



# Evacuation d'une structure de soins

# Les faits ne sont pas anecdotiques



2013



- Incendies (Necker, Lariboisière)
- Pannes électriques (CH I Créteil, HP Antony)

# Analyse des facteurs aggravants

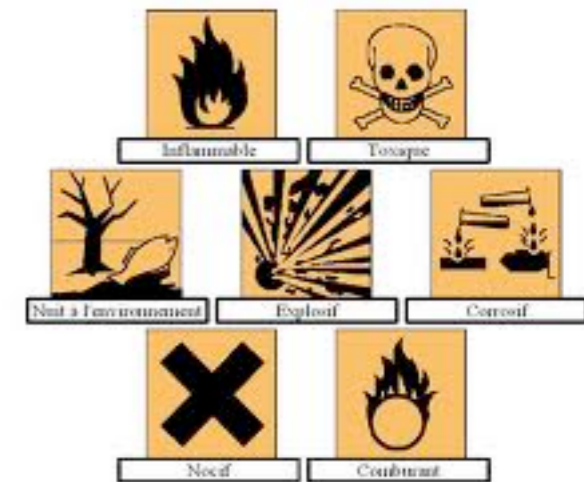
- Nature de la menace
- Temps alloué à l'évacuation
- Nombre et qualité des patients sinistrés
- Surface de la zone à évacuer
- Horaire de survenue



# Analyse des facteurs aggravants

## Nature de l'agent causal

- Feu, explosion
- Coupure d'alimentation électrique
- Interruption de la distribution des fluides
- Exposition bactériologique, radiologique, chimique
- Coupure réseau informatique/téléphonie...



# Analyse des facteurs aggravants

## Temps d'évacuation

- immédiate
- différée de quelques heures
- programmée



# Analyse des facteurs aggravants

## Services concernés

- service de soins
  - médecine / chirurgie
  - service spécialisé
  - soins intensif / SSPI
  - bloc opératoire...
- service technique
- laboratoire...



