



4^{ème} FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

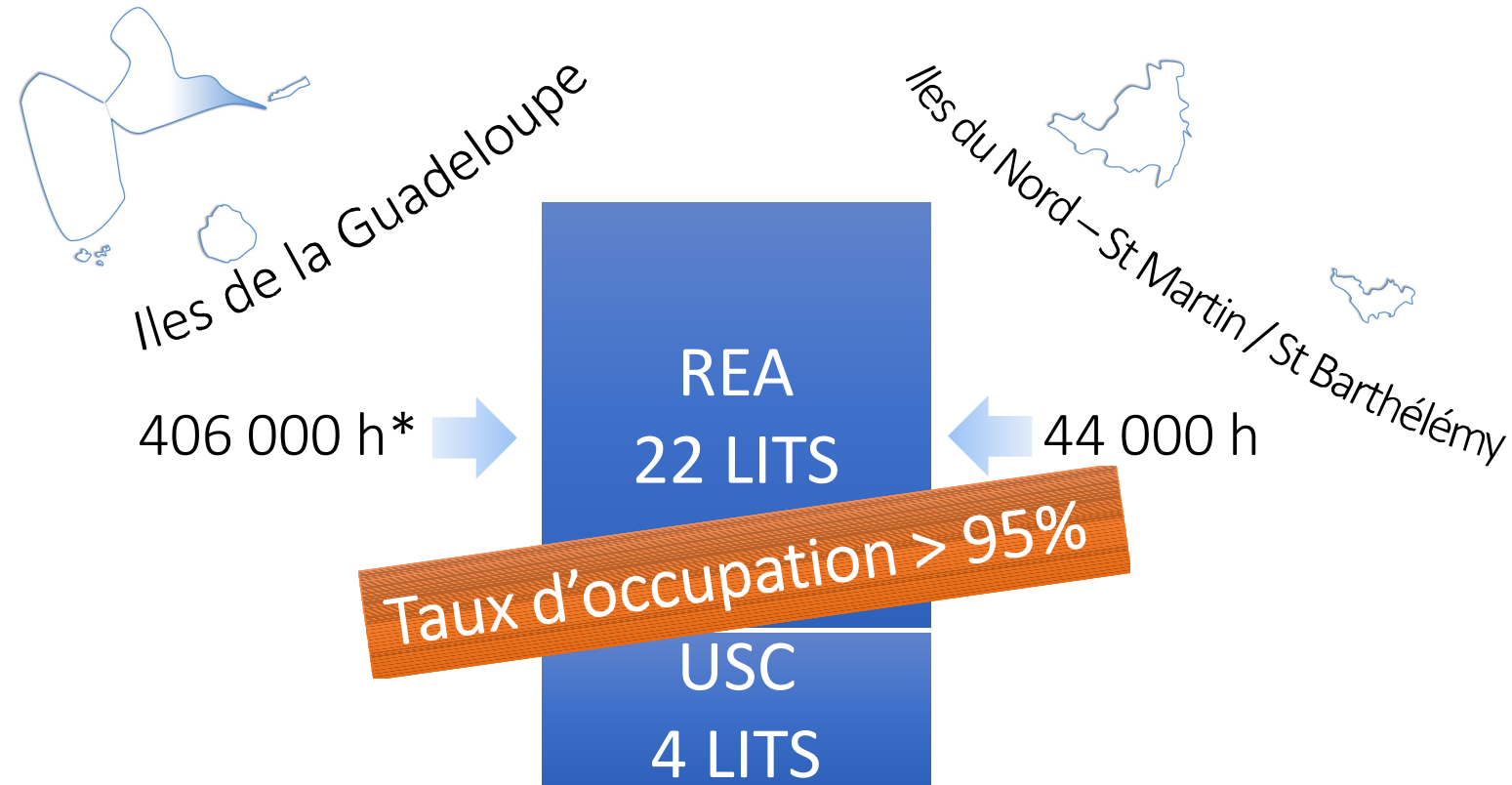
Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



Incendie du CHU de la Guadeloupe *Réanimation et Anesthésie dans la tourmente : Gestion immédiate et conséquences*

*P.Piednoir, F.Martino, P.Malleterre, F.Henno, B.Pons, M.Carles
pour l'équipe de Réanimation et l'équipe d'Anesthésie - CHUG*

Situation le 27 novembre 2017 : les soins critiques au cœur de la santé publique



5,7 lits Soins critiques / 100 000 h vs 8,8 en France continentale



Menaces environnementales, morbi-mortalité routière (près de 3 fois > à la Métropole)....

