

# Plan d'urgence hospitalier (PUH)



## Partie IV

Structure de crise des  
autorités, procédure  
d'approbation et formulaire  
de modification



# 1

# Table des matières

---

2	Gestion des versions.....	2
3	Structure de crise des autorités (en cas de situations d'urgence externes ou internes de grande ampleur) .....	2
3.1	Phases .....	2
3.2	Disciplines et commandement.....	2
3.2.1	Discipline 1 (D1) : Services d'incendie .....	3
3.2.2	Discipline 2 (D2) : Services médicaux.....	3
3.2.3	Discipline 3 (D3) : Police .....	3
3.2.4	Discipline 4 (D4) : Logistique (Protection civile, Défense,...) .....	3
3.2.5	Discipline 5 (D5) : Information.....	3
3.2.6	Poste de commandement opérationnel (PC-Ops) .....	4
3.2.7	Centre de crise communal (CCCom) et/ou provincial (CCProv) .....	5
3.2.8	Centre de secours 100/112.....	5
3.2.9	Centre gouvernemental de coordination et de crise .....	5
3.3	Répartition de la zone d'intervention .....	5
4	Liste de contrôle / indicateurs de qualité .....	6
5	Formulaire « Proposition de modification du plan d'urgence hospitalier ».....	10
6	Membres des Groupes de travail et du Groupe de pilotage « Plan d'urgence hospitalier » .....	11

# 2

## Gestion des versions

---

Cf. manuel.

# 3

## Structure de crise des autorités (en cas de situations d'urgence externes ou internes de grande ampleur)

---

La planification d'urgence et la gestion de crise relèvent de la compétence des gouverneurs de province au niveau provincial et des bourgmestres au niveau communal. Au niveau fédéral, la planification d'urgence et la gestion de crise relèvent de la compétence du ministre de la Sécurité et de l'Intérieur.

Cette structure de crise des autorités est activée en situation d'urgence. **Les acteurs nécessaires sont informés par l'IFH ou le CS112**, qui joue un rôle primordial dans la suite des événements.

La gestion d'une situation d'urgence implique l'exécution de certaines missions par différents acteurs, lesquels sont coordonnés :

- au niveau opérationnel, par le poste de commandement Opérations (PC-Ops) ;
- au niveau politique, par le comité de coordination de l'autorité qui a déclenché la phase d'urgence.

L'hôpital peut y être impliqué, lorsque son fonctionnement normal est perturbé, lorsqu'il existe une menace pour les patients et le personnel, ou lorsqu'une situation d'urgence intérieure de grande ampleur se produit dans l'hôpital.

### 3.1 Phases

Le déclenchement d'une phase et l'activation du plan d'urgence et d'intervention sont des décisions qui ont pour effet que la coordination de la politique et donc la responsabilité sont assumées par une autorité, qu'elle soit communale, provinciale ou fédérale.

En situation d'urgence, une phase peut être déclenchée.

- La phase communale est déclenchée par le bourgmestre dans les situations d'urgence qui peuvent être gérées au niveau communal.
- La phase provinciale est déclenchée par le gouverneur dans les situations d'urgence de grande ampleur et/ou dépassant les frontières communales et nécessitant des moyens supplémentaires.
- La phase fédérale est déclenchée par le Ministre de l'Intérieur dans les situations d'urgence nécessitant une coordination nationale (par exemple terrorisme).

### 3.2 Disciplines et commandement

Les services de secours sont regroupés en 5 disciplines :

Pour de plus amples informations à ce sujet, il est renvoyé à la note d'information « Planification d'urgence et gestion de crise en Belgique » du SPF Intérieur<sup>1</sup>.

