et en concertation avec le médecin responsable du service.

Transmettre les consignes aux services où sont hébergés les patients.

- Prévenir les services de chirurgie.
- Reprogrammer les opérations.

Informer la stérilisation des besoins.

Informer la pharmacie des besoins.

Veiller à l'installation du sas d'accueil des EU.

**Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise**

**CADRE BLOC OPERATOIRE :**

Prendre note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.

Faire le lien si besoin entre le bloc opératoire, le médecin du tri, les urgences et les services.

S'assurer du bon déroulement des opérations.

Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers avec le cadre supérieur PMC PMT afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :

- Repas
- Repos et rotation du personnel

**REGULATEUR DE BLOC :**

S'assurer que les différentes unités sont prêtes à accueillir les victimes du NOVI en EU (sas de transfert) et les opérations urgentes.

Organiser la rotation des interventions dans les différentes salles.

Gérer les stocks en matériel et les médicaments.

**Etape 3 : Fin de la Crise**

Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)

- Informer le Personnel Paramédical de son service.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Donner sa Fiche opérationnelle signée aux Cadres Supérieurs de Santé PMC PMT.

Fiche recensement  
personnel rappelé et  
affectation





**HEURE NON OUVRABLE :**

C'est l'IBODE en poste au bloc opératoire qui applique les consignes ci-dessous dans l'attente de l'arrivée du cadre.

- Faire un point en collaboration avec le MAR de garde sur le nombre d'opérations en cours, le nombre d'opérations possiblement reprogrammables et les opérations urgentes.
- Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.
- Informer la DSI ou administrateur de Garde.  
Rappeler le personnel d'astreinte nécessaire **uniquement à la demande de la cellule de crise et en collaboration avec le MAR.**
- Faire un point sur les besoins en matériel, en médicaments et en stérilisation nécessaire.
- Faire un point de situation sur les potentielles urgences obstétricales.
- Préparer les différentes unités pour accueillir les victimes du NOVI en EU (sas de transfert) et les opérations urgentes.
- Prendre note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.

**Arrivée du Cadre du Service ou de son représentant :**

- Signaler son arrivée au DSI ou son remplaçant. (Heure : .....).
- S'assurer que les différentes unités sont prêtes à accueillir les victimes du NOVI en EU (sas transfert) et les opérations urgentes.
- Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.
- Rappeler le personnel si nécessaire uniquement à la demande de la cellule de crise.
- Annuler les blocs opératoires non urgents programmés, à la demande de la cellule de crise et en concertation avec le médecin responsable du service.
  - Transmettre les consignes aux services où sont hébergés les patients.
  - Reprogrammer les opérations.
- Faire le lien si besoin entre le bloc opératoire, le médecin du tri, les urgences et les services.
- Refaire un point sur les besoins en matériel, médicaments et stérilisation nécessaire.
- Refaire un point de situation sur les potentiels urgences obstétricales.
- Organiser la rotation des interventions dans les différentes salles.

Fiche recensement personnel rappelé et affectation

Logigramme Bloc Opératoire – Ouverture des Salles et Rappel de Personnel- Listing Numéro Plan Blanc





- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer du bon déroulement des opérations.</li> <li><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers avec le cadre Supérieur PMC PMT afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel</li> <li><input type="checkbox"/> Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas</li> <li>• Repos et rotation du personnel</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</li> <li>• Informer le personnel paramédical.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Donner sa fiche opérationnelle signée au Cadre Supérieur de Santé PMC PMT ou DSI.</li> </ul> |  |
|--|--|



4.1.2.3. Laboratoire

4.1.2.3.1. Fiche opérationnelle biologiste

**MISSIONS :**

- Prendre le relai du technicien sur le rappel du personnel et/ou le redéployer selon les besoins et selon le niveau du plan blanc.
- Etre en relation avec les médecins du SAU et/ou médecin régulateur pour connaître l'état des victimes, le nombre et les besoins transfusionnels.
- Gérer la validation et le rendu des résultats selon leur urgence.
- Gérer l'état des stocks de PSL vitaux du dépôt de sang.
- Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes.

**QUI :** Biologiste

**LOCALISATION :** Bureau du biologiste

**NUMERO :** 61 30 02

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>HEURES OUVRABLES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du lundi au vendredi 8h30-18h30</li> <li>- Samedi de 8h30-13h30</li> </ul> <p><b><u>Etape 1 :</u></b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer le personnel du laboratoire en poste de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc. (Heure :.....)</li> <li><input type="checkbox"/> Type du Plan Blanc : .....</li> <li><input type="checkbox"/> Niveau du Plan Blanc : .....</li> </ul> <p><b><u>Etape 2 :</u></b> Préparation de la gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'informer sur l'état des victimes, le nombre et les besoins transfusionnels</li> <li><input type="checkbox"/> Voir l'inventaire des PSL avec le technicien du dépôt de sang</li> <li><input type="checkbox"/> Appeler l'EFS pour décrire la situation et le besoin éventuel de PSL vitaux (CGR O Nég, O Pos et PFC AB)</li> <li><input type="checkbox"/> Donner son accord pour faire une commande de PSL en urgence à l'EFS, si besoin</li> <li><input type="checkbox"/> Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes</li> </ul>	



- Niveau 1 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

- Niveau 2 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc et du nombre de victimes en UA
- Faire le point sur les analyses et délivrances de sang non urgentes en attente
- Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

Etape 4 : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour .....Heure.....)
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Rendre sa fiche opérationnelle signée.

**HEURES NON OUVRABLES :**

- Du lundi au vendredi 18h30-8h30
- Du samedi 13h30 au lundi 8h30
- Jours fériés

**Etape 1 :** Survenue et confirmation de l'évènement

- Informer le personnel du laboratoire en poste de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.
- Type du Plan Blanc : .....
- Niveau du Plan Blanc : .....
- Signaler son arrivée à l'administrateur de garde (Heure : .....) et/ou au cadre du labo ou son remplaçant (Heure : .....).

**Etape 2 :** Préparation de la gestion de la crise

Jour	Horaires	Niveau 1 : besoin 2 techniciens	Niveau 2 : besoin 3 techniciens
lundi à vendredi	8h-17h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
lundi à vendredi	17h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi au dimanche	22h-6h	rappel 1 tech	rappel 2 tech
lundi à samedi	6h-7h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi à samedi	7h-8h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
samedi	16h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	6h-14h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	14h-22h	Tech ok	rappel 1 tech

- S'informer sur l'état des victimes, le nombre et les besoins transfusionnels
- Redéployer /rappeler le(s) technicien(s) selon le niveau du Plan Blanc (Cf. Tableau ci-dessus)
- Voir l'inventaire des PSL avec le technicien du dépôt de sang
- Appeler l'EFS pour décrire la situation et le besoin éventuel de PSL vitaux (CGR O Nég, O Pos et PFC AB)
- Si besoin, donner son accord pour faire une commande de PSL en urgence à l'EFS
- Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes

Listing  
Plan  
Blanc  
(Classeur  
vert)

- Niveau 1 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

- Niveau 2 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc et du nombre de victimes en UA
- Faire le point sur les analyses et les délivrances de sang non urgentes en attente
- Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

Etape 4 : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Rendre sa fiche opérationnelle signée.

4.1.2.3.2. Fiche opérationnelle Cadre de santé  
laboratoire

**MISSIONS :**

- Informer le personnel du laboratoire en poste.
- Prendre le relai du biologiste et/ou du technicien sur le rappel du personnel.
- Redéployer le personnel selon les besoins et selon le niveau du plan blanc.
- Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes (en collaboration avec le biologiste).

**QUI :** Cadre du laboratoire ou son remplaçant

**LOCALISATION :** Bureau du Cadre du laboratoire.

**NUMERO :** 61 37 99

ACTIONS	OUTILS																				
<p><b><u>HEURES OUVRABLES :</u></b></p> <p>- Du lundi au vendredi 8h-17h</p> <p><b><u>Etape 1 :</u></b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le personnel du laboratoire en poste de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Type du Plan Blanc : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau du Plan Blanc : .....</p> <p><b><u>Etape 2 :</u></b> Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Redéployer les techniciens selon le niveau du Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Niveau 1:</u> <u>Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses</u></li> </ul> <table border="1" data-bbox="76 1570 1015 1899"> <thead> <tr> <th colspan="4">PLAN BLANC AMAVI Niveau 1</th> </tr> <tr> <th>Nombre de patients (Max)</th> <th>Lieu</th> <th>Niveau d'urgence</th> <th>Code couleur pour les analyses : étiquette</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>UHCD</td> <td>Urgence Relative UR</td> <td>vert ou jaune</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>SAU</td> <td>Urgence Absolue UA</td> <td>rouge</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bloc opératoire</td> <td>Extrême Urgence EU</td> <td>violet</td> </tr> </tbody> </table>	PLAN BLANC AMAVI Niveau 1				Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette	10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune	5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge	2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet	<p>Listing Plan Blanc (classeur vert)</p>
PLAN BLANC AMAVI Niveau 1																					
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette																		
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune																		
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge																		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet																		



**Besoin de 2 techniciens au labo :**

- Un technicien pour les analyses biologiques : .....
- Un technicien pour le dépôt de sang : .....

N. B : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle.

- Niveau 2 :

**Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses**

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5 2	SAU UHCD	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

**Besoin de 3 techniciens au labo :**

- Un technicien pour le secrétariat : .....
- Un technicien pour les analyses biologiques : .....
- Un technicien pour le dépôt de sang : .....

N. B : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle.

**Etape 3 :** Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc et réajuster au besoin
- Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

**Etape 4 :** Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : ( Jour.....Heure.....)
- Informer le personnel du laboratoire
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer les Fiches opérationnelles

**HEURES NON OUVRABLES :**

- Du lundi au vendredi 17h-8h
- Samedi et dimanche
- Jours fériés

**Etape 1:** Survenue et confirmation de l'évènement

- Informer le personnel du laboratoire en poste de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.
- Type du Plan Blanc : .....
- Niveau du Plan Blanc : .....
- Signaler son arrivée :
  - au Cadre Supérieur du PMT ou son remplaçant (Heure : .....).
  - au biologiste . (Heure : .....).

**Etape 2 :** Préparation de la gestion de la crise

Jour	Horaires	Niveau 1 : besoin 2 techniciens	Niveau 2 : besoin 3 techniciens
lundi à vendredi	8h-17h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
lundi à vendredi	17h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi au dimanche	22h-6h	rappel 1 tech	rappel 2 tech
lundi à samedi	6h-7h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi à samedi	7h-8h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
samedi	16h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	6h-14h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	14h-22h	Tech ok	rappel 1 tech

- Redéployer /rappeler le(s) technicien(s) selon le niveau du Plan Blanc (Cf. Tableau ci-dessus)
- Affectation des postes selon le niveau du Plan Blanc
- Appeler les services si besoin de décaler les analyses et les transfusions non urgentes

• Niveau 1:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Besoin de 2 techniciens au labo :

- Un technicien pour les analyses biologiques : .....
- Un technicien pour le dépôt de sang : .....

• Niveau 2:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Besoin de 3 techniciens au labo :

- Un technicien pour le secrétariat : .....
- Un technicien pour les analyses biologiques : .....
- Un technicien pour le dépôt de sang : .....
- 

PS : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle

Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc et réajuster au besoin
- Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.





**Etape 4** : Fin de la Crise

Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)

- Informer le personnel du laboratoire
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer les Fiches opérationnelles



4.1.2.3.3. Fiche opérationnelle technicien de laboratoire

**MISSIONS :**

- Rappeler le personnel selon le niveau du plan blanc dans l'attente de l'arrivée du biologiste et du cadre
- Prise en charge des analyses urgentes du plan blanc
- Décaler les analyses non urgentes au besoin en accord avec le biologiste
- Décaler les maintenances au besoin en accord avec le biologiste

**QUI :** Techniciens du laboratoire

**LOCALISATION :** laboratoire

**NUMERO :**

- Technicien aux analyses (biochimie, IH et hémato): 61 38 16 (niveau 1 et 2)
- Technicien au secrétariat : 61 31 39 (uniquement en niveau 2)

Remarque : L'enregistrement des bilans est assuré en niveau 1 par le technicien du dépôt ou des analyses selon les flux.

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURES OUVRABLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du lundi au vendredi 8h-17h</li> <li>- Le samedi 8h-16h</li> </ul> <p><b>Etape 1 :</b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Information du Plan Blanc : Heure : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau du Plan Blanc : .....</p> <p><b>Etape 2 :</b> Préparation de la gestion de la crise et fonctionnement</p> <p><input type="checkbox"/> Informations organisation :</p> <p>Acheminement des analyses avec bons de demande intitulé Plan blanc avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étiquette UF 2111</li> <li>- Niveau d'urgence indiqué UR, UA, EU (étiquette avec code couleur selon le niveau d'urgence)</li> <li>- Localisation du patient indiquée</li> </ul> <p>Dépose des analyses selon le niveau urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EU et UA dans bac rouge (à signaler oralement par le transporteur)</li> <li>- UR dans le bac jaune</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Décaler les analyses non urgentes au besoin</p> <p><input type="checkbox"/> Décaler les maintenances au besoin</p>	<p>Listing Plan blanc (classeur vert)</p>



- Niveau 1 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté aux analyses biologiques : .....

- Niveau 2 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté aux analyses biologiques : .....

Nom du technicien affecté au secrétariat : .....

**Etape 3 :** Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc auprès du biologiste et/ou du cadre
- Faire le point avec le biologiste des analyses non urgentes non réalisées et des maintenances non réalisées

**Etape 4 :** Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)
- Réaliser les analyses décalées avec le plan blanc
- Réaliser les maintenances décalées avec le plan blanc
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au cadre

**HEURES NON OUVRABLES :**

- Du lundi au vendredi 17h-8h
- Du samedi 16h au lundi 8h
- Jours fériés

**Etape 1 :** Survenue et confirmation de l'évènement

- Information du Plan Blanc : Heure : .....
- Niveau du Plan Blanc : .....
- Signaler son arrivée au cadre (Heure : .....) et/ou au biologiste (Heure : .....).

**Etape 2 :** Préparation de la gestion de la crise et fonctionnement

Jour	Horaires	Niveau 1 : besoin 2 techniciens	Niveau 2 : besoin 3 techniciens
lundi à vendredi	8h-17h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
lundi à vendredi	17h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi au dimanche	22h-6h	rappel 1 tech	rappel 2 tech
lundi à samedi	6h-7h	Tech ok	rappel 1 tech
lundi à samedi	7h-8h	Tech ok	Tech ok
samedi	8h-16h	Tech ok	Tech ok
samedi	16h-22h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	6h-14h	Tech ok	rappel 1 tech
dimanche	14h-22h	Tech ok	rappel 1 tech

- Rappeler le(s) technicien(s) selon le niveau du Plan Blanc (Cf. Tableau ci-dessus)
- Informations organisation :
  - Acheminement des analyses avec bons de demande intitulé Plan blanc avec :
  - Étiquette UF 2111
  - Niveau d'urgence indiqué UR, UA, EU (étiquette avec code couleur selon le niveau d'urgence)
  - Localisation du patient indiquée

Dépose des analyses selon le niveau urgence :

- EU et UA dans bac rouge (à signaler oralement par le transporteur)
- UR dans le bac jaune

- Décaler les analyses non urgentes au besoin
- Décaler les maintenances au besoin

- Niveau 1:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté aux analyses biologiques : .....

- Niveau 2:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté aux analyses biologiques : .....

Nom du technicien affecté au secrétariat : .....

Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise

- S'informer de l'évolution du plan blanc auprès du biologiste et du cadre
- Faire le point avec le biologiste des analyses non urgentes non réalisées et des maintenances non réalisées

Etape 4 : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)
- Réaliser les analyses décalées avec le plan blanc
- Réaliser les maintenances décalées avec le plan blanc
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au cadre

4.1.2.3.4. Fiche opérationnelle technicien dépôt de sang

**MISSIONS :**

- S'assurer d'avoir le stock de PSL nécessaire
- Délivrer les PSL urgents du plan blanc
- Décaler les délivrances de sang non urgentes au besoin (en accord avec le biologiste)

**QUI :** Techniciens du laboratoire

**LOCALISATION :** laboratoire

**NUMERO :**

- Technicien dépôt de sang : 61 48 07 (niveau 1 et 2)
- Technicien au secrétariat : 61 31 39 (uniquement en niveau 2)

Remarque : L'enregistrement des bilans est assuré en niveau 1 par le technicien du dépôt ou des analyses selon les flux.

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURES OUVRABLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du lundi au vendredi 8h-17h</li> <li>• Le samedi 8h-16h</li> </ul> <p><b>Etape 1 :</b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Information du Plan Blanc : Heure : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau du Plan Blanc : .....</p> <p><b>Etape 2 :</b> Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Informations organisation :</p> <p>Acheminement des ordonnances et des analyses avec bons de demande intitulés Plan blanc avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étiquette UF 2111</li> <li>- Niveau d'urgence indiqué UR, UA, EU (étiquette avec code couleur selon le niveau d'urgence)</li> <li>- Localisation du patient indiquée</li> </ul> <p>Dépose des analyses selon le niveau urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EU et UA dans bac rouge (<b>à signaler oralement par le transporteur</b>)</li> <li>- UR dans le bac jaune</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> S'informer sur le nombre de victimes en UA : ..... à .....h</p> <p><input type="checkbox"/> Faire l'inventaire des PSL et informer le biologiste</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler l'EFS pour décrire la situation et le besoin éventuel de PSL vitaux (CGR O Nég, O Pos et PFC AB)</p>	<p>DEPOT-:MO-019 « Commande de PSL pour réappro seuil minimal ou nominatif »</p> <p>DEPOT- :FE-013 « Bon de commande de PSL pour réapprovisionnement &lt; seuil minimum ou nominatif »</p>





- Si besoin, commande de PSL en urgence à l'EFS et déclenchement d'un transport non programmé auprès de GLOBE EXPRESS
- Décaler les délivrances de sang non urgentes au besoin

- Niveau 1:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté au dépôt de sang : .....

- Niveau 2:

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté au dépôt de sang : .....

**Etape 3 :** Gestion et suivi de la Crise

- Faire le point avec le biologiste sur les stocks de PSL
- S'informer de l'évolution du plan blanc et du nombre de victimes en UA
- Faire le point avec le biologiste des délivrances de sang non urgentes en attente





**Etape 4** : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)
- Réaliser les délivrances de sang décalées avec le plan blanc
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au cadre

**HEURES NON OUVRABLES :**

- Du lundi au vendredi 17h-8h
- Du samedi 16h au lundi 8h
- Jours fériés

**Etape 1** : Survenue et confirmation de l'évènement

- Information du Plan Blanc : Heure : .....
- Niveau du Plan Blanc : .....
- Signaler son arrivée au cadre (Heure : .....) et/ou au biologiste (Heure : .....).

**Etape 2** : Préparation de la gestion de la crise

- Informations organisation :

Acheminement des ordonnances et des analyses avec bons de demande intitulés Plan blanc avec :

- Étiquette UF 2111
- Niveau d'urgence indiqué UR, UA, EU (étiquette avec code couleur selon le niveau d'urgence)
- Localisation du patient indiquée

Dépose des analyses selon le niveau urgence :

- EU et UA dans bac rouge (**à signaler oralement par le transporteur**)
- UR dans le bac jaune

- S'informer sur le nombre de victimes en UA : ..... à .....
- Faire l'inventaire des PSL et informer le biologiste
- Appeler l'EFS pour décrire la situation et le besoin éventuel de PSL **vitaux** (CGR O Nég, O Pos et PFC AB)
- Si besoin, commande de PSL en urgence à l'EFS et déclenchement d'un transport non programmé auprès de GLOBE EXPRESS
- Décaler les délivrances de sang non urgentes au besoin

DEPOT-:MO-019  
« Commande de PSL pour réappro seuil minimal ou nominatif »

DEPOT- :FE-013  
« Bon de commande de PSL pour réapprovisionnement < seuil minimum ou nominatif »





• Niveau 1 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 1			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
10	UHCD	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté au dépôt de sang : .....

• Niveau 2 :

Capacité d'accueil maximum /provenances des patients/ code couleur analyses

PLAN BLANC AMAVI Niveau 2			
Nombre de patients (Max)	Lieu	Niveau d'urgence	Code couleur pour les analyses : étiquette
20	anciennes urgences (Sous-sol)	Urgence Relative UR	vert ou jaune
5	SAU	Urgence Absolue UA	rouge
2	UHCD		
2	Bloc opératoire	Extrême Urgence EU	violet

Nom du technicien affecté au dépôt de sang : .....

**Etape 3 :** Gestion et suivi de la Crise

- Faire le point avec le biologiste sur les stocks de PSL
- S'informer de l'évolution du plan blanc et du nombre de victimes en UA
- Faire le point avec le biologiste des délivrances de sang non urgentes en attente

**Etape 4 :** Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Jour.....Heure.....)
- Réaliser les délivrances de sang décalées avec le plan blanc
- Rendre sa fiche opérationnelle signée au cadre



#### 4.1.2.4. Radiologie

##### 4.1.2.4.1. Fiche opérationnelle radiologue

EN COURS DE REDACTION

4.1.2.4.2. Fiche opérationnelle Cadre de santé  
imagerie

**MISSION :**

- Diffuser l'alerte au sein du service.
- Recenser les besoins en personnel en fonction des spécificités de la situation.
- Coordonner et réorganiser le service d'imagerie en collaboration avec les radiologues.
- Gérer les flux de la radiologie en collaboration avec les manipulateurs en radiologie et le cadre du SAU.

**QUI :** Cadre de l'imagerie.

**LOCALISATION :** Service d'imagerie.

**NUMERO :** 613254

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adapter les effectifs et les actions à mener en fonction du niveau de Plan Blanc.</li> <li><input type="checkbox"/> Prévoir un roulement adapté des équipes.</li> <li><input type="checkbox"/> Rappeler les agents selon les besoins, après accord des cadres supérieurs de santé.</li> <li><input type="checkbox"/> Préparer le circuit patient et les affichages des salles d'attente (arrivée/départ).</li> <li><input type="checkbox"/> Attribuer les téléphones portables.</li> <li><input type="checkbox"/> Prévenir les urgences et la Cadre Supérieur PMC PMT <u>quand l'imagerie est prête.</u></li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre Note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.</li> <li><input type="checkbox"/> Coordonner les flux en radiologie en collaboration avec le Cadre du SAU et/ou les services d'accueil des victimes du Plan Blanc. Si besoin, possibilité de déléguer la tâche à une secrétaire ou un manipulateur radio.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• AMAVI Niveau 1 : SAU (UA) ; UHCD/USC (UR)</li> <li>• AMAVI Niveau 2 : SAU (UA) ; UHCD/USC (UA) Anciennes Urgences (UR)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>P.S : Les flux pour les TDM et IRM sont gérés par les radiologues en collaboration avec le Médecin Chef des Urgences.</i></p>	<p>Fiche de Recensement du Personnel Rappelé et Affectation</p>



- Mettre en place une fiche RIS /PACS de traçabilité pour les patients non identifiables et qui seront à retraiter à posteriori.
- Réajuster les stocks au plus tôt auprès de la pharmacie.
- Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :
  - Repas
  - Repos et rotation de personnel

**Etape 3 : Fin de la Crise**

- Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)
- Informer le Personnel.
- Réorganiser le service dès la levée du plan blanc.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Donner sa fiche opérationnelle signée au Cadre Supérieur de Santé PMC PMT ou DSI.

**HEURE NON OUVRABLE :**

*C'est le manipulateur radio du Service qui applique les consignes ci-dessous dans l'attente de l'arrivée du cadre*

- Prendre note des instructions données par le cadre aux manipulateurs. A défaut le cadre de garde ou l'administrateur, leur donneront le feu vert pour les rappels de personnel.
- Rappeler les manipulateurs suivant la fiche d'effectif et ceci en attendant l'arrivée du cadre. Ils prioriseront les agents qui seront à proximité afin de compléter l'effectif rapidement.
- Prendre note de l'arrivée des agents rappelés et les affecter à un poste.
- Prévenir les urgences quand l'imagerie est prête.
- Coordonner les flux en radiologie en collaboration avec le Cadre du SAU et/ou les services d'accueil des victimes du Plan Blanc.
  - AMAVI Niveau 1 : SAU (UA) ; UHCD/USC (UR)
  - AMAVI Niveau 2 : SAU (UA) ; UHCD /USC (UA) Anciennes Urgences (UR)

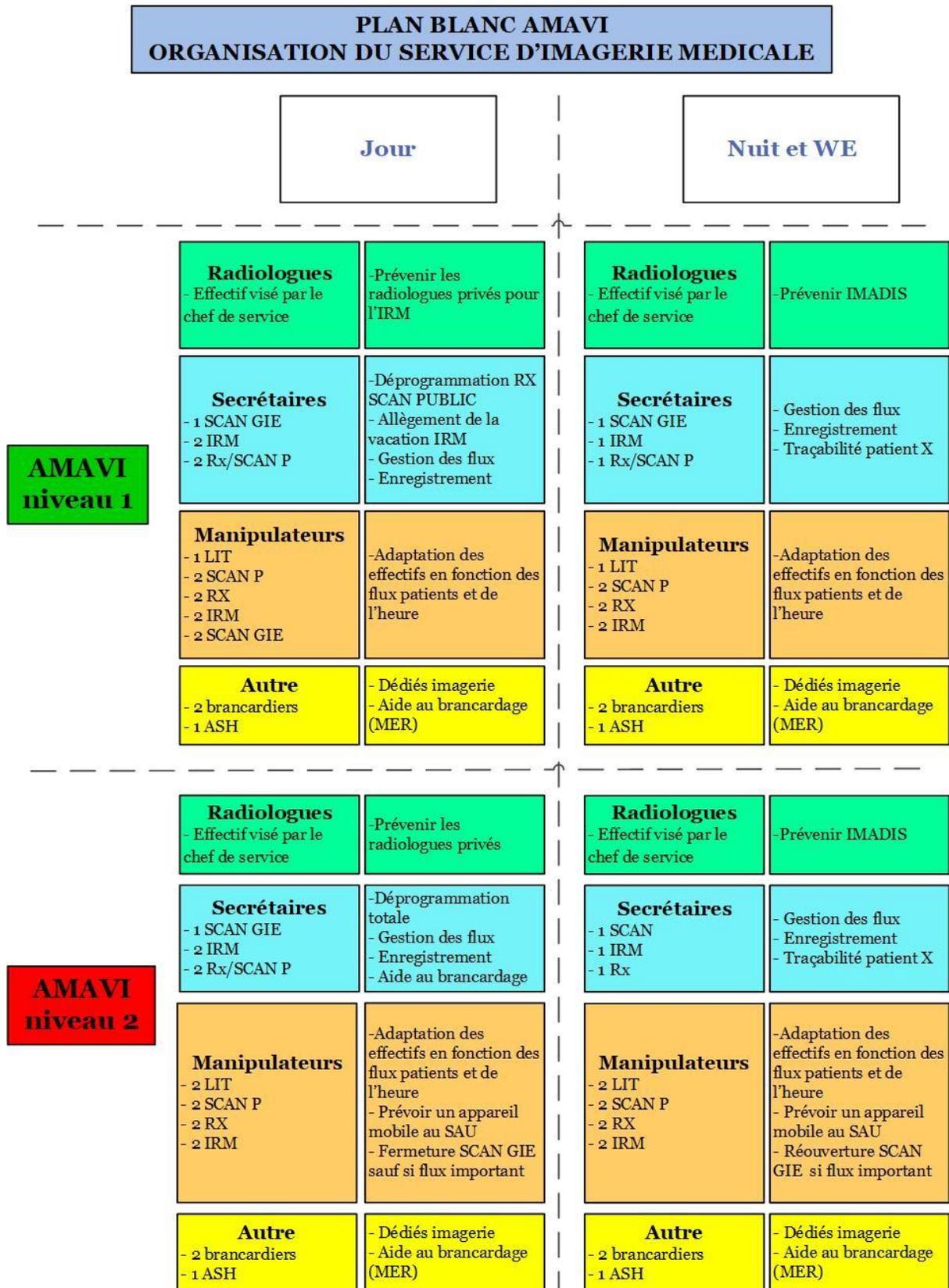
*P.S : Les flux pour les TDM et IRM sont gérés par les radiologues en collaboration avec le Médecin Chef des Urgences.*

- Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)
- Réorganiser le service dès la levée du plan blanc.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Donner sa fiche opérationnelle signée au Cadre Supérieur de Santé PMC PMT ou DSI.

Fiche de Recensement du Personnel Rappelé et Affectation



4.1.2.4.4. Organisation service d'imagerie médicale



#### 4.1.2.5. Unités de soins

A l'annonce du plan blanc par la cellule de crise administrative, les unités de soins ayant la possibilité de libérer des lits doivent procéder au plus vite à la sortie des patients concernés.

- Les services de soins effectuent des sorties anticipées au domicile ou vers les services de soins et de réadaptation.
- Les unités de consultation ou d'hospitalisation en ambulatoire déprogramment leur activité pour libérer au maximum leur personnel.
- En fonction de la typologie des patients concernés par le plan blanc, il est possible que certaines unités soient plus ciblées que d'autres (ex : pédiatrie ou chirurgie orthopédique).

4.1.2.5.1. Fiche opérationnelle générale Cadre de santé

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte au sein du service
- Recenser les capacités d'accueil dans leur service.
- Recenser les ressources humaines disponibles dans leur service et/ou nécessaires.

**QUI :** Cadres de santé des services de soins généraux (jour) et/ou IDE en poste (nuit).

**LOCALISATION :** Unités de soins respectives.

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables (départs anticipés) en collaboration avec les IDE et les médecins du service. Remplir la disponibilité informatique des lits.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales supplémentaires nécessaires en fonction des spécificités de la situation.</li> </ul> <p><u>A n'appliquer que sur consignes de la cellule de crise.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander au personnel présent de rester sur place</li> <li>• Rappeler du personnel si nécessaire après accord des Cadres Supérieurs de Santé.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Annuler les consultations et hospitalisations programmées, à <b>la demande de la Cellule de Crise</b> et en concertation avec le médecin du service. Transmettre les consignes aux secrétariats.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire les changements de chambre nécessaires.</li> <li><input type="checkbox"/> Accueillir sans délai les patients de l'UHCD/USC et du SAU dans les services de soins.</li> <li><input type="checkbox"/> Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise (Repas, rotation de personnel).</li> <li><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation réguliers avec les cadres supérieurs afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> </ul>	<p>Tableau de recensement des lits disponibles</p> <p>Listing personnel plan Blanc</p>





- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation régulièrement avec les cadres Supérieurs afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informer le Personnel Paramédical de son service.</li><li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li><li>• Donner sa fiche opérationnelle signée au cadres supérieurs de santé ou DSI.</li></ul> |  |
|--|--|





### Tableau de Recensement des lits en Service de Soins

**UNITE DE SOINS :**  
 Date :  
 Auteur : Heure de transmission :

SERVICE	Libres Femme	Libres Homme	Chambre seule	Entrées prévues	Sorties prévues	Fermés



#### 4.1.2.6. Services prestataires

##### 4.1.2.6.1. Sécurité

Le chef de la sécurité met en place les procédures adaptées à l'accueil des victimes du NOVI et s'assure de l'ouverture des salles destinées à accueillir les familles et la presse.

Une signalisation sous forme de panneaux indicateurs est mise en place afin d'orienter les secours se présentant au Centre Hospitalier d'Auch.

Le service sécurité s'occupe de la mise en place du plan de circulation lié au déclenchement du plan blanc, de la bonne orientation des victimes et des autres flux (familles, presse).

4.1.2.6.1.1. Fiche réflexe responsable sécurité

<p><u>Organisation</u> 1 responsable sécurité / sureté ou son adjoint 61.31.94</p>	
<p><u>Sécurité intérieure au bâtiment</u> 1 agent SSIAP 2 61 38 22</p>	<p><u>Sécurité extérieure au bâtiment</u> 1 agent SSIAP 2 61.37.83</p>
<p><u>Missions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer les missions de sécurité / sureté du bâtiment.</li> <li>Surveillance sécurité incendie</li> <li>Surveillance des flux des personnes. Prévenir les actes de malveillance</li> </ul>	<p><u>Missions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre le plan de circulation en situation de crise sur le site et faciliter les accès suivant les zones réservées</li> </ul>
<p>Composition de l'équipe</p> <p><u>Niveau 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité incendie : 1 agent de Sécurité SSIAP</li> </ul> <p><u>Niveau 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité incendie : <ul style="list-style-type: none"> <li>3 agents de Sécurité SSIAP</li> </ul> </li> </ul>	<p>Composition de l'équipe</p> <p><u>Niveau 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de circulation 5 agents minimum <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrée Urgences 2 agents</li> <li>Croisement IFSI / Morgue 2 agents</li> <li>Intersection Parvis/Urgences 1 agent</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Niveau 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de circulation 7 agents <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrée Urgences 2 agents</li> <li>Croisement IFSI / Chambre mortuaire 2 agents</li> <li>Intersection Parvis/Urgences 2 agents</li> <li>Sur le parvis 1 agent</li> </ul> </li> </ul>
<p>Matériels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 dossier plan</li> <li>2 téléphones DECT 60 38 22 / 61 20 75</li> <li>1 téléphone fixe PC sécurité 61 38 22</li> <li>Matériels incendie à la demande</li> </ul>	<p>Matériels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 dossier plan</li> <li>1 téléphone DECT 61 37 83</li> <li>6 chasubles</li> <li>6 lampes portatives</li> <li>Panneaux pour le fléchage extérieur, stockés dans le local PSM du garage SMUR</li> <li>Affiches de signalisation</li> </ul>

### Rôle de l'agent de sécurité incendie de garde

- Rappel des agents du service dont cadre de service
- Demande d'intervention de la force publique : pour identification et/ou enlèvement des véhicules sur des zones rouges du plan de circulation de crise
  - Police municipale 05 62 60 29 40
  - Police nationale 05 62 61 54 54
- Récupère le matériel nécessaire au dispositif sécurité
  - Le plan blanc et son plan de circulation, au poste de sécurité
  - Les panneaux de signalétique, dans le local de traitement d'air situé au sous-sol sous la réanimation
  - Les équipements EPI pour sécuriser les agents sur les voiries
- Organise la mise en place du dispositif le temps qu'un cadre technique se présente sur le site.

#### Agents de sécurité :

Dès leur arrivée, mise en place sur le poste de contrôle des véhicules

#### Agents techniques :

Mise en place de barrière pour le filtrage des véhicules sur les voiries  
Répartition des personnels sur les secteurs stratégiques avec les agents de sécurité

#### Niveau 1 :

- Identifier et libérer les places de stationnement sur l'accès des Urgences
- Identifier l'aire de stationnement des ambulances avant le départ du CH sur le parking de la pharmacie

#### Niveau 2 :

- Identifier et libérer les places de stationnement sur l'accès des Urgences et du parking de la pharmacie au niveau du hall de la chambre mortuaire et du stationnement des ambulanciers.
- Ouvrir le portail de la morgue
- Mettre le contrôle d'accès en « ouverture maintenue »
- Identifier l'aire de stationnement des ambulances avant le départ du CH sur le parking de la pharmacie

#### 4.1.2.6.2. Cuisine

L'encadrement de l'équipe de restauration anticipe la préparation supplémentaire de collations à destination des patients, des familles ainsi que des équipes impliquées dans l'accueil des patients.

#### 4.1.2.6.3. Chambre mortuaire

Les agents de la chambre mortuaire anticipent l'arrivée des victimes en transmettant le nombre de places disponibles pour l'accueil des victimes décédées.

4.1.2.6.4.1. Fiche opérationnelle chambre mortuaire

**MISSIONS :**

- Recenser et gérer les places disponibles à la chambre mortuaire.
- Accueillir les patients décédés au niveau de la chambre mortuaire de l'hôpital conformément à la « Procédure en cas de décès d'un patient lors d'un Plan Blanc AMAVI ».

**QUI :** Agent d'amphithéâtre.

**LOCALISATION :** Chambre mortuaire.

**NUMERO :** 613010

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Effectuer un point sur la capacité d'accueil de la chambre mortuaire.</li> <li>❑ Effectuer un point sur les départs anticipés possibles vers les maisons funéraires et les communiquer à la cadre responsable de la chambre mortuaire.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Accueillir les patients décédés :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Victimes du Plan Blanc :                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amenés par ambulance ou VSAB directement à la chambre mortuaire.</li> <li>- Transférés depuis les services par les brancardiers.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Tracer dans registre patients décédés Plan Blanc AMAVI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patients hospitalisés</li> </ul> <p>Tracer dans Registre habituel</p> <p><b>A SAVOIR : <u>2 modes d'entrée</u></b></p> <p><b>Niveau 1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circuit habituel pour les patients décédés dans les services.</li> <li>- Entrée des patients décédés pendant le transport vers l'hôpital par le couloir de la pharmacie.</li> </ul> <p><b>Niveau 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrée et sortie de la chambre mortuaire des patients décédés par le couloir de la pharmacie.</li> <li>- Entrée patient décédés pendant le transport par le couloir de la pharmacie.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Effectuer un point régulier sur les capacités d'accueil de la chambre mortuaire et informer la cadre responsable de la chambre mortuaire (617168).</li> </ul>	<p>« Procédure en cas de décès d'un Patient lors d'un Plan Blanc AMAVI » (Enveloppe Plan Blanc et intranet)</p>



Accueillir et accompagner les familles **UNIQUEMENT** après autorisation du directeur par l'intermédiaire du cadre responsable de la chambre mortuaire.

Si besoin l'agent de la chambre mortuaire se tiendra à disposition des Forces de l'ordre pour l'identification des corps.

### Etape 3 : Fin de la crise

Fin du Plan Blanc (Heure : .....).

### HEURE NON OUVRABLE :

Signaler son arrivée au cadre responsable de la chambre mortuaire. (Heure : .....).

### Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise

Effectuer un point sur la capacité d'accueil de la chambre mortuaire.

Effectuer un point sur les départs anticipés possible vers les maisons funéraires et les communiquer à la cadre responsable de la chambre mortuaire.

### Etape 2 : Gestion de la crise

Accueillir les patients décédés :

➤ Victimes du Plan Blanc :

- Amenés par ambulance ou VSAB directement à la chambre mortuaire.

- Transférés depuis les services par les brancardiers.

Tracer dans registre patients décédés Plan Blanc AMAVI

➤ Patients hospitalisés

Tracer dans registre habituel

### A SAVOIR : 2 modes d'entrée

Niveau 1 :

- Circuit habituel pour les patients décédés dans les services.
- Entrée des patients décédés pendant le transport vers l'hôpital par le couloir de la pharmacie.

Niveau 2 :

- Entrée et sortie de la chambre mortuaire des patients décédés par le couloir de la pharmacie.
- Entrée patient décédés pendant le transport par le couloir de la pharmacie.

Effectuer un point régulier sur les capacités d'accueil de la Chambre Mortuaire et informer la Cadre Responsable de la Chambre Mortuaire (617168).

« Procédure en cas de décès d'un Patient lors d'un Plan Blanc AMAVI »  
(Enveloppe Plan Blanc et intranet)





<p><input type="checkbox"/> Accueillir et accompagner les familles <b>UNIQUEMENT</b> après autorisation du directeur par l'intermédiaire du cadre responsable de la chambre mortuaire. Si besoin l'agent de la chambre mortuaire se tiendra à disposition des Forces de l'ordre pour identification des corps.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure : .....).</p>	
---	--

<b>Patient décédé Plan Blanc AMAVI</b>				
Etiquette Patient ou Numéro de Sinus	Numéro du frigo	Date et Heure du décès	Affaires personnelles (OUI/NON)	Nom de l'agent



4.1.2.6.4.2. Fiche opérationnelle cadre responsable  
chambre mortuaire

**MISSIONS :**

- Gestion des flux et des places disponibles à la chambre mortuaire en collaboration avec l'agent de la chambre Mortuaire.
- Organisation des départs anticipés de la Chambre Mortuaire de l'hôpital vers les Maisons Funéraires.

**QUI :** Un Cadre de Santé du Pôle Gériatrique.

**LOCALISATION :** Chambre Mortuaire et Bureau Personnel.

**NUMERO :** 617168

<b>Organisation générale de la chambre mortuaire</b>	
Nombre de casiers réfrigérés	10
Heures et jours présences des agents de la chambre mortuaire	7j/7j 9h-17h
Numéro	613010
<b>Organisation administrative état civil</b>	
Heures et jours présences des agents de l'état civil	Lundi au vendredi / 9h-17h
Numéro	613111 ou 613283

Actions	Outils
<p><b>HEURE OUVRABLE</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre le téléphone identifié Plan Blanc Responsable de la chambre mortuaire 617168</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer un point sur la capacité d'accueil de la chambre mortuaire en collaboration avec l'agent de la chambre mortuaire.</li> <li><input type="checkbox"/> Effectuer un point sur les départs anticipés possibles vers les maisons funéraires en collaboration avec l'agent de la chambre mortuaire.</li> <li><input type="checkbox"/> Informer la cadre supérieure du PG sur les capacités d'accueil.</li> <li><input type="checkbox"/> Évaluer en collaboration avec la cadre supérieure du PG les besoins nécessaires en terme de places à la chambre mortuaire et mettre en place les mesures nécessaires :</li> </ul> <p>Départ anticipé des patients décédés déjà présents vers les maisons funéraires déjà identifiées (voir avec les agents de l'état civil pour organisation). Si insuffisant voir « procédure en cas de décès d'un patient lors d'un plan blanc AMAVI ».</p>	<p>613010</p> <p>613642 ou 0608741535</p> <p>Enveloppe plan blanc ou intranet</p>



**Etape 2 : Gestion de la crise**

Effectuer un point régulier sur les capacités d'accueil et les besoins en place de la chambre mortuaire avec l'agent de la chambre mortuaire et la cadre supérieur du PG.

Accompagner les familles auprès d'un agent de l'état civil qui les aidera dans les démarches administratives **uniquement** après autorisation du directeur par l'intermédiaire du cadre responsable de la chambre mortuaire

**Etape 3 : Fin de la crise**

Fin du plan blanc (heure : .....).  
Préviens les agents d'amphithéâtre.

**HEURE NON OUVRABLE :**

Prendre le téléphone identifié Plan Blanc Responsable de la chambre mortuaire 617168

Signaler son arrivée au cadre supérieur du PG ou son remplaçant (heure : .....).

613642 ou  
0608741535

**Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise**

Rappeler un des agents de la chambre mortuaire.

Effectuer un point sur la capacité d'accueil de la chambre mortuaire en collaboration avec l'agent de la chambre mortuaire.

Effectuer un point sur les départs anticipés possible vers les maisons funéraires en collaboration avec l'agent de la chambre mortuaire.

Informer la cadre supérieure du PG sur les capacités d'accueil.

Évaluer en collaboration avec la cadre supérieure du PG les besoins nécessaires en terme de places à la chambre mortuaire et mettre en place les mesures nécessaires :

Départ anticipé des patients décédés déjà présents vers les maisons funéraires déjà identifiées (voir avec les agents de l'état civil pour organisation).  
Si insuffisant voir « procédure en cas de décès d'un patient lors d'un plan blanc AMAVI ».

Listing numéro  
rappel plan blanc  
613010

Enveloppe plan  
blanc ou intranet

**Etape 2 : Gestion de la crise**

Effectuer un point régulier sur les capacités d'accueil et les besoins nécessaires en terme de places de la chambre mortuaire avec l'agent de la chambre mortuaire et la cadre supérieur du PG.

Accompagner les familles pour les démarches administratives **uniquement** après autorisation du directeur par l'intermédiaire du cadre responsable de la chambre mortuaire.

Procédure  
« conduite à tenir  
en cas de décès  
le week-end et  
les jours fériés »





**Etape 3 : Fin de la crise**

Fin du plan blanc (heure : .....).

Prévient les agents d'amphithéâtre.



#### 4.1.2.6.4.3. Procédure en cas de décès d'un patient lors d'un plan blanc AMAVI

**OBJET** : Ce document a pour objet de définir la conduite à tenir en cas de décès d'un patient lors d'un Plan Blanc AMAVI.

### 1-Patients décédés sur les lieux (en Extrahospitalier)

1- Identification par SINUS.

2- Localisation :

En zone d'exclusion : Restent sur les lieux et seront pris en charge par le service judiciaire.  
Pendant la Petite NORIA ou au PMA : Seront orientés vers une chambre mortuaire ou une société de pompes funèbres réquisitionnée par le préfet à proximité du PMA.

### 2-Patients décédés pendant La Grande NORIA (Noria d'évacuation)

Identification dans SIVIC.

- Médical :
  - Constat de décès par médecin du tri (note la date, l'heure et la présence de dispositifs médicaux sur la fiche de tri)
  - Le certificat de décès sera fait dès que possible par le médecin du tri chef des urgences.
  - Pas d'information à donner aux familles.
- Administratif :
  - Enregistrement sur Convergence UF Plan Blanc (UF 2111)
- Transport du corps :
  - Transport du corps par les ambulances ou VSAB à la chambre mortuaire du CH AUCH.
  - Pris en charge par le personnel d'amphithéâtre.
- A la chambre mortuaire :
  - Placer le corps dans une housse mortuaire puis dans un compartiment réfrigéré.
  - Tracer sur le registre d'Identification SIVIC « Patient décédé Plan Blanc AMAVI » avec étiquette SINUS et étiquette patient quand identité connue.
  - Stockage des effets personnels dans un lieu dédié ou laissés avec le patient dans sa housse après identification avec les étiquettes SINUS et les étiquettes patient quand l'identité est connue (les corps seront la propriété du service judiciaire).
- Transmission :
  - Le personnel de la chambre mortuaire informera la cadre responsable qui en informera à son tour le DSM-H pour faire le point avec le DOS en cellule de crise hospitalière.

### 3- Patients NOVI décédés à l'hôpital

Identification dans SIVIC (patient arrivé vivant aux urgences et en cours de prise en charge).

