



Reçu le :
20 avril 2008
Accepté le :
5 septembre 2008

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
 www.sciencedirect.com

Les plans d'urgence : état des lieux et implication du pharmacien hospitalier dans leur mise en œuvre[☆]

Emergency plans: State and involvement of the hospital pharmacist into their setting

V. Pioud^{1*}, L. Théveniaud², C. Malbranche³, M. Lebouvier⁴, M.-H. Guignard⁵

Service pharmacie-stérilisation, CHU du Bocage, Dijon, France

Summary

Background. Facing many emergency situations, the hospital field realised the absolute necessity to set up an “on-going medicine”. The hospital pharmacist has an important role to play in the management of emergency situations.

Objective. The aim of our study is to gather together all the relevant information and to determine the management approach appropriate to each individual plan.

Method. To this purpose, we have created a practical guide (procedure, specific documents) for pharmacy personnel who are likely to intervene in a simulated emergency exercise or in the activation of a real emergency plan.

Results. The complete state identified the different emergency plans. The hospital pharmacist is involved in the storing and distribution of pharmaceutical products which are necessary to protect populations confronted by serious health hazards – bioterrorism, influenza epidemics. As a professional working in the health system he must have a thorough knowledge of the different emergency plans susceptible to be used. He must understand his role in the risk management process when an emergency plan is activated.

Discussion-Conclusion. This work has resulted in optimizing the management of plans in our hospital for better patient care in emergency situations.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Emergency plan, Exercise, Emergency situation

Résumé

Contexte. Face aux situations d'urgence, une prise de conscience de la nécessité d'instaurer une « médecine de l'avant » s'est peu à peu affirmée. Le pharmacien hospitalier joue un rôle important dans la gestion des situations d'urgence.

Objectif. L'objectif de notre étude était de centraliser les informations et de déterminer les modalités de gestion adaptées à chaque plan.

Méthode. Afin de constituer un état des lieux, un outil pratique (procédures, documents spécifiques) regroupant l'ensemble des informations, a été réalisé à l'intention du personnel pharmaceutique susceptible d'intervenir lors d'exercice ou de déclenchement réel d'un plan.

Résultats. L'état des lieux a permis d'identifier les différents plans d'urgence existants. Le pharmacien intervient dans le stockage et la distribution de produits pharmaceutiques nécessaires à la protection de la population face à des menaces sanitaires graves : acte de bioterrorisme, pandémie grippale... Cela nécessite de sa part, une connaissance rigoureuse des différents plans ainsi que sa place dans la gestion du risque en tant que professionnel de santé lors de déclenchement d'un plan.

Discussion-Conclusion. L'élaboration de ce travail a permis une optimisation de la gestion des plans au CHU de Dijon, pour permettre une meilleure prise en charge des patients en situation d'urgence.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Plans de secours, Gestion des risques, Plans d'urgence, Exercice

[☆] Résultats présentés pour partie lors des 14^{es} journées franco-suisse de pharmacie hospitalière, Lausanne, 15–16 novembre 2007.

* Auteur correspondant.

17, rue Marguerite-Thibert, 21000 Dijon, France.
e-mail : virpiou@yahoo.fr.

¹ Interne en pharmacie.

² Pharmacien assistant spécialiste.

³ Interne en pharmacie.

⁴ Interne en pharmacie.

⁵ Pharmacien praticien hospitalier, chef de service.

Introduction

Tempête, inondation, canicule, grippe aviaire sont autant d'événements récents qui ont sévèrement mis à l'épreuve l'organisation sanitaire de notre pays et provoqué bien des drames. En effet, les événements survenus au cours des dix dernières années ont naturellement conduit à prendre en compte les risques de toutes natures, y compris ceux liés aux

actes malveillants. Les attentats du 11 septembre 2001 en sont l'exemple le plus emblématique et ont fait prendre conscience de la nécessité et de l'importance de la mise en place d'action spécifique. Depuis la création du plan Organisation des secours (ORSEC) en 1952, de nombreux plans de secours ont été mis en place, chacun adapté à une situation particulière. Au CHU de Dijon, il a été mis en place un outil pratique ayant pour objectif de centraliser de façon exhaustive les informations et de déterminer les modalités de gestion adaptées à chaque plan d'urgence. Pour ce faire, un état des lieux a été réalisé sur l'ensemble des plans pouvant être déclenchés en cas de crise. Au sein de la pharmacie, une équipe de référents a été constituée : celle-ci est composée d'un pharmacien, d'un interne en pharmacie et d'un cadre de santé. Cet état des lieux a abouti à l'élaboration de documents pratiques comportant la rédaction d'un ensemble de procédures et de documents spécifiques.