Situation le 27 novembre 2017 : l'anesthésie au cœur du projet chirurgical

BLOC
11 salles

SSPI
12 postes

Nombre actes opératoires > 12000 / an

Activités de recours + activités d'excellence

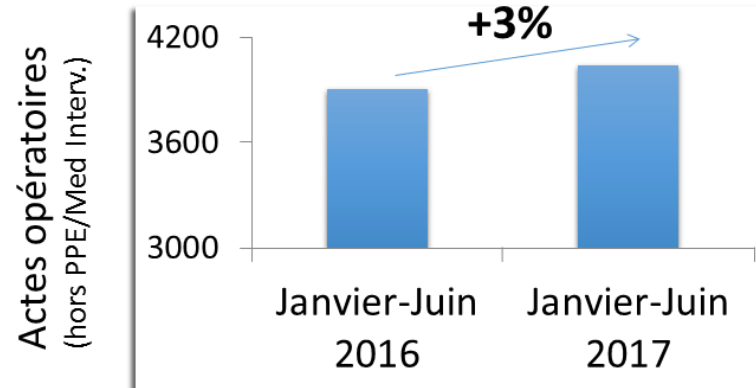
Activité obstétricale > 3000 accouchements / an niveau 3

Chirurgie carcinologique

Traumatologie

Robot chirurgical

Greffe rénale

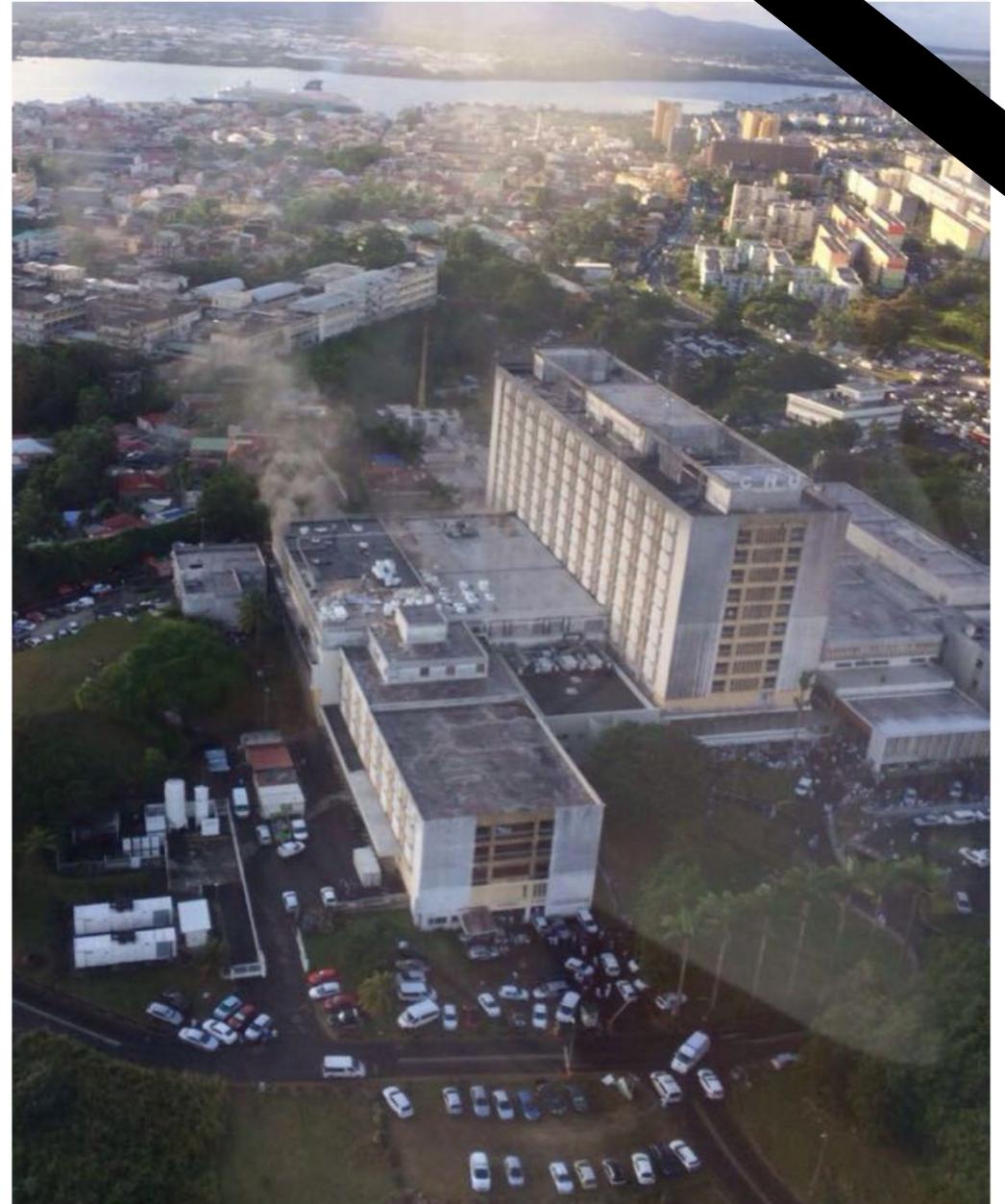


Dynamique en place

- Mise en route d'une modernisation des blocs avec projet de Trauma Center
- Développement de l'anesthésie spécialisée : Parent-Enfant, Neurochirurgie
- « Universitarisation » de l'anesthésie : 1 CCA et relance des recrutements

28 novembre 2017 : la tourmente

 Bloc opératoire 3^{ème} étage
2^{ème} étage « technique »
Réanimation et Urgences 1^{er} étage



28 novembre 2017 : la tourmente



Le soir se couche
sur un hôpital
dévasté



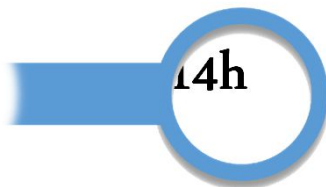
En quelques heures,
tous les patients