---

1 Voir : <https://5052.fedimbo.belgium.be/fr/publication/planification-d-urgence-et-gestion-de-crise-en-belgique> ou [https://5052.fedimbo.belgium.be/sites/5052.fedimbo.belgium.be/files/noodplaning\\_en\\_crisisbeheer\\_nl.pdf](https://5052.fedimbo.belgium.be/sites/5052.fedimbo.belgium.be/files/noodplaning_en_crisisbeheer_nl.pdf)

### 3.2.1 Discipline 1 (D1) : Services d'incendie

- La direction des opérations de secours revient au directeur du service d'incendie, dénommé ci-après Dir-Si. Le Dir-Si est l'officier du service d'incendie ayant le grade le plus élevé présent sur le lieu de l'intervention. En cas d'équivalence de grade, le commandement est assuré par l'officier possédant la plus grande ancienneté.

### 3.2.2 Discipline 2 (D2) : Services médicaux

- Lors d'une situation d'urgence, les moyens médicaux sont placés sous l'autorité administrative de l'inspecteur d'hygiène fédéral et la direction opérationnelle sous celle du Dir-Med.
- Pour la coordination de l'aide psychosociale, l'inspecteur d'hygiène fédéral est assisté d'un responsable psychosocial.

### 3.2.3 Discipline 3 (D3) : Police

- La direction opérationnelle des missions de police administrative est assurée par le directeur des services de police, dénommé ci-après Dir-Pol. Il est le représentant du niveau policier désigné par le responsable de la discipline (le Dirco ou chef de corps, conformément au plan d'intervention policière). Le Dir-Pol et le responsable de l'enquête judiciaire interviennent en étroite concertation pour l'exécution des missions judiciaires.

### 3.2.4 Discipline 4 (D4) : Logistique (Protection civile, Défense,...)

- La discipline logistique est placée sous la direction du directeur logistique ou Dir-Log. C'est en principe la personne portant le grade le plus élevé de l'unité opérationnelle de la Protection civile, mais en fonction de la nature de l'intervention opérationnelle, le directeur du poste de commandement Opérations peut désigner un autre Dir-Log.

### 3.2.5 Discipline 5 (D5) : Information

- L'organisation de l'information revient au directeur de l'information (Dir-Info), qui est désigné par l'autorité compétente.

## Coordination

Dans chaque situation d'urgence, la coordination entre les différentes disciplines a lieu à 2 niveaux.

- Au **niveau opérationnel**, la prise en charge de la situation d'urgence est coordonnée au sein du Poste de commandement opérationnel (PC-Ops). Le PC-Ops est établi dans un lieu sûr, le plus près possible de la situation d'urgence.
- Dans certaines situations d'urgence, le **niveau politique** est également activé : en pareil cas, une politique coordonnée est menée par le comité de coordination (CCC ou CCP selon le cas) sous la supervision du bourgmestre dans le cas d'une phase communale et/ou du gouverneur dans le cas d'une phase provinciale. Le CC siège au centre de crise communal (CCCom) et/ou provincial (CCProv). Les emplacements de ces centres de crise sont définis dans le PGUI de la commune et de la province respectivement et doivent être connus de la direction de l'hôpital.

Au cas où l'hôpital est impliqué directement, il délèguera un représentant au poste de commandement opérationnel (PC-Ops) et (à la demande du comité de coordination), à la cellule politique de la commune ou de la province (le CCCom ou le CCProv), selon la phase.

## 3.2.6 Poste de commandement opérationnel (PC-Ops)

### 3.2.6.1 Composition

- Dir PC-OPS
- Dir-SI
- Dir-Med
- Dir-Pol
- Dir-Log
- Dir-Info
- Représentant de l'entreprise (en l'occurrence, l'hôpital)

### 3.2.6.2 Dir PC-OPS

L'officier des services d'incendie du grade le plus élevé sur place assume normalement la fonction de Dir-PC-Ops. Cependant, conformément aux dispositions du plan d'urgence et d'intervention, les autorités administratives compétentes peuvent désigner un responsable d'une autre discipline, si cela convient mieux à la situation d'urgence. C'est ainsi qu'il est possible de tenir compte des situations d'urgence suivantes, pour désigner la discipline qui assumera la fonction de Dir-PC-Ops :

