

Le plan blanc : théorie et pratique au CHU de Grenoble

Estelle FIDON,
CHU de Grenoble, Directrice qualité, usagers et communication

Quelle organisation de gestion de crise mettre en place dans une structure hospitalière pour mobiliser immédiatement et efficacement les moyens nécessaires à la prise en charge d'un afflux massif et inopiné de patients ou de victimes en situation de crise sanitaire grave et exceptionnelle, tout en continuant dans toute la mesure du possible à fonctionner normalement ?

Telle est la question à laquelle répond le dispositif plan blanc, rendu obligatoi-

re pour tous les établissements de santé publics et privés par la loi de santé publique du 9 août 2004 et ses textes d'application. S'appuyant sur le retour d'expérience des professionnels, le Ministère de la santé a adjoint à ce dispositif réglementaire un guide méthodologique¹ accessible sur son site internet² pour aider les hospitaliers à se poser les bonnes questions et à mettre en forme l'organisation et les moyens adéquats.

Pour faciliter la prise en charge des

victimes et permettre aux équipes médicales et soignantes de se concentrer sur celle-ci, l'ensemble des fonctions supports (ressources humaines, organisation des soins, logistiques, techniques, communication...) doit être parfaitement coordonné et activé sur un mode d'urgence et de circuits décisionnels courts. Dans une organisation complexe telle que le Centre Hospitalier Universitaire, ceci implique d'avoir réfléchi et anticipé de manière formalisée :

¹ « Plan blanc et gestion de crise. Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé » deuxième version, publiée en septembre 2006

² <http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/planblanc/accueil.htm>



© CHU de Grenoble (Service Qualité, Usages, Communication) - Hôpital Michallon (38)

- la répartition des responsabilités pour action,
- la localisation et l'équipement de chaque structure intervenante,
- les moyens de coordination entre elles et vers l'extérieur,
- les circuits physiques de circulation internes et externes.

C'est une organisation de type militaire qui se met alors en place.

Au CHU de Grenoble, l'efficacité d'une telle organisation s'explique notamment par son antériorité. C'est en effet à la suite de l'accident de 1973 déjà survenu dans la descente de Laffrey et des attentats parisiens de 1978 et 1983, que le Professeur STIEGLITZ, fondateur du SAMU 38, avait engagé la réflexion sur la formalisation d'un plan ORCA qui deviendra le Plan Blanc. Aujourd'hui, l'organisation prévue, fruit de cet historique et régulièrement réactualisée, se matérialise dans un document de référence de 90 pages comportant notamment :

- 35 fiches de consignes, détaillant les tâches à effectuer dans l'ordre chronologique
- les coordonnées actualisées des personnes à mobiliser.

Ce document est diffusé sous format papier à tous les responsables des différents secteurs d'activité et accessible en ligne sur l'intranet dans une rubrique dédiée aux plans de secours. Chaque partie prenante doit en effet être en mesure de se l'approprier et de se remettre en mémoire rapidement les actions à mener, ce qui passe aussi par des actions de formation, communication interne et des exercices de mise en situation.

Déclenchement du plan blanc

Au CHU de Grenoble, la décision de déclenchement du plan blanc revient à l'un des **Directeurs du CHU**, sur alerte du responsable médical du samu 38, et en fonction des éléments d'information qui lui sont fournis.

Les responsables des structures médicales spécifiques au plan blanc sont ensuite immédiatement contactés selon une liste prédéfinie. Le Directeur Général ou le Directeur Général Adjoint sont également contactés et préviennent :

- les autorités de tutelle de l'établissement (le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation),
- le préfet,
- le maire de Grenoble,

et les tiennent informés tout au long de la gestion de la crise.

Le déclenchement se traduit par l'ouverture immédiate des locaux des cellules de crise de la Direction Générale et du SAMU, et la mise en place des moyens téléphoniques par le cadre de direction, rappelé pour ce faire.

Le rôle de la cellule de crise Direction Générale est de prendre la direction des opérations, de coordonner les différents secteurs intervenants, de mettre à leur disposition les moyens nécessaires, et de centraliser les informations.

Pour constituer la *cellule de crise Direction générale*, il est procédé au rappel :

- de tous les **cadres de direction** joignables,

- du **Président de la CME** (Commission Médicale d'Établissement, instance de représentation des médecins, biologistes et pharmaciens du CHU),
- du **Coordonnateur Général des Soins** (responsable de tous les professionnels paramédicaux),
- du **responsable de la pharmacie hospitalière**,
- d'un **ingénieur biomédical** (expert pour la gestion technique du matériel médical),
- ainsi que de personnels administratifs.

La Direction du CHU est également représentée au sein de la cellule de crise SAMU et de toutes les structures spécifiques au plan blanc activées. En pratique, pour faciliter le rappel des personnes, chaque membre de l'équipe de direction du CHU a été destinataire d'une fiche mémo crise comportant les numéros personnels et professionnels directs des personnes concernées, ainsi que les premières consignes à appliquer.