- Médical :
  - Constat de décès par médecin référent du patient décédé.
  - Certificat de décès établi par médecin référent du patient décédé.
  - Pas d'information à donner aux Familles.
  - Remontée d'informations au DSM-H qui communiquera en cellule de crise

<p>hospitalière lors des points de situation avec le DOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unité de Soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attention : Pas de toilette mortuaire</b> (enquête judiciaire).</li> <li>• Placer le corps dans une housse mortuaire.</li> <li>• Ne pas retirer le bracelet SINUS.</li> <li>• Identifier le patient décédé avec un bracelet d'identification.</li> <li>• Identifier les effets personnels avec étiquette SINUS et étiquette patient, qui seront laissés avec le patient dans sa housse.</li> </ul> </li> <li>➤ Transport du corps : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par le brancardier de l'unité de soins où est décédé le patient jusqu'à la chambre mortuaire.</li> </ul> </li> <li>➤ A la chambre mortuaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Placer le corps dans un compartiment réfrigéré.</li> <li>• Tracer sur le registre d'identification SIVIC « Patient décédé Plan Blanc AMAVI » avec étiquette SINUS et étiquette patient quand identité connue.</li> <li>• Stockage des effets personnels dans un lieu dédié ou laissés avec le patient dans sa housse après vérification d'identification avec étiquette SINUS et étiquette-patient (les corps seront la propriété du service judiciaire).</li> </ul> </li> </ul>
--

### PRESENTATION DU CORPS AUX PROCHES

Les corps ne peuvent être présentés qu'à distance, après l'aboutissement de l'enquête et/ou sur décision du procureur de la république.

### INFORMATION DES FAMILLES

Dans les conditions SSE, les seuls lieux de contact /information sont le lieu d'accueil des familles.  
Les zones de soins sont protégées pour éviter tout suraccident.

### MANQUE DE PLACE A LA CHAMBRE MORTUAIRE

La cadre responsable de la chambre mortuaire en collaboration avec le personnel d'amphithéâtre organisera les départs anticipés vers les maisons funéraires préalablement identifiées en accord avec les familles et les pompes funèbres.  
S'il apparait une insuffisance de places dans la chambre mortuaire de l'hôpital, le directeur en informe le DOS, qui réquisitionnera une ou des sociétés de pompes funèbres pour l'entreposage des corps.

4.1.2.6.4. Bureau des admissions

4.1.2.6.4.1. Fiche opérationnelle cadre personnel administratif

**MISSIONS :**

- Assurer le rappel du personnel et le redéployer selon les besoins et selon le niveau du plan blanc.
- Superviser l'identification administrative des victimes dans SIVIC.

**QUI :** Cadre bureau des Admissions ou son représentant (si besoin administrateur SI-VIC + agent SI-VIC).

**LOCALISATION :** Bureau du cadre des admissions.

**NUMERO :** 61 32 82 ou 60 32 82.

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE : 8h-18h</b></p> <p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer les agents de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le STANDARD de l'activation du Plan Blanc → Utiliser la procédure du Plan Blanc.</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Redéployer le personnel.</p> <p><b>Niveau 1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agent GAMMA</li> <li>• Un agent administratif au sas ambulance du SAU (poste 10h-18h)</li> <li>• Un agent SI-VIC</li> </ul> <p><b>Niveau 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agent GAMMA</li> <li>• Un agent administratif au sas ambulance du SAU (le poste 10h-18h)</li> <li>• Un agent SI-VIC</li> <li>• Un agent administratif (guichet 5) =&gt; Hall Anciennes Urgences</li> </ul> <p>N. B : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle.</p> <p><input type="checkbox"/> Rappeler un Référent Identitovigilance.</p>	<p></p> <p>Listing agents</p> <p>Listing agents SI-VIC</p> <p>Listing agents Listing agents SI-VIC Listing agents</p> <p>614847</p>

<p><b>Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Superviser l'ensemble des Opérations.</li> <li><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> <li><input type="checkbox"/> Appeler un Référent SIVIC si besoin.</li> </ul> <p><b>Etape 4 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure.....)</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les Agents.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Récupérer et donner les fiches opérationnelles des agents administratifs.</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>HEURE NON OUVRABLE</u> : 18h-8h</b></p> <p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informer le STANDARD de l'activation du Plan Blanc → Utiliser la procédure du Plan Blanc.</li> <li><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au DRH ou son remplaçant. (Heure : .....).</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rappeler du personnel si besoin pour l'accueil central.</li> <li><input type="checkbox"/> Rappeler du personnel et définir les affectations des différents postes selon le niveau du Plan Blanc.</li> </ul> <p><b><u>Niveau 1 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agent GAMMA</li> <li>• Un agent administratif au sas ambulance du SAU (poste 10h-18h)</li> <li>• Un agent SI-VIC</li> </ul> <p><b><u>Niveau 2 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agent GAMMA</li> <li>• Un agent administratif au sas ambulance du SAU (le poste 10h-18h)</li> <li>• Un agent SI-VIC</li> <li>• Un agent administratif (guichet 5) =&gt; Hall Anciennes Urgences</li> </ul> <p>PS : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle</p>	<p>Listing agents</p> <p>Listing agents SI-VIC</p> <p>Listing agents Listing agents SI-VIC Listing agents</p> <p>Listing Numéro Plan Blanc</p>
--	--



**Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise**

- Superviser l'ensemble des Opérations.
- Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.
- Appeler un Référent SIVIC si besoin.

**Etape 4 : Fin de la Crise**

- Fin du Plan Blanc: (Heure.....)
  - Informer les Agents.
  - Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
  - Récupérer et donner les fiches opérationnelles des agents administratifs.





4.1.2.6.5. Brancardiers et coursiers

4.1.2.6.5.1. Fiche opérationnelle Cadre de santé  
brancardiers et coursiers

**MISSIONS :**

- Rappeler le personnel et le redéployer selon les besoins et selon le niveau du plan blanc.

**QUI :** Cadre Responsable des Brancardiers, des Coursiers et de la Lingerie ou son représentant ou DMO.

**LOCALISATION :** Bureau du Cadre.

**NUMERO :** 613617

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 :</b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Informer les agents de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.</p> <p>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</p> <p><b>Etape 2 :</b> Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Redéployer le personnel et les affecter à un poste.</p> <p><b>Niveau 1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 brancardier au SAU</li> <li>• 1 brancardier à l'UHCD/USC</li> <li>• 1 Coursier pour le SAU et l'UHCD/USC</li> </ul> <p><b>Niveau 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 brancardier au SAU</li> <li>• 1 brancardier à l'UHCD/USC</li> <li>• 1 brancardier aux Anciennes Urgences</li> <li>• 1 Coursier pour le SAU et l'UHCD/USC</li> <li>• 1 Coursier pour les Anciennes Urgences</li> </ul> <p>N. B : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle pour connaître leurs missions, leurs positionnements et leurs numéros de téléphone.</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer que des chariots de linges sont bien à disposition.</p> <p><b>Etape 3 :</b> Gestion et suivi de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas</li> <li>• Repos et rotation de personnel</li> </ul>	<p>Listing Numéro Plan Blanc Fiche de recensement du personnel rappelé et redéployé</p> <p>Réserve linge à côté du magasin</p>



**Etape 4 : Fin de la Crise**

Fin du Plan Blanc : (Heure.....)

- Informer les Agents.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer et donner sa Fiches opérationnelles au DMO.

**HEURE NON OUVRABLE :**

**Etape 1 :** Survenue et confirmation de l'évènement

Signaler son arrivée au DMO ou son remplaçant. (Heure : .....).

**Etape 2 :** Préparation de la gestion de la crise

Rappeler le personnel nécessaire et les affecter à des postes selon le Niveau du Plan Blanc.

**Niveau 1:**

- 1 brancardier au SAU
- 1 brancardier à l'UHCD/USC
- 1 Coursier pour le SAU et l'UHCD/USC

**Niveau 2:**

- 1 brancardier au SAU
- 1 brancardier à l'UHCD/USC
- 1 brancardier aux Anciennes Urgences
- 1 Coursier pour le SAU et l'UHCD/USC
- 1 Coursier pour les Anciennes Urgences

PS : Penser à informer chaque agent de se référer à sa fiche Opérationnelle pour connaître leurs missions, leurs positionnements et leurs numéros de téléphones.

S'assurer que des chariots de linges sont bien à disposition.

**Etape 3 :** Gestion et suivi de la Crise

Assurer un contact régulier avec les agents en poste afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

Anticiper les besoins du personnel dans la durée de la crise :

- Repas
- Repos et rotation de personnel

**Etape 4 :** Fin de la Crise

Fin du Plan Blanc : (Heure.....)

- Informer les Agents.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer et donner sa Fiches opérationnelles au DMO.

Listing Numéro Plan Blanc  
Fiche de recensement du  
personnel rappelé et  
redéployé

Réserve linge à côté du  
magasin



#### 4.1.2.6.5.2. Brancardiers

##### MISSIONS :

- Assurer les transferts des patients présents sur le SAU, l'UHCD/USC en fonction des besoins.
- Aider à l'installation des équipements (brancards, chaises roulantes, ....) des différents services en fonction de leurs affectations.
- Assurer et/ou aider au transfert des victimes du Plan Blanc vers l'imagerie, le bloc, les services en fonction de leurs affectations.
- Aider au brancardage en radiologie.
- Aider à la remise en ordre des services (récupérations et rangement des brancards, chaises roulantes, ...) en fonction de leurs affectations.

QUI : Brancardiers.

LOCALISATION : SAU ou UHCD/USC ou Anciennes Urgences.

AVANT TOUTE PRISE DE POSTE	
Heure Ouvrable	Heure Non Ouvrable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander le Niveau du Plan Blanc et/ou son affectation.</li> <li>• Prendre le téléphone qui correspond à son affectation.</li> <li>• Se rendre sur les lieux de son affectation et s'informer des besoins auprès de l'équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès son arrivée à l'hôpital, prévenir le Cadre (613617) ou le DMO.(7995)</li> <li>• Demander le Niveau du Plan Blanc et/ou son affectation.</li> <li>• Prendre le téléphone qui correspond à son affectation dans l'ordre d'arrivée.</li> <li>• Se rendre sur les lieux de son affectation et s'informer des besoins auprès de l'équipe.</li> </ul>



AMAVI Niveau 1					
Localisation	Effectif	Heure Ouvrable (Redéploiement)	Heure Non Ouvrable	Numéro	Actions
SAU	1 Brancardier	Brancardier SAU	Brancardier N°1	613913	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des patients du SAU.</li> <li>• Transfert ou aide au transfert des victimes vers le bloc, l'imagerie, la réanimation, les services ....</li> <li>• Aide au brancardage en radiologie.</li> <li>• Aide à la remise en ordre du service.</li> </ul>
UHCD/USC	1 Brancardier	Brancardier Imagerie JR	Brancardier N°2	613918	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des patients de l'UHCD/USC.</li> <li>• Aide à l'installation des équipements (brancards, chaises roulantes, ...).</li> <li>• Transfert ou aide au transfert des victimes vers le bloc, l'imagerie, la réanimation, les services ....</li> <li>• Aide au brancardage en radiologie.</li> <li>• Aide à la remise en ordre du service.</li> </ul>





AMAVI Niveau 2					
Localisation	Effectif	Heure Ouvrable (Redéploiement)	Heure Non Ouvrable	Numéro	Actions
SAU	1 Brancardier	Brancardier SAU	Brancardier N°1	613913	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des patients du SAU.</li> <li>• Transfert ou aide au transfert des victimes vers le bloc, l'imagerie, la réanimation, les services ....</li> <li>• Aide au brancardage en radiologie.</li> <li>• Aide à la remise en ordre du service.</li> </ul>
ANCIENNES URGENCES	1 Brancardier	Brancardier Imagerie JR	Brancardier N°2	613918	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la mise en place du service d'accueil des UR dans les anciennes urgences et à l'installation des équipements (brancards, chaises roulantes, ...).</li> <li>• Transfert ou aide au transfert des victimes vers le bloc, l'imagerie, la réanimation, les services ....</li> <li>• Aide au brancardage en radiologie.</li> <li>• Aide à la remise en ordre du service.</li> </ul>
UHCD/USC	1 Brancardier	Brancardier Transfert UF/bloc/chambre mortuaire	Brancardier N°3	613912	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert des patients de l'UHCD/USC.</li> <li>• Aide à l'installation des équipements (brancards, chaises roulantes, ...).</li> <li>• Transfert ou aide au transfert des victimes vers le bloc, l'imagerie, la réanimation, les services ....</li> <li>• Aide au brancardage en radiologie.</li> <li>• Aide à la remise en ordre du service.</li> </ul>



4.1.2.6.5.3. Coursiers

**MISSIONS :**

- Acheminer les bilans biologiques vers le laboratoire.
- Récupérer les médicaments, le matériel, ... nécessaire à la gestion de la crise, en fonction des besoins.

**QUI :** Coursier.

**LOCALISATION :** SAU et UHCD/USC ou Anciennes Urgences.

AVANT TOUTE PRISE DE POSTE	
Heure Ouvrable	Heure Non Ouvrable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander le Niveau du Plan Blanc et/ou son affectation.</li> <li>• Prendre le téléphone qui correspond à son affectation.</li> <li>• Se rendre sur les lieux de son affectation et s'informer des besoins auprès de l'équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès son arrivée à l'hôpital, prévenir le Cadre ou le DMO.</li> <li>• Demander le Niveau du Plan Blanc et/ou son affectation.</li> <li>• Prendre le téléphone qui correspond à son affectation dans l'ordre d'arrivée.</li> <li>• Se rendre sur les lieux de son affectation et s'informer des besoins auprès de l'équipe.</li> </ul>

AMAVI Niveau 1			
Affectation	Effectif	Numéro	Actions
SAU UHCD/USC	1 Coursier	613844	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acheminer les bilans biologiques vers le laboratoire.</li> <li>• Récupérer les médicaments, le matériel, ... nécessaire à la gestion de la crise, en fonction des besoins.</li> </ul>

AMAVI Niveau 2			
Affectation	Effectif	Numéro	Actions
SAU UHCD/USC	1 Coursier N°1	613844	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acheminer les bilans biologiques vers le laboratoire.</li> <li>• Récupérer les médicaments, le matériel, ... nécessaire à la gestion de la crise, en fonction des besoins.</li> </ul>
ANCIENNES URGENCES	1 Coursier N°2	613942	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la mise en place du service d'accueil des UR dans les anciennes urgences et à la récupération de matériel.</li> <li>• Acheminer les bilans biologiques vers le laboratoire.</li> <li>• Récupérer les médicaments, le matériel, ... nécessaire à la gestion de la crise, en fonction des besoins.</li> </ul>

4.1.2.7. Cadres supérieurs

4.1.2.7.1. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle gériatrie

MISSIONS :

- Diffuser l’alerte aux cadres du PG
- Recenser les capacités d’accueil dans les unités du PG.
- Recenser les ressources humaines disponibles.
- Nommer un cadre responsable de l’accueil des familles et un cadre responsable de la chambre mortuaire.

QUI : Cadre supérieur PG ou en son absence à un autre Cadre Supérieur de Santé ou DSI.

LOCALISATION : Bureau Cadre Supérieur PG.

NUMERO : 613642 ou 0608741535

ACTIONS	OUTILS
<p><u>HEURE OUVRABLE :</u> Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les cadres du PG.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables en collaboration avec les cadres.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</p> <p><input type="checkbox"/> Nommer un cadre responsable de l’accueil des familles. (Nom : .....)</p> <p><input type="checkbox"/> Nommer un cadre responsable de la chambre mortuaire. (Nom : .....)</p> <p>Etape 2 : Gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de places disponibles à la chambre mortuaire et évaluer les besoins nécessaires supplémentaires.</p> <p><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les cadres du PG afin d’avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI les informations.</p> <p>Etape 3 : Fin de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les Cadres du PG.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Récupérer et donner les Fiches opérationnelles des Cadres signées au DSI.</li> </ul>	<p>Listing Numéro Plan Blanc</p> <p>7991</p>





4.1.2.7.2. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle mère enfant

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte aux cadres du PME.
- Recenser les capacités d'accueil dans les unités du PME.
- Recenser les ressources humaines disponibles.

**QUI :** Sage-femme coordinatrice, responsable Pôle Mère Enfant ou en son absence à un autre Cadre Supérieur de Santé ou DSI.

**LOCALISATION :** Bureau Cadre Supérieur PME.

**NUMERO :** 613257

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>HEURE OUVRABLE :</u></b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Appeler les cadres du PME.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables en collaboration avec les cadres.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</li> </ul> <p><b><u>Etape 2 : Gestion de la crise</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les cadres du PME afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI les informations.</li> </ul> <p><b><u>Etape 3 : Fin de la Crise</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</li> <li>• Informer les Cadres du PME.</li> </ul> <p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au DSI ou son remplaçant. (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Appeler les cadres du PME.</li> </ul> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables en collaboration avec les cadres.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</li> </ul>	<p>Listing Numéro Plan Blanc</p> <p>7991</p> <p>7991</p>





<p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les cadres du PME afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI les informations.</li> </ul>	7991
<p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les Cadres du PME.</li> </ul> </li> </ul>	7991



4.1.2.7.3. Fiche opérationnelle Cadre supérieur pôle  
médico-technique

**MISSIONS :**

- Diffuser l'alerte aux cadres du PMT et PMC.
- Contrôler le degré d'opérationnalité des plateaux techniques.
- Recenser les capacités d'accueil dans les unités du PMC.
- Recenser les ressources humaines disponibles.

**QUI :** Cadre supérieur PMU / PMM, en son absence 1 autre Cadre Supérieur de Santé ou le DSI.

**LOCALISATION :** Bureau CSS ou Bloc opératoire.

**NUMERO :** 613141

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.</p> <p><i>P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Appeler les cadres du PMT et PMC (Imagerie, laboratoire, bloc pharmacie/stérilisation en priorité).</p> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le niveau d'opérationnalité des plateaux techniques (disponibles et libérables) : Imagerie, bloc opératoire/stérilisation, laboratoire, pharmacie.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire remonter au DSI la nécessité de réponse en offre de soins en fonction des spécificités de la situation.</p> <p><b>Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec le cadre du PMU afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Assurer un contact régulier avec les cadres de santé des plateaux techniques et des services d'hospitalisation afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><input type="checkbox"/> Adapter les roulements des personnels du bloc opératoire et de l'imagerie en lien avec les cadres de santé.</p>	<p>Fiche recensement des lits disponibles</p> <p>Fiche de traçabilité des présences</p>



- Faire remonter au DSI les informations.

#### Etape 4 : Fin de la Crise

- Fin du Plan Blanc : (Heure.....)
- Informer les cadres du PMC et PMT.
  - Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
  - Récupérer et donner les Fiches opérationnelles des cadres signées au DSI.

#### HEURE NON OUVRABLE:

##### Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement

- Informer de l'évènement et de l'activation du Plan Blanc.

*P.S : Penser à préciser le type de Plan Blanc et le Niveau.*

- Appeler les cadres du PMT et PMC (Imagerie, laboratoire, bloc pharmacie/stérilisation en priorité).

- Signaler son arrivée au DSI ou son remplaçant. (Heure : .....).

##### Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise

- Faire un point sur le niveau d'opérationnalité des plateaux techniques (disponibles et libérables) : Imagerie, bloc opératoire/stérilisation, laboratoire, pharmacie.

- Faire un point sur le nombre de lits disponibles et libérables.

- Faire un point sur les ressources humaines paramédicales disponibles et redéployables pour ouvrir un maximum de lits.

- Faire remonter au DSI la nécessité de réponse en offre de soins en fonction des spécificités de la situation.

##### Etape 3 : Gestion et suivi de la Crise

- Assurer un contact régulier avec le cadre du PMU afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

- Assurer un contact régulier avec les cadres de santé des plateaux techniques et des services d'hospitalisation afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.

- Adapter les roulements des personnels du bloc opératoire et de l'imagerie en lien avec les cadres de santé.

- Faire remonter au DSI les informations.





**Etape 4 : Fin de la Crise**

Fin du Plan Blanc : (Heure.....)

- Informer les cadres du PMC et PMT.
- Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.
- Récupérer et donner les Fiches opérationnelles des cadres signées au DSI.



4.1.2.8. Biomédical

**MISSIONS** : Assurer la disponibilité du Matériel et ajuster en fonction de la catastrophe.

**QUI** : Responsable du Biomédical ou Technicien.

**LOCALISATION** : Service Biomédical.

**NUMERO** : 61

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire le lien avec le DMO en cellule de crise pour déterminer les besoins nécessaires en fonction des spécificités de la situation (AMAVI Niveau 1 ou 2).</li> <li><input type="checkbox"/> Editer l'inventaire des équipements disponibles demandés :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature</li> <li>• Quantité</li> <li>• Localisation</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Enlever le matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins et au stock biomédical.</li> <li><input type="checkbox"/> Si nécessaire, recenser les moyens supplémentaires disponibles de l'extérieur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter les hôpitaux de proximité non concernés par le sinistre.</li> <li>• Contacter les fournisseurs.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Faire un point sur les moyens disponibles à H0 et à plus long terme.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Déployer le matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins.</li> <li><input type="checkbox"/> Si nécessaire, commander et organiser la récupération du matériel disponible en extérieur en collaboration avec le DMO.</li> <li><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation régulièrement avec le DMO afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> </ul> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</li> <li>• Informer le Personnel de son service.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> </ul>	<p>Tableau recensement Matériel Biomédical ci-dessous</p> <p>Tableau recensement Matériel Biomédical ci-dessous</p>





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner sa Fiche opérationnelle signée au DMO</li> <li>• Récupérer le matériel dans les différentes unités.</li> </ul> <p><b>HEURE NON OUVRABLE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au DMO ou son remplaçant. (Heure : .....).</p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Faire le lien avec le DMO en cellule de crise pour déterminer les besoins nécessaires en fonction des spécificités de la situation (AMAVI Niveau 1 ou 2).</p> <p><input type="checkbox"/> Editer l'inventaire des équipements disponibles demandés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature</li> <li>• Quantité</li> <li>• Localisation</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Enlever le matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins et au stock biomédical.</p> <p><input type="checkbox"/> Si nécessaire, recenser les moyens supplémentaires disponibles de l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter les hôpitaux de proximité non concernés par le sinistre.</li> <li>• Contacter les fournisseurs (sera à faire en heure ouvrable si nécessaire)</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Faire un point sur les moyens disponibles à H0 et à plus long terme.</p> <p><b>Etape 2 : Gestion et suivi de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Déployer le matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins.</p> <p><input type="checkbox"/> Si nécessaire, commander (sera à faire en heure ouvrable) et organiser la récupération du matériel disponible en extérieur en collaboration avec le DMO.</p> <p><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation régulièrement avec le DMO afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le Personnel de son service.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Donner sa Fiche opérationnelle signée au DMO</li> <li>• Récupérer le matériel dans les différentes unités.</li> </ul>	<p>Tableau recensement Matériel Biomédical ci-dessous</p> <p>Tableau recensement Matériel Biomédical ci-dessous</p>
---	---



4.1.2.9. Stérilisation

**MISSIONS :**

Assurer la disponibilité des dispositifs médicaux stérilisables et ajuster en fonction de la catastrophe.

**QUI :** Pharmacien responsable de la stérilisation ou son représentant, cadre de santé et agents de stérilisation.

**LOCALISATION :** Service stérilisation.

**NUMERO :** 61 3033

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><u>Etape 1</u> : Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Information activation du Plan Blanc : Heure : .....</p> <p><u>Etape 2</u> : Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Le pharmacien responsable et/ ou le cadre s'assure auprès de la cellule de crise et/ ou du bloc opératoire de la nécessité de modifier l'organisation interne du service de stérilisation.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire le point avec le bloc sur les priorités en terme de compositions urgentes.</p> <p><u>Etape 3</u> : Gestion et suivi de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Supprimer l'étape de prétraitement : Mettre les instruments dans un bac à couvercle fermé pour éviter la dessiccation des souillures biologiques.</p> <p><input type="checkbox"/> S'affranchir du lavage automatisé si composition à rendre stérile rapidement : lavage manuel avec une solution détergente-désinfectante + brossage et écouvillonnage des corps creux.</p> <p><input type="checkbox"/> Recomposer, conditionner selon la procédure habituelle, possibilité de se faire aider d'agents du bloc disponibles et ayant connaissance des compositions.</p> <p><input type="checkbox"/> Stérilisation : pas de test BD, faire un cycle instruments, traçabilité habituelle.</p> <p><u>Etape 4</u> : Fin de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information par le bloc de la fin du plan blanc.</li> <li>• Relever en lien avec le pharmacien et/ ou le cadre les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Rendre sa fiche opérationnelle signée.</li> </ul>	<p>Classeurs de compositions opératoires</p> <p>Fiche de liaison</p> <p>Classeurs de compositions opératoires</p>





<p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><b><u>Etape 1 :</u></b> Survenue et confirmation de l'évènement</p> <p><input type="checkbox"/> Information activation du Plan Blanc : Heure : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au DMO (Heure : .....) .</p> <p><b><u>Etape 2 :</u></b> Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Le pharmacien responsable et/ ou le cadre s'assure auprès de la cellule de crise et /ou du bloc opératoire de la nécessité de rappeler au minimum 2 agents de la stérilisation.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire le point avec le bloc sur les besoins urgents (types de compositions à traiter (ortho, viscérale...)).</p> <p><b><u>Etape 3 :</u></b> Gestion et suivi de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Supprimer l'étape de prétraitement : Mettre les instruments dans un bac à couvercle fermé pour éviter la dessiccation des souillures biologiques.</p> <p><input type="checkbox"/> S'affranchir du lavage automatisé si composition à rendre stérile rapidement : lavage manuel avec une solution détergente-désinfectante + brosse et écouvillonnage des corps creux.</p> <p><input type="checkbox"/> Recomposer, conditionner selon la procédure habituelle, possibilité de rappeler d'autres agents de la stérilisation si le besoin évolue.</p> <p><input type="checkbox"/> Stérilisation : pas de test BD, faire un cycle instruments, traçabilité habituelle.</p> <p><b><u>Etape 4 :</u></b> Fin de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information par le bloc de la fin du plan blanc.</li> <li>• Relever en lien avec le pharmacien et/ ou le cadre les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Rendre sa fiche opérationnelle signée.</li> </ul>	<p>Classeurs de compositions opératoires</p> <p>Fiche de liaison</p> <p>Classeurs de compositions opératoires</p>
---	---



4.1.2.10. Informatique

**MISSIONS :** Assurer la disponibilité du Matériel Informatique et de Communication.

**QUI :** Responsable Informatique ou son suppléant ou Informaticien d'astreinte ?

**LOCALISATION :** Service Informatique.

**NUMERO :** 613000

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 :</b> Préparation de la gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire le lien avec le DMO en cellule de crise pour déterminer les besoins nécessaires en fonction des spécificités de la situation (AMAVI Niveau 1 ou 2).</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que les moyens de communication sont opérationnels :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatique</li> <li>• Téléphonie</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Affecter un agent ou des agents au redéploiement du matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins.</li> <li><input type="checkbox"/> Informer le Référent SIVIC Informatique de l'activation du Plan Blanc.</li> <li><input type="checkbox"/> En cas de plan blanc AMAVI niveau 2, l'équipe informatique déplace le guichet n°5 du bureau des entrées vers le hall des anciennes urgences. Ils installent également 2 PC de plus, déjà configurés, destinés à l'accueil des urgences relatives.</li> </ul> <p><b>Etape 2 :</b> Gestion et suivi de la Crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer de l'opérationnalité des moyens informatiques redéployés.</li> <li><input type="checkbox"/> Missionner le Référent SIVIC Informatique en fonction des besoins : cellule de crise, accueil patient, ....</li> <li><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation régulièrement avec le DMO afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</li> </ul> <p><b>Etape 3 :</b> Fin de la Crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</li> <li>• Informer le Personnel de son service.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Donner sa Fiche opérationnelle signée au DMO</li> <li>• Faire récupérer le matériel dans les différentes unités.</li> </ul>	<p>Tableau recensement Matériel Informatique ci-dessous</p>

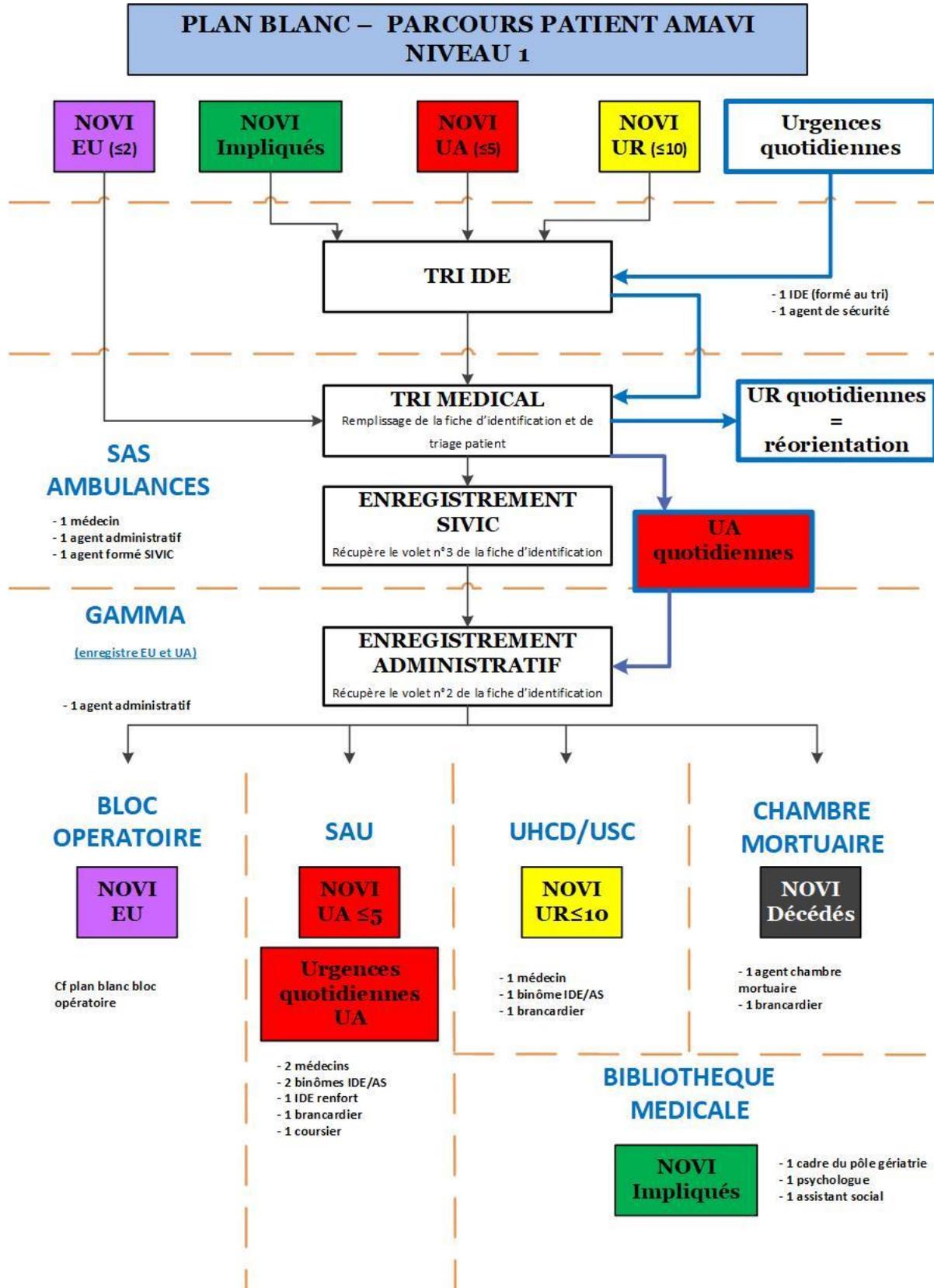


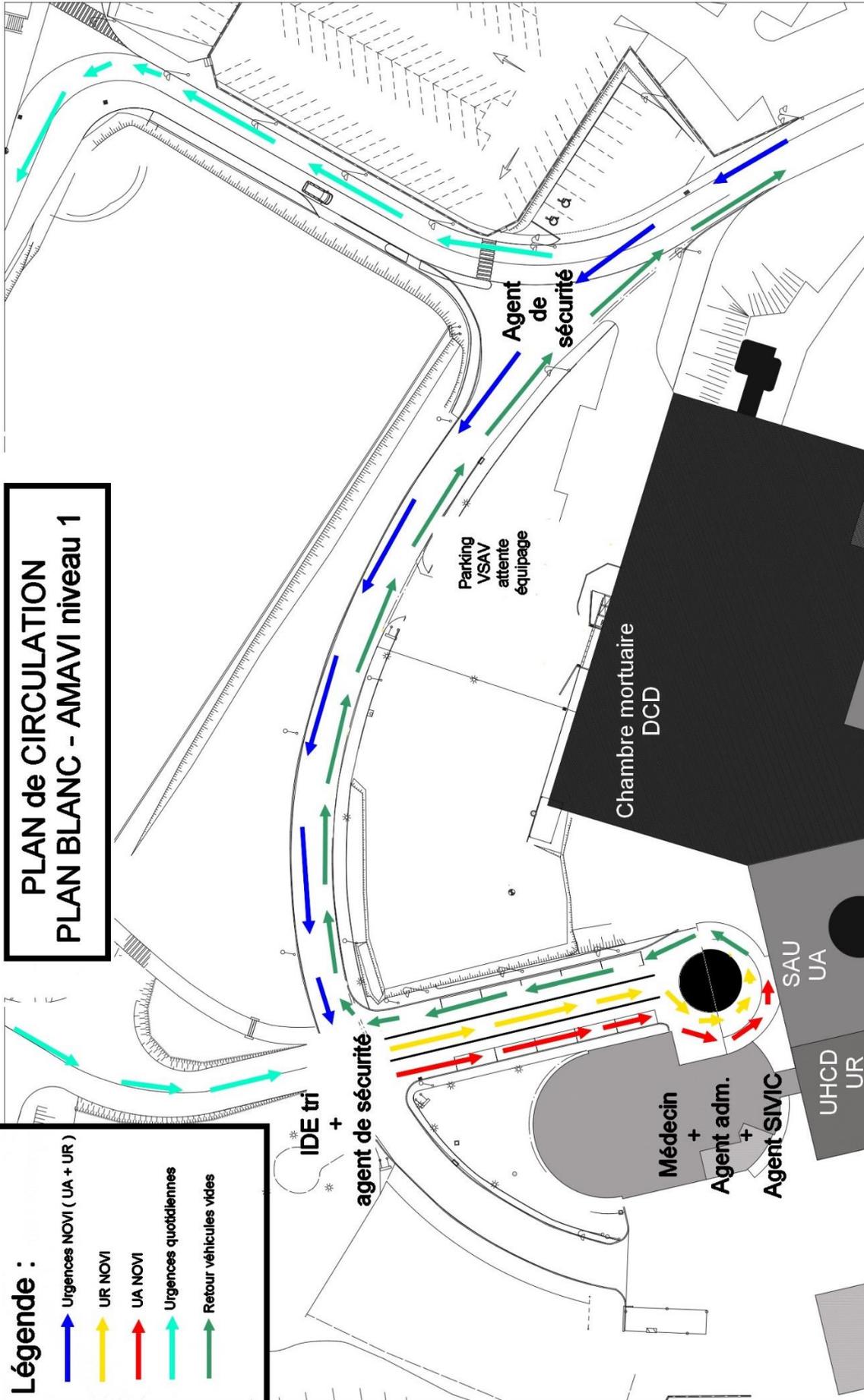
<p><b>HEURE NON OUVRABLE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au DMO ou son remplaçant. (Heure : .....).</p> <p><b>Etape 1:</b> Préparation de la gestion de la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Faire le lien avec le DMO en cellule de crise pour déterminer les besoins nécessaires en fonction des spécificités de la situation (AMAVI Niveau 1 ou 2).</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer que les moyens de communication sont opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatique</li> <li>• Téléphonie</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Redéployer le matériel préétabli nécessaire à la gestion de la crise AMAVI Niveau 1 ou 2, dans les différentes unités de soins.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer le Référent SIVIC Informatique de l'activation du Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> En cas de plan blanc AMAVI niveau 2, l'équipe informatique déplace le guichet n°5 du bureau des entrées vers le hall des anciennes urgences. Ils installent également 2 PC de plus, déjà configurés, destinés à l'accueil des urgences relatives.</p> <p><b>Etape 2 :</b> Gestion et suivi de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer de l'opérationnalité des moyens informatiques redéployés.</p> <p><input type="checkbox"/> Missionner le Référent SIVIC Informatique en fonction des besoins : cellule de crise, accueil patient, ....</p> <p><input type="checkbox"/> Réaliser une synthèse en vue des points de situation régulièrement avec le DMO afin d'avoir une vision au plus proche de la situation en temps réel.</p> <p><b>Etape 3 :</b> Fin de la Crise</p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc : (Heure : .....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le Personnel de son service.</li> <li>• Relever les dysfonctionnements en vue du RETEX et du débriefing.</li> <li>• Donner sa Fiche opérationnelle signée au DMO</li> <li>• Faire récupérer le matériel dans les différentes unités.</li> </ul>	<p>Tableau recensement Matériel Informatique ci-dessous</p> <p>Listing Numéro Plan Blanc</p>
--	--



4.1.3. Accueil, orientation et soins des victimes

4.1.3.1 AMAVI niveau 1 ( $\leq 5$  UA,  $\leq 10$  UR,  $\leq 2$  EU)





4.1.3.1.1. Triage

4.1.3.1.1.1. Fiche opérationnelle IDE de tri

**MISSIONS :**

- Aider le médecin au tri et à l'orientation des patients.
- Effectuer le 1<sup>er</sup> point d'évaluation des victimes.

**QUI :** IOA (le jour) et IDE SAU formée à l'IOA (la nuit).

**LOCALISATION :** Point de contrôle N° 2, intersection devant le SAU.

**NUMERO :** 617165

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Se renseigner sur le type d'évènement SSE AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2.</i></li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone de l'IDE du tri</li> <li><input type="checkbox"/> Conserver le téléphone IOA en attendant l'arrivée de l'IDE de renfort qui prendra le poste d'IOA et s'occupera des Urgences Quotidiennes.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre note de l'activation du Plan blanc (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer la malle Plan Blanc Triage contenant les fiches opérationnelles, fiches réflexes ....</li> <li><input type="checkbox"/> Réorienter les patients en salle d'attente et en attente IOA avec MAO :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signifier la réorientation sur TU (Module IOA)</li> <li>• Remplir Fiche réflexe « Réorientation des patients en salle d'attente SAU »</li> </ul> </li> </ul> <p><b>NB : Dès l'arrivée de renfort IOA : l'IDE désigné prend en charge l'accueil du tout-venant et l'IOA plan blanc poursuit le tri plan blanc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier son poste et ses missions.</li> <li><input type="checkbox"/> Installer le matériel dans le sas d'accueil des urgences                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de Triage et d'Identification des victimes</li> <li>• Appareil tension, saturemètre, thermomètre</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Mettre en place des affichages, pancartes et signalétiques</li> <li><input type="checkbox"/> Participer au point d'information fait par le Médecin du TRI concernant :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation</li> <li>• Le sens de circulation</li> </ul> </li> </ul>	<p>Placard IOA</p> <p>Placard IOA</p> <p>Liste Numéros services Fiche Réflexe ... : Réorientation des patients en salle d'attente SAU et zone attente IOA (Pochette Plan Blanc)</p> <p>Fiche Réflexe Triage Plan Blanc AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2</p> <p>Placard IOA</p>



Réorientation des patients en salle d'attente SAU et zone d'attente IOA

**MISSIONS :**

- Réorienter les patients en salle d'attente SAU et en zone d'attente IOA en collaboration avec le MAO.
- Suivi des patients et des réorientations.

**LOCALISATION :** IOA

**ACTION :** Pour chaque Patient qui est en zone attente couché IOA ou en salle d'attente et qui est réorienté :

- Remplir le tableau de réorientation ci-dessous.
- Noter sur TU dans le Module IOA où il est réorienté et par qui.

**Tableau de Réorientation :**

Etiquettes Patients	Réorientation (lieu et/ou service)	Date	Heure	Médecin Responsable

4.1.3.1.1.2. Fiche opérationnelle médecin de tri

**MISSIONS :**

- Répondre à la mission de médecin tri donnée par le DSM-H.
- Trier, catégoriser et orienter en collaboration avec l'IDE de Tri les Victimes du NOVI.
- Recueillir et saisir les données médicales
- Renforcer les urgences pour finaliser les prises en charge après la fermeture de l'activité de Tri.

**QUI :** Médecin de préférence formé au tri en situation sanitaire exceptionnelle.

**LOCALISATION :** Sas d'accueil des urgences / Hall SAU.

**NUMERO :** 617166

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre son poste après avoir été nommé par le DSM-H en collaboration avec le médecin chef des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le type d'évènement SSE AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2.</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone du médecin du tri</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre note de l'activation du Plan blanc (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en main de la fiche opérationnelle du médecin du tri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifier son poste et ses missions.</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si installation d'un PMA (OUI/NON)</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si mobilisation du lot PSM (OUI/NON)</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si mobilisation de la CUMP (OUI/NON), si NON est-ce nécessaire (OUI/NON) ?</li> <li><input type="checkbox"/> Contrôler l'installation du poste de tri avec l'IDE du tri.</li> <li><input type="checkbox"/> Participer au débriefing fait par le médecin du tri avec IDE tri, l'agent SIVIC, l'agent administratif sas d'accueil des urgences, l'agent de sécurité en tenant compte du Niveau 1 ou 2 du Plan Blanc : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation</li> <li>• Le sens de circulation</li> <li>• Le nombre de victimes attendues</li> <li>• Numéros de chacun</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer et vérifier les numéros utiles.</li> </ul>	<p>Placard IOA</p> <p>Fiche Réflexe Triage Plan Blanc AMAVI Niveau 1ou Niveau 2</p> <p>Listing Numéro Utiles Triage</p>



**SERVICE DES  
URGENCES D'AUCH**

**Volet 1**

Exemplaire destiné à l'accueil Identification

N° SINUS : .....

Date : .....

Heure : .....

*Etiquette sinus*

**FICHE D'IDENTIFICATION ET DE TRIAGE PATIENT**

Réservée exclusivement dans le Cadre d'un Plan Blanc

**IDENTIFICATION**

Nom : .....Prénom : ..... Sexe  F  M  
 Nom de Jeune Fille : .....  
 Date de Naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tèl : .....

*Etiquette Patient*

**FAMILLE**

Personne à prévenir (Nom-Prénom) : .....  
 Lien de parenté :  Père  Mère  Conjoint(e)  Autre : .....  
 Tèl : .....

**MOTIF ADMISSION**

**EU** Extrême Urgence **UA** Urgence Absolue **UR** Urgence Relative **IMP** Impliqué **DC** DCD

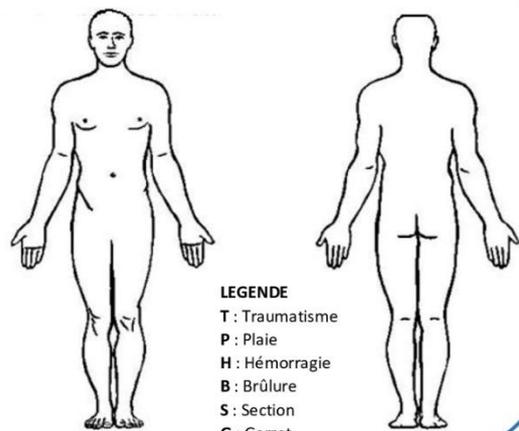
**OBSERVATIONS**

**PRECISIONS :**

**CONSTANTES :**

Glagow : ..... Pupilles : .....  
 TA : ..... FC : .....  
 Saturation : ..... FR : .....  
 Température : .....