sont « exfiltrés »



Il faut déplorer
un membre du
personnel
gravement intoxiqué
par les fumées

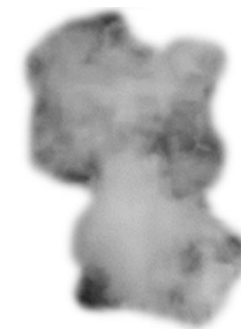
La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

28 novembre 2017



1. L'Alerte

- 14 h : fumées dans les couloirs de la réa
- aucune alarme ne se déclenche
- aucune information « extérieure » sur la gravité du feu



Initiative

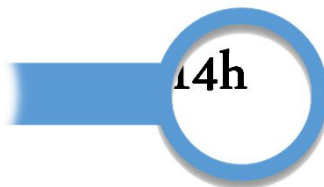
Médecins / Soignants

➔ 5 patients sortis d'emblée (Chirurgie / Médecine)

➔ Identification d'un binôme Médecin/IDE pour chaque patient ventilé, en anticipation d'une évacuation

La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

28 novembre 2017



1. L'Alerte



Pack « mobilité »

Matériel Réa
+ « réquisition » aux Urgences et en SSPI

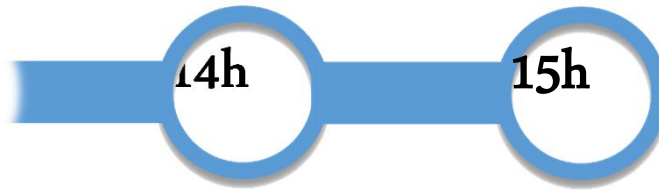
Initiative

Médecins / Soignants

Identification d'un binôme Médecin/IDE
pour chaque patient ventilé, en anticipation d'une évacuation

