



« LE NOUVEAU PLAN D'URGENCE HOSPITALIER »

*Considérations générales par
l'Inspectrice Fédérale d'Hygiène (IHF) d'Anvers Dr Winne Haenen*



QU'EST-CE QUI EXISTAIT ?

- AR du 23 avril 1964
 - Plan d'urgence interne et externe
 - Coordination dans les hôpitaux + (implicitement) collaboration des services de secours externes
 - Agrément de 5 ans délivré par le Gouverneur
 - Contrôle par la communauté flamande
- Plus adapté à la réalité
 - Planification d'urgence : AR 16 février 2006 → 2 plans pour les hôpitaux (?)
 - Législation relative aux hôpitaux transférée aux Communautés et aux Régions, planification d'urgence fédérale (uniformité ?)
 - Le contrôle était essentiellement administratif



QU'EST-CE QUI EXISTAIT ?

Enquête auprès de tous les hôpitaux en 2013 :

- 35 % n'avaient pas de plan d'urgence (administrativement) approuvé
- 49 % ont effectué un exercice de déploiement (étendu)
(51 % NE L'ONT PAS FAIT)
- 33 % ont effectué un exercice sur table (étendu)
(67 % NE L'ONT PAS FAIT)

IL Y A UNE TROP GRANDE VARIATION ENTRE HÔPITAUX ET DONC BEAUCOUP DE TRAVAIL !



QU'EST-CE QUI ARRIVE ?

(À partir de la fin de l'année prochaine, mais déjà en cours d'instauration)



PLAN CATASTROPHE CORRESPONDANT À L'AR DU 16 février 2006

5

- **DIFFÉRENCE DANS LA TECHNOLOGIE**
 - CCC devient CCH et plan catastrophe devient PUH
 - Au niveau interne et externe, changement dans :
 - *PUH TEC (plan technique : coordinateur de sécurité)*
 - *PUH MED (plan médical : médecin chef)*

- **DIFFÉRENCE DANS L'APPROCHE ET LE CARACTÈRE CONTRAIGNANT**
 - Le directeur général est le responsable final
 - Bureau en comité permanent et règlement interne
 - Coordinateur de la planification d'urgence



PLAN CATASTROPHE CORRESPONDANT À L'AR DU 16 février 2006

6

- ***DIFFÉRENCE DANS LA PROCÉDURE D'APPROBATION***
 - Approbation CSC
 - Approbation non limitée dans le temps
 - Avis du Gouverneur et de l'IHF à propos du plan

- ***DIFFÉRENCE DANS LA COLLABORATION AVEC LES SERVICES DE SECOURS***
 - Tous les services de secours se trouvent ensemble dans la CSC
 - Représentation D2 à la CSC (parfois même aussi hôpital)
 - Relation plus claire avec PIM et PIPS
 - Possibilité de poser des questions informelles

