



## PUH : Fausses Alertes & Alertes et mise en route d'un PUH

**Mme Zoulikha El Kajjal**

Coordinatrice administrative PUH  
GHdC

**Pr Frédéric Thys, MD, PhD**

Adjoint à la Direction Médicale  
Chef du Pole d'Appui Aigu  
Directeur des Urgences  
GHdC  
&  
FC Management médical et des institutions de soins  
ESP-UCL

**Dr Cécile Denis, MD**

Coordinatrice médicale PUH  
Comité de Coordination des Urgences  
GHdC

# MENU

Quelques notions utiles

A l'hôpital : tous les métiers sont concernés !

Différence entre MASH et PUH : quoi de neuf ?

PUH : mise en préalerte versus alerte

PUH-TEC

Conclusions



## Quelques notions utiles

La confiance exagérée des acteurs hospitaliers les amène à considérer que leurs actions en situation de catastrophe est « simplement » une extension de leur activité quotidienne...



## Quelques notions utiles

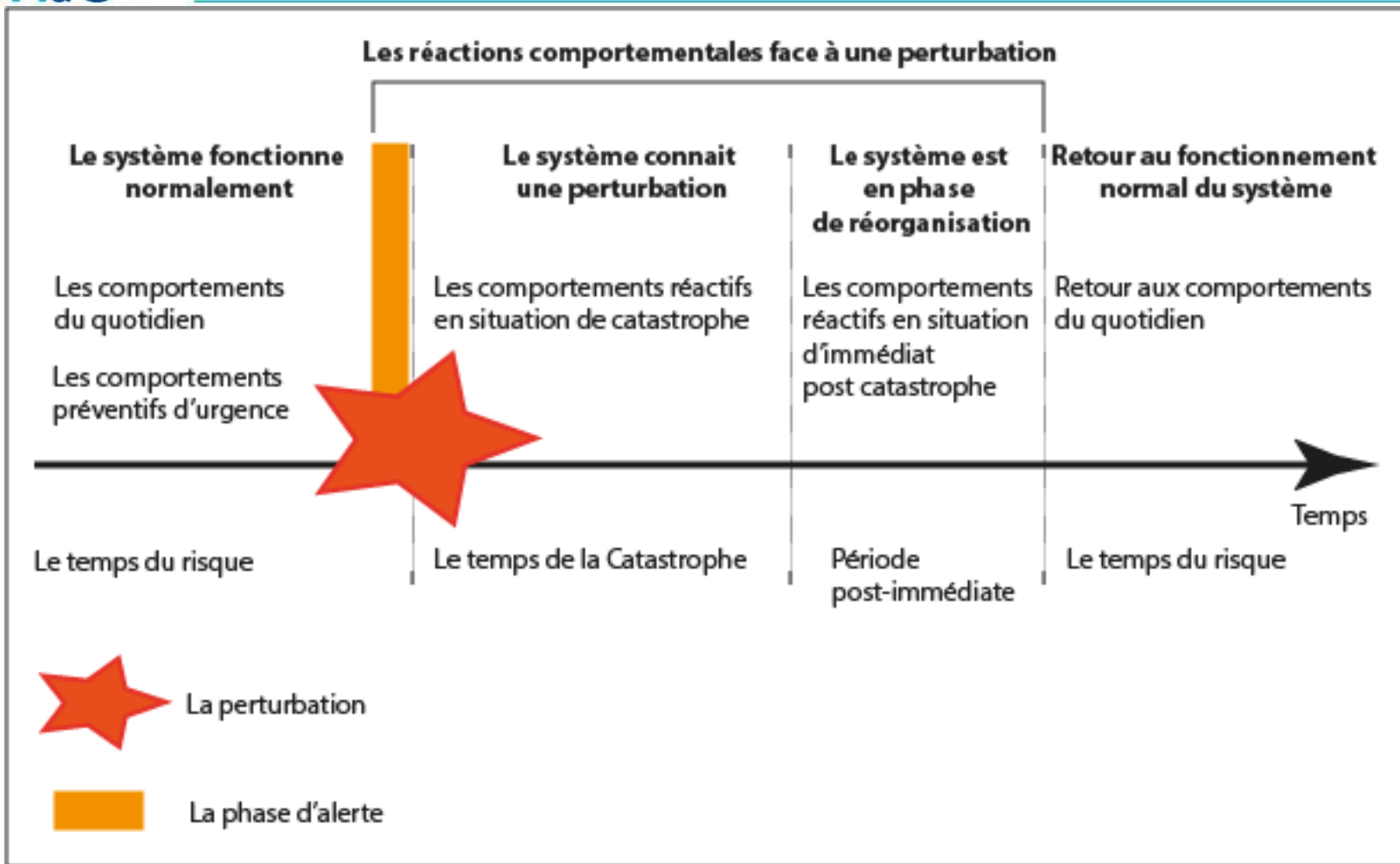
La confiance exagérée des acteurs hospitaliers les amène à considérer que leurs actions en situation de catastrophe est « simplement » une extension de leur activité quotidienne...



