

SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Du terrain à l'hôpital

SESSION DU 5 juin 2018

Le Directeur médical de crise du plan blanc hospitalier

Docteur Fabrice Cook

Service d'anesthésie et des réanimations chirurgicales Hôpital Henri Mondor, Créteil

Les actes de terrorisme conduits sur le territoire national en 2015 et 2016, et la persistance de la menace, ont conduit les décideurs politiques, institutionnels et les responsables des secours pré et intra hospitaliers à mettre à jour les dispositifs permettant de préparer au mieux la réponse en cas de situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Le dispositif ORSAN créé en 2014, dans son volet d'afflux massif de victimes (AMAVI) a été précisé et clarifié dans ce sens par le décret du 6 octobre 2016. Il demande que les plans blancs d'établissement puissent être mis à jour pour prendre en compte les organisations spécifiques à mettre en place en cas d'événement à caractère évolutif, d'actes de terrorisme et d'événements multi sites. Ils doivent s'adapter à la doctrine de prise en charge de nombreuses victimes par arme de guerre et au risque NRBC. Cette évolution dans la gestion intra hospitalière de la menace terroriste implique d'identifier au sein de chaque hôpital un médecin référent SSE à même d'apporter son expertise médicale dans l'élaboration du plan blanc hospitalier et consacre, en cas d'événement, la fonction de directeur médical de crise (DMC). Cette organisation est reprise par le plan blanc d'établissement de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris révisé en décembre 2017.

Quel est le rôle du directeur médical de crise ?

Un DMC est identifié en cas de SSE et devient le conseiller médical du directeur d'établissement pour la gestion de la crise. Il est assisté dans son rôle par le président de la CMEL ou par son représentant. Le rôle du DMC est de piloter l'ensemble de la composante médicale hospitalière de la réponse à la crise.

Le DMC valide au sein de son établissement le déclenchement du dispositif AMAVI.

Il propose au directeur la réorganisation des soins médicaux, assisté en cela par le président de la CMEL ou par son représentant : annulation ou modification des activités en cours, réorganisation des équipes et des zones de soins, réorganisation des flux de patients et libérations des zones d'accueil, des blocs opératoires et des lits de réanimation-surveillance continue.

Il coordonne et pilote la réponse médicale de crise. Il travaille en binôme avec un cadre supérieur référent SSE. Il est secondé dans cette tâche par des responsables médicaux et paramédicaux de secteurs d'accueil ou de soins : médecin responsable du tri d'entrée, coordinateur des Urgences Relatives, coordinateur des Urgences Absolues, coordinateur médical du bloc opératoire, chirurgien chef, radiologie, laboratoires, banque du sang, pharmacie, CUMP, admissions... Il s'assure que chaque secteur dispose des moyens humains et logistiques pour faire face à l'événement. Il contrôle et dimensionne le rappel et la relève des personnels médicaux et paramédicaux en collaboration avec les responsables de secteurs et la cellule de crise hospitalière. Il assure le suivi des flux de victimes dans chaque secteur. Il peut décider de la mise en place de prises en charges médicales dégradées de type « damage control collectif » en cas d'afflux saturant de victimes.

Il est le correspondant unique pour communiquer avec la direction médicale des soins pré hospitaliers. Il récupère les informations concernant la dimension et l'évolutivité de l'événement afin d'adapter la réponse de son établissement. Il informe les secours pré hospitaliers de l'état de saturation de son établissement.

Comment doit être choisi le directeur médical de crise

Une liste d'aptitude doit être établie entre le directeur de l'établissement et le président de la CMEL pour la fonction de DMC.

La fonction doit être confiée à un médecin expérimenté, ayant une pratique solide de la médecine d'urgence, reconnu par ses pairs et faisant preuve de « leadership ».

Il doit posséder des connaissances sur la gestion des secours pré-hospitaliers, maîtriser les circuits d'urgences intra-hospitaliers, connaître le fonctionnement du bloc opératoire, être compétent en traumatologie d'urgence et en gestion du risque NRBC.

Les médecins aptes à la fonction doivent être impliqués dans l'élaboration et la mise à jour du plan blanc de l'établissement.

Les établissements de référence doivent être organisés pour assurer une alerte et une mobilisation rapide du DMC en cas de SSE.

Comment assurer et maintenir la compétence de directeur médical de crise

Les établissements de référence doivent assurer la formation et le maintien des compétences des médecins susceptibles de supporter la fonction de DMC. Il n'existe pas à l'heure actuelle de formation qualifiante pour la fonction. A défaut, il semble important que ces médecins puissent justifier par leur pratique quotidienne ou par le biais de formations spécifiques aux compétences médicales liées à la fonction.

L'organisation régulière d'exercice de simulation AMAVI, sur table ou de terrain, permet en même temps de tester les plans de secours, d'identifier et de corriger les dysfonctionnements, et d'assurer une formation continue des équipes.

La réalisation de fiches d'aide à la fonction (« fiches réflexes ») et de check-list permettent de définir les rôles de chaque personne ressource, de hiérarchiser par ordre de priorité les actions à mener et de faciliter les prises de fonction le jour de l'événement.

L'organisation du plan blanc hospitalier évolue face au risque terroriste. La fonction intra hospitalière de DMC souligne, en situation de crise, le besoin de structurer une politique médicale spécifique, anticipée et coordonnée avec les secours pré-hospitaliers. La formation et le maintien des compétences de ces référents médicaux sont des sujets de premier plan. Les prochaines recommandations formalisées d'expert sur la prise en charge médicale des victimes d'une « tuerie de masse » offriront une base de travail solide pour préparer une réponse médicale à la hauteur des nouveaux enjeux.