

Plan de gestion d'afflux massif des victimes

Du Centre des Urgences de Yaoundé (CURY)



Notre mission, sauver des vies



Organisation
mondiale de la Santé
Académie de l'OMS

KOICA

2^{ÈME} ÉDITION, août

2024



ÉQUIPE D'ÉLABORATION

Les personnes suivantes ont participé à l'élaboration du PGAME en 2017.

Dr Bitang Louis Joss, *Directeur, Centre des Urgences de Yaoundé, CURY*
Dr Jeong Joongsik, *Conseiller Médical, CURY, expert KOICA*
Dr Hollong Bonaventure, *Conseiller Médical Adjoint, CURY*
Dr Metogo Bernard, *Chef service des urgences médico-chirurgicales, CURY*
Dr Nchare Arouna, *Chef service mobile d'urgence et de réanimation, CURY*
Dr Kyebyene Annick, *Chef service d'Anesthésie Réanimation, CURY*
Dr Peck Ayissi Créscence, *Chef service pharmacie, CURY*
Dr Dongmo Arlette, *Chef service de chirurgie, CURY*
Dr Ngono Valérie, *Chef service laboratoire, CURY*
Dr Ntyam Bikoro Caroline, *Chef service de radiologie et d'imagerie médicale, CURY*
Dr Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings, *Chef d'Unité d'Anesthésie, CURY*
Dr Njououguep Rodrigue, *Médecin cardiologue, CURY*
Dr Ekani Boukar Mahamat, *Médecin chirurgien, CURY*
Dr Kingue Nyame, *Médecin Généraliste, CURY*
Dr Choula Noulala Alvine, *Médecin Généraliste, CURY*
M. Malla Louis Marian, *Chef service administratif et financier, CURY*
M. Songue Dikoume Rick, *Chef Service des Affaires Générales et des Ressources Humaines, CURY*
Mme Djikiadjé Constance, *Chef service de l'Action Sociale, CURY*
M. Enobo Théophile, *Chef service informatique, CURY*
M. Modjo Gabriel Archange, *Surveillant Général, CURY*
Mme Mengono Mengono Monique Marianne, *Surveillant Général Adjointe, CURY*
Mme Meyo Hortense Prisca, *Major trauma non trauma, CURY*
Mme Tchemy Flore, *Major service d'Anesthésie, CURY*
Mme Pelanken Fadjimato Chancarde, *Major service réanimation, CURY*
M. Wa Pierre, *Major Aire Principale des Soins, CURY*
Mme Djuidje Foko Rose, *Major Hospitalisations, CURY*
M. Olomo Dominique, *Major service bloc opératoire, CURY*
M. Dzonang Vivien, *Major service Triage, CURY*
Mme Neubissi Djoko Joséphine, *Major Adjointe service triage, CURY*
Mme Akamba Madeleine, *Major service SMUR, CURY*
Mme Beyeme, *Chef service de l'information sanitaire et des archives, CURY*
M. Mame Paul, *Chef service d'hygiène et stérilisation, CURY*
Mme Essama Eyenga Germaine, *Major service accueil, CURY*
M. Ndong Assako, *Chef service comptabilité matière, CURY*
Mme Moukia Françoise, *Responsable secrétariat Direction, CURY*

ÉQUIPE DE RÉVISION

Les personnes suivantes ont participé à la révision du PGAM en 2024 en l'adaptant selon les recommandations de l'Académie de l'Organisation mondiale de la Santé.