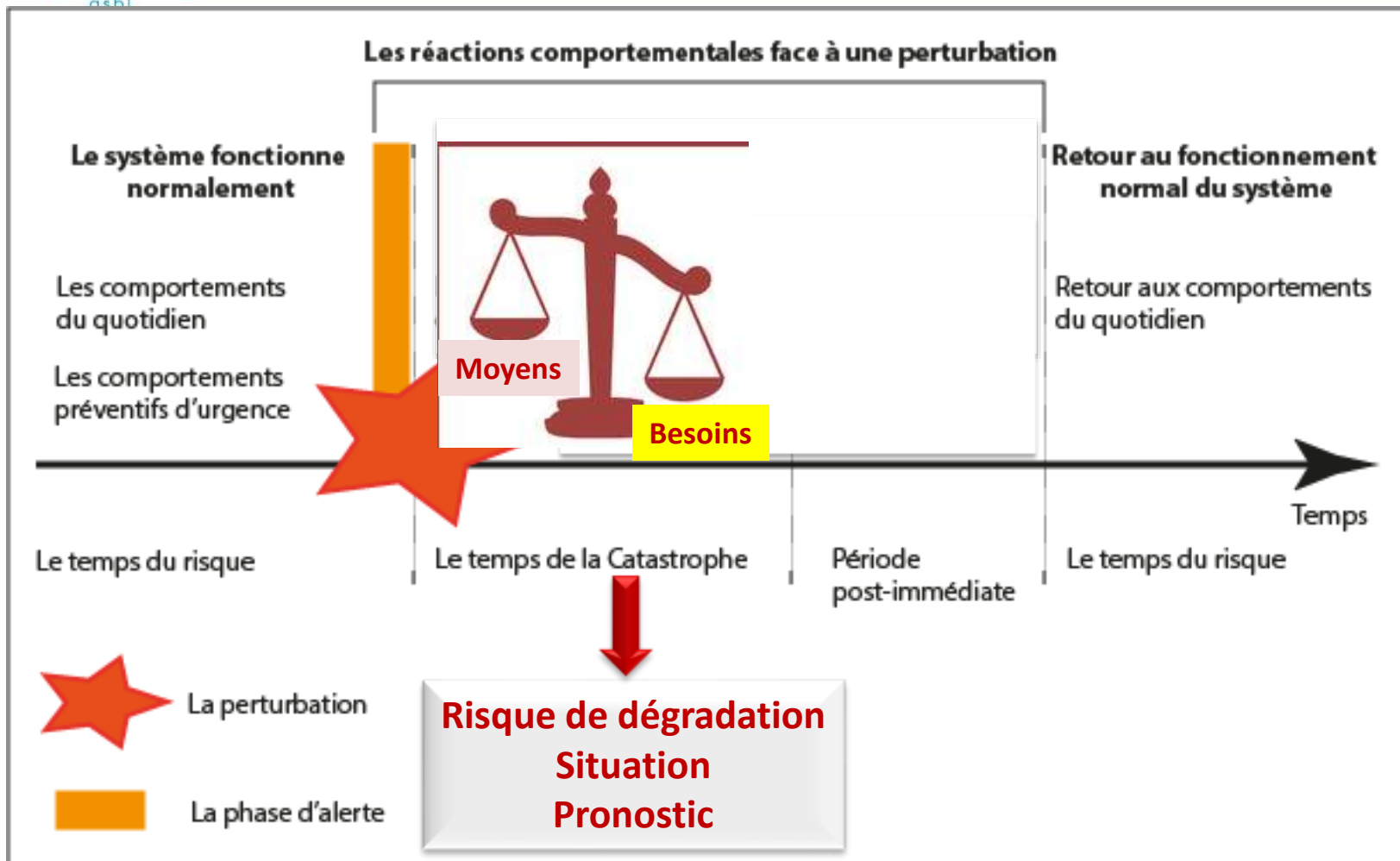
**CHAOS**

**Seule une préparation adéquate permet  
de contrôler un chaos qui s'installe**

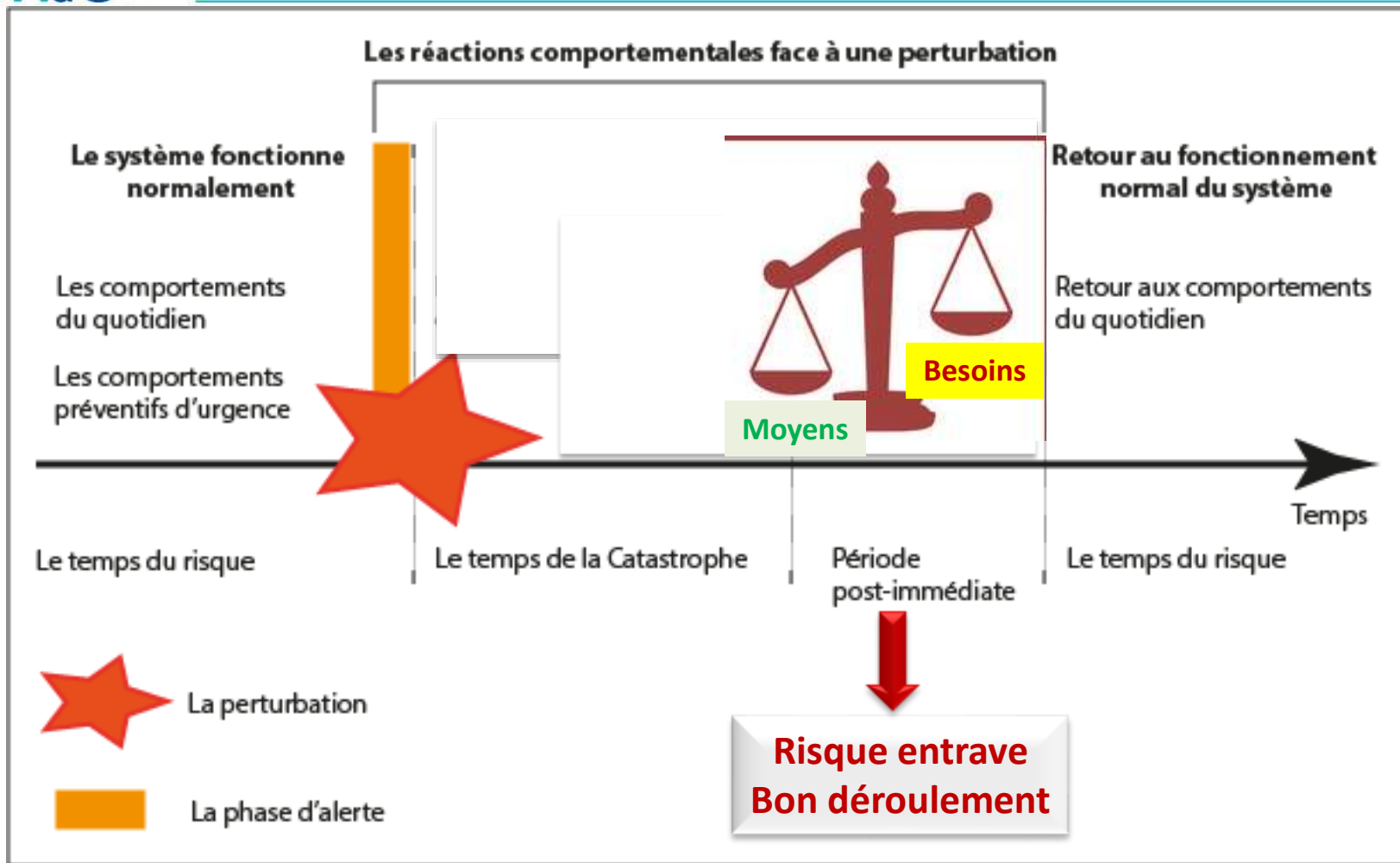
# Quelques notions utiles



# Quelques notions utiles



# Quelques notions utiles

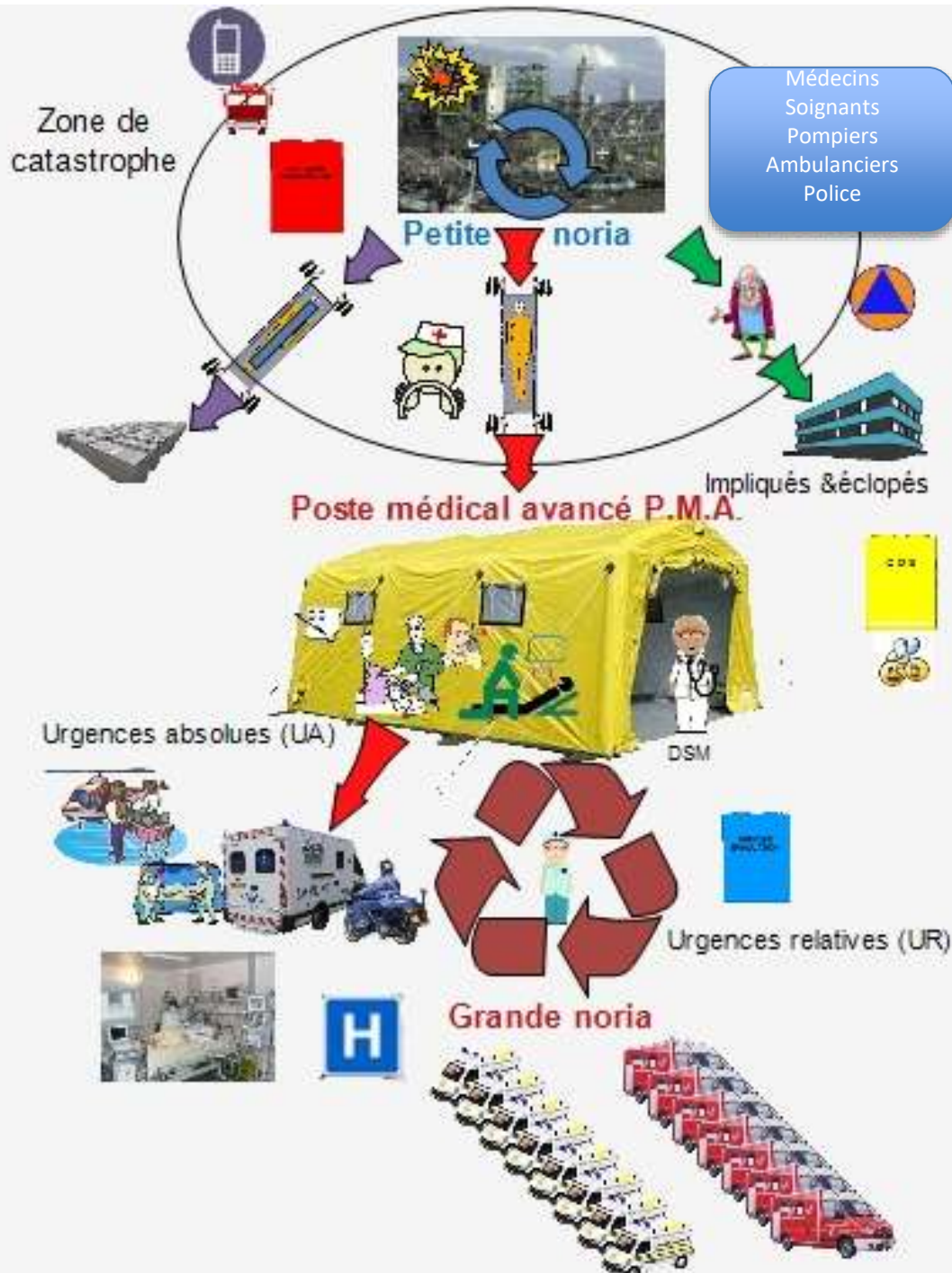














A l'hôpital : tous les métiers sont concernés !



WAROIGNIES (COLFONTAINE)

## PLUS DE 100 PATIENTS ÉVACUÉS

RTL INFO COLFONTAINE INCENDIE A L'HÔPITAL DE WAROIGNIES



Carcassonne 2018







## Importante panne de courant au CHU de Liège ce mardi: l'électricité s'est coupée dans tout l'hôpital

Une importante panne d'électricité est survenue ce mardi en début d'après-midi touchant l'ensemble du site universitaire du Sart-Tilman, et donc le CHU de Liège. L'électricité s'est coupée dans tout l'hôpital.



Publié le Mardi 20 Novembre 2018 à 14h43

Partager

## Un hôpital de Bordeaux privé de chauffage en pleine vague de froid

Alors qu'une vague de froid touche la France, l'hôpital Pellegrin de Bordeaux a été victime ce jeudi matin d'une panne de chauffage.



C'est le service des urgences de l'hôpital Pellegrin de Bordeaux qui est touché. (Google maps/Street view)

Une info à nous transmettre? Une histoire à nous raconter? Ecrivez-nous à [wvb@20minutes.ch](mailto:wvb@20minutes.ch)

Genève

22 septembre 2017 19:59 | Act: 20.09.2017 19:59

## Panne informatique aux HUG

Une panne informatique s'est produite vendredi vers 10h00 aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). D'origine technique, elle a touché un des lieux de stockage d'information.



