

Mode opératoire :

Mobiliser la Fiche Réflexe – Risque AMAVI (Accueil Massif de Victimes)

Relié à la procédure : PR/POL/QUA/CRI/05 « Mettre en œuvre le plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles »

Service émetteur :
DAC

Date de la première
émission :
21/10/2021

Nombre de pages :
8

Référence externe :

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalière et des situations sanitaires exceptionnelles (ex-plan blanc) – 2019.

Destinataire(s) :

- CODIR
- CME
- Encadrement
- Cellule de crise
- Services Relation Patient
- Service technique
- DAC

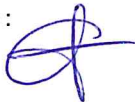

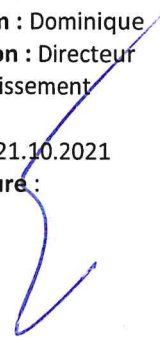
Historique des modifications :

- Annule et remplace :

Version	Date	Titre / Rédacteur
MO/POL/QUA/CRI/07	22/05/2014	Accueillir et orienter les victimes et les familles en cas de crise (hors cas de pandémie grippale)

Modifications :

Date	A la place de	Lire

Rédacteur(s) ou Modificateur (DLG)	Vérificateur (Département AC)	Approbateur	Visa
<p>Nom : TIRANT/GARCIA Prénom : Alexandre/Cyrielle Fonction : animateurs QGDR Date : 21.10.2021 Signature : </p>	<p>Nom : CHATELIN Prénom : Sophie Fonction : Responsable Département d'amélioration continue Date : 21.10.2021 Signature : </p>	<p>Nom : PON Prénom : Dominique Fonction : Directeur d'Etablissement /</p>	<p>Nom : PON Prénom : Dominique Fonction : Directeur d'Etablissement Date : 21.10.2021 Signature : </p>

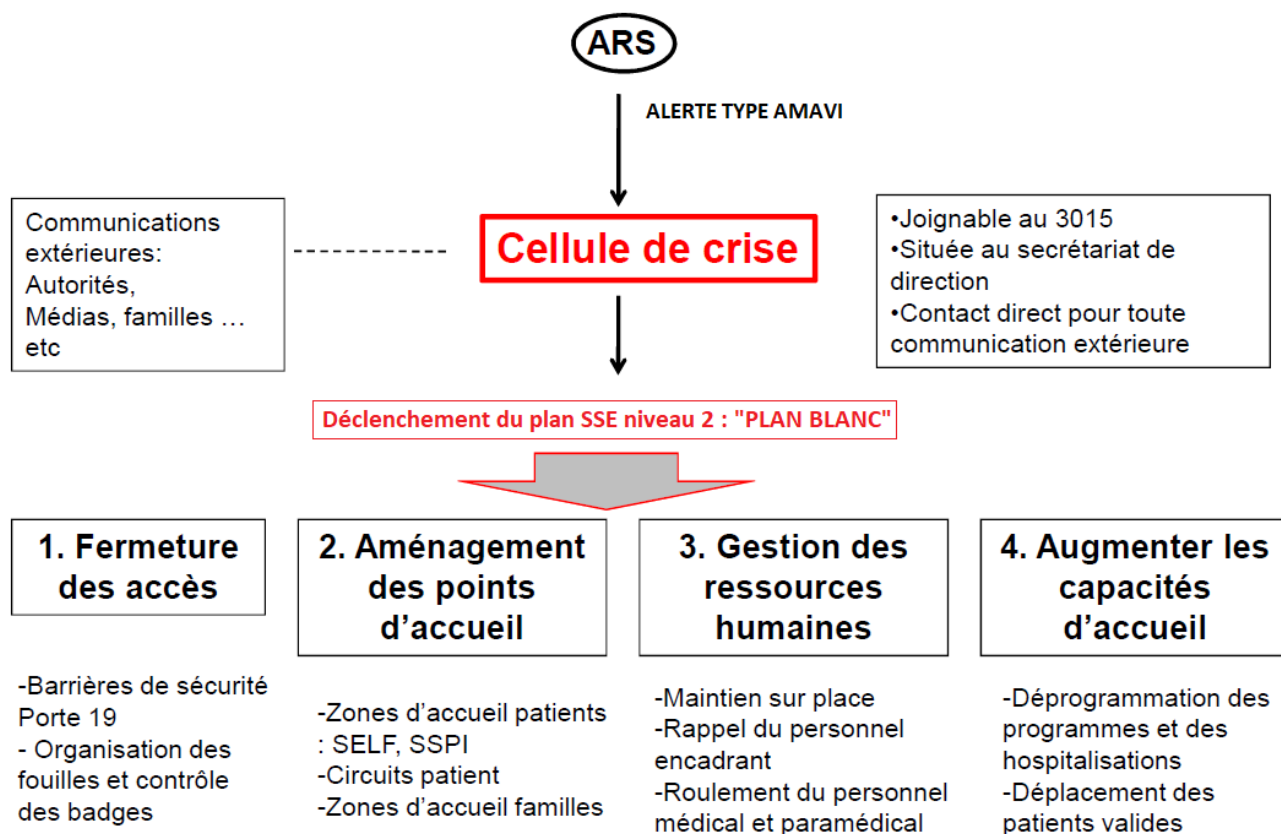
Mobiliser la Fiche Réflexe – Risque AMAVI (Accueil Massif de Victimes)