Dr Bitang Louis Joss, *Directeur, Centre des Urgences de Yaoundé, CURY*
Dr Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings, *Conseiller médical adjoint, CURY*
Dr Bayaga Hervé Narcisse, *Chef service pharmacie, CURY*
Dr Kyebyene Annick, *Chef service d'Anesthésie Réanimation, CURY*
Dr Mekolo David, *Médecin Anesthésiste Réanimateur, CURY*
Dr Ntandzi Thierry, *Chef service des urgences, HCY*
Dr Ekani Mahamat Boukar, *Directeur, Hôpital de District de Soa*
Dr Adjei Anne-Laure, *Médecin Généraliste, CURY*
Dr Kenko Ingrid, *Médecin de Santé Publique, Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique (CCOUSP)*
Dr Bissouma-Ledjou Tania, *Health Planning Advisor, Cluster Universal Coverage Life Course Team Lead, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau du Cameroun*
M. Kouomogne Boris, *Universal Coverage Life Course Cluster, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau du Cameroun*
Mme Mengono Mengono Monique Marianne, *Surveillant Général secteur N°1, CURY*
M. Modjo Gabriel Archange, *Surveillant Général secteur N°2, CURY*
Mme Ntebe Andrée Valérie, *Major service laboratoire, CURY*
Mme Meyo Hortense Prisca, *Major service trauma non trauma, CURY*
Mme Djikiadjé Constance, *Chef service Action Sociale, CURY*
Mme Djuidje Foko Rose, *Major Hospitalisations, CURY*
Mme Pelanken Fadjimato Chancarde, *Major service triage, CURY*
Mme Dzedam Sidonie, *Major SMUR, CURY*
Mme Ngah Foe Rosalie Césarine, *Major Aire Principale des Soins, CURY*
Mme Younsi Djamee Modestine, *IDE service des urgences, CURY*
Mme Bidjeke Marie, *Major service hygiène et Buranderie, CURY*
M. Baback Paolo Stéphane, *IDE de Réanimation, CURY*
M. Yana Yana, *Gestionnaire de l'Information Financière et Fiscale, service administratif et financier, CURY*
Mme Atongapai Diana, *Chef d'Unité Centre d'Appel, CCOUSP.*

ÉQUIPE DE DESIGN

Etoua Joachim (OMS);
Simo Brice (SAPKA DESIGN)

SOMMAIRE



PRÉFACE	1
REMERCIEMENTS	2
CENTRE DES URGENCES DE YAOUNDÉ (CURY)	3
CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL	4
QUELQUES DÉFINITIONS	4
OBJECTIFS DU PLAN	4
Objectif général	4
Objectifs spécifiques	4
PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA GESTION HOSPITALIÈRE D'UN AFFLUX MASSIF DE VICTIMES	5
PHASES OPÉRATIONNELLES DU PGAM DU CURY	6
ÉQUIPE DE GESTION DE L'INCIDENT ET RÔLES DES ACTEURS	7
Equipe de gestion de la crise	7
Responsable de la sécurité	9
Responsable des ressources	10
Responsable médical	10
DIFFÉRENTES ZONES, KITS ET RECONFIGURATION DU CURY	11
Reconfiguration du CURY	11
Zone verte	14
Zone rouge	14
Zone jaune	15
Zone bleue	15
Zone tampon	15
Zone noire	15
Services de soins continus	15
Espace famille et l'espace média	15
Différents Kits	16
COMMUNICATION	16
Alerte du CURY en cas d'incident majeur	16
Communication interne au CURY	17
Communication élargie	17
Communication avec les familles et médias	17
Estimation de la capacité totale du CURY	17
PRINCIPES DU TRAITEMENT	19
Zone rouge et zone jaune	19
Zone verte	19
Zone bleue	19
Zone noire	19
Transfert	19

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)	20
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	20
ANNEXES	21
Fiche Clinique Afflux Massif pour zone rouge	21
Checklist OMS pour soins trauma	22
Kit de Zone verte	23
Kit de Zone rouge	24

Liste des tableaux



Informations essentielles à transmettre lors de l'alerte.....	17
Estimation de la capacité totale du CURY	18
Redistribution des espaces au CURY lors d'un AMV.....	18

Liste des figures



Phases opérationnelles du Plan de Gestion des Incidents à Victimes Multiples et d'Epidémie adaptées de l'Académie OMS, 2024.....	6
Structure de commandement.....	8
Liste de contrôle pour l'activation rapide.	9
Liste de contrôle de l'activation et du suivi.....	9
Configuration du Hall du CURY.....	11
CURY vue du haut avec les différents accès.....	12
Exemples de bracelets de triage.	13
Outil Interagence Intrégré d'Afflux Massif (OIIAM).....	13
Echelle de triage Suédoise modifiée.....	14
Fiche clinique Afflux Massif pour zone rouge.....	21

