

LA GESTION DE LA CRISE LIEE A LA CATASTROPHE NATURELLE DU 3 AOUT 2008

Laurent Germani, Directeur Qualité et gestion des risques
Dr. Amélie Goutermannoff, Médecin urgentiste
Sabrina Stramandino, Ingénieur en Gestion des risques

SOMMAIRE

- + Introduction
- + Rappel de la catastrophe du 3 août 2008
- + Le déclenchement du plan blanc au sein du CHSA
- + La cellule de crise PLAN BLANC
- + La gestion de la crise pendant la phase aigue
- + Les mesures prises après la phase aigue
- + Le débriefing : Les enseignements de cette expérience
- + Conclusion

INTRODUCTION

L'objectif de cette présentation est de mettre en évidence les difficultés que peut rencontrer un établissement de santé, en cas de survenue d'une catastrophe naturelle de grande ampleur, et comment il est possible de gérer une crise exceptionnelle.

Le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois :

- Etablissement public de santé de plus de 500 lits
- 300 lits de MCO
- 90 lits de psychiatrie
- 120 lits d'EHPAD



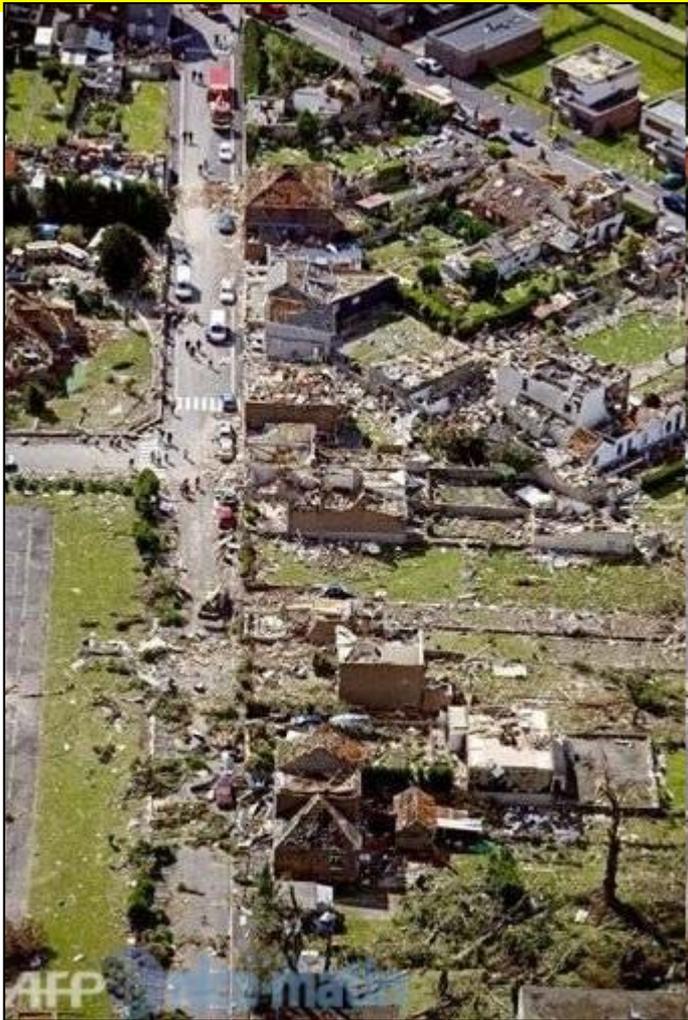
RAPPEL SUR LA CATASTROPHE DU 3 AOUT 2008 (1)

- ✚ Dimanche 3 août 2008 vers 22h45 : une tornade de forte intensité cause des destructions importantes dans plusieurs communes du Nord, dans l'avesnois : Hautmont, Maubeuge, Boussières sur Sambre, Neuf Mesnil...
- ✚ Le CHSA est fortement frappé par la tornade (toitures en partie arrachées et de vitres brisées).

Deux situations à prendre en compte :

- L'établissement doit faire face à cette situation
- Il doit accueillir les blessés de la catastrophe.

QUELQUES IMAGES...