Accueil > Culture et Société

## Pénurie d'oxygène : 17 morts dans l'hôpital public comorien

© mercredi 5 mars 2014



Aucun de nous n'est sait ce que nous savons tous ensemble.

Euripide



## Différence entre MASH et PUH : quoi de neuf ?

---



*What's up, Doc ?*

## Le « passé »...



- **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
- **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

### 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)



**Circulaire AMU/2017/D2/Plan d'intervention médical**

L'arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention stipule qu'un plan monodisciplinaire d'intervention doit régler les modalités d'intervention des secours médicaux, sanitaires et psychosociaux.

Le plan monodisciplinaire d'intervention pour la discipline 2 est subdivisé en plusieurs parties, parmi lesquelles le plan d'intervention médical.

Mi-2016, le Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE) a mis en place un groupe de travail à la demande de la Ministre. Ce groupe de travail, constitué d'experts et de représentants des acteurs de la discipline 2 sur le terrain, avait pour mission d'examiner la circulaire ministérielle du 14 décembre 2009 relative au plan d'intervention médical en vue de l'adapter aux besoins actuels.

Le plan d'intervention médical ci-annexé reprend les notions conceptuelles de base pour une mise en œuvre efficace des secours médicaux. En se basant sur la situation actuelle, incluant les besoins en soins des victimes ainsi que les moyens disponibles du moment (personnel,

matériel), il est possible d'y apporter certaines adaptations pragmatiques. Nous devons néanmoins insister sur la nécessité de rester le plus proche possible du contenu de l'annexe afin de garantir l'efficacité des services médicaux sur le terrain, car chaque secouriste en connaît le contenu et peut donc collaborer de manière optimale.

**Raison d'être de la circulaire**

- Diffuser le plan monodisciplinaire d'intervention, discipline 2.

- Attirer l'attention des acteurs de la discipline 2 sur la nécessité d'organiser des formations et des exercices de façon à permettre une application aisée du plan monodisciplinaire d'intervention sur le terrain et à garantir des secours efficaces avec une répartition claire des rôles/tâches pour chaque secouriste.

- Encourager les centres provinciaux de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers à intégrer le contenu de cette circulaire le plus rapidement possible dans leur programme de formation.

- Etablir le lien entre le plan d'intervention médical et le plan d'intervention psychosocial.

**Actions à mener**

- Les responsables des services qui interviennent dans le cadre des secours de la discipline 2, sont responsables de la formation de ses collaborateurs en ce qui concerne cette circulaire.

- Les centres de formation provinciaux doivent intégrer le contenu de cette circulaire dans la formation de base et la formation permanente du secouriste-ambulancier.

- Les autres centres de formation ayant intégré les informations relatives au plan monodisciplinaire d'intervention dans leur(s) formation(s) doivent actualiser celle(s)-ci.

**Entrée en vigueur**

Le plan d'intervention médical annexé à cette circulaire ministérielle remplace intégralement le plan d'intervention médical figurant dans la circulaire ministérielle du 14 décembre 2009.

Le plan d'intervention médical annexé à la présente circulaire ministérielle entrera en vigueur dès le 19 janvier 2017.

M. DE BLOCK,  
Ministre de la Santé publique

Concept :

Un plan d'urgence uniforme pour les hôpitaux, proposant un système de gestion permettant de faire face à des situations d'urgence se produisant sur ou à l'extérieur du site hospitalier.



Canevas générique



**Le plan d'urgence hospitalier distingue trois grandes parties :**

- **la partie 'pré-incident' :**

qui accorde de l'importance à la prévention et la 'preparedness'

- **la partie 'maîtrise de l'incident' :**

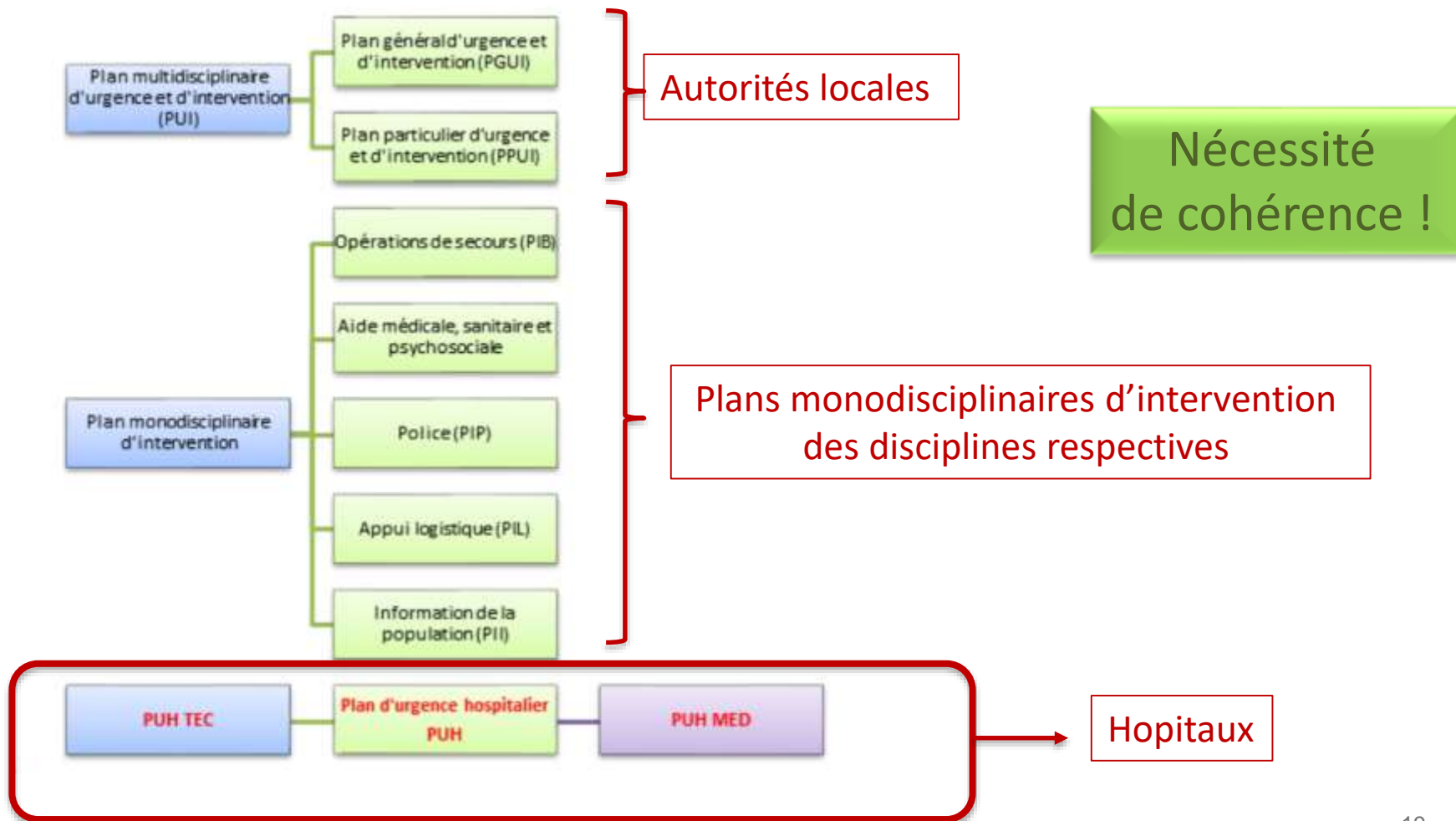
dans laquelle la maîtrise de l'incident et les séquelles directes sont fondamentales

