

Plan Afflux MAssif de Victimes Hôpital (AMAVI)

30^{ème} congrès de l'AFISO
19/03/16

Nathalie NION Cadre paramédical de pôle
Corinne REY cadre de Bloc opératoire



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

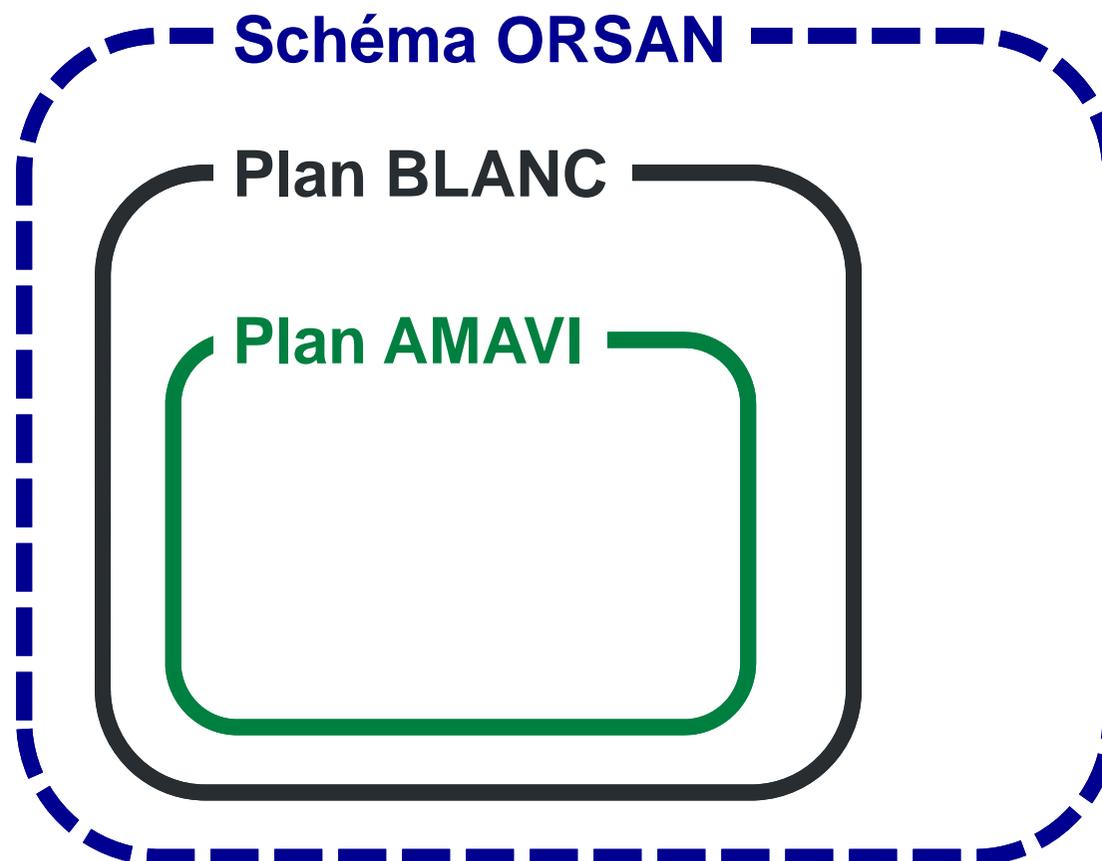
ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Préambule

Principe



Préambule

Principe

- Définir l'organisation de l'hôpital pour faire face à un afflux de victimes, en situation de catastrophe

***Catastrophe:** sinistre nécessitant une réponse sanitaire dont les moyens sont insuffisants par rapport aux besoins*

- Contexte émotionnellement difficile



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Préambule

Type de sinistre

Evolutivité du sinistre	non évolutif	évolutif
Niveau ARS	1	2
Exemple	<i>accident d'autocar</i>	<i>attentat multi-site</i>
Nombre de blessés	Limité	Augmentation à venir
Nombre maximum de victimes adressées	Capacité nominale de l'établissement	Supérieur à la capacité nominale des établissements



Préambule

L'alerte

Vendredi 13 novembre 2015 – 21h40

Appel de la cellule de crise du SAMU zonal

« Fusillades sur plusieurs sites dans Paris, préparez-vous à accueillir un très grand nombre de victimes par arme à feu »

Le SAMU ne cherche plus les places, il impose les victimes



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX



Déclenchement de l'alerte

Activation du plan



Sénior en 1
SSPI AP*

Responsable
SSPIAP
ou son représentant

Seuls habilités à
déclencher le plan
AMAVI

AMAVI

* Salle de surveillance
post interventionnelle
accueil polytraumatisés



Déclenchement de l'alerte

Sécurisation

- Fermeture des accès de l'hôpital
- Verrouillage de tous les accès de la SSPIAP
- Sécurisation par vigile
 - ▶ Journalistes
 - ▶ Proches
 - ▶ Tiers malveillants
 - ▶ Curieux
 - ▶ Terroriste
- Accès hélisation réservé au DM



Préambule

Composante « soins » du plan blanc

Cellule de crise :