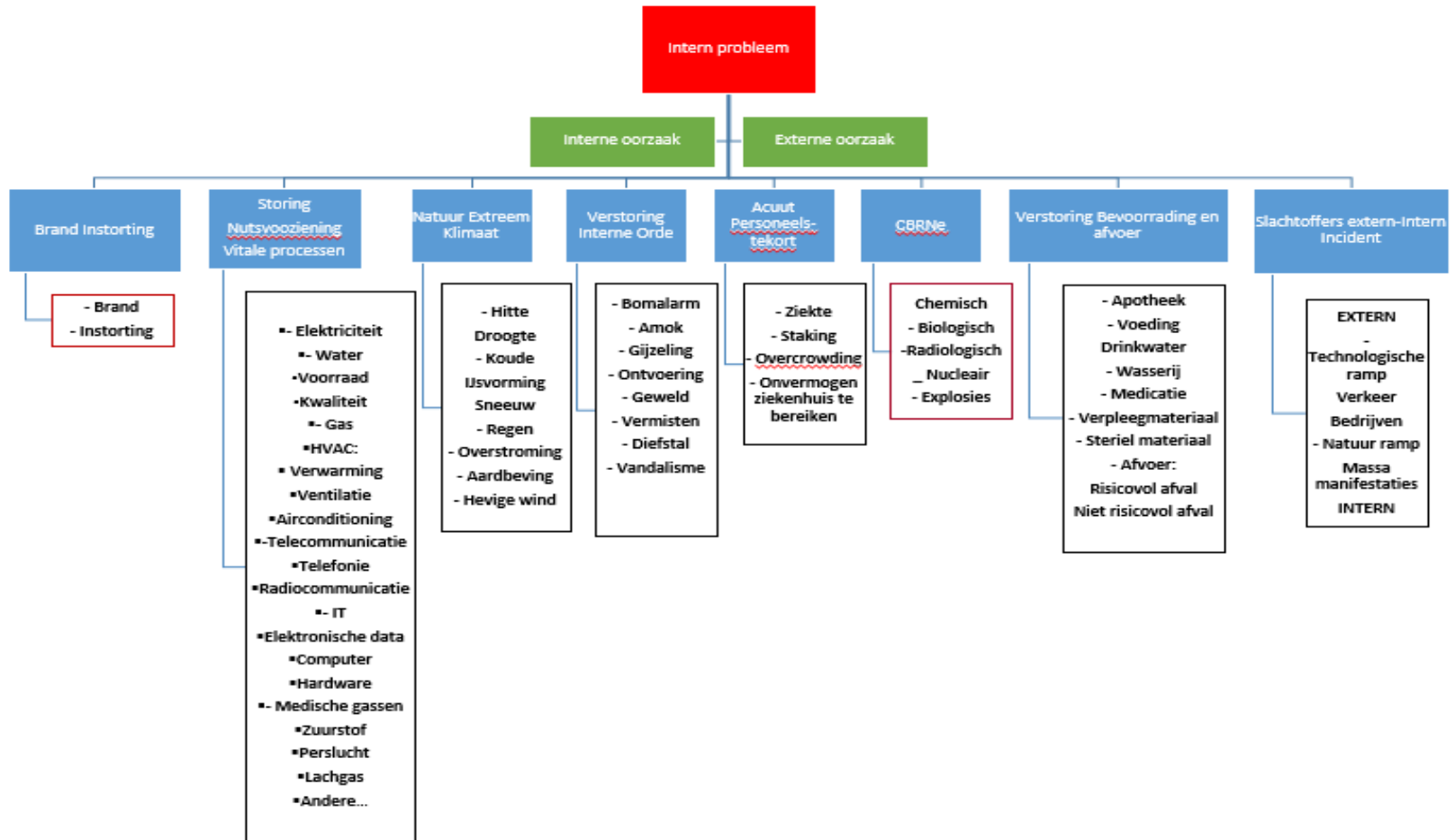


UNIFORMISATION + SOUTIEN

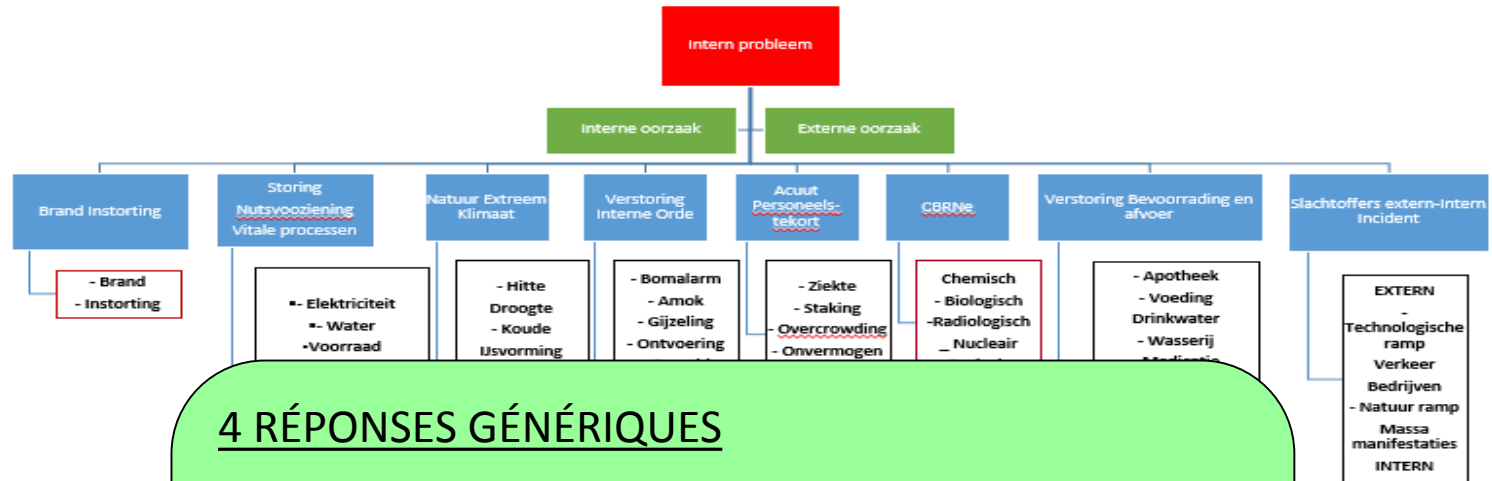
- **TEMPLATE**
 - Outil mais pas d'obligation
 - Réduction des scénarios au bénéfice de la réponse
 - Le flux du plan d'urgence hospitalier est plus clair
 - Définition de la capacité de réflexe dans la législation
- **FICHES D'ACTION**
- **S'EXERCER !!!**