I. Réponse minimale attendue pour l'établissement pour le risque AMAVI

L'établissement est classé établissement de DEUXIEME LIGNE*

**Rappel : Il s'agit des établissements de santé disposant d'un plateau technique sans structure d'accueil des urgences. Ces établissements mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne.*

- ➔ Accueillir et prendre en charge un nombre important de blessés non régulés avant éventuellement leur transfert vers des établissements spécialisés
- ➔ Assurer la prise en charge de patients « conventionnels » transférés depuis les établissements de première ligne voire experts.



II. Capacité de réponse de l'établissement au risque AMAVI

A. Limites capacitaires de prise en charge (transmettre à l'ARS)

Capacité en UA (urgence absolue) : 3

La personne doit être traitée (voire opérée) immédiatement et sur place ou dans les délais minimaux imposés par le cas et les ressources

→ Correspond à la capacité de libération de salle de bloc opérationnelles au déclenchement de l'alerte.

Capacité en UR (urgence relative) : 22

La personne est stable et transportable, elle peut être évacuée vers une structure de soins classique, ou bien mise en attente avant les soins ou le transport

Victimes couchées	Victimes debout
8 postes brancards	4 postes brancards
6 tables mobiles de soins	4 chaises roulantes

B. Ressources humaines

1. La cellule de crise informe du déclenchement du plan blanc :

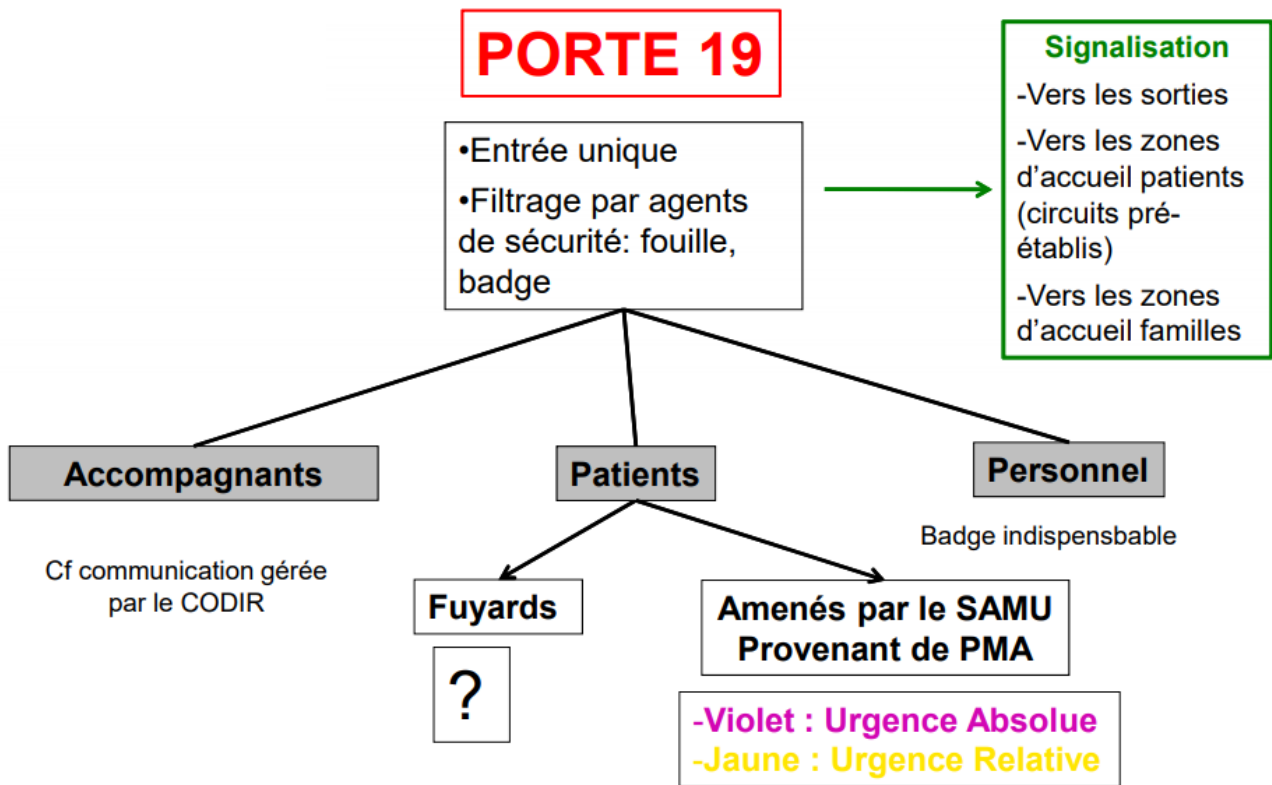
- L'ensemble des responsables de service (afin que l'ensemble du personnel soit informé),
- Les services autonomes (Laboratoire, Radiologie, Kinésithérapie, Médecine nucléaire, Radiothérapie)
- Les secrétariats médicaux