**Schéma des Blessures**



**ORIENTATIONS**

**EU** ➔ Bloc ( Tél : 613175 )       **UR** ➔ UHCD       **DCD** ➔ Morgue  
 **UA** ➔ BU       **UR** ➔ HALL  
 **UA** ➔ UHCD       **IMP** ➔ BIBLIOTHEQUE

4.1.3.1.2. Identification et enregistrement administratif

**PLAN BLANC – IDENTIFICATION ET ENREGISTREMENT ADMINISTRATIF AMAVI niveau 1**

Outils :  
- Fiche opérationnelle administratif SAS  
- Fiche de triage et d'identification des victimes

**SAS  
AMBULANCES**

Outils :  
- Fiche opérationnelle agent SIVIC  
- Volet n°3 de la fiche de triage et d'identification des victimes  
- PC de prêt (à récupérer au centre de service)

**Agent administratif SAS**  
- Identifie les patients sur la fiche de triage et d'identification des victimes

Volet n°3

**Agent SIVIC**  
- Récupère le volet n°3 de la fiche d'identification  
- Vérifie la concordance de l'identité entre SINUS et SIVIC  
- Modification de l'identité si erreur  
- Actualisation de SIVIC tout au long de l'hospitalisation

**Médecin de tri**  
- Récupère volet n°1 et n°2 de la fiche d'identification

**GAMMA**

Outils :  
- Fiche opérationnelle agent GAMMA  
- Volet n°2 de la fiche de triage et d'identification des victimes  
- PC de prêt (à récupérer au centre de service)

Volet n°2

Volet n°1

**Agent GAMMA**  
- Récupère volet n°2 de la fiche d'identification  
- Patients NOVI : Enregistrement sur UF2111 (UF Plan Blanc)  
- Patients Urgences quotidiennes : Enregistrement sur UF2001

**SAU / UHCD**

**Equipe du SAU/UHCD**  
- Récupère le volet n°1 de la fiche d'identification

4.1.3.1.2.1. Fiche opérationnelle agent administratif  
placé au niveau du sas d'entrée des urgences

**MISSIONS** : Identifier les patients.

**QUI** : Agent Administratif.

**LOCALISATION** : SAS d'accueil des ambulances devant les Urgences.

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>HEURE OUVRABLE :</u></b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre dans le sas d'entrée des urgences.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre une tablette avec la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</li> <li><input type="checkbox"/> Renseigner la partie administrative de la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes » (Partie Identification et Famille si possible) des patients dans les VSAV ou ambulances.</li> </ul> <p>Coller une étiquette SINUS sur la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</p> <p>N.B : faire l'identification le plus tôt possible, au plus tard lors de l'arrivée dans le sas d'accueil des urgences.</p> <p><b>ATTENTION : L'identification ne doit pas retarder la prise en charge (notamment pour les Extrêmes Urgences =EU)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transmettre le volet n°3 de la Fiche d'Identification et de Triage à l'agent SIVIC.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire suivre la tablette avec le patient pour évaluation par le médecin tri.</li> </ul> <p>N.B : Pour le Quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</li> </ul> <p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au Cadre du Personnel Administratif ou son remplaçant. (Heure : .....).</li> </ul>	<p>Mise en place par IDE tri dans le sas d'entrée des urgences</p>



<p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre dans le sas d'entrée des urgences.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre une tablette avec la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</li> <li><input type="checkbox"/> Renseigner la partie administrative de la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes » (Partie Identification et Famille si possible) des patients dans les VSAB ou ambulances.</li> </ul> <p>Coller une étiquette SINUS sur la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</p> <p>N.B : faire l'identification le plus tôt possible, au plus tard lors de l'arrivée dans le sas d'accueil des urgences.</p> <p><b>ATTENTION : L'identification ne doit pas retarder la prise en charge (notamment pour les Extrêmes Urgences =EU)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transmettre le volet n°3 de la Fiche d'Identification et de Triage à l'agent SIVIC.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire suivre la tablette avec le patient pour évaluation par Médecin Tri.</li> </ul> <p>N.B : Pour le Quotidien : les entrées sont faites à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</li> </ul>	<p>Mise en place par IDE tri dans le sas d'entrée des urgences</p>
--	--



4.1.3.1.2.2. Fiche opérationnelle agent SIVIC

MISSIONS : Identifier les patients.

QUI : Agent Administratif formé à SIVIC ou Personnel informatique formé à SIVIC.

LOCALISATION : sas d'accueil des urgences

ACTIONS	OUTILS
<p><u>HEURE OUVRABLE</u> :</p> <p>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Récupérer l'ordinateur portable dédié à SIVIC au Centre de Services.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoire grise : PC dans sacoche Noire identifiée INFO-PRET 1, 2 ou 3.</li> <li>• Allo sécurité 613194 si centre de services fermé.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> S'installer dans le Hall du SAU au niveau du sas d'entrée des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Se connecter à SIVIC.</li> <li><input type="checkbox"/> Informer régulièrement le médecin du tri du nombre de victimes (UA, UR) attendues sur le CH.</li> </ul> <p>Etape 2 : Début de gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier les victimes à l'aide de la douchette ou manuellement avec le numéro SINUS à partir du volet n°3 de la Fiche d'identification et de Triage des patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Renseigner SIVIC :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler concordance identité et date naissance SINUS/SIVIC</li> <li>• Modifier si erreur</li> <li>• Renseigner date et heure</li> <li>• Actualiser SIVIC tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</b></p> <p>Etape 3 : Mise à jour des données</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin de l'accueil des patients :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour dossier SIVIC (renseignement, IEP et IPP) en collaboration avec le référent Identitovigilance.</li> <li>• Mise à jour du statut du patient tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul> <p>Etape 4 : Fin de la Crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure :.....)</li> <li><input type="checkbox"/> Point de Situation avec référent Identitovigilance.</li> </ul>	<p>Procédure SIVIC (pochette Plan Blanc)</p> <p>Procédure SIVIC</p>



<p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer le cadre du personnel administratif de son arrivée. (Heure : .....)</p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer l'ordinateur portable dédié à SIVIC au Centre de Services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoire grise : PC dans sacoche Noire identifiée INFO-PRET 1, 2 ou 3.</li> <li>• Allo sécurité 613194 si centre de services fermé.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> S'installer dans le Hall du SAU au Niveau du sas d'entrée des urgences.</p> <p><input type="checkbox"/> Se connecter à SIVIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer régulièrement le médecin du tri du nombre de victimes (UA, UR) attendues sur le CH.</p> <p><b>Etape 2 : Début de gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identifier les victimes à l'aide de la douchette ou manuellement avec le numéro SINUS à partir du volet n°3 de la Fiche d'identification et de Triage des patients.</p> <p><input type="checkbox"/> Renseigner SIVIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler concordance identité et date naissance SINUS/SIVIC</li> <li>• Modifier si erreur</li> <li>• Renseigner date et heure</li> <li>• Actualiser SIVIC tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> <p>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Mise à jour des données</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin de l'accueil des patients : Mise à jour dossier SIVIC (renseignement, IEP et IPP) en collaboration avec le référent Identitovigilance. Mise à jour du statut du patient tout au long de l'hospitalisation</p> <p><b>Etape 4 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure :.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Point de Situation avec référent Identitovigilance.</p>	<p>613282 ou 603282</p> <p>Procédure SIVIC</p> <p>Procédure SIVIC</p>
---	---



4.1.3.1.2.3. Fiche opérationnelle accueil GAMMA

**MISSIONS :** Enregistrer les patients.

**QUI :** Agent Administratif.

**LOCALISATION :** Accueil administratif Gamma.

**NUMERO :** 613008

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>HEURE OUVRABLE :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer le volet n°2 de la Fiche de Triage auprès des pompiers ou ambulances après identification et triage dans le sas d'accueil des urgences.</p> <p><input type="checkbox"/> Enregistrer les patients dans Pastel (UF 2111 = UF Plan Blanc)</p> <p><input type="checkbox"/> Si Identité NON connue (CF procédure)</p> <p>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites à Gamma. Comme d'Habitude (UF 2001).</p> <p><input type="checkbox"/> Conserver le volet n°2 dans la pochette Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre régulièrement au médecin chef du SAU une copie du listing des familles transmis par le cadre responsable des familles.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre les modifications d'identité au :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratoire d'Analyse</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Service où se trouve le patient</li> <li>• Pochette Identitovigilance</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</p> <p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Récupère le Volet 2 de la Fiche de Triage auprès des pompiers ou ambulances après identification et triage dans le SAS.</p> <p><input type="checkbox"/> Enregistre les patients dans Pastel (UF 2111 = UF Plan Blanc))</p> <p><input type="checkbox"/> Si Identité NON connue (CF procédure)</p> <p>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites à Gamma. Comme d'Habitude (UF 2001).</p> <p><input type="checkbox"/> Conserver le volet n°2 dans la pochette Plan Blanc.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre régulièrement au médecin chef du SAU une copie du listing des familles transmis par le cadre responsable des familles.</p>	



<p><input type="checkbox"/> Transmettre les modifications d'identité au :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratoire d'Analyse</li><li>• Radiologie</li><li>• Service où se trouve le patient</li><li>• Pochette Identitovigilance</li></ul> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</p>	
--	--



4.1.3.1.2.4. Fiche réflexe référent identito-vigilance

**MISSIONS :**

- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en fiabilisant les données.
- Fiabiliser l'identification des victimes d'un Plan Blanc tout au long de leur prise en charge à l'Hôpital, dans les échanges des données médicales et administratives.
- Garantir l'identification et la sécurité des données enregistrées dans SIVIC qui permettront le suivi des victimes du Plan Blanc jusqu'à la sortie de l'hôpital du dernier patient.

**QUI :** Personnel administratif.

**LOCALISATION :** Bureau des admissions, Accueil des Urgences.

ACTIONS	OUTILS
<p>Reprendre les dossiers de tous les patients du PLAN BLANC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identités connues</li> <li>• Identités non connues</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Rechercher les documents administratifs.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier l'identité de chaque patient. Si besoin rectifier l'identité uniquement à partir de la pièce d'identité.</p> <p><input type="checkbox"/> Fusionner les données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Patient <b>Connu</b> du système : Demander au DIM de fusionner les dossiers.</li> <li>• Si Patient <b>Non Connu</b> : l'IPP créé sera conservé.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> S'assurer de sa qualification (INS).</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer du suivi des modifications vers le laboratoire, la radio et le service qui assure les soins, ainsi que dans SI-VIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre toutes les informations au Cadre Administratif ou aux référents SIVIC qui doivent mettre à jour les données patients dans SIVIC jusqu'à la sortie du dernier patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom, Prénom</li> <li>• Date de Naissance</li> <li>• Sexe</li> <li>• Coordonnées</li> </ul>	

4.1.3.1.3. Organisation SAU et UHCD/USC

**MISSIONS :**

- Prendre en charge les Victimes en Urgences Absolues (UA) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 1 ainsi que les Urgences Quotidiennes nécessitant une prise en charge rapide au niveau du SAU.
- Prendre en charge les Victimes en Urgences Relatives (UR) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 1 au niveau de l'UHCD/USC.

**ORGANISATION GENERALE :**

- L'accueil et le Tri se fait dans un premier temps par un IDE devant le parking des urgences (définition UA/EU/UR) puis au niveau du sas d'entrée des urgences par 1 Médecin et +/- 1 Chirurgien pour les victimes du NOVI et les Urgences Quotidiennes.
- L'enregistrement SIVIC se fait dès le sas d'entrée des urgences.
- L'enregistrement administratif se fait au niveau de Gamma.
- L'Accueil Patient se fait au niveau du service habituel des urgences pour les UA NOVI et UA Quotidiennes et à l'UHCD pour les UR NOVI.

Capacités d'accueil Maximum AMAVI Niveau 1 :

- 2 EU dirigées vers le bloc opératoire directement
- 5 UA au niveau des boxs du SAU
- 10 UR au niveau de l'UHCD/USC
- Urgences Quotidiennes au niveau des boxs du SAU.

Triage	Identification		SAU 1		SAU 2			SAU Quotidien et Accueil			UHCD
Sas entrée des urgences		Gamma	Box 2	Box 3	Box 4	Box 5	Box 6	Box 1	Box 7	Attente IOA	Box 1 à 10 Couloir
1 IDE 1 médecin 1 chirurgien (si possible)	1 Agent Administratif SINUS/ SIVIC	1 Agent Administratif	1 Médecin 1 IDE 1 AS		1 Médecin 1 IDE 1 AS			1 Médecin SMUR (si non en intervention SMUR) 1 IDE 1 AS Chauffeur SMUR (si non en intervention SMUR)			1 Médecin 1 IDE 1 AS
			1 Médecin Chef du SAU 1 Cadre SAU 1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)								
			1 Brancardier								1 Brancardier
			1 Coursier 1ASH								

4.1.3.1.3.1. Plan

Box10	U H C D	Secrétariat Urgences /SAMU	Salle d'attente adulte		
Box9		Salle d'attente Pédiatrie			GAMMA
Box8		Box Pédiatrie	Zone d'attente IOA		Bureau IOA
Box7			Zone de passage		DASRI
Box6		Réserve Matériel médical	lingerie	Bureau médical	Réserve dispositif médical
Box5		Réserve Matériel médical	Matériel SMUR intraHosp.		Box1
Box4		Box6 (SAUV2)	Pharmacie Et Talanquères		Box2
Box3		Box5 (SAUV1)			Box3
Box2					Salle de bain Toilettes
Box1			Box 4		Zone d'attente résultats / orientation



#### 4.1.3.1.3.2. SAU

##### Mission

- Prendre en charge les Victimes en Urgences Absolues (UA) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 1 ainsi que les Urgences Quotidiennes nécessitant une prise en charge rapide sur le SAU.

##### Préparation à la gestion de crise

###### Objectifs :

- Réorienter par l'IOA en collaboration avec MAO et le cadre du SAU les patients en salle d'attente et en attente couchée IOA.
- Transférer les patients en cours de prise en charge du SAU vers les unités de soins ou les consultations en collaboration avec le médecin référent du patient au SAU et le cadre du SAU.

###### Outil :

- Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI médecin chef des urgences

##### Gestion des Moyens Matériels

Les moyens matériels à T0 sont suffisants au SAU.

Sont nécessaires :

- 10 brancards
- 3 chariots de soin adulte
- 1 chariot de soin pédiatrique
- 2 chariots d'urgences
- 7 scopes
- 1 défibrillateur (+ si besoin défibrillateur SMUR-intra)

##### Organisation

Répartir le personnel soignant et non soignant dans les différents Secteurs de Soins (cf tableau ci-dessus).

*N.B : Si un patient UR se dégrade et devient un UA, un transfert sur le SAU est à envisager dans la mesure du possible, avec information du médecin chef des Urgences et avec l'accord du médecin en secteur UA.*

##### Biologie

- Utiliser les BONS SPECIAUX identifiés PLAN BLANC (Pochette Plan Blanc) pour les victimes du NOVI et les BONS HABITUELS pour les Urgences Quotidiennes.
- Mettre tous les Bilans dans une pochette transparente et coller une **étiquette rouge** (pour les victimes NOVI).

### Radiologie

- Le Médecin Chef du SAU gère avec le Radiologue référent le flux du TDM et IRM.
- Le Coordinateur des flux en imagerie gère les demandes des examens d'imagerie en fonction des priorités en collaboration avec le Cadre du SAU et les IDE.

### Informatique

- Ouvrir les dossiers des patients sur TU – UF Plan Blanc, pour les victimes du NOVI.
- Ouvrir les dossiers des urgences quotidiennes sur TU pour les victimes urgences quotidiennes.

### Brancardier et Coursier

#### Brancardier :

- De 8h à 20h : 1 brancardier est dédié au SAU pour les transferts et les examens d'imagerie.
- De 20h à 8h : 1 brancardier rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les transferts des patients.

#### Coursier :

- De 8h30 à 16h45 : 1 Coursier dédié pour le SAU et l'UHCD.
- De 16h45 à 8h : 1 Coursier rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les courses.

### Numéros Utiles dédiés au SAU

Radiologue Référent : 7008

Coordinateur des Flux en imagerie : 613254

Médecin Chef SAU : 613200

Médecin Secteur 1 : 613785

Médecin Secteur 2 : 612041

Médecin Triage : 617166

IDE Triage : 617165

IOA (IDE renfort quotidien) : 614836

Anesthésiste Régulateur de Bloc : 613175

Brancardier : 613913

Coursier : 613844 (pour récupérer médicament à la pharmacie, matériel, Sang,...)

Cadre Responsable des Familles : 617167

Informatique :

### 4.1.3.1.3.3. UHCD/ USC

#### Mission

- Prendre en charge les Victimes en Urgences Relatives (UR) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 1 sur l'UHCD.

#### Préparation à la gestion de crise

Objectifs :

- Transférer les Patients hospitalisés initialement au niveau de l'UHCD/USC vers les unités de soins classiques et/ou l'USIC et l'USINV (pour les patients USC) en collaboration avec le Médecin UHCD ou le Médecin Référent du patient et le Cadre du SAU.
- Préparer et installer le Service à l'accueil des UR.
- Prendre en charge les Victimes UR en équipe pluridisciplinaire.

Outils :

- Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI Niveau 1 Infirmière UHCD/USC
- Fiche Réflexe Rôle de l'Aide-Soignant et Traçabilité des lits à l'UHCD/USC

#### Gestion des Moyens Matériels

Les moyens matériels à T0 sont suffisants et disponible au SAU ou en UHCD  
Sont disponibles au SAU : (à récupérer)

- Chaises salle d'attente adulte
- 6 brancards
- 4 fauteuils roulants
- 1 scope mobile avec brassard à tension adulte et pédiatrique

Sont disponibles à l'UHCD :

- 1 chariot de soin adulte
- 1 chariot d'urgence
- 1 défibrillateur

#### Organisation

Répartir les victimes dans les différents Box de 1 à 9 et le couloir selon le niveau d'activité.

*N.B : Si un patient UR se dégrade et devient un UA, un transfert sur le SAU est à envisager dans la mesure du possible, avec information du médecin chef des Urgences et avec l'accord du médecin en secteur UA.*

#### Biologie

- Utiliser les BONS SPECIAUX identifiés PLAN BLANC (Pochette Plan Blanc) pour les victimes du NOVI.
- Mettre tous les Bilans dans une pochette transparente et coller une **étiquette verte pour les UR**, une **étiquette rouge pour les UA**.

### Radiologie

- Le Médecin Chef du SAU gère avec le Radiologue référent le flux du TDM et IRM.
- Le Coordinateur des flux en imagerie gère les demandes des examens d'imageries en fonction des priorités en collaboration avec le Cadre du SAU et les IDE.

### Informatique

Ouvrir les dossiers des patients sur TU - UF Plan Blanc, pour les victimes du NOVI.

### Brancardier et Coursier

Brancardier :

- De 8h à 20h : 1 Brancardier est dédié à l'UHCD pour les transferts et les examens d'imagerie.
- De 20h à 8h : 1 Brancardier rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les transferts des patients.

Coursier :

- De 8h à 16h45 : 1 Coursier dédié pour le SAU et l'UHCD.
- De 16h45 à 8h : 1 Coursier rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les courses.

### Numéros Utiles dédiés au SAU

Radiologue Référent : 7008

Coordinateur des Flux en imagerie : 613254

Médecin Chef SAU : 613200

Médecin Secteur 1 : 613785

Médecin Secteur 2 : 612041

Médecin Triage : 617166

IDE Triage : 617165

IOA (IDE renfort quotidien) : 614836

Anesthésiste Régulateur de Bloc : 613175

Brancardier : 613913

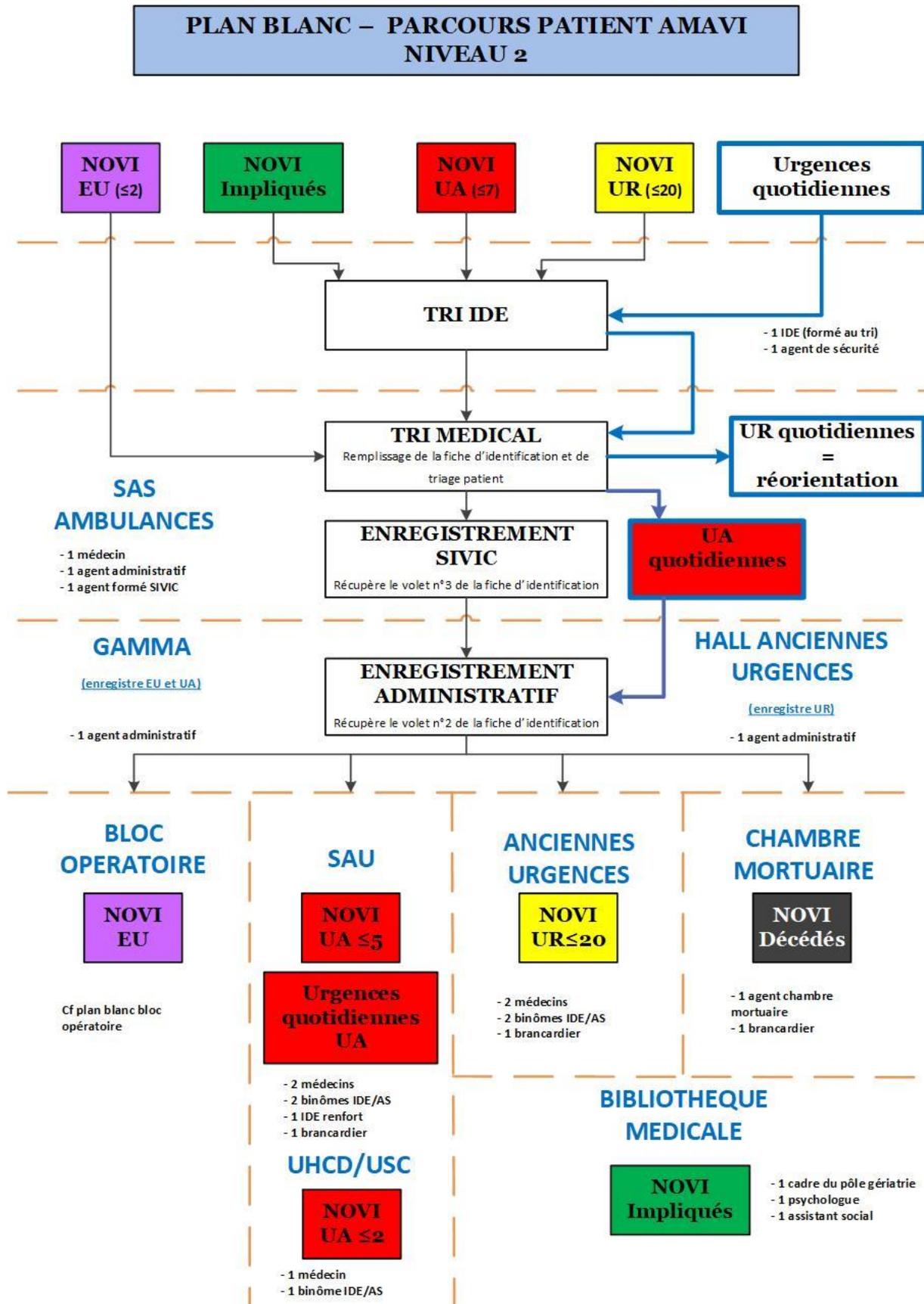
Coursier : 613844

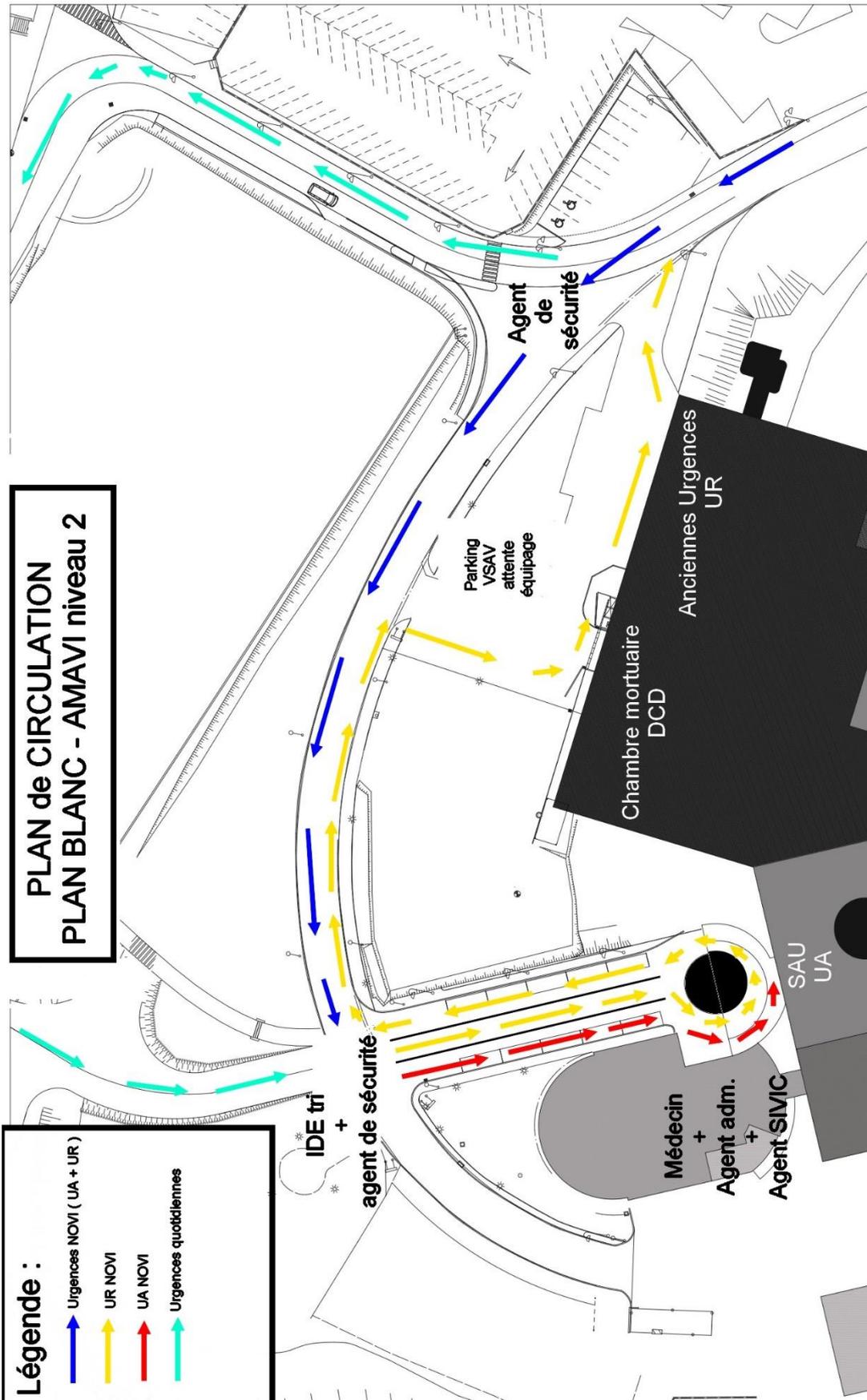
(pour récupérer médicament à la pharmacie, matériel, Sang,...)

Cadre Responsable des Familles : 617167

Informatique :

4.1.3.2. AMAVI niveau 2 ( $\leq 7$  UA,  $\leq 20$  UR,  $\leq 2$  EU)





4.1.3.2.1. Triage

4.1.3.2.1.1. Fiche opérationnelle IDE de tri

**MISSIONS :**

- Aider le médecin au tri et à l'orientation des patients.
- Effectuer le 1<sup>er</sup> point d'évaluation des victimes.

**QUI :** IOA (le jour) et IDE SAU formée à l'IOA (la nuit).

**LOCALISATION :** Point de contrôle N° 2, intersection devant le SAU.

**NUMERO :** 617165

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Se renseigner sur le type d'évènement SSE AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2.</i></li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone de l'IDE du tri</li> <li><input type="checkbox"/> Conserver le téléphone IOA en attendant l'arrivée de l'IDE de renfort qui prendra le poste d'IOA et s'occupera des Urgences Quotidiennes.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre note de l'activation du Plan blanc (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer la malle Plan Blanc Triage contenant les fiches opérationnelles, fiches réflexes ....</li> <li><input type="checkbox"/> Réorienter les patients en salle d'attente et en attente IOA avec MAO :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signifier la réorientation sur TU (Module IOA)</li> <li>• Remplir Fiche réflexe « Réorientation des patients en salle d'attente SAU »</li> </ul> </li> </ul> <p><b>NB : Dès l'arrivée de renfort IOA : l'IDE désigné prend en charge l'accueil du tout-venant et l'IOA plan blanc poursuit le tri plan blanc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier son poste et ses missions.</li> <li><input type="checkbox"/> Installer le matériel dans le sas d'accueil des urgences                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de Triage et d'Identification des victimes</li> <li>• Appareil tension, saturomètre, thermomètre</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Mettre en place des affichages, pancartes et signalétiques</li> <li><input type="checkbox"/> Participer au point d'information fait par le Médecin du TRI</li> </ul>	<p>Placard IOA</p> <p>Placard IOA</p> <p>Liste Numéros services</p> <p>Fiche réflexe réorientation des patients en salle d'attente SAU et zone d'attente IOA (Pochette plan blanc)</p> <p>Fiche Réflexe Triage Plan Blanc AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2</p> <p>Placard Plan Blanc</p>





Réorientation des patients en salle d'attente SAU et zone d'attente IOA

**MISSIONS :**

- Réorienter les patients en salle d'attente SAU et en zone d'attente IOA en collaboration avec le MAO.
- Suivi des patients et des réorientations.

**LOCALISATION :** IOA

**ACTION :** Pour chaque Patient qui est en zone attente couché IOA ou en salle d'attente et qui est réorienté :

- Remplir le tableau de réorientation ci-dessous.
- Noter sur TU dans le Module IOA où il est réorienté et par qui.

**Tableau de Réorientation :**

Etiquettes Patients	Réorientation (lieu et/ou service)	Date	Heure	Médecin Responsable

4.1.3.2.1.2. Fiche opérationnelle médecin de tri

**MISSIONS :**

- Répondre à la mission de médecin tri donner par le DSM-H.
- Trier, catégoriser et orienter en collaboration avec l'IDE de Tri les Victimes du NOVI.
- Recueillir et saisir les données médicales
- Renforcer les urgences pour finaliser les prises en charge après la fermeture de l'activité de Tri.

**QUI :** Médecin de préférence formé au tri en situation sanitaire exceptionnelle.

**LOCALISATION :** Sas d'accueil des urgences / Hall SAU.

**NUMERO :** 617166

ACTIONS	OUTILS
<p><b>Etape 1 : Survenue et confirmation de l'évènement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre son poste après avoir été nommé par le DSM-H en collaboration avec le médecin chef des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le type d'évènement SSE AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2.</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le téléphone du médecin du tri</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre note de l'activation du Plan blanc (Heure : .....).</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre en main de la fiche opérationnelle du médecin du tri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifier son poste et ses missions.</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si installation d'un PMA (OUI/NON)</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si mobilisation du lot PSM (OUI/NON)</li> <li><input type="checkbox"/> Noter si mobilisation de la CUMP (OUI/NON), si NON est-ce nécessaire (OUI/NON) ?</li> <li><input type="checkbox"/> Contrôler l'installation du poste de tri avec l'IDE du tri.</li> <li><input type="checkbox"/> Participer au débriefing fait par le médecin du tri avec IDE tri, l'agent SIVIC, l'agent administratif sas d'accueil des urgences, l'agent de sécurité en tenant compte du Niveau 1 ou 2 du Plan Blanc :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation</li> <li>• Le sens de circulation</li> <li>• Le nombre de victimes attendues</li> <li>• Numéros de chacun</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer et vérifier les numéros utiles.</li> </ul>	<p>Placard IOA</p> <p>Fiche Réflexe Triage Plan Blanc AMAVI Niveau 1 ou Niveau 2</p> <p>Listing Numéro Utiles Triage</p>



**SERVICE DES  
URGENCES D'AUCH**

**Volet 1**

Exemplaire destiné à l'accueil Identification

N° SINUS : .....

Date : .....

Heure : .....

*Etiquette sinus*

**FICHE D'IDENTIFICATION ET DE TRIAGE PATIENT**

Réservée exclusivement dans le Cadre d'un Plan Blanc

**IDENTIFICATION**

Nom : .....Prénom : ..... Sexe  F  M  
 Nom de Jeune File : .....  
 Date de Naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tèl : .....

*Etiquette Patient*

**FAMILLE**

Personne à prévenir (Nom- Prénom) : .....  
 Lien de parenté :  Père  Mère  Conjoint(e)  Autre : .....  
 Tèl : .....

**MOTIF ADMISSION**

**EU** Extême Urgence **UA** Urgence Absolue **UR** Urgence Relative **IMP** Impliqué **DC** DCD

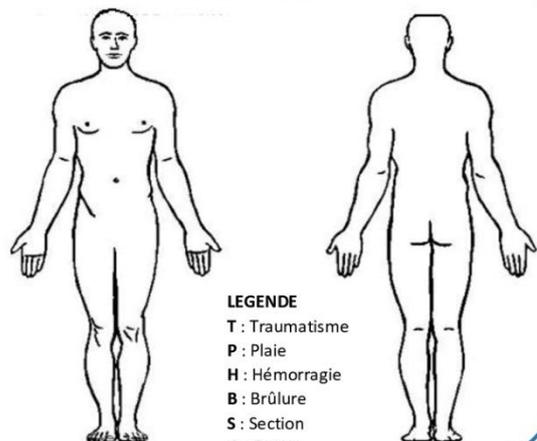
**OBSERVATIONS**

**PRESICIONS :**

**CONSTANTES :**

Glagow : ..... Pupilles : .....  
 TA : ..... FC : .....  
 Saturation : ..... FR : .....  
 Température : .....

**Schéma des Blessures**



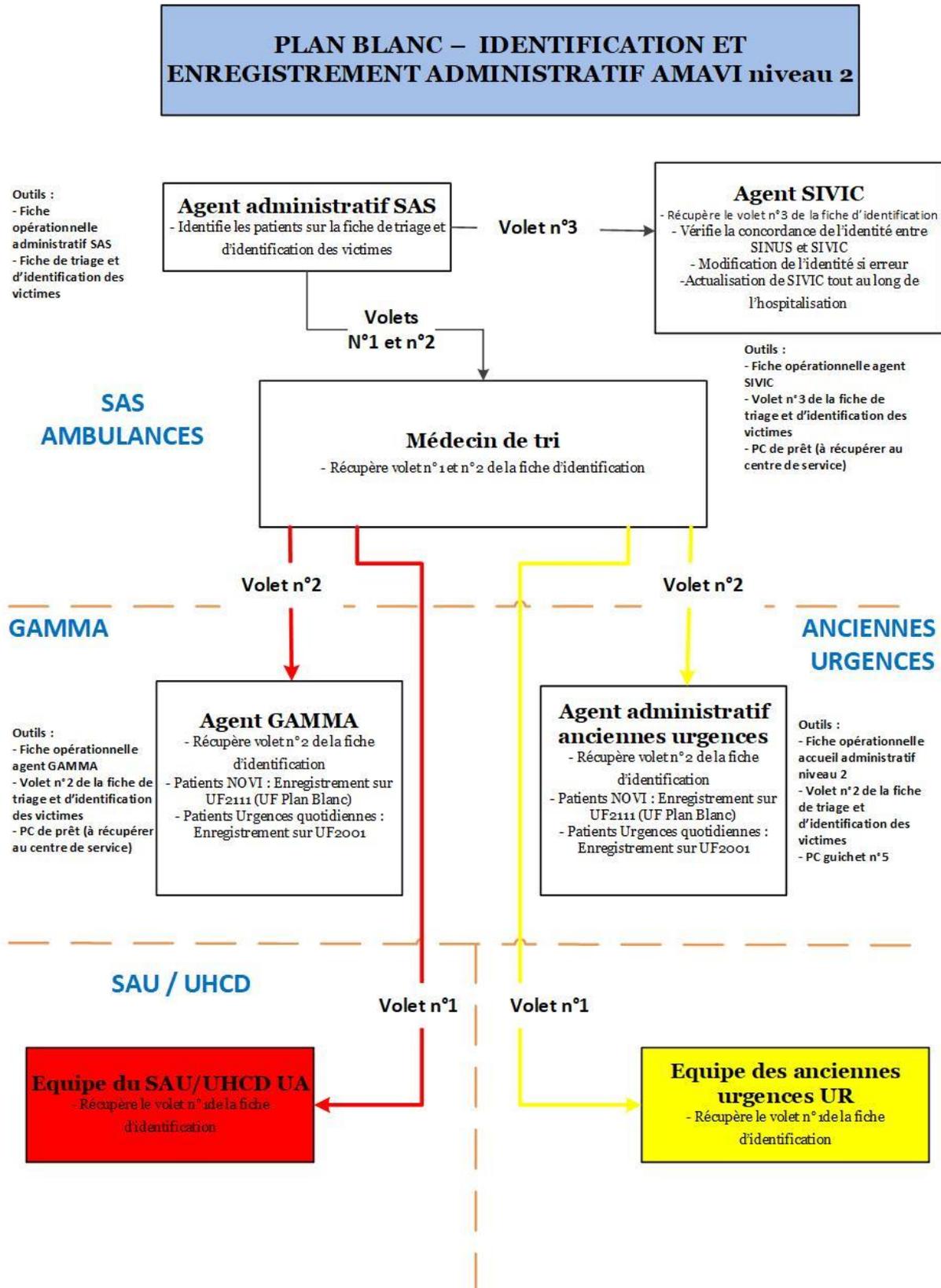
**LEGENDE**

**T** : Traumatisme  
**P** : Plaie  
**H** : Hémorragie  
**B** : Brûlure  
**S** : Section  
**G** : Garrot

**ORIENTATIONS**

**EU** ➔ Bloc ( Tél : 613175)       **UR** ➔ UHCD       **DCD** ➔ Morgue  
 **UA** ➔ BU       **UR** ➔ HALL  
 **UA** ➔ UHCD       **IMP** ➔ BIBLIOTHEQUE

4.1.3.2.2. Identification et enregistrement administratif



4.1.3.2.2.1. Fiche opérationnelle agent administratif  
placé au niveau du sas d'entrée des urgences

**MISSIONS** : Identifier les patients.

**QUI** : Agent Administratif.

**LOCALISATION** : SAS d'accueil des ambulances devant les Urgences.

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre dans le sas d'entrée des urgences.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre une tablette avec la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</li> <li><input type="checkbox"/> Renseigner la partie administrative de la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes » (Partie Identification et Famille si possible) des patients dans les VSAV ou ambulances.</li> </ul> <p>Coller une étiquette SINUS sur la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</p> <p>N.B : faire l'identification le plus tôt possible, au plus tard lors de l'arrivée dans le sas d'accueil des urgences.</p> <p><b>ATTENTION : L'identification ne doit pas retarder la prise en charge (Notamment pour les Extrêmes Urgences =EU)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transmettre le volet n°3 de la Fiche d'Identification et de Triage à l'agent SIVIC.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire suivre la tablette avec le patient pour évaluation par le médecin tri.</li> </ul> <p>N.B : Pour le quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</li> </ul>	<p>Mise en place par IDE Tri dans le sas d'entrée des urgences</p>



<p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au Cadre du Personnel Administratif ou son remplaçant. (Heure : .....).</p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre dans le sas d'entrée des urgences.</p> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prendre une tablette avec la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</p> <p><input type="checkbox"/> Renseigner la partie administrative de la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes » (Partie Identification et Famille si possible) des patients dans les VSAB ou ambulances.</p> <p>Coller une étiquette SINUS sur la « Fiche de Triage et d'Identification des victimes ».</p> <p>N.B : faire l'identification le plus tôt possible, au plus tard lors de l'arrivée dans le sas d'accueil des urgences.</p> <p><b>ATTENTION : L'identification ne doit pas retarder la prise en charge (Notamment pour les Extrêmes Urgences =EU)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre le volet n°3 de la Fiche d'Identification et de Triage à l'agent SIVIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire suivre la tablette avec le patient pour évaluation par Médecin Tri.</p> <p>N.B : Pour le Quotidien : les entrées sont faites à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</p>	<p>Mise en place par IDE Tri dans le SAS</p>
---	--



4.1.3.2.2.2. Fiche opérationnelle agent SIVIC

**MISSIONS** : Identifier les patients dans SIVIC

**QUI** : Agent Administratif formé à SIVIC ou Personnel informatique formé à SIVIC.

**LOCALISATION** : Sas d'accueil des urgences

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Récupérer l'ordinateur portable dédié à SIVIC au Centre de Services.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoire grise : PC dans sacoche Noire identifiée INFO-PRET 1, 2 ou 3.</li> <li>• Allo sécurité 613194 si centre de services fermé.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> S'installer dans le Hall du SAU au niveau du sas d'entrée des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Se connecter à SIVIC.</li> <li><input type="checkbox"/> Informer régulièrement le médecin du tri du nombre de victimes (UA, UR) attendues sur le CH.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Début de gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifier les victimes à l'aide de la douchette ou manuellement avec le numéro SINUS à partir du volet n°3 de la Fiche d'identification et de Triage des patients.</li> <li><input type="checkbox"/> Renseigner SIVIC :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler concordance identité et date naissance SINUS/SIVIC</li> <li>• Modifier si erreur</li> <li>• Renseigner date et heure</li> <li>• Actualiser SIVIC tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</b></p> <p><b>Etape 3 : Mise à jour des données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin de l'accueil des patients :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour dossier SIVIC (renseignement, IEP et IPP) en collaboration avec le référent Identitovigilance.</li> <li>• Mise à jour du statut du patient tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Etape 4 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure :.....)</li> <li><input type="checkbox"/> Point de Situation avec référent Identitovigilance.</li> </ul>	<p>Procédure SIVIC (pochette Plan Blanc)</p> <p>Procédure SIVIC</p>



<p><b><u>HEURE NON OUVRABLE :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Informer le cadre du personnel administratif de son arrivée. (Heure : .....)</p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Récupérer l'ordinateur portable dédié à SIVIC au Centre de Services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoire grise : PC dans sacoche Noire identifiée INFO-PRET 1, 2 ou 3.</li> <li>• Allo sécurité 613194 si centre de services fermé.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> S'installer dans le Hall du SAU au Niveau du sas d'entrée des urgences.</p> <p><input type="checkbox"/> Se connecter à SIVIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer régulièrement le médecin du tri du nombre de victimes (UA, UR) attendues sur le CH.</p> <p><b>Etape 2 : Début de gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identifier les victimes à l'aide de la douchette ou manuellement avec le numéro SINUS à partir du volet n°3 de la Fiche d'identification et de Triage des patients.</p> <p><input type="checkbox"/> Renseigner SIVIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler concordance identité et date naissance SINUS/SIVIC</li> <li>• Modifier si erreur</li> <li>• Renseigner date et heure</li> <li>• Actualiser SIVIC tout au long de l'hospitalisation</li> </ul> <p>P.S : Pour le Quotidien : les entrées sont faites directement à Gamma.</p> <p><b>Etape 3 : Mise à jour des données</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin de l'accueil des patients : Mise à jour dossier SIVIC (renseignement, IEP et IPP) en collaboration avec le référent Identitovigilance. Mise à jour du statut du patient tout au long de l'hospitalisation</p> <p><b>Etape 4 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure :.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Point de Situation avec référent Identitovigilance.</p>	<p>613282 ou 603282</p> <p>Procédure SIVIC</p> <p>Procédure SIVIC</p>
---	---







<p><input type="checkbox"/> Transmettre les modifications d'identité au :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratoire d'Analyse</li><li>• Radiologie</li><li>• Service où se trouve le patient</li><li>• Pochette Identitovigilance</li></ul> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure : .....)</p>	
--	--

4.1.3.2.2.4. Fiche opérationnelle agent accueil  
administratif anciennes urgences

**MISSIONS** : Enregistrer les patients.

**QUI** : Agent Administratif.

**LOCALISATION** : Accueil administratif Hall Ancien SAU.

**NUMERO** : 613232

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se rendre dans le Hall anciennes urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Préparer et allumer le guichet 5.</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le volet n°2 de la Fiche de Triage auprès des pompiers ou ambulances après identification et triage dans le sas d'entrée des urgences.</li> <li><input type="checkbox"/> Enregistrer les patients dans Pastel (UF 2111 = UF Plan Blanc).</li> <li><input type="checkbox"/> Si Identité NON connue (CF procédure).</li> <li><input type="checkbox"/> Conserver le volet 2 dans la pochette Plan Blanc.</li> <li><input type="checkbox"/> Transmettre régulièrement au médecin chef du SAU une copie du listing des familles transmis par le cadre responsable des familles.</li> <li><input type="checkbox"/> Transmettre les modifications d'identité au :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratoire d'Analyse</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Service où se trouve le patient</li> <li>• Pochette Identitovigilance</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc. (Heure :.....)</li> </ul> <p><b>HEURE NON OUVRABLE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au cadre du personnel administratif ou son remplaçant (Heure : .....).</li> </ul>	



**Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise**

- Se rendre dans le Hall anciennes urgences.
- Préparer et allumer le guichet 5.

**Etape 2 : Gestion de la crise**

- Récupérer le volet n°2 de la Fiche de Triage auprès des pompiers ou ambulances après identification et triage dans le sas.
- Enregistrer les patients dans Pastel (UF 2111 = UF Plan Blanc).
- Si Identité NON connue (CF procédure).
- Conserver le volet n°2 dans la pochette Plan Blanc.
- Transmettre régulièrement au médecin chef du SAU une copie du listing des Familles transmis par le Cadre Responsable des Familles.
- Transmettre les modifications d'identité au :
  - Laboratoire d'Analyse
  - Radiologie
  - Service où se trouve le patient
  - Pochette Identitovigilance

**Etape 3 : Fin de la Crise**

- Fin du Plan Blanc. (Heure :.....)



4.1.3.2.2.5. Fiche réflexe référent identito-vigilance

**MISSIONS :**

- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en fiabilisant les données.
- Fiabiliser l'identification des victimes d'un Plan Blanc tout au long de leur prise en charge à l'Hôpital, dans les échanges des données médicales et administratives.
- Garantir l'identification et la sécurité des données enregistrées dans SIVIC qui permettront le suivi des victimes du Plan Blanc jusqu'à la sortie de l'hôpital du dernier patient.

**QUI :** Personnel administratif.

**LOCALISATION :** Bureau des admissions, Accueil des Urgences.

ACTIONS	OUTILS
<p>Reprendre les dossiers de tous les patients du PLAN BLANC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identités connues</li> <li>• Identités non connues</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Rechercher les documents administratifs.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier l'identité de chaque patient. Si besoin rectifier l'identité uniquement à partir de la pièce d'identité.</p> <p><input type="checkbox"/> Fusionner les donner :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Patient <b>Connu</b> du système : Demander au DIM de fusionner les dossiers.</li> <li>• Si Patient <b>Non Connu</b> : l'IPP créé sera conservé.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> S'assurer de sa qualification (INS).</p> <p><input type="checkbox"/> S'assurer du suivi des modifications vers le laboratoire, la radio et le service qui assure les soins, ainsi que dans SI-VIC.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre toutes les informations au Cadre Administratif ou aux référents SIVIC qui doivent mettre à jour les données patients dans SIVIC jusqu'à la sortie du dernier patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom, Prénom</li> <li>• Date de Naissance</li> <li>• Sexe</li> <li>• Coordonnées</li> </ul>	

#### 4.1.3.2.3. Accueil des UA au SAU-UHCD/USC

##### MISSIONS :

- Prendre en charge les Victimes en Urgences Absolues (UA) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 2 ainsi que les Urgences Quotidiennes nécessitant une prise en charge rapide sur le SAU et l'UHCD.
- Prendre en charge les Victimes en Urgences Relatives (UR) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 2 sur les Anciennes Urgences.