- **Gestion des besoins** : personnels, matériels, médicaments des services impliqués...
- **Gestion communication, familles (les orienter!!) ...**
- **Des numéros dédiés différents pour interne et externe**



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Déclenchement de l'alerte

Cellule de pilotage « prise en charge victimes »

- Directeur Médical
- Médecin coordinateur des blocs
- Cadre coordinateur situations exceptionnelles (CSS) ou représentant de la direction
- Cadre coordinateur des blocs ou son représentant
- Cadre de SSPIAP ou du SAU*
- Cadre d'anesthésie ou son représentant

Dans le bureau du responsable de SSPIAP

- Médecin du SAU



*SAU : service d'accueil des urgences

Communication

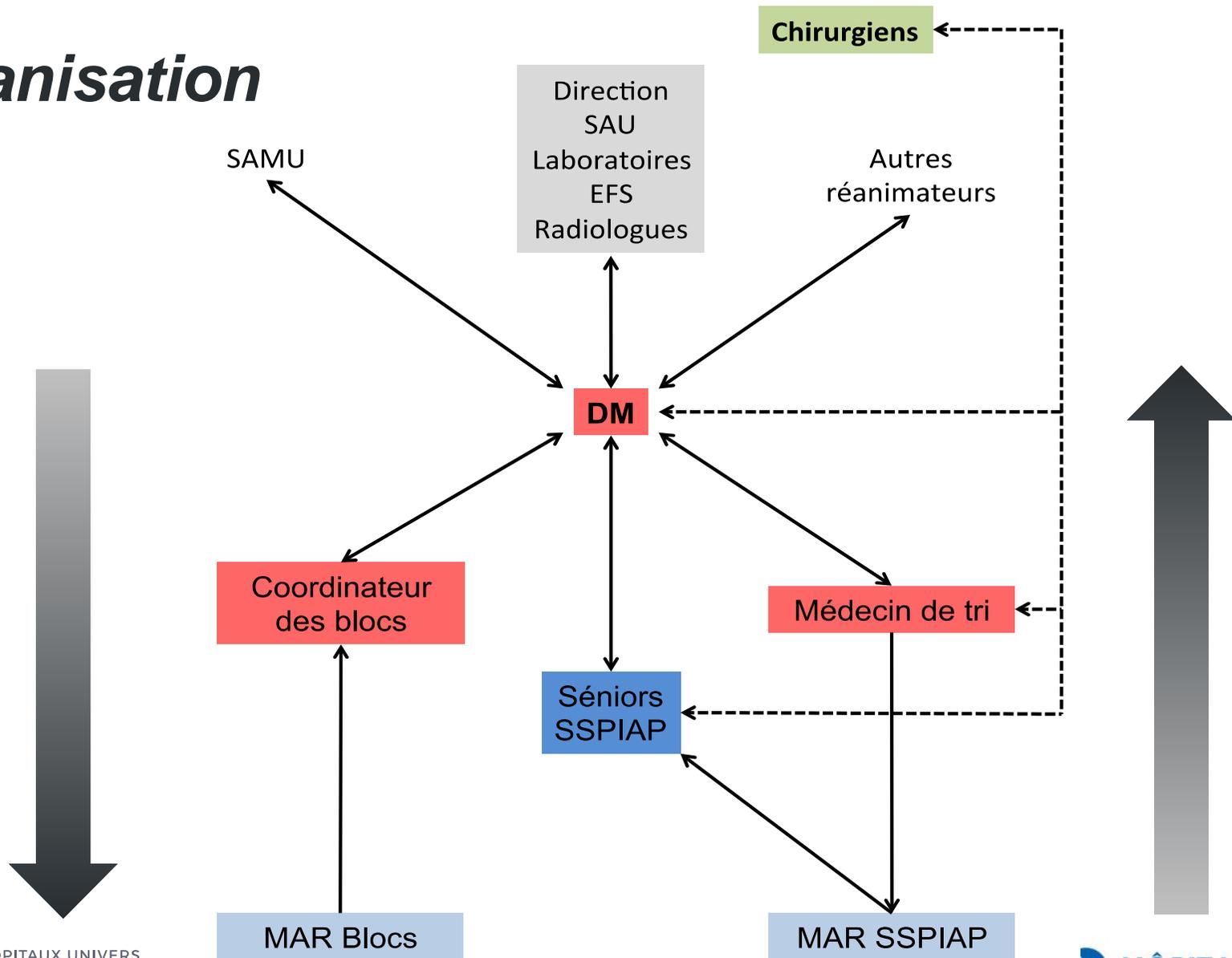
Information des intervenants

- 1. activation du plan AMAVI**
- 2. nature des évènements**
- 3. nombre de patients attendus**
- 4. nécessité de rendre compte des moyens disponibles immédiats et à venir au sein de leurs unités respectives**
- 5. le correspondant unique est le DM, joignable numéro dédié**
- 6. le programme opératoire n'est pas interrompu, sauf décision du DM**