Méthode

L'état des lieux avait pour objectif de dresser un bilan apportant des connaissances précises sur les différents plans d'urgence susceptibles d'être déclenchés et dans lesquels, le pharmacien hospitalier pouvait être impliqué, ainsi que sur le rôle de tous les intervenants dans la gestion des risques et l'existence de procédures écrites relatives aux plans. L'ensemble des informations a été recueilli sur une période d'un mois par l'interne en pharmacie après consultation des différents textes réglementaires et intervenants, d'une part, et des représentants des services de soins de l'hôpital (Samu), de la direction générale et des services techniques et médicotechniques, d'autre part. Après constitution de cet état des lieux des plans d'urgence au CHU, un outil pratique a été réalisé à l'intention des pharmaciens, internes et préparateurs susceptibles d'intervenir lors d'exercices ou de déclenchement réel d'un plan. Celui-ci avait pour but de regrouper, dans un même lieu l'ensemble des informations (procédures, documents spécifiques, sous forme de classeurs) et des actions à mener au sein de la pharmacie.

Résultats

Analyse de l'état des lieux

Dans un premier temps, nous avons pris connaissance de l'ensemble des plans d'urgence existants.

Plan d'organisation des secours

Le plan Orsec n'est pas un plan d'urgence mais un soutien aux plans d'urgences pour la gestion des catastrophes à moyens dépassés [1]. Le plan Orsec est conçu pour faire face à des sinistres d'une ampleur exceptionnelle. Il définit également les conditions d'emploi des moyens recensés par les autorités compétentes pour diriger les secours.

Le plan Orsec comprend trois niveaux d'organisation :

- le plan Orsec départemental, arrêté et déclenché par le préfet de département ;
- le plan Orsec zonal, arrêté et déclenché par le préfet de zone de défense ;
- le plan Orsec maritime, arrêté et déclenché par le préfet maritime.

Les plans d'urgence

Ces plans d'urgences sont déclenchés par le préfet (directeur des opérations de secours [DOS]) qui en assure la coordination.

Le « plan rouge »

Institué par le décret n° 88-622 du 6 mai 1988 [2], le « plan rouge » organise en cas d'événement pouvant entraîner de nombreuses victimes, les procédures de secours d'urgence à engager, notamment la prise en charge préhospitalière des victimes sur les lieux mêmes de l'événement. Il détermine les moyens, notamment médicaux, à affecter à cette mission. Depuis la loi de modernisation de la sécurité civile du 9 août 2004 [3], le plan rouge fait partie des dispositions spécifiques, propres à certains risques, prévues par le plan ORSEC. Les critères de déclenchement sont, en général, un nombre de victimes supérieur à dix ainsi qu'un risque d'évolution dans le temps et l'espace entraînant la probabilité d'autres victimes à secourir.

Les plans particuliers d'intervention (PPI)

Les plans particuliers d'intervention (PPI) sont établis pour faire face aux risques particuliers liés à l'existence ou au fonctionnement d'ouvrages ou d'installations dont l'entreprise est localisée ou fixe. Ainsi, toutes les installations industrielles présentant un risque répertorié donnent lieu à l'élaboration d'un PPI : les centrales nucléaires, les aménagements hydrauliques...

Les plans de secours spécialisés

Les plans de secours spécialisés sont établis lorsqu'il existe des risques technologiques ne répondant pas aux critères d'un PPI.

Les plans gouvernementaux « pirates »

Déclenchés par le Premier ministre, il s'agit de plans gouvernementaux de réponse en cas de suspicion ou d'acte terroriste. On distingue, d'une part, un plan de vigilance, de prévention et de protection généraliste : « le plan gouvernemental Vigipirate » et, d'autre part, des plans gouvernementaux d'intervention spécialisés par grand type de menaces dont notamment, Biotox, Piratox et Piratome.

Biotox

Il comprend une partie vigilance et mobilisation des moyens face à une menace terroriste ou une suspicion de malveillance de nature biologique, ainsi qu'une partie intervention face à l'évènement avec des moyens et des procédures adaptés. L'Afssaps a élaboré des protocoles thérapeutiques de prise en charge des personnes exposées [4]. Ces fiches décrivent les conduites à tenir en situation d'urgence avant identification de l'agent pathogène responsable (notamment des mesures de décontamination obligatoires) ainsi que l'emploi des médicaments à utiliser en cas d'infection ou d'intoxication par les bactéries, virus ou toxines concernés.

