

# **Le Directeur Médical de Crise et le Cadre de Santé de Crise**

**Dr Marie BOREL**

**Mme Magali DESCHOUVERT**



# Liens d'intérêt

- Marie Borel



- Magali Deschouvert



# Petite question



- Combien de DMC identifiés dans la salle ?
- Combien de CSC identifiés dans la salle ?

# En SSE

- **Ce qui est bien défini :**
  - Rôle du directeur d'ES
  - Rôle de la CCH
- **Ce qui est de mieux en mieux défini :**
  - Rôle du DMC
- **Ce qui est en devenir :**
  - Rôle du cadre de santé de crise



# Réglementation



## PARUTION avril 2019

- Guide révisant la préparation et la gestion de crise
- Officialise des points stratégiques de gestion : CCH
- Formation d'un nouvel **interlocuteur en CCH : DMC en contexte AMAVI**



## REVISION avril 2024

- Approfondissement de certaines thématiques
- Renforcement des moyens en CCH
- **Consolidation de la place du rôle du DMC , apparition du rôle de CSC**

# Pourquoi un CSC?

## Et pourquoi pas?

- L'ES fonctionne au quotidien avec des cadres **et** des médecins
- L'ES doit pouvoir mobiliser toutes ses ressources pour surpasser la crise
- Un ES en crise doit s'appuyer sur ses points forts
- Le cadre est l'interface habituelle entre le « commandement et la stratégie »
- Le cadre a la meilleure connaissance de toutes les ressources (RH, logistique...) de l'ES



# L'intérêt stratégique du binôme DMC / CSC

- **Réduction des délais de réponse**

- ⇒ **Prise de décision rapide**, éclairée et coordonnée avec l'un ou l'autre

- ⇒ **L'information circule 2 fois plus vite**

- ⇒ Regards croisés

- ⇒ Anticipe les besoins (humains, matériels, logistiques)