+ Information sur le site Intranet de la clinique – Information par le standard.

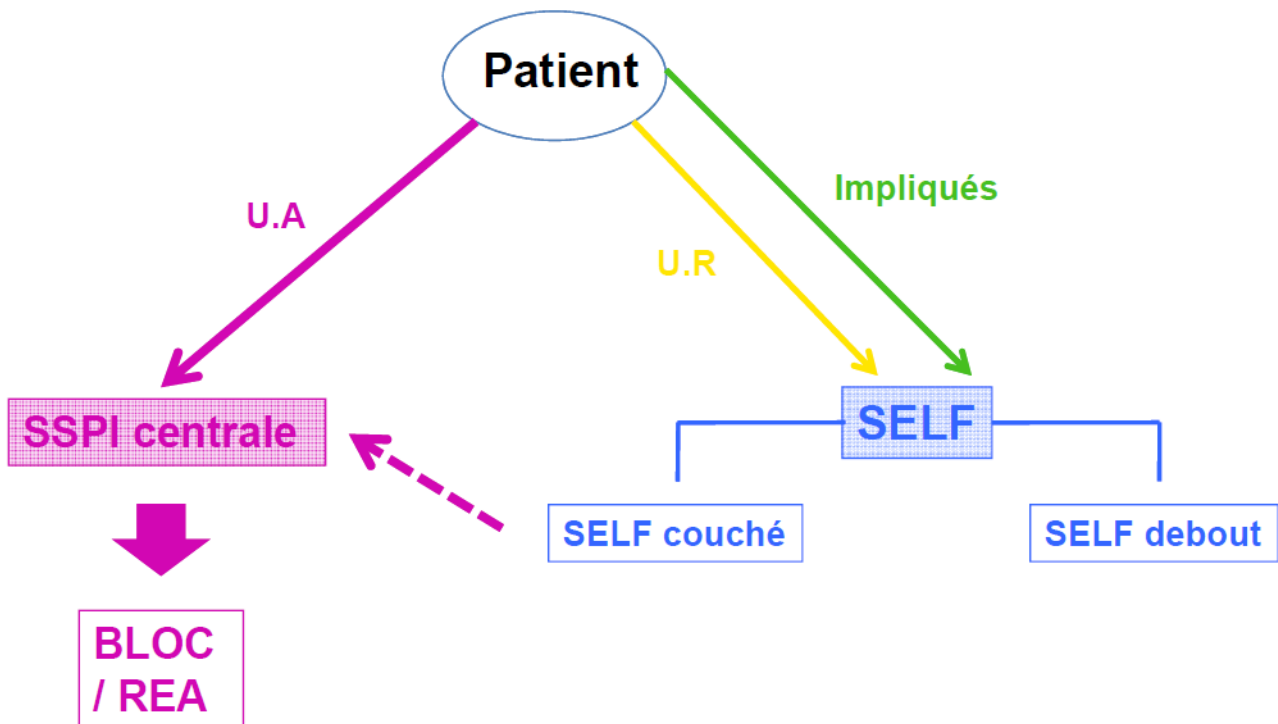
2. La cellule de crise organise

- La mise en place des « **COORDONNATEURS** » dans les différents secteurs concernés : Répertoire mis à jour **préétabli** des coordonnateurs (secteurs de soins, secteurs techniques et logistiques).