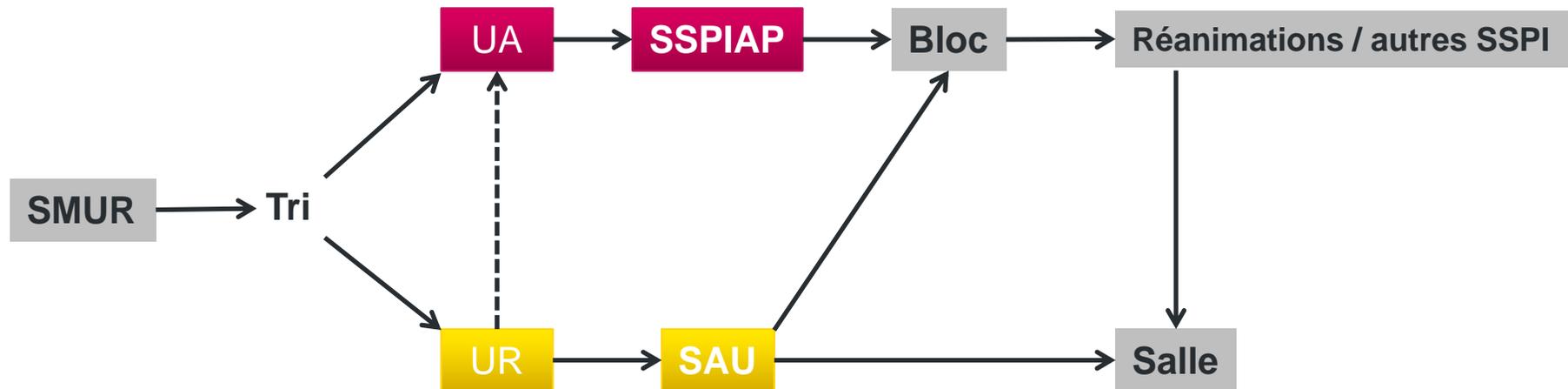
Déclenchement de l'alerte

Organisation



Préambule

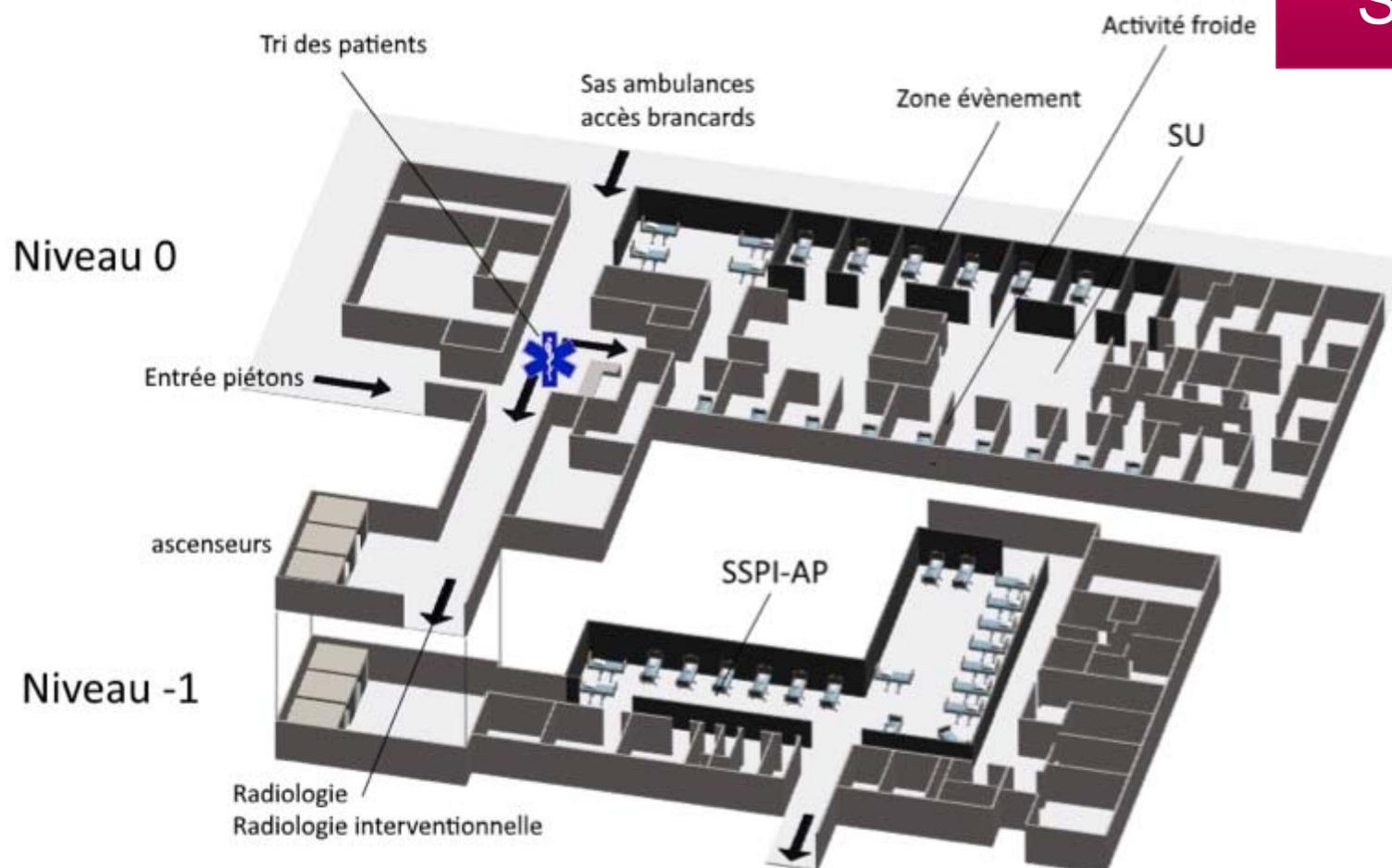
Triage et marche en avant



Accueil des victimes : Pitié Salpêtrière

Tri

Médecin
SAU



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Communication

Rappel du PNM

- Le nombre de PNM à recruter ou rappeler dépend de l'amplitude et de l'évolutivité de l'événement
 - ▶ Evolutif : réponse maximale
 - ▶ Non-évolutif : réponse mesurée

- La première vague de personnel est recrutée parmi les personnels présents sur l'établissement



Communication

Rappel du PNM

■ Par les cadres

- ▶ Présents ou du SAU
- ▶ Rappelés
- ▶ Cellule de crise

■ Prévoir la relève toutes les 6 heures de travail dès le début de l'alerte

■ Refuser l'aide lorsque les effectifs deviennent suffisants

■ Une équipe doit être dédiée à la gestion « du quotidien »



Organisation

Personnel de SSPI-AP

Personnel	Origine	1 ^{ère} vague	Vagues suivantes
12 IDE	6 du secteur SSPI-AP	4 sur place	6 rappels du secteur SSPI-AP
		2 rappels	
	6 hors secteur SSPI-AP	1 réa Montyon	6 rappels hors secteur
		1 réa GC	
		1 réa HM	
		1 réa Chir cardiaque	
	1 réa Babinski		
	1 réa Combes		
7 AS	4 du secteur SSPI-AP	2 sur place	4 rappels du secteur
		2 rappels	
	3 hors secteur	1 chir ortho	3 rappels hors secteur
		1 chir uro	
	1 chir digestive		
2 AH	1 du secteur	1 rappel	1 rappel
	1 hors secteur	1 rappel	1 rappel