UNIFORMISATION + SOUTIEN



UNIFORMISATION + SOUTIEN



4 RÉPONSES GÉNÉRIQUES

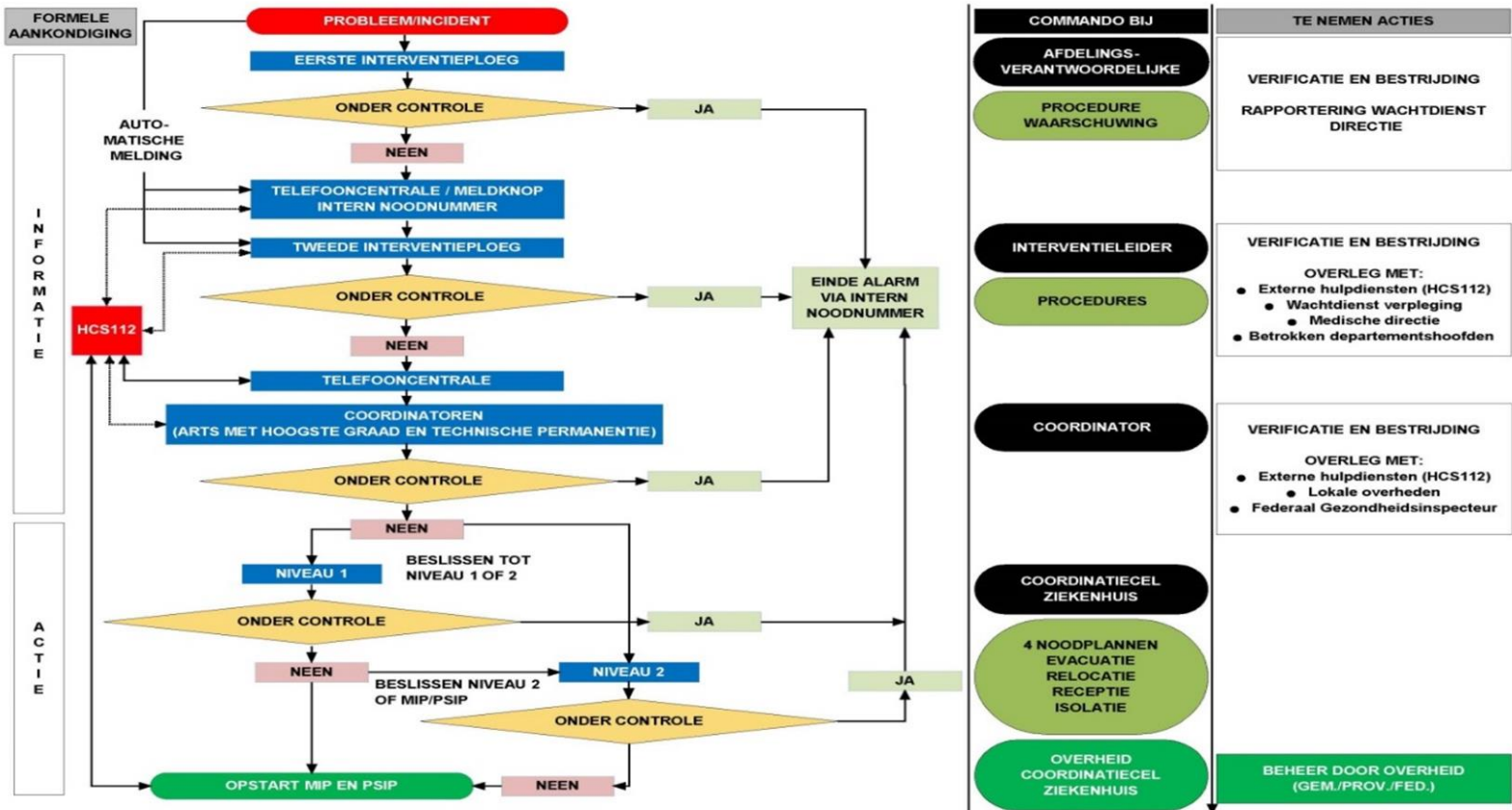
Trop de patients arrivent en même temps
 Le flux ralentit l'hôpital
 (Une partie de) l'hôpital n'est plus utilisable
 Isolement de plusieurs patients

En termes de la PUH :

Réception, isolation, évacuation et relocation



UNIFORMISATION + SOUTIEN



UNIFORMISATION + SOUTIEN

- *TEMPLATE*

- Outil mais pas d'obligation
- Réduction des scénarios au bénéfice de la réponse
- Le flux du plan d'urgence hospitalier est plus clair
- Capacité de réflexe et schéma de répartition hospitalière
 - Clôture possible une fois la capacité de réflexe atteinte, mais accord du FGI nécessaire
 - Le schéma de répartition hospitalière permet l'organisation de l'hôpital

- *CARTES D'ACTION*

- *S'EXERCER !!!*



- **TEMPLATE**
 - ...
- **CARTES D'ACTION**
 - Grand nombre de cartes d'action
 - Repli des fonctions sur des fonctions essentielles, selon la taille de l'incident
- **S'EXERCER !!!**
 - Plan de 5 ans et exercice annuel
 - La situation réelle peut compter comme exercice (conditions !!!)
 - E-learning via site
 - Quid de la soumission des dilemmes/traitement des problèmes des autres ?