La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

28 novembre 2017



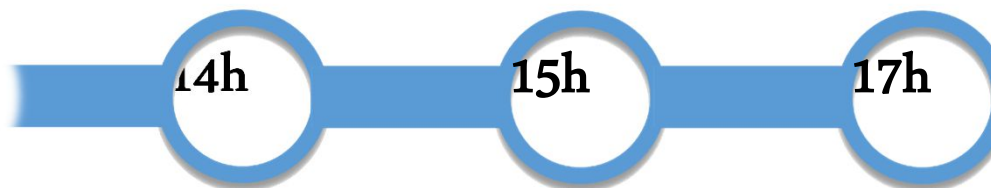
2. L' Evacuation

15h : en l'absence d'information « extérieure » sur l'évolution du feu

- Décision de début d'évacuation de 8 patients non ventilés à l'extérieur
- Devant l'augmentation des fumées, repli des patients ventilés UExt. vers la radiologie (TDM) : même niveau – fluides accessibles
- A la demande des pompiers : tous les patients sont à évacuer

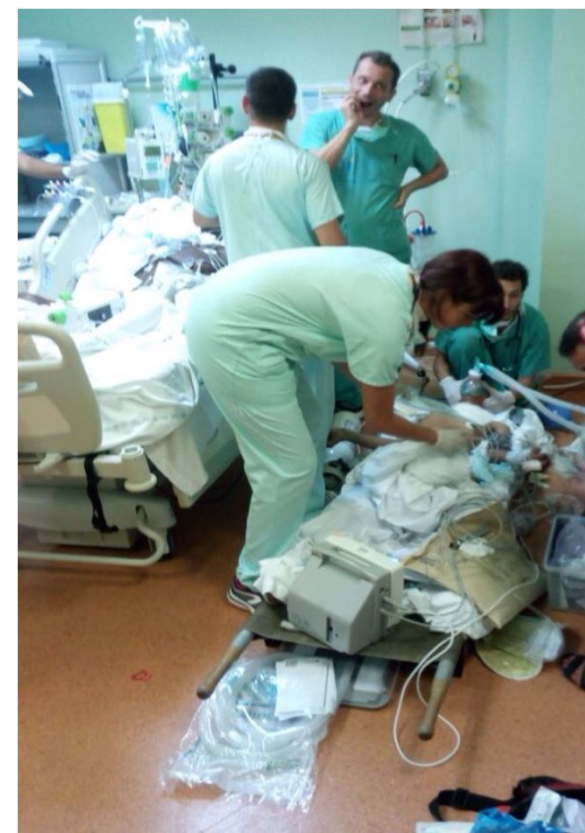
La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 / 12 patients sous VM

28 novembre 2017



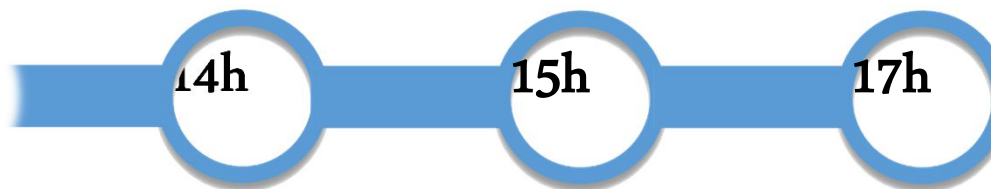
2. L' Evacuation

17h : toute la réanimation évacuée
8 patients à l'extérieur / 12 patients à la radio