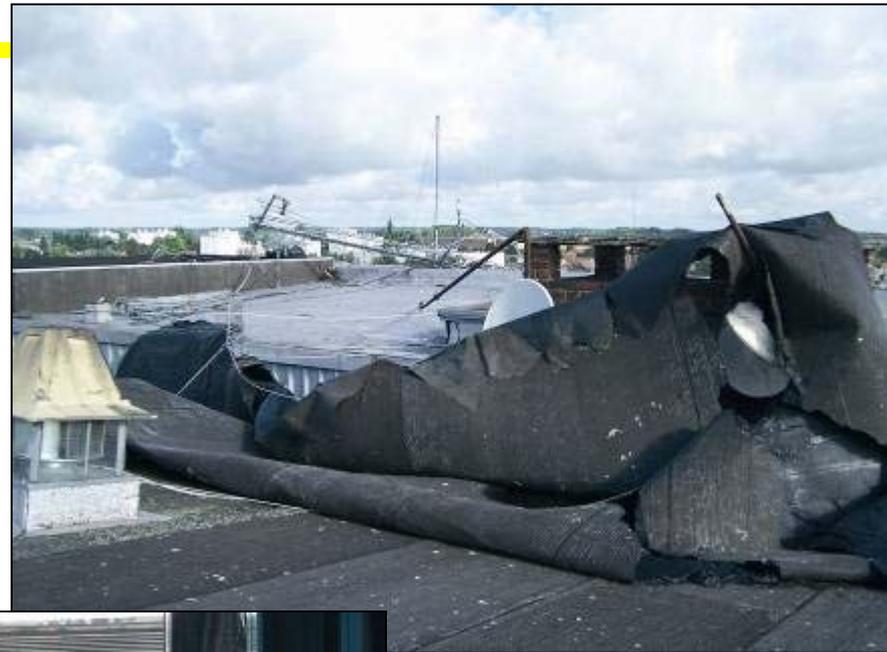
**Le bassin de la
Sambre**

QUELQUES IMAGES...



L'hôpital, vu de l'extérieur

QUELQUES IMAGES...



Vue de l'extérieur



QUELQUES IMAGES...



La cellule marchés



bre 2009 St Denis

RAPPEL SUR LA CATASTROPHE DU 3 AOUT 2008 (2)

+ Les zones sinistrées :

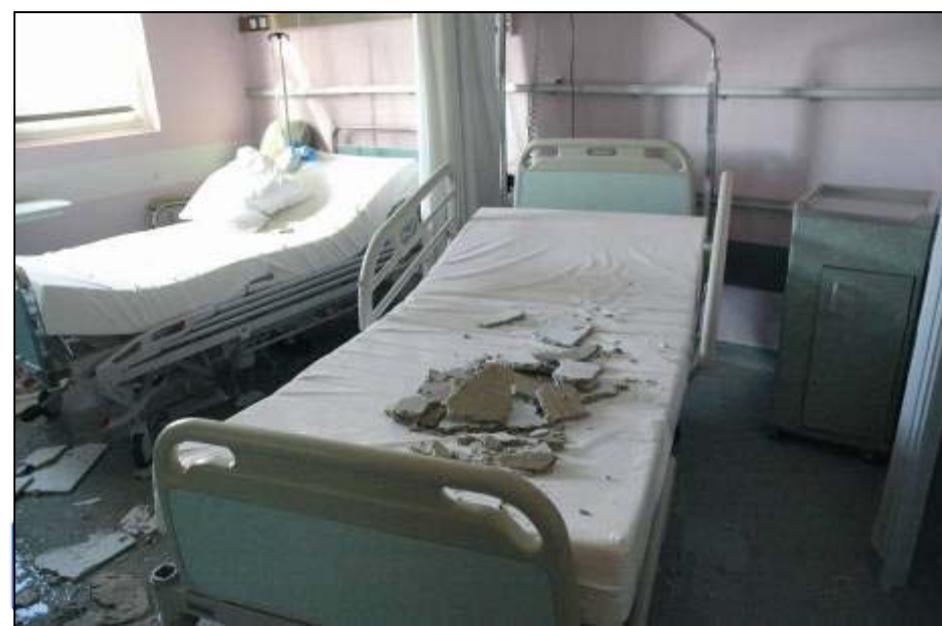
- les chambres des services de réanimation et de médecine interne
- la moitié des chambres du service de gastroentérologie
- les chambres du 3^{ème} étage de l'EHPAD,
- d'autres bâtiments relevant de la psychiatrie ou pédopsychiatrie dont un centre médico-psychologique situé à Hautmont.

