



**6 & 7 FÉVRIER 2019**  
**PESSAC (33)**

Collège Aquitain de Médecine d'Urgence

**LA TRAUMATOLOGIE DANS TOUS SES ÉTATS**



# Il y a le feu à l'hôpital !

Dr Patrick PORTECOP

SAMU 971





SAMU 971

Déclaration de liens d'intérêt avec les  
industries de santé en rapport avec  
le thème de la présentation  
(loi du 04/03/2002)

Je n'ai aucun conflit d'intérêt à déclarer



SAMU 971

# Présentation du CHU de la Guadeloupe

Avant le 28 novembre 2017

- IGH de 14 étages Livré en 1978
- 708 lits installés et 172 places autorisées sur 29 700 m<sup>2</sup>
- 3.001 agents- 319 médecins - 121 internes
- 12 salles de bloc opératoires
- 73 165 passages aux urgences
  - 130 passages/J SAU adultes
- 1828 accouchements
- Projet de reconstruction acté depuis 2010 livrable en 2022



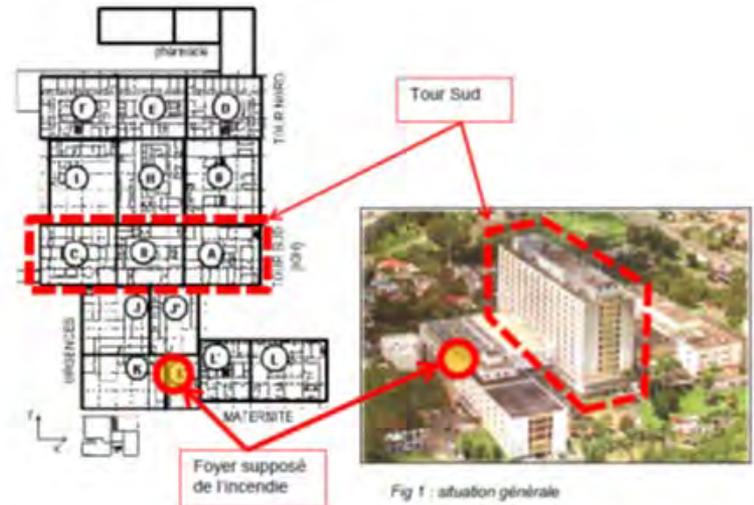
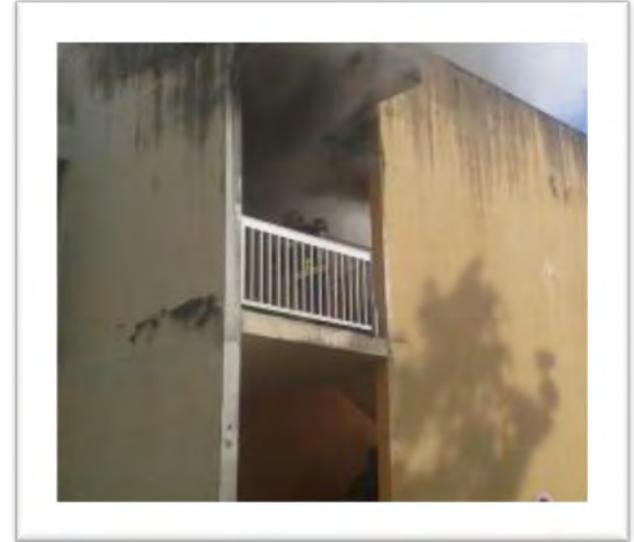


# Transmission de l'alerte incendie

## Montée en puissance du dispositif de lutte anti incendie

28 novembre 2017

- 14h15: Un VSAV alerte le CODIS d'une fumée suspecte s'échappant d'une façade ⇒ informe service lutte anti incendie du CHU
- 14h22: Demande de secours par la sécurité incendie du CHU pour feu dans un local technique
- 14h26: Déclenchement alerte avec départ FPT, FPTL, EPSA de 2 casernes
- 14h39: Arrivée 1<sup>er</sup> engin FPTL
  - Evacuation d'une victime sur une coursive
  - Reconnaissance avec lance à eau
- 14h46: Arrivée du 1<sup>er</sup> COS
  - Reconnaissance pour recherche de victimes potentielles et recherche de foyer avec moyen en eau
  - Reconnaissance au niveau des urgences adultes, pédiatriques et réanimation