La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

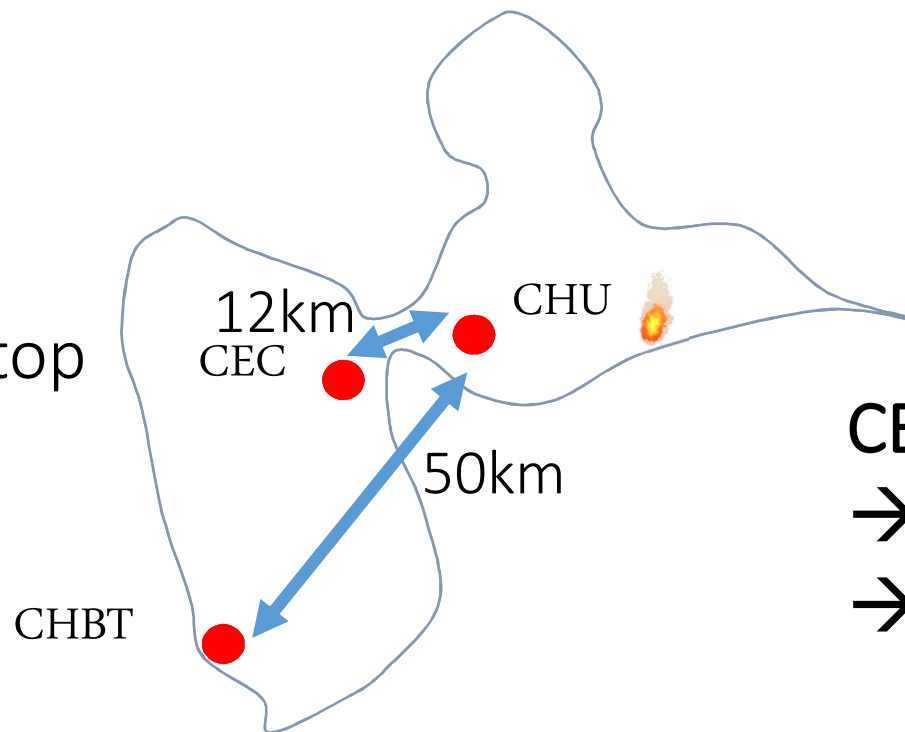
28 novembre 2017



3. La Relocalisation

PlanBlanc / Cellule de Crise → recherche de solutions de relocalisation

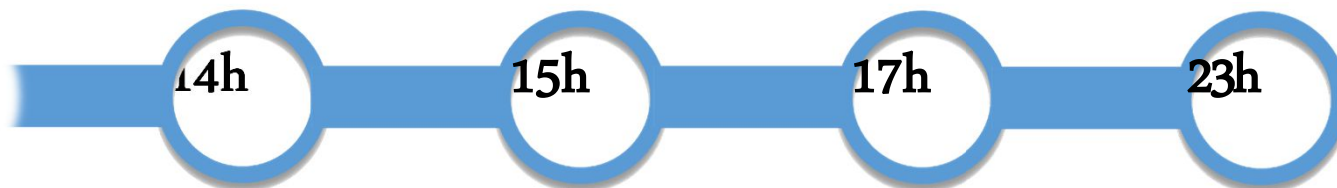
CHBT : 3 lits de Réa postop
→ 3 Patients ventilés



CEC : 0 lits de Réa
→ UCA vide / fluides +
→ 12 lits « possibles »

La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

28 novembre 2017



3. La Relocalisation

La réanimation est relocalisée, à 23h30 le dernier réanimateur quitte le CHU

- 3 patients au CHBT, le dernier patient ayant quitté le CHU à 23h
- 17 patients à la CEC (dont 9 sous VM)

Transports compliqués

SAMU / Privé

Médecins / Internes accompagnateurs

Réception des patients à la CEC
sur des brancards car UCA vide

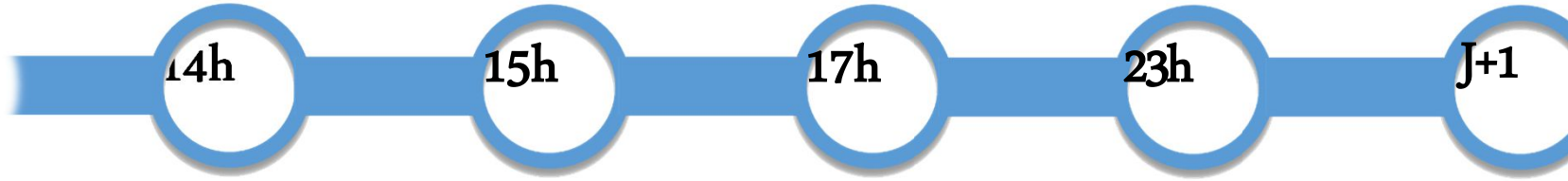
Matériel lourd de Réa relocalisé
avec les patients

Respirateurs / PSE / Hémodialyse
Contraintes du déménagement du
matériel concommittant