- La **distribution et l'application** des **actions réflexes** pour chaque coordonnateur.
- **Les responsables de services et leurs équipes doivent rester dans leurs services**, et poursuivre leur activité en attendant les consignes données par la cellule de crise.

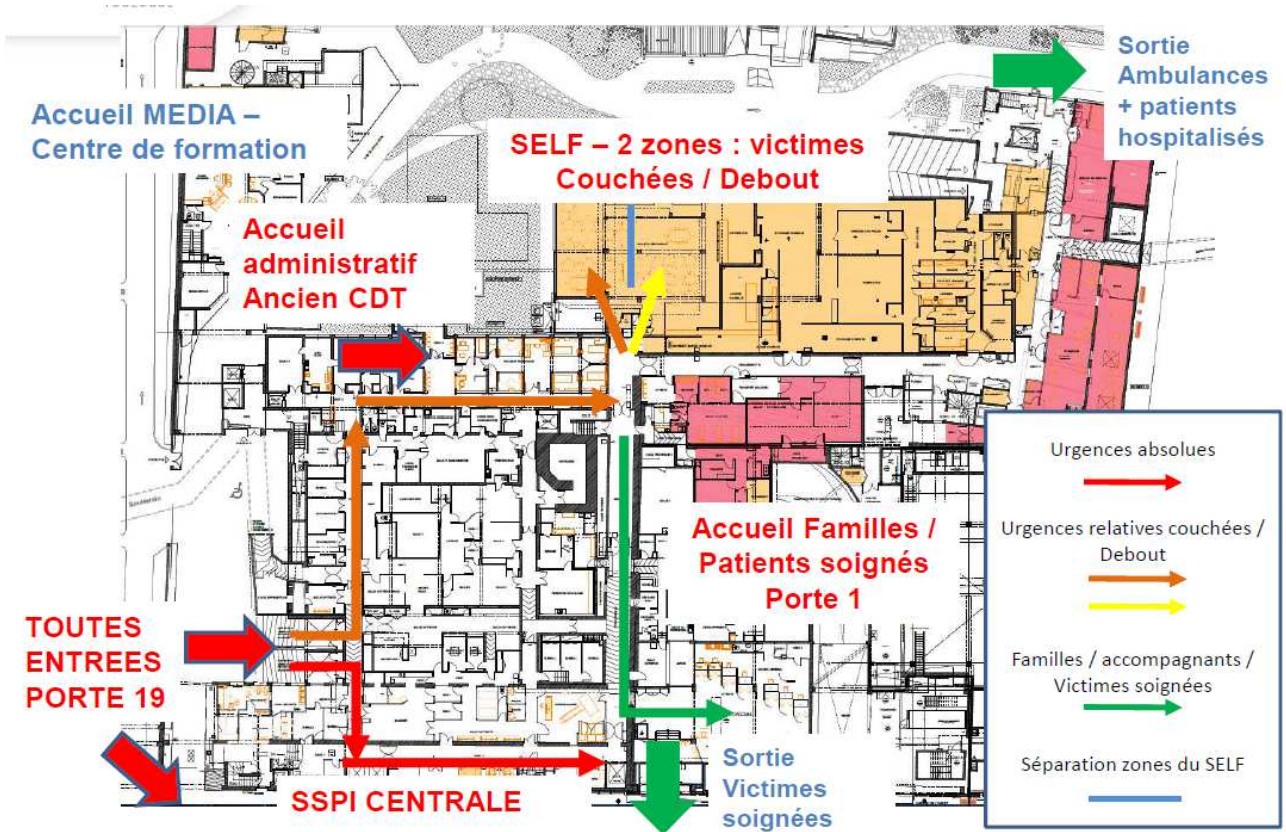
C. Organisation et capacités des locaux :