##### ORGANISATION GENERALE :

- L'accueil et le tri se fait dans un premier temps par 1 IDE devant le parking des urgences (définition EU/UA/UR) puis au niveau du sas d'entrée des urgences par 1 Médecin et +/- 1 Chirurgien pour les victimes du NOVI et les Urgences Quotidiennes.
- L'enregistrement SIVIC se fait dès le sas d'entrée des urgences.
- L'enregistrement administratif se fait au niveau de Gamma pour les UA et les Urgences Quotidiennes et au niveau du Hall des anciennes urgences pour les UR.
- L'accueil patient se fait au niveau du SAU pour les UA et Urgences Quotidiennes et au niveau du Hall des anciennes urgences pour les UR.

##### Capacités d'accueil Maximum AMAVI Niveau 2 :

- 2 EU dirigées vers le bloc opératoire directement
- 5 UA au niveau des boxs du SAU
- 2 UA au niveau de l'UHCD
- Urgences Quotidiennes au niveau des boxs du SAU
- 20 UR au niveau des anciennes urgences



Triage	Identification			SAU 1	SAU 2	SAU Quotidien et Accueil			UHCD	ANCIEN SAU
	SAS Ambulance	Gamma	Hall Ancien SAU			Box 1	Box 7	Attente IOA		
SAS Ambulance	1 Agent Administratif SINUS/SIVIC	1 Agent Administratif	1 Agent Administratif	Box 2 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 3 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 4 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 5 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 6 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 7 1 Médecin 1 IDE 1 AS	Box 8 1 Médecin 1 Interne 2 IDE 2 AS
1 IDE 1 médecin 1 chirurgien (si possible)				1 Médecin Chef du SAU 1 Cadre SAU	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)	1 IDE SMUR en renfort selon les besoins (si non en intervention SMUR)
					1 Brancardier					
					1 Coursier 1ASH	1 Coursier				





PLAN

Bureau CDS	U H C D	Secrétariat Urgences /SAMU	Salle d'attente adulte		
Box 9		Salle d'attente Pédiatrie			GAMMA
Box8		Box Pédiatrie	Zone d'attente IOA		Bureau IOA
Box7		Réserve Matériel médical	Zone de passage		DASRI
Box6		Réserve Matériel médical	lingerie	Bureau médical	Réserve dispositif médical
Box5		Réserve Matériel médical	Matériel SMUR intraHosp.		Box1
Box4		Box6 (SAUV2)	Pharmacie Et		Box2
Box3		Box5 (SAUV1)	Talanquères		Box3
Box2					Salle de bain Toilettes
Box1			Box 4		Zone d'attente résultat/orientation



## SAU

### - Mission

Prendre en charge les Victimes en Urgences Absolues (UA) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 2 ainsi que les Urgences Quotidiennes nécessitant une prise en charge rapide sur le SAU.

### - Préparation à la gestion de crise

Objectifs :

- o Réorienter par l'IOA en collaboration avec MAO et le cadre du SAU les patients en salle d'attente et en attente couchée IOA.
- o Transférer les patients en cours de prise en charge du SAU vers les unités de soins ou les consultations en collaboration avec le médecin référent du patient au SAU et le cadre du SAU.

Outil :

- o Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI médecin chef des urgences.

### - Gestion des Moyens Matériels

Les moyens matériels à T0 sont suffisants au SAU.

Sont nécessaires :

- 10 brancards
- 3 chariots de soin adulte
- 1 chariot de soin pédiatrique
- 2 chariots d'urgences
- 7 Scopes
- 1 Défibrillateur (+ si besoin défibrillateur SMUR-intra)
- 3 Bouteilles d'oxygène

### - Organisation

Répartir le personnel soignant et non soignant dans les différents secteurs de soins (cf tableau ci-dessus).

*N.B : Si un patient UR se dégrade et devient un UA, un transfert sur le SAU ou l'UHCD/USC est à envisager dès que possible, avec information du médecin chef des Urgences et avec l'accord d'un des médecins des secteurs UA.*

### - Biologie

Utiliser les BONS SPECIAUX identifiés PLAN BLANC (Pochette Plan Blanc) pour les victimes du NOVI et les BONS HABITUELS pour les Urgences Quotidiennes. Mettre tous les bilans dans une pochette transparente et coller une **étiquette rouge** (pour les patients NOVI).

### - Radiologie

Le médecin chef du SAU gère avec le radiologue référent le flux du TDM et IRM. Le coordinateur des flux en imagerie gère les demandes des examens d'imageries en fonction des priorités en collaboration avec le cadre du SAU et les IDE.

- Informatique

- Ouvrir les dossiers des patients sur TU – UF Plan Blanc, pour les victimes du NOVI.
- Ouvrir les dossiers des urgences quotidiennes sur TU.

- Brancardier et Coursier

Brancardier :

- De 8h à 20h : 1 brancardier est dédié au SAU pour les transferts et les examens d'imagerie.
- De 20h à 8h : 1 brancardier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les transferts des patients.

Coursier :

- De 8h30 à 16h45 : 1 coursier dédié pour le SAU et l'UHCD.
- De 16h45 à 8h : 1 coursier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les tâches qui lui incombent.

- Numéros utiles:

- Radiologue Référent : 7008
- Coordinateur des Flux en imagerie : 613254
- Médecin Chef SAU : 613200
- Médecin Secteur 1 : 613785
- Médecin Secteur 2 : 612041
- Médecin UHCD : 613786
- Médecin Triage : 617166
- Médecin UR- Anciennes Urgences :
- IDE Triage : 617165
- IOA (IDE renfort quotidien) : 614836
- Anesthésiste Régulateur de Bloc : 613175
- Brancardier 613913
- Coursier : 613844 (pour récupérer médicament à la pharmacie, matériel, Sang,...)
- Cadre Responsable des Familles : 617167
- Biomédical : 613232
- Pharmacie : 613029
- Sécurité : 603194
- Informatique : 613000

## UHCD/USC

### - Mission

Prendre en charge les Victimes en Urgences Absolues (UA) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 2.

### - Préparation à la gestion de crise

Objectifs :

- Transférer les patients précédemment hospitalisés dans l'unité UHCD/USC vers les unités de soins en collaboration avec le Médecin UHCD ou le Médecin Référent du patient et le Cadre du SAU.
- Préparer et installer le Service à l'accueil de 2 UA.

Outils :

- Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI Niveau 2 Infirmière UHCD/USC
- Fiche réflexe rôle de l'aide-Soignant et traçabilité des lits à l'UHCD/USC

### - Gestion des Moyens Matériels

Les moyens matériels à T0 sont suffisants et disponible au SAU ou en UHCD/USC.

Sont disponibles au SAU :

- 1 respirateur (*à récupérer si besoin*)
- 1 manomètre à oxygène 50L (zone attente IOA)

Sont disponibles à l'UHCD :

- 2 brancards
- 1 chariots de soin adulte
- 1 chariot d'urgence
- 2 scopes
- 1 défibrillateur
- 1 bouteille d'oxygène

### - Organisation

- Equiper les box (Cf Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI Niveau 2 IDE UHCD/USC).
- Répartir les victimes dans les Box de 5 à 6.

*N.B : Si un patient UR se dégrade et devient un UA, un transfert sur le SAU ou l'UHCD/USC est à envisager dès que possible, avec information du médecin chef des Urgences et avec l'accord d'un des médecins des secteurs UA.*

### - Biologie

- Utiliser les BONS SPECIAUX identifiés PLAN BLANC (Pochette Plan Blanc) pour les victimes du NOVI.
- Mettre tous les bilans dans une pochette transparente et coller une **étiquette rouge** (pour les patients NOVI).

- Radiologie

- Le médecin chef du SAU gère avec le radiologue référent le flux du TDM et IRM.
- Le coordinateur des flux en imagerie gère les demandes des examens d'imagerie en fonction des priorités en collaboration avec le cadre du SAU et les IDE.

- Informatique

- Ouvrir les dossiers des patients sur TU – UF Plan Blanc.

- Brancardier et Coursier

Brancardier :

- De 8h à 20h : 1 brancardier est dédié au SAU pour les transferts et les examens d'imagerie.
- De 20h à 8h : 1 brancardier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les transferts des patients.

Coursier :

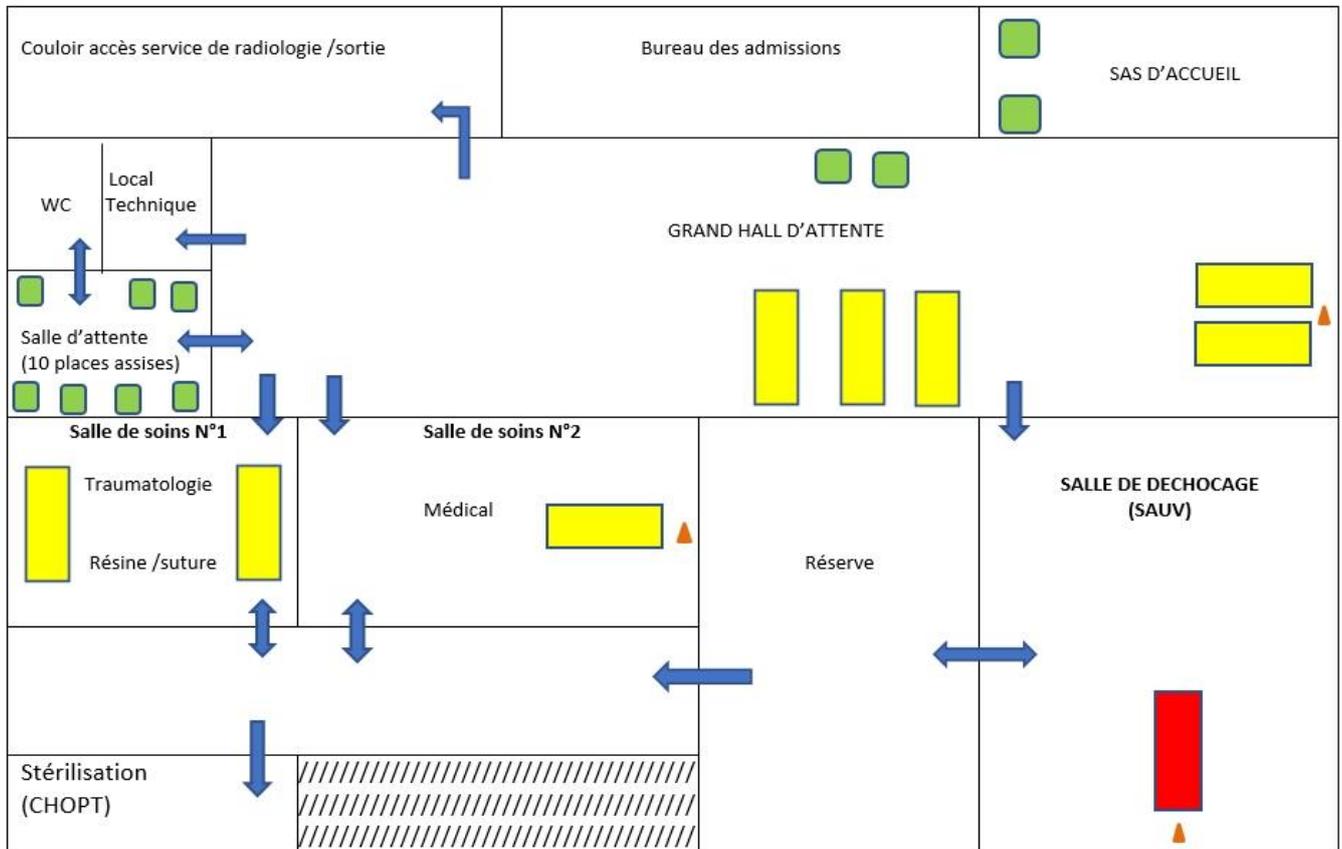
- De 8h30 à 16h45 : 1 coursier dédié pour le SAU et l'UHCD.
- De 16h45 à 8h : 1 coursier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les tâches qui leur incombent.

- Numéros utiles :

- Radiologue Référent : 7008
- Coordinateur des Flux en imagerie : 613254
- Médecin Chef SAU : 613200
- Médecin Secteur 1 : 613785
- Médecin Secteur 2 : 612041
- Médecin UHCD : 613786
- Médecin Triage : 617166
- Médecin UR- Anciennes Urgences :
- IDE Triage : 617165
- IOA (IDE renfort quotidien) : 614836
- Anesthésiste Régulateur de Bloc : 613175
- Brancardier 613913
- Coursier : 613844 (pour récupérer médicament à la pharmacie, matériel, Sang,...)
- Cadre Responsable des Familles : 617167
- Biomédical : 613232
- Pharmacie : 613029
- Sécurité : 603194
- Informatique : 613000

4.1.3.2.4. Accueil des UR aux Anciennes Urgences

PLAN Anciennes Urgences



Légende :



## ORGANISATION ANCIENNES URGENCES

### - Mission

Prendre en charge les victimes en Urgences Relatives (UR) d'un Plan Blanc AMAVI Niveau 2 sur les Anciennes Urgences.

### - Préparation à la gestion de crise

Objectifs :

- Préparer, équiper et installer le Service à l'accueil des UR.
- Prendre en charge les Victimes UR en équipe pluridisciplinaire.

Outils :

- Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI Niveau 2 Infirmière Ancien SAU.

### - Gestion des Moyens Matériels

Les moyens matériels à T0 sont inexistants. Le service est à équiper totalement.

## **PLAN BLANC AMAVI niveau 2 MATERIEL ANCIENNES URGENCES**

### **BIOMEDICAL**

- 2 Scopes mobiles avec brassards tension adulte et pédiatrique
- 1 Scope pour Déchocage avec brassard tension adulte et pédiatrique
- 1 DSA
- 1 Appareil ECG
- 2 Thermomètres tympaniques
- 1 Thermomètre rectal
- 2 PSE
- 2 HGT
- 3 Manomètres à air 15L
- 3 Manomètres à oxygène 15l
- 2 Manomètre 50L avec Y
- 1 Oscope + embouts Adulte et Pédiatrique
- 1 Ophtalmoscope
- 1 Stéthoscope Adulte
- 1 Stéthoscope Pédiatrique

### **PHARMACIE**

- Chariot Pharmacie Plan Blanc AMAVI Niveau 2
- 1 Sac d'Urgence Adulte
- 1 Sac d'urgence Pédiatrique

### **MAGASIN**

- 3 systèmes d'aspiration avec consommables adaptés
- 1 sachet de gants d'hygiène jetable
- 1 Sachet de Protections de chaque taille S-M-L

### **AUTRE**

#### Brancardiers : (disponible au SAU)

- 10 brancards et si insuffisant des civières (local NRBC Garage SMUR)
- 4 fauteuils roulants

#### Ateliers :

- 15 chaises
- 6 adaptables
- 4 Poubelles

### **LINGERIE**

- 40 Couvertures
- 40 Chemises
- 40 Draps
- 20 Serviettes

### **INFORMATIQUE**

- Guichet 5 (administratif)
- 2 PC portatifs sur support

- Organisation

- Appeler la sécurité pour ouvrir les Anciennes Urgences.
- Equiper les Anciennes Urgences (cf Fiche opérationnelle Plan Blanc AMAVI Niveau 2 IDE anciennes urgences).
- Répartir les victimes entre les box de Soins, la salle d'attente et le Hall des Anciennes urgences.

*N.B : Si un patient UR se dégrade et devient un UA, un transfert sur le SAU ou l'UHCD/USC est à envisager dès que possible, avec information du médecin chef des Urgences et avec l'accord d'un des médecins des secteurs UA.*

*Si un patient se dégrade et présente une Urgence Vitale, faire le 7015 pour un déclenchement d'un SMUR intra-hospitalier.*

- Biologie

- Utiliser les BONS SPECIAUX identifiés PLAN BLANC (Pochette Plan Blanc) pour les victimes du NOVI.
- Mettre tous les Bilans dans une pochette transparente et coller une **étiquette verte** pour les UR et une **étiquette rouge** pour les UA.

- Radiologie

- Le médecin chef du SAU gère avec le radiologue référent le flux du TDM et IRM.
- Le coordinateur des flux en imagerie gère les demandes des examens d'imagerie en fonction des priorités en collaboration avec le cadre du SAU et les IDE.

- Informatique

- Ouvrir les dossiers des patients sur TU – UF Plan Blanc.

- Brancardier et Coursier

Brancardier :

- De 8h à 20h : 1 Brancardier est dédié aux Anciennes Urgences pour les transferts et les examens d'imagerie.
- De 20h à 8h : 1 Brancardier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les transferts des patients.

Coursier :

- De 8h30 à 16h45 : 1 Coursier dédié pour les Anciennes Urgences.
- De 16h45 à 8h : 1 Coursier est rappelé. En attendant son arrivée, les aides-soignants effectueront les tâches qui lui incombent.

- Numéros utiles :

- Radiologue Référent : 7008
- Coordinateur des Flux en imagerie : 613254
- Médecin Chef SAU : 613200
- Médecin Secteur 1 : 613785
- Médecin Secteur 2 : 612041
- Médecin UHCD : 613786
- Médecin Triage : 617166
- Médecin UR- Anciennes Urgences :
- IDE Triage : 617165
- IOA (IDE renfort quotidien) : 614836
- Anesthésiste Régulateur de Bloc : 613175
- Brancardier 613913
- Coursier : 613844
- (pour récupérer médicament à la pharmacie, matériel, Sang,...)
- Cadre Responsable des Familles : 617167
- Biomédical : 613232
- Pharmacie : 613029
- Sécurité : 603194
- Informatique : 613000
- Magasin : 604801
- Lingerie : 612058
- Ateliers : 613154

4.1.4. Accueil des familles

4.1.4.1. Fiche opérationnelle cadre de santé responsable de l'accueil des familles

**MISSIONS** : Prendre en charge et recenser les familles, faire le lien avec les services.

**QUI** : Un cadre de santé du pôle gériatrique.

**LOCALISATION** : Salle de préparation à la naissance à la maternité.

**NUMERO** : 617167

ACTIONS	OUTILS
<p><b>HEURE OUVRABLE :</b></p> <p>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prendre le téléphone identifié Plan Blanc cadre responsable des familles (617167)</li> <li><input type="checkbox"/> Se rendre en salle de préparation à la naissance.</li> <li><input type="checkbox"/> Participer à l'installation de la Salle.</li> </ul> <p>Etape 2 : Gestion de la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acheminer les familles vers la salle de préparation à la naissance en collaboration avec les assistants sociaux et/ou les psychologues.</li> <li><input type="checkbox"/> Recueillir leurs identités (nom, prénom, lien de parenté avec une victime et identité du membre de leur famille inclus dans les victimes).</li> <li><input type="checkbox"/> Transmettre régulièrement aux équipes soignantes la liste des familles présentes via les agents d'accueil.</li> <li><input type="checkbox"/> Faire signer les autorisations de soins pour les enfants mineurs.</li> <li><input type="checkbox"/> Apporter le réconfort et l'écoute nécessaire.</li> <li><input type="checkbox"/> Transmettre les informations recueillies auprès des familles qui pourraient être nécessaires à la prise en charge des patients au cadres du SAU (allergie, ATCD, ...).</li> <li><input type="checkbox"/> Recenser et informer le cadre supérieur du PG pour les besoins logistiques (nourriture, couvertures ...)</li> <li><input type="checkbox"/> Communiquer aux proches les informations transmises par la cellule de crise hospitalière et/ou par le médecin chef du SAU et/ou par la cadre supérieure du PG.</li> </ul>	<p>« Feuille de Recueil d'identité des familles »</p> <p>Enveloppe Plan Blanc ou intranet</p> <p>613287</p> <p>Listing Numéro Plan Blanc</p>

<p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure : .....).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmettre une copie la « Feuille de recueil d'identité des familles »</li> <li>- A la cellule de crise administrative</li> <li>- Au responsable identitovigilance</li> <li>- Aux agents d'accueil administratif du SAU</li> </ul> <p><b>HEURE NON OUVRABLE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Signaler son arrivée au cadre supérieur du PG ou son remplaçant (Heure : .....).</p> <p><input type="checkbox"/> Prendre le téléphone identifié Plan Blanc cadre responsable des familles (617167)</p> <p><b>Etape 1 : Préparation de la gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se rendre en Salle de Préparation à la Naissance.</p> <p><input type="checkbox"/> Participer à l'installation de la Salle.</p> <p><input type="checkbox"/> Acheminer les familles vers la salle de préparation à la naissance en collaboration avec les assistants sociaux et/ou les psychologues.</p> <p><b>Etape 2 : Gestion de la crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Recueillir leurs identités (nom, prénom, lien de parenté avec une victime et identité du membre de leur famille inclus dans les victimes).</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre régulièrement aux équipes soignantes la liste des familles présentes via les agents d'accueil.</p> <p><input type="checkbox"/> Faire signer les autorisations de soins pour les enfants mineurs.</p> <p><input type="checkbox"/> Apporter le réconfort et l'écoute nécessaire.</p> <p><input type="checkbox"/> Transmettre les informations recueillis auprès des familles qui pourraient être nécessaires à la prise en charge des patients au cadre du SAU (allergie, ATCD, ...).</p> <p><input type="checkbox"/> Recenser et informer le cadre supérieur du PG pour des besoins logistiques (nourriture, couvertures ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Communiquer aux proches les informations transmises par la cellule de crise hospitalière et/ou par le médecin chef du SAU et/ou par la cadre supérieure du PG.</p> <p><b>Etape 3 : Fin de la Crise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fin du Plan Blanc (Heure : .....).</p> <p>Transmettre une copie la « Feuille de Recueil d'identité des familles » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A la cellule de crise administrative</li> <li>• Au responsable identitovigilance</li> </ul>	<p>613642 ou 0608741535</p> <p>Feuille de Recueil d'identité des familles</p> <p>Enveloppe Plan Blanc ou intranet</p> <p>613287</p>
--	---



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aux agents d'accueil administratif du SAU</li></ul> |  |
|---|--|





4.1.4.2. Feuille de recueil d'identité des familles

Renseigné par :

DATE	HEURE	NOM DE LA FAMILLE NUMERO DE TELEPHONE	LIEN DE PARENTE	NOM DE LA VICTIME CONCERNEE	OBSERVATIONS	
					Sur place	Par téléphone

#### 4.1.5. Communication externe

- Les organismes de presse se présentant au CH d'Auch lors d'un plan blanc AMAVI sont dirigés vers la salle du conseil de surveillance.

- La communication est effectuée uniquement par le directeur du CH ou son représentant.

- Les personnes représentant les organismes de presse doivent s'identifier grâce à leur carte professionnelle et être répertoriées sur le listing propre au CH d'Auch.

##### 4.1.5.1. Listing des coordonnées des organismes de presse

Média	Qui	Poste	Email	Tél
La Dépêche	rédaction	rédaction du Gers	<a href="mailto:redaction32@ladepeche.fr">redaction32@ladepeche.fr</a>	05.62.05.23.00
La Dépêche	Marc Centene	journaliste	<a href="mailto:marc.centene@ladepeche.fr">marc.centene@ladepeche.fr</a>	06.80.50.05.53 05.62.63.73.07
La Dépêche	Lucie Lespinasse	journaliste	<a href="mailto:lucie.lespinasse@laposte.net">lucie.lespinasse@laposte.net</a>	06.68.88.81.14
La Dépêche	Benjamin Calvez	journaliste	<a href="mailto:benjamin.calvez@ladepechenews.com">benjamin.calvez@ladepechenews.com</a>	06.69.26.87.05
Journal du Gers	rédaction		<a href="mailto:contact@lejournaldugers.fr">contact@lejournaldugers.fr</a>	
Hit FM radio	Patrick Canovas	journaliste en chef		06.50.28.28.28
Hit FM radio	Nicolas Marie	journaliste	<a href="mailto:nicolas.marie@hit-radio.fr">nicolas.marie@hit-radio.fr</a>	06.19.56.31.11
Hit FM radio	Enzo Rousseau	journaliste	<a href="mailto:enzo.rousseau@hit-radio.fr">enzo.rousseau@hit-radio.fr</a>	06.46.32.22.85
Hit FM radio	rédaction		<a href="mailto:redaction@hit-radio.fr">redaction@hit-radio.fr</a>	05.82.95.62.62
France 3 Midi Pyrénées			<a href="mailto:redaction.toulouse@francetv.fr">redaction.toulouse@francetv.fr</a>	
APM News	Sylvain Labaune	journaliste	<a href="mailto:sylvain.labaune@apmnews.com">sylvain.labaune@apmnews.com</a>	06.01.15.80.58
Gascogne FM	rédaction		<a href="mailto:contact@gascognefm.com">contact@gascognefm.com</a>	
Actu.fr	journaliste	Alian Grabil	<a href="mailto:alaingravil@hotmail.com">alaingravil@hotmail.com</a>	06.87.07.36.83
Le journal toulousain	rédaction		<a href="mailto:redaction@lejournaltoulousain.fr">redaction@lejournaltoulousain.fr</a>	
Radio présence	journaliste	Eric Leclert	<a href="mailto:eleclert@radiopresence.com">eleclert@radiopresence.com</a>	06.75.37.57.36
France bleu occitanie tlse	rédaction		<a href="mailto:redac.bleutoulouse@radiofrance.com">redac.bleutoulouse@radiofrance.com</a>	
France bleu occitanie tlse	journaliste	Bénédicte Dupont	<a href="mailto:benedicte.dupont@radiofrance.com">benedicte.dupont@radiofrance.com</a>	06.22.08.85.24
Le petit journal	journaliste	Pauline Cazier	<a href="mailto:paulcaz@orange.fr">paulcaz@orange.fr</a>	06.50.95.31.09



4.1.5.2. Feuille d'émargement des organismes de  
presse

Nom - Prénom	Média représenté	Email	Téléphone	Signature





REB



## 4.2. Plan blanc REB

Le plan blanc REB est destiné à définir les procédures à mettre en place pour réaliser un accueil de patients dans un contexte de risque épidémique et biologique connu ou émergent.

L'accueil, l'orientation et les soins aux patients seront organisés selon le type d'agent infectieux et sur 3 niveaux de réponse organisationnelle au CH Auch.

### 4.2.1. Déclenchement plan blanc REB

- Par l'état, plan blanc régional ou national comme lors d'une pandémie par exemple.
- Par le directeur de l'établissement de lui-même après identification d'une problématique épidémiologique (infections liées aux soins, intoxication généralisée sur l'établissement).
- Par le directeur de l'établissement sur demande du médecin régulateur ou médecin SAU après identification d'une problématique épidémiologique en provenance des urgences (EBOLA, rougeoles, SRAS ...)

### 4.2.2. Réorganisation de l'établissement

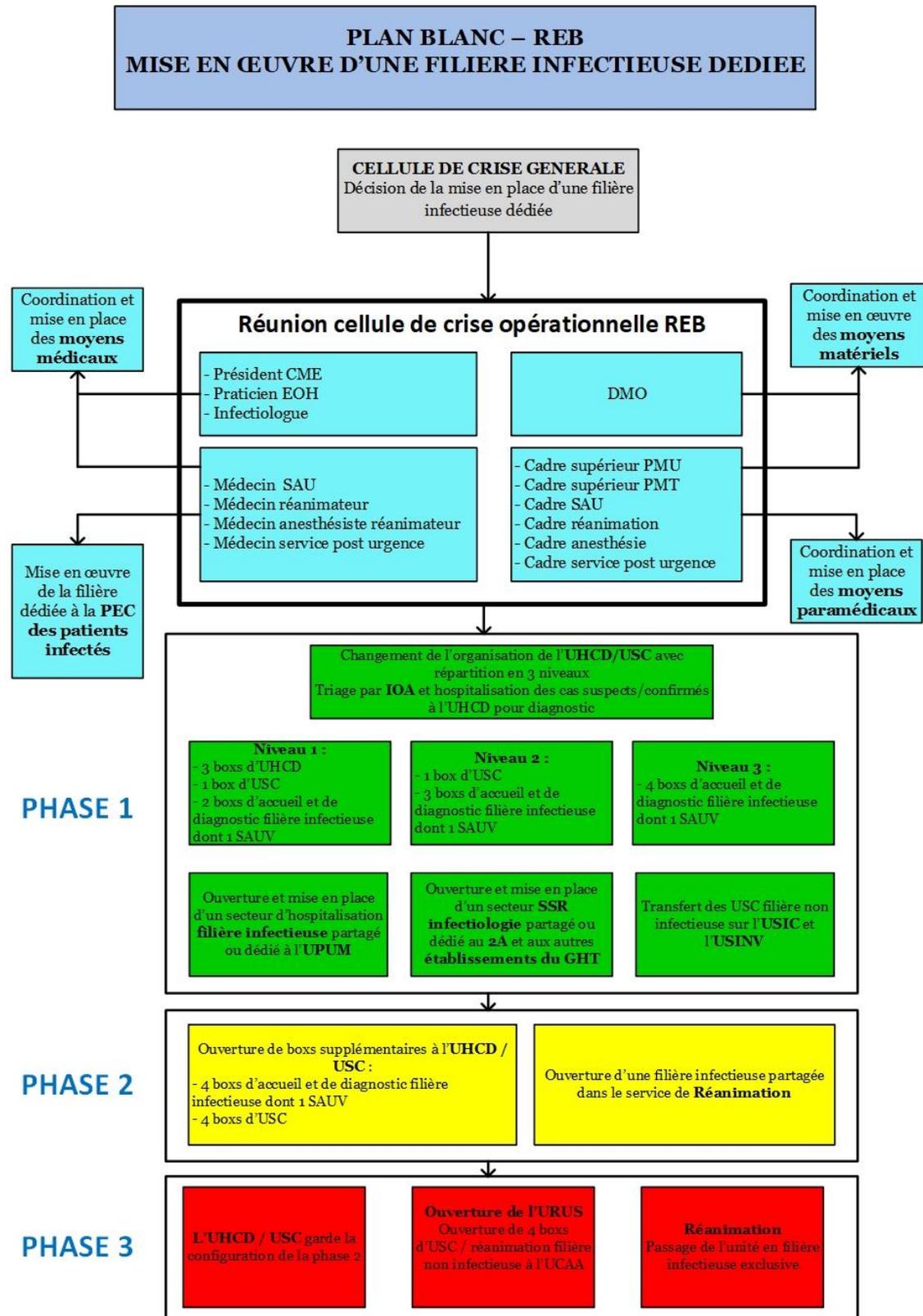
Dès le déclenchement d'un plan blanc REB, des dispositions doivent être prises :

- Sécurisation des accès à l'hôpital
- Création d'un secteur d'accueil spécifique aux victimes suspectées ou identifiées à risque épidémiologique
- Création de zones d'isolement (diagnostic +/- hospitalisation)
- Déprogrammation des consultations et des chirurgies non urgentes lors de la phase 3 du plan blanc REB.

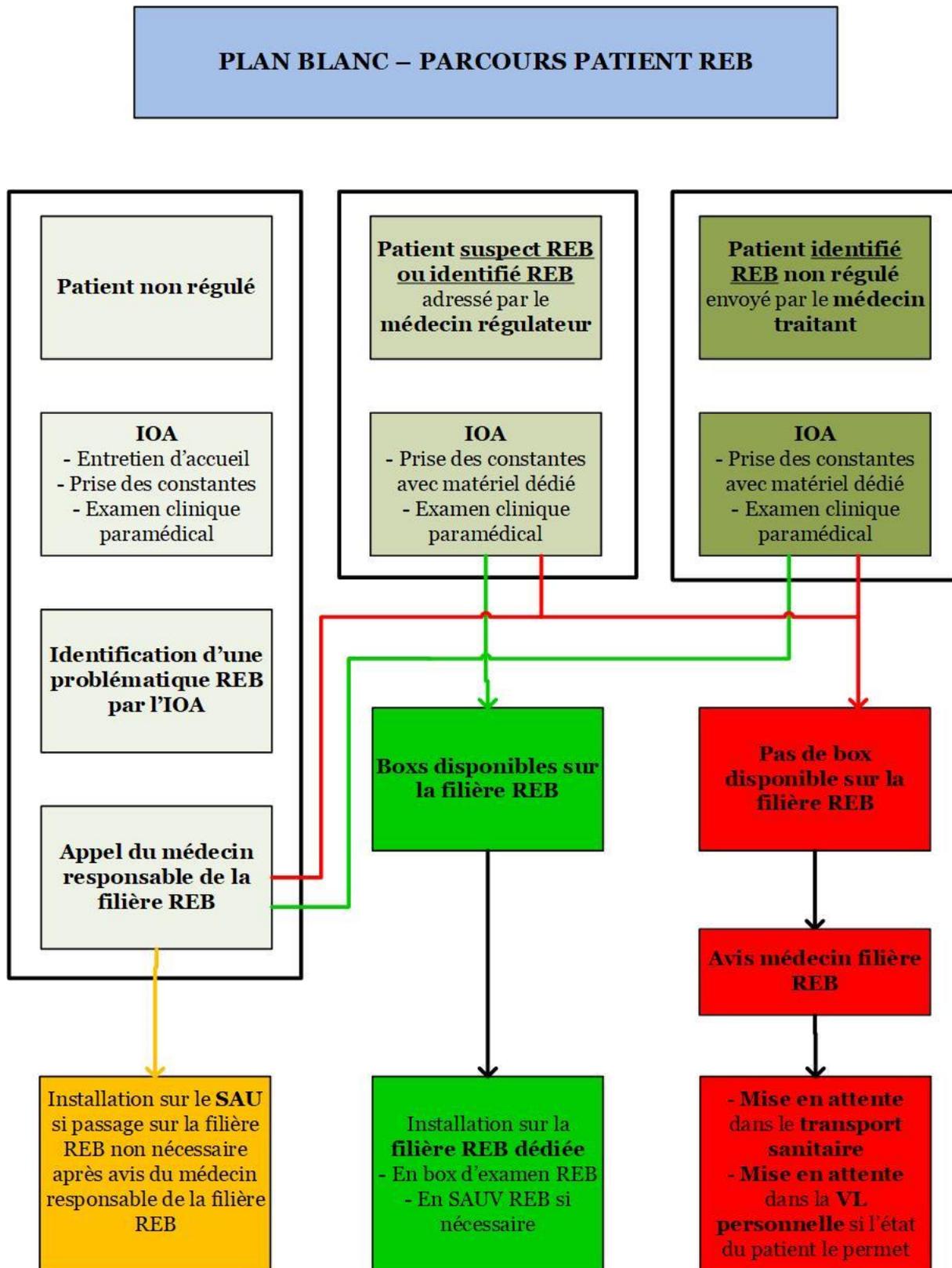
### 4.2.3. Accueil, orientation et soins aux victimes

Adaptation de la réponse organisationnelle sur 3 niveaux en fonction du nombre de patients REB accueillis et hospitalisés, après avis de la cellule de crise, réunie deux fois par semaine.

4.2.3.1. Organisation générale d'un plan blanc REB

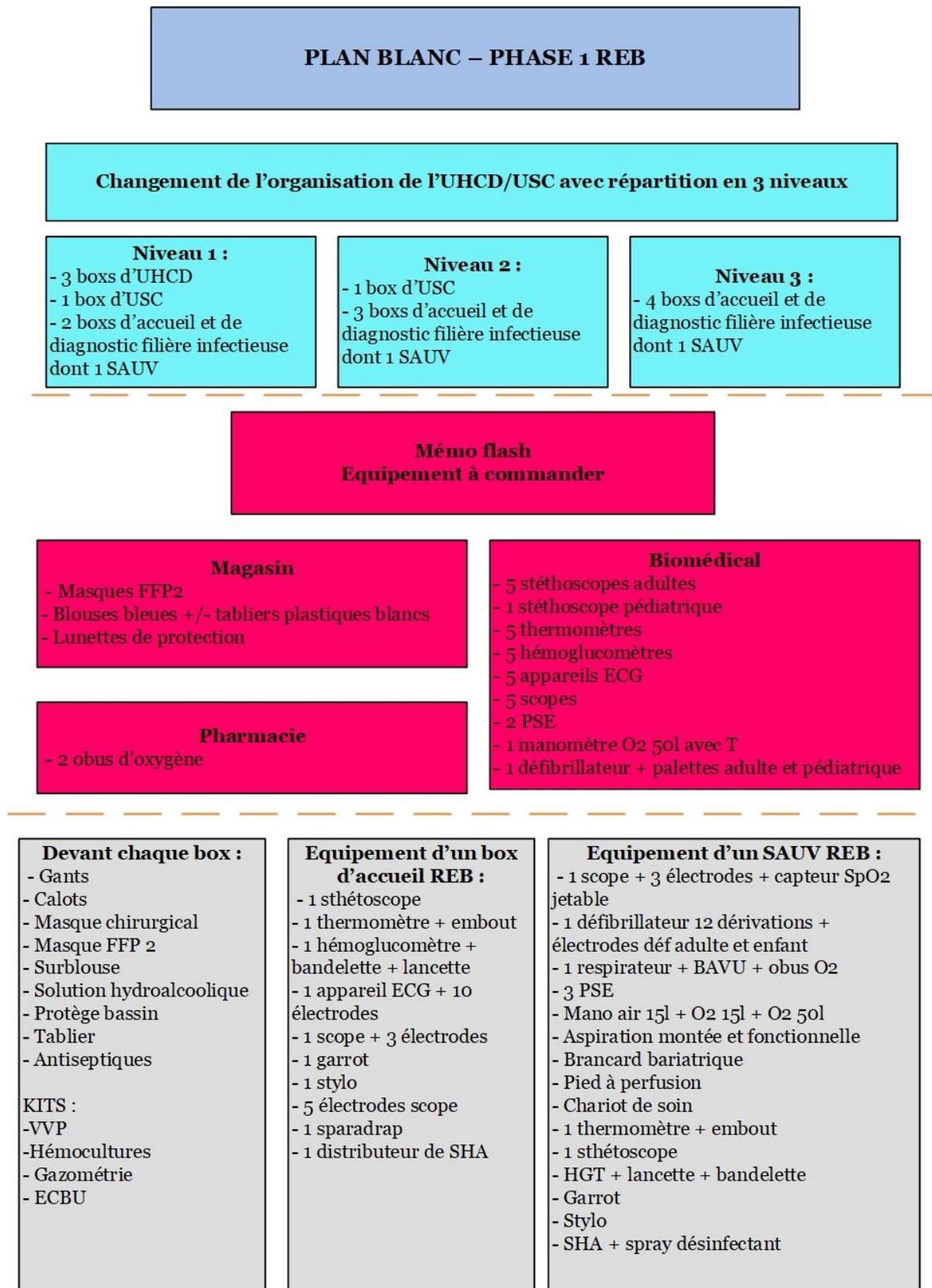


4.2.3.2. Parcours patient suspect ou identifié REB

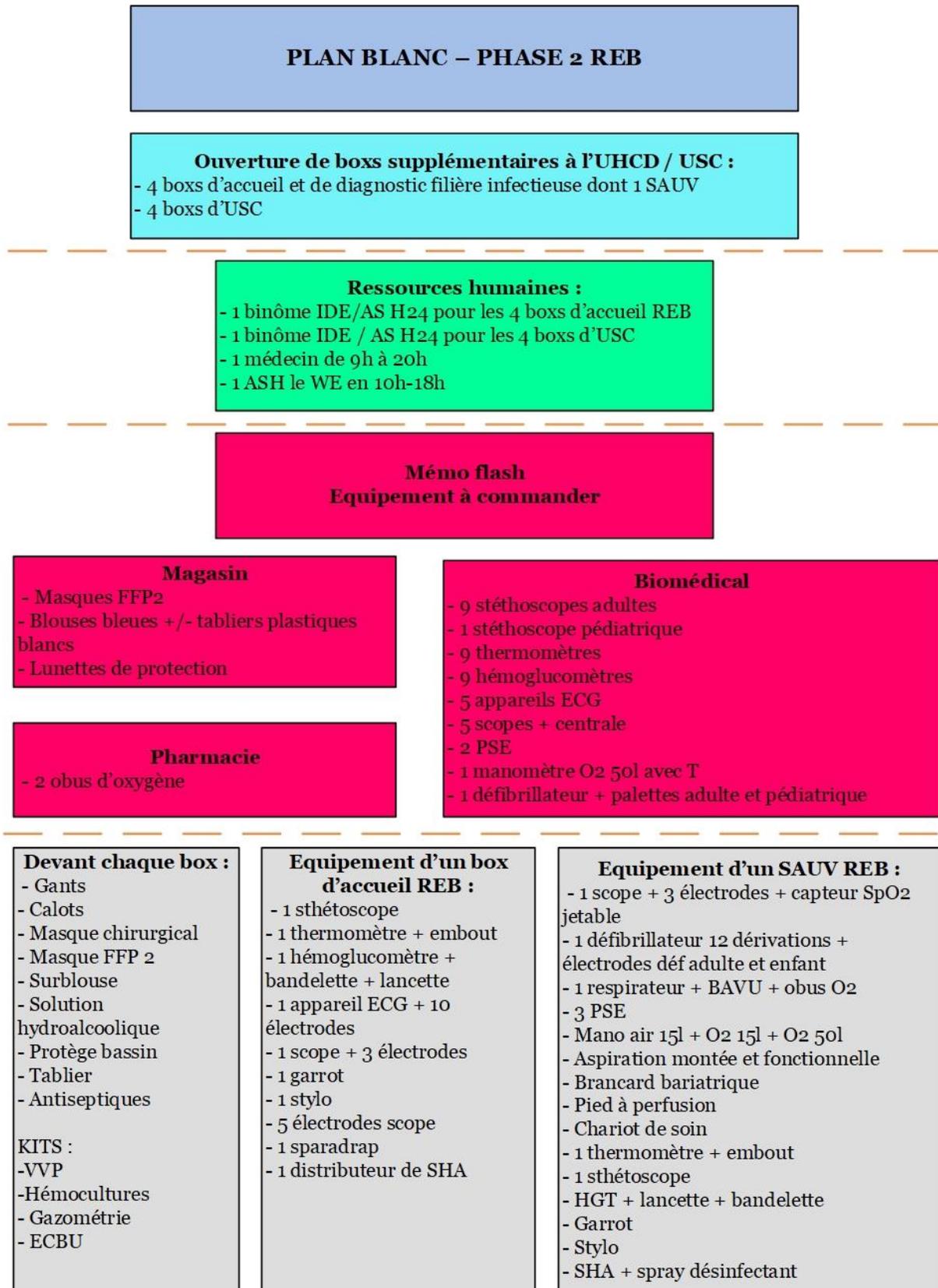


#### 4.2.3.3. Organisation des différentes phases

##### 4.2.3.3.1. Organisation phase 1 REB



4.2.3.3.2. Organisation phase 2 REB



4.2.3.3.3. Organisation d'ouverture de l'URUS phase 3  
REB

**PLAN BLANC – PHASE 3 REB  
OUVERTURE URUS**

**Création de 4 boxs d'une Unité USC / Réanimation d'Urgence  
Sanitaire (URUS) à l'UCAA  
Filière non infectieuse**

**MATERIEL**

**Respirateurs / Contrôle des  
voies aériennes :**  
- Transfert de 2 respirateurs  
MONNAL de la SSPI vers l'URUS  
- Délivrance par le service biomédical  
de 2 respirateurs supplémentaires (1  
EVITA XL et 1 SERVO i)  
- Déploiement du matériel  
d'intubation + Airtrach depuis le bloc  
vers l'URUS

**Monitoring :**  
- Déploiement de 2 câbles de PA  
invasive depuis le bloc  
- Délivrance par le service biomédical  
des scopes + centrale + 2 câbles de  
PA invasive

**Equipements :**  
- Délivrance par le service biomédical  
de 3 lits de réanimation  
- Délivrance par les services  
techniques d'un lit d'hospitalisation

**Perfusions :**  
- Délivrance par le service biomédical  
de 4 bases ORCHESTRA, 40 PSE avec  
possibilité de relais, 8 pompes à  
perfusion, 4 pompes à nutrition

**PHARMACIE**

**Mise en œuvre des dotations prévues**

**RESSOURCES  
HUMAINES**

**1 MAR en charge de  
l'URUS**

**Equipe ménage  
quotidien espaces  
communs**

**Création d'une ligne  
d'anesthésiste  
d'astreinte**

**Redéploiement depuis  
le bloc et le pool  
3 équipes en 8h :**  
- 2 IDE (ou 1 IADE + 1 IDE)  
- 1 AS

4.2.3.3.4. Organisation du bloc opératoire phase 3 REB

**PLAN BLANC – PHASE 3 REB  
ORGANISATION BLOC OPERATOIRE**

**BLOC OPERATOIRE**

**Maintien du fonctionnement de deux salles**

**Hiéarchisation de la chirurgie programmée non urgente**

Selon une classification établie en concertation pluridisciplinaire anesthésiste-chirurgien :

- Chirurgie code vert
- Chirurgie code orange
- Chirurgie code rouge

**Césarienne code rouge en journée:**

- IADE du transfert
- MAR hors bloc
- 1 IBODE de chaque salle (ou 1 IBODE + 1 interne qui basculent sur la césarienne)

**Organisation RH journée**

- 1 MAR de bloc (613175)
- 2 IADE (1/salle)
- 1 IADE transfert
- 2 IBODE (ou 1 IBODE + 1 interne)/ salle
- 1 AS/salle
- 1 AS transfert

**Organisation RH nuit**  
Fonctionnement habituel

**MEDECINS ANESTHESISTES REANIMATEURS**

**1 MAR en charge de l'URUS (613276)**

- Régulation de l'admission à l'URUS après concertation avec le réanimateur (613219)
- PEC des patients de l'URUS en journée
- Contact quotidien avec le réanimateur en fin de matinée