- Discipline 1
  - Interventions de type incendie (lutte contre le feu et les conséquences d'explosions);
  - Circonstances dangereuses, personnes et animaux en détresse :
    - activités d'assistance technique (recherche et délivrance de personnes et d'animaux en situation dangereuse, sauvetage (notamment désincarcération) ;
    - menaces physiques ou technologiques ;
    - catastrophes naturelles (inondations, tempêtes, ...)
    - pollutions aux hydrocarbures, contaminations chimiques et nucléaires ;
    - interventions de nature chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN).
- Discipline 2
  - Toute situation d'urgence ou menace de situation d'urgence nécessitant ou susceptible de nécessiter des mesures de protection pour la santé publique et l'hygiène, notamment :
    - atteinte ou menace d'atteinte à la sécurité de la chaîne alimentaire ;
    - épidémie ou menace d'épidémie ;
    - maladie ou menace de maladie animale contagieuse ;
    - prise en charge collective de personnes nécessitant un suivi médical, épidémiologique ou psychosocial.
- Discipline 3
  - Toute atteinte ou menace d'atteinte à la sécurité publique, notamment :
    - rassemblement important de personnes qui dégénère (en émeutes) ;
    - prise d'otages ;
    - alerte à la bombe ;
    - incident dans une prison ;
    - acte ou menace terroriste ;
    - grève paralysante ou menaçante (blocages routiers par des chauffeurs de poids lourds, ...)

### 3.2.6.3 Lieu

- Le PC-Ops est installé, en sécurité, sur les lieux de l'intervention ou à proximité immédiate de telle sorte qu'il soit facilement reconnaissable et accessible aux services de secours. Dans la zone d'intervention, le PC-Ops est situé idéalement juste à l'extérieur du périmètre d'exclusion (zone rouge) dans la zone orange délimitée par le périmètre d'isolement.
- Les places nécessaires doivent être déterminées à l'avance, en concertation avec les différentes disciplines, en tenant compte notamment des diverses directions du vent. L'emplacement final dépend de l'incident.
- En outre, ce n'est pas l'hôpital mais (en règle générale) la D1 qui détermine l'emplacement définitif du PC-Ops, étant donné qu'à quelques exceptions près, c'est cette discipline qui fournit le Dir-PC-Ops.

### 3.2.7 Centre de crise communal (CCCom) et/ou provincial (CCProv)

Pour la composition et l'emplacement, il est renvoyé aux PGUI correspondants.

Le fonctionnaire en charge de la planification d'urgence s'assure du bon fonctionnement de l'équipement. Cet équipement doit, à cette fin, être préparé à l'avance et régulièrement testé.

Les modalités pratiques de transport de l'équipement vers le comité de coordination sont arrêtées par la cellule de sécurité et figurent dans le plan général d'urgence et d'intervention.

### 3.2.8 Centre de secours 100/112

Les missions du centre de secours 112 en matière de planification d'urgence sont :

- recevoir les appels téléphoniques urgents ;
- rassembler les premiers éléments d'information, nécessaires pour activer de manière adéquate la mise en œuvre des services d'intervention ;
- transmettre les demandes d'intervention aux services de secours et aux services de police via le CCI/CIC (Centre d'Information et de Communication) ;
- recevoir le premier bilan des services de secours et, via le CIC, des services de police ;
- transmettre les informations aux autorités concernées ;
- alerter les services hospitaliers impliqués.

Les centres de secours 112 effectuent ces missions en conformité avec les plans d'urgence qui leur sont transmis.

Vu l'importance de ces missions, les responsables des centres de secours 112 et leur direction médicale doivent être associés, via la CPAMU, à l'élaboration de la planification d'urgence.

### 3.2.9 Centre gouvernemental de coordination et de crise

- Le CGCC exerce une tâche d'appui politique et assume la permanence générale du gouvernement. Il suit en permanence les événements, tant nationaux qu'internationaux. Il se charge d'alerter les responsables.
- Il remplit également un rôle d'information des autorités et des services, dans le cadre des plans d'urgence nationaux existants ou en préparation et des plans d'urgence et opérationnels des départements.
- En cas de situations fédérales de crise, la phase fédérale peut être déclenchée et coordonnée par le ministre de la Sécurité et de l'Intérieur.
- Le CGCC doit être averti par le service de secours 112 en cas de situations d'urgence, de catastrophes et de dommages importants.