Piratox

Il comprend une partie prévention et vigilance face à une menace terroriste de nature chimique, une partie plan d'urgence mis en place en France en cas d'intoxication chimique massive ainsi qu'un volet judiciaire comprenant la recherche, l'identification et la neutralisation des auteurs de l'attentat ou de l'acte malveillant. En cas d'attaque chimique, suspectée ou avérée, avant même l'identification de l'agent chimique responsable, la prise en charge repose sur la décontamination. Les traitements spécifiques ne seront envisagés d'emblée qu'en cas de forte suspicion. Pour répondre à la menace terroriste chimique ou radiologique, l'État a complété quantitativement et qualitativement un arsenal d'antidote. Ces antidotes sont stockés de manière à être rapidement mobilisés, le facteur temps étant dans ce domaine plus contraignant que celui existant dans un contexte biologique.

Piratome

C'est un plan de sécurité d'urgence, relatif à l'organisation des soins médicaux en cas d'accidents radioactifs et nucléaires [5]. En matière de nucléaire ou radiologique et contrairement au risque chimique, l'urgence chirurgicale prime sur la contamination externe et la contamination interne est une urgence thérapeutique [6].

Par ailleurs, ces plans mettent en place une chaîne d'alerte qui permet aux autorités de l'État d'être informées

immédiatement de tout acte ou suspicion d'acte terroriste de nature nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC). Chaque ministère concerné définit les modalités pratiques d'action de ses services sur le terrain ou des opérateurs sous sa tutelle. L'ensemble est coordonné par l'autorité préfectorale.

Organisation sur le terrain

Les principes d'organisation reposent sur la mise en place d'une structure de commandement, de soins, et de régulation médicale en coordination avec les autres services publics. La chaîne médicale des secours est sous l'autorité d'un directeur des secours médicaux (DSM), lui-même sous l'autorité du DOS.

Poste médical avancé (PMA)

Le PMA constitue le cœur du Plan rouge. Il est composé de quatre zones : une zone d'accueil et de tri, trois zones de soins, une zone de dépôt mortuaire, une zone de réapprovisionnement en médicaments, solutés et fluides médicaux.

Postes sanitaires mobiles (PSM)

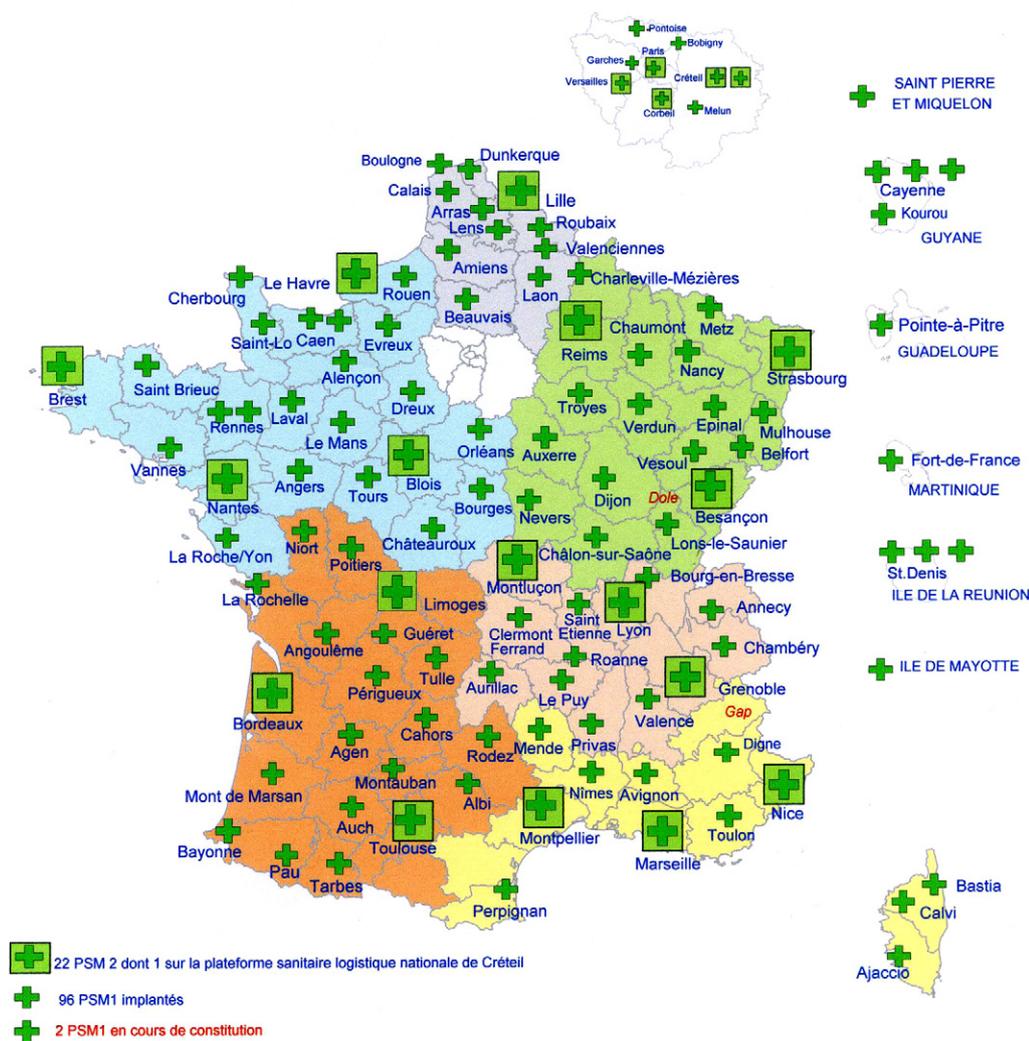
Le réseau national des PSM a pour vocation de renforcer en situation d'exception, dans des délais très courts, le potentiel des services de soins spécialisés confrontés à un afflux massif de victimes ou à une rupture brutale d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence. Il s'agit d'un dispositif national à deux niveaux. Le PSM de première génération est conçu pour la prise en charge de 25 blessés graves (urgences absolues) sur n'importe quel type de terrain, dans des conditions de fonctionnement d'un poste médical avancé. Les blessés sont classés en quatre catégories formant deux groupes. On distingue les urgences dites absolues regroupant les extrêmes urgences (blessés très graves devant être hospitalisés en urgence dans un centre disposant des services nécessaires et d'un service de réanimation) et les blessés graves (dont la vie n'est pas immédiatement en danger, nécessitant des soins intensifs immédiats, mais pouvant être opérés dans les six heures), des urgences relatives regroupant les blessés sérieux (dont l'état nécessite une hospitalisation) et les blessés légers (ne nécessitant que des soins ambulatoires, ou malades « impliqués » c'est-à-dire sans blessures corporelles, mais avec une atteinte psychologique sérieuse). Le PSM de deuxième génération est quant à lui, conçu pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente et de l'anesthésie réanimation pour environ 500 victimes pendant moins de 24 heures. En 2007 [6], 96 PSM₁ et 22

