



OBJECTIFS DU PLAN BLANC

- ✓ Créer une coordination hospitalière en cas de crise exceptionnelle
 - Tempêtes, inondations, tremblements de terre.
 - Accidents « NRBC » : Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques
- ✓ Accueil des victimes
- ✓ Gestion des conséquences de l'accident

Laval le 14 décembre 2017

LE PLAN BLANC DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le Plan blanc est un plan spécifique d'urgence sanitaire qui peut être mis en place dans les établissements de santé publics et privés. Le Plan Blanc contient des mesures d'organisations destinées à faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou une activité accrue d'un hôpital.

Il permet d'organiser l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes d'un accident, d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique meurtrier et durable.

Le déclenchement du Plan blanc

Le Plan Blanc 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.

Dans tous les cas, le représentant de l'Etat dans le département informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente départemental et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement d'un ou plusieurs plans blancs.

La compétence attribuée au représentant de l'Etat dans le département peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient.

L'élaboration et la révision du Plan blanc

Chaque établissement de santé public ou privé à la charge d'élaborer son plan blanc qui doit regrouper les consignes d'organisation intra-hospitalière de l'établissement et les modalités de mise en place d'une cellule de crise.

Les modalités du plan blanc doivent être présentées aux différentes instances consultatives et délibératives de l'établissement de santé public et privé : CHSCT – Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, Directoire, Conseil de Surveillance, Commission Médicale d'établissement, Comité Technique d'établissement, Comité d'Entreprise.

Les plans blancs des établissements de santé sont intégrés dans un plan blanc élargi qui définit le rôle et la place de chacun, au sein du département, en situation exceptionnelle. Le plan blanc d'établissement est évalué et révisé chaque année.

A chaque révision, l'agence régionale de santé veille à la cohérence du plan blanc d'établissement avec le plan blanc élargi. Elle procède à l'inclusion des objectifs et des moyens du plan blanc d'établissement dans le CPOM – contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Les principales dispositions du Plan blanc

Le plan blanc recense l'ensemble des moyens matériels et humains susceptibles d'être mobilisés et définit les conditions de leur emploi.

Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel soignant nécessaire peut-être maintenu sur place et, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie.

Toutefois, les agents hospitaliers du secteur public ou privé ne sont pas obligés de fournir leur numéro de téléphone personnel à l'administration, même en cas de Plan Blanc.

Seuls les agents volontaires peuvent fournir leur numéro de téléphone.

Les mesures d'organisation du plan blanc

Les mesures du plan blanc qui doivent être prises par l'établissement sanitaire doivent comprendre :

- la mise en place d'une cellule de crise pilotée par le chef d'établissement ou son représentant, et chargée de gérer l'alerte, ou encore la crise
- l'organisation du tri, de l'accueil des victimes, de leur répartition selon la nature et la gravité de leur pathologie dans des unités spécialisées ou à défaut, les plus adaptées à leur prise en charge
- les modalités de transmission de l'alerte au sein de l'établissement, ainsi que les liaisons internes et externes à l'établissement pour assurer la circulation des informations
- un plan de confinement et un plan d'évacuation de l'établissement
- le maintien sur place des équipes de personnels volontaires
- le rappel gradué des personnels volontaires en repos, afin d'avoir des moyens suffisants mais aussi de pouvoir organiser des rotations en cas de crise durable ; la liste des personnels volontaires est renouvelée tous les ans - un transfert des patients des services impliqués vers des services moins impliqués, d'autres établissements, voire le renvoi à domicile lorsque cela est possible
- une déprogrammation des activités non urgentes : consultations, interventions chirurgicales,...
- l'inventaire de moyens disponibles par les services médico-techniques (pharmacie, laboratoires, imagerie médicale) et logistiques (blanchisserie, restauration)
- renforcement des moyens de communication : standard téléphonique renforcé et communications réservées au seul plan blanc, renfort si nécessaire par un poste sanitaire mobile
- l'organisation d'un triage médical strict dans une salle suffisamment grande et sous la responsabilité d'un médecin trieur, distincte de l'accueil classique des urgences, et distincte de l'accueil des familles et des médias
- la mise en place d'un point d'accueil aux familles et d'accueil des médias
- l'organisation de la circulation automobile sur le site avec une signalétique et un fléchage supplémentaire pour faciliter la circulation en interne, recours à des mesures de surveillance et de gardiennage renforcées
- le recours éventuel à des moyens associatifs : bénévoles des associations de secourisme et d'aide sociale pour le traitement des soins légers ou les gestes d'accompagnement.

Le flux des nouveaux arrivants doit être maîtrisé afin de prévenir la contamination de tout l'établissement en cas d'accident nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique.

Le plan blanc peut se compléter dans chaque établissement par la mise en place d'un PCA – Plan de Continuité d'Activité.

Dispositions législatives

Les principales dispositions législatives et réglementaires qui déterminent la mise en place et l'organisation du plan blanc dans le système de santé lors d'une crise sanitaire sont :

- Articles L3131-1 à 11 du Code de la santé publique sur les mesures d'urgence et les menaces sanitaires graves
- Articles R3131-4 à 10 du Code de la santé publique sur le plan zonal de mobilisation et le dispositif " ORSAN" - Articles R3131-13 à 14 du Code de la santé publique sur le plan blanc
- Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Décret 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
- Circulaire DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis
- Guide d'aide de Ministère de la Santé sur l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé
- Loi 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur
- Décret 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Décret 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé « ORSAN » et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : www.cgt-chlavaur.fr