- **la partie 'post-incident' :**

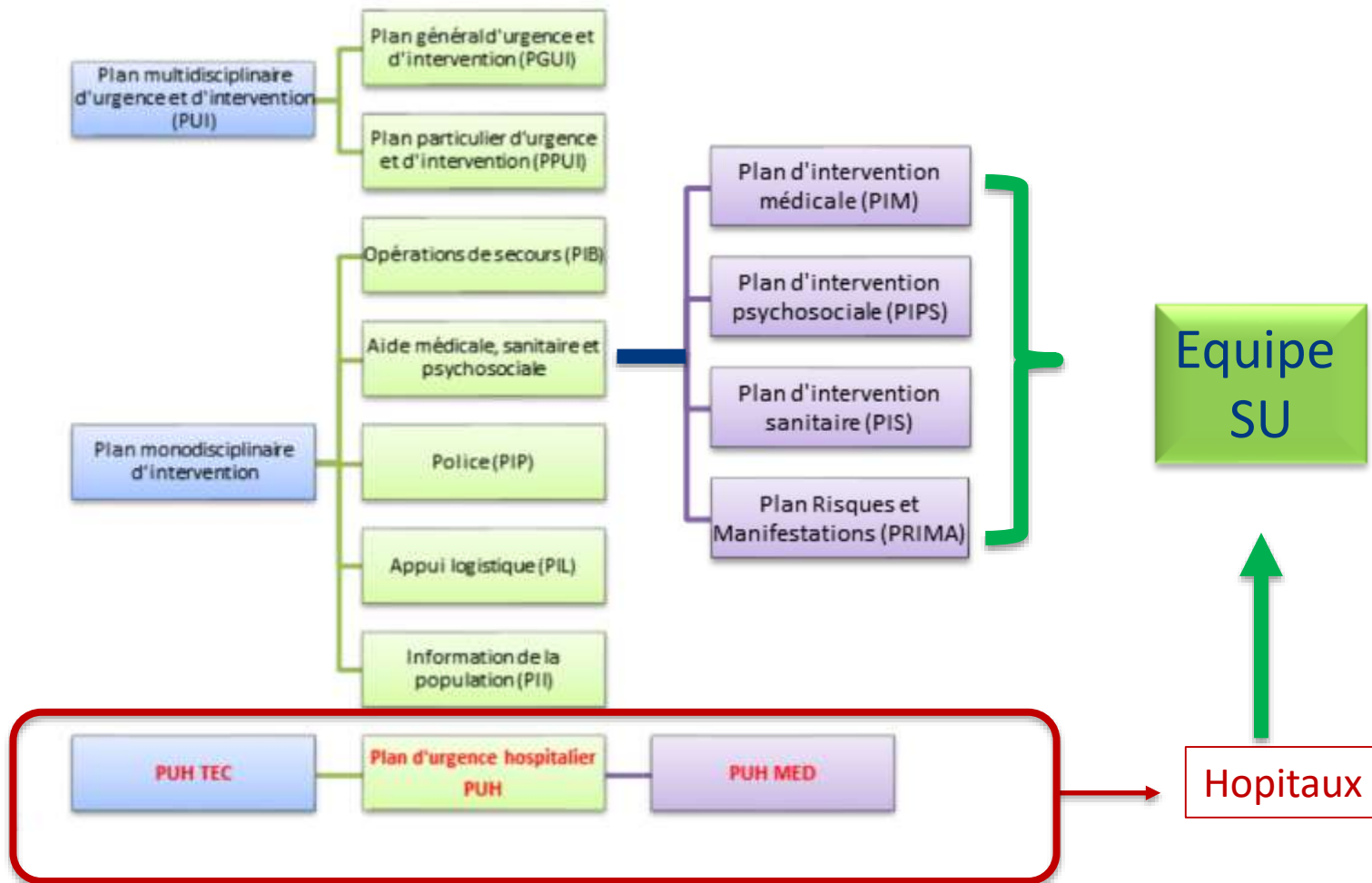
où l'hôpital en revient à la situation normale et essaie de tirer un maximum d'enseignements de l'incident.



# Evolution de la planification d'urgence en Belgique



# Evolution de la planification d'urgence en Belgique



Le plan d'urgence hospitalier doit permettre une réponse appropriée à trois types d'incidents :

1. les incidents survenant **au sein du campus** avec des conséquences limitées au campus ;
2. les incidents survenant **au sein du campus** avec des conséquences qui **dépassent les limites du campus** ;
3. les incidents survenant **en dehors du campus** ayant des conséquences sur le fonctionnement normal de l'hôpital (afflux anormalement élevé de victimes venant de l'extérieur de l'hôpital ou toute situation d'urgence externe qui menace le fonctionnement normal de l'hôpital (p. ex. nuage toxique, inondation)).



## PUH : les grands principes (I)

Le modèle du plan d'urgence hospitalier (PUH) consiste en deux piliers : un plan d'urgence hospitalier technique (PUH TEC) et un plan d'urgence hospitalier médical (PUH MED).

- Le PUH TEC est élaboré, lancé et déployé sous la direction du conseiller en prévention/ du directeur technique, qui doit rendre compte au directeur général.
- Le PUH MED est élaboré, lancé et déployé sous la direction du directeur médical, qui doit également rendre compte au directeur général.

## PUH : les grands principes (II)

- Phasage différent
- Approbation à différents niveaux clés
- Coordination DG
- Bureau
- Terminologie uniforme
- Exercice annuel
- Risques spécifiques

- PHASAGE : Les actuelles phases de pré-alerte, d'alerte et d'action sont remplacées par les phases d'information et d'action. Le centre de secours 112 joue ici un rôle crucial
- PROCÉDURE D'APPROBATION : La cellule de sécurité communale rend un avis aux Communautés et Régions concernant l'approbation du plan d'urgence hospitalier. La cellule de sécurité communale invite l'inspecteur d'hygiène fédéral (IHf) et le service provincial de planification d'urgence lorsque le plan d'urgence hospitalier est inscrit à l'ordre du jour. Ce plan d'urgence hospitalier est approuvé tous les 5 ans.
- COORDINATEUR DU PLAN D'URGENCE : Cette fonction est assurée par un collaborateur de staff sous la supervision du directeur de l'hôpital et ses tâches sont de nature aussi bien préventives qu'opérationnelles.
- MISE EN PLACE D'UN BUREAU en guise d'outil de travail du Comité permanent. Au sein de ce bureau siègent au minimum le médecin-chef, le coordinateur du plan d'urgence, le directeur du service des urgences et une personne chargée du secrétariat. La relation avec le Comité permanent doit être définie dans un règlement d'ordre intérieur, qui doit au minimum préciser les missions, la fréquence de réunion et les modalités de vote.
- TERMINOLOGIE : Une terminologie univoque est proposée et une liste d'abréviations proposée : « plan d'urgence hospitalier » versus « ziekenhuisnoodplan » versus « Krankenhausnotfallplan », ainsi que les abréviations parmi lesquelles le PUH (plan d'urgence hospitalier), le PUH TEC (plan d'urgence hospitalier technique), le PUH MED (plan d'urgence hospitalier médical) et la CGH (cellule de coordination hospitalière).
- EXERCICE : L'hôpital doit prévoir un plan d'exercice quinquennal et organiser un exercice au minimum 1 fois par an (exercice d'alerte, exercice de type « bac à sable », exercice sur le terrain). Une vraie situation d'urgence accompagnée du déclenchement du PUH peut remplacer l'exercice annuel, à condition qu'un débriefing qualitatif avec tous les acteurs concernés soit effectué et que les possibilités d'amélioration qui en découlent aient été implémentées.
- RISQUES : Pour les risques de la plus haute priorité (parmi lesquels les risques de type CBRNe et incendie) et pour les risques pour lesquels, sur la base de la réglementation, un plan d'urgence doit être élaboré, un plan d'urgence spécifique est élaboré. La priorité est donnée au développement de plans d'urgences et de solutions structurelles et applicables de manière générale.