PSM2 sont implantés sur le territoire national (fig. 1). Les PSM2 sont implantés à raison d'un au moins par région sanitaire, plusieurs pouvant être implantés autour des grandes métropoles ou à proximité des bassins à risques. Les PSM sont sous la responsabilité du médecin directeur du Samu des établissements dépositaires. Ils sont constitués d'une dotation médicale (produits pharmaceutiques, matériel médicochirurgical, de conteneurs), et d'équipements logistiques.

Le plan blanc [7]

Tout établissement de santé, public et privé, doit être doté « d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle » [7]. Sous la responsabilité du directeur de l'établissement hospitalier concerné, le plan blanc est établi en fonction du rôle que l'établissement est en mesure

**POSTES SANITAIRES MOBILES
2007**



HFDS/Santé - 2007

Figure 1. Localisation des PSM en France. (Plaquette d'information éditée par le HFD consultable sur : www.sante.gouv.fr) (NDLR : les erreurs de localisation géographique (Guéret, Roanne, Saint-Étienne, Chaumont, Verdun...) ne sont ni le fait des auteurs, ni celui de la revue, mais figurent sur le document d'origine).

Location of PSM in France. (Information flyer published by the HFD: www.sante.gouv.fr).

d'assurer dans une situation d'exception en fonction du potentiel dont il dispose :

- le schéma départemental des plans blancs définit le rôle et la place de chaque établissement de santé du département dans une situation exceptionnelle, conduisant à accueillir et à traiter un nombre important de victimes ;
- l'organisation zonale pour les risques NRBC est placée sous la responsabilité du préfet de zone, et doit permettre compte tenu de la spécificité des risques NRBC, de coordonner rapidement les actions à mettre en place dans chacune des sept zones de défense (fig. 2), les relais étant assurés par le niveau départemental. Ainsi, dans chaque zone de défense un établissement hospitalier a été désigné comme établissement « référent de zone ». Un coordonnateur zonal, contrôle et coordonne la préparation et la mise en œuvre des mesures à caractère sanitaire et social destinées à faire face aux catastrophes de défense et de sécurité civiles. Le plan blanc des établissements de santé recense les moyens susceptibles d'être mobilisés et définit les conditions de leur emploi [8]. Ce plan doit tenir compte de ce qui est mis

en place sur le terrain par les équipes médicales préhospitalières. Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel nécessaire peut être maintenu sur place et, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie. Chaque établissement de santé doit se doter d'une cellule de crise opérationnelle, pilotée par le chef d'établissement ou son représentant, cellule chargée de gérer l'alerte, ou encore la crise.