## 3.3 Répartition de la zone d'intervention

La zone d'intervention est la zone qui est effectivement délimitée, selon les directives du Dir-PC-Ops (directeur des opérations), en fonction de la situation d'urgence concrète et au sein de laquelle les mesures nécessaires sont prises et exécutées en vue de gérer la situation d'urgence.

Selon la situation d'urgence, le Dir-PC-Ops peut répartir la zone d'intervention en une zone rouge, une zone orange et une zone jaune. (Pour plus d'informations, voir 2.4 Répartition de la zone d'intervention p. 8).

# 4 Liste de contrôle / indicateurs de qualité

OK	Rem.	Exigences de forme
		Terminologie conforme aux principes de planification d'urgence
		Cellule de sécurité communale : les coordonnées du fonctionnaire responsable de la planification d'urgence sont renseignées.
		Cellule de sécurité provinciale : les coordonnées de la permanence provinciale du gouverneur sont renseignées.
		Avis du gouverneur : il y a un avis positif.
		Avis de l'IFH : il y a un avis positif.
		Avis de la cellule de sécurité communale : il y a un avis positif.
		Attestation du bourgmestre : le bourgmestre a délivré une attestation.
		Approbation par la Communauté et la Région : une approbation a été délivrée.
		Approbation par le SPF SPSCAE : une approbation a été délivrée.
		Liste de diffusion: une liste de destinataires est jointe (éventuellement en tant qu'annexe) au plan d'urgence
		Formulaire d'enregistrement des victimes : un formulaire d'enregistrement des victimes est prévu.
		Liste d'abréviations : une liste reprenant les abréviations utilisées dans le plan est disponible.
		Actualisation : une procédure d'actualisation annuelle du plan d'urgence et de contrôle de la cohérence avec le PGUI de la commune et de la province a été élaborée.
OK	Rem.	Description de l'hôpital
		Des informations générales concernant l'hôpital sont reprises dans le plan (coordonnées de l'hôpital, direction, fonctions présentes, ...).
		Capacité réflexe : la capacité réflexe est renseignée.
		Personnes sur le site : il y a une estimation du nombre de personnes présentes sur le site, tant en termes de patients que de visiteurs et de personnel.
		Spécialités médicales et équipement : une description sommaire est reprise dans le plan.
		Une présentation schématique des niveaux d'action et phases d'action est reprise dans le plan d'urgence.
		Substances dangereuses : l'entreposage de substances dangereuses a été décrit.



OK	Rem.	Identification des risques
		Identification des risques : une analyse des risques a été effectuée conformément au cycle de risques. Les risques extérieurs au site hospitalier et ayant des retombées possibles sur l'hôpital sont également repris dans le plan d'urgence.
		Entreposage de substances dangereuses : les substances dangereuses présentes sont renseignées et indiquées dans le plan.
		Coordination du plan d'urgence : un coordinateur interne du plan d'urgence a été désigné.
		Comité permanent : il existe un Comité permanent chargé de l'élaboration, de l'actualisation et de la validation du plan d'urgence de l'hôpital. Sa composition et son organisation, la fréquence de ses réunions et la manière d'établir les rapports sont renseignés.
		Comité permanent : la composition est renseignée.
		Comité permanent : il existe un règlement d'ordre intérieur.
		Comité permanent : le comité permanent fait rapport notamment aux cellules de sécurité et à l'inspecteur d'hygiène fédéral.
OK	Rem.	Préparation / mesures logistiques
		Groupes électrogènes d'urgence : les besoins en courant électrique et la capacité du groupe de secours sont renseignés. La fréquence des tests est renseignée.
		Moyens d'intervention : les moyens d'intervention nécessaires sont prévus en fonction de l'analyse des risques.
		Badge d'identification : le personnel de l'hôpital dispose d'un badge qui leur permet de s'identifier auprès des services de police et qui leur sert de « laissez-passer ».
		Dossiers patients : des dossiers patients préparés préalablement à raison de 10% du nombre de lits agréés sont prévus.
		Liste de numéros de contact : une liste de numéros de contact de membres du personnel est actualisée tous les trois mois.
		Téléphone : il y a un téléphone portable réservé aux services de secours.
		Clé/badge/... général pour les services de secours : une clé générale est prévue.
		Plans terriens : des plans terriens (de préférence plastifiés) sont prévus en trois exemplaires.
		Services extérieurs : les coordonnées des services extérieurs impliqués dans la planification d'urgence sont renseignées.
OK	Rem.	Fiches d'action et schéma
		Schéma d'intervention : un aperçu général des niveaux d'action est repris dans le plan d'urgence.
		Procédure incendie : une procédure à l'attention de la personne qui détecte l'incendie est reprise dans le plan.
		Des fiches d'action ont été établies pour les fonctions minimales prédéfinies.
		Pour les départements et services liés au patient, une fiche d'action est prévue pour l'« évacuation », l'« isolement », la « réception » et la « relocalisation ».