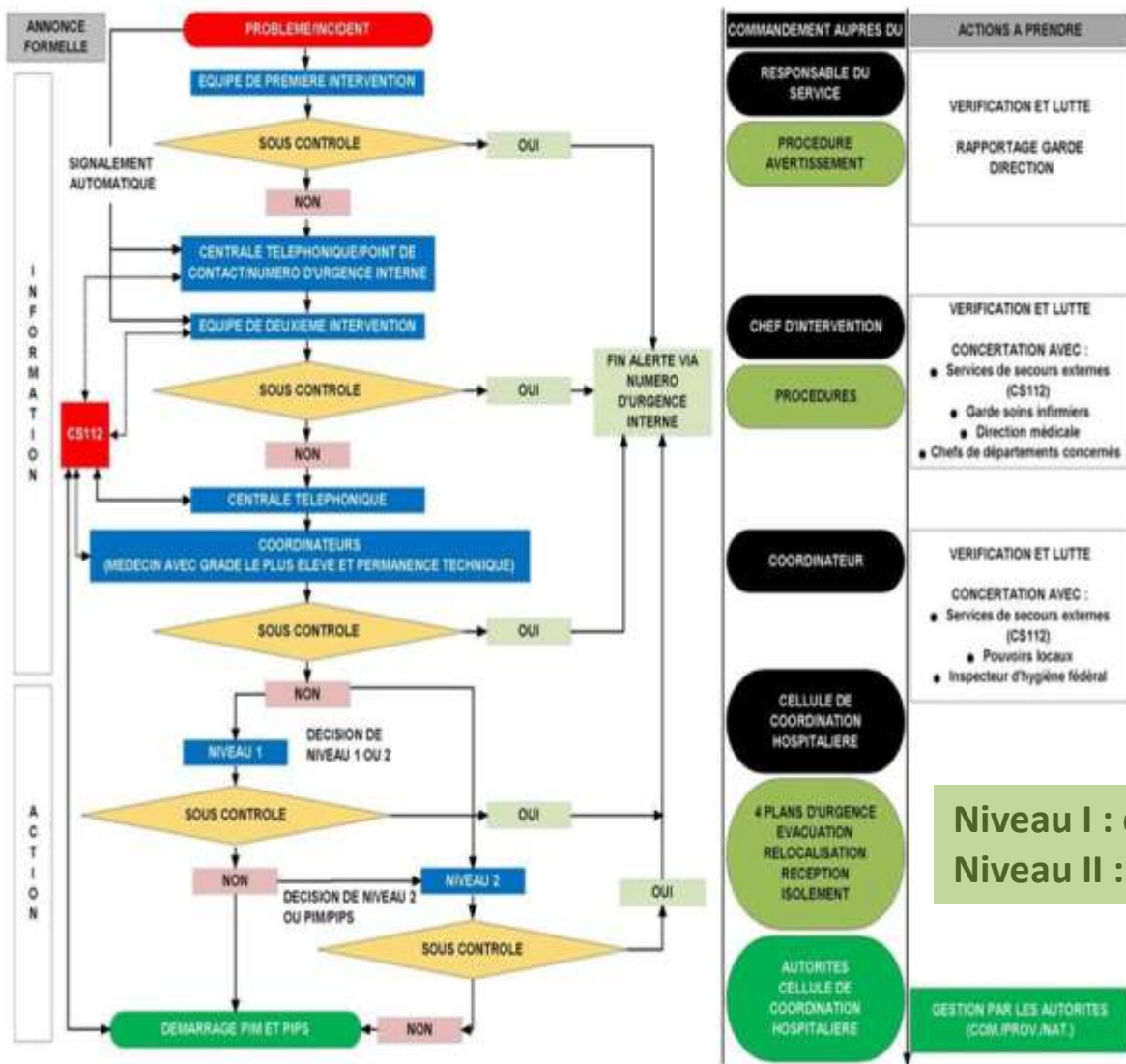


## Table des matières

1	Validation de ce plan.....	5	5.2.5	Responsable Point de contact (POC-HOP).....	30
2	Gestion du document.....	6	5.2.6	Accueil proches (AP-HOP).....	30
2.1	Gestions des versions.....	6	5.2.7	Presse.....	30
2.2	Base légale.....	6	5.3	Coordination multidisciplinaire / PC-Ops.....	31
2.3	Liste des destinataires.....	6	5.3.1	PC-Ops.....	31
2.4	Actualisation et distribution aux destinataires.....	6	5.3.2	Comité de coordination communal (CC-COM).....	31
3	Description de l'hôpital.....	7	5.3.3	Comité de coordination Provincial (CC-PROV).....	32
3.1	Informations générales concernant l'institution.....	7	6	Procédures d'urgence.....	32
3.1.1	Hôpital.....	7	7	Plans d'urgence des départements liés au patient.....	32
3.1.2	Président.....	7	8	Proportionnalité/triage des patients.....	32
3.1.3	Médecin-chef.....	7	9	Emplacement des locaux de crise.....	33
3.1.4	Directeur général.....	7	9.1	Cellule de coordination hospitalière (CCH).....	33
3.1.5	Directeur technique.....	8	9.2	POC-HOP.....	33
3.1.6	Directeur des installations.....	8	9.3	AP-HOP.....	33
3.1.7	Médecin-chef de service des urgences.....	8	9.3.1	Emplacement.....	33
3.1.8	Infirmier en chef de la fonction « soins urgents spécialisés ».....	8	9.4	Point de contact service des urgences.....	34
3.2	Fonctions principales.....	8	9.5	PC-Ops.....	34
3.3	Capacité de réflexe et de traitement.....	9	9.6	Local de presse.....	35
3.4	Personnes sur le site hospitalier.....	9	10	Matériel cartographique et photos aériennes.....	36
3.4.1	Personnel en chiffres.....	9	10.1	Plan de situation.....	36
3.4.2	Patients en chiffres.....	10	10.2	Plan d'implantation.....	36
3.4.3	Visiteurs en chiffres.....	11	10.3	Plan de circulation.....	36
3.5	Les spécialités médicales.....	11	10.3.1	Interne.....	36
3.6	L'équipement médical.....	12	10.3.2	Externe.....	36
3.7	Les risques spécifiques à la nature et à l'emplacement de l'institution.....	12	10.3.3	Helistrip.....	36
3.8	L'entreposage de substances dangereuses.....	13	10.4	Plan du site.....	36
4	Gestion du préincident (gestion des risques et «preparedness»).....	15	10.5	Plans qui permettent d'établir un périmètre.....	36
4.1	Cycle de risques et d'identification des risques.....	15	10.6	Photos du site hospitalier.....	36
4.1.1	Risques naturels.....	15	10.7	Plans détaillés des locaux à risque.....	36
4.1.2	Risques technologiques.....	16	11	Gestion post-incident.....	37
4.1.3	Risques liés à l'homme.....	17	12	S'exercer.....	38
4.1.4	Incidents en lien avec des substances dangereuses.....	18	12.1	Aperçu des formations organisées pour les collaborateurs.....	38
4.2	Prévention.....	19	12.2	Équipe.....	38
4.2.1	Conseiller en prévention - sécurité du travail.....	19	12.3	Cycle d'exercices.....	38
4.2.2	Conseiller en prévention - médecin du travail.....	19	13	Annexes.....	39
4.3	Préparation.....	19	13.1	Annuaire téléphonique.....	39
4.3.1	Personnes impliquées dans la préparation au sein de l'hôpital.....	19	13.2	Directives affichées en cas d'incendie.....	39
4.3.2	Besoin en groupe électrogène de secours.....	21	13.3	Modèle de SITREP.....	39
4.3.3	Moyens d'intervention particuliers présents sur le site hospitalier.....	21	13.4	Modèle de CAN-report.....	40
4.3.4	Services extérieurs impliqués dans la préparation.....	22	13.5	Règlement intérieur du bureau du comité permanent.....	40
5	Maîtrise des incidents : scénarios d'accidents et procédures d'intervention.....	24	14	Cartes d'action.....	40
5.1	Procédures d'intervention.....	24	14.1	Cartes d'action 5 fonctions.....	40
5.1.1	Hôpital.....	24	14.2	Cartes d'action pour les sections et services liés au patient.....	40
5.2	Coordination et organisation internes.....	24	14.3	Cartes d'action point de contact et infos victimes.....	40
5.2.1	Première équipe d'intervention (EPI).....	24	14.4	Cartes d'actions centrale téléphonique.....	40
5.2.2	Deuxième équipe d'intervention (EDI).....	25	14.5	Checklist pour la cellule de coordination hospitalière (CCH).....	40
5.2.3	Le responsable de l'intervention.....	25	14.6	Cartes d'actions en cas d'incendie.....	40
5.2.4	Cellule de coordination hospitalière (CCH).....	26			