- ⇒ Active les leviers adaptés en temps réel

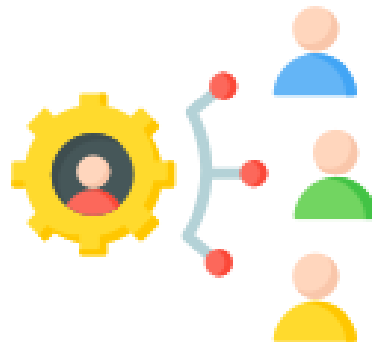


# L'intérêt stratégique du binôme DMC / CSC

- **Amélioration de la coordination**

⇒ **Clé de voute entre les différents métiers** impactés ou non par la crise

⇒ Clarification des rôles de chacun



Résilience hospitalière

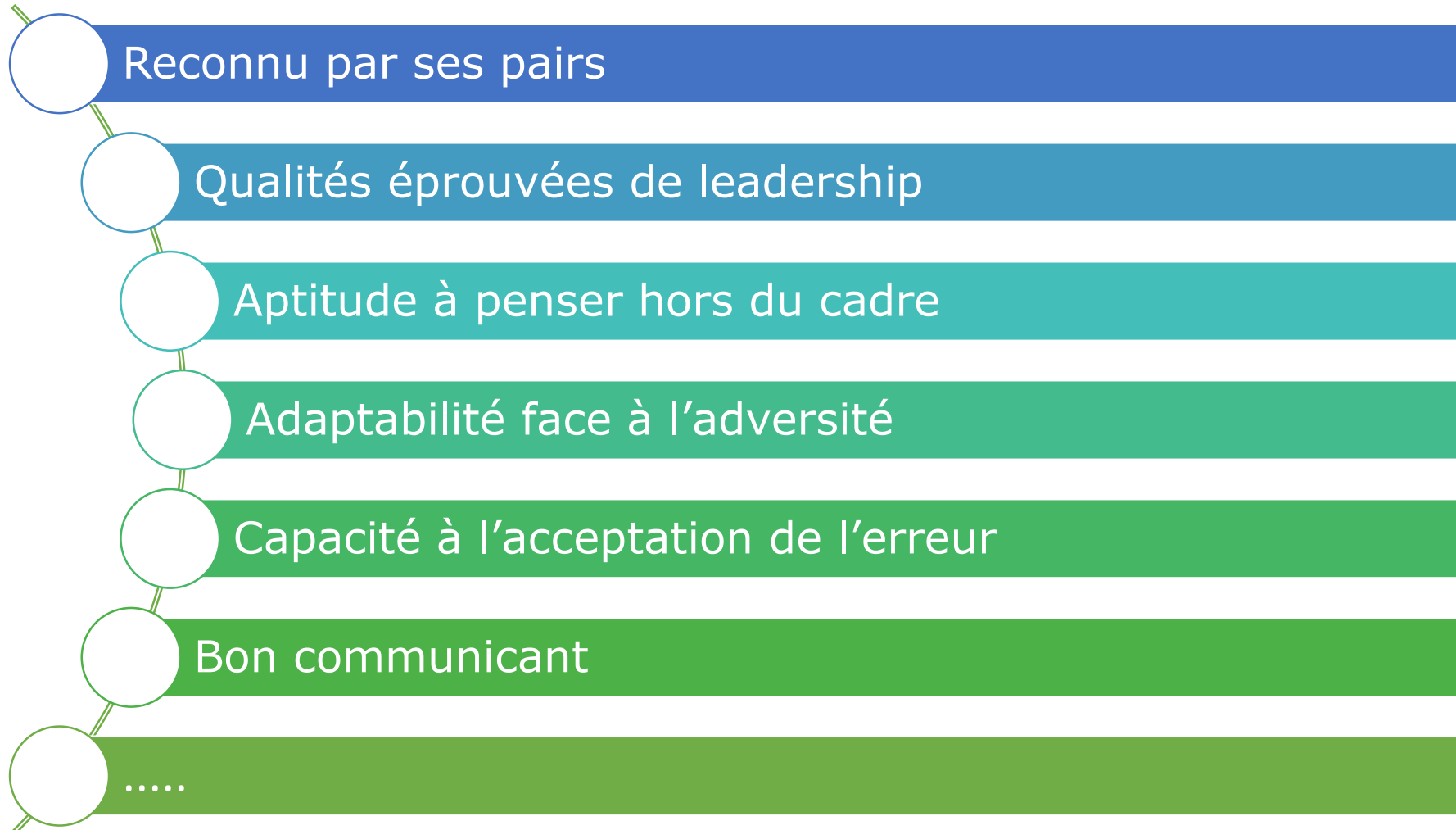
# Etat des lieux des DMC/ CSC identifiés dans ES siège de SAMU

Suite à une enquête en prévision d'un mémoire M2 « Management et pilotage SSE » EHESP

- Sur les 103 ES siège de SAMU, 75 ES ont été interrogés :
  - ⇒ 35 réponses
    - ⇒ 88 DMC
    - ⇒ 24 CSC