Maîtrise des situations d'urgence : implication du pharmacien hospitalier

Les résultats de l'état des lieux nous ont amenés à définir une démarche visant à améliorer le système informatif et le suivi de ces différents plans à l'hôpital, afin de simplifier et de permettre une meilleure prise en charge en cas d'urgence. Notre travail a porté sur les plans pour lesquels nous avons mis en évidence des lacunes concernant leur suivi et leur mise en place au sein de la pharmacie. Cet état des lieux a permis d'aboutir à l'élaboration de deux types de documents

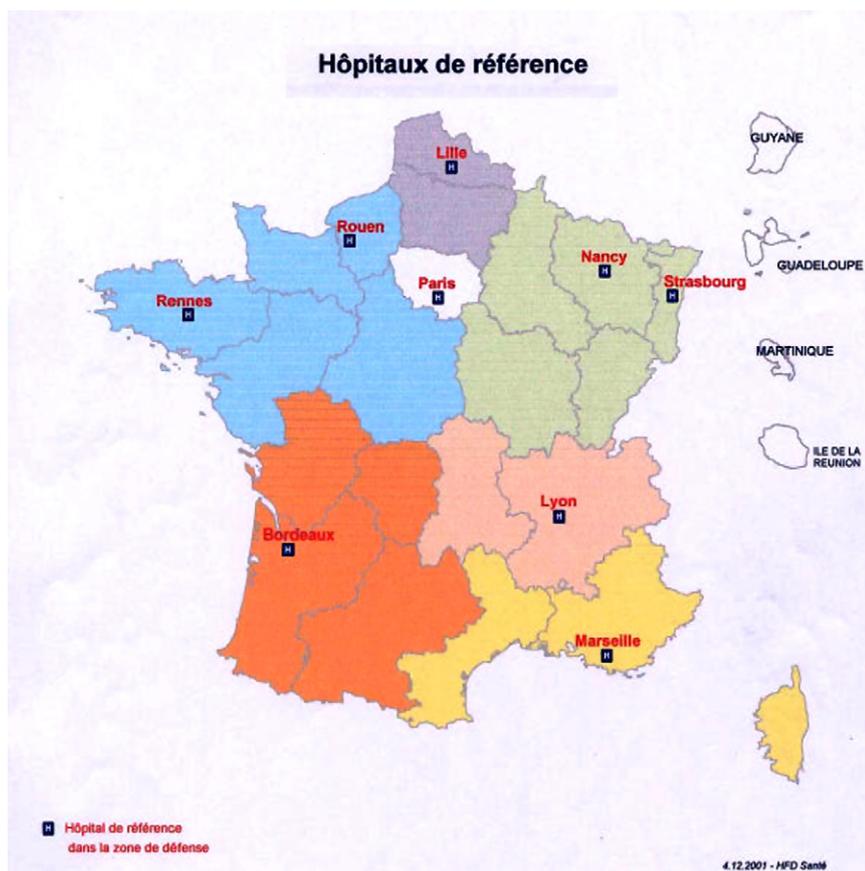


Figure 2. Hôpitaux de référence dans chaque zone de défense sanitaire [13].
Referral hospitals in each sanitary defence zone [13].

Tableau I

Exemple de fiches explicatives à l'attention du personnel pharmaceutique.

Notice example for pharmacy personnel.

	Poste sanitaire mobile (PSM1)	Plan blanc	Risque NRBC			Cas particulier : grippe aviaire
			Risque biologique Biotox	Risque chimique Piratox	Risque nucléaire et radiologique	
Fiches explicatives → Rôle du pharmacien hospitalier	Prise en charge de 25 blessés graves sur n'importe quel type de terrain Dotation pharmaceutique Gestion partagée Samu/pharmacie <i>Turnover</i> avec le stock de la pharmacie chaque année (11 malles, 171 références)	Organisation de l'accueil hospitalier d'un grand nombre de victimes Si déclenchement Intègre cellule de crise Approvisionne services en produits pharmaceutiques Rappel du personnel si nécessité	Plan variole Approvisionnement en matériel accessoire Si déclenchement, répartition du stock en 39 colis (équipement des 39 unités de vaccination de base) Rotation et renouvellement des consommables Autres risques biologiques Réapprovisionnement d'antibiotiques par la zone (existence d'un stock minimum à Dijon)	Existence d'un stock zonal pour le Cyanokit [®] , Contrathion [®] ... réservés au plan Piratox Pré-positionnement des stocks permettant une rapidité d'intervention Établissements de référence sont responsables au niveau zonal du suivi des stocks et des dates de validité Au niveau local, le cadre de santé assure un suivi	Élaboration d'un plan de stockage et de distribution de comprimés d'iode stable à la population dijonnaise + 3 communes des environs Gestion du stock et des péremptions Nécessité d'acquérir du DTPA (chélateur du plutonium) ; proximité avec CEA	Réserve nationale de Relenza [®] et Tamiflu [®] Vaccin grippe saisonnière ne protège pas contre grippe aviaire