# PUH : mise en préalerte versus alerte



**Niveau I : déploiement limité du PUH**  
**Niveau II : déploiement général du PUH**

# PUH : mise en préalerte versus alerte



Avant  
l'hôpital

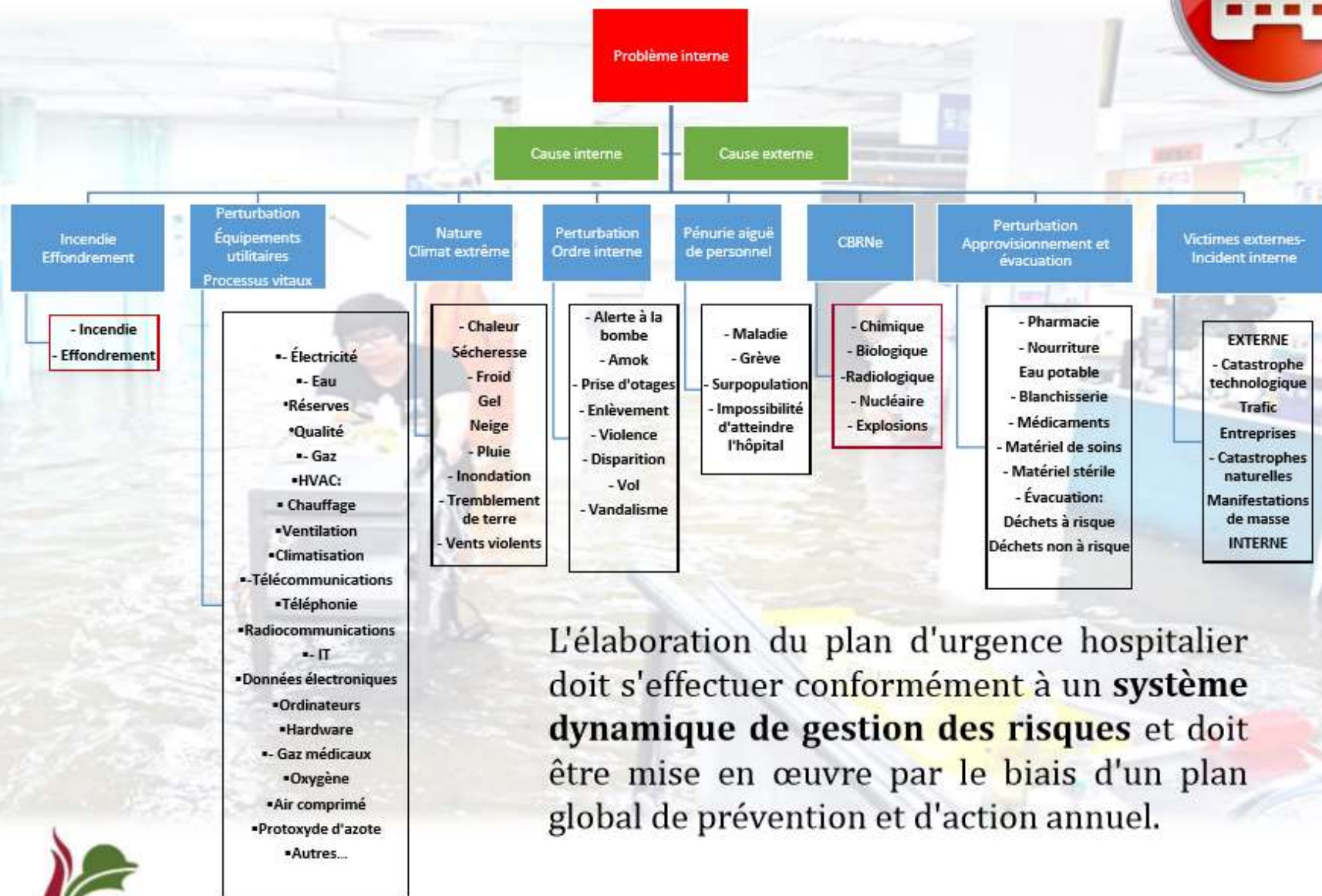


Au sein de  
l'hôpital



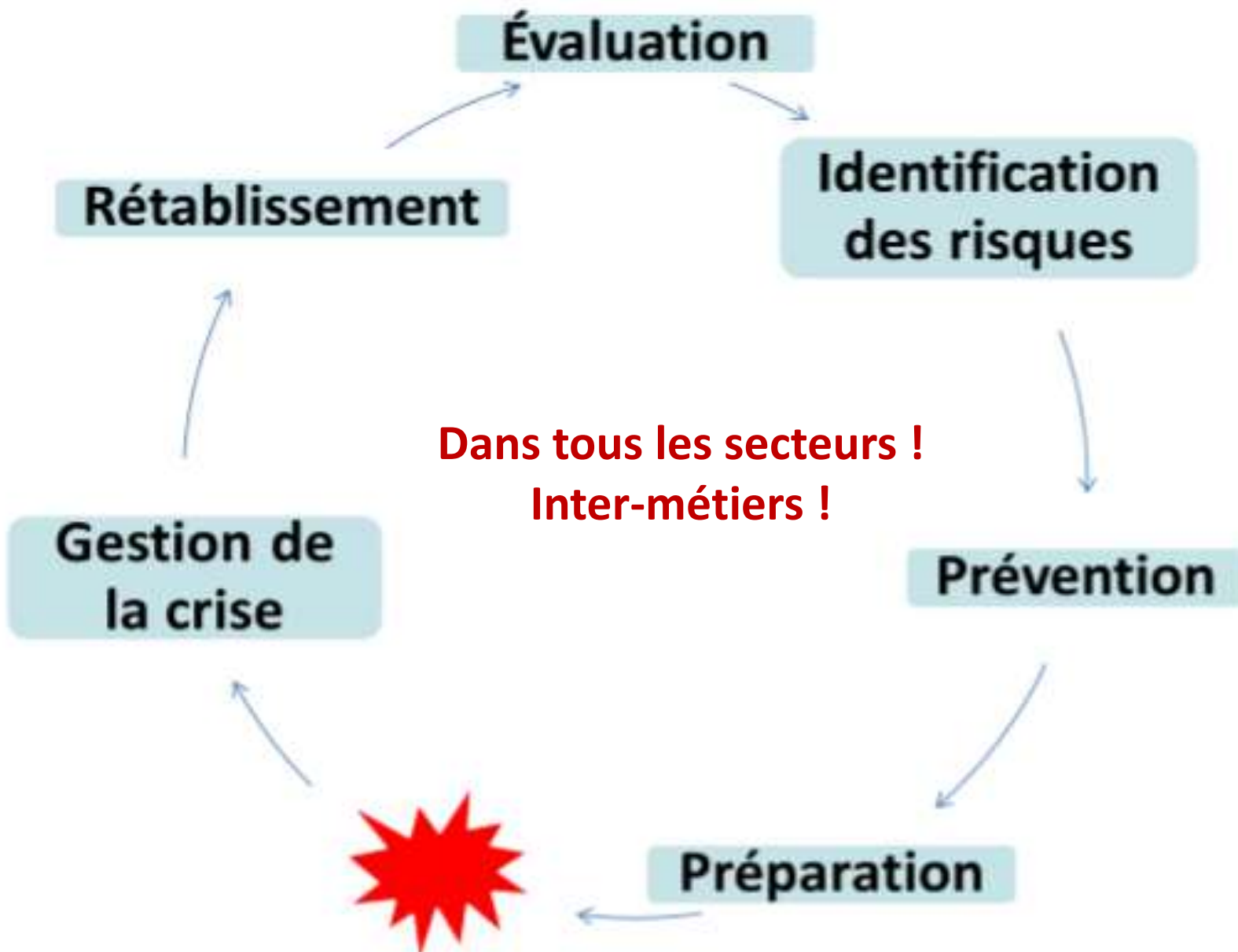


# Plan d'urgence hospitalier: risques



L'élaboration du plan d'urgence hospitalier doit s'effectuer conformément à un **système dynamique de gestion des risques** et doit être mise en œuvre par le biais d'un plan global de prévention et d'action annuel.











## Les risques et missions

<b>2. LES RISQUES</b> .....	<b>8</b>
2.1 Les risques auxquels le GHdC peut être confronté .....	8
2.2 La prise en charge de patients suite à une catastrophe externe : capacités d'accueil de l'hôpital.....	12
2.2.1 La capacité réflexe (1 <sup>ère</sup> vague d'afflux de victimes).....	12
2.2.2 La capacité de traitement (2 <sup>ème</sup> vague et suivantes) .....	13
2.2.3 La capacité totale d'accueil.....	14
2.3 La gestion d'une catastrophe interne à l'hôpital .....	14
<b>3. LES MISSIONS</b> .....	<b>14</b>





# Plan d'urgence hospitalier: risques spécifiques



Incendie



Électricité



Équipements IT



**Amok/ Terreur**



CBRNe



## Le risque et les besoins ont toujours existés !

### EXEMPLE



*2800 avant JC --- Ancienne Égypte*

## KTA interne



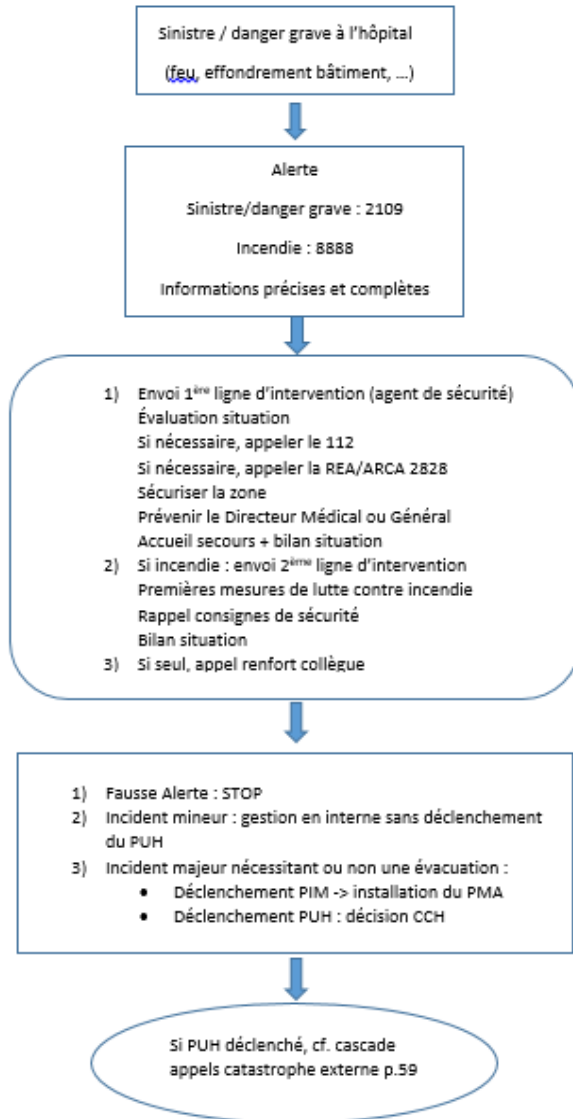
**Plan d'Urgence Hospitalier**  
(PUH)

*FAIRE FACE RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT EN CAS DE SITUATION DE CRISE  
SANS IMPROVISATION ET DE MANIERE PROFESSIONNELLE*

DOCUMENT DE GOUVERNANCE		
PUH - Plan d'Urgence Hospitalier		
Vision : 1.0	Créé par : Frédéric THYS, Bernadette D'UYEUX, Sylvie de KAMA	Approuvé par : Marianne VENTURA, Gaëlle GREENE, Marie-Cécile BUCON ainsi que les membres du CODIR concernés
Date mise en application : 16/06/2016	Visé par : Stéphane ALONZI, Mohamed EL KASSI, Vincent DE WINTER, Nicolas KONCRET	