**1 MAR hors bloc (7001)**

- Activité obstétricale
- Consultations d'anesthésie urgentes et visites pré-anesthésiques si besoin
- Suivi médical des patients hospitalisés en lien avec les chirurgiens
- Régulation des demandes de pose d'accès veineux

**1 MAR consultation (612051)**

- Visites pré-anesthésiques
- Consultations d'anesthésie en vue des chirurgies programmées maintenues
- PEC des patients de l'URUS en renfort du MAR responsable
- Astreinte de nuit en semaine en renfort de l'anesthésiste de garde

**1 MAR Garde nuit et WE (7001)**

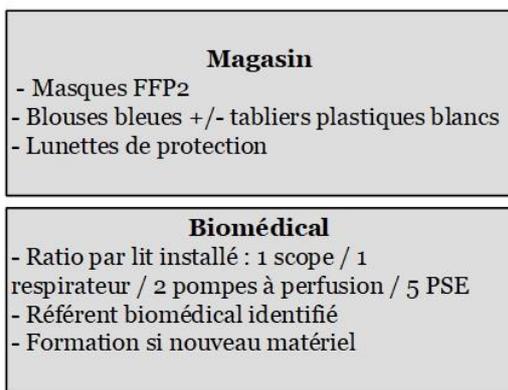
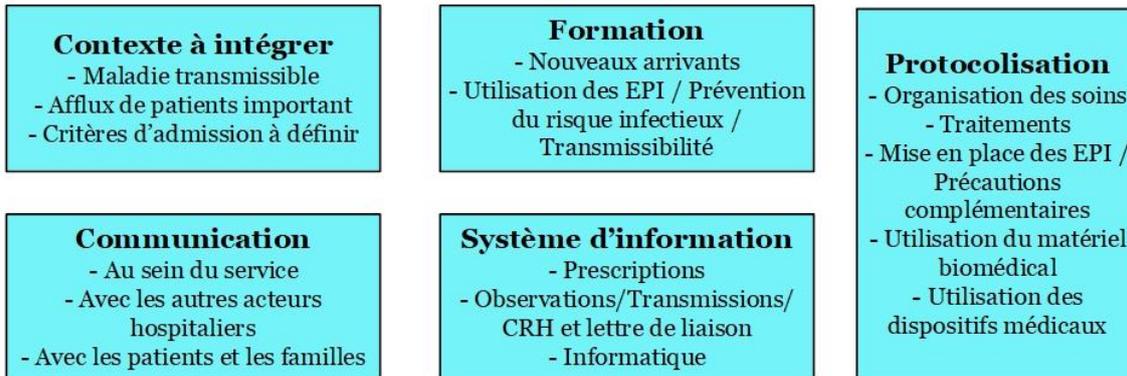
- PEC patients de l'URUS en activité de garde
- Urgences chirurgicales et obstétricales
- Déclenchement MAR d'astreinte si besoin

**1 MAR Astreinte nuit et WE**

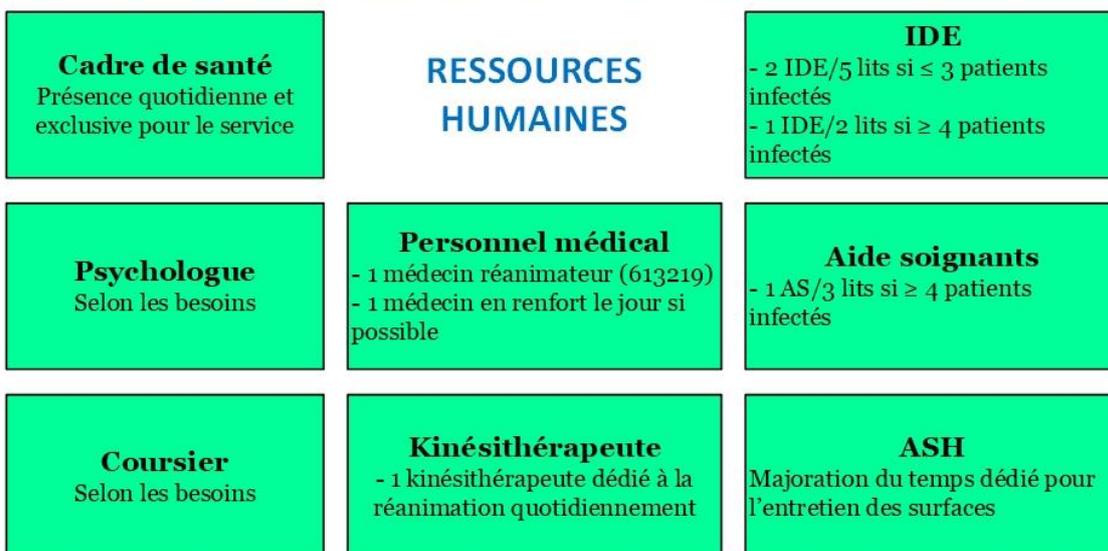
- Visite à l'URUS en journée afin que le MAR de garde puisse assurer l'activité du bloc opératoire et de la maternité

4.2.3.3.5. Organisation de la réanimation filière infectieuse

**PLAN BLANC – REB  
ORGANISATION REANIMATION FILIERE INFECTIEUSE**



**MATERIEL**



4.2.3.3.6. Organisation de l'UPUM plan blanc REB

**PLAN BLANC – REB  
ORGANISATION UPUM**

**Communication**

- Mise en place d'une signalétique claire (affiche à l'entrée du service, circuit patient ...)
- Gestion des familles (information avec documents écrits, accompagnement dans le service avec psychologue si nécessaire)

**ORGANISATION**

**Activité infectieuse exclusive**

- Nécessité de RH supplémentaires (cf ci-dessous)

**Activité mixte**

- Anticiper la séparation des filières
- Anticiper le doublement du matériel

**Magasin**

- Masques FFP2
- Blouses bleues +/- tabliers plastiques blancs
- Lunettes de protection

**Informatique**

- 1 ordinateur portable
- 1 ligne téléphonique dédiée

**MATERIEL**

**Pharmacie**

- Majoration de la dotation en certains anti-infectieux selon la pathologie en cause
- Procédure écrite pour les traitements d'exceptions
- Partenariat formalisé avec le pharmacien
- Nécessité d'augmentation de la dotation en obus O2

**Biomédical**

Pour 18 lits ouverts :

- 18 stéthoscopes
- 18 tensiomètres
- 18 thermomètres
- 18 saturomètres
- 18 manomètres O2 15l + air 15l
- 4 tensiomètres/saturomètres sur pied

Si nécessité de séparer totalement les flux avec une activité mixte :

- 2ème poste de soins avec pharmacie dédiée
- 2ème ECG/chariot d'urgence/DSA

**Cadre de santé**

Présence quotidienne et exclusive pour le service

**RESSOURCES HUMAINES**

**Psychologue**

Selon les besoins

**Personnel médical**

- 1 médecin en renfort jour
- Mise en place d'une garde H24 selon l'afflux (en interne et/ou avec la participation de la communauté médicale
- Participation à la cellule de crise
- Identification des référents
- Protocoles et organisation du service
- Formation des équipes
- Partenariat avec les autres services dans la chaîne de PEC

**IDE**

- 3 IDE en jour / 24 lits
- 2 IDE en nuit / 24 lits

**Kinésithérapeute**

- 1 kinésithérapeute dédié à l'UPUM selon la pathologie infectieuse

**Aide soignants**

- 3 AS en jour / 24 lits
- 2 AS en nuit / 24 lits
- 1 AS 7h-15h en plus

**ASH**

Majoration du temps dédié pour l'entretien des surfaces

#### 4.2.4. Accueil des familles

Lors d'un plan blanc REB, l'accueil des familles et des visiteurs aux patients hospitalisés se voit très encadré. L'accueil de ces familles est gradué selon 3 niveaux, ces niveaux étant décidés en cellule de crise :

- Niveau 1 : Les visites aux patients sont autorisées. Les visiteurs peuvent se voir demander de porter des EPI lors de la visite. De plus, un nombre maximal de visiteurs par jour et/ou par visite peut être défini.
- Niveau 2 : Les visites ne sont autorisées que sur accord préalable du médecin responsable du patient hospitalisé. Les mêmes restrictions concernant les EPI et les nombres de visites s'appliquent comme au niveau 1.
- Niveau 3 : Les visites sont interdites. Les accompagnants ne peuvent pas entrer dans l'hôpital.

#### 4.2.5. Communication externe

La communication externe est décidée et effectuée suite aux cellules de crise lorsque cela s'avère nécessaire.





CLIM



### 4.3. Plan Blanc CLIM

#### 4.3.1. Plan canicule ou « Plan Bleu »

Le Plan Bleu est l'application du Plan National Canicule aux structures recevant et hébergeant des personnes à risques.

Le Plan Bleu fixe le mode général d'organisation pour répondre à une situation de crise sanitaire ou climatique. Il définit notamment :

- Le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction ;
- Les procédures qui prévalent en cas de crise ;
- Les protocoles de mobilisation des personnels ;
- Le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée ;
- Les modalités de la sensibilisation des personnes aux bonnes pratiques de prévention.
- Les modalités de remontées quotidiennes, selon les différents niveaux d'alerte, d'indicateurs de veille sanitaire :
  - o Pour le secteur sanitaire
  - o Pour le secteur médico-social

##### 4.3.1.1. La cellule de crise

Une Cellule de Crise restreinte est constituée et se réunira quotidiennement le lundi de 11H30 à 12h00 en salle de Direction, dès déclenchement du niveau 2.

Elle est composée par :

- Le Directeur ou son représentant
- L'Ingénieur Qualité et responsable des Risques
- Le Président de la CME ou son représentant
- Le Médecin Coordonnateur des Urgences
- Le Directeur Coordonnateur Général des Activités de Soins

Selon la situation, peuvent être appelés à participer aux travaux de la cellule :

- Les Cadres Supérieurs de Santé et les Cadres de Santé
- Le bureau des admissions.

Cette cellule aura pour mission de :

- Réaliser un bilan quotidien de la situation de l'hôpital et de ses usagers,
- Recueillir les informations relatives à l'activité de l'établissement et aux lits disponibles ainsi que sur le territoire,
- Analyser les activités programmées afin de déprogrammer si besoin en collaboration avec la communauté médicale,
- Communiquer en interne sur la situation de l'établissement,
- Informer la DT-ARS et l'ARS de la situation de l'établissement via l'outil ORUMIP,
- Proposer et organiser des lits supplémentaires,
- Fluidifier le parcours patient en amont et aval du Centre Hospitalier d'Auch vers d'autres établissements et cliniques du territoire de santé,
- Prévoir et garantir tous les moyens humains, pharmaceutiques et logistiques nécessaires et de communiquer sur les actions menées selon les niveaux de vigilances

Cette cellule a une fonction de conseil auprès du Directeur et du Président de la Commission Médicale d'Établissement.

Le cas échéant, elle peut proposer au Directeur de déclencher le Plan Blanc.

L'établissement sera informé du déclenchement de l'alerte externe par la DT-ARS via le mail de la Direction ou via le mail de l'Administrateur de garde le week-end.

Le Directeur peut signaler toute situation anormale à la DT-ARS qui en rendra compte immédiatement au Préfet.

#### 4.3.1.2. Les différents niveaux d'alerte

Les différents niveaux du Plan National Canicule s'articulent avec quatre couleurs de vigilance météorologique.

<b>Carte de vigilance</b>	<b>Niveaux du Plan National Canicule</b>
<b>Vert</b>	Niveau 1 – Veille saisonnière
<b>Jaune</b>	Niveau 2 – Pic de chaleur – Episode persistant de chaleur
<b>Orange</b>	Niveau 3 – Canicule
<b>Rouge</b>	Niveau 4 – Canicule extrême

##### 4.3.1.2.1. Niveau 1 – Veille saisonnière (du 01/06 au 15/09)

Recueil de la disponibilité en lits (hospitalisation complète, chambre mortuaire) et activité aux Urgences à faire sur ORUMIP avant 10H.

- Pour le secteur sanitaire sauf USLD :
  - o Le cadre de santé du SAU (ou l'IOA en son absence) (du lundi au vendredi),
  - o Les permanencières du Centre 15 (les samedis, dimanches et jours fériés)
  - o L'administrateur de garde renseigne quotidiennement la disponibilité des places en chambre mortuaire.
  - o Le bureau des admissions indique le nombre de décès du lundi au vendredi

- Pour le secteur médico-social: EHPAD Robert BARGUISSEAU et l'USLD

Un Plan Bleu – Charte de fonctionnement EHPAD / USLD est élaboré. Il a pour but de prévoir, d'anticiper et de garantir les moyens humains, pharmaceutiques et logistiques afin de d'assurer une qualité et une sécurité des soins.

Le cadre de santé ou le secrétariat de l'USLD/EHPAD transmettent aux permanencières (poste 85.12.40) tous les mardis avant 10 h, ces indicateurs de morbidité et de ressources constatées la veille :

- Morbidité/Transferts :
  - o Soins liés à la chaleur : nombre de personnes ayant bénéficié au cours des 24 heures de soins médicaux pour symptômes liés à la chaleur.
  - o Transferts non programmés : nombre de personnes transférées au cours des 24 heures vers un établissement de santé dans le cadre de soins non programmés (toutes pathologies confondues).
- Ressources :
  - o Nombre de places d'accueil disponibles
  - o Avez-vous déclenché la Cellule de Crise ou d'alerte de votre Plan Bleu ?
  - o Avez-vous procédé à du rappel de personnel ?

Les permanencières saisiront ensuite ces données sur le serveur SRU.

#### 4.3.1.2.2. Niveau 2 – Pic de chaleur – Episode persistant de chaleur

- Le Directeur convoque les membres de la Cellule de Crise en vue d'un éventuel passage en niveau 3.
- Le Directeur assure l'information du personnel sur le déclenchement du niveau d'alerte afin d'anticiper le passage au niveau 3.
- La Cellule de Crise assure la mobilisation des moyens matériels et humains afin de limiter les conséquences sanitaires liées aux températures extrêmes.

- La Cellule de Crise prévoit et vérifie les stocks d'eau.
- La Cellule de Crise informe les personnes à risques, leurs familles et leurs proches des recommandations préventives ou traitements pour prévenir les conséquences sanitaires des conditions climatiques (cf. recommandations Plan canicule page 12).
- La Cellule de Crise met en œuvre les traitements préventifs des personnes à risques.

#### **Remontée d'indicateurs en niveau 2**

Mêmes indicateurs qu'au niveau 1 + nombre de places disponibles en chambre mortuaire.

Ces données sont saisies comme pour le niveau 1.

#### 4.3.1.2.3. Niveau 3 – Canicule / Niveau 4 – Canicule extrême

Organisation identique qu'en niveau 2 et 3 à l'exception du secteur médico-social inclus l'USLD, les procédures d'alerte habituelles, seront renseignées sur le Serveur Régional des Urgences « pro.orumip.fr » :

- La remontée des informations devient quotidienne, toujours avant 10h00, hormis les week-ends et jours fériés auprès des ARM.
- Sur sollicitation expresse des autorités, d'autres informations pourraient être demandées.
- Le Directeur convoque la Cellule de Crise qui :
  - o Assure l'information du personnel sur le déclenchement du niveau d'alerte.
  - o Renforce les actions déjà menées au niveau 2 – niveau avertissement de chaleur.
- Le Directeur informe les tutelles (DT-ARS – ARS – Préfecture) :
  - o en cas d'activité jugée anormale
  - o en cas de déclenchement éventuel du Plan Blanc
  - o par la remontée d'indicateurs
- La Cellule de Crise renforce la distribution d'eau.
- La Cellule de Crise met en œuvre les traitements préventifs et curatifs des personnes à risques.

4.3.1.2.4. Le SAMU

Dans le cadre du plan départemental le SAMU dispose d'une fiche réflexe spécifique.

<b>S.A.M.U</b>	
<b>➤ Au niveau 1 VEILLE SAISONNIERE du 1<sup>er</sup> Juin au 15 Septembre</b>	
	Prévient la DT-ARS et la cellule régionale de veille de tout pic de difficulté quelle qu'en soit l'origine : urgence hospitalière, permanence des soins, et en règle générale toute urgence pré-hospitalière de ville.
<b>➤ Au niveau 2 PIC DE CHALEUR - EPISODE PERSISTANT DE CHALEUR</b>	
	Assure : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une écoute attentive des appels concernant la population cible du Plan.</li> <li>○ La préparation, en termes de moyens techniques et humains d'intervention en cas de déclenchement du niveau 3 en concertation avec le SDIS et les organismes concernés.</li> </ul>
	Communique à la DT-ARS le nombre de passages et de cas d'hyperthermie suivis chaque jour
	Assure la coordination de la mise en action des SMUR du département
	Assure la rotation des agents présents sur le terrain
	Assure la régulation des demandes d'hospitalisation de la médecine libérale
	Assure la diffusion de recommandations préventives et curatives
	Assure une collaboration permanente avec le SDIS
	Assure, en liaison avec la DT ARS, la collecte des bilans sanitaires dans le cadre du suivi de la crise eu égard aux sorties SMUR
<b>➤ Au niveau 3 CANICULE et au niveau 4 CANICULE EXTREME</b>	
	Assure le renforcement des actions déjà menées au niveau 2

#### 4.3.1.3. Installation de pièces rafraîchies

##### Dispositif existant

Les lieux rafraîchis du Centre Hospitalier d'AUCH sont les suivants :

- o Toutes les circulations des unités de soins
- o Le laboratoire
- o Le service de Radiologie
- o La réanimation
- o Le service des Urgences
- o La pédiatrie, la néonatalogie
- o L'hémodialyse
- o Les explorations fonctionnelles de cardiologie
- o La salle de préparation des chimiothérapies en pharmacie
- o Les blocs opératoires et la SSPI
- o Les salles d'accouchement
- o Les lieux de vie de l'EHPAD Robert BARGUISSEAU
- o La salle à manger principale de l'USLD et 2 petits salons à chaque étage de l'USLD

##### Aménagement des locaux non rafraîchis

###### - Consignes

Les consignes applicables aux locaux non rafraîchis sont :

- o Aérer 2 fois par jour 10 à 15 minutes quand la température extérieure est inférieure à la température intérieure. Dans l'hypothèse où la chambre qui doit être aérée est celle d'un malade Covid-19, l'aération doit se faire en maintenant la porte fermée et étanche (calfeutrage par boudin de bas de porte).
- o Limiter les apports internes des équipements électriques (éclairage, TV...),
- o Veiller à maintenir si possible portes, fenêtres et volets fermés pendant la période d'ensoleillement tant que la

- température extérieure est supérieure à la température intérieure, en particulier pour les façades exposées au soleil,
- o Aérer les pièces la nuit afin de renouveler l'air et de les rafraîchir quand la température extérieure nocturne est plus basse que la température intérieure,

### Moyens annexes

#### Ventilateurs

- Les services disposent de ventilateurs pour les chambres individuelles.
- L'efficacité des ventilateurs est amplifiée si la peau des patients et résidents est humidifiée. Des brumisateurs sont à la disposition du personnel.
- Certains résidents possèdent des ventilateurs.

Il est précisé que l'utilisation du ventilateur est :

- Contre-indiquée dans les pièces de petit volume (chambre, box) dès lors que plusieurs personnes, même porteuses de masques, y sont présentes, si le flux d'air est dirigé vers la personne ;
- Contre-indiquée dans une pièce où se trouve un patient cas confirmé ou probable Covid-19 ;
- Envisageable dans une pièce où se trouve une personne seule (exemple chambre individuelle dans laquelle se trouve un patient non identifié Covid-19), y compris en association avec une brumisation. Le ventilateur devra être stoppé avant qu'une autre personne n'entre dans la pièce.

#### Arrosages ciblés

En cas de besoin, et en conformité avec les arrêtés préfectoraux relatifs à l'usage de l'eau durant les périodes estivales, l'arrosage des terrasses et jardins sera assuré par le service technique de l'hôpital.

#### 4.3.1.4. Modalités d'organisation en cas de crise et déclenchement d'alerte

##### 4.3.1.4.1. Organisation interne

Il est possible, dans un certain nombre de situations, d'activer un ensemble de mesures préventives et maîtrisées qui permettront, dans une certaine sérénité de faire l'économie du déclenchement du Plan Blanc.

#### Recommandations « canicule »

« Pendant une vague de chaleur

##### **Organisation, fonctionnement et matériel**

- Suivre l'évolution des messages de mise en garde,
- Rappeler les principes de protection contre la chaleur,
- Organiser la surveillance des personnes à risques,
- Vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur,
- Fermer fenêtres et volets, notamment sur les façades exposées au soleil ; les maintenir ainsi tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure du local,
- Ouvrir le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment dès que la température extérieure est plus basse que la température intérieure,
- Supprimer toute activité physique et sortie aux heures les plus chaudes,
- Surveiller la température des pièces.

##### **Conseils individuels**

- Se protéger
  - o Vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers),
  - o Amener dans la pièce rafraîchie tous les résidents pendant au moins trois heures par jour,
  - o Surveiller la température corporelle et le poids des résidents.

- Se rafraîchir
  - o Pulvériser de l'eau sur le visage et les autres parties découvertes du corps, avec un brumisateuse ou des bombes aérosols d'eau,
  - o Appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage,
  - o Humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisation d'eau,
  - o Faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible.
  
- Boire et manger
  - o Planifier les consommations d'eau à intervalles réguliers notamment en repérant les personnes ne pouvant s'hydrater seules
  - o Lister les résidents en trois groupes : groupes homogènes
    - Capables de boire seuls : il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance,
    - Nécessité d'une aide partielle ou totale : organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total 1,5 litre d'eau par jour,
    - Ayant des troubles de déglutition : utiliser de l'eau gélifiée. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.
  - o Faire boire, au moins 1,5 litre par jour ou hydrater, avec de l'eau éventuellement aromatisée selon les goûts de la personne, soupes, potages, laitages, thé, tisanes (même chauds),
  - o Veiller à poursuivre une alimentation normalement salée et inciter à la consommation de potages et de jus de légumes,
  - o Éviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thés, colas) ou très sucrées (sodas),
  - o Ne pas faire consommer de boissons alcoolisées.

### PARTICULARITE

Proposer aux personnes ayant un risque majeur de consulter leur médecin afin d'adapter leur prise en charge et notamment leur traitement médicamenteux.

### Signes d'alerte

En cas d'apparition de signes pouvant faire penser à un épuisement dû à la chaleur ou au début d'un coup de chaleur

- Modification du comportement habituel
- Grande faiblesse, grande fatigue,
- Difficulté inhabituelle à se déplacer,
- Étourdissements, vertiges, trouble de la conscience voire convulsions,
- Nausées, vomissements, diarrhée,
- Crampes musculaires,
- Température corporelle élevée,
- Soif et maux de tête.

### Actions à réaliser

- Alerter le médecin,
- Prendre rapidement la température corporelle, rafraîchir le plus vite possible :
  - o Soit la coucher et l'envelopper d'un drap humide,
  - o Soit au mieux lui donner une douche fraîche sur un chariot douche sans l'essuyer,
- Installer un ventilateur (enveloppements frais, transfert dans une pièce climatisée, aspersion d'eau fraîche),
- Faire le plus possible de la ventilation,
- Donner de l'eau fraîche si la personne est consciente et lucide,
- Ne pas donner d'AINS ni d'aspirine (à dose supérieure à 500 mg/j), qui risquent d'aggraver la déshydratation,
- Éviter le paracétamol qui ne sera pas efficace et peut aggraver une atteinte hépatique. »

Pour le Centre Hospitalier d'Auch :

- Une gestion rigoureuse de l'occupation des lits
  - o Organisation de sorties anticipées
  - o Transfert le plus tôt possible vers des établissements du Territoire de Santé
  - o Réouverture de lits fermés
  - o Déprogrammation des activités ne présentant pas un caractère d'urgence : consultations externes, activité chirurgicale....
  - o Communication de la situation auprès des médecins libéraux pour contrôler les adressages aux urgences.

- Une gestion des moyens matériels

Mobilisation de moyens supplémentaires (matériel et produits de santé nécessaires aux températures extrêmes) de façon graduée et adaptée à la situation.

- Une gestion des moyens humains

Ces modalités d'organisation sont planifiées en collaboration entre la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines.

- o Mobilisation du personnel

Le décloisonnement et la polyvalence entre services restent de rigueur et s'appliquent dès la phase 1 du dispositif.

- o Rappel éventuel des personnels en congés

Le rappel des agents soignants en cas de besoin est effectué dans l'ordre de priorité suivant :

- Récupérations (RTT, heures supplémentaires...),
- Repos hebdomadaires,
- Congés annuels.

#### 4.3.1.4.2. Collaboration avec les familles et les associations bénévoles

##### 4.3.1.4.2.1. Modalités d'organisation

La collaboration avec les familles des résidents ou les proches est déjà existante. Elle peut être renforcée sur les points suivants :

- Le Cadre de Santé et le personnel soignant informent et sensibilisent les familles, les tuteurs sur le renouvellement des tenues vestimentaires légères ainsi que sur l'achat de ventilateur et de brumisateurs pour permettre aux résidents d'avoir un environnement plus confortable.
- En cas de crise, les familles et les proches sont sollicités autant de fois que nécessaire, lors des visites pour stimuler les résidents à la consommation d'eau.

##### 4.3.1.4.2.2. Collaboration avec les associations bénévoles

Association visiteurs des malades.

#### 4.3.1.5. Plan d'information sur le Plan Bleu du Centre Hospitalier d'Auch

##### En interne

Le Plan Bleu de l'établissement fera en interne l'objet d'une information :

- Par la diffusion du Plan Bleu actualisé à l'ensemble des services de l'établissement,
- Par une réunion de la Cellule de Crise et de l'ensemble des cadres pour le lancement du dispositif,
- Par l'information de l'ensemble du personnel du déclenchement de chaque niveau (notes de service en annexe),
- Par la mise à disposition du Plan Bleu sur intranet dans la rubrique « Plan Bleu ».
- Cahiers de garde : Administrateurs et Cadres de Santé

### A l'extérieur de l'établissement

- Par une information à la DT-ARS et au Conseil Départemental du Gers.

#### 4.3.1.6. Suivi du « Plan Bleu »

- Suivi quantitatif

L'établissement, dans le cadre du suivi régulier de l'activité, produit des états journaliers. En période de Plan Bleu, un dispositif de suivi de l'activité sanitaire est mis en place (remontée d'indicateurs de l'activité sanitaire et médico-sociale).

- Suivi qualitatif

#### Dysfonctionnements relevés

Le Centre hospitalier dispose d'une fiche de signalement des évènements indésirables où peut être mentionné tout dysfonctionnement. Ces fiches sont suivies par la cellule qualité de l'établissement.

#### Evaluation du Plan Bleu

En cas de déclenchement du Plan Bleu, la Direction de l'établissement et la Cellule de Crise effectueront un bilan de l'efficacité du dispositif mis en place et proposeront éventuellement des améliorations à celui-ci.



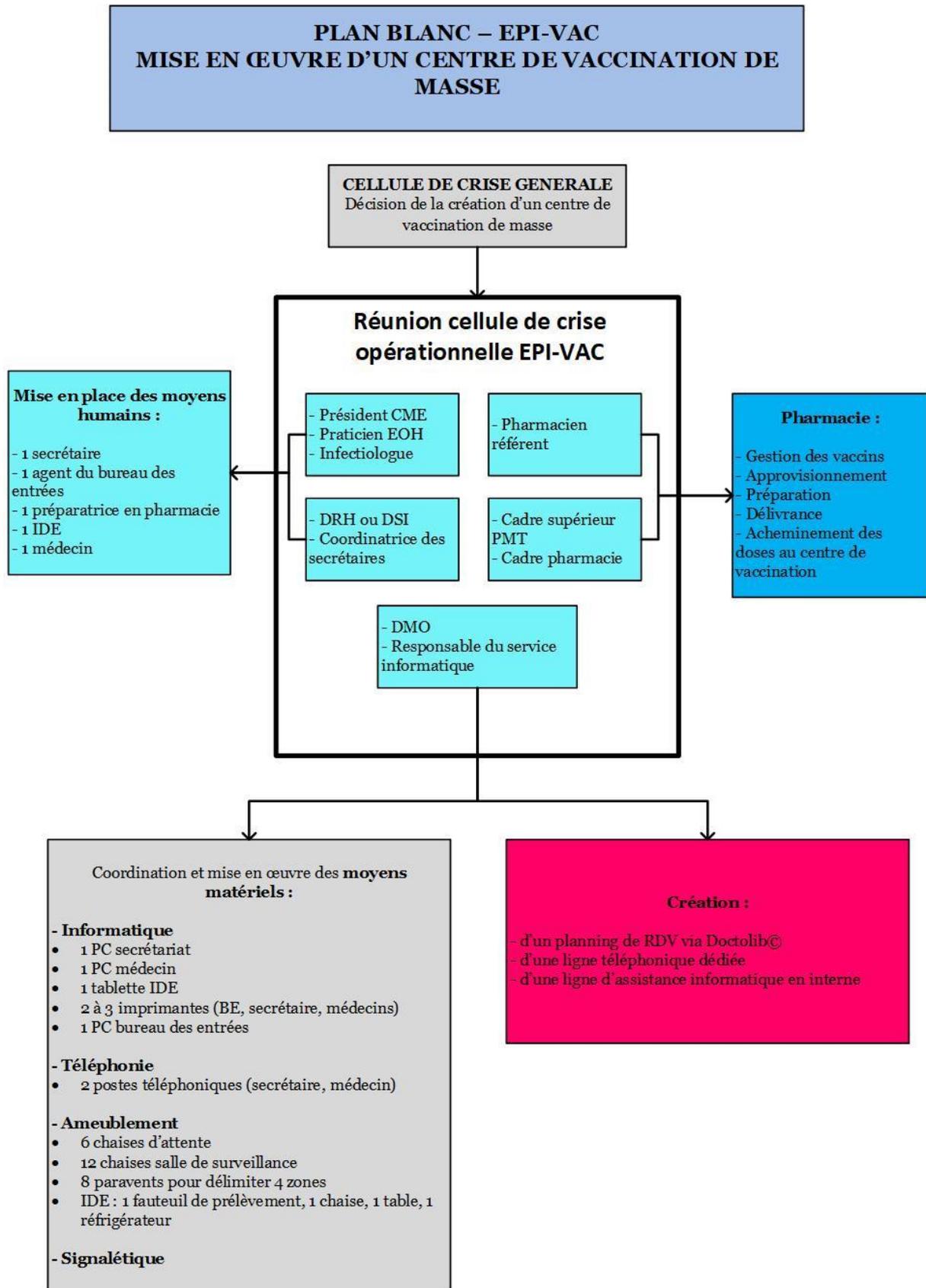


# EPI-VAC



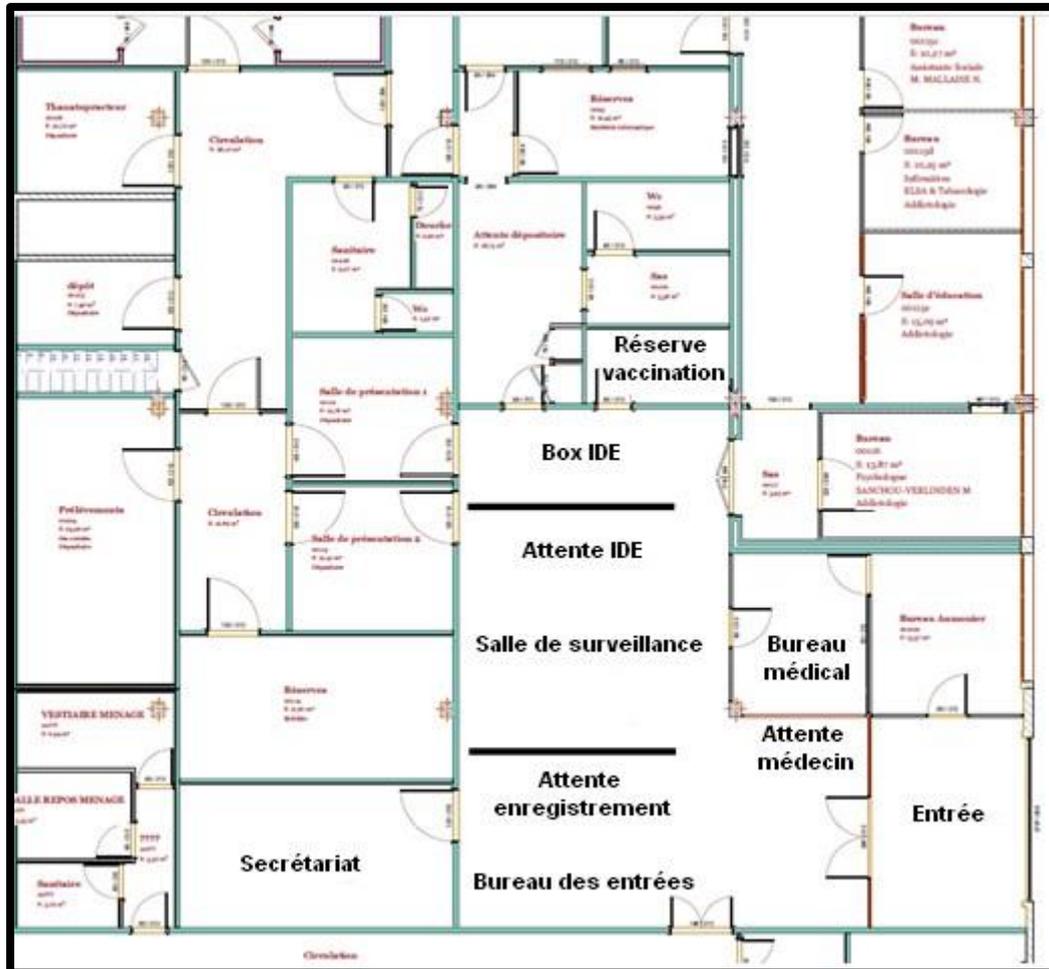
#### 4.4. Plan Blanc EPI-VAC

##### 4.4.1. Ouverture d'un centre de vaccination de masse



#### 4.4.2. Plan des locaux du centre de vaccination

Le centre de vaccination de masse se situera au niveaux des locaux des anciennes urgences.







NRC



#### 4.5. Plan blanc NRC

Le plan blanc NRC est destiné à définir les procédures à mettre en place pour l'accueil de victimes potentiellement contaminées par un agent NRC sur le CH Auch.

La typologie des situations à risque ou menaces sont :

- Le terrorisme
- Une guerre
- Un accident industriel
- Un accident survenant lors du transport de matières dangereuses

Sur notre département, plusieurs sites sont identifiés comme potentiellement à risque. Ces sites sont listés sociétés SEVESO :

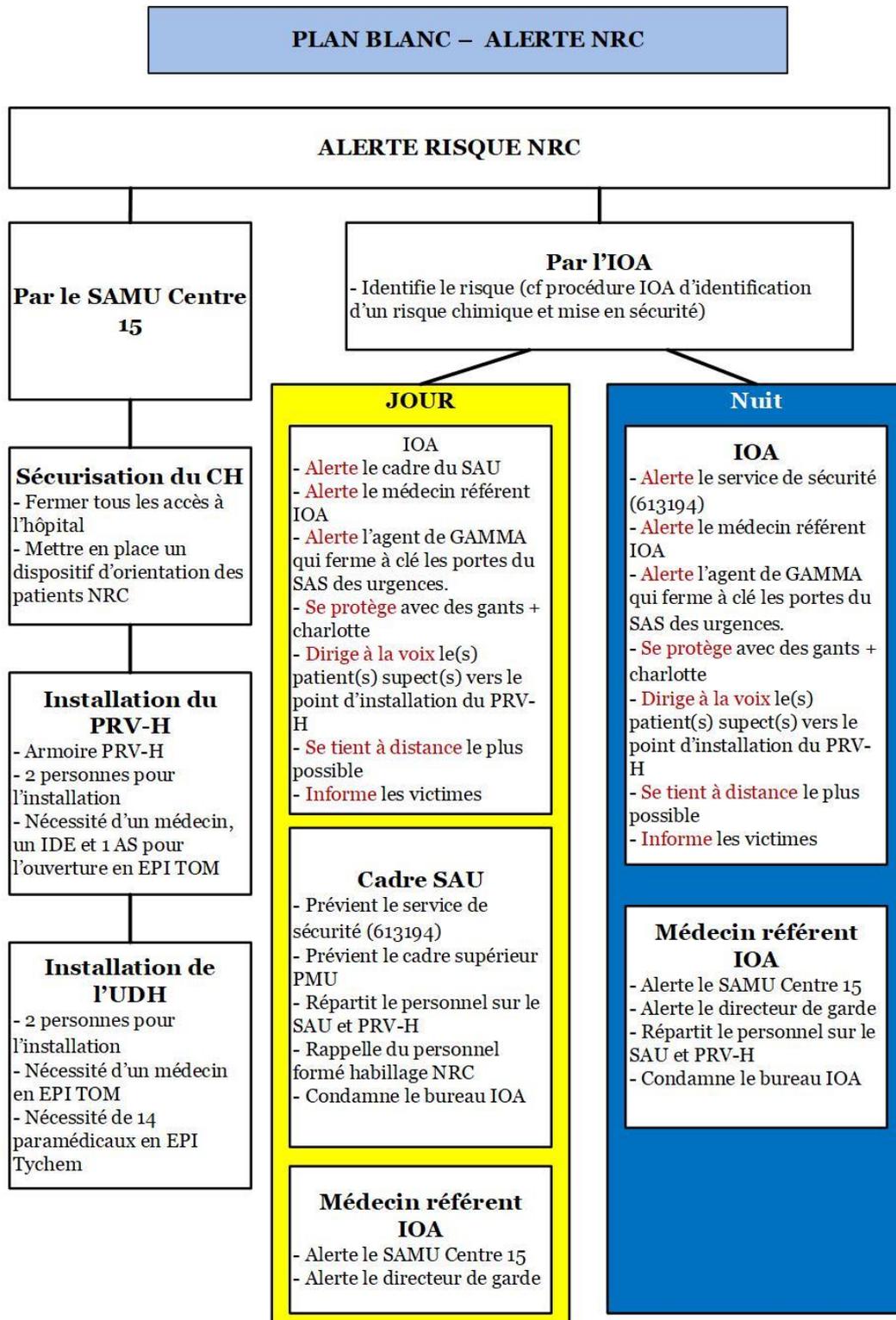
- SEVESO seuil Haut :
  - o TIGF Stockage de gaz, site d'IZAUTE à LAUJUZAN
  - o TITANOBEL Dépôt d'explosifs à St MAUR
- SEVESO seuil Bas :
  - o Silos Val de Gascogne à CONDOM
  - o Agro d'Oc à MONFERRAN SAVES

L'accueil, l'orientation, la décontamination et les soins aux victimes dépendront du type de contamination identifiée : Nucléaire/Radiologique ou Chimique.

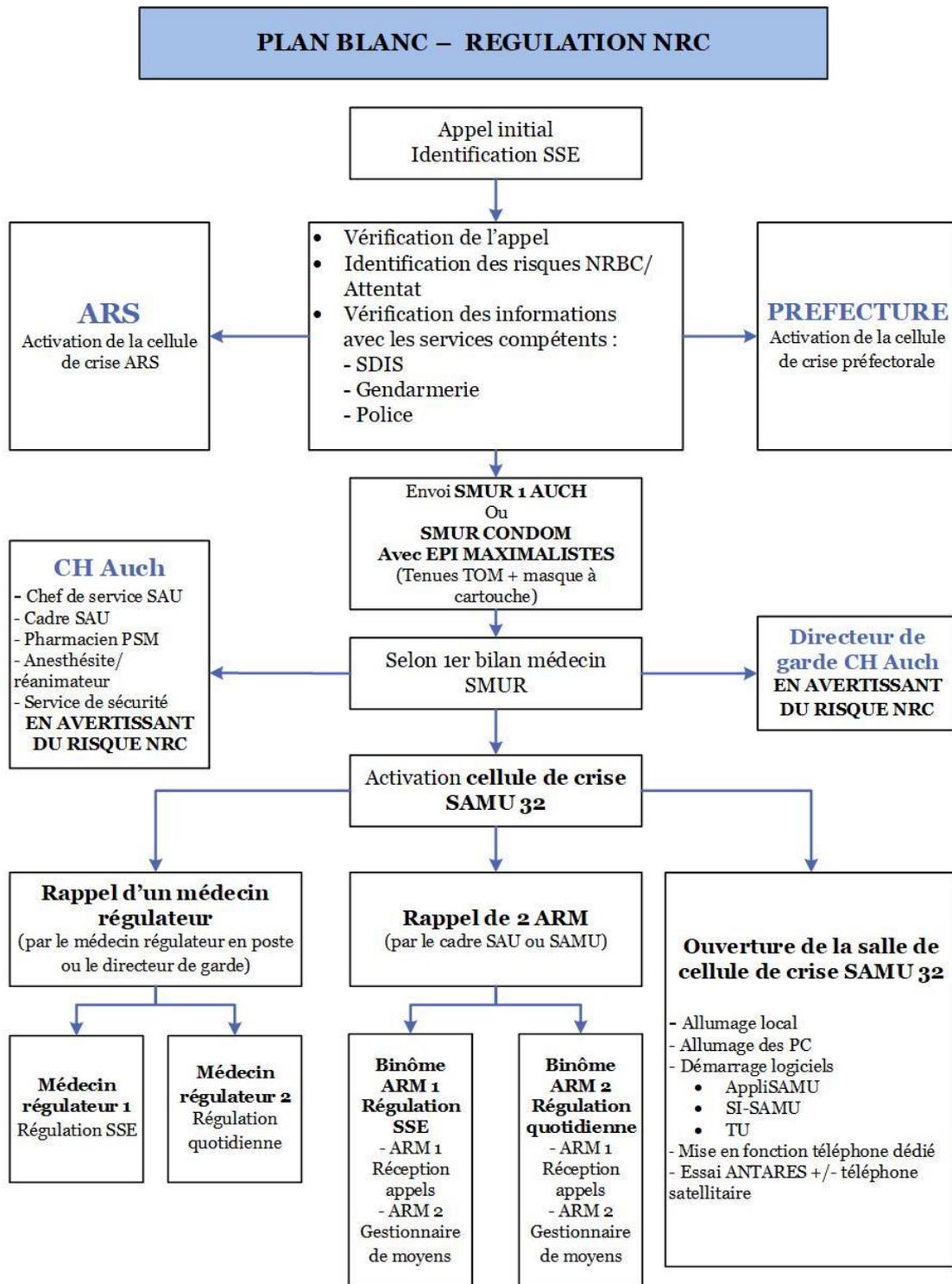
4.5.1. Déclenchement du plan blanc

De par sa nature, l'alerte d'un risque NRC peut être identifié dès la régulation ou par l'IOA à l'accueil du patient contaminé au SAU.