SAMU 971

# Diffusion des fumées d'incendies

- Enquêtes judiciaires en recherche de responsabilité toujours en cours
- Désactivation des systèmes de détection et alarmes en raison d'un permis feu autorisé pour un chantier de soudure dans une zone du RDC supérieur
  - Présence d'un SIAP posté pour combattre un début d'incendie ?
- Dysfonctionnement du systèmes de clapets du système de ventilation
- Aspiration désenfumage obsolète

# Chronogramme de la lutte anti Incendie

Moyens engagés:

1 PTP  
1 FPTL  
1 EPSA  
106 pompiers



- 15h50: Feu circonscrit
- 22h39: Maître du feu
- 00h05: Feu éteint
- 06h00: fin de déblaiement
- Rondes de reconnaissances toutes les 2 heures avec le personnel sécurité CHU pendant 3 jours



## Bilan des victimes

- Aucun mort
- 1 blessé grave: 1 agent du CHU inhalation des fumées toxiques
- 3 sapeurs pompiers pris en charges par le Service de Soutien Opérationnel:
  - 2 suite à souffle d'une explosion
  - 1 malaise lié aux fumées



SAMU 971

# Evacuation spontanée des services du Rez de Chaussé Supérieur

- Intrusion des fumées et eau (lutte anti-incendie) dans les locaux du RDC supérieur
  - Évacuation rapide du service des urgences, radiologie,
  - Mise en sécurité des patients ventilés de la réanimation au scanner et IRM disposant de prise murales d'oxygène.
  - Redirection de toutes les urgences vers la clinique des Eaux Claires (EC) via la régulation du SAMU





## Cellule de crise du CHU au SAMU

- Cellule de crise du CHU organisée au SAMU voisin du lieu de l'incendie non directement impacté dès 15h30.
- Convergence naturelle des membres de la cellule de crise et des autorités
- Rapports réguliers du COS sur la lutte anti-incendie
- Activée jusqu'à 4h30
- Audio conférence avec la DGS



# Au SAMU...

- Ouverture de la salle de crise
- Rappel de l'ensemble du personnel du SAMU
  - Renforcement de la régulation
  - Médicalisation du PMA et des noria d'évacuation
  - Mobilisation des lots PSM et des tentes PMA
- Plan ORSAN
  - Orientation des patients vers les ES publics et privés
- Chef de service SAMU  $\cong$  Directeur Médical de Crise
  - En appui à la cellule de crise
- Chef de service des Urgences : 1<sup>er</sup> DSM



# 16h30: Décision d'évacuation totale

- Décision d'évacuation totale prise par le DG du CHU en présence du Sous Préfet, la Présidente du CS du CHU, PCME, Directeur médical du SAMU
  - Le SDIS fait état des difficultés rencontrées dans la lutte contre l'incendie
  - Foyer contenu : pas d'extension
  - Propagation des fumées
  - Principe de précaution
- 460 patients évacués en 2h
- 20h17: évacuation totale du bâtiment



# Evacuation totale du CHU





# ORSAN

## Plan Blanc Elargi

- 17h30 : COD activé en Préfecture
- **Situation inédite: Plan blanc sans CHU**
- Sécurisation du site du CHU
- Coordination des évacuations vers les Etablissements de Santé du département et de la Zone
- Réorganisation des filières cardio et AVC dès 19h dans une clinique
- Renfort logistique hébergement RSMA



# Noria des patients de réanimation vers les Etablissements de Santé de l'île et la Martinique



- 3 patients ventilés vers le CH Basse Terre
- 9 patients ventilés + 8 non ventilés vers la Clinique des Eaux-Clares,



- 11 patients vers le CHU de Martinique le 29/11 :
  - 8 patients par CASA
  - 3 patients avec Dragon



# Evacuation Pôle Mère Enfant

- **Maternité**

- 1 césarienne code rouge déclenchée au moment de l'évacuation
- Transfert de la patiente en urgence absolue au sein d'1 établissement privé < 1 km pour prise en charge au BO par équipe non CHU