1 cadre	1 du secteur SSPI-AP	1 rappel	1 rappel
1 secrétaire médicale	1 du secteur SSPI-AP	1 rappel	1 rappel



Organisation

Personnel de bloc opératoire

Personnel	Origine	1 ^{ère} vague	Vagues suivantes (cf Tableau 6')
12 IBODE	4 du secteur bloc urg	2 sur place	3 rappels du secteur bloc urg
		2 rappels	
	8 hors secteur	4 bloc cardiaque	14 rappels hors secteur
		2 bloc babinski	
1 astreinte TH			
1 astreinte TR ou 2 WE/JF			
11 IADE	1 du secteur bloc urg	1 sur place	1 rappel du secteur
	10 hors secteurs	10 rappels	10 rappels hors secteur
11 AS	3 du secteur bloc urg	2 sur place	2 sur place
		1 rappel	1 rappel du secteur
	7 hors secteur	2 bloc orthopédie	2 bloc orthopédie
		2 bloc digestif Ménégaux	2 bloc digestif Ménégaux
1 bloc Vasculaire	1 bloc Vasculaire		
1 bloc Urologie	1 bloc Urologie		
1 bloc CMF ou hépatobiliaire	1 bloc CMF ou hépatobiliaire		
1 secteur anesthésie	1 en rappel (réappro matériel anesthésie + Bionettoyage)	1 en rappel	

Répartition **si possible** selon le domaine de compétences



Organisation

Personnel de bloc opératoire

Personnel	Origine	2 ^{ème} Vague et suivantes
17 IBODE	3 du secteur bloc Urg	2 sur place 1 en rappel muni du DECT 27-539 pour coordination des besoins de DMI/DMS des salles d'opération
	14 hors secteur	3 bloc orthopédie 2 bloc digestif Ménégaux 2 bloc CMF 2 bloc vasculaire 2 bloc Gynéco 2 bloc Urologie (hors astreinte TR) 1 bloc hépatobiliaire (hors astreinte TH)