écrits. Désormais, à chaque plan correspond un classeur où sont répertoriées à l'aide de fiches explicatives de synthèse la localisation et la description du stock ainsi que le rôle du personnel pharmaceutique. Tous ces documents écrits sont validés par le chef de service de la pharmacie et sont archivés avec l'ensemble des textes réglementaires relatifs aux plans d'urgence. Une version électronique est, elle, plus affinée pour décrire : le site, le bâtiment, la pièce, le carton, le lot, et l'unité. . . Cela est nécessaire afin d'assurer notamment la rotation des produits sur anticipation de péremption, l'inventaire complet et exhaustif, les retraits de produit ou de lot. . . Ainsi, nous proposons des fiches explicatives regroupant quatre thèmes différents (*tableau I*).

PSM de première génération

Le CHU de Dijon ne dispose que d'un PSM de première génération, le PSM de deuxième génération le plus proche se situant à Besançon. A l'origine, la liste a été établie par une commission d'experts [9]. Le PSM₁ est constitué d'une dotation médicale (lot polyvalent) de 171 références [9]. Un local suffisamment vaste doit être réservé, il doit être facilement accessible, avoir une stabilité thermique ainsi qu'une fermeture et protection contre l'intrusion. La gestion matérielle du PSM, et notamment la rotation des stocks engagent le pharmacien et les internes. Une rotation s'effectue selon un principe de *turnover*, en intégrant les produits du PSM dans la consommation courante avant péremption, cette rotation étant réalisée tous les six mois.

Le plan blanc

Le pharmacien chef de service ou son représentant font partie de la cellule de crise de l'établissement. Lors des périodes de permanence et de garde, l'interne de garde et le pharmacien d'astreinte organisent la diffusion de l'alerte et effectuent la réquisition des personnes nécessaires au bon fonctionnement du service. Le pharmacien et son équipe devront approvisionner les services en produits pharmaceutiques par les moyens habituels, se renseigner sur la ventilation des victimes afin d'évaluer le besoin des services en produits pharmaceutiques, vérifier le stock des produits nécessaires en fonction de la nature des soins à apporter aux victimes.

En cas de risques spécifiques NRBC, selon la nature du risque, une mise en relation avec le préfet de zone et le centre hospitalier de référence sera nécessaire [6]. Le CHU de Dijon est rattaché à la zone de défense Est, les établissements de référence sont les CHU de Nancy et de Strasbourg. Ceux-ci ont un rôle de coordination, ils sont équipés pour mettre à

disposition en cas de nécessité, les matériels et médicaments nécessaires.

En cas de risque NRBC

Plan variole

Un plan national de réponse à une réintroduction délibérée de variole précise les mesures de prévention et intervention qui seraient appliquées face à la réapparition de la maladie [10]. En décembre 2004, l'ARH a doté le CHU de Dijon d'une enveloppe de 53 130 € destinée à l'approvisionnement en « matériel accessoire » (destiné à équiper le personnel travaillant au sein des unités de vaccination de base [UVB], et aux actes inhérents à la vaccination de la population) des quatre Samu de région Bourgogne dont celui de Dijon. Le matériel stratégique, composé de vaccins et du matériel (aiguilles bifurquées, solvant. . .) destiné à la vaccination, détenu par le service de santé des armées, ne sera livré au CHU, en une ou deux fois, qu'en cas de déclenchement du plan de niveau 4 (survenu de nombreux cas simultanément sur le territoire français) par les autorités sanitaires, par la zone de défense Est. Le CHU devra alors répartir la charge du matériel accessoire entre les 39 UVB (structure permettant de vacciner 1000 personnes par jour) en 24 heures. L'ensemble du stock n'a pas été divisé en fonction du nombre d'UVB pour permettre une rotation et un renouvellement plus aisé des consommables périssables. Au sein de la cellule de crise, le pharmacien doit gérer tous les problèmes relatifs à l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux stériles nécessaires au bon fonctionnement des UVB ainsi qu'à la prise en charge optimale des patients.