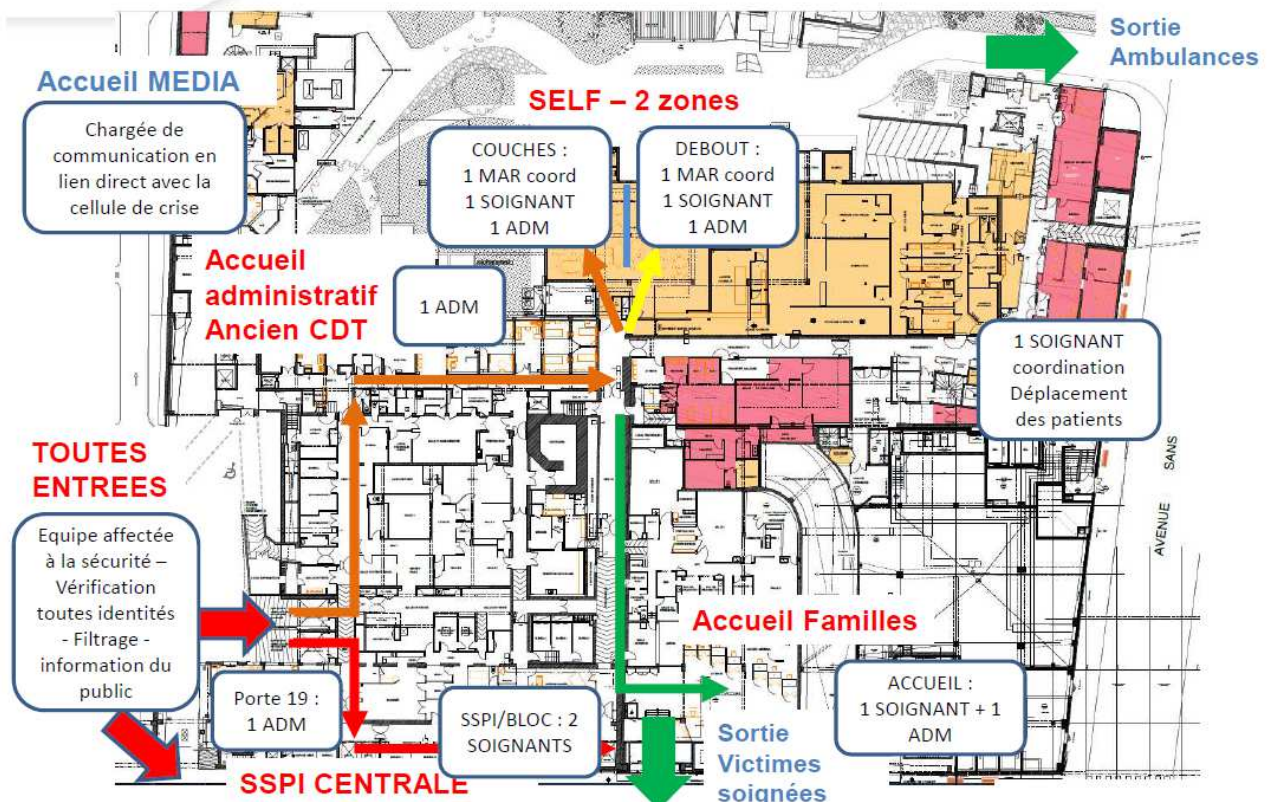
Afin de maîtriser les flux, **toutes les autres entrées doivent être fermées** jusqu'à nouvel ordre pour sécuriser les personnels en service.