- **Pédiatrie**

- Transfert des urg pédia et d'une partie de la pédiatrie au niveau de l'IFSI (bâtiment à l'écart du bat principal en feu)
- 10 retours prématurés au domicile



IFSI



## Evacuation: Difficultés liées au site

- Hôpital sur une colline : Espace extérieur réduit (peu de zones plates)
- Nécessité d'évacuation TOTALE à une heure d'affluence : visiteurs – consultation – changement équipe soignante...
- Zone d'évacuation initiale non abritée (pluie à 18h)
- Vecteurs d'évacuation secondaire limités aux ambulances privées de la garde départementale
- Caractère insulaire compliquant l'arrivée des renforts et l'organisation des évacuations



# Evacuation: Points forts

- Sang froid du personnel - évacuation sans « panique », réactivité
- Pas de flammes visibles des usagers
- Triage médical optimisé,
- Solutions extrêmement rapides pour l'offre de soins
- Temps clément : évacuation en plein air jusqu'à la pluie (18h)
- Heure de changement des équipes soignantes
- SAMU localisé dans un bâtiment indépendant de l'IGH
- Hôpital de CBE quasi vide car neuf : grande disponibilité de lits
- Coopération immédiate des structures privées pour l'accueil des patients et des activités du CHU
- Réorientation des urgences vers les urgences privées
- Maintient prioritaire des filières spécialisées



# Conséquences de l'incendie sur l'activité du CHU

- Locaux impraticables: Perte d'activité de recours !
- Déstructuration du schéma ORSAN centré sur le CHU
- Perte de stock important de DM et de consommables
- Contamination par la suie:
  - Perte d'une grande partie du matériel chirurgical et biomédical
  - Travaux de réhabilitation à entreprendre
    - Sécurité incendie
    - Système de Ventilation CTA
    - Ascenseurs
    - Reprise des locaux dégradés par l'eau et les fumées
- Inondation des locaux



# ESCRIM en Guadeloupe

## Une 1<sup>ère</sup> en France



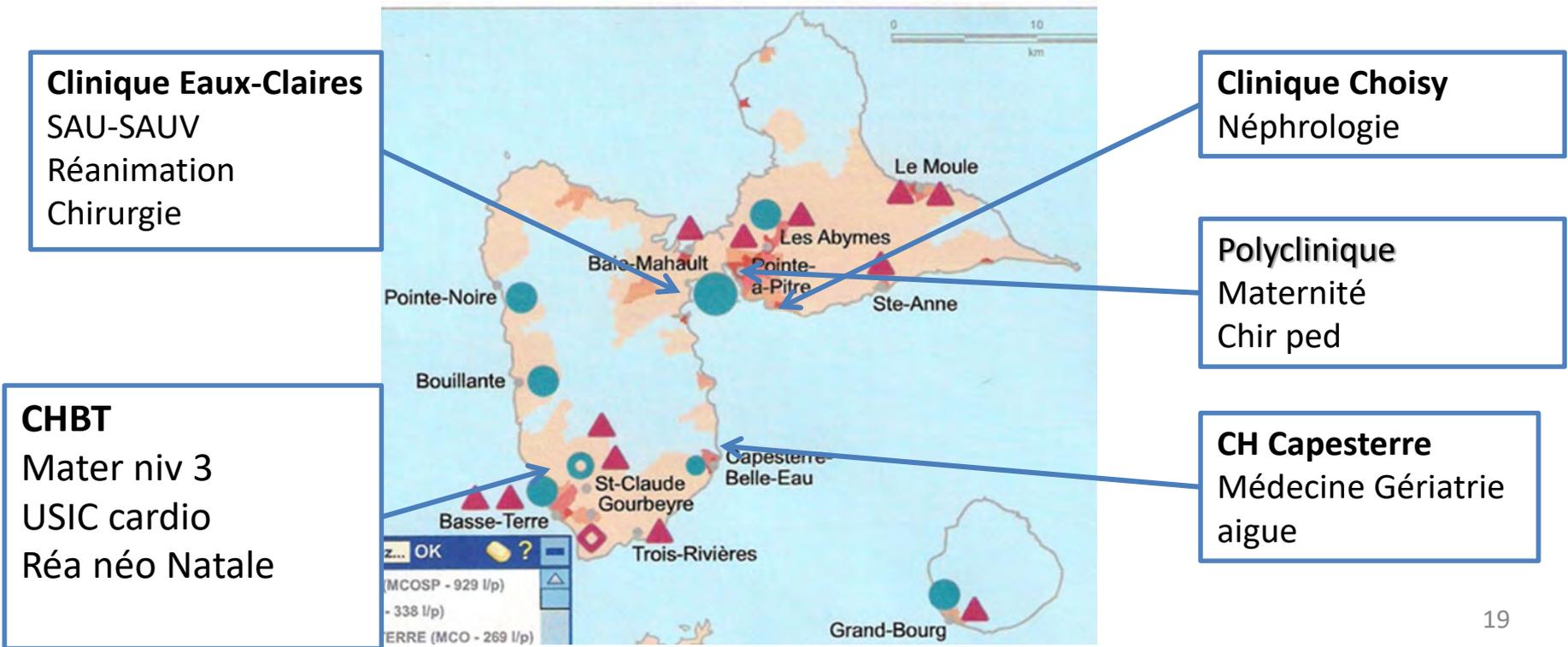
	<b>Total adultes</b>	<b>4033</b>	
	Total déchoc	122	
	Total transferts MED	0	
	Total HOSPIT	498	
	DCD	5	
	Total BLOC	71	
	<b>Total admissions</b>	<b>5338</b>	