4.5.1.1. Alerte



4.5.1.2. Procédure d'alerte à la régulation

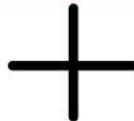


4.5.1.3. Procédure d'alerte par l'IOA

**PLAN BLANC – PROCEDURE IOA RISQUE  
CHIMIQUE**

**SIGNES CLINIQUES**  
(Combinaison de 2 à 3 signes)

- Neurotoxiques (propriétés des Organophosphorés) :
  - 1 – Larmoiements ++
  - 2 - Rhinorrhée
  - 3 – Myosis
  - 4 – Vision trouble
  - 5 – Bronchoconstriction / Hypersécrétion bronchique
  - 6 - Hypersialorrhée
  - 7 – Contraction musculaire
  - 8 – Confusion/Etat de mal épileptique
  - 9 - Défécations et mictions incontrôlées
- Vésicants (Ypérites)
  - 1 – Irritations et douleurs oculaires
  - 2 – Toux sèche
  - 3 - Erythème, prurit, phlytènes ++
  - 4 - Détresse respiratoire



**CONTEXTE**

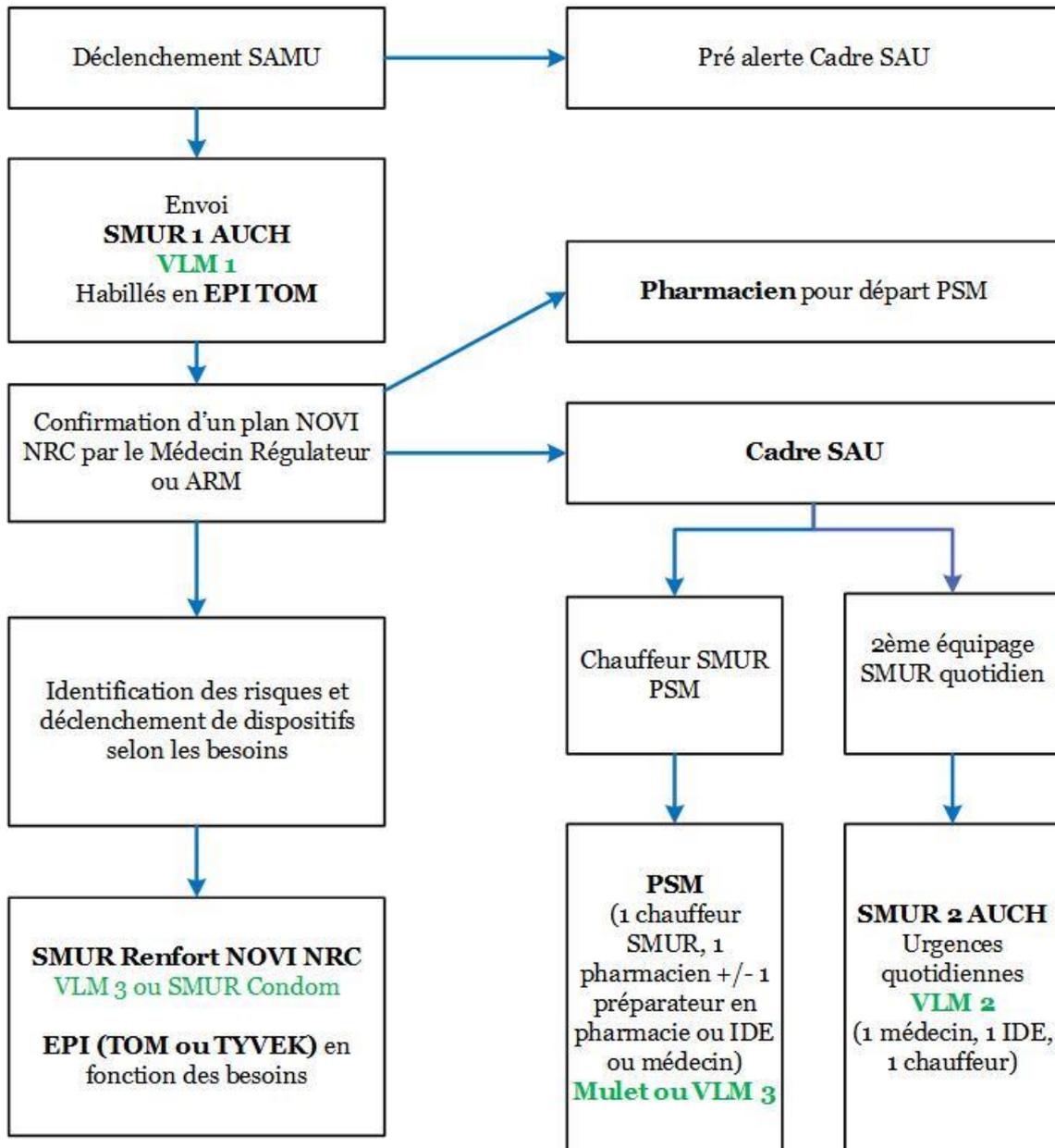
- **Lieu**
  - Patient présent à une regroupement de personne (manifestation, concert, féria ...)
  - Patient travaillant dans un environnement à risque
- **Nombre**
  - Plusieurs patients avec les mêmes symptômes



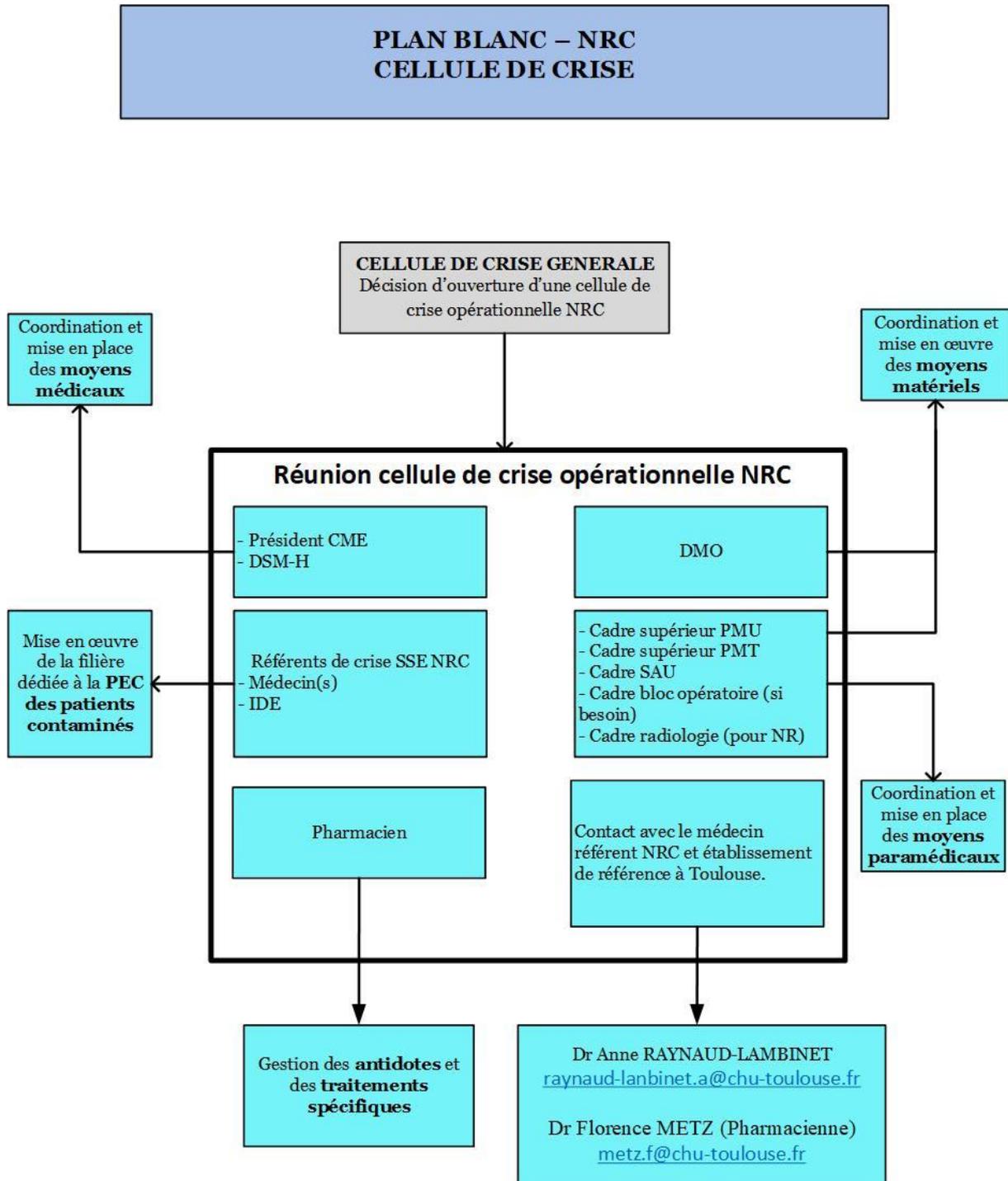
**SUSPICION D'INTOXICATION AVEC UN AGENT CHIMIQUE**  
(Cf procédure Alerte NRC)

4.5.1.4. Pré hospitalier

**PLAN BLANC – DEPARTS SMUR NRC**



4.5.15. Cellule de crise



#### 4.5.2. Réorganisation de l'établissement

Dès l'annonce de victimes exposées à un risque NRC ou si forte suspicion, mise en place d'une chaîne de secours patients contaminés et d'une chaîne de secours dite de patients non contaminés avec une zone d'accueil et de tri pour chacune des chaînes.

##### 4.5.2.1. Sécurisation de l'hôpital

#### MISSIONS :

- Sécuriser l'établissement depuis la voie publique aux professionnels, usagés standard et victimes.

QUI: Agents de sécurité et agents techniques

#### LOCALISATION :

- Fermeture des accès au bâtiment, mise en œuvre du contrôle d'accès :
  - Entrée des Urgences : gestion par GAMMA Urgence
  - Autres entrées par l'agent de sécurité depuis le PC Sécurité
- Sur la voie de circulation depuis la voie publique :
  - Entrée du parking P1
  - Intersection parvis, parking P2 et Urgences
  - Intersection des Urgences.

ACTIONS	OUTILS
<p><u>SECURISATION DU BÂTIMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : Agent de sécurité en poste</li> <li>• Quand : Dès l'annonce d'un Plan Blanc NRC.</li> <li>• Comment :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Augmenter le niveau de sécurisation du bâtiment en supprimant l'accès libre de l'entrée principale et de l'entrée des Urgences.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer l'accueil GAMMA URGENCES de la mise en sécurité renforcé de l'entrée des Urgences et leur demande de fermer à clé la porte entre le Hall et le SAS Ambulance et d'en assurer le fonctionnement lors de l'arrivée d'ambulance</p> <p><input type="checkbox"/> Procéder au rappel du responsable sécurité et de ses collègues du service</p> <p><input type="checkbox"/> Assurer la sécurisation des entrées dans le bâtiment depuis le PC Sécurité</p>	<p>Logiciel VISOR contrôle d'accès</p>



- Préparer les EPI pour les agents qui assureront la circulation (chasubles, torches, ...)

SECURISATION DES ACCES SUR LES VOIRIES :

- Qui : 2 points de contrôle :
  - 2 agents à l'intersection du parking P1
    - 1 agent en tenue « TOM » au contact des véhicules (habillage local formation garage SMUR)
    - 1 agent équipé de radiocommunication
  - 2 agents à l'intersection des Urgences, équipés des EPI pour la circulation
- Quand : Dès les effectifs suffisant pour la mise en œuvre.
- Comment :

- Arrêter chaque véhicule qui se présente au point de contrôle du parking P1 :

- Professionnel de l'établissement : autorisation d'accès vers le parking personnel
- Patient Standard pour les Urgences : Orientation vers les Urgences
- Victimes décontaminé à l'avant : Orientation vers les Urgences
- Victimes non décontaminé à l'avant (Fuyard) : Orientation vers la zone du PRV-H

- Au second point de contrôle : orienter à distance vers la zone adaptée



#### 4.5.2.2. Mise en place des installations spécifiques

##### 4.5.2.2.1. Point de Rassemblement des Victimes Hospitalier

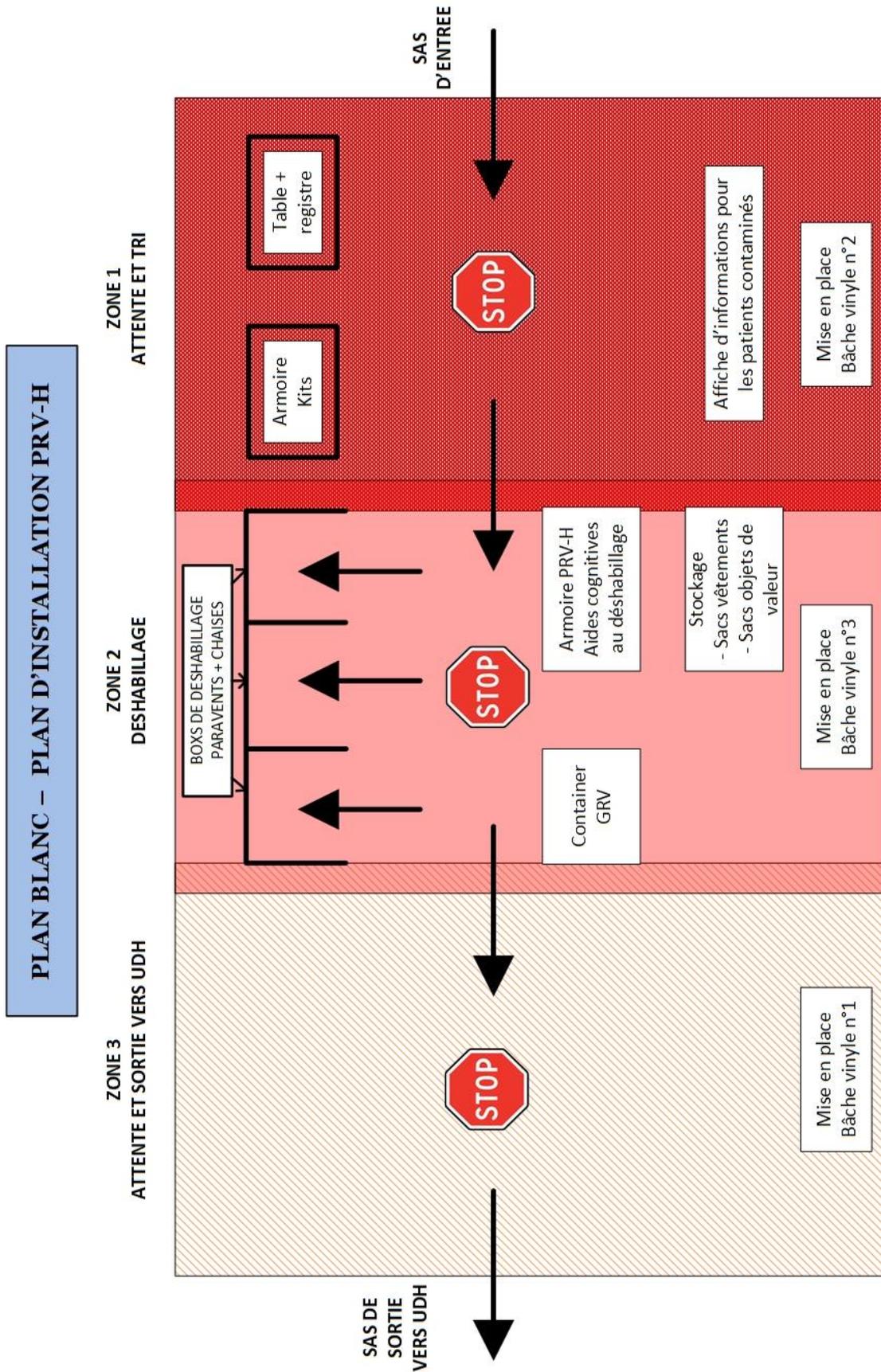
#### MISSIONS :

- Le PRV-H est une zone qui doit être ABRITÉE, VENTILÉE, ÉCLAIRÉE, SÉCURISÉE, ANTICIPÉE où va se dérouler l'étape de décontamination d'urgence (Permet de supprimer 80-90%des agents contaminant de surface) des victimes non décontaminées se présentant d'elles même à l'hôpital.
- Le PRV-H doit être installé dès l'annonce d'un Plan Blanc NRC.

#### LOCALISATION :

- A proximité des urgences dans un lieu sécurisé et défini en amont.

ACTIONS	OUTILS
<p><u>INSTALLATION DU PRV-H :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : Personnel formé sans EPI.</li> </ul> <p>Attention, si l'alerte est donnée par l'IOA et qu'un patient est déjà présent sur le PRV-H, l'installation se fera par des agents en EPI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand : Dès l'annonce d'un Plan Blanc NRC.</li> <li>• Comment : conformément aux modalités prévues sur la fiche technique de déploiement du PRV-H.</li> <li>•</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Récupérer le chariot installation PRV-H dans le local NRBC.</li> <li><input type="checkbox"/> Étendre les bâches de vinyle sur l'ensemble du sol du PRV-H.</li> <li><input type="checkbox"/> Délimiter le contour et les différentes zones du PRV-H avec matériel dans chariot PRV-H.</li> <li><input type="checkbox"/> Récupérer et installer les chaises et les paravents nécessaires selon le plan.</li> <li><input type="checkbox"/> Afficher les aides cognitives et informatives.</li> <li><input type="checkbox"/> Installation terminée =&gt; informer le cadre du SAU (jour) ou le DMO (nuit) qui communique l'information à la cellule de crise et au médecin régulateur</li> </ul>	<p>Plan d'installation PRV-H</p>



## ARMOIRE PRV-H POUR DECONTAMINATION D'URGENCE

### MISSIONS :

- L'étape de décontamination d'urgence permet de supprimer 80-90% des agents chimiques.
- Cette armoire est destinée à une installation rapide du PRV-H. Elle est composée de matériel d'installation du PRV-H et de kits de décontamination d'urgence destinés aux victimes, exposés à un risque NRC, non décontaminées se présentant d'elles même à l'hôpital.

### LOCALISATION :

- Stockage Local NRBC.
- A déployer sur le PRV-H.

ÉTAGE DU BAS			
Plan d'installation du PRV-H			
Fiches cognitives déshabillage des patients			
Fiches informatives parcours patient			
3 grandes bâches en vinyle numéroté de 1 à 3			
50 carrés de vinyle de 1m*1m			
8 Cônes de délimitation du PRV-H			
1 rouleau de rubalise			
ÉTAGE MEDIAN			
1 boîte de gant nitrile de chaque taille S, M, L			
5 lingettes Decpol®(Ouvry)			
10 couvertures de survie			
25 KITS ADULTES <b>Chaque Kit est numéroté (bracelet, poche habit et poche effet personnel) et attribué à une victime à l'accueil.</b>			
Fiche Explicative procédure décontamination d'urgence SAMU 31	1	Masque FFP 2	1
Bracelet d'identité numéroté	1	Charlotte	1
Grand sac plastique transparent numéroté (pour vêtements)	1	Paire de gant nitrile taille M-L	1
Petit sac plastique transparent zippé numéroté (pour effets précieux)	1	Paire de surchaussure	1
Scellé	1	Pyjama UU vert non tissé	1
Lingette Decpol®(Ouvry)	2	Couverture de survie	1
15 KITS PEDIATRIQUES <b>Chaque Kit est numéroté (bracelet, poche habit et poche effet précieux) et attribué à une victime à l'accueil.</b>			



Bracelet d'identité pédiatrique numéroté	1	Masque FFP 2 enfant ou chirurgical	1
Grand sac plastique transparent numéroté (pour vêtements)	1	Charlotte	1
Petit sac plastique transparent zippé numéroté (pour effets précieux)	1	Paire de gant nitrile taille S	1
Scellé	1	Paire de surchaussure	1
Lingette Decpol®(Ouvry)	1	Pyjama UU vert non tissé enfant	1
		Couverture de survie	1
<b>ÉTAGE SUPÉRIEUR</b>			
Registre d'enregistrement des patients à l'entrée du PRV-H			
3 Marqueurs noirs indélébile			





	<p>1</p>		<p>2</p>	<p>1. Mettre la charlotte <b>ET</b> le masque</p> <p>2. Selon les consignes données par l'expert : ouvrir la lingette de décontamination Decpol®</p>
	<p>3/4</p>		<p>5</p>	<p>3. Essuyer doucement les zones de peau <b>non couvertes</b> (visage, cou, mains, jambes...)</p> <p>4. Jeter la lingette dans le grand sac transparent</p>
	<p>6</p>		<p>7</p>	<p>5. Enfilez les gants bleus</p> <p>6. Mettre les objets de valeur dans le <b>petit</b> sac plastique transparent et le fermer</p> <p>7. Faire <b>découper</b> par les soignants pull, t-shirt, pour enlever les vêtements de haut en bas, sans les passer par la tête. Retirer les vêtements restants jusqu'aux sous-vêtements</p>
	<p>8</p>		<p>9</p>	<p>8. Mettre les vêtements dans le <b>grand</b> sac transparent</p> <p>9. Enlever les gants et les jeter dans le <b>grand</b> sac de vêtements.</p>
	<p>10</p>		<p>11</p>	<p>10. Enfiler le pyjama fourni et les surchaussures bleues et attendre les consignes</p> <p>11. Si vous avez froid, enveloppez-vous dans la couverture de survie</p>

**NE PAS MANGER - BOIRE - FUMER**



4.5.2.2.2. Unité de Décontamination Hospitalière

**MISSIONS :**

- L'UDH est une zone FERMÉE, ÉCLAIRÉ, CHAUFFÉ si possible, ANTICIPÉE, avec une VENTILATION dédiée à la décontamination approfondie des victimes encore contaminées, issues du PRV-H.
- Les victimes sont dirigées vers l'UDH après la phase de décontamination d'urgences.
- L'UDH doit être installée dès l'annonce d'un Plan Blanc NRC.

**LOCALISATION :**

- Dans un lieu sécurisé, dédié et défini en amont.

ACTIONS	OUTILS
<p><u>INSTALLATION DE L'UDH :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : Personnel formé sans EPI.</li> <li>• Quand : Dès l'annonce d'un Plan Blanc NRC.</li> <li>• Comment : conformément aux modalités prévues sur la fiche technique de déploiement de l'UDH.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Ouvrir l'UDH.</p> <p><input type="checkbox"/> Sécuriser et délimiter l'abord de l'UDH.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier le bon fonctionnement des douches et le raccordement des douches à la cuve de récupération des eaux contaminées.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifier le bon fonctionnement du système de ventilation.</p> <p><input type="checkbox"/> Installer le secrétariat d'entrée de l'UDH.</p> <p><input type="checkbox"/> Afficher les aides cognitives et informatives.</p> <p><input type="checkbox"/> Préparer les bacs de Javel à 0.8%</p> <p><input type="checkbox"/> Installation terminée =&gt; informer le cadre du SAU (jour) ou le DMO (nuit) qui communique l'information à la cellule de crise et au médecin régulateur.</p>	<p>Plan installation UDH</p>

#### 4.5.2.2.3. Préparation du personnel impliqué dans l'accueil des victimes contaminées

##### MISSIONS :

- Les équipements de protection individuel ou EPI, ont pour rôle de protéger les soignants d'une exposition à un agent chimique.
- Les soignants intervenants dans les différents secteurs de prise en charge de patient contaminé par un risque chimique doivent OBLIGATOIREMENT porter un EPI adapté et avoir été formé au port d'EPI (habillage/ déshabillage).

##### LOCALISATION :

- Local NRBC.

##### CARACTÉRISTIQUES :

- Il existe 3 sortes de tenues de protections en cas d'évènement SSE en lien avec un risque d'exposition à un agent chimique ou nucléaire ou radiologique.

Tenue Tychem F imperméable

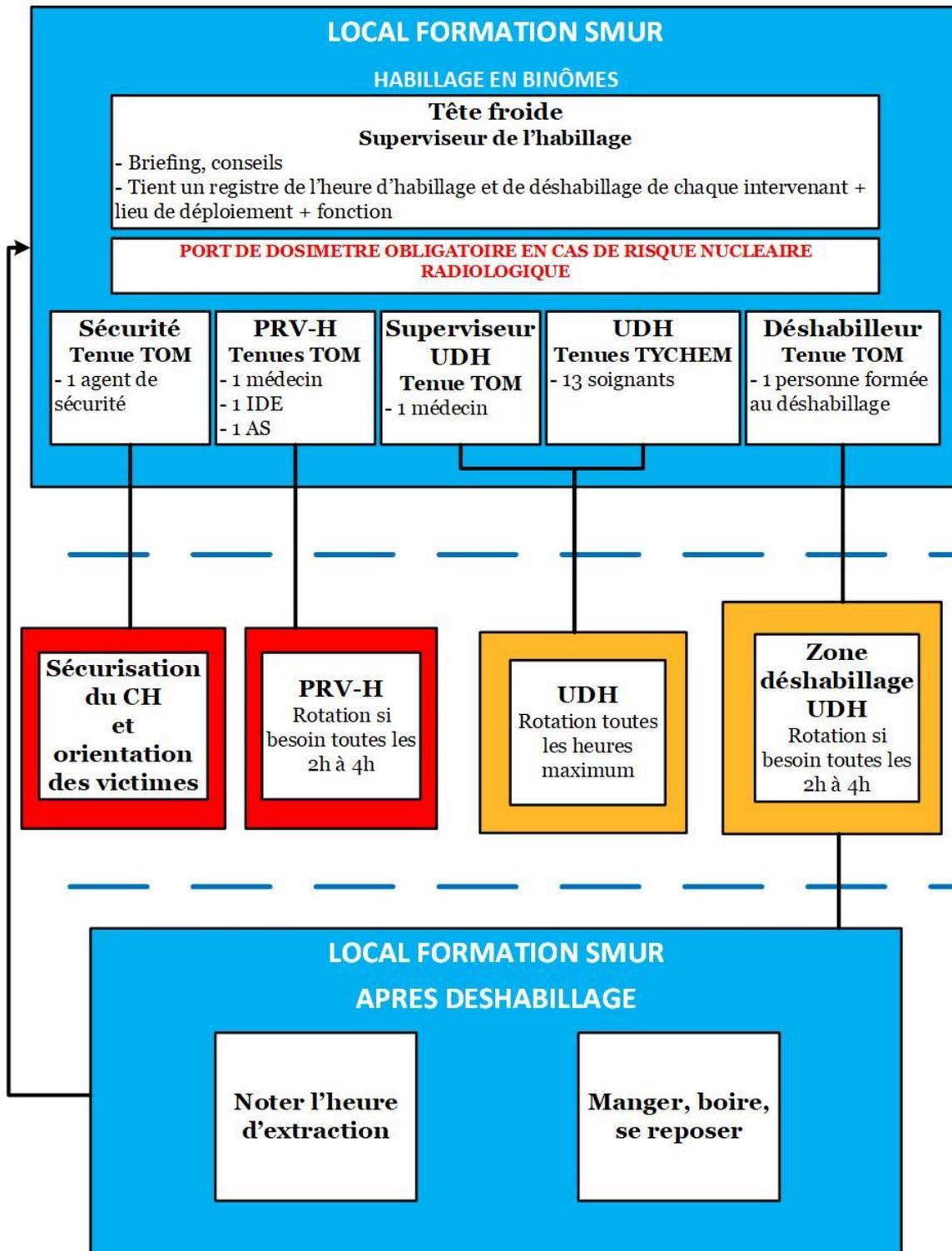


Tenue TOM perméable



Tenue TYVEK anti poussière (spécifique au risque radionucléaire)

**PLAN BLANC – PARCOURS PERSONNELS NRC**





4.5.2.2.3.1. Habillage / Déshabillage tenue TOM

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>1-Modalités d'habillage -EPI type TOM</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Se préparer aux contraintes du port de l'EPI</li> <li>➤ Mettre en œuvre la tenue en binôme pour une aide à l'habillage et son contrôle</li> <li>➤ Mettre au dernier moment pour des raisons de confort</li> <li>➤ Mettre une tenue de travail légère dessous (tunique pantalon confortable à l'usage)</li> <li>➤ Utiliser des chaussures de travail qui seront jeté</li> <li>➤ Avoir mangé et uriné</li> <li>➤ Connaitre ses limites physique (fatigue, ...)</li> </ul> <p><b><u>2-Enfiler la combinaison</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer ses chaussures</li> <li>➤ Enfiler le pantalon</li> <li>➤ Monter le zip, bouton pression puis velcro</li> </ul> <p><b><u>3-Remettre ses chaussures</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remettre ses chaussures de travail sans faire les lacets</li> </ul> <p><b><u>4-Enfiler les sur bottes</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler les surbottes</li> <li>➤ Attacher les fixations des surbottes</li> <li>➤ Recouvrir les surbottes avec le pantalon</li> </ul> <p><b><u>5- Enfiler le haut de la tenue</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler la veste et la zippé</li> </ul> <p><b><u>6- Positionner le masque en binôme</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre le masque en arrimant correctement le dispositif</li> <li>➤ Appliquer le masque sur le visage, les deux sangles bien positionnées et réajustement si nécessaire au niveau des attaches</li> <li>➤ Réaliser le « fit check » : vérification de l'étanchéité, obstruer avec une main l'orifice antérieur de positionnement de la cartouche ; inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Si non, réajuster et recommencer.</li> </ul>	<p><b>Aides cognitives :</b> Habillage tenue TOM ( CHU Hôpitaux de Bordeaux)</p>



### 7- Fermer la tenue (double fermeture) en binôme++

- Enfiler la capuche sur le masque en ne laissant aucun espace mort
- Remonter la fermeture à la glissière au maximum.
- Fermer le velcro de la capuche vers le bas

### 8-Mettre la 1<sup>ère</sup> paire de gants

- Enfiler la première paire de gants en coton par-dessous la manche

### 9- Enfiler la 2<sup>ème</sup> paire de gants

- Enfiler la seconde paire de gants butyle noire par-dessous la manche
- Serrer le velcro au poignet

➤

### 10- Ajuster le masque avec sa cartouche en binôme

- Contrôler l'étanchéité « fil test »
- Adapter en vissant la cartouche

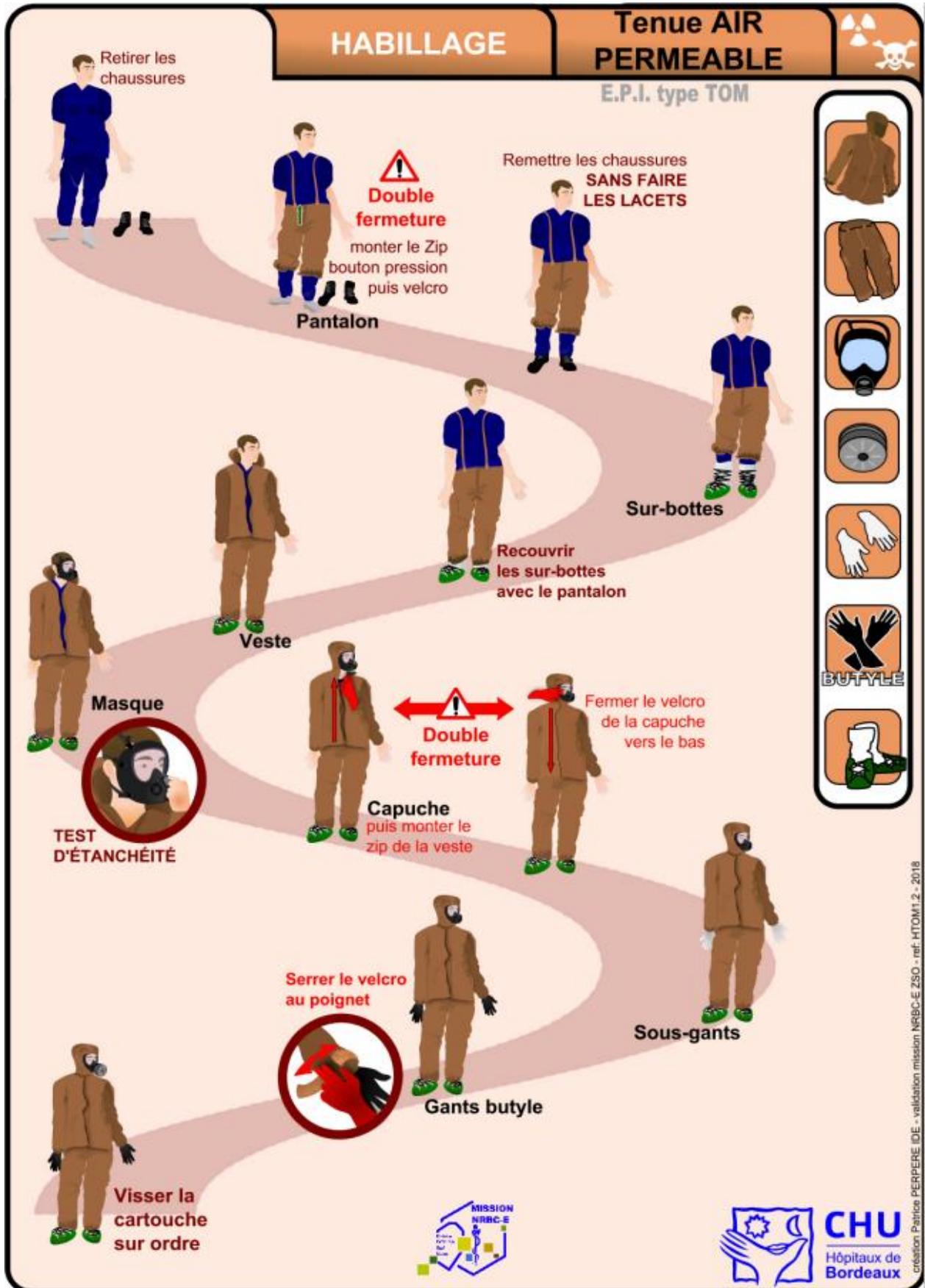


### 11- Identification

- Noter l'heure d'habillage épaule droite au marqueur indélébile
- Noter la fonction (IDE, AS, médecin...) dans le dos au marqueur indélébile

### 12- En cas de risque radio nucléaire

- Mise en place du dosimètre obligatoire fixé sur la tenue de protection





ACTIONS	OUTILS
<p><u>Modalités de déshabillage -EPI type TOM</u></p> <p><u>1- Positionnement du déshabillé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se positionner sur le carré de vinyle prépositionné au sol dans la zone dédiée au déshabillage</li> <li>➤ Repérer la zone une zone propre (bleu clair) préalablement délimitée dite de fuite pour le déshabillé</li> </ul> <p style="color: red;">Attention : « Le déshabilleur » ne doit sous aucun prétexte pénétrer dans cette zone</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se mettre dos à la zone de fuite</li> <li>➤ Rester les bras écartés, la tête levée (fixer un point)</li> </ul> <p><u>2-Phase de déshabillage en binôme</u></p> <p><u>Étape 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer les velcros des poignets</li> </ul> <p><u>Étape 2 : Ouverture de la tenue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dégrafer les velcros de la veste</li> <li>➤ Accéder à la fermeture à glissière, ouvrir complètement la veste</li> </ul> <p><u>Étape 3 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire pivoter le déshabillé</li> <li>➤ Dégager et retourner la capuche</li> </ul> <p><u>Étape 4 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dégager les épaules puis les manches la tenue le long du corps en la roulant vers l'extérieur jusqu'au bassin (en faisant disparaître la partie extérieure au maximum)</li> <li>➤ Retirer lentement une à une les manches en retirant les gants butyle</li> </ul> <p style="color: red;">Attention : « Le déshabilleur » ne doit jamais toucher l'intérieur de la tenue de protection du déshabillé</p>	<p>Aides cognitives : Déshabillage tenue TOM (CHU Hôpitaux de Bordeaux)</p>





#### Étape 5 :

- Faire pivoter le déshabillé

#### Étape 6 :

- Couper les bretelles

#### Étape 7 :

- Découper l'élastique du bas du pantalon avec une paire de ciseau
- Découper les lacets des surbottes
- Descendre au maximum le pantalon pour faciliter au maximum le dégagement des jambes

Attention : « Le déshabilleur » évite tout contact avec la tenue de travail du déshabillé

#### Étape 8 : La fuite en arrière

- Le déshabillé retire ses pieds un à un en reculant d'un pas en arrière et en positionnant le pied dégagé en dehors du carré de vinyle, en zone propre

#### Étape 9 :

- Retirer les gants en coton

#### Étape 10 : Retrait du masque

- Libérer les sangles du masque



- Enlever le masque en laissant le déshabilleur agripper la cartouche

Attention : Le déshabillé doit :

- Retenir sa respiration (apnée)
- Sortir rapidement en reculant vers le SAS de sortie
- Effectuer une hygiène des mains par friction avec du SHA une fois en zone propre (bleu foncé)

### Etape 11 : Fin déshabillage

« Le déshabilleur » doit :

- Ramasser les déchets laissés par le déshabillé en les confinant dans le carré de vinyle
- Évacuer dans une poche spécifique du risque NRC, qui sera récupéré et jeter dans un container poubelle destiné à la récupération de tous les déchets de la filière.







4.5.2.2.3.2. Habillage / Déshabillage tenue TYCHEM

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>1-Modalités d'habillage -EPI type Tychem F</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Se préparer aux contraintes du port de l'EPI</li> <li>➤ Mettre en œuvre la tenue en binôme pour une aide à l'habillage et son contrôle</li> <li>➤ Mettre au dernier moment pour des raisons de confort</li> <li>➤ Mettre une tenue de travail légère dessous (tunique pantalon confortable à l'usage)</li> <li>➤ Utiliser des chaussures de travail qui seront jeté</li> <li>➤ Avoir mangé et uriné</li> <li>➤ Connaitre ses limites physique (fatigue, ...)</li> </ul> <p><b><u>2-Enfiler la combinaison</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer ses chaussures</li> <li>➤ Enfiler les jambes de la combinaison</li> </ul> <p><b><u>3-Remettre ses chaussures</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remettre ses chaussures de travail sans faire les lacets</li> </ul> <p><b><u>4-Enfiler les sur bottes</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler les surbottes</li> <li>➤ Attacher les fixations des surbottes</li> <li>➤ Recouvrir les surbottes avec le pantalon</li> </ul> <p><b><u>5- Enfiler le haut de la tenue</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler le haut de la tenue sans la fermer</li> </ul> <p><b><u>6- Positionner le masque en binôme</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre le masque en arrimant correctement le dispositif</li> <li>➤ Appliquer le masque sur le visage, les deux sangles bien positionnées et réajustement si nécessaire au niveau des attaches</li> <li>➤ Réaliser le « fit check » : vérification de l'étanchéité, obstruer avec une main l'orifice antérieur de positionnement de la cartouche ; inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes, le masque tend à se</li> </ul>	<p><b>Aides cognitives :</b> Habillage tenue Tychem F ( CHU Hôpitaux de Bordeaux)</p>



plaquer légèrement sur le visage. Si non, réajuster et recommencer.

### 7- Fermer la tenue (double fermeture) en binôme++

- Enfiler la capuche sur le masque en ne laissant aucun espace mort
- Remonter la fermeture à la glissière au maximum.
- Fermer le rabat avec les systèmes de velcro de la combinaison. Si besoin rajouter du scotch

### 8-Mettre la 1<sup>ère</sup> paire de gants

- Enfiler la première paire de gants en coton par-dessous la manche

### 9- Enfiler la 2<sup>ème</sup> paire de gants

- Enfiler la seconde paire de gants butyle noire par-dessous la manche
- Faire scotcher les gants et la tenue ensemble pour renforcer l'étanchéité par son binôme. Penser à faire un rabat

### 10- Ajuster le masque avec sa cartouche en binôme

- Contrôler l'étanchéité « fit check »
- Adapter en vissant la cartouche



### 11- Identification

- Noter l'heure d'habillage épaule droite au marqueur indélébile
- Noter la fonction (IDE, AS , médecin,...) dans le dos au marqueur indélébile

### 12- En cas de risque radio nucléaire

- Mise en place du dosimètre obligatoire fixé sur la tenue de protection



**HABILLAGE**

**Tenue AIR IMPERMEABLE**

**E.P.I. type TYCHEM F**

**Retirer les chaussures**

**Combinaison**

**Remettre les chaussures SANS FAIRE LES LACETS**

**Sur-bottes**

**Recouvrir les sur-bottes avec le pantalon**

**Enfiler le haut**

**Masque**

**"TEST D'ÉTANCHÉITÉ"**

**Capuche**

**Double fermeture**

**Fermer la combinaison**

**Sous-gants**

**Gants butyle**

**Visser la cartouche sur ordre**

**-1- Renforcer l'étanchéité**

**-2- Faire un rabat**

création Patrice PERPÈRE - validation mission NRBC-E ZSO - réf. HTYCHEM.F.2 - 2018



ACTIONS	OUTILS
<p><u>Modalités déshabillage -EPI type TYCHEM</u></p> <p><u>1- Positionnement du déshabillé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se positionner sur le carré de vinyle prépositionné au sol dans la zone dédiée au déshabillage</li> <li>➤ Repérer la zone une zone propre (bleu clair) préalablement délimité dite de fuite pour le déshabillé</li> </ul> <p style="color: red;">Attention : « Le déshabilleur » ne doit sous aucun prétexte pénétrer dans cette zone</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se mettre dos à la zone de fuite</li> <li>➤ Rester les bras écartés, la tête levée (fixer un point)</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> <p><u>2-Phase de déshabillage en binôme</u></p> <p><u>Étape 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer les rubans adhésifs des poignets</li> </ul> <p><u>Étape 2 : Ouverture de la tenue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décoller les rabats d'étanchéité en tirant sur tous les adhésifs (cou et poitrine)</li> <li>➤ Accéder à la fermeture à glissière, ouvrir complètement la tenue</li> </ul> <p><u>Étape 3 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire pivoter le déshabillé</li> <li>➤ Dégager et retourner la capuche</li> </ul>	<p><b>Aides cognitives :</b> Déshabillage tenue Tychem F ( CHU Hôpitaux de Bordeaux)</p>

#### Étape 4 :

- Descendre la tenue le long du corps en la roulant vers l'extérieur jusqu'au bassin (en faisant disparaître la partie extérieure au maximum)
- Dégagées lentement une à une les manches en retirant les gants Butyle

Attention : « Le déshabilleur » ne doit jamais toucher l'intérieur de la tenue de protection du déshabillé

#### Étape 5 :

- Faire pivoter le déshabillé

#### Étape 6 :

- Découper l'élastique du bas du pantalon avec une paire de ciseau
- Découper les lacets des surbottes
- Descendre au maximum le pantalon pour faciliter au maximum le dégagement des jambes

Attention : « Le déshabilleur » évite tout contact avec la tenue de travail du déshabillé

#### Étape 7 : La fuite en arrière

- Le déshabillé retire ses pieds un à un en reculant d'un pas en arrière et en positionnant le pied dégagé en dehors du carré de vinyle, en zone propre

#### Étape 8 :

- Retirer les gants en coton

#### Étape 9 : Retrait du masque

- Libérer les sangles du masque
- Enlever le masque en laissant le déshabilleur agripper la cartouche

Attention : Le déshabillé doit :

- Retenir sa respiration (apnée)
- Sortir rapidement en reculant vers le SAS de sortie
- Effectuer une hygiène des mains par friction avec du SHA une fois en zone propre (bleu foncé)

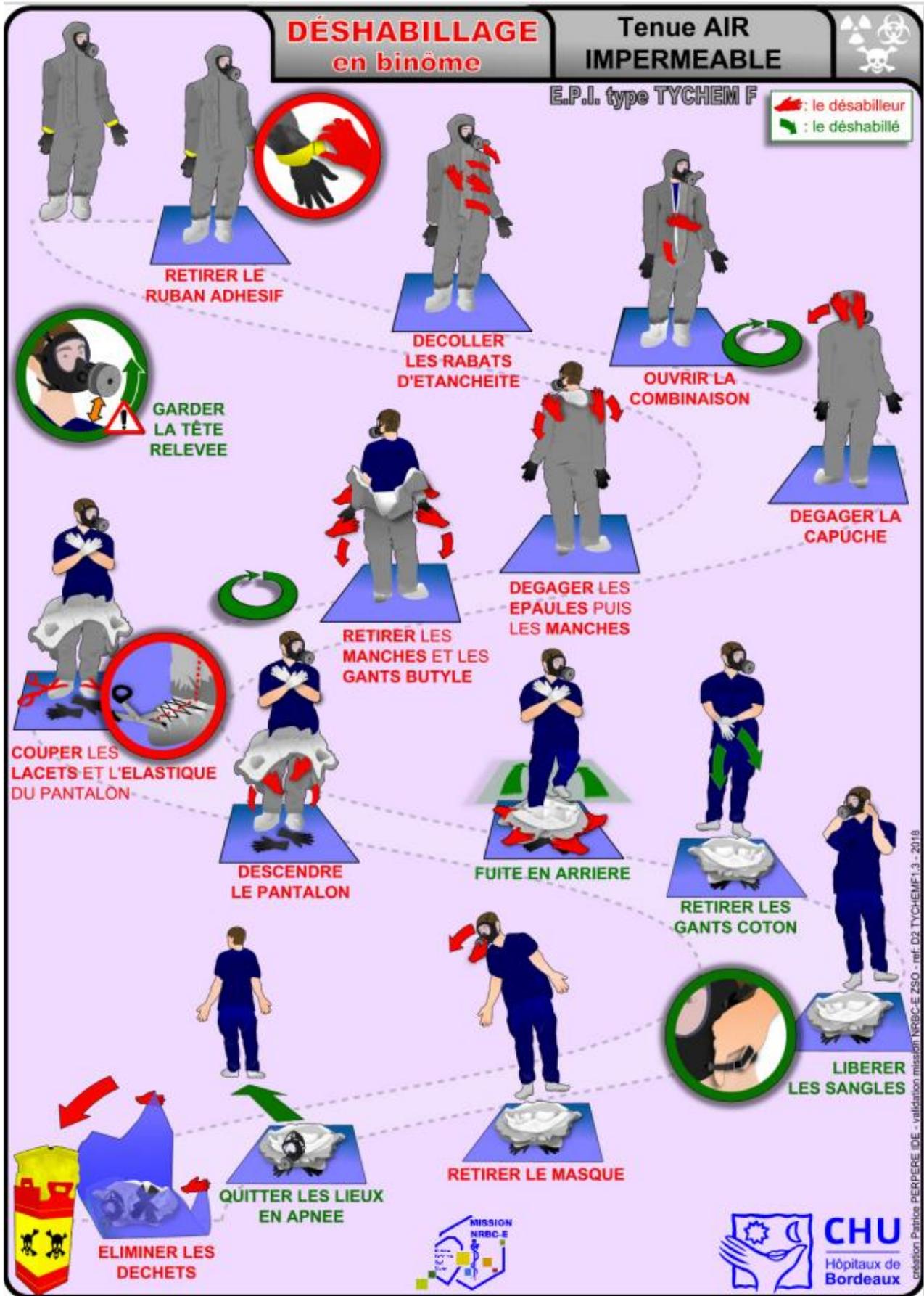


### Etape 10 : Fin déshabillage

« Le déshabilleur » doit :

- Ramasser les déchets laissés par le déshabillé en les confinant dans le carré de vinyle
- Évacuer dans une poche spécifique du risque NRC, qui sera récupéré et jeter dans un container poubelle destiné à la récupération de tous les déchets de la filière.







4.5.2.2.3.3. Habillage / Déshabillage tenue TYVEK

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>1-Modalités d'habillage -EPI type Tyvek</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Se préparer aux contraintes du port de l'EPI</li> <li>➤ Mettre en œuvre la tenue en binôme pour une aide à l'habillage et son contrôle</li> <li>➤ Mettre la tenue au dernier moment pour des raisons de confort</li> <li>➤ Mettre une tenue de travail légère dessous (tunique pantalon confortable à l'usage)</li> <li>➤ Utiliser des chaussures de travail qui seront jeté à la fin de la mission</li> <li>➤ Avoir mangé et uriné</li> <li>➤ Connaitre ses limites physique (fatigue, ...) conformément au certificat d'aptitude délivré par le CESU</li> </ul> <p><b><u>2-Enfiler la combinaison</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer ses chaussures</li> <li>➤ Enfiler les jambes de la combinaison</li> </ul> <p><b><u>3-Remettre ses chaussures</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remettre ses chaussures de travail sans faire les lacets</li> </ul> <p><b><u>4-Enfiler les sur bottes</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler les surbottes</li> <li>➤ Attacher les fixations des surbottes</li> <li>➤ Recouvrir les sur-bottes avec le pantalon</li> </ul> <p><b><u>5- Enfiler le haut de la tenue</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfiler le haut de la tenue sans la fermer</li> </ul> <p><b><u>6- Mettre le masque FFP2</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre le masque en séparant bien les deux élastiques</li> <li>➤ Pincer le masque au niveau du nez</li> <li>➤ Réaliser le « fit check » : vérification de l'étanchéité, inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Si non, réajuster et recommencer.</li> </ul>	<p><b>Aides cognitives :</b> Habillage tenue Tyvek</p>



**7- Mettre les lunettes de protection**

- Ajuster les lunettes pour éviter qu'elles ne glissent

**8- Fermer la tenue en binôme++**

- Positionner la capuche
- Ajuster l'élastique autour du visage
- Remonter la fermeture à la glissière au maximum jusqu'au cran d'arrêt du haut.