1. Circuits et points d'accueil

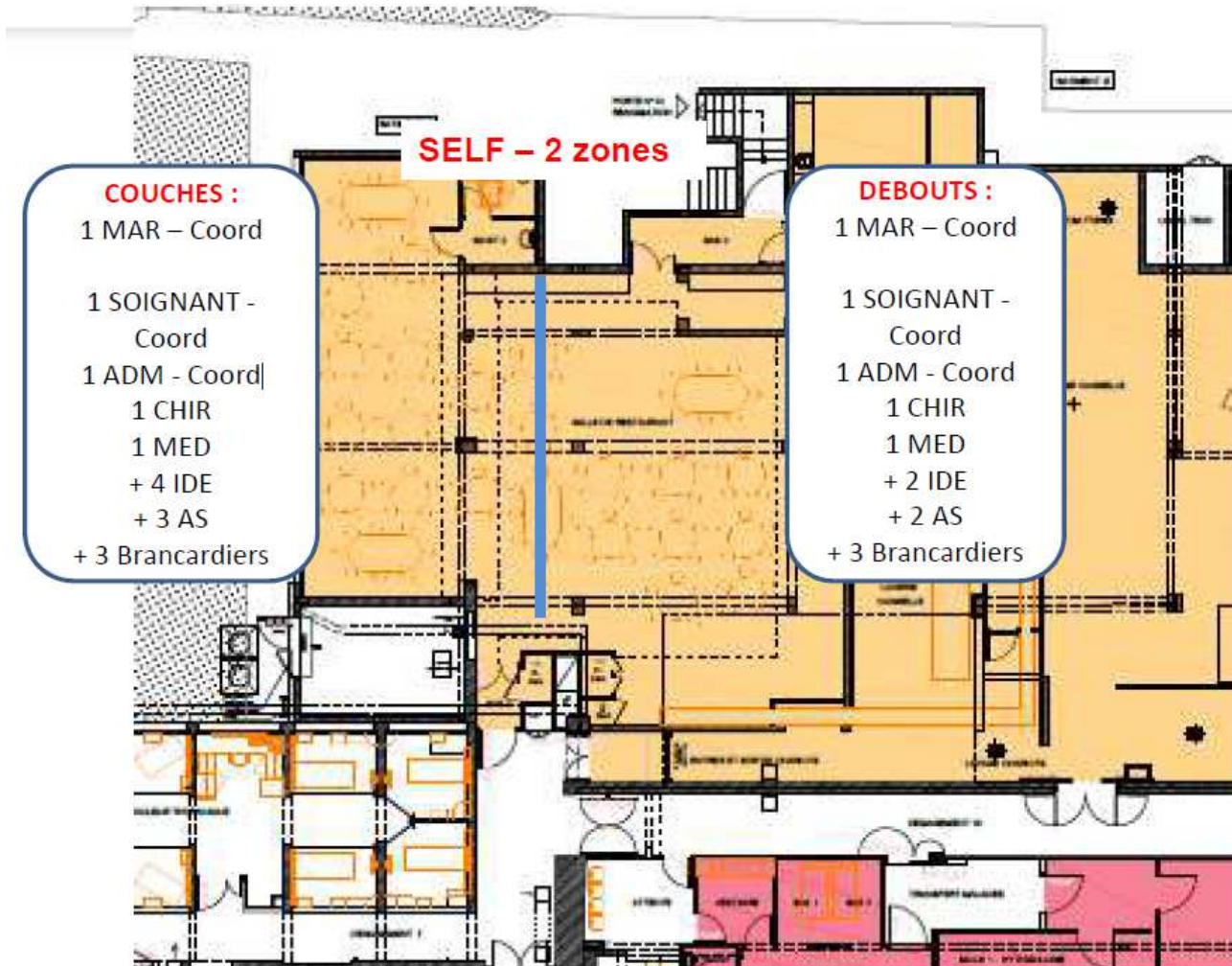


2. Coordination des zones



3. Répartition des professionnels

Au self :



III. Procédures et actions mises en place pour répondre au risque AMAVI

1. Augmentation de la capacité d'accueil

Actions réflexes par coordonnateurs :

A - COORDONNATEUR chargé du « Déplacement des patients »

1. Alléger, déprogrammer les activités des blocs opératoires et des services d'hospitalisation (y compris l'Atrium).
 - a. Liaison avec les secrétariats des cabinets médicaux pour assurer la déprogrammation (Idem pour les services autonomes).
2. Evacuer en priorité les lits de surveillance continue C1 et la SSPI (vers service de soins ou SSPI passerelle et/ou CDT) et 1 ou 2 places en REA (vers le C1)
3. Relation MAR présent au bloc et/ou Réanimateur.
4. Prévoir rappel personnel si hors Heure /Jour ouvrable.
5. **Libérer les services « ambulatoire »** (Atrium) en faisant repartir les patients à domicile si possible : liaison avec cadres.
6. **Déplacer les patients** dont l'état le permet (patient valides) vers **le 5P** et les informer (cf. Fiche d'information Patient)
7. Prévoir rappel personnel si hors Heure /Jour ouvrable.
8. Dégager places SSPI centrale : Vers les services de soins, vers la SSPI passerelle / CDT.
9. Relation MAR. + Coordonnateur bloc central.
10. Prévoir rappel personnel si hors H/J ouvrable.
11. Transmission à la cellule de crise de la disponibilité des lits USC, SSPI et Réa.
12. Suivi des transferts (carnet de liaison) – Gestion des besoins en personnel : retour à la cellule de crise pour rappels