# Analyse des facteurs aggravants

## Surface concernée

- un service
- un bâtiment
- un établissement
- plusieurs établissements



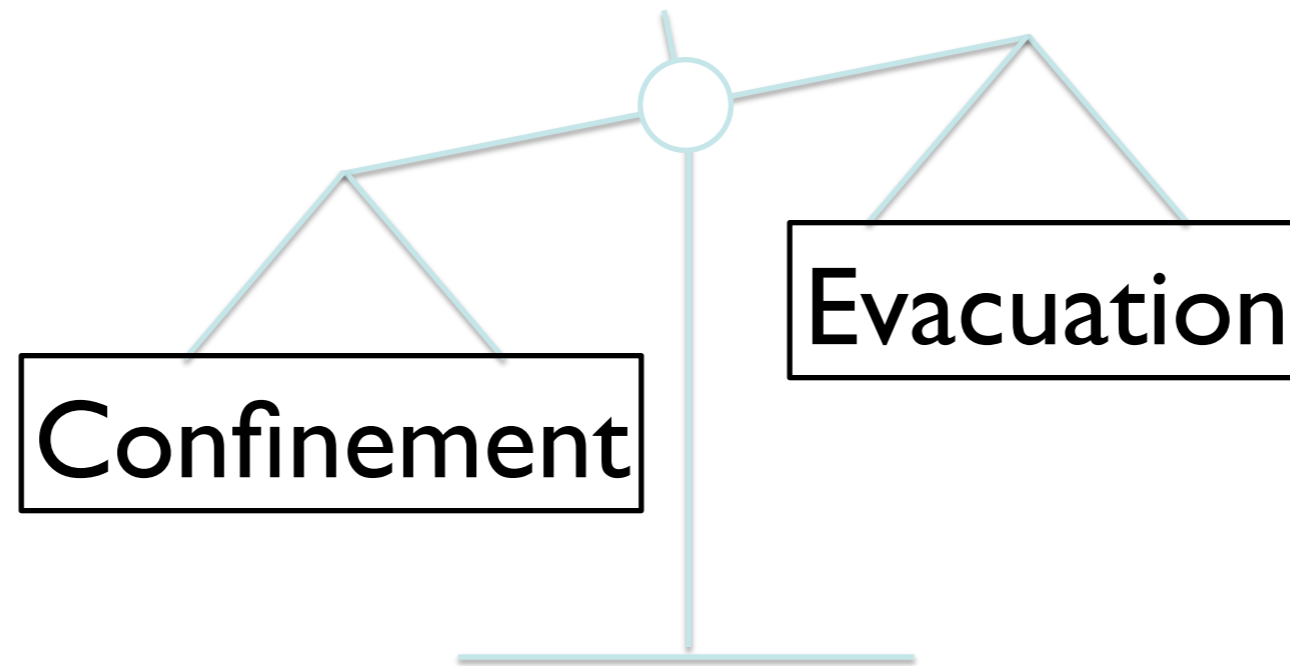
# La gestion de crise



**Le SAMU est un acteur/conseiller important  
auprès de la direction de l'établissement**



# La gestion de crise



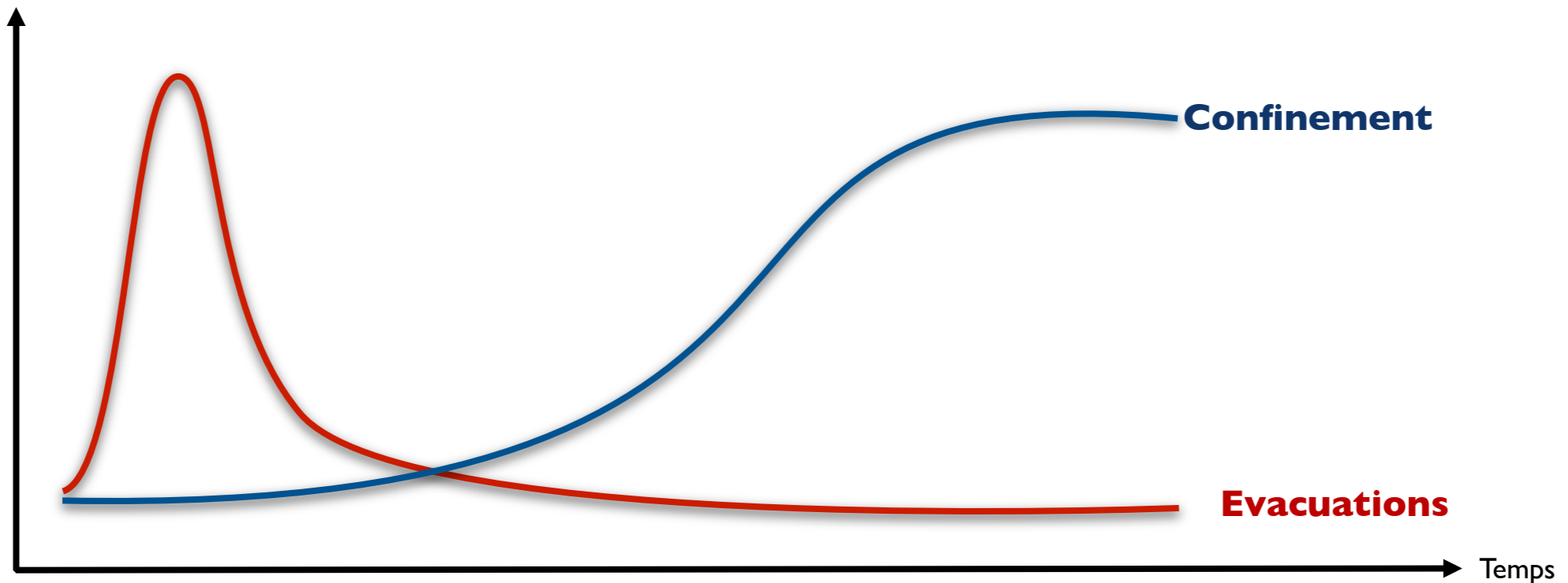
Confiner ? Evacuer ?

L' évacuation des patients a des conséquences graves sur la morbi-mortalité

Privilégier le confinement

# Cinétique de la crise

Pression sanitaire



Le confinement prolongé a des conséquences importantes sur l'organisation sanitaire de l'hôpital

Problématiques de l'acheminement des moyens humains et matériels (dispositifs médicaux, médicaments, fluides...)

**Le confinement doit être limité dans le temps**

# Evacuation immédiate

## Les premières actions de l'hôpital

- Alerter les services concernés (sécurité, 18 / 15, direction...)
- Limiter l'extension du sinistre (procédures internes)
- Extraire les patients/personnels de la zone de danger.
- Regrouper les patients dans une zone sécurisée (si possible abritée) et garantir une quantité/qualité de soins et de surveillance suffisants

# Evacuation immédiate

- L' hôpital peut il absorber l' événement ? locaux, personnels, sécurité
- Faut-il évacuer les patients ?
- Un délestage est-il nécessaire ?

# Evacuation immédiate

## Les actions du SAMU sur site

- contacts avec le COS, les représentants de l'établissement, les médecins et personnels soignants...
- activer une cellule opérationnelle au contact de l'événement (en sécurité)
- optimiser la zone de regroupement des patients évacués: PRV, PMA, zone de stationnement, d'évacuation... et **s'assurer de la continuité des soins et de la surveillance des patients +++**
- prendre contact avec la cellule de crise de la direction de l'établissement de soins
- anticiper la montée en puissance du dispositif
- activer la coordination régionale des SAMU/CO Victoria/DT ARS/ ARS