Autres risques biologiques

Dans le cadre d'une réponse au risque « peste, charbon et tularémie », l'État a constitué des stocks d'antibiotiques répartis dans les établissements de référence et dans des lieux de stockage classés « confidentiel défense ». Le dispositif doit permettre d'assurer une distribution rapide (mise à disposition 24 heures sur 24 et sept jours sur sept) de ces médicaments à l'ensemble de la population de la zone qui serait contaminée. Le stock comprend l'ensemble des formes pharmaceutiques nécessaires (*per os* pour adultes, *per os* pour enfants et intraveineuse pour les patients hospitalisés nécessitant un traitement parentéral) de fluoroquinolones et de doxycycline. Le cas de la doxycycline injectable est particulier puisque ce produit n'est pas commercialisé en France et donc le stock

national disponible est dédié à la réponse au risque biologique.

Risque chimique

La gestion du plan Piratox est partagée entre le Samu et la pharmacie. Des stocks d'antidotes au niveau national sont prévus pour lutter contre une éventuelle intoxication chimique et sont achetés par la direction générale de la santé (DGS). Il existe une organisation zonale et un stock zonal. Les produits concernés sont le Carbomix[®] (charbon activé dans certaines intoxications médicamenteuses), le Cyanokit[®] (hydroxocobalamine) et le Kelocyanor[®] (édétate dicolbatique) pour les intoxications cyanhydriques, le Contrathion[®] (pralidoxime méthylsulfate : intoxication aux organophosphorés), le BAL[®] (dimercaprol butacaine : intoxication aux métaux lourds) et l'atropine (intoxication aux anticholinestérasiques). Les antidotes sont stockés dans des établissements de santé de la zone de défense Est qui participent au suivi des stocks et de ses dates de validité. Au niveau local, c'est le cadre de santé qui assure le suivi.

Risque nucléaire et radiologique

Le département de Côte d'Or a mis au point un plan de stockage et de distribution de comprimés d'iode stable [11], celui-ci étant un département de première proximité, en cas d'accident au centre nucléaire de production d'électricité d'EDF installé à Nogent-sur-Seine (Aube). Les stocks de comprimés d'iode stable sont en excès par rapport au recensement officiel de la population, car ils doivent également permettre de traiter la population en « transit » dans le département. Les points de stockage doivent être répartis dans tout le département pour permettre un approvisionnement rapide (dans un délai maximal de neuf heures) de tous les points de distribution. Le stockage est assuré par :

- les officines : toutes les officines du département à l'exception des villes de Dijon et de Beaune. Dans ces deux villes, les comprimés ont été rassemblés à la pharmacie des centres hospitaliers conformément aux demandes des maires de ces communes ;
- les centres hospitaliers : des stocks tampons destinés à faire face à d'éventuels manques sont implantés dans cinq centres hospitaliers de la Côte d'Or. Par ailleurs, le CHU de Dijon dispose d'un stock destiné à approvisionner les publics prioritaires (établissements de santé, police, gendarmerie), les universités. Un allotissement préalable des comprimés d'iode pour trois communes limitrophes a été effectué.

La pharmacie du CHU de Dijon a été sollicitée pour acquérir du DTPA (acide diéthylène triamine penta acétique, chélateur du plutonium), étant donné la proximité d'établissements du Commissariat à l'énergie atomique (CEA).

Cas particulier du plan grippe aviaire

La situation épidémiologique mondiale, l'importance des échanges ont amené le gouvernement à arrêter un plan de lutte contre une pandémie grippale, suivant les niveaux d'alerte et les recommandations de l'OMS [12]. Les principaux objectifs de ce plan sont de protéger la population contre une menace de pandémie grippale. Pour cela, des réserves nationale de matières premières pharmaceutiques et de médicaments (oseltamivir¹, zanamivir²) sont constituées, et seront mises en formes et distribuées selon les modalités prédéfinies, en cas de pandémie. De même, dès que la transmission interhumaine sera prouvée, le virus sera isolé et une production de vaccin adapté sera démarrée dans les meilleurs délais. Des campagnes de vaccination de masse de l'ensemble de la population seront organisées.