La Réanimation – 25 lits occupés sur 26 /12 patients sous VM

Jour j

28 novembre 2017



3. La Relocalisation



n=3

Evacuation des patients
par défaut de locaux
11 patients



n=8

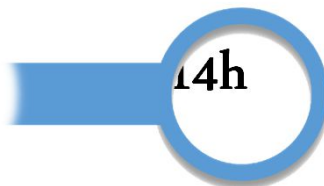
4 IDE de Réanimation - CHUG



2 Réanimateurs - CHUG

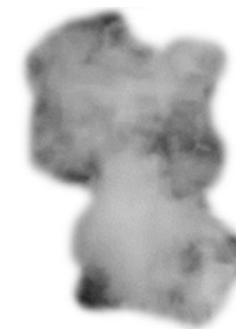
Le Bloc opératoire

28 novembre 2017



1. L'Alerte

- 14 h : fumées dans les couloirs du bloc
- aucune alarme ne se déclenche
- aucune information « extérieure » sur la gravité du feu

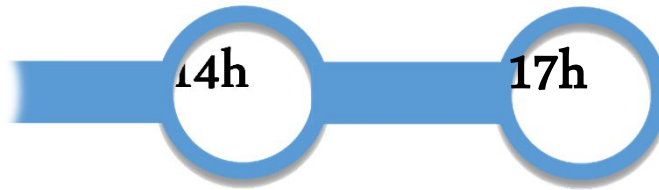


Initiative
Anesthésistes

- ➔ 5 patients non ventilés en SSPI sortis d'emblée
- ➔ 4 Interventions en cours (3 AG 1 RA) : interventions écourtées

Le Bloc opératoire

28 novembre 2017



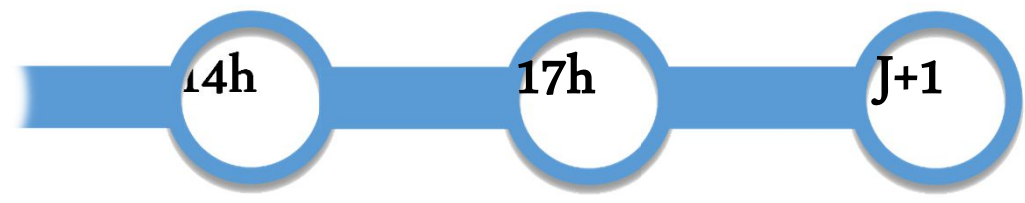
2. L' Evacuation

Après le refus des MAR/IADE d'exécuter la consigne des pompiers

- d'évacuer les patients vers les étages
- d'utiliser les ascenseurs, la fumée étant de plus en plus épaisse
 - Décision d'évacuation par les escaliers
 - Portage des patients : brancards, draps, à dos de soignants
 - Localisation des patients devant l'hôpital

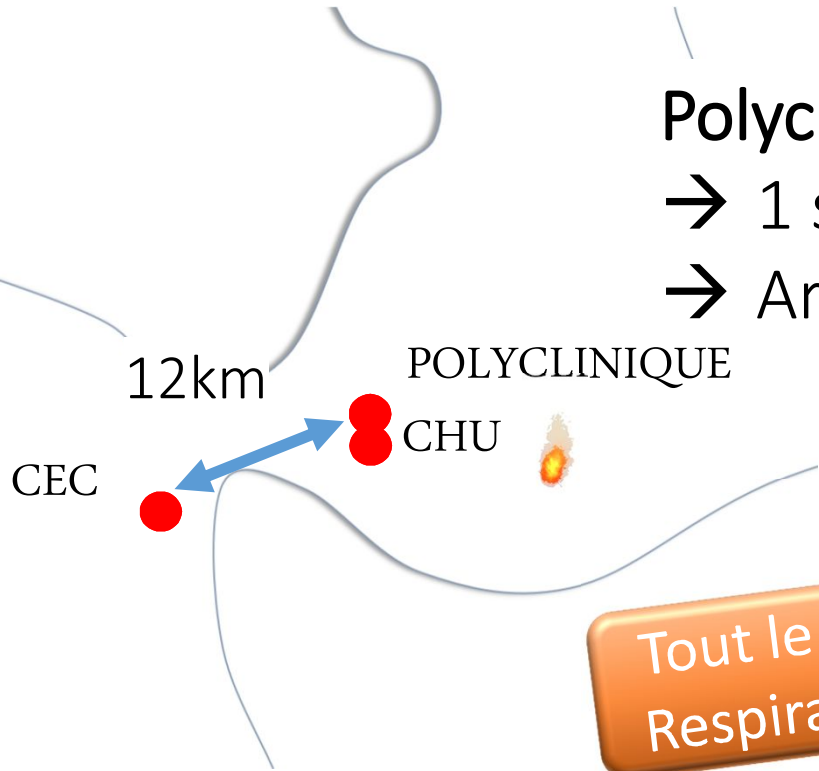
Le Bloc opératoire

28 novembre 2017



2. La Relocalisation

CEC : Chirurgie Adulte
→ 2 salles opératoires
→ Pas de SSPI



Polyclinique : PPE
→ 1 salle pour les codes rouges
→ Arrêt de l'activité pédiatrique

Tout le matériel anesthésique perdu
Respirateurs / PSE / Moniteurs, etc...