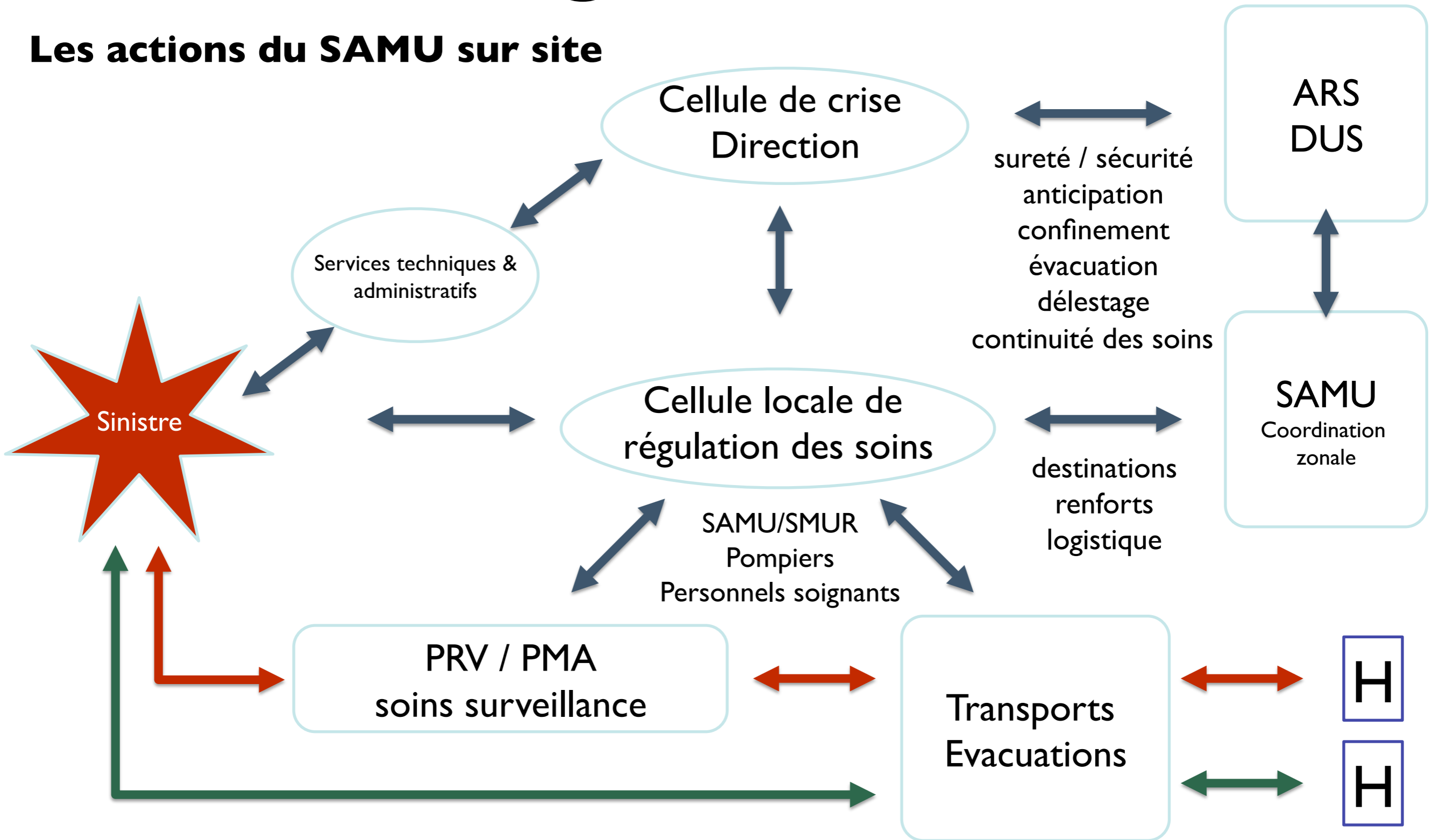
# Evacuation immédiate

## Les actions des équipes SMUR sur site

- prendre contact avec les personnels soignants
- se mettre à disposition des équipes soignantes
- évaluer la quantité de soins disponible, de moyens techniques et logistiques présents
- anticiper la montée en charge
- prendre les décisions en concertation avec le médecin et/ou le cadre de chaque service
- remonter régulièrement les informations et prendre les consignes auprès du médecin chef SAMU sur place
- **PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS DANS LES MEILLEURES CONDITIONS DE SECURITE**

# Organisation

## Les actions du SAMU sur site



# Organisation

## Les actions du SAMU sur site

### Recensement :

Nb patients:

- sortants sans délai
- à transporter par moyens non médicalisés
- à transporter par moyens médicalisés

Nb personnels présents sur site:

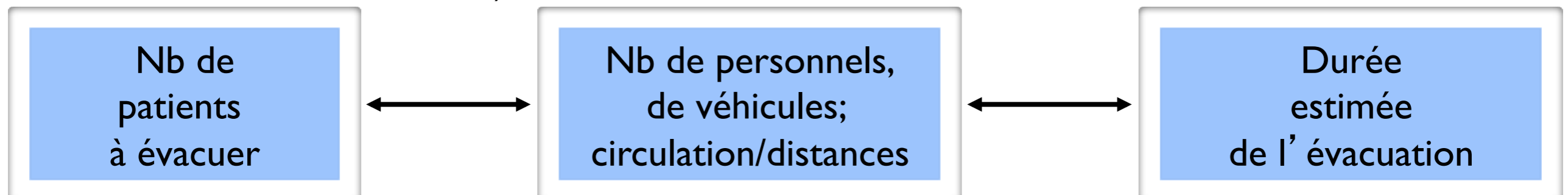
- médecins
- infirmiers
- brancardiers...

Nb personnels de renforts réquisitionnés au titre du **Plan Blanc**

### Organisation:

Nb moyens de transports, personnels, renforts PSM, logistique

Destinations: Etablissements de soins, si besoin activation de CME (**PPI ORSEC confinement / évacuation**)