- 40 militaires de la Sécurité Civile
- Personnels des Urgences du CHU



# Organisation territoriale des soins à 1 mois

- Répartition des patients sur les établissements publics et privés de Guadeloupe et Martinique
- Location très onéreuse d'espaces dans les cliniques
- Régulation dédiée au EVASAN vers Fort de France
- Coopération inter établissements public / privé et zonale exemplaire
- Diminution importante de l'offre de soins CHU: de 700 lits à 400 lits





# Traumatisme Psychologique

- Après IRMA et MARIA, 3<sup>e</sup> traumatisme psychologique en 2017:
  - De la société Guadeloupéenne: *comment se faire soigner sur le territoire ? Afflux de victimes ?*
  - Des soignants
  - Des médecins
  - Étudiants en médecine et internes
- Mise en place d'un soutien psychologique des personnels à partir du 5<sup>e</sup> mois



# Que devient l'IGH ?

- Contamination des surfaces par la suie de carbone
- Pas de ventilation:
  - Prolifération de la contamination fongique
  - Chaleur difficilement supportable
- Réseau d'eau glacé à vidanger
- Calorifugeage supposé en amiante
- Infiltration d'eau des plafonds et mur
- Dépôts importants de suie dans de nombreux locaux

# Conséquences de l'incendie



Gaines et tableaux électriques qui ont fondu sous l'effet de l'incendie

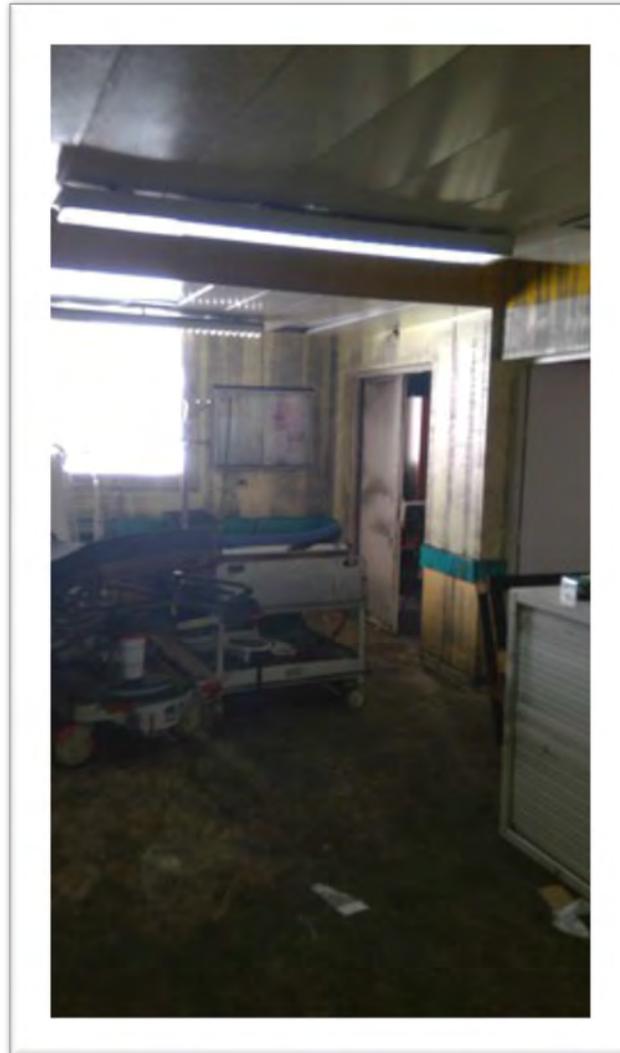


Cendres liées à l'incendie des matériels entreposés dans le magasin

# Conséquences de l'incendie



Présence de suie sur les équipements



Présence de suies dans le service de la  
Maternité



Fuite d'eau au niveau du plancher  
haut dans le service des Urgences

# Conséquences de l'incendie



Traces de moisissures sur la CTA



État des canalisations du réseau d'eau glacée



Moisissures et rouilles dans les dalles de faux plafond



# Conditions de réintégration des locaux après évacuation

- Nettoyage - Décontamination des locaux lente et fastidieuse
- Aération des locaux primordiale complexe à réaliser
- Vidange du réseau d'eau glacé
- Installation de climatiseurs mobiles
- Disponibilité des équipements biomédicaux
- Passage de la commission départementale de sécurité
  - Résultats d'expertises
    - Sécurité incendie