La gestion immédiate : Réanimation et Anesthésie

28 novembre 2018 jusqu'à j+1

Enseignements de la gestion immédiate d'une crise particulière

→ perte de la structure de recours !

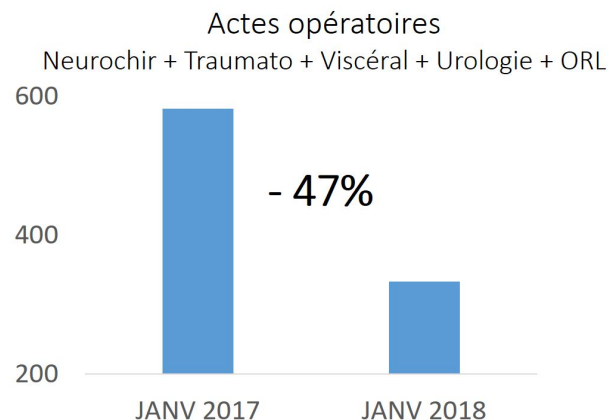
- Rôle de l'initiative médicale de la 1^{ère} heure
- Rôle de la communication : WhatsApp !
- Importance du plan blanc / pilotage régional pour les relocalisations
- Rôle majeur des structures d'appui locales / régionale CHUM
- Cohérence d'équipe – Importance du leadership pour la réorganisation



Conséquences : Anesthésie Bloc opératoire

Reprise activité programmée 18/12/2017 (CEC) soit moins d'un mois après l'incendie

Disparité +++ certaines chirurgies très impactées : OPH, Pédiatrie



Aménagement progressif des blocs

- de 2 vers 4 salles pour la chirurgie programmée CEC
- de 1 vers 2 salles PPE à la Polyclinique



Ouverture en juin 2018 de 2 salles Blocs mobiles pour les chirurgies d'urgences au plus près des Urgences et de la Réanimation

Conséquences : Anesthésie Bloc opératoire

28 novembre 2018 – 1 an après

**Huit salles opératoires dont 2 salles d'Urgence au CHU = reprise des activités
mais conséquences toujours présentes**

- Anesthésie sur 3 sites
- Perspective d'une 5^{ème} salle à la CEC mais perte de capacité de 3 salles
- Défaut chronique de matériels
- Nombreux départs de praticiens liés aux difficultés de fonctionnement
- Défaut d'image : Praticiens remplaçants moins présents
- Retard dans la réouverture du Bloc Central

Conséquences : Réanimation

Installation de la réanimation dans une UCA vide

Exiguïté des locaux non adaptés

6 chambres de 2 patients

→ À l'arrivée, locaux inadaptée

- Patients initialement sur brancards
- Prises non ondulées : panne électrique le samedi 23/12

→ Organisation de réanimation complexe

- Zone de déchocage de 3 postes / Déchoc Urgences inop.
- Récupération progressive des matériels (fibro, PIC...)
- Perte de moyens : HDI non possible



Conséquences : Réanimation

Installation de la réanimation dans une UCA vide ... et une logistique mise en défaut