Permet

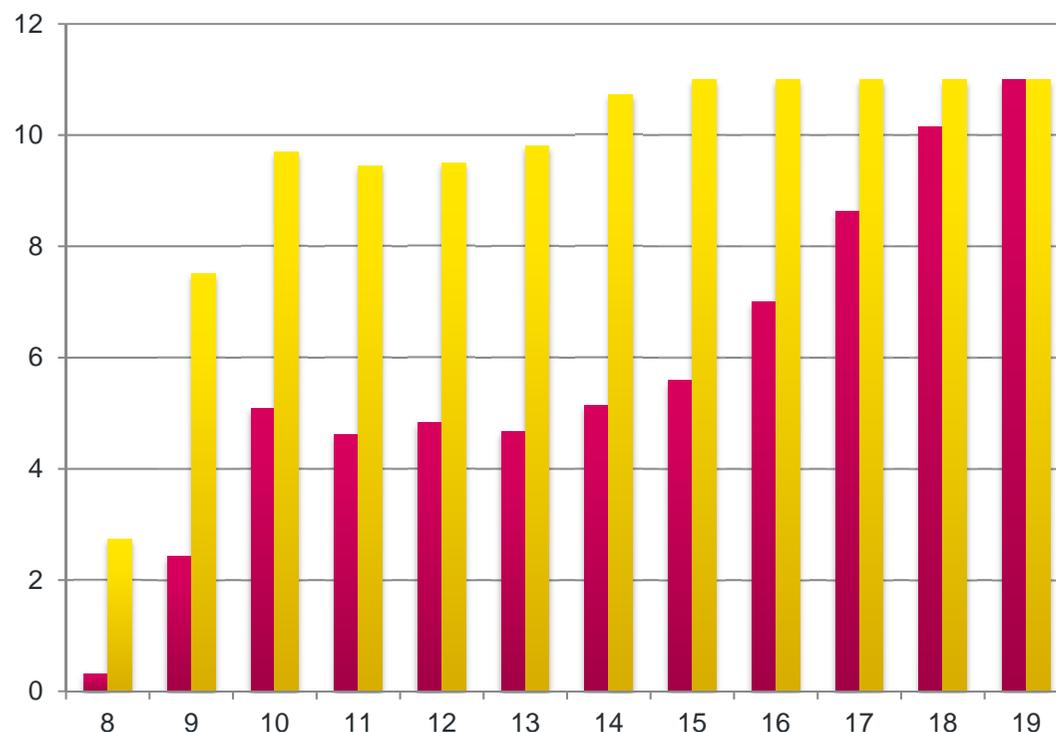
- l'ouverture de toutes les salles,
- le renfort en salle d'IBODE pour instrumenter
- la recomposition du matériel en stérilisation



Préambule

Nombre de blocs libérables – hors salles d’urgences

Nombre de
salles
libérables
sur Cordier



Heure

Dans l'heure

En 2 heures



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Activité froide



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Activité froide

SSPIAP

■ Personnel dédié non impliqué dans l'événement

- ▶ Anesthésiste – infirmier et aide soignant

rejoignant les effectifs participant à l'événement une fois l'activité froide gérée

■ Evacuation des patients de SSPIAP vers

- ▶ Autres SSPI
- ▶ Réanimations

Ambulances en urgence prioritaire
Médicalisation par médecin des réanimations



Activité froide

Bloc opératoire

Non évolutif

- Poursuite de l'activité d'urgence
- Poursuite du programme froid sauf avis contraire du DM
- Information du DM avant induction

Evolutif

- Poursuite de l'activité d'urgence vitale
- Arrêt de tous les blocs opératoires
- Déprogrammation des urgences non vitales



Préparation de l'accueil



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE **UPMC**
SORBONNE UNIVERSITÉS

Préparation de l'accueil

Logistique SSPI

- 10 brancards prêts et alignés dans le couloir de la SSPI-AP : Brancards surnuméraires disponibles

- Emplacements
 - ▶ Chaque emplacement est ouvert : Scope + matériel
 - ▶ Dossier médical et de soin AMAVI préparé (armoire plan blanc)

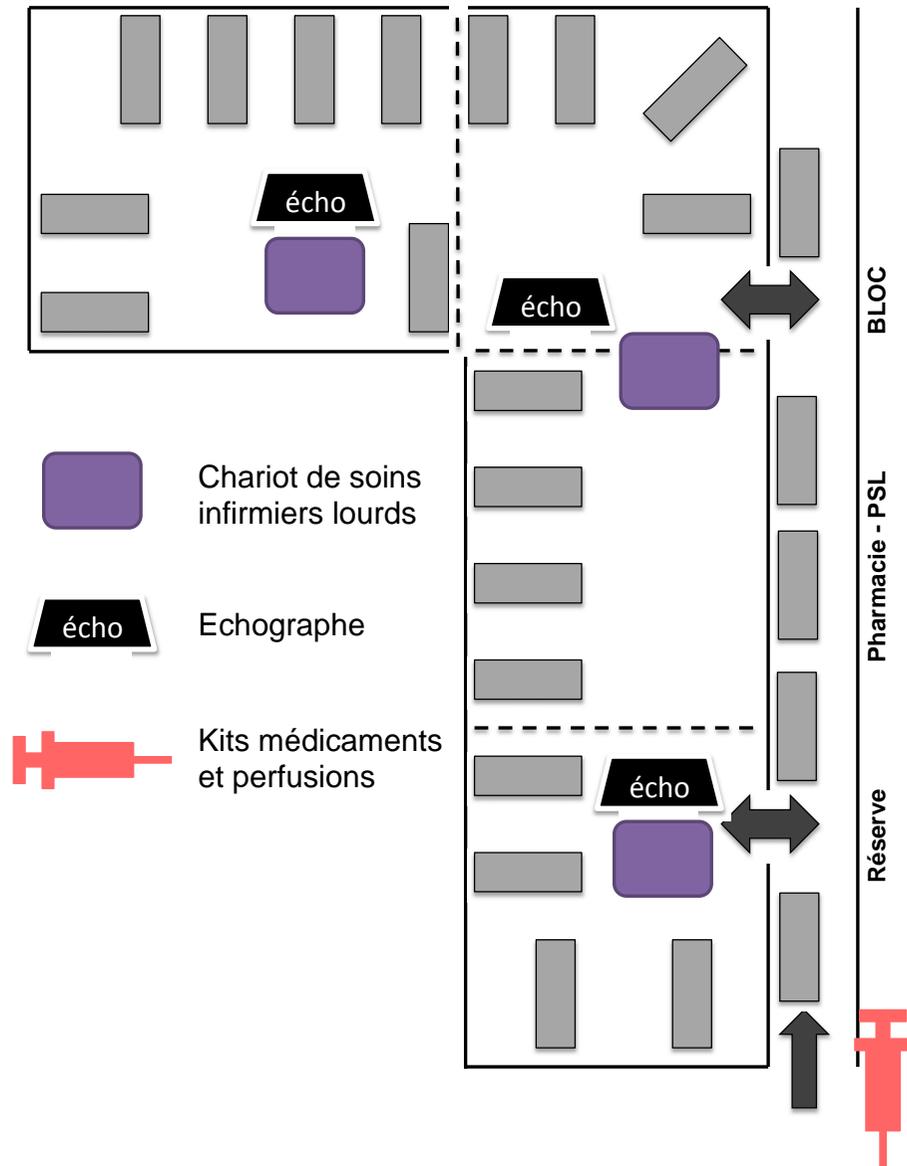
- Réchauffeurs montés + Accélérateurs de perfusion montés + 4 kits de drainage thoracique + Echographes en marche + kits divers

