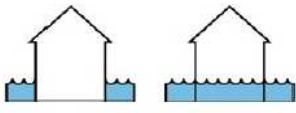



Stratégie et nature de l'action

RELEVÉ D'UNE STRATÉGIE		NATURE DE L'ACTION	
Résister ou Céder		Gestion de crise	

Objectifs de l'action

L'action est le socle d'une stratégie fondée sur l'abandon du site en raison de l'incapacité manifeste à maintenir les services essentiels et conduisant donc à un danger avéré pour les patients.

Mise en oeuvre de l'action

L'évacuation est celle planifiée et décidée. Elle est la dernière solution pour l'établissement, incapable, malgré les autres actions, de maintenir son fonctionnement et de bonnes conditions sanitaires. Le référent inondation réunit un groupe de travail qui détermine :

1. Si l'évacuation doit être partielle ou totale, et par conséquent le nombre moyen de personnes à prendre en charge.
2. Les ressources humaines et matérielles disponibles (et les besoins complémentaires en lien avec : SAMU/SDIS/ARS/transporteurs privés ou publics). N.B : Il faudra tenir compte du personnel qui doit accompagner les patients pendant leur transfert.
3. Le temps nécessaire pour effectuer l'évacuation en sécurité (avant l'inondation en surface ou les premières pertes de réseaux).
4. La date à partir de laquelle l'évacuation est démarrée pour s'achever en sécurité. Ce point de départ est complexe à déterminer.

Il faut se référer à une station hydrométrique du cours d'eau qui inonde et relever les vitesses moyennes de montée du niveau pendant une crue. On calcule ainsi l'élévation moyenne du niveau pendant l'évacuation. On repère ensuite la cote à la station qui correspond à la présence d'eau sur le site. On y retranche l'élévation moyenne du niveau calculée précédemment. On définit ainsi une cote "seuil" dont le franchissement doit déclencher l'évacuation. Cette estimation doit systématiquement être nuancée par rapport aux alertes transmises par la préfecture et le Service de prévision des crues. Par exemple, le franchissement de la cote seuil avec une indication d'une stabilisation dans les prochains jours ne doit pas déclencher une évacuation.

5. L'ordre d'évacuation des patients (cas prioritaires) et les dispositions spécifiques à chacun (médicaments/matériel : considérer un Dossier de Liaison d'Urgence).

6. L'organisation des services et des bâtiments si l'évacuation est interne (déplacement dans les étages ou sur un secteur non inondé). A contrario, la liste des établissements partenaires (non impactés) pour une évacuation externe, ainsi que les modalités de retour de certains patients dans leur famille. Dans ce cas, il apparaît opportun de :

- * regrouper si possible les patients sur le même site (facilite la gestion, l'évacuation, le retour et la redirection des familles),
- * prévoir des accords par avance avec les structures d'accueil,
- * définir une procédure de validation avec ces établissements du démarrage de l'évacuation (eux aussi doivent être prêts).
- * valider par avance le matériel qui pourra être transféré avec le patient et celui qui devra être mobilisé sur place.

7. Le plan de circulation (avec matériel de signalisation) et de contrôle des accès pour limiter l'engorgement du site. Le plan doit prévoir :

- * les zones de stationnement et d'interdiction de stationnement,
- * les sens de circulation pour une fluidité des allers-retours,
- * l'évacuation préalable des véhicules qui ne serviront pas à l'évacuation mais qui peuvent gêner (à coupler avec la fiche 29).

8. Tous les documents nécessaires pour gérer cette évacuation (de suivi : heure de départ, destination, heure d'arrivée, état).

On rappellera que :

- * une évacuation augmentant les risques pour les patients, elle doit se décider à J-3/J-2 pour ne pas être faite dans l'urgence. De même il est préférable de la terminer avant la nuit.
- * le retour des patients les plus autonomes dans leur famille est à privilégier.
- * Un recours à des transporteurs sanitaires privés est possible (en direct ou par réquisition par le préfet ou par le maire)

La réquisition peut être prévue en amont mais la décision sera prise au cours des crises.



Positionnement

DEPEND DES ACTIONS	1 et 2 8 et 9
EST A REALISER	Avant la crise et Pendant la crise
PERMET OU EST EN LIEN AVEC LES ACTIONS	26
POUR QUELS ALEAS ?	Principalement débordement de cours d'eau
SPECIFICITES SUIVANT LA NATURE DE L'ETABLISSEMENT (EMS/ ETABLISSEMENT DE SANTE)	<p>Il est important de rappeler que quelle que soit la structure, le maximum d'autonomie doit être recherché. Il n'est pas possible d'identifier par avance la disponibilité des ressources externes (SDIS/SAMU) dans chaque zone.</p> <p>Les établissements médico-sociaux peuvent ne pas être identifiés comme prioritaires en fonction du déroulé de la crise, d'où la nécessité de maximiser les moyens propres d'évacuation.</p> <p>Un rapprochement avec la préfecture de département et les opérateurs de réseau dont dépend l'établissement, permettra d'être identifié, ce qui augmente les chances d'une réalisation dans les meilleures conditions.</p>

Effets attendus

Préservation de la sécurité des personnes	
---	--

Ordre de grandeur de coûts

Non chiffrable à ce stade	
---------------------------	--