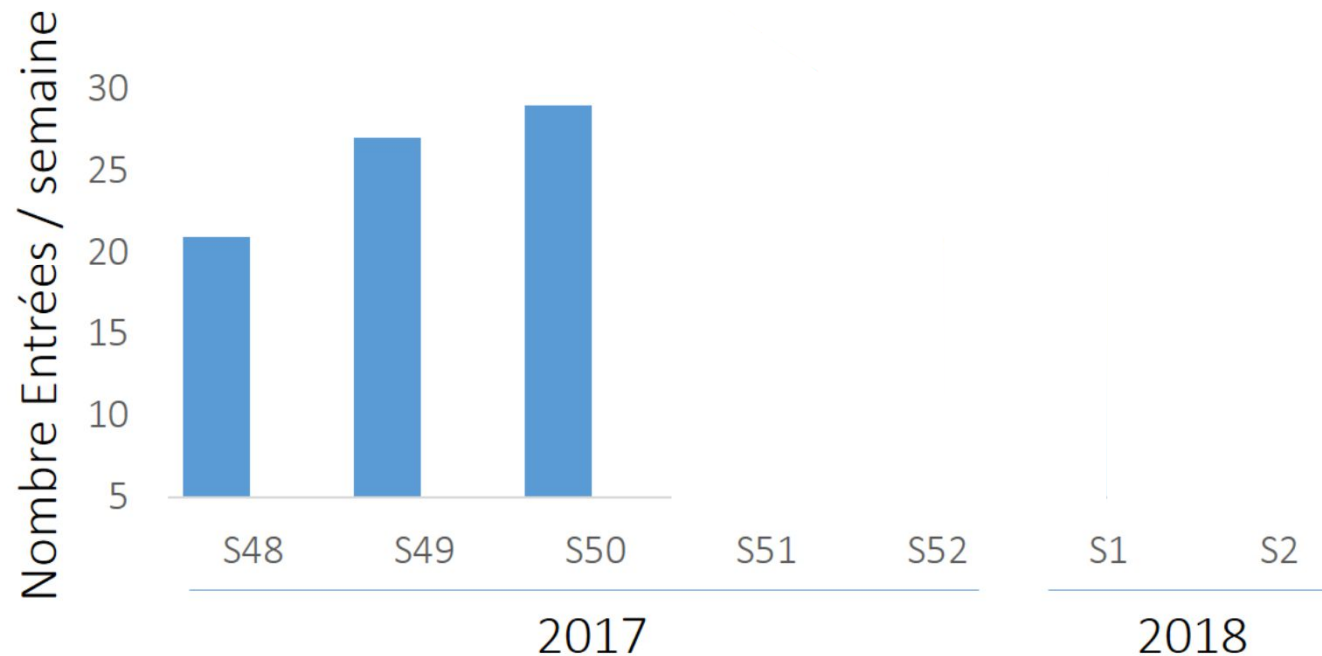
- Difficultés de mise en œuvre des moyens supports
 - Pharmacie / circuit du médicament
 - Acheminement des PSL
 - Imagerie : TDM peu accessible / pas de radio au lit
 - Biologie : GDS enréea / Saturation du labo CEC
 - Ascenseur trop petit pour les lits de réanimation !
- Organisation administrative complexe : dossiers / codage
 - Pas d'imprimante, pas d'internet (partage de réseau 3G)
 - Perte de la salle de staff : transmissions médicales / enseignements
- Distance CHU (DG) / CEC : 12 km



Conséquences : Réanimation

Maintien d'une activité de Réanimation / mission de service public

- Limitation des accords pour réanimation post chirurgicale
- Raccourcissements des durées d'hospitalisation
- Transferts vers la Martinique / la Métropole des patients les plus lourds



Moyenne de 26 entrées / semaine

=

Moyenne hebdomadaire 2017

25 entrées / semaine

Conséquences : Réanimation

28 novembre 2018 – 1 an après

Retour au CHU = reprise des activités

mais conséquences toujours présentes

- Locaux dégradés
- Perte de locaux neufs : USC 10 lits / Unité Grands Brûlés /Bureaux
- Perte de confiance dans le bâtiment : crise des émanations
- Capacité de Réanimation récupérée mais perte de 1 poste d'USC sur 4
- Défaut d'image : Internes de spécialités moins incités vs CHUM
- Aggravation des problèmes de l'aval de la réanimation

Conséquences : Réanimation

28 novembre 2018 – 1 an après

Mais 1 an après l'activité est assurée
et ceux qui en parlent le mieux,
ce sont les soignants



4^{ème} FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



Incendie du CHU de la Guadeloupe *Réanimation et Anesthésie dans la tourmente : Gestion immédiate et conséquences*

*P.Piednoir, F.Martino, P.Malleterre, F.Henno, B.Pons, M.Carles
pour l'équipe de Réanimation et l'équipe d'Anesthésie - CHUG*