- Matériels dit « plan blanc » prêts : Kits admission + bracelets SINUS - Fiches réflexes - Dossiers médicaux - Registre patients: DM - Matériel bureautique - Badges - Tableaux émargement personnel



Préparation de l'accueil

SSPIAP - répartition du matériel



Préparation de l'accueil

Identification des intervenants

■ Des chasubles en SSPI + badges fonction :

- ▶ Orange : coordination des actions
- ▶ Jaune : logistique
- ▶ Colorées : prise en charge patient

■ Des badges avec fonction et prénom pour les personnels des blocs opératoires



Organisation de l'accueil

Blocs

- **Anesthésie : vérification du matériel selon liste type**

- **Chirurgie :**
 - ▶ Ouverture de salle et vérification des appareils

 - ▶ Vérification des DMI/DMS disponibles

 - ▶ Mise à disposition immédiate des containers :
 - *de thoracotomie*
 - *de laparotomie*
 - *de chirurgie vasculaire*
 - *de trachéotomie*



A chacun son rôle... ex fiche réflexe

Fiche réflexe plan AMAVI : IBODE

Qui : IBODE

Où : Bloc opératoire

Quoi : Préparation des salles d'opération

Comment :

- L'ordre d'ouverture et de préparation des salles se fait en fonction des directives du coordinateur de bloc opératoire.
- Compte-tenu du caractère potentiellement grave des premières victimes, chaque salle est préparée pour faire face à une urgence hémorragique massive. L'IBODE s'assure de la disponibilité du matériel chirurgical permettant la réalisation
 - d'une thoracotomie
 - d'une laparotomie
 - d'une chirurgie vasculaire
 - 2 Piquets de Toupet positionnés systématiquement sur le plateau opératoire
 - d'une trachéotomie
- Elle fait le relai auprès des blocs froids afin d'obtenir le matériel nécessaire et en nombre suffisant comme défini ci-dessus.
- L'IBODE responsable de la salle veillera à ce que l'espace réservé à l'équipe d'anesthésie permette la conduite d'une réanimation intensive.
- Le matériel finalement non nécessaire à la prise en charge du patient sera transféré dans la suite suivante pour optimisation de la préparation de cette salle des que possible.
- Dès que possible :
 - une IBODE référente du secteur devient IBODE volante (27539) pour aider les IBODE hors secteur
 - une IBODE reconditionne les matériels pour stérilisation

Moyens :

- Fiche réflexe
- Classeur rouge plan AMAVI disponible en SSPI-AP
- Téléphone : coordonnateur bloc 27092

AMAVI/IBODE – 18 décembre 2015

Tout personnel rappelé s'appuie sur une fiche réflexe :

- QUI ?
- OU ?
- QUOI ?
- COMMENT ?
- MOYENS ?