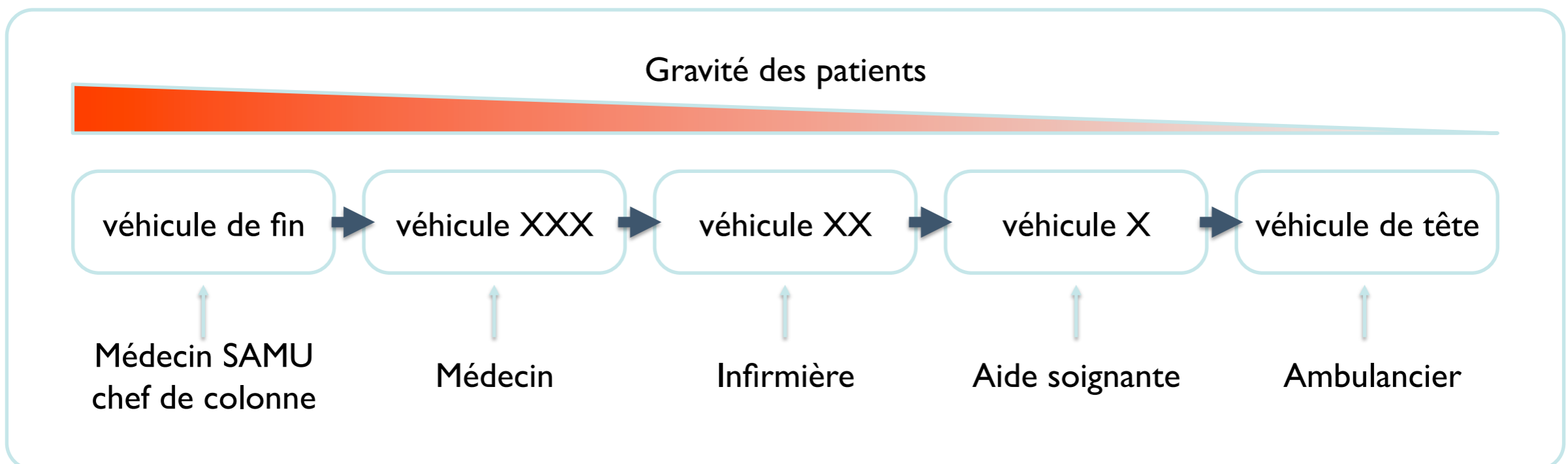




# Evacuation immédiate

## Les actions du SAMU sur site

- Médecin SAMU chef d'évacuation
- Organise des colonnes d'évacuation
- Utilise tous les moyens de transport et tous les personnels
- Garanti un niveau de sécurité maximum



# Organisation

## Evacuation d'un établissement de soins

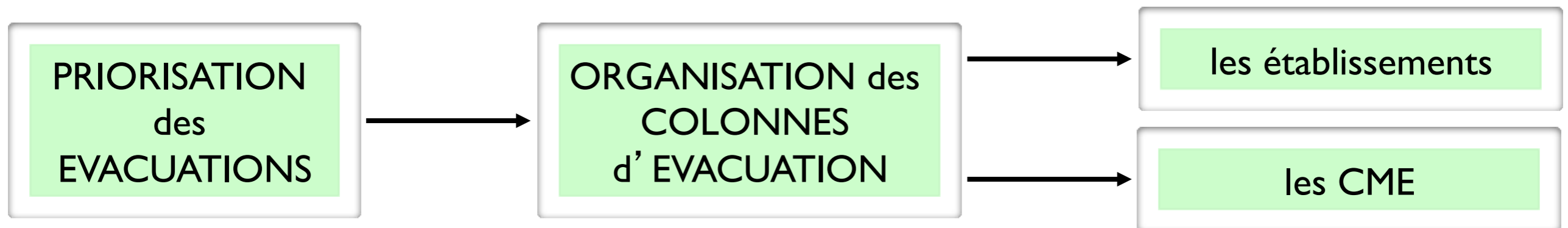
### Priorisation des évacuations

Patients les plus lourds: transport direct et immédiat vers un établissement.  
Décision prise au cas par cas avec le médecin hospitalier référent plan blanc et le médecin référent du service concerné;  
la décision dépend du délai imparti pour la réalisation des évacuations, de la quantité de vecteurs de transport et de personnels soignants...

### Mouvements de personnels

**Principe "les personnels soignants suivent leurs malades"**

Les personnels hospitaliers (réquisitionnés au titre du plan blanc) se dirigent sur les destinations attitrées,  
Les personnels des établissements évacuent et transportent leur patients vers les CME  
Les personnels de SMUR évacuent et transportent leur patients vers les hôpitaux de première réponse



# Organisation

## Evacuation d'un établissement de soins

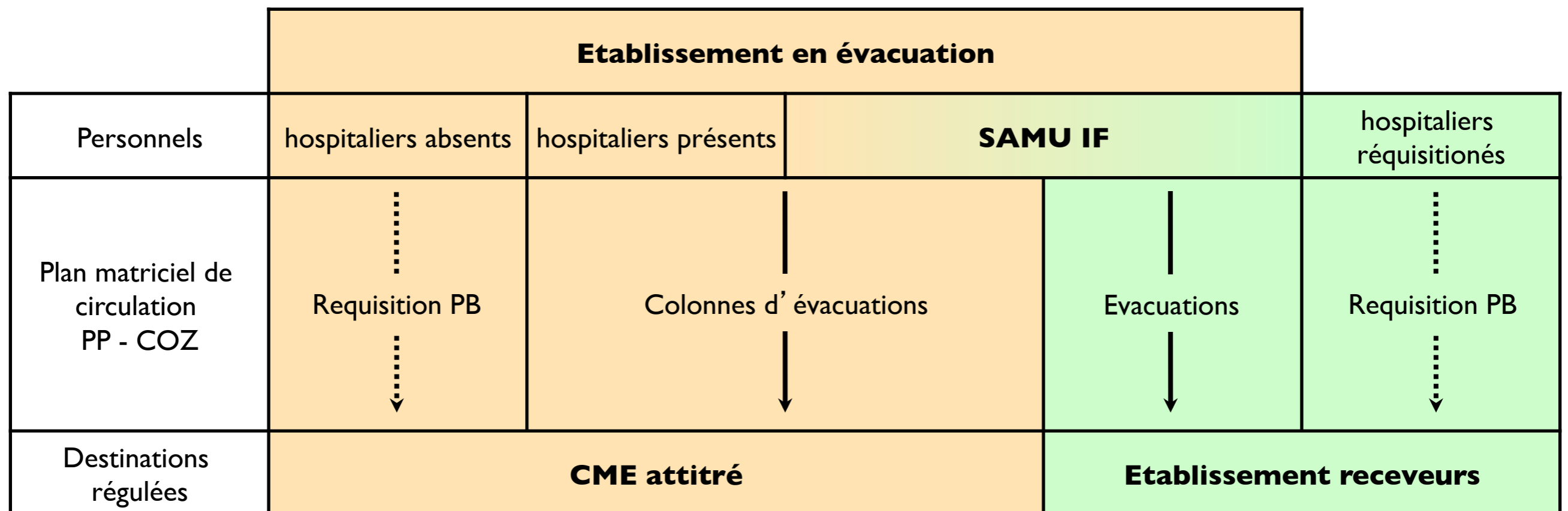
### Flux de personnels

Les personnels des SAMU / SMUR

Les personnels hospitaliers de l'établissement en évacuation présents sur site

Les personnels hospitaliers de l'établissement en évacuation réquisitionnés au titre du Plan Blanc