Liste des abreviations



AMU	Aide Médicale Urgente
AMV	Afflux Massif des Victimes
APS	Aire Principale des soins
CAN	Coupe d'Afrique des Nations
CCOUSP	Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
COVID-19	Maladies à Coronavirus 2019
CURY	Centre des Urgences de Yaoundé
DRSPC	Délégation Régionale de la Santé Publique pour le Centre
EGC	Equipe de Gestion de Crise
ESAM	Equipes de Soins d'Afflux Massif
GAMV	Gestion d'un Afflux Massif des Victimes
HCY	Hôpital Central de Yaoundé
HD Soa	Hôpital de District de Soa
ICU/USI	Soins Intensifs
IM	Incident Majeur
KOICA	Agence Internationale de Coopération Coréenne
MG	Médecins Généralistes
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NRBC	Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique
OIIAM	Outil Interagence Intégré d'Afflux Massif
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PEC	Prise en Charge
PGAM	Plan de Gestion d'Afflux Massif
PGAME	Plan de Gestion d'Afflux Massif et d'Epidémie
RH	Ressources Humaines
SAG	Service des Affaires Générales
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
USC/HCU	Unité de soins continus



PRÉFACE

L'afflux massif des victimes au CURY est une situation pas très courante qui nécessite une préparation et une organisation particulière si on veut sauver le maximum de victimes. Le retour d'expériences de la catastrophe d'Eseka en 2016 avait permis de déceler certaines défaillances qu'il fallait très vite corriger ; défaillance du point de vue du plan de gestion, du point de vue des ressources matérielles et humaines.

Vu ces manquements et ajouter à cela les nouvelles approches de l'Académie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de la prise en charge des afflux massifs de victimes, il paraissait très urgent de réviser le Plan de Gestion d'Afflux Massif et d'Epidémies (PGAME) jusque-là en vigueur.

Pour ce faire, les experts non imposés, tous choisis selon leurs compétences en matière d'urgence se sont assis autour d'une table du 30 juillet au 01er Août 2024 en vue de proposer aux cliniciens et aux différents intervenants de la chaîne de secours, un nouveau document plus complet et plus digeste.

Je recommande à tous les acteurs de s'en approprier et d'en faire bon usage pour sauver le maximum de vie lors des prochains incidents.

Bonne lecture.



Dr Louis Joss Bitang A Mafok

Chirurgien Général et Digestif
Directeur du Centre des Urgences de Yaoundé
(CURY)

REMERCIEMENTS

Nous remercions les services du Ministère de la Santé Publique, les personnels du Centre des Urgences de Yaoundé, et tous les partenaires ayant contribué à l'élaboration de ce document et en particulier l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à travers le Bureau Pays du Cameroun et son Académie à Lyon.



CENTRE DES URGENCES DE YAOUNDÉ (CURY)



Le Centre des Urgences de Yaoundé, en abrégé « CURY », est une formation sanitaire de 2e catégorie spécialisée. Selon les dispositions du décret No 2014/249 du 04 juillet 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Centre des Urgences de Yaoundé, cette formation sanitaire est chargée de :

1. *La prise en charge des urgences médicales et chirurgicales,*
2. *La prise en charge des urgences extrahospitalières,*
3. *La régulation, la coordination et la mobilisation des ressources et capacités des formations hospitalières en situation d'urgence et de catastrophe,*
4. *La participation opérationnelle aux plans de secours en collaboration avec les autres partenaires en charge de la protection civile, et*
5. *La participation à la formation du personnel médical et paramédical. Le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) à travers l'arrêté N°0122/CAB/MINSANTE du 19 Janvier 2018 portant réorganisation des services de l'Aide Médicale Urgente (AMU) a désigné le CURY comme étant la base opérationnelle du SAMU-Cameroun pour la région du Centre.*