<b>7. LES PROCÉDURES PARTICULIÈRES EN CAS DE CATASTROPHE INTERNE A L'HOPITAL .....</b>	<b>80</b>
7.1 L'alerte d'un sinistre/incident interne.....	80
7.2 L'information des autorités et le déclenchement du plan d'intervention médicale (PIM) .....	81
7.3 Schéma récapitulatif de la cascade d'appels en cas de catastrophe interne.....	81
<b>7.4 Les procédures liées aux patients.....</b>	<b>82</b>
7.4.1 L'installation du PMA et des zones d'intervention .....	82
7.4.2 La noria d'ambulances .....	83
7.4.3 L'évacuation du service sinistré .....	83
7.4.4 La relocalisation des patients.....	85
7.4.5 L'isolement et le cloisonnement du service sinistré .....	85
<b>7.5 Les procédures liées aux infrastructures .....</b>	<b>85</b>
7.5.1 L'incendie et l'explosion .....	85
7.5.1.1 Instructions pour l'ensemble du personnel.....	85
7.5.1.2 Instructions pour le poste opérateur (accueil des urgences).....	87
7.5.1.3 Instructions pour les agents de sécurité (première ligne) .....	88
7.5.1.4 Instructions pour les EPI (équipiers de première intervention) membres du Service Interne de Lutte contre l'Incendie (SILU) (seconde ligne).....	89
7.5.2 L'effondrement d'un bâtiment .....	89
7.5.3 L'alerte à la bombe et le colis suspect .....	90
7.5.3.1. Alerte à la bombe.....	90
7.5.3.2. Colis suspect : .....	90
7.5.4 La panne d'électricité.....	90
7.5.5 Les problèmes de chauffage .....	91
7.5.6 Les problèmes d'alimentation en fluides médicaux .....	91
7.5.7 Les problèmes liés à l'eau (inondation, fuites, dépôts...).....	92
7.5.7.1. Les ruptures d'alimentations ou la présence de dépôts : .....	92
7.5.7.2. Les fuites : .....	92
7.5.8 Les problèmes liés à la téléphonie (panne central téléphonique, saturation du réseau...).....	93
7.5.8.1 La téléphonie interne : .....	93
7.5.8.2 La téléphonie externe : .....	93
7.5.9 Les problèmes informatiques .....	93
<b>7.6 Les procédures particulières .....</b>	<b>94</b>
7.6.1 L'agression terroriste (fusillade...) .....	94
7.6.1.1 Instructions pour les personnes témoins.....	94
7.6.1.2 Instructions pour le poste opérateur .....	96
7.6.1.3 Instructions pour l'agent de sécurité .....	96
7.6.2 L'intoxication alimentaire .....	96
7.6.3 La contamination chimique ou bactériologique .....	97
7.6.4 La contamination radioactive .....	99
7.6.5 La vague de chaleur ou de froid.....	100
7.6.5.1 La vague de chaleur : le plan canicule .....	100
7.6.5.2 La vague de froid .....	101





## PUH-TEC



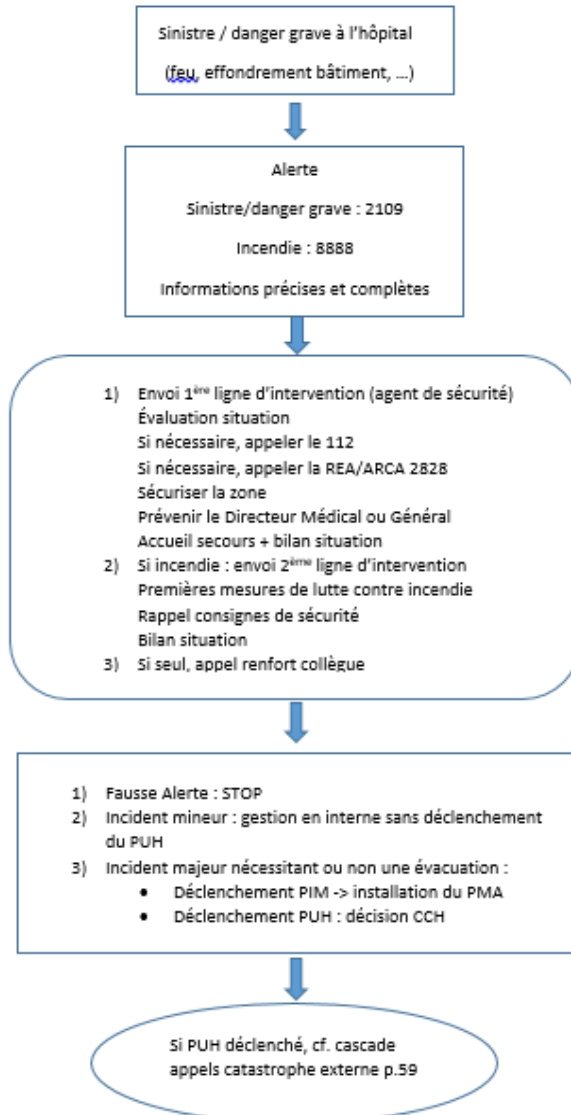
## PUH : incident en interne

Extrait PUH GHdC



# PUH-TEC

## Extrait PUH GHdC



<b>7.5 Les procédures liées aux infrastructures</b> .....
7.5.1 L'incendie et l'explosion .....
7.5.2 L'effondrement d'un bâtiment .....
7.5.3 L'alerte à la bombe et le colis suspect .....
7.5.4 La panne d'électricité .....
7.5.5 Les problèmes de chauffage .....
7.5.6 Les problèmes d'alimentation en fluides médicaux .....
7.5.7 Les problèmes liés à l'eau (inondation, fuites, dépôts...) .....
7.5.8 Les problèmes liés à la téléphonie (panne central téléphonique, saturation du réseau...) .....
7.5.9 Les problèmes informatiques .....
<b>7.6 Les procédures particulières</b> .....
7.6.1 L'agression terroriste (fusillade...) .....
7.6.2 L'intoxication alimentaire .....
7.6.3 La contamination chimique ou bactériologique .....
7.6.4 La contamination radioactive .....
7.6.5 La vague de chaleur ou de froid .....

- Cadastre
- Analyse de risques
- Prévention
- Cascade actions si problème
- Responsables

# Plan d'Urgence Hospitalier (PUH)

TABLEAU RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT EN CAS DE SITUATION DE CRISE SANS DÉROGATION ET DE MANIÈRE PROFESSIONNELLE

DOCUMENT DE GOUVERNANCE		
PUH - Plan d'urgence hospitalier		
Version : 1.0	Chargé de l'opération : DR. J. VAN DER BRUGEN, DR. J. VAN DER BRUGEN, DR. J. VAN DER BRUGEN	Approuvé par : M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN
Date de mise à jour : 2023/01/01	Approuvé par : M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN	Approuvé par : M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN, M. VAN DER BRUGEN

# PUH-TEC

## 7.6 Les procédures particulières

### 7.6.1 L'agression terroriste (fusillade...)

#### 7.6.1.1 Instructions pour les personnes témoins

**Page 1**

**Si ce n'est pas possible, cachez-vous et terminez-vous !**  
**Ultimement, tentez de neutraliser par surprise l'agresseur et battez-vous !**

**NE VOUS BRÛLEZ :**

- Assurez votre propre sécurité ; inutile d'ajouter une victime !
- Restez calme ;
- Évitez de crier ;
- Faites profil bas devant l'agresseur :
  - Baissez les yeux ;
  - Ne tentez pas de dialoguer ;
  - Adoptez une attitude de soumission.



En présence d'un tireur actif, analysez continuellement votre environnement afin de décider s'il est préférable de fuir, de vous cacher ou, ultimement, de vous défendre contre la menace.

Les éléments à évaluer sont :

- la distance qui vous sépare de la menace et des sorties de secours ;
- les possibilités de vous cacher voire de vous barricader dans un local ;
- l'imminence de la menace.

Trois situations peuvent se présenter :

#### 1. Vous pouvez vous échapper / fuir

- Trouvez un endroit sûr à l'extérieur et entraînez le plus de monde possible avec vous sans que vous soyez ralenti dans votre fuite. Ne vous obstinez pas à convaincre les hésitants ;
- Ne vous encombrez pas avec vos biens personnels, le plus important c'est vous ;
- Appelez immédiatement le poste opérateur ou l'officier de garde :
  - Identifiez-vous
  - Décrivez l'emplacement exact du lieu de crise (site-bâtiment-étage-local)
  - Décrivez précisément la situation :
    - nombre de tireur(s)
    - type d'arme (pistolet, mitraillette, couteau...)
    - qui est présent (patients, personnel, visiteurs...)
    - s'il y a des victimes éventuelles
    - mesures prises à ce stade
- Empêchez les gens d'entrer dans le bâtiment une fois à l'extérieur et attendez l'arrivée des secours internes ou externes (police...).