Discussion

Une organisation d'exercices afin de valider et d'améliorer les plans de réponse aux risques sanitaires est effectuée régulièrement. En effet, ce dispositif a pu être testé dans notre établissement en octobre 2005, un exercice plan variole ayant été déclenché. Une réception en urgence de vaccin antivariolique a dû être effectuée par l'interne en pharmacie, ainsi qu'une vérification de la bonne conservation des produits lors du transport. De même, en octobre 2006 les autorités nationales ont décidé d'activer fictivement le plan de distribution de comprimés d'iode dans tous les départements de l'Est de la France après un grave accident sur une installation nucléaire. L'objectif de cet « exercice iode » était d'évaluer les actions mises en œuvre par les différents acteurs. Au niveau de la pharmacie, les documents réalisés ont permis une bonne gestion de l'alerte, chacun ayant exercé sa mission avec savoir-faire. En effet, dans un délai très court, le pharmacien a dispensé l'ensemble des comprimés d'iode nécessaires, aux personnes déléguées par le maire. A posteriori, un bilan de l'exercice nous a permis d'effectuer quelques modifications : les localisations et le chemin d'accès ont été cartographiés et des compléments d'informations ont été apportés à l'ensemble du personnel

¹ Tamiflu[®] ND.

² Relenza[®] ND.

pharmaceutique. Un exercice pandémie grippale visant à appréhender les modalités de mobilisation des capacités d'accueil des établissements en situation de crise a été réalisé au CHU de Dijon. Cet exercice s'inscrit dans le cadre du programme d'action de l'ARH en matière d'organisation du dispositif hospitalier de prise en charge des patients atteints de syndrome grippal en rapport avec une nouvelle souche virale. Ce plan « pandémie grippale » prévoit que seules les formes graves de la maladie soient orientées vers les établissements de santé, les autres patients devant demeurer à domicile.

Des simulations sur le terrain et des exercices s'avèrent nécessaires pour une bonne gestion de l'alerte. L'élaboration de ce travail a permis une optimisation de la gestion des plans d'urgence à la pharmacie du CHU de Dijon. L'évaluation des modalités de réaction face à une situation de crise fait partie d'une démarche qualité et rentre dorénavant dans le processus d'accréditation/certification.

Conclusion

La mise en place des plans d'urgence tant au niveau national qu'au niveau local s'avère être une nécessité, c'est pour cette raison que depuis une cinquantaine d'années, un effort soutenu a été apporté dans le but de maîtriser les situations d'urgences, qu'il s'agisse de situation de crise, de conflits ou de catastrophes naturelles.

Le pharmacien hospitalier se doit donc d'intervenir activement dans la gestion des risques sanitaires, aussi bien pour la gestion des stocks des médicaments, antidotes, qu'en ayant un rôle économique et logistique lui permettant d'agir sur le terrain en secondant les équipes médicales.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Références

1. Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire. Décret n° 2005-1157 du 13 Septembre 2005 relatif au plan ORSEC et pris pour application de l'article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. Journal officiel de la République française, 2005, n° 215.
2. Ministère de l'Intérieur et ministère de la Défense. Décret n° 88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence, pris en application de la loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs. Journal officiel de la République française, 8 mai 1988.
3. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Journal officiel de la République française, 2004, n° 185.
4. Afssaps. Sécurité sanitaire et vigilance. Biotox/Piratox. <http://agmed.sante.gouv.fr/hm/10/piratox/indpira.htm>.
5. Guide national d'intervention médicale en cas d'évènement nucléaire ou radiologique (2^e version), 11 mars 2002.
6. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire DHOS/HFD/DGSNR n° 277 du 2 mai 2002 relative à l'organisation des soins médicaux en cas d'accident nucléaire ou radiologique.
7. Ministère de la Santé et des Solidarités. Circulaire DHOS/CGR n° 401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis.
8. Ministère de la Santé et des Solidarités. Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Plan blanc et gestion de crise. Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs élargis et plans blancs des établissements de santé. Édition 2006, annexe à la circulaire DHOS/CGR n° 401 du 14 septembre 2006.
9. Haut fonctionnaire de Défense et Sécurité. Modification de la dotation médicale des postes sanitaires mobiles (PSM). Lettre HFDS n° 606 du 22 novembre 2007.
10. Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan national de réponse à une réintroduction délibérée de variole. Actualisation août 2006.
11. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire DGS/SGCISN/DDSC n° 549 du 14 novembre 2001 relative à la distribution préventive de comprimé d'iode stable et à la constitution de stocks de proximité. Bulletin officiel, n° 2001-51.
12. Secrétariat général de la Défense nationale. Plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale » n° 1700/SGDN/PSE/PPS du 6 janvier 2006.
13. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire DHOS/HFD n° 2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victime.