**Soit 27,27 %  
de CSC**

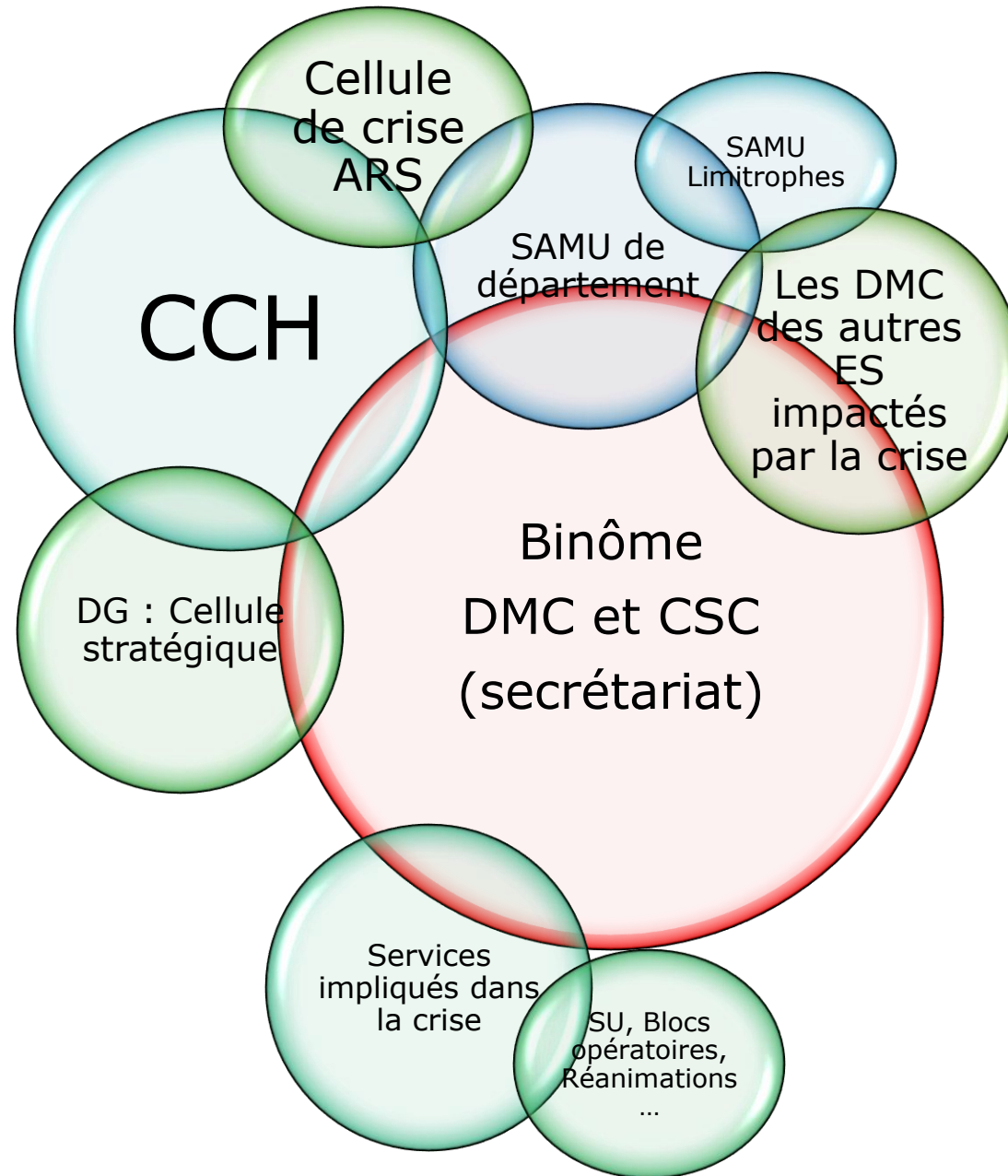
# CSC et DMC, des qualités humaines



Associées à des  
compétences  
techniques

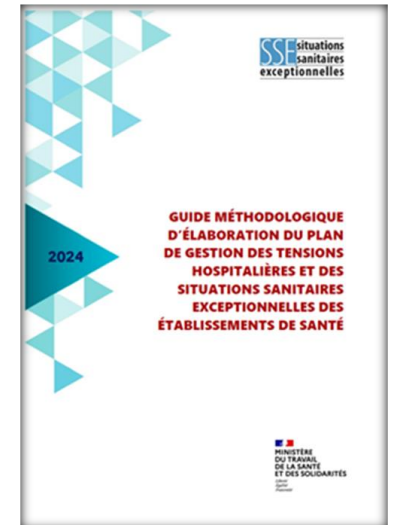
## Place du DMC et CSC

dans une CCH  
pour un évènement à  
**cinétique rapide**  
NR/C/B/Amavi



# DMC-CSC-PCME-DG : chacun sa place

- **Chaîne de commandement intra-hospitalière :**
  - cas particulier d'un AMAVI contaminé ou non contaminé ou d'un flux de patients en situation d'épidémie ou d'épisode climatique intense
- **Le pilotage PGHTSSE :**
  - responsabilité du DG ou du directeur de l'établissement
  - avec l'appui du PCME
- En cas d'AMAVI, **organisation opérationnelle :**
  - DMC + CSC
- Impératif ES 1<sup>ère</sup> ligne ORSAN AMAVI,NRC,REB



# DMC-CSC-PCME-DG

- DG :
  - Pilotage CCH
- CCH :
  - Stratégie et tactique
- PCME :
  - Mobilisation communauté médicale, appui pilotage
- DMC+ CSC :
  - Pilotage opérationnel,
  - Conseil stratégie et tactique

# Rôle du DMC et CSC

## AVANT la crise

- Constitution d'une liste de plusieurs DMC avec compétences variées (liste diffusée et connue des équipes) en lien avec le DG et PCME
- Constitution d'une liste de CSC en lien avec la DS
- Participation à l'équipe projet d'élaboration du plan de gestion des SSE
- Participation à l'élaboration du plan de formation, d'exercice en matière de SSE
- Connaissances des différents partenaires (Equipe de direction, laboratoire, pharmacie, bloc, SAMU, SU...)