#### 2. Vous ne pouvez pas vous enfuir : cachez-vous

- Trouvez un endroit pour vous cacher ;
- Verrouillez la porte ou bloquez-la avec des meubles, des chaises, ... ;
- Coupez le son de vos téléphones, pour éviter d'être trahi par les coups de fil venant de vos proches. Le tireur pourrait vous localiser grâce à la sonnerie de votre portable/décl. ;
- Restez très calme le plus longtemps possible.

#### 3. S'il n'y a aucune possibilité de s'enfuir ni de se cacher, essayez de neutraliser l'agresseur par surprise.

Il n'y a qu'une chose à faire dans ce cas : se battre. Il faut le faire avec tout ce qui est à votre portée (un extincteur, une chaise, ...) en frappant le tireur par surprise.

#### 7.6.1.2 Instructions pour le poste opérateur

- Dès que vous êtes averti de ce type d'alerte, collectez les informations suivantes :
  - Identification et fonction de l'auteur de l'appel
  - Lieu exact de la situation de crise (site-bâtiment-étage local)
  - Description de la situation :
    - nombre de tireur(s)
    - type d'arme (pistolet, mitraillette, couteau...)
    - qui est présent (patients, personnel, visiteurs...) s'il y a des victimes éventuelles
    - mesures prises à ce stade
- Prévenez immédiatement :
  1. le 112
  2. l'agent de sécurité pour qu'il se rende sur place
  3. la REA/ARCA si nécessaire
  4. La Direction (DG ou DM ou DFSII)
- 7.6.1.3 Instructions pour l'agent de sécurité
  - Rendez-vous sur place
  - Ne vous mettez pas en danger inutilement
  - Sécurisez la zone
  - Informez le poste opérateur de l'évolution de la situation
  - Attendez l'arrivée des secours, faites rapport à ces secours et suivez leurs instructions.

## PUH-MED et PUH-TEC

### OK MAIS EN PRATIQUE...



241 pages



## Plan d'Urgence Hospitalier

(PUH)

FAIRE FACE RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT EN CAS DE SITUATION DE CRISE  
SANS IMPROVISATION ET DE MANIÈRE PROFESSIONNELLE

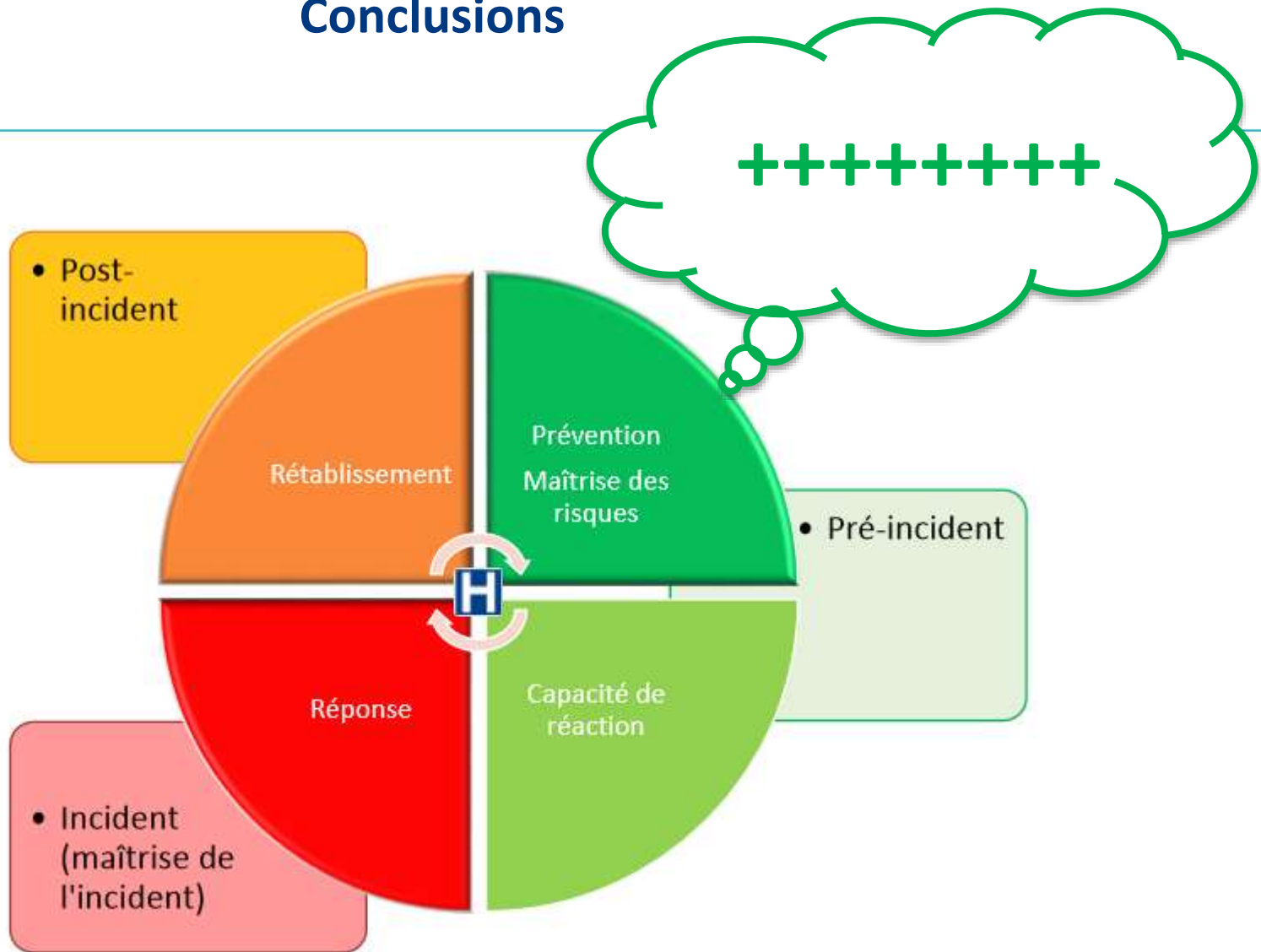
DOCUMENT DE GOUVERNANCE		
PUH - Plan d'Urgence Hospitalier		
Vision : LD	Créé par : Frédéric THYS, Bernadette D'UYELEN, Boulika D. AARMA	Approuvé par : Marhous VENTURA, Gaëlle GREENE, Marie-Cécile BUEZEN ainsi que les membres du CODIR concernés
Date mise en application : 16/06/2016	Dirigé par : Stéphane ALONZI, Mohamed EL KASSI, Vincent DE WINTER, Nicolas KONCRET	

### Fiche d'action 01 : Consignes générales

Plan d'urgence hospitalier	GHdC
Fiche d'instruction 01	Scénario : général
Consignes générales pour tout membre du personnel	
Missions	
<p><b>Vous êtes présent à l'hôpital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Restez à votre poste dans votre service habituel.</li> <li>Agissez en fonction de la fiche de consignes spécifiques à votre fonction ou service ou selon les instructions que vous recevrez de la Cellule de Coordination et de Commandement.</li> <li>Suivez les consignes de votre chef de service ou de l'infirmier en chef de garde.</li> <li>Ne prenez pas d'initiative personnelle.</li> </ol>	
<p><b>Vous êtes à l'extérieur de l'hôpital et vous apprenez que le plan d'urgence hospitalier a été déclenché</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Restez disponible pour un rappel éventuel.</li> <li>N'appellez pas l'hôpital pour prendre des nouvelles, le réseau téléphonique sera déjà surchargé!</li> <li>L'intranet vous informera régulièrement.</li> <li>Restez à l'écoute des médias (radio/TV).</li> <li>Ne revenez à l'hôpital, en dehors de votre horaire normal que si vous êtes spécifiquement rappelé(e) ou qu'un mot d'ordre de rappel via la radio/télé est lancé par un membre de la C.C.C.</li> </ol>	
<p><b>Vous êtes spécifiquement rappelé dans le cadre du plan d'urgence hospitalier</b></p> <p>Si – et seulement si – une consigne qui vous concerne le prévoit ou si vous êtes rappelé spécifiquement dans le cadre du plan d'urgence hospitalier :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rendez-vous à l'hôpital dans les meilleurs délais (votre badge personnel d'identification sera un "laissez-passer" auprès des policiers).</li> <li>N'entrez surtout pas par les urgences.</li> <li>Allez dans votre service habituel. Votre chef habituel vous donnera d'autres consignes.</li> </ol>	
<p><b>Dans tous les cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garez votre véhicule en dehors du parking des urgences, de manière à ne pas gêner la circulation des véhicules de secours</li> <li>➤ Placez-vous sous les ordres du responsable de votre service ou de son remplaçant</li> <li>➤ Utilisez les lignes téléphoniques uniquement pour des raisons professionnelles en limitant au maximum la durée de communication</li> <li>➤ Toute demande de renseignements concernant les blessés doit être renvoyée vers la C.C.C. (N° 7274, 7272, 7273)</li> <li>➤ En raison du secret médical, aucun renseignement ne peut être communiqué. Seule la C.C.C. a autorité pour délivrer les identités des victimes.</li> </ul>	



# Conclusions



## Conclusions (II)



# Conclusions



EXIT

Crisis Simulation  
Exercise







Merci pour votre écoute  
Des questions ?