    - Contrôle de la structure du bâtiment
    - Contrôles des liaisons verticales
- Travaux à effectuer en site occupé:
  - Confinement de zones
  - Centrales d'air à remplacer
  - Gaines de ventilation à nettoyer ou remplacer



# Apparition de tableaux cliniques suspects

- Irritations des voies respiratoires
  - Malaises liés à la chaleur après arrêt des CTA
  - Dermatoses fugaces
  - Quelques cas de symptômes fonctionnels neurologiques régressifs chez des personnels exposés
  - **Syndrome collectif inexplicé ?**
- ⇒ Produits de dégradation bactérienne ou fongique,  
Rôle des mycotoxines : « syndrome des bâtiments malsains »

Détections de gaz toxiques négatives



# Difficultés rencontrées au décours de la réintégration des locaux

- **Difficultés d'ordre technique:**
  - Défaut d'aération post incendie
  - Rémanence d'odeurs
  - Résultats des expertises long à obtenir
- **Difficultés d'ordre sociale:**
  - Crainte de certains agents de retourner dans le bâtiment incendié
  - Perte de confiance dans stratégie de la direction
  - Droit de retrait – arrêts de travail
- **Organisation de la décontamination en site occupé:**
  - Cohabitation des agents et ouvriers en tenues de protection difficile
- **Difficultés de Ressources Humaines:**
  - Absentéisme important



# Où en sommes nous à plus d'un an ?

- Retour des services dans l'IGH
- Programme de nettoyage en site occupé
- Perte de 200 lits d'aval
- Fonctionnement en sites éclatés
- Activité chirurgicale et anesthésique sur 3 sites
- Filières de soins à repenser à l'échelle du territoire



# Au total

- 1<sup>ere</sup> évacuation totale d'un CHU en France suite à un incendie
- Nombreuses réserves à lever avant réintégration après incendie d'un Hôpital
- Véritable traumatisme psychologique
- Complexité de la gestion d'une SSE en zone insulaire
- Organisation du CHU dans l'attente de la reconstruction
- Offre de soins du territoire à repenser dans l'attente de la reconstruction du CHU dans 7 ans
- Coopération public/ privé essentielle

Je vous remercie de votre attention



617 lits et places  
Début du terrassement en 2015

Début de la construction: fin 2018  
Livraison en 2023