# Rôle spécifique DMC

## PENDANT la crise

- Mobilisable dans les meilleurs délais
- Interlocuteur direct du SAMU, du DG et du PCME, des coordinateurs des équipes sur le terrain
- Participe à l'analyse la situation
- Organise et pilote la gestion de crise en cours
- Participe à l'évaluation des ressources nécessaires à la gestion de crise

# Rôles spécifiques CSC

## PENDANT la crise

- Interface entre la cellule de crise hospitalière et les cadres de santé des services impactés par l'événement
- Lien permanent avec le médecin DMC pour répartition des actions quotidiennes définies en cellule de crise

➔ **FACILITATEUR** entre les services de soins impactés et la cellule de crise lors de la gestion de crise pour faire remonter en CCH les problématiques



# En CCH ou sur le terrain ?



- Tout dépend de type de crise en cours, du moment dans la crise
- Un impératif:
  - **Lien fort DMC-CSC-CCH**
  - **Lien fort DMC-CSC-avec les équipes sur le terrain**
- Le DMC et le CSC :
  - ne seront pas toujours ensemble mais doivent pouvoir faire régulièrement un point de situation ensemble
  - doivent avoir des moyens de communication et outils dédiés
  - doivent pouvoir être facilement identifiés



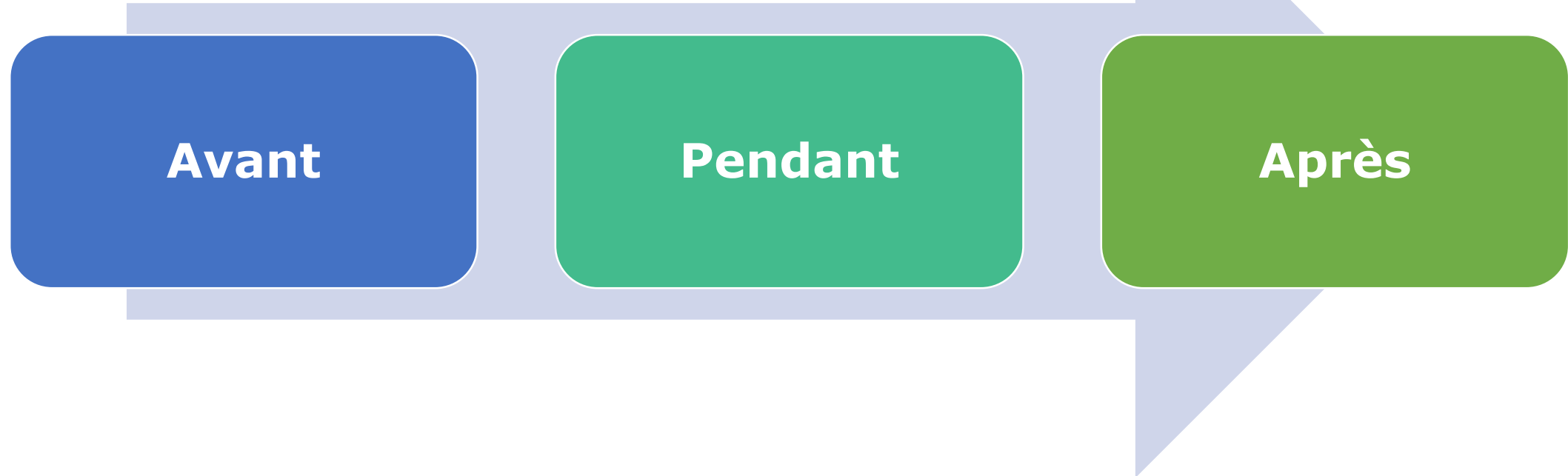
# Rôle du DMC et CSC

## APRES la crise

- Participent au débriefing à chaud
- Participent activement à la construction du Retex de l'évènement
- Participent à la rédaction des mises à jour du référentiel
- Participent à la reprise générale de l'activité



# DMC + CSC



⇒ Des missions communes à se répartir

⇒ Du co-pilotage

⇒ Du partage des tâches dans sa sphère métier propre

# Formations : un impératif

- Plateforme SSE EHESP, module DMC/CSC
- Formation régionale de « Référents SSE »
- Formation DMC / CSC en région
- DPC « Directeur Médical de Crise » – Sorbonne Université
- DIU Médecine de Catastrophe (universités : Amiens, Rennes, Paris, Lyon, Lille...)
- Liste non exhaustive...