Une « phrase type » d'annonce du déclenchement du plan blanc est répercutée dans toutes les unités et sur tous les sites du CHU selon une procédure préétablie.

Organisation des structures hospitalières

Suivant l'état des victimes de l'évènement et pour les accueillir, différentes structures sont activées sur le site Nord, dans des locaux prédéterminés.

Placées sous la responsabilité d'un médecin identifié, elles sont dénommées « Hôpital rouge » et « Hôpital vert » :

- L'« Hôpital rouge » concerne les victimes ayant un pronostic vital engagé et reçoit les **UA** (Urgences Absolues)
- L'« Hôpital vert » reçoit les victimes sans risque vital : les **UR** (Urgences Relatives).

Pour garantir l'opérationnalité immédiate des cellules de crise et des « Hôpitaux rouge » et « vert », des locaux sont dédiés et pré-équipés de moyens téléphonique, radiophonique, informatique, documentaire, de matériel médical et de tous les supports de communication nécessaires. Un stock de lits immédiatement disponibles est également constitué et conservé au sein du CHU.

Des lieux réservés à l'accueil des familles et de la presse sont également pré-identifiés. Le responsable des *fonctions techniques* présent coordonne l'installation de ces locaux, ainsi qu'une signalétique spécifique au Plan Blanc guidant vers les différentes structures (identification des bâtiments et des circuits patients). Il veille ensuite à la gestion des flux de véhicules légers, des ambulances et à la surveillance de l'héliport.

L'aide des forces de police peut être sollicitée par la cellule de crise en cas de nécessité.

Le **Coordonnateur Général des Soins** et ses collaborateurs évaluent, en lien avec les responsables médicaux, les besoins en personnel paramédical pour faire fonctionner les « Hôpitaux rouge » et « vert » ainsi que les unités susceptibles d'accueillir prioritairement les victimes après les premiers soins (réanimations en particulier). Il recense parallèlement les moyens humains disponibles à l'instant t dans l'établissement et gère l'affectation des

personnels en poste ainsi que les rappels de personnel à domicile.

Le Coordonnateur Général des Soins gère enfin les contacts avec les secteurs de Biologie, des renforts en matériel médical, et le renfort du personnel de la crèche principale de l'établissement pour favoriser la disponibilité des professionnels. Les fonctions transversales telles que le brancardage sont renforcées.

Les personnels médicaux sont quant à eux rappelés par les responsables des structures médicales.

Une fois informés, nombreux sont les professionnels hospitaliers qui proposent spontanément leurs services en cas de Plan Blanc.

Le **responsable de la pharmacie** assure avec ses équipes l'approvisionnement du **Poste Sanitaire Mobile**, constitué de dotations dédiées de médicaments et dispositifs médicaux, qui peut être acheminé sur les lieux d'un accident. Pour ce faire, la *fonction transport* du CHU est activée par le responsable de la logistique. L'approvisionnement pharmaceutique des « Hôpitaux rouge » et « vert » ainsi que des blocs opératoires, doit également être rapidement assuré, par rappel de personnels pharmaceutiques si besoin. Enfin, ce secteur peut être amené à assurer des processus supplémentaires de stérilisation de dispositifs médicaux.

La correcte **identification nominative des blessés** est capitale pour garantir la sécurité des soins et également pour assurer une bonne information des familles et des autorités, d'où la nécessité de prévoir une *fonction administrative*. L'identification peut s'avérer relativement complexe à gérer, notamment s'il

existe un obstacle linguistique comme ce fut le cas avec les victimes polonaises de juillet 2007. En pratique, lorsqu'un Poste Médical Avancé (PMA) est monté, les blessés sont munis d'un kit d'identification avec bracelet numéroté, d'une fiche médicale avec les premiers éléments du diagnostic et d'une étiquette de couleur différente selon leur état (rouge, jaune, vert, violet). Si une victime arrive à l'hôpital sans ce kit, cette identification doit être réalisée dès l'entrée par des personnels administratifs mobilisés à cet effet.