Les personnels hospitaliers des établissements receveurs réquisitionnés au titre du Plan Blanc



# Organisation

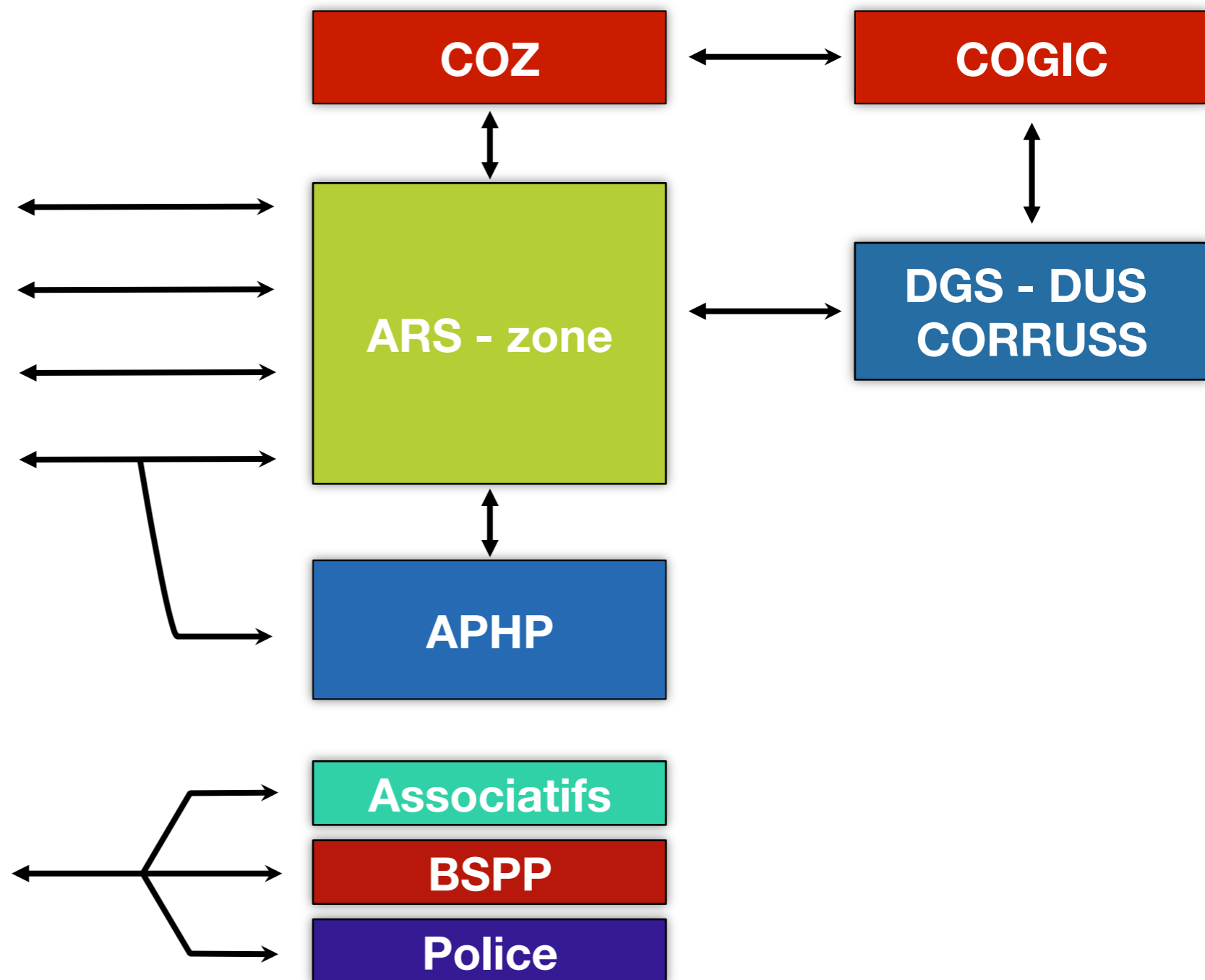
## Salle de crise SAMU IF

### SAMU IF

#### Besoins / Actions

Coordination zonale des SAMU  
Transports sanitaires, Réquisitions  
Logistique (CME, PSM...)  
Etablissements évacués /d' accueil

Prompt secours,  
brancardage, milieu difficile  
Points de rassemblement sanitaire



# Organisation

**Ordre préfectoral d' Evacuation d' établissement(s) de soins**

## **L'ARS recatégorise les établissements**

3 catégories distinctes

- Etablissements en évacuation
- Etablissements assurant les urgences et la PDSES
- Etablissements accueillant des patients évacués

L' activité de l' établissement évacué peut elle être relayée dans son intégralité ou partiellement sur les autres établissements ?