# Fiches réflexes, une nécessité

- Adaptées à votre ES
- Éléments généraux quelle que soit la crise
- Éléments spécifiques selon la crise (AMAVI/NRC/REB...)
- Pour votre fonction comme pour les autres...

**Fiche réflexe**  
Directeur médical de crise  
AMAVI

**Qui :**

- M Borel/ D Bencherif/ O Clovel/ E Dolla/P Haasfalter/ M Nasr/ B Riou/ V Reibrecht/ A Selves
- Chausable blanche
- Tel: XXXXXX
- Talkie-Walkie : indicatif Hippocrate
- Nombres MAR/DMC : à côté du secrétariat de SSPIAP
- OU : Cellule de crise
- Quoi : Gestion médicale de la crise

**Comment :**

- Valide le déclenchement AMAVI, habilité à la 1ère étape TAMAT
- Travaille en collaboration avec le cadre SSE
- Est aidé dès que possible par une assistante médico-administrative chargée de colliger et d'horodater toutes les décisions prises
- En fonction de la situation peut nommer un adjoint avec qui il se partage les tâches.

**Fait :**

- Appel 30 et déclenchement étape 1 TAMAT (XXXXX) si non déjà réalisé
- Point de situation : SAU / SSP-IAP / bloc opératoire / Direction :
  - o Nature, nombre de victimes attendues
  - o Etat de préparation des zones
  - o Avancement évacuation des zones UA et UR
- Relève le médecin en 1 de la gestion de crise
- Bascule la ligne téléphonique SAMU (composer \*11 puis XXXXXa partir du combiné SAMU)
- Demande (30) et fait repartir les talkies-walkies : DMC / coordinateur SSP/ coordinateur SAU / médecin tri SAU/ médecin tri SSPAP
- Organise/ valide la chaîne de commandement : SAU, SSP, bloc, Tri
- Information whats app crise MAR GCUCAMATER
- Demande la création d'une boucle what s app de commandement chaîne santé
- S'assure de la mise en place des chasubles et des fiches réflexes
- Dimensionne le nombre de personnels à rappeler et les fait appeler si nécessaire en complément du déclenchement TAMAT (si besoin listing coffre AMAVI SSP pour les MAR, clé troussseau de garde chambre en 1)
- S'assure du recensement du nombre de places disponibles ainsi que de la disponibilité des équipes chirurgicales
- Réalise régulièrement un point de situation des différentes zones selon un rythme à définir, avec une modalité de communication type SAED

**Fait :**

- Fait régulièrement un point de situation avec la cellule de crise de GHPSL (Tel : XXXXX, dès que possible s'y rend ou s'y fait représenter
- Prévoit la relève des équipes avec le cadre SSE
- Fait remonter toute saturation à la cellule de crise du SAMU (XXXX et à la cellule de crise du GHPSL (Tel : XXXX
- Lève l'alerte

**Moyens :**


- Fiches réflexes disponible SSPIAP
- Classeur plan AMAVI disponible en SSP-IAP

**SAED :**

- Situation actuelle
- Antécédent : ce qui s'est passé avant
- Evaluation : de la situation
- Demande : exprimée pour résoudre la situation

**Déclenchement étape 1 TAMAT :**

- Appeler le XXXXX
- Entrer le code d'activation XXXX
- Choisir le 1 Alerte restreinte - personnel de garde sur site



Janvier 2024

# S'entraîner ensemble

- Exercice sur table
- Exercice grandeur réel
- A tous les niveaux



# Ne pas rester seuls

ES



Région

National





# Conclusions

- Nouvelles fonctions à mettre en place ou à consolider au sein de la CCH
- Avant, le binôme
  - se connaît
  - participe activement au projet institutionnel de gestion des SSE
- Pendant :
  - copilotage
  - lien renforcé entre les services impactés et la CCH
- Après : RETEX et partage d'expérience entre les binômes

# Merci de votre attention