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Organisation de l'accueil

Bloc



Accueil des victimes

Transfert au bloc opératoire

- **Décision du médecin du patient**
- **Information du super-sénior**
- **Priorisation par le directeur médical / coordinateur de bloc**
- **Transfert en réanimations ou SSPI autres que SSPIAP au sortir du bloc opératoire : éviter encombrement de la zone**



Prévoir la continuité des blocs

- Alerter la stérilisation pour libération des laveurs et des autoclaves
- Communication régulière pour établir l'état et l'évolution de la crise avec DM et CSS
- Libération des équipes après confirmation par le Directeur de la levée du plan
- Traçabilité des patients (logiciels) et des équipes présentes (émargement arrivée-départ)



Identitovigilance



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX



ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

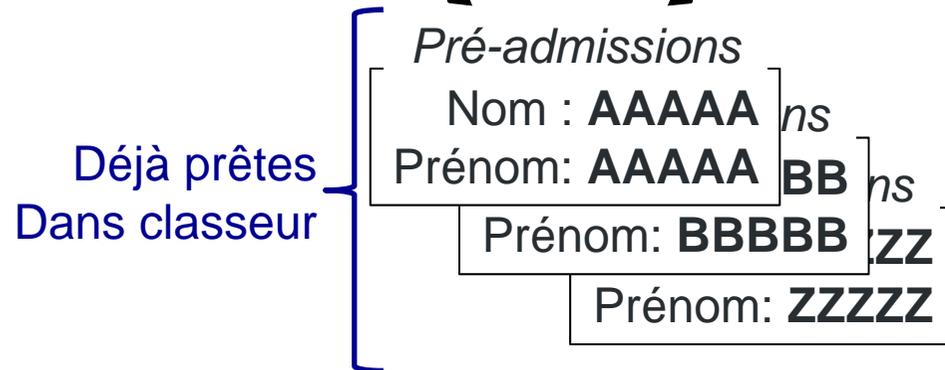
Accueil des victimes

Admission

AS

Identité connue

Identité non connue



+



2 bracelets GILDA

1 bracelet SINUS



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE **UPMC**
SORBONNE UNIVERSITÉS