# Organisation

**Ordre préfectoral d'Evacuation d'établissement(s) de soins**

**Tous les établissements hors de la zone à évacuer communiquent les informations suivantes à l'ARS:**

- Nb de lits par spécialités (occupés / disponibles)
  - Nb de personnels sur site et réquisitionnables (plan blanc)
- et si besoin:
- Nb de patients (sortants, à transférer sous 48h par moyen non médicalisé)

**Ils deviennent sur décision de ARS/COZ:**

- Etablissements assurant la PDSES
- Etablissements accueillant directement des patients des établissements évacués

# Organisation

**Ordre préfectoral d'Évacuation d'établissement(s) de soins**

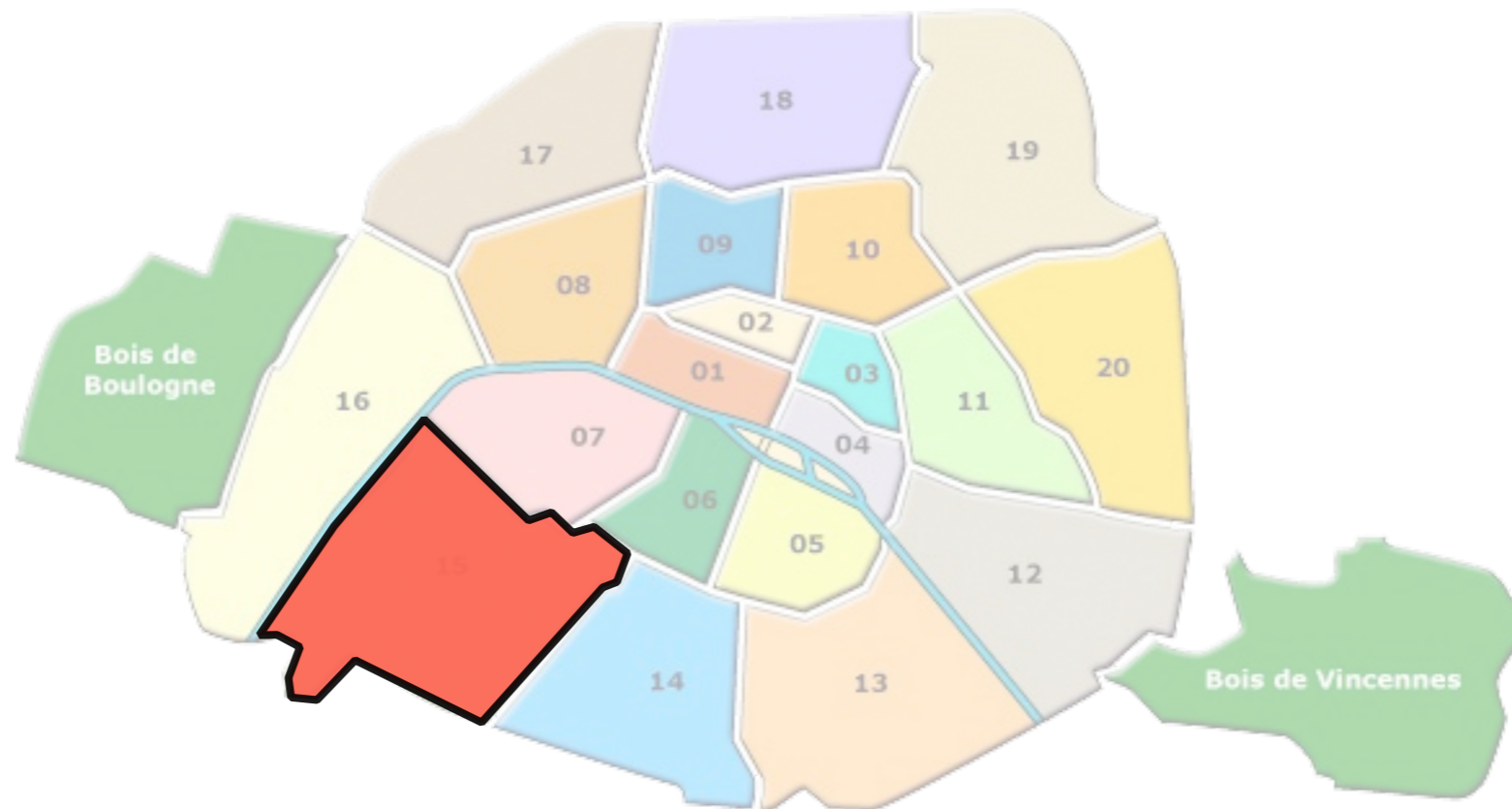
## **Redéfinir les missions des SAMU**

- Recensement / évaluation / évacuation des établissements (Med chef evac)
- Couverture médicale des évacuations de la population (dispositif spécial)
- Gestion du quotidien (permanence des soins d'urgence)
- Médicalisation des CME (Centre sanitaire de catégorisation/soins/évacuation)
  
- Recensement des moyens humains et logistiques (PSM, véhicules...)
  
- Redistribution territoriale en lien fort avec le plan matriciel de circulation de la PP
  - petit camembert
  - grand camembert