		Informations sur les victimes : l'activation du processus d'enregistrement et le flux d'informations sont clairement décrits dans une fiche d'action.
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Matériel cartographique</b>
		Un plan de situation, un schéma d'implantation, un plan de circulation, un plan d'évacuation et des plans de détail sont prévus.
		Les zones de la planification d'urgence y sont renseignées.
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Répression</b>
		Première équipe d'intervention : des instructions destinées à la personne qui a détecté l'incendie sont affichées et sont reprises en annexe.
		Deuxième équipe d'intervention : la composition (c.-à-d. annuaire téléphonique actualisé) est renseignée.
		Deuxième équipe d'intervention : un membre ayant suivi une formation agréée dans le domaine de la lutte incendie est présent en permanence.
		Responsable de l'intervention : un responsable de l'intervention est prévu pour la DEI.
		Responsable de l'intervention : des procédures sont prévues.
		CCH : la composition (c.-à-d. un annuaire actualisé), l'organisation et l'équipement (c.-à-d. numéro de téléphone central, fiches d'action) de la cellule de coordination de l'hôpital sont renseignés.
		CCH : la localisation sur le plan terrien de l'hôpital est renseignée.
		POC-HOSP : les coordonnées pour l'échange des informations sur les victimes avec le SPF Santé publique sont renseignées.
		CAP-HOSP : un lieu d'accueil des familles et le personnel nécessaire sont prévus.
		Presse : un local de presse est prévu.
		PC-Ops : les possibilités de place sur le plan d'environnement de l'hôpital sont renseignées.
		PC-Ops : le représentant de l'hôpital au sein du PC-Ops a été désigné.
		CCC : le représentant de l'hôpital au sein du CCC a été désigné.
		PPD : quelques points de première destination ont été déterminés.
		Point de contact : des points de contact possibles ont été définis.

		Cartes et photos aériennes : un plan de situation, un schéma d'implantation, un plan de circulation, un plan terrien, des plans de détail et des photos ont été prévus.
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Communication</b>
		Politique de communication : l'organisation de l'information de la population, des victimes et des médias (mise en place du centre de presse), avec indication des moyens et services de communication pouvant être engagés (procédures à intégrer dans un schéma de communication) en accord avec la commune/la province est mentionnée dans la liste de contrôle du CCH.
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Post-incident</b>
		Une liste de contrôle reprenant les points d'attention en matière de gestion post-incident est prévue.
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Plans d'urgence spécifiques</b>
		<b>CBRNe</b>
		Contamination : des mesures de protection des victimes, du personnel, des locaux et du matériel en cas de contamination, ainsi que les procédures et techniques de décontamination à appliquer sont décrites.
		Fiches d'action : les aspects propres aux actions terroristes conventionnelles ou CBRNe sont repris dans les fiches d'action.
		Pharmacie : la pharmacie de l'hôpital dispose d'un stock adéquat d'antidotes (c.-à-d. sulfate d'atropine IV) et d'antibiotiques (c.-à-d. ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine PO et IV, doxycycline PO, gentamicine IV, rifampicine PO et IV, clindamycine PO et IV).
<b>OK</b>	<b>Rem.</b>	<b>Politique en matière d'exercices</b>
		Politique en matière d'exercices : l'équipe en charge des exercices a été définie.
		Politique en matière d'exercices : un plan stratégique portant sur 5 ans a été établi.