BOTTOM-UP = PARTIR DE LA PRATIQUE !

- **ICMS**
 - MULTI-Logbook : idée de la gravité de la situation (ACTION ou INFORMATION)
 - Fichier lits : comparable avec OSR, y compris pour ce qui est de l'utilisation
 - Logbook D2 et logbook HOSP (données du patient, mais pas encore cloisonnées)
 - Lancement avant le plan interne : poser la question à la 112
- **FAQ/LESSONS LEARNED**
- **COLLABORATION AVEC L'IHF**



BOTTOM-UP = PARTIR DE LA PRATIQUE !

	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC
INCENDIE	2	2	3	8	3	5	1	1	2	7
PANNE ÉLECTRICITÉ	7		5	1	4	1	3	1	1	1
PANNE GAZ						3			1	1
PANNE IT (isolée)	1						1		1	
PANNE CHAUFFAGE	1				2					
AUTRE	2			1	2		1		1	
OVERFLOW HÔPITAL	3		2		2		2			
TOTAL	16	2	10	10	13	9	8	2	6	9

TOTAL HÔPITAL	53
TOTAL CHS	32



EXEMPLES

15

- Panne IT et électricité un dimanche après-midi → enquête lorsque cela est survenu une 2e fois
- Overflow de l'hôpital → enquête sur le déclenchement du PU interne
- Incendie → Hôpital avec incendiaire
- Explosion d'un frigo contenant de l'ammoniaque dans une chambre du patient
- L'air conditionné propulse une odeur d'incendie à l'intérieur
- Incendie à l'HP Stuivenberg

	2015	2016	
	WZC	ZH	WZC
	1	2	7
	1	1	1
		1	1
		1	
		1	
	2	6	9

- Personne n'est bloqué dans les ascenseurs (un point de toute importance de nuit !)
- Les appareils fonctionnent-ils sur l'alimentation électrique d'urgence ou sur des batteries internes propres ? Il est préférable de tester en laissant fonctionner l'alimentation d'urgence suffisamment longtemps afin que l'appareil passe effectivement sur l'alimentation d'urgence.
- Les signaux d'alarme fonctionnent-ils encore dans les chambres des patients? Si ce n'est pas le cas, il convient de prévoir du personnel supplémentaire. Moyennant activation du MIP, il est possible de faire appel à des volontaires de la Croix-Rouge via l'IHF.
- Les alarmes des appareils fonctionnant sur le wi-fi sont-elles encore opérationnelles ?
- Peut-on établir et maintenir en ordre les listes de médicaments ?
- Peut-on disposer des listes de régimes, des planifications du jour-même, voire du lendemain?
- La communication interne fonctionne-t-elle encore bien ou doit-on prévoir des personnes pour assurer le contact entre l'unité et le CCC ?
- Peut-on encore disposer des dossiers médicaux et infirmiers ?
- La politique d'orientation depuis les urgences vers l'hospitalisation classique est-elle encore adéquate ?

- Traiter l'incendie en thérapie psychiatrique
- Garantir la thérapie psychiatrique dans le groupe évacué → en cas d'évacuation, penser à la thérapie du (des) jour(s) suivant(s)

BOTTOM-UP = PARTIR DE LA PRATIQUE !

- *ICMS*

- MULTI-Logbook : idée de la gravité de la situation (ACTION ou INFORMATION)
- Fichier des lits : comparable avec OSR, y compris pour ce qui est de l'utilisation
- Logbook D2 et logbook HOSP (données du patient, mais pas encore cloisonnées)
- Lancement avant le plan interne : poser la question à HC112

- *FAQ/LESSONS LEARNED*

- *COLLABORATION AVEC FGI*



SOUTIEN VIA LE SITE WEB

- Boîte e-mail générique : Hospitalemergencyplan@gezondheid.belgie.be
- Plan catastrophe hospitalier (template, exercices...) : <https://www.health.belgium.be/nl/het-ziekenhuisnoodplan-znp>
- Mon adresse e-mail : icm.antwerpen@gezondheid.belgie.be