+ Nécessité d'un **transfert immédiat** d'un nombre conséquent de patients

QUELQUES IMAGES...



**Les dégâts dans
les chambres**



LE DECLENCHEMENT DU PLAN BLANC

- ① Le Directeur du CHSA prévenu un peu avant 23h par la standardiste : " la vitre de son local s'est brisée". Elle ne connaît pas l'ampleur des dégâts au sein de l'hôpital.
- ② Il se rend à l'hôpital et découvre l'ampleur de la catastrophe.
- ③ Il déclenche le plan blanc (plan d'urgence destiné à faire face à une activité accrue de l'hôpital) et fait appeler les membres de la cellule de crise.

Le Directeur du CHSA assurait aussi la garde de l'EHPAD d'Hautmont qui était touché également, ce qui l'obligeait à gérer deux situations de crise simultanément.

LA CELLULE DE CRISE PLAN BLANC

Une cellule de crise restreinte se réunit 30 minutes plus tard.

Elle est composée de la façon suivante :

- ✚ Du directeur,
 - ✚ Du coordonnateur général des soins,
 - ✚ Du cadre de santé de garde,
 - ✚ De l'administrateur de garde,
 - ✚ Des représentants des services techniques.
- ✚ Le Dr Alarcon, Chef de service des urgences et référent médical plan blanc est en congés. Il est joint, par téléphone pour donner des conseils.
- ✚ Le Président de CME est également en congés.

LA GESTION DE CRISE PENDANT LA PHASE AIGUE (1)

Le cadre de santé de garde et les praticiens des services concernés ont organisé immédiatement les transferts de patients des chambres sinistrées :

- Les patients de réanimation : installés en salle de réveil au bloc opératoire (conformément au plan blanc).
- Une partie des patients de médecine interne ou de gastroentérologie : installés dans l'hôpital de jour.
- Les résidents de l'EHPAD (3^{ème} niveau) : installés dans la salle à manger du rez de chaussée.

LA GESTION DE CRISE PENDANT LA PHASE AIGUE (2)

- ✚ Des rappels de personnels soignants, médicaux et techniques sont effectués par le cadre de santé de garde.
- ✚ Les équipes techniques font un bilan des dégâts au niveau des installations.
- ✚ Plus tard, un contact téléphonique est établi avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

LA GESTION DE CRISE PENDANT LA PHASE AIGUE (3)

✚ Vers 1h du matin : décision de la cellule de crise de transférer les patients de réanimation vers d'autres hôpitaux du Nord. Transferts effectués entre 2h et 3h30 (avec l'aide du SAMU 59 et des équipes SMUR des hôpitaux du Nord).

✚ Un peu avant 2h : arrivée de 5 blessés d'Hautmont. Une vingtaine de patients seront accueillis dans la nuit (80 patients étaient annoncés en début de nuit).

→ *La partie du plan blanc concernant l'activation du secteur d'urgence n'a pas été réalisée compte tenu de la faible activité induite par la catastrophe.*

LA GESTION DE CRISE PENDANT LA PHASE AIGUE (3)

- Vers 3h : arrivée au sein de la cellule de crise du CHSA du Dr. Goldstein, Chef de service du SAMU de Lille, pour coordonner les secours et faciliter les transferts.
- **Le plan blanc de l'établissement est levé vers 5h du matin.**

LES MESURES PRISES APRES LA PHASE AIGUE (1)

Le lundi 4 août 2008 en fin de matinée :

- + la Direction de la qualité/gestion des risques et la Direction des soins proposent de réactiver une cellule de crise pour gérer l'après crise aigue.
- + La cellule de crise comportera des représentants des services touchés, des directions concernées, le Président de la CME...

LES MESURES PRISES APRES LA PHASE AIGUE (2)

Décisions prises dans le cadre de cette cellule de crise dans les services suivants la catastrophe :

En terme de prise en charge :

- ✚ Déprogrammer les activités,
- ✚ Favoriser les sorties,
- ✚ Réouvrir le secteur de réa/soins continus dans les locaux de l'UHCD des urgences

LES MESURES PRISES APRES LA PHASE AIGUE (3)

- ✚ Réouvrir un secteur de 15 lits de médecine pour transfert de deux services.
- ✚ Prévoir des solutions de transferts pour une partie des résidents de l'EHPAD.
- ✚ Organiser le soutien psychologique.