# 5

## Formulaire « Proposition de modification du plan d'urgence hospitalier »

---

Nom de l'hôpital	
Responsable	
Adresse	
Code postal	
Commune	
Téléphone	
E-mail	

### **Proposition de modification**

<input type="checkbox"/> Manuel <input type="checkbox"/> Plan <input type="checkbox"/> Annexe <sup>1</sup>	Page	Texte
		Texte actuel
		Proposition de modification + argumentation

Ce formulaire doit être envoyé par courriel à [HospitalEmergencyPlan@health.belgium.be](mailto:HospitalEmergencyPlan@health.belgium.be).

## 6

# Membres des Groupes de travail et du Groupe de pilotage « Plan d'urgence hospitalier »

GROUPE DE TRAVAIL	Nom	Institution
Législation	Frank Lippens	St. Vincentius, Deinze
	Philippe Meert	CU St Luc, Bruxelles
	Elke Haest	AZ Heilige familie, Reet
	Hans Ooms	Heilig Hart, Lier
	Christel Hendrickx	AZ Jan Portaels, Vilvoorde
	Elke Allaert	Service planification d'urgence Flandre orientale, SPF Intérieur
	Ann Martens	Commissaire d'arrondissement Flandre occidentale, SPF Intérieur
	Philippe Valepyn	Communauté flamande
	Sarah Paquet	Communauté germanophone
	Karin Cormann	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
	Ann Van Casteren	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
	Tamara Decaluwé	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
	Karen Dauwe	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
	Stéphanie Sirjacobs	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
	Christine Bierme	Région wallonne
Laurent Adant	Région wallonne	
Dr Bierme	Région wallonne	

Canevas	Lieven Rijckaert Véronique Gérard Pascal Vranckx Diego Gouwy Geert Beddeleem Christel Hendrickx Elke Allaert Wim Hermans Philippe Lourtie Marc Sabbe Lucien Bodson	Sint-Andriesziekenhuis, Tielt CHU UCL Namur, site Mont-Godinne Jessa ziekenhuis, Hasselt Jan Yperman Ziekenhuis Ieper AZ Delta Roeselare AZ Jan Portaels, Vilvoorde Service planification d'urgence Flandre orientale, SPF Intérieur SPF Santé publique CHU UCL Namur, site Ste Elisabeth UZ Gasthuisberg Leuven CHU de Liège
Exercices	Pierre Neirinckx Lucien Bodson Ives Hubloue Door Lauwaert Sébastien Sohet Christel Hendrickx Dominique Dicker	HMRA, Neder-over-Heembeek CHU de Liège UZ Brussel UZ Brussel CHR de Huy AZ Jan Portaels, Vilvoorde SPF Santé publique
Échange d'informations et d'expériences : site internet	Martine Van Driessche Mathieu Hinoul Marc Vranckx	Tinc Communicatie AZ Zeno Knokke CHU de Charleroi
Participants à tous les groupes de travail	Hannelore Andries Winne Haenen Gino Claes	SPF Santé publique* SPF Santé publique SPF Santé publique
GROUPE DE PILOTAGE (= présidents groupes de travail PLUS...)	Isabelle Van der Brempt Saskia Van den Bogaert Hannelore Andries Jean-Bernard Gillet	SPF Santé publique SPF Santé publique SPF Santé publique Vivalia

\* SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

(Footnotes)

1 Biffer la mention inutile.