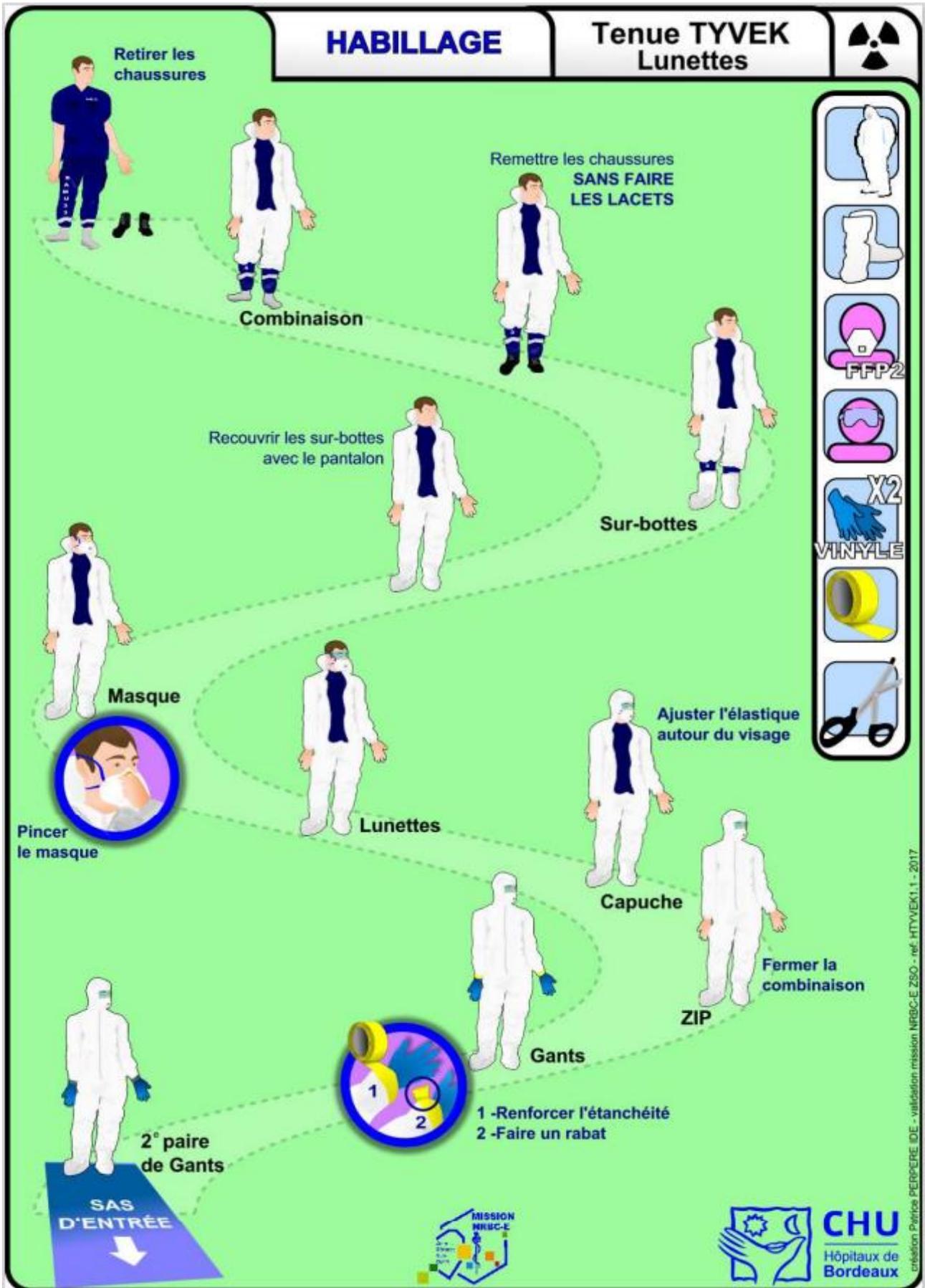
**9-Mettre la 1<sup>ère</sup> paire de gants**

- Enfiler la première paire de gants en vinyle par-dessous la manche
- Faire renforcer l'étanchéité par son binôme à l'aide de ruban adhésif au niveau de la limite des gants. Penser à faire un rabat

**9- Enfiler la 2<sup>ème</sup> paire de gants**

- Enfiler la seconde paire de gants en vinyle.







ACTIONS	OUTILS
<p><u>Modalités déshabillage -EPI type Tyvek</u></p> <p><u>1- Positionnement du déshabillé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se positionner sur le carré de vinyle prépositionné au sol dans la zone dédiée au déshabillage</li> <li>➤ Repérer une zone propre (bleu clair) préalablement délimitée dite de fuite pour le déshabillé</li> </ul> <p style="color: red;">Attention : « Le déshabilleur » est positionné exclusivement à l'opposé de cette zone, il ne doit sous aucun prétexte pénétrer dans cette zone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se mettre dos à la zone de fuite, face au déshabilleur</li> <li>➤ Rester les bras écartés, la tête levée (fixer un point)</li> </ul> <p><u>2-Phase de déshabillage en binôme</u></p> <p><u>Étape 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer la première paire de gants.</li> </ul> <p><u>Étape 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retirer les rubans adhésifs qui assuraient l'étanchéité au niveau des poignets.</li> </ul> <p><u>Étape 3 : Ouverture de la tenue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décoller les rabats d'étanchéité de l'EPI à partir de la jugulaire, en tirant de haut en bas sur le velcro</li> <li>➤ Mettre à nue la fermeture à glissière, puis ouvrir complètement le zip de la tenue</li> </ul> <p><u>Étape 4 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire pivoter le déshabillé (donne le dos au déshabilleur)</li> <li>➤ Dégager et retourner la capuche</li> </ul>	<p>Aides cognitives : Habillage tenue Tyvek</p>



**Étape 5 :**

- Descendre la tenue le long du corps en la roulant vers l'extérieur jusqu'au bassin semblablement à un mouvement d'effeuillage mais en touchant que la partie extérieure de l'EPI pour le déshabilleur.
- Dégager lentement une à une les épaules puis les manches.

Attention : « Le déshabilleur » ne doit jamais toucher l'intérieur de la tenue de protection du déshabillé

**Étape 6 :**

- Faire repivoter le déshabillé (se retrouve face au déshabilleur)

**Étape 7 :**

- Découper l'élastique du bas du pantalon avec une paire de ciseau
- Découper les lacets des surbottes
- Descendre au maximum le pantalon pour faciliter au maximum le dégagement des jambes

Attention : « Le déshabilleur » évite tout contact avec la tenue de travail du déshabillé

**Étape 8 : La fuite en arrière**

- Le déshabillé retire ses pieds un à un en reculant d'un pas en arrière et en positionnant le pied dégagé en dehors du carré de vinyle, en zone propre

**Étape 9 :**

Retrait des gants, des lunettes et du masque par le déshabillé lui même

- Retirer la 2<sup>ème</sup> paire de gants : jetés sur le carré de vinyle
- Retirer les lunettes, en poussant les branches derrière les oreilles : jetées sur le carré de vinyle
- Retirer le masque en attrapant par la partie arrière des élastiques de maintien : jeté sur le carré de vinyle

- Retenir sa respiration (apnée)



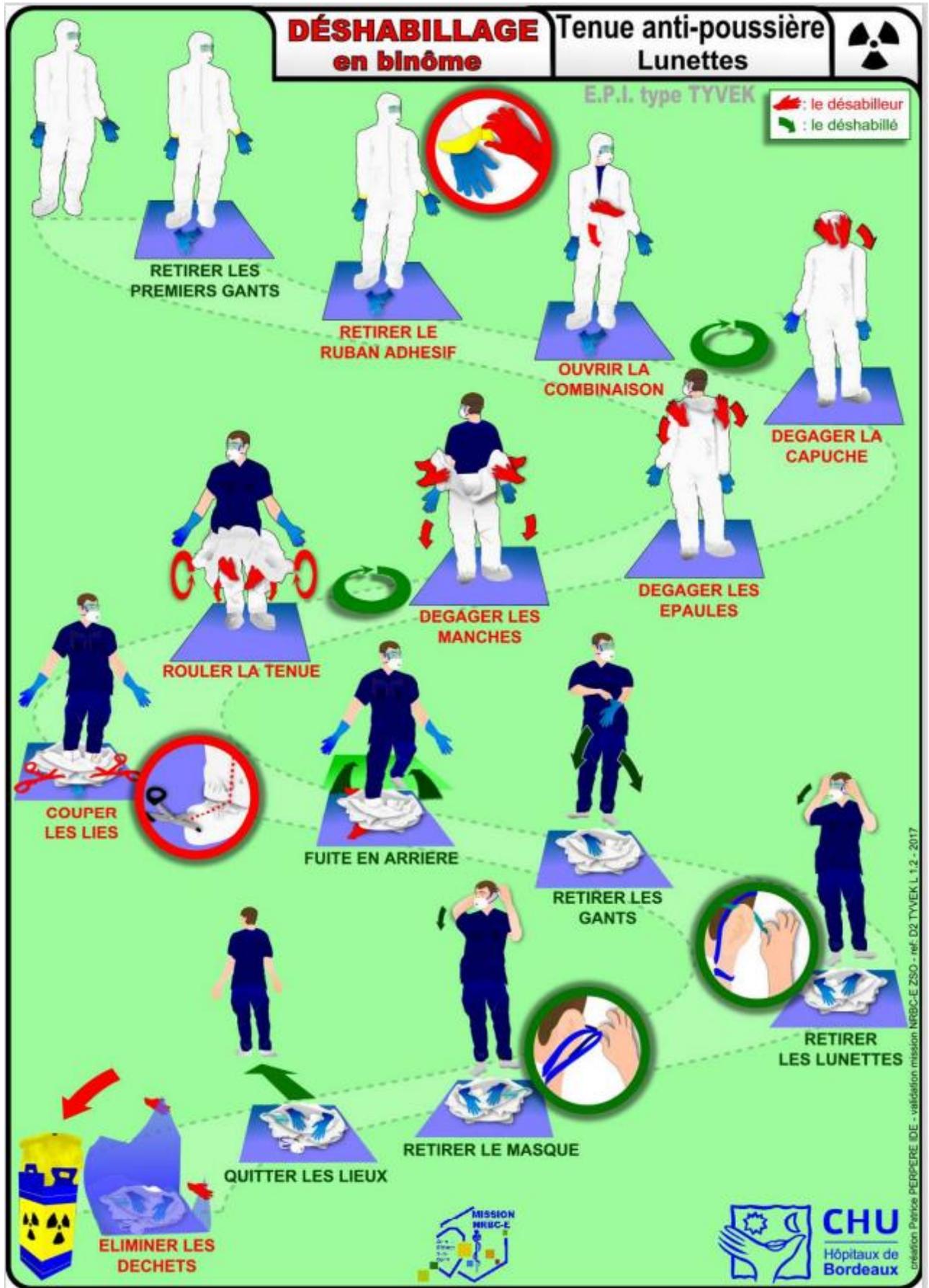
- Sortir rapidement en reculant, par la zone de fuite puis regagner le SAS de sortie
- Effectuer une hygiène des mains par friction avec du SHA une fois en zone propre (bleue foncée)

**Etape 9 : Fin déshabillage**

« Le déshabilleur » doit :

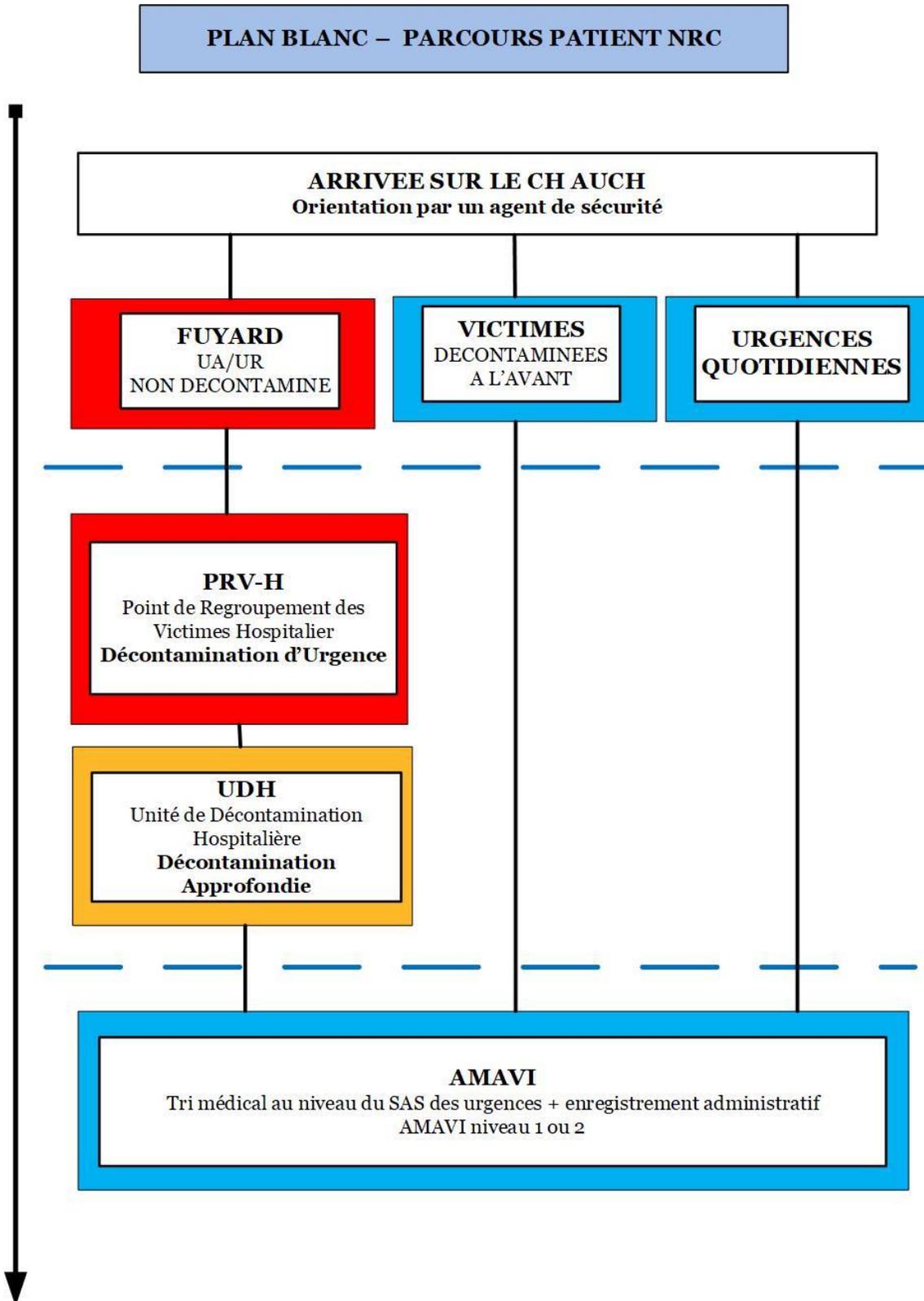
- Ramasser les déchets laissés par le déshabillé en les confinant dans le carré de vinyle
- Évacuer dans une poche spécifique du risque NRC, qui sera récupérée et jetée dans un container poubelle destiné à la récupération de tous les déchets de la filière.





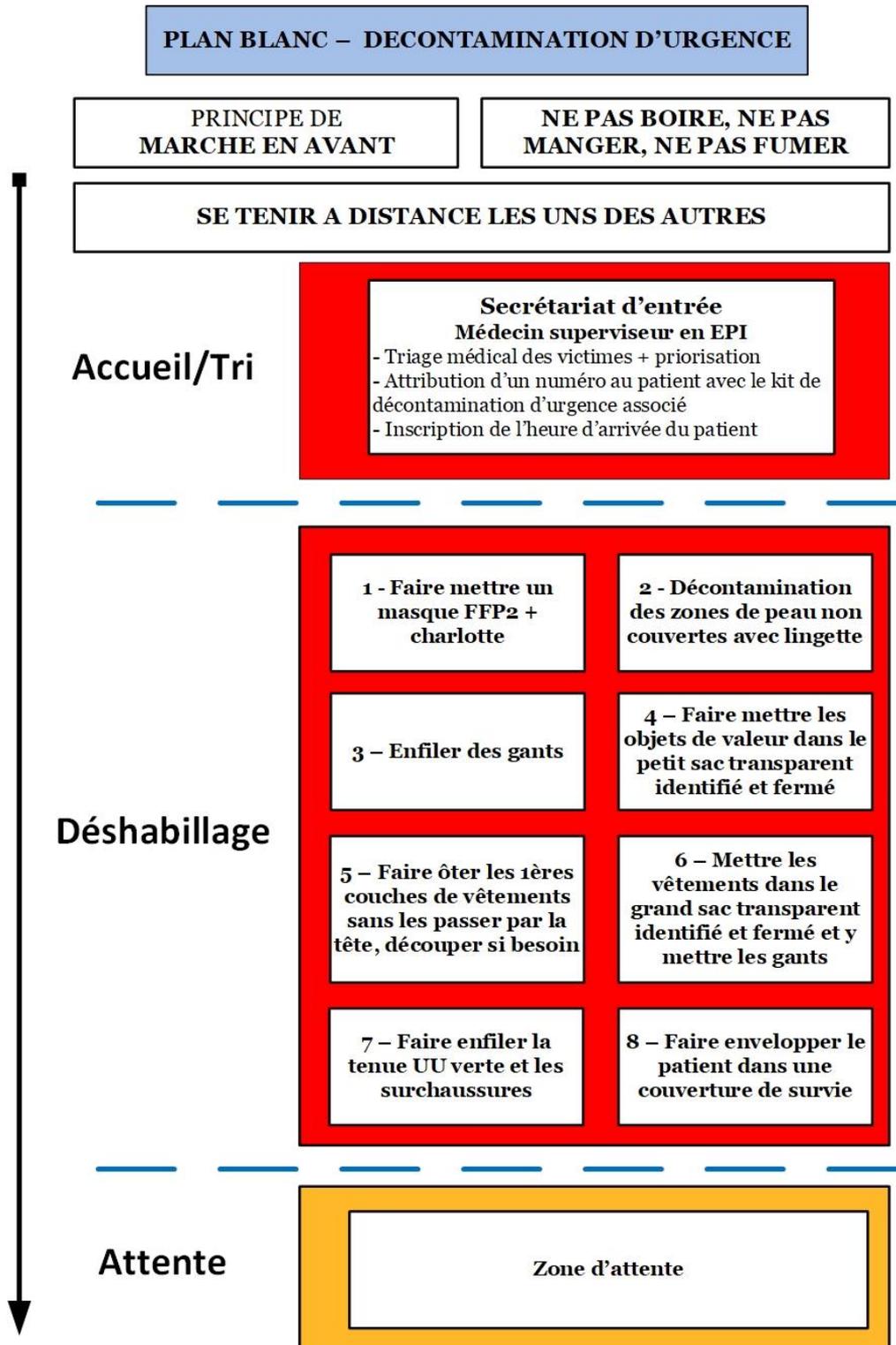
4.5.3. Accueil des victimes

4.5.3.1. Accueil des victimes risque chimique



4.5.3.1.1. Victimes contaminées chimique

4.5.3.1.1.1. Décontamination d'Urgence chimique  
(PRV-H)



**MISSIONS :**

- Le PRV-H est installé dès l'annonce de l'activation du Plan Blanc NRC.
- Le PRV-H est le lieu où est effectué la décontamination d'urgence qui permet de supprimer 80-90% des agents contaminants de surface sur les victimes non décontaminées issues de zone identifiée suspecte de risque chimique, et qui se présentent d'elles même à l'hôpital.
- Le PRVH est constitué de 3 zones distinctes et nécessite la présence de personnel OBLIGATOIREMENT formé au port d'un EPI.

**LOCALISATION :**

- A proximité des urgences dans un lieu sécurisé et défini en amont.

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DES VICTIMES CONTAMINÉES AU PRV-H</u></b></p> <p>Le PRV-H est constitué de 3 zones distinctes.</p> <p><b>IMPORTANT :</b></p> <p>Personnel formé, <b>OBLIGATOIREMENT</b> en EPI (Tenue TOM)                      Informer et orienter calmement les victimes contaminées vers le PRV-H                      Appliquer le principe de la « Marche en avant » ++                      Ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer                      Se tenir à distance les uns des autres</p> <p><b><u>ZONE 1 : Accueil et Tri (Zone rouge)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : 1 médecin en EPI</li> <li>• Comment : conformément aux modalités prévues sur la fiche technique de déploiement du PRV-H.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Trier médicalement les victimes et prioriser si besoin vers la zone de déshabillage.</p> <p><input type="checkbox"/> Attribuer un numéro à chaque patient, l'identifier à l'aide du bracelet numéroté et lui donner le kit de décontamination associé.</p> <p><input type="checkbox"/> Noter sur le registre l'heure d'arrivée et le numéro attribué au patient.</p> <p><input type="checkbox"/> Informer les patients des modalités de prise en charge.</p>	<p>Logigramme décontamination d'urgence</p> <p>Affiche d'information des victimes contaminées                      CHU des Hôpitaux de Bordeaux</p>

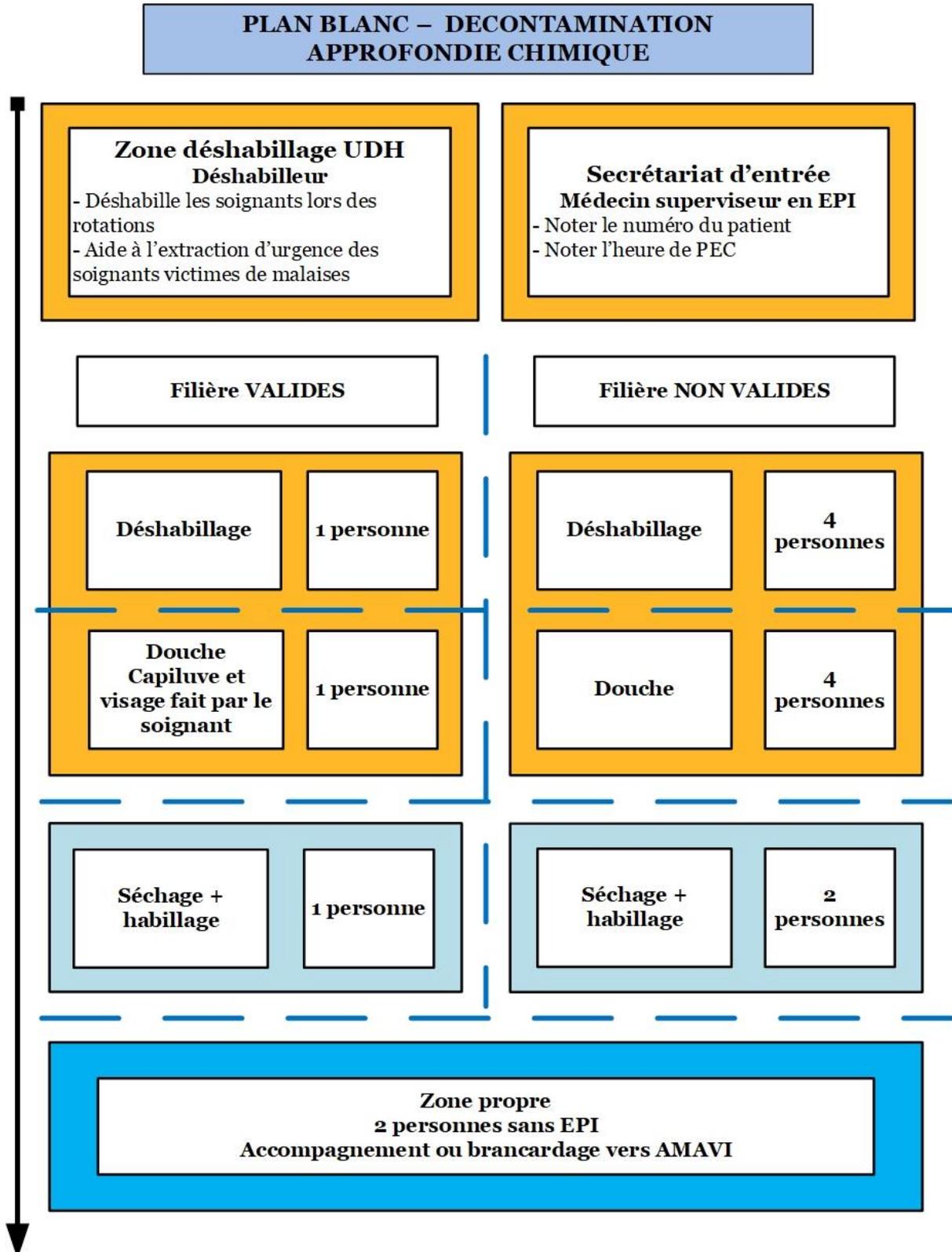




<p><b><u>ZONE 2 : Déshabillage (Zone rouge)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : 1 IDE ou 1 AS en EPI</li> <li>• Comment :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Installer les victimes entre les paravents.</p> <p><input type="checkbox"/> Annoncer clairement les étapes suivantes et s'assurer qu'elles soient bien effectuées. Aider au découpage des vêtements si besoin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faire mettre un masque FFP2+ une charlotte.</li> <li>2. Essuyer les zones non couvertes avec une lingette DECPOL®.</li> <li>3. Enfiler les gants.</li> <li>4. Faire mettre les objets de valeurs dans le petit sac transparent identifié et fermé.</li> <li>5. Faire ôter les 1<sup>ère</sup> couches de vêtements sans passer par la tête, découper si besoin.</li> <li>6. Mettre les vêtements dans le grand sac en plastique transparent identifié puis jeter les gants et fermer le sac.</li> <li>7. Faire revêtir la tenue UU verte et les surchaussures.</li> <li>8. Proposer ensuite une couverture de survie si nécessaire.</li> </ol> <p><input type="checkbox"/> Stocker les effets personnels ranger dans un sac plastique, identifié dans la zone dédiée.</p> <p><b><u>ZONE 3 : Attente (Zone orange)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : 1 IDE ou 1 AS en EPI</li> <li>• Comment :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Installer les patients confortablement à distance les uns des autres.</p> <p><input type="checkbox"/> Rassurer.</p> <p><input type="checkbox"/> Attendre une place à la décontamination approfondie en UDH.</p>	<p>Fiche procédure décontamination d'urgence</p>
--	--



4.5.3.1.1.2. Décontamination Approfondie chimique







- Noter sur le registre l'heure de passage en décontamination approfondie et le numéro du patient.
- Informer les patients des modalités de prise en charge.
- Superviser les opérations de décontamination approfondie et l'affectation des soignants dans les différentes zones (accueil/déshabillage, douche, séchage/habillage).
- Gérer le roulement des soignants.
- Gérer l'extraction d'un soignant en cas de malaise.

### ZONE 2 : Accueil / Déshabillage (Zone orange)

#### Circuit Valide :

- Qui : 1 soignant
- Comment :

- Récupérer les objets personnels qui n'aurait pas été déjà donné au PRV-H. Les stocker dans le sac transparent identifié avec le numéro du patient. Le sac est entreposé à ce niveau dans un bac prévu à cet effet (sortie du bac par l'entrée de l'unité pour stockage).
- Conseiller et aider au déshabillage. (De haut en bas)
- Découper uniquement des vêtements devant passer par la tête.

#### Circuit Non valide :

- Qui : 4 soignants
- Comment :

- Récupérer les objets personnels. Les stocker dans le petit sac transparent identifié avec le numéro du patient. Le sac est entreposé à ce niveau dans un bac prévu à cet effet (sortie du bac par l'entrée de l'unité pour stockage).



Découper les vêtements restants. (Couche par couche)

Récupère les vêtements dans une grande poche transparente identifiée avec le numéro du patient.

**N.B : Technique de découpe :**

1-Réaliser la découpe des vêtements par un binôme « coupeur-aide coupeur » (dit binôme sale).

- Commencer la découpe par le côté opposé au coupeur.
- L'aide coupeur tient le vêtement à distance du patient pour éviter toute blessure ou toute contamination.
- Découper de la périphérie vers le centre. Couche par couche.
- Enrouler les vêtements de l'intérieur vers l'extérieur avec toujours une prise à partir de l'extérieur pour confiner la contamination.

2- Faire pivoter le patient par un binôme « propre » qui peut toucher le patient et est en charge de le retourner d'un côté puis de l'autre pour récupérer les vêtements en manipulant uniquement la partie interne des vêtements.

3- Décontaminer les ciseaux au fur et à mesure dans un bac contenant une solution de Javel à 0,8%

**ATTENTION :**

Le retrait du masque haute concentration et de la charlotte se fait au dernier moment lors du passage dans le compartiment douche.

Ils sont jetés dans les poubelles prévues à cet effet.

**ZONE 3 : Douche (Zone orange)**

Durée : minimum 3 min

Température de l'eau entre 28 e 32°C

**Circuit Valide :**



- Qui : 1 soignant
- Comment :

- Faire laver les mains.
- Nettoyage visage intérieur vers extérieur par soignant.
- Capiluve par le soignant (Double shampooing).
- Savonnage corporel sans froter.
- Rinçage.

Circuit Non valide :

- Qui : 3 soignants
- Comment :

1 soignant pour la tête  
1 soignant pour le corps  
1 soignant qui tient le séparateur entre tête et corps

- Laver les mains.
- Nettoyer le visage intérieur vers extérieur.
- Faire capiluve (Double shampooing).
- Savonner le corps sans froter.
- Rincer.
- Tourner, savonner et rincer le patient.  
Rincer le brancard. (Refaire la même chose d l'autre côté)



**ZONE 4 : Séchage (Zone bleu clair)**

Cette phase doit être rapide compte tenu du froid ressenti par les victimes.

**Circuit Valide :**

- Qui : 1 soignant
- Comment :

Conseil et aide au séchage (par tamponnement) et au rhabillage.

Rhabillage avec une tenue à UU bleue foncée.

**Circuit Non valide :**

- Qui : 3 soignants
- Comment :

Séchage par tamponnement.

Rhabillage avec une chemise ouverte.

**N.B : Technique de séchage**

1- Séchage doux pour ne pas créer de lésion cutanée.

2- Séchage avec serviettes à usage unique ou serviettes de toilette

**ZONE 5 : POST DECONTAMINATION (Zone bleu foncé)**

Les victimes sont prises en charge par des soignants sans EPI.

Les victimes sont acheminées dans le SAS d'accueil des urgences pour :

- Être enregistrées administrativement par l'agent administratif.
- Être identifiées également par un numéro SIVIC.
- Être évaluées et triées par le médecin de tri AMAVI.



#### 4.5.3.1.2. Victimes décontaminées

Les victimes décontaminées sur le sinistre, sur le CH, ainsi que les urgences quotidiennes, sont accompagnées vers le SAS des urgences pour y être triées par un médecin, enregistrées administrativement selon les modalités du plan blanc AMAVI.

#### 4.5.3.1.3. Filière de décontamination du personnel

Tout le personnel hospitalier susceptible d'avoir été contaminé lors de la prise en charge initiale des victimes, sans EPI adapté, se voit contraint d'entrer dans la filière de décontamination au même titre que les victimes contaminées.

### 4.5.3.2. Accueil des victimes risque nucléaire et radiologique

Il existe différentes modalités d'exposition-qui peuvent coexister :

- **Irradiation** : exposition à un rayonnement. Un patient irradié n'irradie pas plus qu'un brûlé ne peut brûler son entourage.
- **Contamination Externe**: dépôt de radioéléments sur la peau, les cheveux et les vêtements.
- **Contamination Interne**: ingestion et/ou inhalation de radioéléments.

Les irradiés et les contaminés internes ne peuvent pas contaminer le personnel soignant.

Les contaminés externes présentent un risque pour le personnel soignant nécessitant le port d'EPI adaptés.

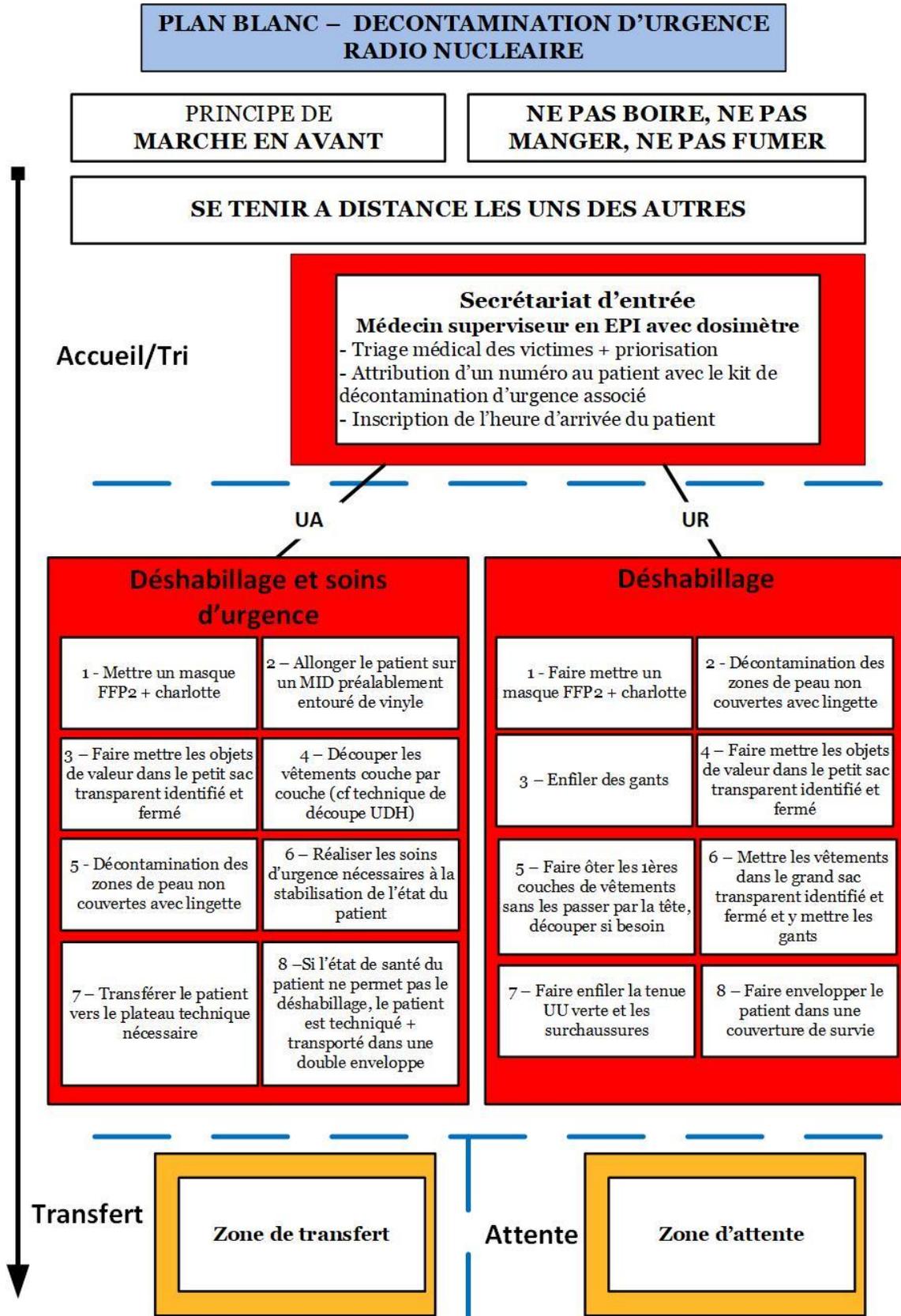
L'urgence médico-chirurgicale prime toujours sur l'urgence radiologique.

La contamination externe est déposée à 80-90% sur les vêtements. Un simple déshabillage, bien fait, permet une décontamination satisfaisante.

L'auto contamination interne des victimes est à éviter le plus possible (port de masque, consignes orales ...).

#### 4.5.3.2.1. Victimes contaminées nucléaire et radiologique

4.5.3.2.1.1. Décontamination d'Urgence nucléaire et radiologique (PRV-H)



**MISSIONS :**

- Le PRV-H est installé dès l'annonce de l'activation du Plan Blanc NRC.
- Le PRV-H est le lieu où est effectué la décontamination d'urgence qui permet de supprimer 80-90% des agents contaminants de surface sur les victimes non décontaminées issues de zone identifiée suspecte de risque radionucléaire, et qui se présentent d'elles même à l'hôpital.
- Le PRVH est constitué de 3 zones distinctes et nécessite la présence de personnel OBLIGATOIREMENT formé au port d'un EPI.
- L'EPI recommandé en cas de risque radionucléaire est une tenue type TYVEK, anti-poussière.  
Toutefois, en cas de doute sur le type d'évènement SSE, il est préconisé de s'équiper d'un équipement de protection individuel maximaliste (Type TOM avec cartouche)

**LOCALISATION :**

- A proximité des urgences dans un lieu sécurisé et défini en amont.

ACTIONS	OUTILS
<p><u>ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DES VICTIMES CONTAMINÉES AU PRV-H</u></p> <p>Le PRV-H est constitué de 3 zones distinctes.</p> <p><b>IMPORTANT :</b></p> <p>Personnel formé, <b>OBLIGATOIREMENT</b> en EPI (Tenue TOM)                      Informer et orienter calmement les victimes contaminées vers le PRV-H                      Appliquer le principe de la « Marche en avant » ++                      Ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer                      Se tenir à distance les uns des autres</p> <p><u>ZONE 1</u> : Accueil et Tri (Zone rouge)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : 1 médecin en EPI</li> <li>• Comment : conformément aux modalités prévues sur la fiche technique de déploiement du PRV-H.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Trier médicalement les victimes UA/UR.</p> <p><b>IMPORTANT :</b></p> <p>L'urgence médico-chirurgicale prime toujours sur l'urgence radiologique.</p> <p><u>Parcours victimes UA:</u></p>	<p>Logigramme décontamination d'urgence NR</p>





- Demander une équipe de renfort médical et paramédical (IDE) en EPI pour prendre en charge la victime identifié UA.
- Privilégier l'orientation pour le UA par le médecin régulateur vers l'Établissement de Santé de Référence (ESR Toulouse) mais la demande d'orientation dépendra de l'état clinique du patient.
- Identifier à l'aide d'un bracelet numéroté (numéro dédié unique) chaque patient qui se verra également attribuer un kit de décontamination associé.
- Noter sur le registre l'heure d'arrivée et le numéro attribué au patient.
- Mettre un masque FFP2 et une charlotte à la victime.
- Dispenser les premiers gestes d'urgence si nécessaire dans l'attente de l'équipe de renfort avec le matériel de transport protégé par le principe de la double enveloppe.

**N.B : Technique de transport en double enveloppe :**

- 1- Commencer par protéger le matelas coquille dans un emballage en vinyle.
- 2- Placer le patient dans une housse plastique fermée sur toute la longueur par un zip (zip arrêté au niveau du cou du patient).
- 3- Positionner ensuite l'ensemble sur le matelas coquille protégé.
- 4- Créer des accès pour les perfusions si besoin en découpant la housse.

Parcours victimes UR :

- Identifier à l'aide d'un bracelet numéroté (numéro dédié unique) chaque patient qui se verra également attribuer un kit de décontamination associé.
- Noter sur le registre l'heure d'arrivée et le numéro attribué au patient.
- Informer les patients des modalités de prise en charge.

Affiche d'information des victimes contaminées CHU des Hôpitaux de Bordeaux



**ZONE 2 : Déshabillage (Zone rouge)****Parcours victimes UA :**

- Qui : 1 IDE et 1 médecin de renfort en EPI
- Comment :

- Installer la victime entre les paravents.
- Dispenser les gestes d'urgence nécessaire afin de stabiliser la victime dans l'attente du transfert.
- Essuyer les zones non couvertes avec une lingette DECPOL®.
- Mettre les objets de valeurs dans le petit sac transparent identifié et fermé.
- Déshabiller le patient si possible (couche par couche)

**N.B : Technique de découpe :**

1- Commencer la découpe par un binôme dit « mains sales » composé « d'un coupeur (équipé de ciseaux) et un aide-coupeur » positionné de part et d'autre du brancard ; la découpe débute du côté aide-coupeur par le coupeur suivant des lignes bien définies,

2-Enrouler progressivement, de l'intérieur vers l'extérieur les vêtements du patient sans toucher ce dernier pour confiner la contamination.

3- Découper de la périphérie vers le centre. Couche par couche.

4- Enlever les vêtements enroulés contre le patient par un autre binôme dits « mains propres » en tournant le patient d'un côté puis de l'autre ; les vêtements ainsi récupérés sont jetés dans la poubelle prévue de récupération des déchets contaminés

- Conditionner le patient pour le transport dans une double enveloppe en attendant le transfert sur le CHU. **et le** avec le matériel de transport en double emballage.

Fiche procédure  
décontamination  
d'urgence



Parcours victimes UR :

- Qui : 1 IDE ou 1 AS en EPI
- Comment :

Installer les victimes entre les paravents.

Annoncer clairement les étapes suivantes et s'assurer qu'elles soient bien effectuées. Aider au découpage des vêtements si besoin.

9. Faire mettre un masque FFP2+ une charlotte.

10. Essuyer les zones non couvertes avec une lingette DECPOL®.

11. Enfiler les gants.

12. Faire mettre les objets de valeurs dans le petit sac transparent identifié et fermé.

13. Faire ôter les 1<sup>ère</sup> couches de vêtements sans passer par la tête, découper si besoin.

14. Mettre les vêtements dans le grand sac en plastique transparent identifié puis jeter les gants et fermer le sac.

15. Faire revêtir la tenue UU verte et les surchaussures.

16. Proposer ensuite une couverture de survie si nécessaire.

Stocker les effets personnels ranger dans un sac plastique, identifié dans la zone dédiée.

ZONE 3 : Attente (Zone orange)

- Qui : 1 IDE ou 1 AS en EPI
- Comment : uniquement les UR

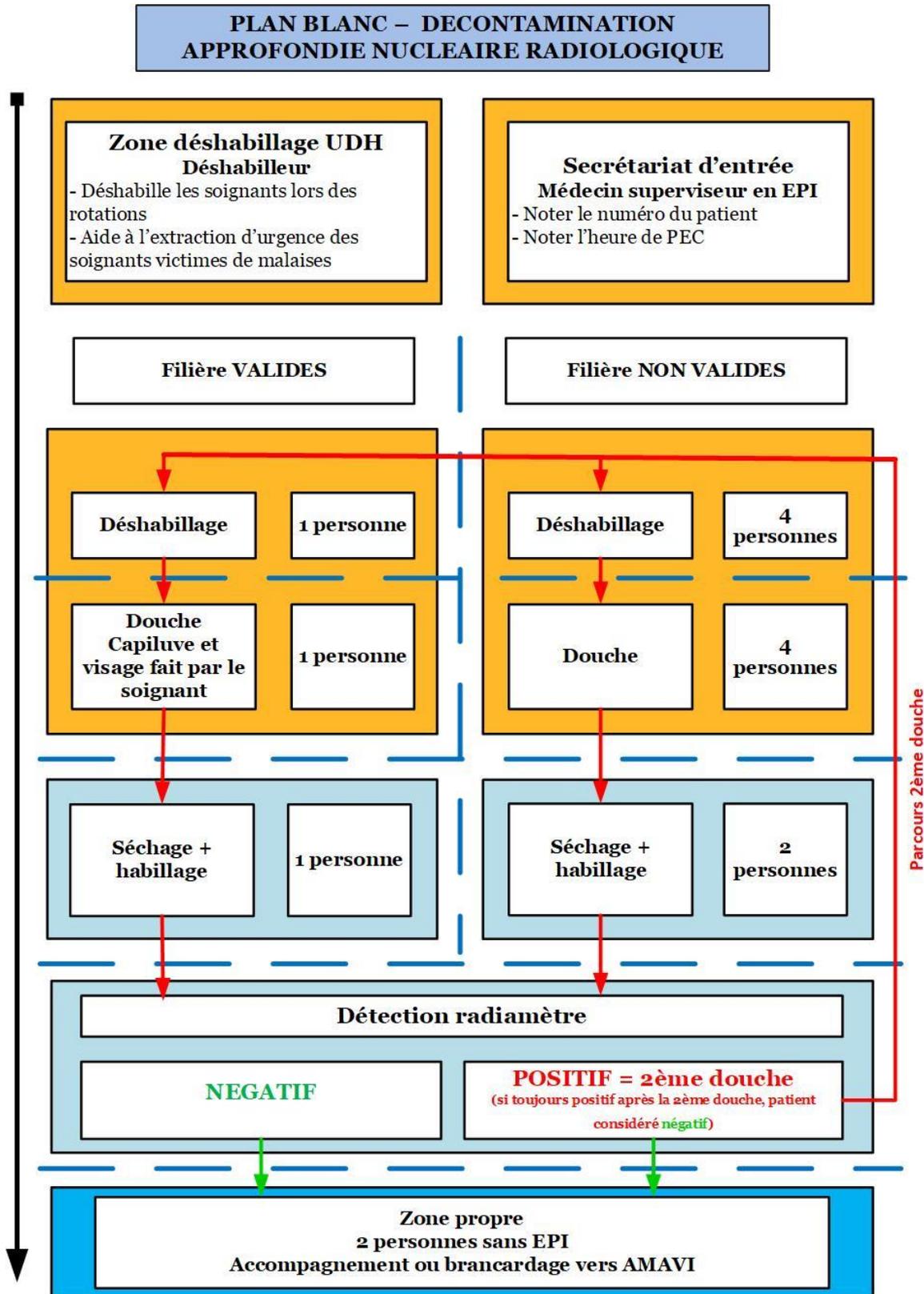
Installer les patients confortablement à distance les uns des autres.