# EVAGGLO

## Chronologie des actions

Zone à évacuer déterminée par la Prefecture



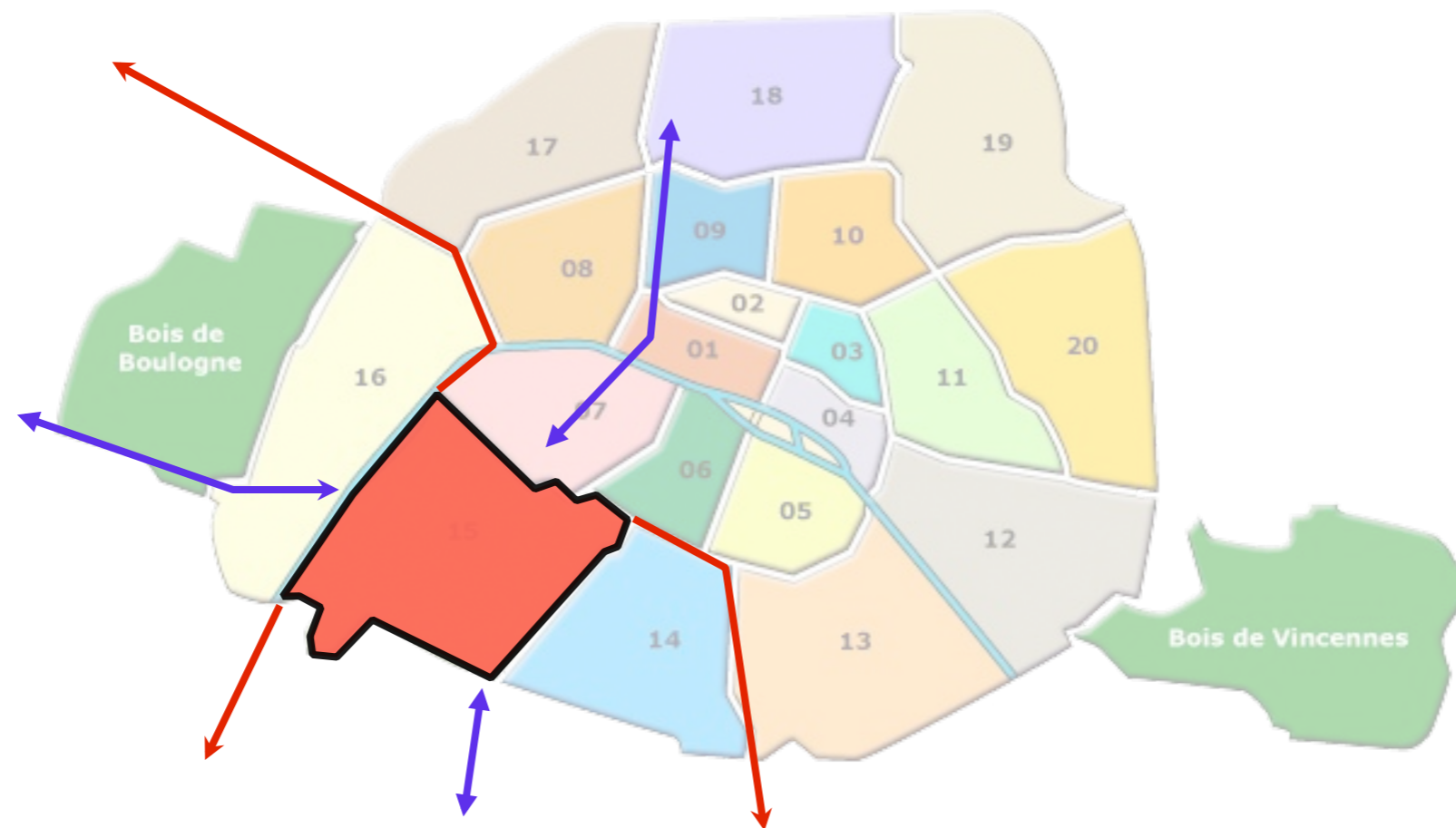
Réorganisation hospitalière  
Réorganisation des SAMU