Le volet accueil et communication, un point important à traiter

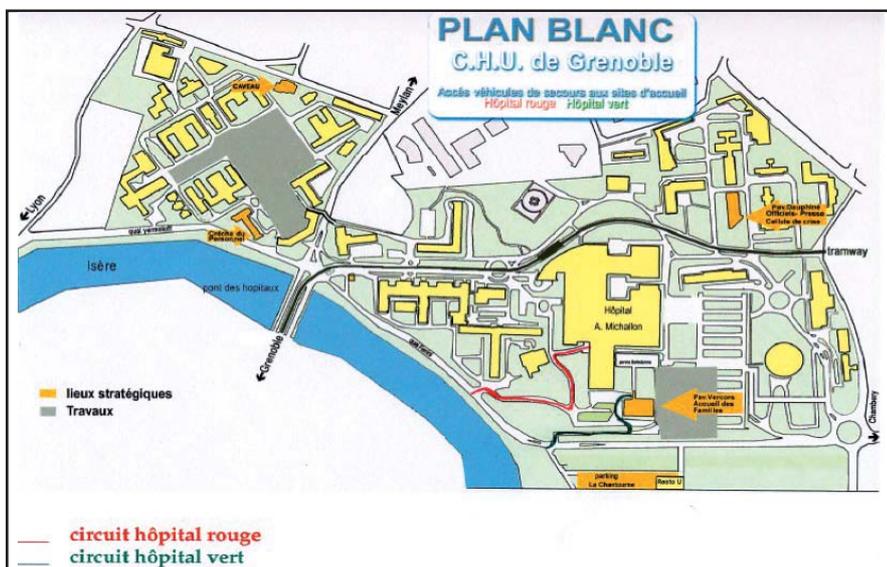
L'**accueil physique et téléphonique des familles et des accompagnants** constitue également un point de particulière attention. Ceux-ci n'ont en effet pas accès aux « Hôpitaux rouge » et « vert ». Il s'agit donc de répondre aux demandes d'information qui ne manquent pas d'affluer en pareille circonstance, puis d'organiser une transmission régulière d'informations validées. *La cellule d'accueil des familles se compose :*

- d'un cadre de direction,
- d'un cadre infirmier,
- d'assistantes sociales et hôtesse d'accueil mobilisées pour remplir la fonction d'agent de coordination administrative.

Ces professionnels sont identifiés par un badge et communiquent les informations recueillies à la cellule de crise.

La cellule d'urgence médico-psychologique (médecin psychiatre et psychologue) peut être appelée en soutien, de même que les aumôniers ou encore des bénévoles. Dans la gestion du plan blanc déclenché en juillet 2007, certains membres du personnel et les membres d'associations franco-polonaises ont ainsi spontanément apporté une contribution précieuse à l'accompagnement des familles de victimes, comme la Maison Familiale Hospitalière associative de La Tronche, sollicitée pour faciliter leur hébergement.

Une bonne communication interne, mais aussi externe est importante. Des conférences de presse sont tenues par le Directeur général et de le Président de la CME, représentant du corps médical, plus particulièrement en début de crise. La *fonction communication* est confiée en complément à un **cadre de direction** qui prépare les messages-clés pour la cellule de crise. Il gère ensuite les rela-



© CHU de Grenoble - Extrait du Plan Blanc

tions avec les médias et leur transmet à échéances régulières, en fonction d'une pression médiatique souvent forte et qui peut durer bien au-delà des premiers jours, les informations factuelles validées.

Il canalise les interventions au sein de l'établissement, pour préserver la tranquillité et l'intimité des victimes, de leurs familles et des professionnels.

L'une des missions incombant à la cellule de crise est aussi de gérer l'accueil de personnalités officielles et d'organiser leur venue dans certaines unités d'hospitalisation des victimes. Ainsi, lors de l'accident de Laffrey, dès le premier jour de la catastrophe le CHU de Grenoble a reçu la visite de François FILLON, Premier Ministre, et de Jean-Louis BORLOO, Ministre des transports, accompagnés de Monsieur MORIN, Préfet de l'Isère, et de Michel DESTOT, député Maire et Président du Conseil d'administration du CHU, puis de Michèle ALLIOT-MARIE, Ministre de l'Intérieur, avant d'accueillir les Présidents de la

République français et polonais en fin de journée. Le lendemain, le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation s'est rendu au CHU.

Restent les exemples de multiples missions qui sont à effectuer selon chaque situation particulière dans les jours et mois suivants: en 2007, la cellule de crise a ainsi eu à organiser :

- les auditions des victimes dans le cadre de l'enquête menée par la gendarmerie,
- la présence d'interprètes dans les différentes unités d'hospitalisation de victimes,
- un dispositif spécial de visite pour les familles,
- les rapatriements sanitaires en relation avec l'assurance des victimes,
- la préparation de la remise des distinctions officielles aux professionnels intervenus ainsi que différentes modalités de remerciement
- et même la gestion d'une remise de cadeaux de la part d'un gouver-

nement étranger pour remercier les professionnels !

- sans oublier les réunions internes de débriefing du plan blanc essentielles pour l'améliorer.

Le déclenchement d'un plan blanc pour répondre à une situation exceptionnelle constitue un temps fort de la vie hospitalière au cours duquel des professionnels de toutes catégories montrent leur capacité à mobiliser dans l'urgence et de façon coordonnée leurs compétences autour d'un objectif commun. C'est aussi un moment de recentrage sur les valeurs professionnelles fortes situées au cœur de la culture et de l'identité hospitalières, que sont accueillir et prendre soin de tous en toutes circonstances. ■

Remerciements à Mme Stéphanie PIOCH, Directrice des Affaires Médicales au CHU de Grenoble, antérieurement chargée des plans de secours au CHU, dont la documentation a été largement utilisée, pour ses conseils et sa relecture attentive.