Besoins : 5 brancardiers + IDE/AS selon horaires

B - COORDONNATEUR chargé du « bloc central »

1. Stopper le programme opératoire et déprogrammer : info services de soins.
2. Assurer la continuité des interventions en cours
3. Dégager places SSPI en les faisant remonter dans les services, (ou repartir de l'établissement si possibilité (ambulatoire)) ou vers SSPI passerelle et/CDT. Relation coordonnateur « déplacement des patients » et MAR.
4. Libérer rapidement les salles de bloc OPERATIONNELLES (objectif : minimum 3 au déclenchement).
5. Prévoir rappel personnel si hors H/J ouvrable (IDE/IBODEEPB- MAR- CHIR- Perfusionniste)
6. Check in matériel spécifique.
7. Liaison coordonnateur accueil victimes SSPI et MAR pour prise en charge post op.
8. Transmission à cellule de crise de la disponibilité des salles opératoires / des ouvertures de salles si nuit/jour férié.
9. Information cellule de crise : disponibilités, besoins personnels

C - COORDONNATEUR chargé du « accueil victime SSPI »

1. Libération des lits SSPI. Relation coordonnateurs déplacement des patients et MAR/Réa.
2. Check in matériel spécifique : Installation et vérification
3. Check in personnel : +++ rappels si hors Heure/Jour ouvrables.
4. Information cellule de crise : gestion/besoins personnel, suivi de prise en charge des victimes (carnet de liaison)

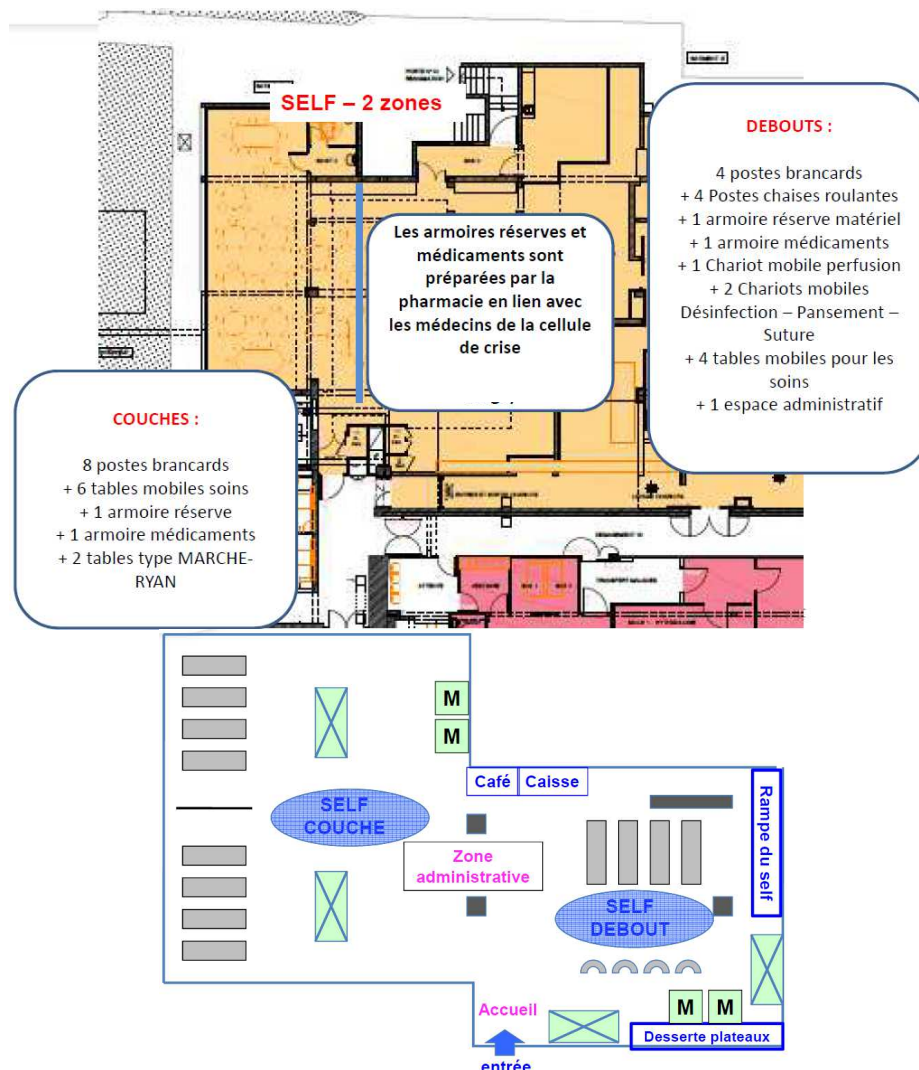
D - COORDONNATEUR chargé du « accueil victime SELF debout et couchée »