Rassurer.

Attendre une place à la décontamination approfondie en UDH.



4.5.3.2.1.2. Décontamination Approfondie nucléaire  
et radiologique (UDH)



**MISSIONS :**

- L'UDH est installé dès l'annonce de l'activation du Plan Blanc NRC.
- L'UDH est le lieu où est effectué la décontamination approfondie des victimes potentiellement contaminées qui se présentent d'elles même à l'hôpital.
- Les victimes sont dirigées vers l'UDH après la décontamination d'urgences.

**LOCALISATION :**

- Dans un lieu sécurisé, dédié et défini en amont.

ACTIONS	OUTILS
<p><b><u>ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DES VICTIMES CONTAMINÉES DANS L'UDH</u></b></p> <p><b>IMPORTANT</b></p> <p>Personnel formé, <b>OBLIGATOIREMENT</b> en EPI                      Informer et orienter calmement les victimes contaminées vers le PRV-H                      Appliquer le principe de la « Marche en avant » ++                      Ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer                      Se tenir à distance les uns des autres</p> <p>L'UDH est composée 2 circuits de décontamination (1 circuit pour les patients valides/ 1 circuit pour les patients non valides). Chacun constitué de 4 zones distincts.                      Toutes les zones sont matérialisées avec une sens de circulation. Le passage d'une zone à l'autre en dehors des modalités prévues, est proscrit. Seul le SAS est une zone de passage pour le personnel soignant en tenue en respectant les modalités de déshabillage.</p> <p>L'entrée des victimes contaminées se fait par le secrétariat d'entrée, la sortie des victimes décontaminées se fait à l'autre extrémité.</p> <p><b><u>ZONE 1 : Secrétariat d'entrée (Zone orange)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui : 1 médecin SUPERVISEUR en EPI TOM</li> <li>• Comment :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Trier médicalement les victimes et prioriser si besoin.</p> <p><input type="checkbox"/> Noter sur le registre l'heure de passage en</p>	<p>Plan UDH</p> <p>Affiche d'information des victimes contaminées</p>

décontamination approfondie et le numéro du patient.

Informer les patients des modalités de prise en charge.

Superviser les opérations de décontamination approfondie et l'affectation des soignants dans les différentes zones (accueil/déshabillage, douche, séchage/habillage).

Gérer le roulement des soignants.

Gérer l'extraction d'un soignant en cas de malaise.

### ZONE 2 : Accueil / Déshabillage (Zone orange)

#### Circuit Valide :

- Qui : 1 soignant
- Comment :

Récupérer les objets personnels qui n'aurait pas été déjà donné au PRV-H. Les stocker dans le sac transparent identifié avec le numéro du patient. Le sac est entreposé à ce niveau dans un bac prévu à cet effet (sortie du bac par l'entrée de l'unité pour stockage).

Conseiller et aider au déshabillage. (De haut en bas)

Découper uniquement des vêtements devant passer par la tête.

#### Circuit Non valide :

- Qui : 4 soignants
- Comment :

Récupérer les objets personnels. Les stocker dans le petit sac transparent identifié avec le numéro du patient. Le sac est entreposé à ce niveau dans un bac prévu à cet effet (sortie du bac par l'entrée de l'unité pour

stockage).

□ Découper les vêtements restants. (Couche par couche)

□ Récupère les vêtements dans une grande poche transparente identifiée avec le numéro du patient.

**N.B : Technique de découpe :**

1-Réaliser la découpe des vêtements par un binôme « coupeur-aide coupeur » (dit binôme sale).

- Commencer la découpe par le côté opposé au coupeur.
- L'aide coupeur tient le vêtement à distance du patient pour éviter toute blessure ou toute contamination.
- Découper de la périphérie vers le centre. Couche par couche.
- Enrouler les vêtements de l'intérieur vers l'extérieur avec toujours une prise à partir de l'extérieur pour confiner la contamination.

2- Faire pivoter le patient par un binôme « propre » qui peut toucher le patient et est en charge de le retourner d'un côté puis de l'autre pour récupérer les vêtements en manipulant uniquement la partie interne des vêtements.

3- Décontaminer les ciseaux au fur et à mesure dans un bac contenant une solution de Javel à 0,8%

**ATTENTION :**

Le retrait du masque haute concentration et de la charlotte se fait au dernier moment lors du passage dans le compartiment douche.

Ils sont jetés dans les poubelles prévues à cet effet.

**ZONE 3 : Douche (Zone orange)**

Durée : minimum 3 min

Température de l'eau entre 28 e 32°C



Circuit Valide :

- Qui : 1 soignant
- Comment :

Faire laver les mains.

Nettoyage visage intérieur vers extérieur par soignant.

Capiluve par le soignant (Double shampooing).

Savonnage corporel sans frotter.

Rinçage.

Circuit Non valide :

- Qui : 3 soignants
- Comment :

1 soignant pour la tête

1 soignant pour le corps

1 soignant qui tient le séparateur entre tête et corps

Laver les mains.

Nettoyer le visage intérieur vers extérieur.

Faire capiluve (Double shampooing).

Savonner le corps sans frotter.

Rincer.

Tourner, savonner et rincer le patient.





Rincer le brancard. (Refaire la même chose d l'autre côté)

ZONE 4 : Séchage (Zone bleu clair)

Cette phase doit être rapide compte tenu du froid ressenti par les victimes.

Circuit Valide :

- Qui : 1 soignant
- Comment :

Conseil et aide au séchage (par tamponnement) et au rhabillage.

Rhabillage avec une tenue à UU bleue foncée.

Circuit Non valide :

- Qui : 3 soignants
- Comment :

Séchage par tamponnement.

Rhabillage avec une chemise ouverte.

**N.B : Technique de séchage**

1- Séchage doux pour ne pas créer de lésion cutanée.

2- Séchage avec serviettes à usage unique ou serviettes de toilette

**ATTENTION : CONTRÔLE RADIAMETRE EN POST 1<sup>ère</sup> DECONTAMINATION ET SECHAGE**

- Qui : 1 médecin ou le manipulateur en radiologie référent
- Comment :

Les victimes sont passées au radia mètre par un soignant en EPI

➤ Si positif, le patient remonte le circuit pour être





décontaminé à nouveau

- Si **négatif**, le patient est pris en charge par un soignant sans EPI dans la zone 5

**A savoir :** si après 2 décontaminations par douche le patient est toujours positif au radia mètre :

- Pas de nouvelle décontamination
- Il intègre le circuit AMAVI, passage en zone 5

**ZONE 5 : POST DECONTAMINATION (Zone bleu foncé)**

Les victimes sont prises en charge par des **soignants sans EPI**.

Les victimes sont acheminées dans le SAS d'accueil des urgences pour :

- o Être enregistrées administrativement par l'agent administratif.
- o Être identifiées également par un numéro SIVIC.
- o Être évaluées et triées par le médecin de tri AMAVI.



#### 4.5.3.2.2. Victimes décontaminées

Les victimes décontaminées sur le sinistre, sur le CH, ainsi que les urgences quotidiennes, sont accompagnées vers le SAS des urgences pour y être triées par un médecin, enregistrées administrativement selon les modalités du plan blanc AMAVI.

#### 4.5.3.2.3. Filière de décontamination du personnel

Tout le personnel hospitalier susceptible d'avoir été contaminé lors de la prise en charge initiale des victimes, sans EPI adapté, se voit contraint d'entrer dans la filière de décontamination au même titre que les victimes contaminées.

#### 4.5.4. Accueil des familles

Les familles sont accueillies selon les mêmes modalités que dans le plan blanc AMAVI. Le lieu de rassemblement des familles se situera au niveau de l'internat, parking P1.

#### 4.5.5. Communication externe

Les organismes de presse seront reçus selon les mêmes modalités que dans le plan blanc AMAVI.

# Dégradation du fonctionnement des installations hospitalières

## 4.6. Procédures en cas de dégradation de fonctionnement des installations hospitalières

### 4.6.1. Service sécurité

#### 4.6.1.1. Alerte attentat

Dans le contexte géopolitique actuel, une attaque terroriste en milieu rural est de plus en plus à craindre, l'actualité nous rappelant le risque régulièrement.

Il est à distinguer 2 situations différentes pour notre établissement :

- Une attaque directe à notre établissement
- Une attaque sur notre département ou notre ville

Dans les 2 cas, notre établissement doit se mettre en situation de crise « de type plan blanc » spécifique au risque auquel nous allons être confrontés.

#### 4.6.1.1.1. Conduite à tenir

#### ATTAQUE DANS NOTRE ETABLISSEMENT :

- Conduite à tenir pour le personnel de l'unité
  - Fermer les portes de recoupement des circulations
  - Fermer les portes des locaux
  - Eteindre les lumières du service
  - Confiner le personnel dans un local fermé à clé (poste infirmier, poste cadre ou médecin...)
  - Maintenir le silence
- Conduite à tenir pour les agents de sécurité :
  - Alerter les services de l'ordre et l'administration, chef de service sécurité
  - Alerter l'ensemble des personnels pour qu'il se mette en sécurité
  - Se confiner dans le PC Sécurité ou rejoindre la cellule de crise dans les meilleurs délais.

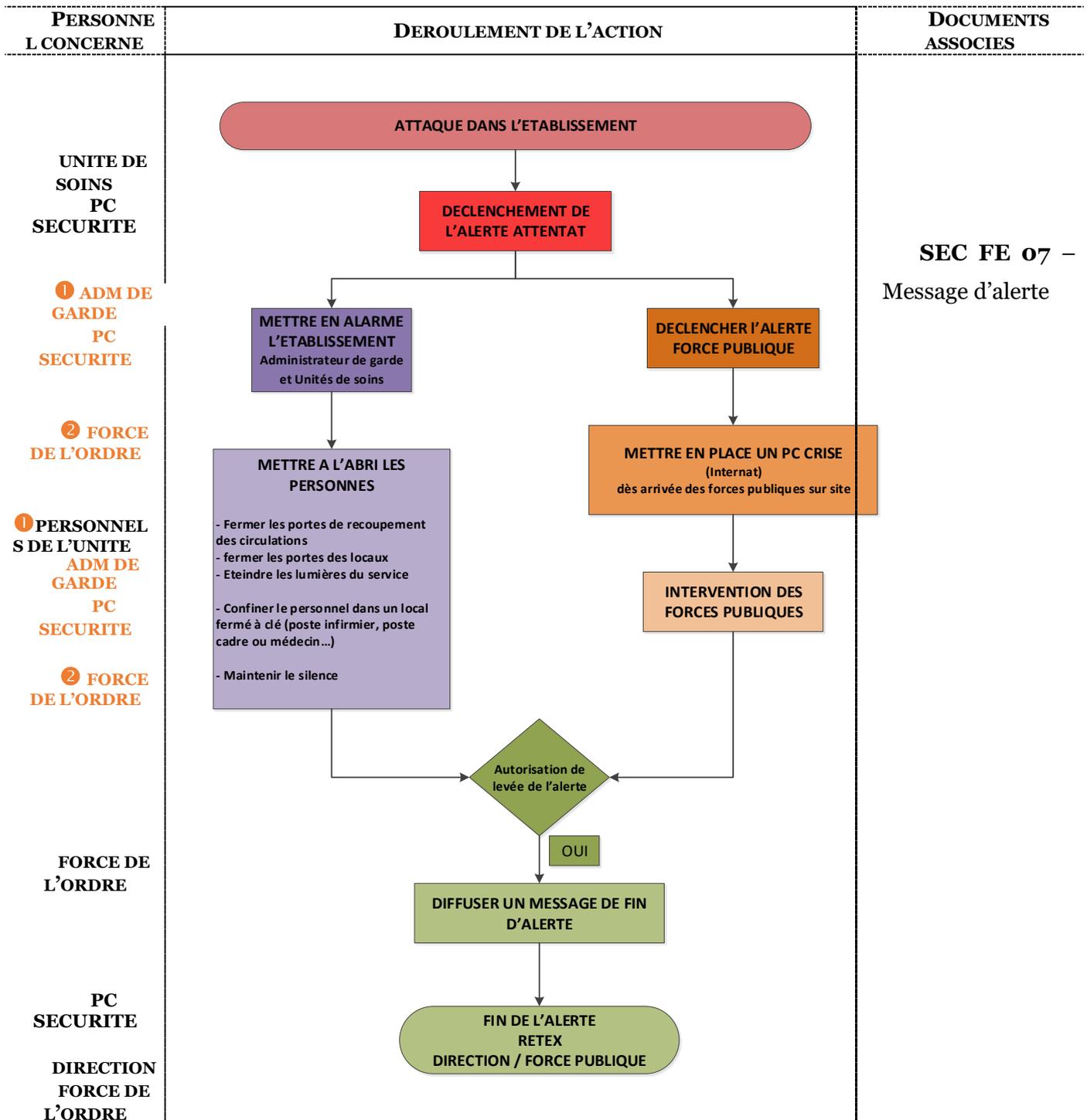
Un périmètre de sécurité peut être installé en attendant l'arrivée de la Police, afin d'éloigner au maximum le public.

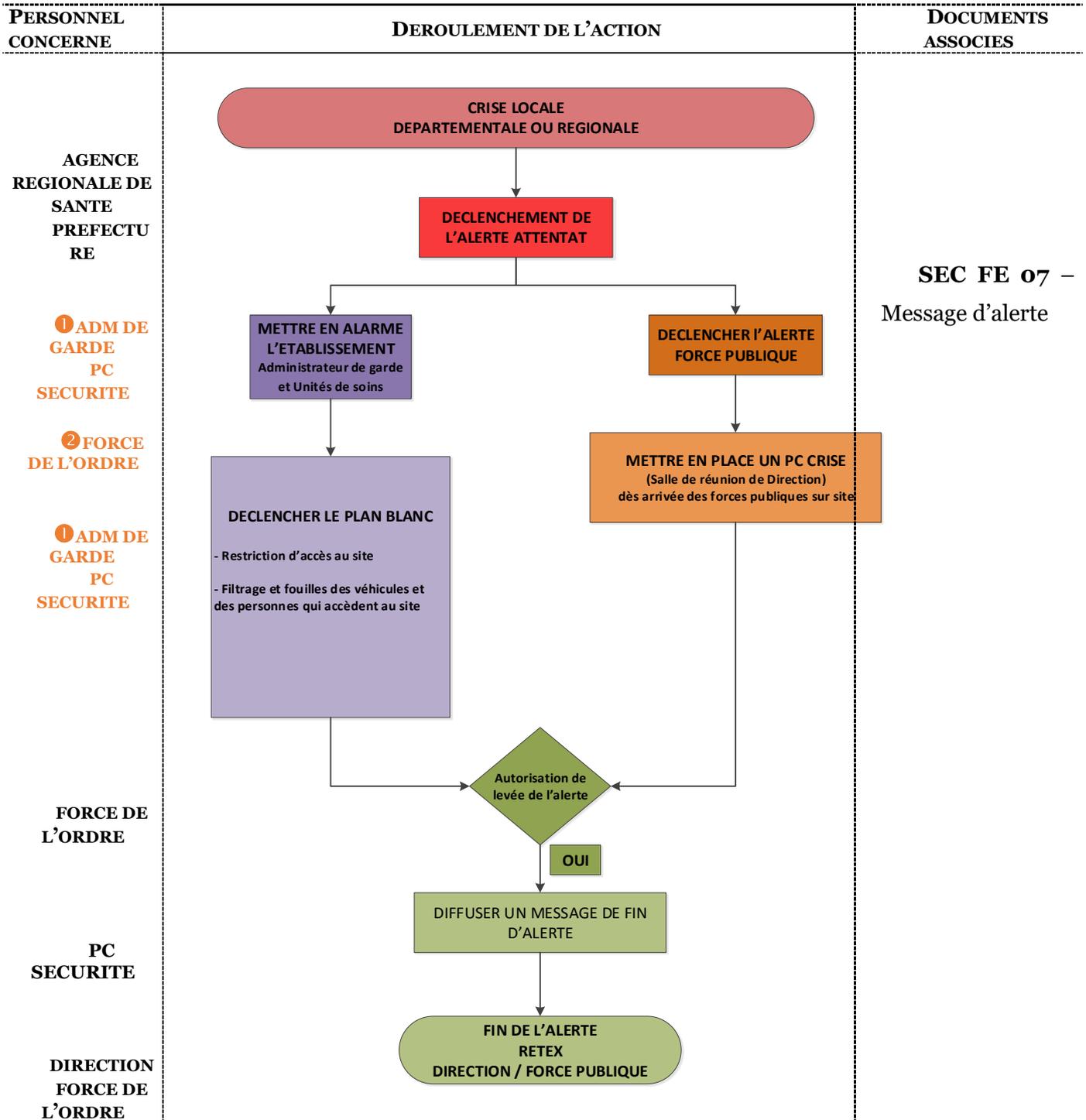
#### ATTAQUE EXTERIEURE A NOTRE ETABLISSEMENT :

- Conduite à tenir pour le personnel de l'unité
  - Fermer les portes de recoupement des circulations
  - Fermer les portes des locaux
  - Eteindre les lumières du service
  - Confiner le personnel dans un local fermé à clé (poste infirmier, poste cadre ou médecin...)
  - Maintenir le silence

- Conduite à tenir pour les agents de sécurité :
  - Alerter les services de l'ordre et l'administration, chef de service sécurité
  - Alerter l'ensemble des personnels pour qu'il se mette en sécurité
  - Mise en place des restrictions d'accès au site
  - Filtrage et fouilles des véhicules et des personnes qui accèdent au site

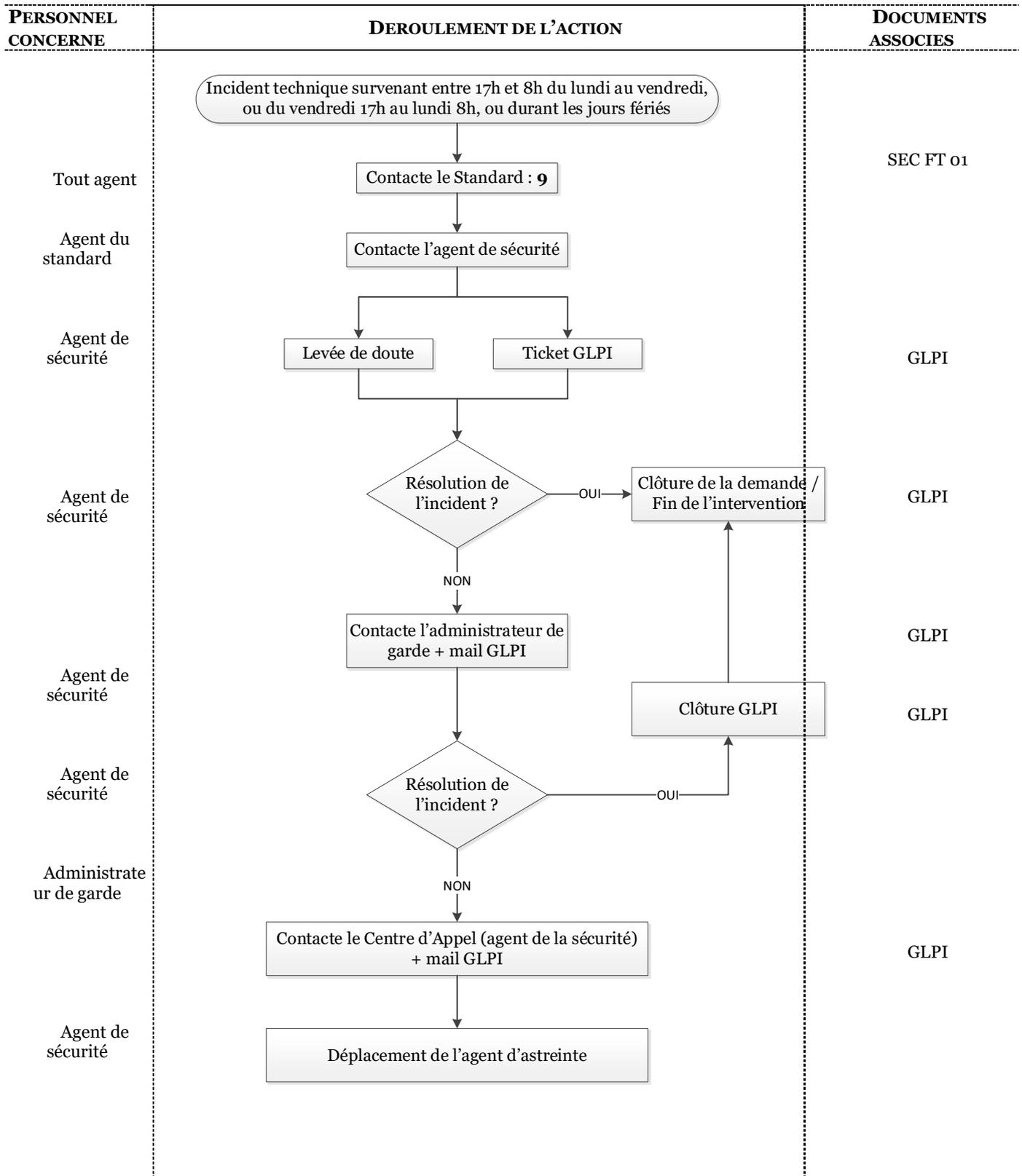
4.6.1.1.2. Logigrammes





4.6.1.2. Intervention de l'astreinte multi technique

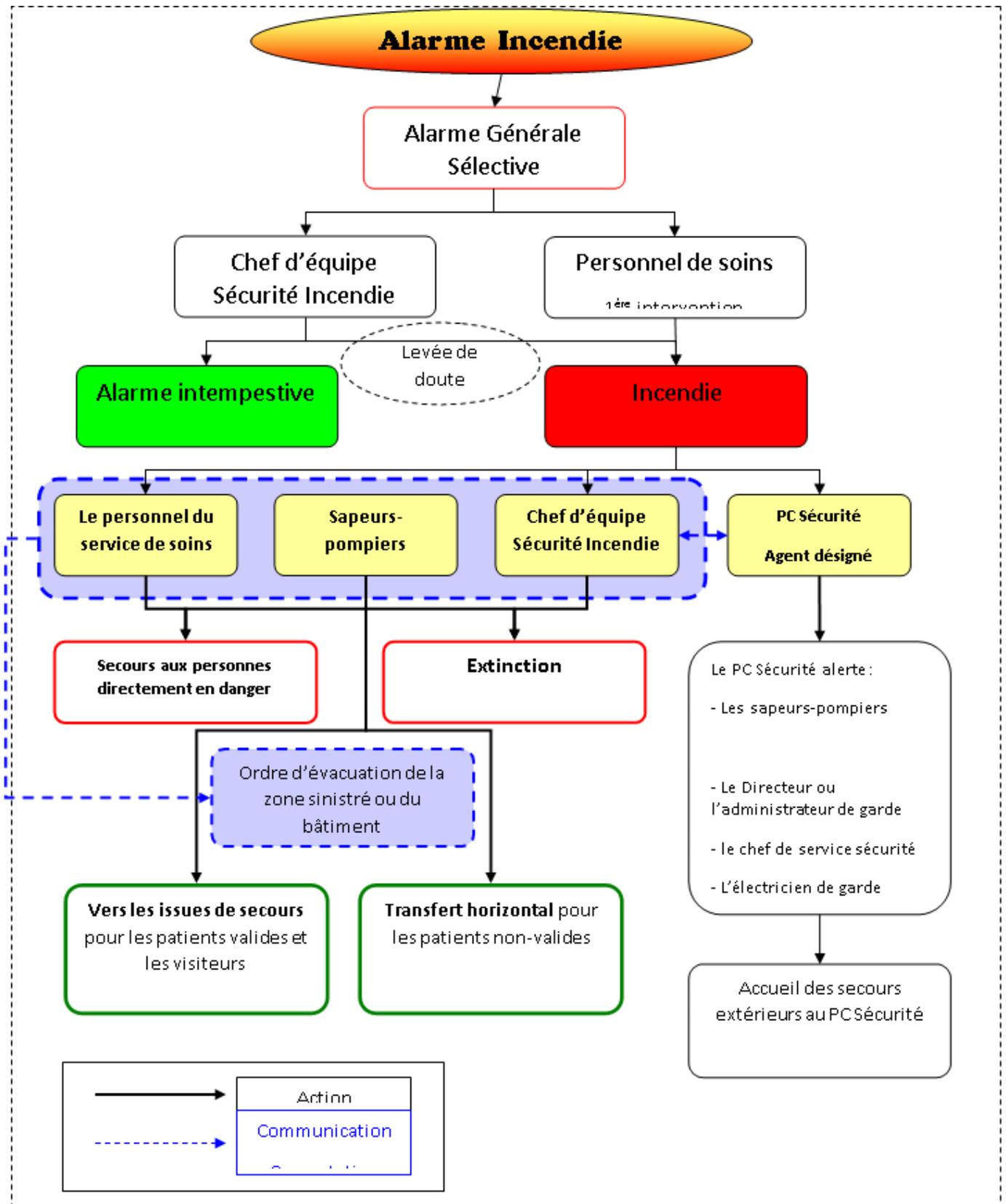
La société d'astreinte multi technique a pour mission d'assurer la continuité de service sur l'ensemble du matériel technique faisant partie de son champ d'action et de protéger les biens et personnes quand une intervention ne peut être résolue immédiatement sur le Centre Hospitalier d'AUCH et ses bâtiments annexes.



4.6.1.3. Fiche action logistique/technique

<p><b><u>Organisation</u></b> 1 responsable technique et/ou logistique GUISEPPIN Yoann SERANGE Marc</p>	
<p><b><u>Support Technique</u></b> Génie civil Service réseaux Prestataire IDEX</p>	<p><b><u>Support Logistique</u></b> Transports Magasin Général Restauration</p>
<p>Mission</p> <p>Assurer le fonctionnement, les aménagements de locaux et la participation à la mise en place du plan de circulation de crise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménagement de la zone d'accueil des victimes, de la cellule médico-psychologique</li> <li>• Assurer le fonctionnement des réseaux de distribution en fluide</li> <li>• Fluides médicaux</li> <li>• Electricité</li> <li>• Eau potable</li> <li>• Eau chaude sanitaire</li> <li>• Chauffage, ...</li> <li>• Mettre 4 agents à la disposition du service sécurité</li> </ul>	<p>Mission</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'approvisionnement en matériel, consommable, ... nécessaire à la crise</li> <li>• Sortie de produit du magasin général sur demande</li> <li>• Assurer le transport nécessaire vers les lieux de sinistre : produits pharmaceutiques</li> <li>• Assurer les transferts des patients du sinistre vers les unités de soins, ou vers les salles d'examen</li> <li>• Assurer l'intendance des équipes intra-muros et sur le site du sinistre pour les interventions de longue durée</li> </ul>

4.6.1.4. Alerte incendie



#### 4.6.2. Service informatique

##### 4.6.2.1. Alerte cyberattaque

###### 4.6.2.1.1. Fiche réflexe cyberattaque

**MISSIONS :**

- Organiser la gestion de crise du centre hospitalier d'Auch en Gascogne en cas de cyberattaque avérée identifiée ou signalée aux administrateurs et/ou services informatiques de l'établissement.

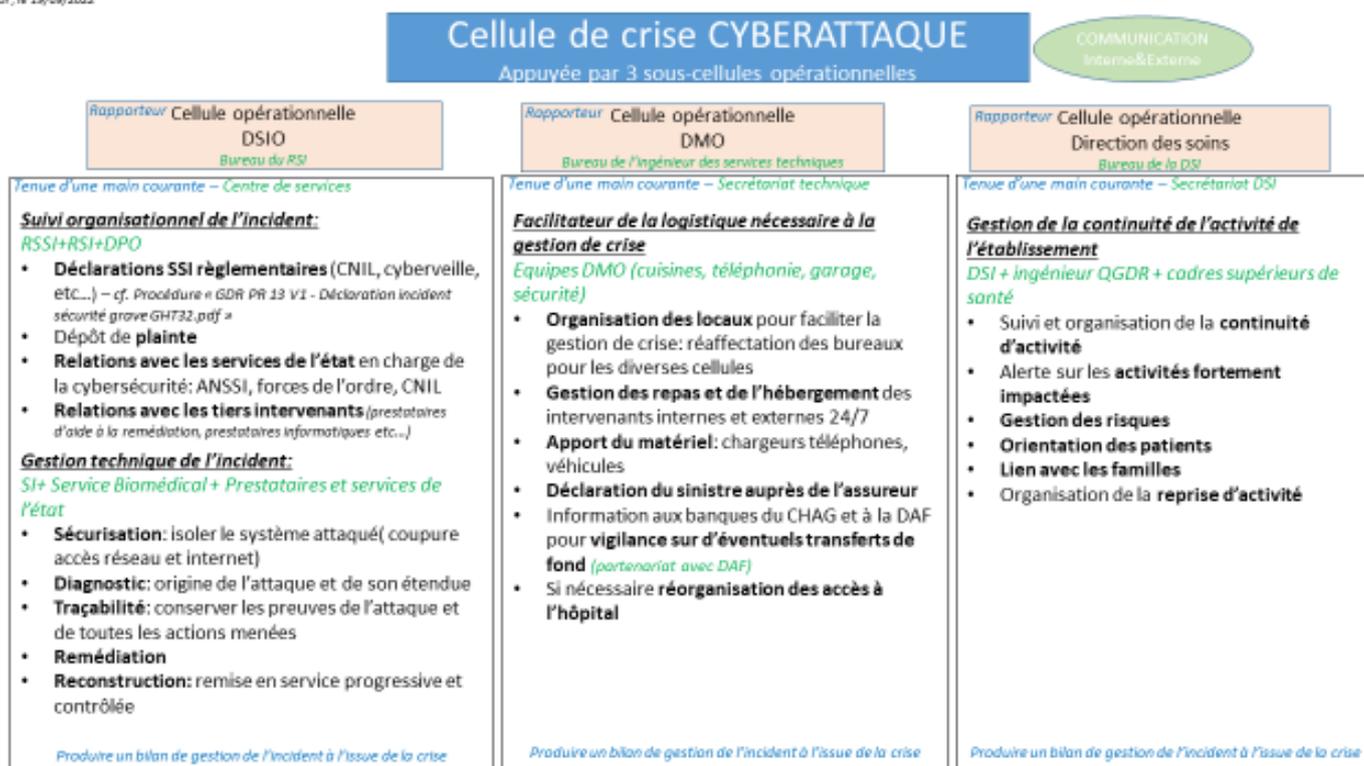
**QUI :** Service informatique, RSSI, DPO, DSIO, DMO, DSI

**LOCALISATION :** Service informatique, DMO, DSI, Salle de cellule de crise plan blanc

ACTIONS	OUTILS
<p>Dans le cas où une cyberattaque serait avérée au sein du centre hospitalier d'Auch en Gascogne</p> <p><b><u>PREMIERS REFLEXES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prévenir le service informatique et le directeur de garde, à défaut le supérieur hiérarchique.</li> <li><input type="checkbox"/> Isoler les systèmes attaqués (déconnecter la machine du réseau, sans l'éteindre)</li> <li><input type="checkbox"/> Déclencher la cellule de crise et les trois cellules d'appui opérationnel</li> <li><input type="checkbox"/> Déclarer l'incident auprès de l'Agence Nationale de Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI) à : <a href="mailto:cert-fr.cossi@ssi.gouv.fr">cert-fr.cossi@ssi.gouv.fr</a> ou <a href="tel:01.71.75.84.68">01.71.75.84.68</a> (H24/j7)</li> <li><input type="checkbox"/> Organiser la gestion de crise selon le logigramme de gestion de crise de CYBERATTAQUE</li> <li><input type="checkbox"/> Organiser un bilan et retour d'expérience de gestion de crise</li> </ul>	<p>Logigramme de la cellule de crise</p>

### 4.6.2.1.2. Logigramme de gestion de crise cyberattaque

DF, le 19/09/2022



### 4.6.2.1.3. Déclaration d'un incident de sécurité informatique

#### ➤ Obligation des établissements du GHT32 :

Toute action ou suspicion d'action malveillante causant une indisponibilité partielle ou totale des systèmes d'information, une altération ou une perte de données constitue un incident grave de sécurité informatique et doit être signalé à l'ARS compétente.

En cas de survenue d'un incident grave, le directeur de la structure concernée est chargé de déclarer l'incident, seul ou par voie de délégation, sur le portail de signalement dédié :

<https://www.cyberveille-sante.gouv.fr>.

#### ➤ Qualification d'un incident grave de sécurité informatique :

Sont considérés comme incidents graves de sécurité des systèmes d'information du GHT32 les événements générateurs d'une situation exceptionnelle au sein du GHT32, d'un de ses établissements, ou d'un de ses services, notamment :

- les incidents ayant des conséquences potentielles ou avérées sur la sécurité des soins ;
- les incidents ayant des conséquences sur la confidentialité ou l'intégrité des données de santé ;
- les incidents portant atteinte au fonctionnement normal du GHT32, d'un de ses

établissements, ou d'un de ses services, notamment ceux impliquant un risque financier, juridique ou médiatique.

➤ Chaîne de traitement de l'incident (cf. Annexe 1 – Logigrammes)

Le signalement de l'incident par la structure sur le portail « cyberveille » dédié déclenche la chaîne de prise en charge suivante : ARS -> ANS - cellule ACSS -> Eventuellement HFDS

### 1 - Information de l'ARS

La déclaration d'incident est transmise depuis le portail cyberveille à l'ARS compétente.

### 2 - Analyse de l'incident par l'ANS/cellule ACSS, et échanges avec la structure

L'ARS s'appuie sur l'Agence du Numérique en Santé et sa cellule d'Accompagnement Cybersécurité des Structures de Santé pour analyser la déclaration et qualifier les incidents signalés.

La structure concernée par l'incident est informée de la prise en compte et de l'analyse de son signalement par l'ANS/cellule ACSS.

L'ANS et l'agence régionale de santé peuvent demander à la structure concernée par l'incident toute information complémentaire permettant la qualification de l'incident et la mise en place d'une réponse adaptée.

### 3 - Aide à la résolution de l'incident par l'ANS et la cellule ACSS

A la demande de la structure concernée par l'incident, l'ANS et l'agence régionale de santé l'accompagnent dans la gestion de l'incident.

Elles peuvent formuler des recommandations et notamment proposer des mesures d'urgence pour limiter l'impact de celui-ci, des mesures de remédiation ainsi que des mesures destinées à améliorer la sécurité du ou des systèmes d'information concernés.

### 4 - Information du haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) et de la Direction Générale de la Santé (DGS)

En cas d'incident significatif, c'est-à-dire dont le retentissement potentiel impacte les systèmes d'information de santé et/ou l'offre de soins au niveau département, régional ou national, l'ANS informe sans délai le service du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la santé ainsi que les services compétents de la direction générale de la santé.

➤ **Signalement d'un incident informatique grave au sein du GHT32 :**

En cas de survenue d'un incident informatique grave au sein du GHT32, le service informatique en charge du système d'information concerné doit

- informer immédiatement :

1 - Le directeur général de la structure concernée, la direction du SI concerné et la direction du SI de territoire ;

2 - Le RSSI de territoire : [dpo@ch-auch.fr](mailto:dpo@ch-auch.fr) ou 05 62 61 36 41

Le signalement sur le site cyberveille est assuré par le RSSI de territoire, après validation du caractère grave de l'incident.

<https://www.cyberveille-sante.gouv.fr/>

En heures et jours non ouvrées, et en cas de nécessité d'une aide à la gestion de l'incident dans les plus brefs délais, le Fonctionnaire de Sécurité des Systèmes d'Information (FSSI) du ministère de la santé peut-être directement contacté à :

[ssi@sg.social.fr](mailto:ssi@sg.social.fr)

- procéder à une déclaration d'évènement indésirable en interne selon la procédure en vigueur dans l'établissement concerné.

➤ **Gestion d'un incident informatique grave au sein du GHT32:**

Le RSSI de territoire coordonne la gestion de l'incident, et se charge notamment de :

- 1- Evaluer et qualifier la criticité de l'incident (criticité des ressources impactées, étendue du périmètre, durée estimée de l'incident) avec le responsable informatique de territoire, le responsable informatique de la structure concernée, le DPO et le référent SSI de la structure concernée, le responsable assurance qualité de territoire et le responsable assurance qualité de la structure ;
- 2- Déclarer l'incident sur le site cyberveille par délégation du directeur général de la structure ;
- 3- Déclencher une cellule de crise : direction informatique de la structure et du territoire, responsable informatique de la structure et du territoire, DPO du territoire, référent SSI de la structure, directions fonctionnelles impactées, toute autre fonction nécessaire à la gestion de la crise, le responsable assurance qualité de territoire et le responsable assurance qualité de la structure ;
- 4- Informer au fil de l'eau la direction générale et la direction du système d'information de la structure et territoriale de l'évolution de la gestion de l'incident ;
- 5- Assurer le suivi de la gestion de l'incident en lien avec les structures compétentes de l'ARS, l'ACSS et, le cas échéant, les services du HFDS ;
- 6- Journaliser les actions réalisées durant le traitement de l'incident ;
- 7- Procéder au bilan, une fois l'incident résolu. En cellule de crise, clôture formelle et retour d'expérience sur l'incident : description de l'incident, impact, causes, mesures (conservatoires, correctives, curatives) mises en œuvre, évaluation des actions, plan d'amélioration de la sécurité en lien avec l'incident.

## LOGIGRAMME

Survenue d'un **INCIDENT GRAVE DE SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION** pris en charge par le service informatique du SI concerné :

- Incidents ayant des conséquences potentielles ou avérées sur la **sécurité des soins** ;
- Incidents ayant des conséquences sur la **confidentialité ou l'intégrité des données de santé** ;
- Incidents **portant atteinte au fonctionnement normal** du GHT32, d'un de ses établissements, ou d'un de ses services, notamment ceux impliquant un **risque financier, juridique ou médiatique**.

Le service informatique **INFORME IMMEDIATEMENT** :

- Le directeur général de l'établissement
- Le RSSI de territoire

Le RSSI de territoire :

- Valide le caractère grave de l'incident
- **SIGNALE L'INCIDENT DE SECURITE SI** sur le portail <https://www.cyberveille-sante.gouv.fr/>
- En heures et jours non ouvrées, et en cas de nécessité d'une aide à la gestion de l'incident dans les plus brefs délais, le **Fonctionnaire Sécurité des Systèmes d'Information (FFSI)** du ministère de la santé peut-être directement contacté à : [ssi@sg.social.fr](mailto:ssi@sg.social.fr)

### GESTION DE L'INCIDENT

Le RSSI de territoire coordonne la gestion de l'incident informatique grave. Il se charge notamment de:

- 1- **Evaluer et qualifier la criticité** de l'incident (criticité des ressources impactées, étendue du périmètre, durée estimée de l'incident) avec le responsable informatique de territoire, le responsable informatique de la structure concernée, le DPO et le référent SSI de la structure concernée, le responsable assurance qualité de territoire et le responsable assurance qualité de la structure ;
- 2- **Déclarer l'incident sur le site cyberveille** par délégation du directeur général de la structure ;
- 3- **Déclencher une cellule de crise** : direction informatique de la structure et du territoire, responsable informatique de la structure et du territoire, DPO du territoire, référent SSI de la structure, directions fonctionnelles impactées, toute autre fonction nécessaire à la gestion de la crise, le responsable assurance qualité de territoire et le responsable assurance qualité de la structure ;
- 4- **Informé au fil de l'eau la direction générale** et la direction du système d'information de la structure et territoriale de l'évolution de la gestion de l'incident ;
- 5- **Assurer le suivi de la gestion de l'incident en lien avec les structures compétentes de l'ARS, l'ACSS et, le cas échéant, les services du HFDS** ;
- 6- **Journaliser les actions** réalisées durant le traitement de l'incident ;
- 7- **Procéder au bilan**, une fois l'incident résolu. En cellule de crise, clôture formelle et retour d'expérience sur l'incident : description de l'incident, impact, causes, mesures (conservatoires, correctives, curatives) mises en œuvre, évaluation des actions, plan d'amélioration de la sécurité en lien avec l'incident.



## 5. ANNEXE 1 : Liste des abréviations

ACSS : Accompagnement Cybersécurité des Structures de Santé  
 AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens  
 AMAVI : Accueil Massif de Victimes non contaminées  
 ANS : Agence du Numérique en Santé  
 ANSSI : Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information  
 ARM : Assistant de Régulation Médicale  
 ARS : Agence Régionale de Santé  
 AS : Aide-Soignant  
 ASH : Agent de Service Hospitalier  
 ATCD : Antécédents  
 BAVU : Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle  
 BU : Bloc Urgences (SAU)  
 CDC : Cellule De Crise  
 CHS : Centre Hospitalier Spécialisé  
 CLIM : Prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène CLImatique  
 CME : Commission Médicale d'Etablissement  
 CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés  
 COD : Centre des Opérations Départementales  
 CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours  
 COS : Commandant des Opérations de Secours  
 CRRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels  
 CRH : Compte-Rendu d'Hospitalisation  
 CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique  
 DAMG : Directeur des Affaires Médicales et Générales  
 DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux  
 DGS : Direction Générale de la Santé  
 DIM : Département d'Information Médical  
 DMO : Directeur des Moyens Opérationnels  
 DOS : Directeur des Opérations de Secours  
 DPO : Délégué à la Protection des Données  
 DRH : Directeur des Ressources Humaines  
 DSA : Défibrillateur Semi-Automatique  
 DSI : Directeur des Soins Infirmiers / Directeur du Système d'Information  
 DSIO : Directeur du Système d'Information et de l'Organisation  
 DSM-H : Directeur des Services Médicaux Hospitaliers  
 DT-ARS32 : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé du Gers  
 ECBU : Examen Cyto-Bactériologique des Urines  
 ECG : ElectroCardioGramme  
 EFS : Etablissement Français du Sang  
 EHPAD : Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes  
 EOH : Equipe Opérationnelle en Hygiène  
 EPI : Equipement de Protection Individuelle  
 EPI-VAC : Gestion d'une Epidémie ou pandémie sur le territoire national, pouvant comprendre l'organisation d'une campagne de VACCination exceptionnelle par le système de santé  
 EU : Extrême Urgence  
 FSSI : Fonctionnaire de Sécurité des Systèmes d'Information  
 GHT 32 : Groupement Hospitalier de Territoire du Gers  
 GIGN : Groupe d'Intervention de la Gendarmerie Nationale  
 HFDS : Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité  
 HGT : HémoGlucoTest  
 IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

**IBODE** : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat  
**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat  
**INS** : Identité Nationale de Santé  
**IOA** : Infirmier d'Orientation et d'Accueil  
**IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique  
**MAO** : Médecin d'Accueil et d'Orientation  
**MAR** : Médecin Anesthésiste-Réanimateur  
**MER** : Manipulateur d'Electro-Radiologie médicale  
**MSP** : Médecin Sapeur-Pompier  
**MSP-IDS** : Médecin Sapeur-Pompier Intervenant à la Demande du SAMU  
**NOVI** : NOmbreuses VIctimes  
**NRC** : Prise en charge d'un risque Nucléaire, Radiologique ou Chimique  
**ORSAN** : Organisation de la Réponse du système de SAnité en situations sanitaires exceptionnelles  
**ORUMIP** : Observatoire Régional des Urgences en Midi-Pyrénées  
**PA** : Pression Artérielle  
**PCME** : Président de la Commission Médicale d'Etablissement  
**PG** : Pôle Gériatrique  
**PEC** : Prise En Charge  
**PMA** : Poste Médical Avancé  
**PMC** : Pôle Médico-Chirurgical  
**PME** : Pôle Mère-Enfant  
**PMM** : Pôle Maladies Métaboliques  
**PMT** : Pôle Médico-Technique  
**PMU** : Pôle Médecin-Urgences  
**PSE** : Pousse-Seringue Electrique  
**PSM** : Post Sanitaire Mobile  
**REB** : Prise en charge d'un Risque Biologique Emergent ou connu  
**RETEX** : RETour d'EXpérience  
**RIS/PACS** : Radiology Information System / Picture Archiving and Communication System (Système d'Information Radiologique / Système d'archivage et d'échange des examens radiologiques)  
**RSI** : Responsable des Systèmes d'Information  
**RSSI** : Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information  
**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente  
**SAU** : Service d'Accueil Urgences  
**SAUV** : Salle d'Accueil des Urgences Vitales  
**SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours  
**SHA** : Solution Hydro-Alcoolique  
**SINUS** : Système d'Information Numérique Standardisé  
**SI-SAMU** : Système d'Information du SAMU  
**SI-VIC** : Système d'Information pour le suivi des Victimes  
**SMUR** : Service Médical d'Urgence et de Réanimation  
**SRAS** : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère  
**SRU** : Serveur Régional Urgence  
**SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle  
**SSPI** : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle  
**TDM** : TomoDensitoMétrie  
**TPH** : Téléphone  
**TU** : Logiciel Terminal Urgences  
**UA** : Urgence Absolue  
**UCAA** : Unité de Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire  
**UR** : Urgence Relative  
**URUS** : Unité de Réanimation d'Urgence Sanitaire  
**UHCD** : Unité d'Hébergement de Courte Durée  
**UPUM** : Unité Post-Urgences Médicales



USC : Unité de Soins Continus  
USIC : Unité de Soins Intensifs de Cardiologie  
USINV : Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires  
USLD : Unité de Soins de Longue Durée  
VL : Véhicule Léger  
VLM : Véhicule Léger Médicalisé  
VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes  
VVP : Voie Veineuse Périphérique  
WE : Week-End