LES MESURES PRISES APRES LA PHASE AIGUE (4)

En terme de communication :

- Organiser la communication et l'information du personnel sur les mesures prises (notes d'information régulières).
- Organisation de réunions pour les professionnels de chaque pôle début septembre → la communication par note d'information ne suffisait pas.
- Conférences de presse organisées pour informer et rassurer le public sur les capacités d'accueil de l'hôpital.

L'ORGANISATION APRES LA PHASE AIGUE

- ✚ Réunions de la cellule de crise deux fois par jour pendant 15 jours, puis une fois par jour la semaine suivante et enfin une fois par semaine pendant la dernière période.
- ✚ Suivi des travaux - relocalisation du service de pédopsychiatrie - estimation des coûts pour obtenir une aide de l'Etat.
- ✚ L'achèvement de la rénovation des services sinistrés :
 - Réanimation en novembre 2008,
 - Médecine interne en décembre 2008,
 - Gastroentérologie fin janvier 2009,
 - EHPAD en mars 2009.
 - Seul le bâtiment de pédopsychiatrie devra être reconstruit en 2009.

QUELQUES IMAGES...

La reconstruction



QUELQUES IMAGES...

Réanimation



Gastro-entérologie



Médecine interne



LE DEBRIEFING DE LA PHASE AIGUE LE 23 OCTOBRE 08 (1)

*AVEC UNE TRENTAINE D'ACTEURS DE LA GESTION DE CRISE
REPRESENTANT TOUS LES SERVICES CONCERNES*

Aspects positifs :

- ✚ La crise a été gérée sans qu'à aucun moment la sécurité des patients n'ait été mise en danger.
- ✚ Très forte implication de toutes les catégories de personnel. Travail considérable des services techniques notamment.
- ✚ L'établissement a su se réorganiser, rouvrir des lits pour pallier en partie la baisse de 30% des capacités en lits de médecine par exemple, rouvrir des lits de soins continus.

LE DEBRIEFING DE LA PHASE AIGUE LE 23 OCTOBRE 08 (2)

- ✚ Les professionnels ont beaucoup appris à l'occasion de cet évènement.
- ✚ L'établissement a reçu une aide financière de l'Etat, pour compenser la perte de recette liée aux lits fermés.
- ✚ Aide du Dr Goldstein, SAMU de Lille, pendant la catastrophe.
- ✚ Soutien psychologique actif avec la participation du service de psychiatrie de l'hôpital, de la CUMP du SAMU et le soutien des autorités de tutelle, après la phase aigue, pour les professionnels de santé et les sinistrés.

LE DEBRIEFING DE LA PHASE AIGUE LE 23 OCTOBRE 08 (3)

Aspects à améliorer :

- + Composition de la cellule de crise un peu restreinte :
 - Rappel des cadres supérieurs de santé des secteurs concernés aurait été pertinent
 - Absence de référent médical au sein de la cellule de crise au début de la réunion.
- + Communication de l'hôpital avec les autorités de tutelle devant être gérée dès le déclenchement du plan blanc.
- + Problématique du contrôle des accès sur un lieu de catastrophe. L'accès des hospitaliers et psychologues aux quartiers dévastés d'Hautmont a été difficile juste après la crise (barrage de police).

LE DEBRIEFING DE LA PHASE AIGUE LE 23 OCTOBRE 08 (3)

✚ Les représentants du SAMU (Dr Joly notamment) ont estimé que le CHSA avait très bien géré la crise mais en s'appuyant beaucoup sur ses propres moyens au départ.

→ Il faut solliciter le CHRU pour mobiliser des personnels ou du matériel non disponibles en cas de catastrophe de ce type.

✚ Leçons en matière de communication interne en direction des professionnels : nécessité de réunions d'échange avec les professionnels à un moment donné, après la phase aigue.

CONCLUSION

- ✚ Les professionnels du CHSA ont su faire face à une catastrophe de grande ampleur, tout en assurant la continuité du service hospitalier et en préservant la sécurité des patients.
- ✚ Leçons intégrées dans les procédures spécifiques de l'établissement (mission du groupe de travail consacré à l'élaboration et l'actualisation du plan blanc).
- ✚ Importance des procédures et exercices plan blanc pour se préparer à ce type de catastrophe, même s'il n'est pas possible de reproduire exactement au cours d'un exercice, le contexte d'une véritable crise.