1. Aménagement des points d'accueil
2. Check in matériel : Installation et vérification du matériel dédié (médical et administratif) Cf. listes pré établies
3. Check in personnel
4. Information cellule de crise : gestion/besoins personnel, suivi de prise en charge des victimes (carnet de liaison), gestion matériel (Relation coordonnateur des services techniques)

2. Organisation de la logistique

- Réapprovisionnement des stocks de pharmacie : médicaments, matériels, gaz médicaux,
- Procédures dégradées pour produits sanguins et pour les produits toxiques (MO/VIG/HEM/-/10 V6),
- Mise à niveau de la blanchisserie, de la restauration, de la stérilisation,
- Mise à disposition de mobiliers complémentaires : brancards, fauteuils roulants, ...,
- S'assurer du fonctionnement des liaisons téléphoniques, informatiques (Tél dédiés pour les coordonnateurs : déjà équipés si fonctions d'encadrement).

3. Aménagement du self



Le local plan PGSSSE 'plan blanc' est situé face au service brancardage double porte badgée et pastillée rouge.

4. Aménagement point d'accueil familles

Coordination : 1 SOIN + 1 administratif

Equipe : 1 IDE + 1 psy + 1 hôtelier + 1 sécu

5. Identification des victimes

- L'identification des patients orientés par le SAMU sera déjà réalisée par un bracelet spécifique (SINUS).
- L'identification des fuyards se fera par un bracelet qui sera placé sur les patients dès leur entrée dans l'établissement (Autant que faire se peut). Nous utiliserons la procédure « admettre un patient en urgence » sur les tablettes ou PC portables dont les services sont équipés. En descendre au SELF !
- Des professionnels identifiés « Administratifs » seront chargés dans chaque zone de s'assurer de l'identification des patients via le logiciel SIVIC. Cette démarche sera mise en œuvre dans un second temps par les professionnels des admissions.
- Si l'afflux de victimes est important un poste d'identification sera aménagé à la banque d'accueil de l'ancien CDT pour gérer éventuellement les accompagnants et les effets personnels.

→ Le responsable administratif et son adjoint ainsi que 2 titulaires de la conciergerie sont formés à SIVIC.

6. Libération en urgence de lits bloc / réanimation / USIC et SSPI

Bloc opératoire :

1. Stopper le programme opératoire immédiatement : info service de soins
2. Assurer la continuité des interventions en cours
3. Dégager les places de SSPI des patients en attente pour un retour dans les services
4. Transmission à la cellule de crise de la disponibilité des salles opératoires et des ouvertures le cas échéant
5. Liaison avec le coordonnateur accueil victime SSPI

SSPI :

1. Cadre bloc opératoire + 1 MAR présent au bloc : libération des postes SSPI vers C1 ou service USIC.
2. Appeler la cellule de crise pour donner nombre de postes disponibles en SSPI
→ Besoin de 2 brancardiers

C1 / réanimation :

1. MAR : appeler la cellule de crise pour donner le nombre de lits disponibles en REA / C1
2. Evacuation des patients du C1 selon possibilité vers services de soins avec télémétrie disponible en USIC (rappel du personnel par le BRH)
3. Evacuation des patients de réanimation vers le C1 afin de libérer au moins 2 places

→ Besoin de 2 brancardiers
→ Préparation des chambres et box par AS/IDE réa C1

USIC :

1. Médecin cardiologue : appeler cellule de crise pour donner nombre de lits disponibles en USIC
2. Evacuation des patients de l'USIC selon possibilités vers le 5A

→ Besoin 1 brancardier
→ Besoin 1 IDE
→ Préparation des lits pour accueil nouveaux patients