Accueil des victimes

Admission

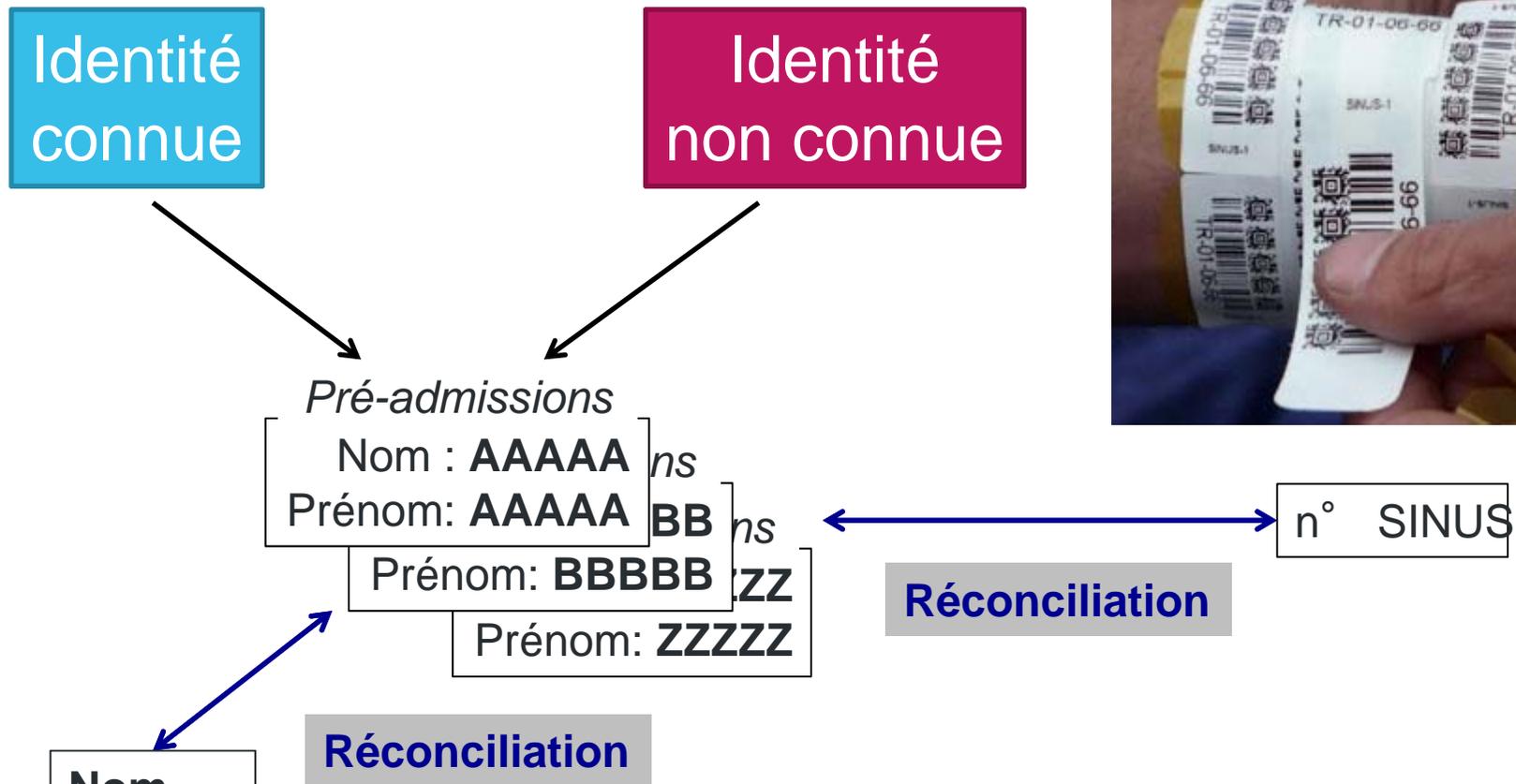
AS



Accueil des victimes

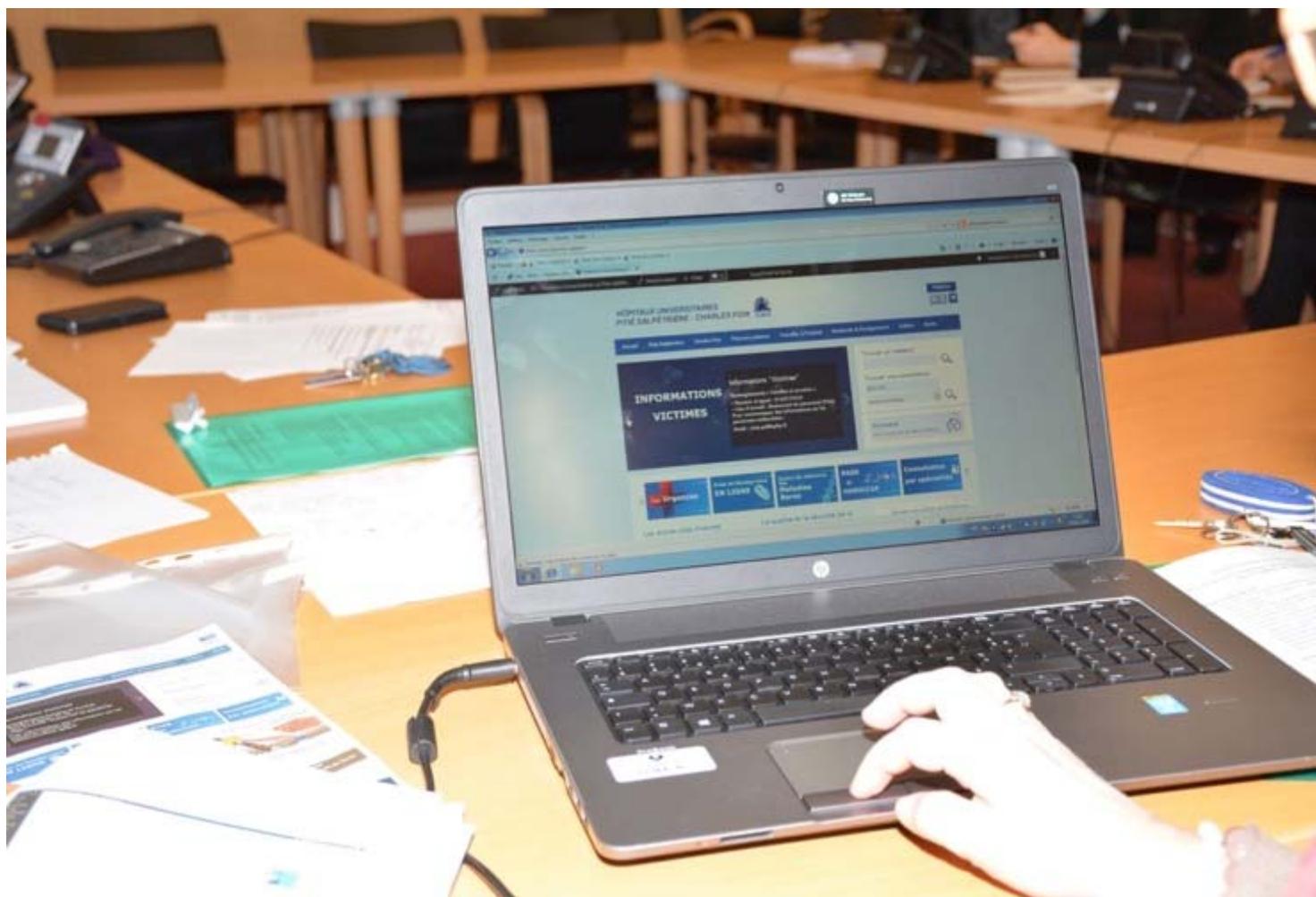
AS

Admission



Accueil des victimes

Admission



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX

Prise en charge des familles

Communication

- Aucune nouvelle donnée par téléphone
- Appelants renvoyés vers la cellule de crise mise en place par l'hôpital
- Un lieu d'accueil dédié au sein de l'établissement – fléchage à l'entrée de l'hôpital et accompagnement par des soignants



Conclusion

Les points à retenir

1. **Délai pour monter en puissance**
2. **L'expertise humaine et technique du quotidien est la clef de voute de l'édifice**
3. **Les moyens humains ne manqueront pas**
4. **Site d'accueil hospitalier unique**
5. **Principe de marche en avant**
6. **Anticiper la saturation du dispositif**
7. **Se préparer à être surpris**



« On ne doit pas tout craindre mais
tout préparer »

Richelieu