

Atelier Formation

Journée des ESR

29 juin 2017

Christian Michelet - Claude Dolard - Elisabeth Bougeard

L'exercice de simulation-outil de formation

Christian Michelet - Claude Dolard - Elisabeth Bougeard
Atelier journées des ESR - 29/06/2017



Exercice / Généralités

- Rappels :
 - Evènement rare, sinon très rare
 - Intérêt de la mise en situation
 - Importance de la méthode
 - Cellule de pilotage (Direction/Médecin-Cadre, services impliqués/information en amont)
 - Scénario = à définir en amont (objectifs et périmètre)
 - Réalisation de l'exercice
 - Retex

Scénario

- Le commandant de bord d'un avion en provenance de Kinshasa (RDC), à destination de Londres, demande l'autorisation de se poser en urgence à l'aéroport de votre ville, il est 7h30 nous sommes un mercredi matin
- La préfecture déclenche le plan PIGUS (Plan d'intervention et de Gestion d'une Urgence en Santé Publique) et contacte le SAMU pour organisation de l'accueil de patients éventuels, en effet selon les informations de l'équipage, sur 120 passagers 8 ont de la fièvre:
 - ✓ Dont un vomit du sang et a fait un malaise (perte de connaissance)
 - ✓ Une passagère a du mal à respirer
 - ✓ Un passager est décédé

Première décision

- Gestion SAMU
- Gestion cellule de crise de l'ESR
- Gestion SAU et services d'aval
- Gestion ARS

Cellule de crise de l'ESR est constituée

- Quels participants ?

Cellule de crise

- Un directeur hospitalier (direction qualité)
- Direction des soins
- Un infectiologue
- Une cadre supérieure de santé de réanimation médicale ou maladies infectieuses

Cellule de crise

Premières décisions de la cellule de crise:

- Plan blanc
 - Dispo des lits (CHU)
 - Mobilisation interne : EOH, labo, sécurité
 - Communication interne
- Communication externe (tutelle, ARS...)
- Déclenchement d'un SMUR (une équipe) en parallèle des sapeurs pompiers et des services de gendarmerie

A ce stade

Quelle communication interne?

- Périmètre et contenus (qui fait quoi ?)

A ce stade Quel équipement pour l'équipe du SMUR?

A 9h15

Le médecin SMUR est sur place à l'aéroport et a pu faire une première évaluation des passagers

Parmi les 120 passagers sur les 8 supposés fébriles :

- 5 ont de la fièvre
 - un en urgence absolue avec vomissements hémorragiques
 - Un (son voisin) avec des symptômes modérés (fièvre, frissons, petite TA, sans autres symptômes)
 - 3 autres patients avec un fébricule sans aucun autre symptômes
- Une passagère de 68 ans se plaint de dyspnée, de douleur thoracique, elle est polypnéique avec une TA pincée mais non fébrile

A 9h15

Le médecin SMUR est sur place à l'aéroport et a pu faire une première évaluation des passagers

- A qui ces informations sont communiquées?

9h20

- Le médecin SMUR contacte:
 - la réanimation médicale pour évacuation de l'UA immédiate
 - un infectiologue pour l'évaluation du risque infectieux
 - Quel numéro ?
 - Ou est l'infectiologue ?
 - Quel est l'infectiologue référent? Est-il joignable?

9h30

- Suspicion pour une passagère d'embolie pulmonaire sans fièvre avec des signes cardiaques droits
- Discussion avec l'infectiologue d'astreinte
- Dans quel service allez-vous la transférer et sur quels arguments ?

9h45

- 3 patients sont évacués sur l'ESR
 - Un patient en réanimation (service prévenu)
 - Pas de place dans les chambres dédiées, transfert de patient
 - Un patient en SMIT (infectiologue à la manœuvre)
 - Une patiente aux urgences cardiologiques (le cardiologue présent est prévenue par l'infectiologue)

Et pendant ce temps là....

- En cellule de crise....



10h30

- Appel de la sécurité vers la cellule de crise pour signaler l'arrivée d'un patient en brancard bulle, intubé, ventilé, en réanimation
 - Stupeur de la cellule de crise !
 - Lignes de téléphone occupées
 - Détachement de la cadre pour « aller voir » ce qui se passe
 - Il faut 1h30 pour préparer une chambre en dépression : Que faire ?

11h15

- Appel des urgences cardiologiques
 - Refus de l'équipe de prendre en charge la patiente évacuée de l'aéroport pour embolie pulmonaire grave
 - La patiente est sur un brancard à l'entrée du couloir

Quelles décisions prendre à ce stade?

Christian Michelet - Claude Dolard - Elisabeth Bougeard
Atelier journées des ESR - 29/06/2017

11h45

- Arrivée de l'infectiologue en cellule de crise pour classement des trois patients pris en charge et des deux patients restés dans le PMA à l'aéroport
- Appel sur la ligne de l'infectiologue : arrivée du troisième patient en SMIT, il quitte immédiatement la réunion
- Comment classer les patients dans ces conditions (qui a les info cliniques et épidémiologiques ?)

12h

- Appel de la cellule de crise par l'ARS :
 - S'étonne de l'absence de classement des patients
 - Cherche des informations sur leurs devenir
 - S'informe sur les mesures de protection adoptées par les personnels soignants.

Transport des urgences

- **SMUR : transport**
 - Patient urgence absolue avec sécrétions biologiques vers la Réanimation
 - Patient fébrile non sécrétant vers le SMIT
 - Patiente non fébrile vers les urgences cardiologiques
- **Service d'accueil :**
 - Réanimation
 - SMIT
 - USIC

Protection : quel EPI pour les soignants ?

	Transport	Accueil
Urgence absolue, patient secrétant		
Patient fébrile vers le SMIT		
EP, urgence cardiologique, sans signe de Fièvre hémorragique		

Protection : quel EPI pour les soignants ?

	Transport	Accueil
Urgence absolue, patient secrétant	EPI avec combinaison type 3B	EPI avec combinaison type 3B
Patient fébrile vers le SMIT	EPI avec combinaison type 4B	EPI avec combinaison type 4B
EP, urgence cardiologique, sans signe de Fièvre hémorragique	Précautions standard et « renforcée contact »	Précautions standard et « renforcée contact »

Points critiques

- La communication interne
- Le classement du patient dans un contexte d'urgence absolue
 - Perte de chance pour le patient?
- L'intervention du SMUR
 - Protection – Qui prend la décision?
 - Contact téléphonique pour la coordination – vers qui ?
 - Possibilité de renforcer l'équipe en cours d'intervention – comment ?
- La place de la cellule de crise dans la gestion et la coordination
- Libération des lits (1 UA, 1 en MIT, et 2 autres fébriles à accueillir CHU en différé)