# EVAGGLO

## Chronologie des actions

Plan de circulation déterminé par la préfecture



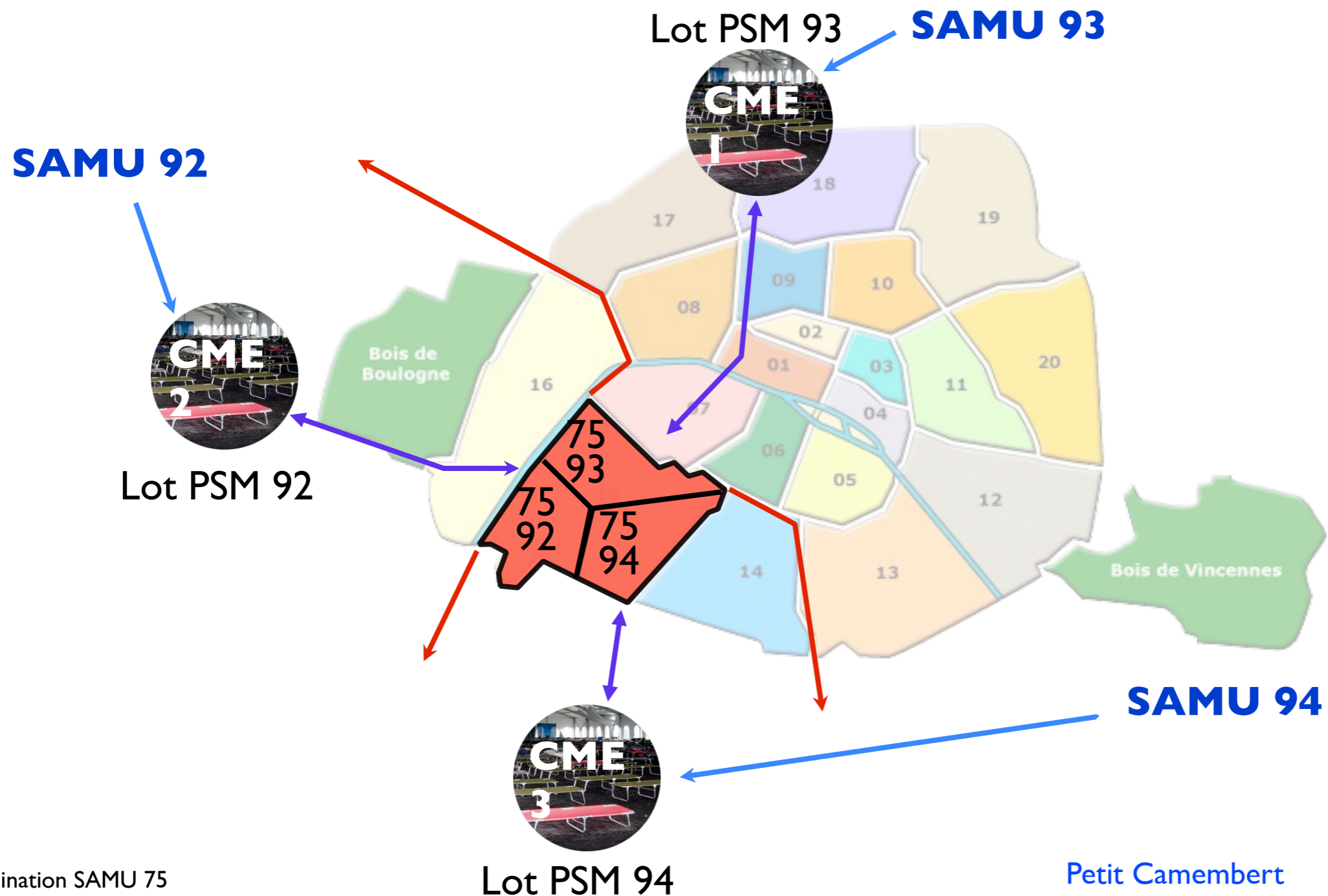
— Accès des secours

— Evacuation des populations

# EVAGGLO

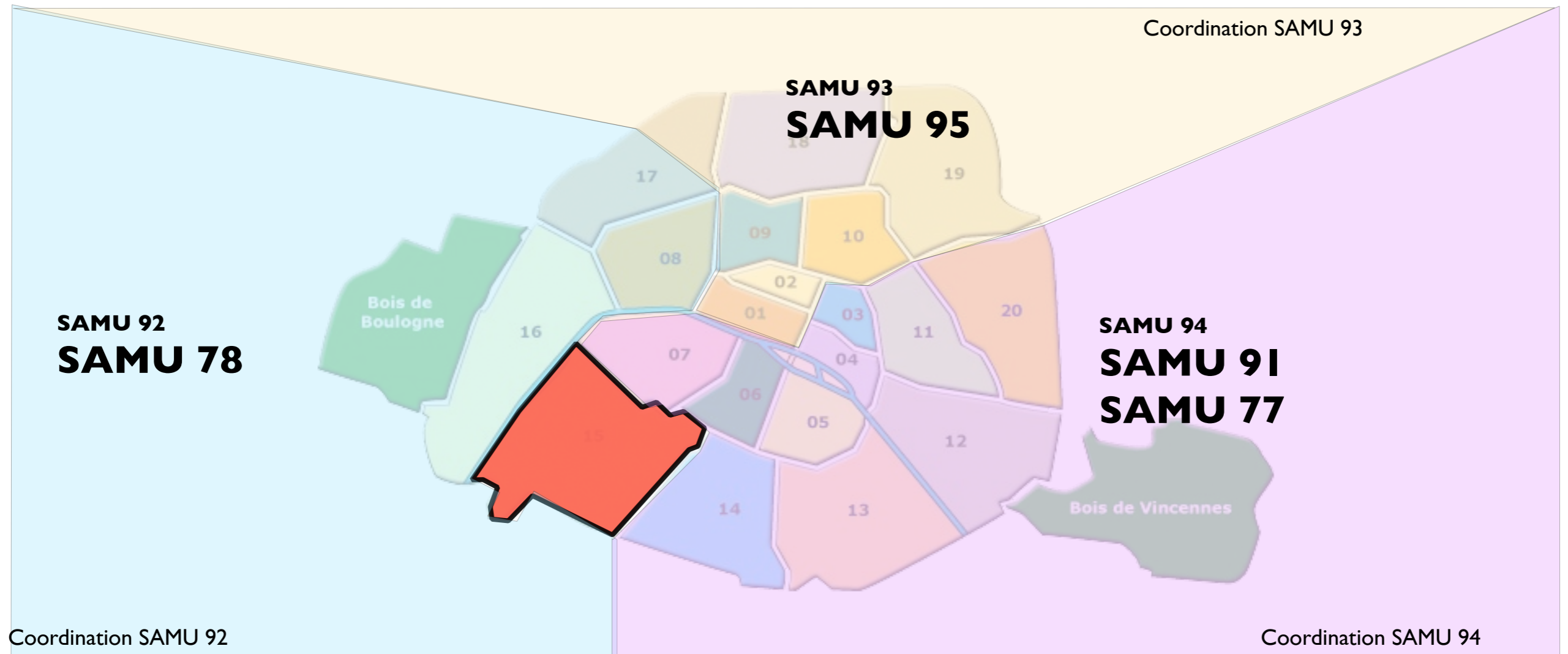
## Chronologie des actions

Localisations des CME déterminées par la préfecture



## Chronologie des actions

Couverture opérationnelle de la capitale



Grand Camembert

# Conclusions

L'évacuation d'un hôpital a un impact fort sur l'organisation des autres établissements de santé.

Les conséquences sont d'emblée à dimension régionale voire nationale, l'impact peut être durable.

Si possible, le confinement de l'établissement est privilégié dans un premier temps.

Le plan blanc d'établissement organise les actions:

- l'établissement est en évacuation,
- l'établissement reçoit les patients évacués,
- l'établissement reçoit les urgences des zones non évacuées.

La coordination des SAMU est un élément clé, en synergie avec les plans blancs:

- organisation de colonnes d'évacuations vers les CME ou les établissements,
- médicalisation des CME,
- organisation des évacuations longues distances.