Pour répondre aux besoins des populations, le CURY s'est doté de plusieurs services parmi lesquels :

- *Un service d'accueil et d'enregistrement des patients ;*
- *Un service des urgences médico-chirurgicales ;*
- *Un service du bloc opératoire, hygiène et stérilisation ;*
- *Un service d'anesthésie réanimation ;*
- *Un service des hospitalisations ;*
- *Un service de Pharmacie ;*
- *Un service de laboratoire d'analyses médicales ;*
- *Un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) ;*
- *Un service d'Imagerie médicale ;*
- *Un service de maintenance ;*
- *Un service administratif et financier ;*
- *Un service des affaires générales et des ressources humaines.*

Le CURY a ouvert en Juin 2015 et reçoit en moyenne 10.000 patients par an et a participé à la prise en charge des victimes de nombreux événements et incidents majeurs à l'instar de :

- *La catastrophe ferrovière dans la ville d'Eséka le 21 octobre 2016 ;*
- *La bousculade à l'esplanade stade Olembé lors de la Coupe d'Afrique des Nations CAN TotalEnergies à Yaoundé le 24 janvier 2022 ;*
- *La prise en charge préhospitalière des patients atteints de la maladie à coronavirus (COVID-19) lors de la pandémie en 2020 et 2021.*

CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

Ce plan est révisé sur la base des orientations du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) suivantes :

- *La lettre circulaire No D36-30 LC/MINSANTE/SG/DLMEP/DOSTS du 11 mai 2016 relative à la finalisation, la validation et la transmission des plans de gestion d'un afflux massif de victimes dans les hôpitaux des Régions de l'Extrême-Nord et du Centre ;*
- *La Note de Service N°D84-685/NS/MINSANTE/SG/CCOUSP/CSP/CUF du 02 novembre 2021 invitant le CURY et d'autres formations sanitaires de l'ensemble du pays à faire valider leurs plans d'afflux massifs des victimes en contexte de la pandémie à coronavirus (COVID-19).*

QUELQUES DÉFINITIONS

Victime : c'est toute personne accédant à des formations sanitaires après avoir été touchée par un événement dangereux.

Incident majeur (IM) : c'est un événement dont le nombre, le type, la sévérité des victimes et/ou sa localisation nécessitant une prise en charge spéciale.

Afflux Massif de Victimes : c'est une situation entraînant à un moment donné un nombre de victimes supérieur au nombre de patients que les ressources locales disponibles peuvent prendre en charge suivant les procédures habituelles.

Plan de gestion d'un afflux massif (PGAM) : c'est la stratégie de réponse à un afflux massif de victimes au CURY.

Équipes de soins d'afflux massif (ESAM): ce sont des équipes pluridisciplinaires chargées de prodiguer les soins aux victimes.

Équipe de gestion de la crise (EGC) : c'est la structure hiérarchisée normalisée qui assure la réponse à un AMV.

Triage : c'est un processus systématique et dynamique de classification des patients selon le degré d'urgence de leur état afin d'affecter au mieux les ressources disponibles en fonction des besoins des victimes/patients.

Zone verte : c'est la zone en dehors du service des urgences où sont emmenés tous les patients en état de marcher et où ils sont réévalués et traités en conséquence.

Zone rouge : c'est la zone à l'intérieur du service des urgences où sont emmenés tous les patients qui ne sont pas en état de marcher. C'est un espace dédié aux interventions d'urgence permettant de sauver la vie ou les membres des patients ainsi qu'au triage secondaire.

Zone bleu : c'est la zone dans laquelle les victimes sont mises en attente, car ne pouvant être traités avec les ressources disponibles.

Flux unidirectionnel : c'est le sens unique de circulation des patients mis en place au sein du service des urgences, pour optimiser l'efficacité des soins et éviter le plus possible des perturbations.

Kit : c'est une trousse ou un sac, comprenant des dispositifs médicaux, équipements et autres consommables destinés à prodiguer un soin précis correspondant à la zone dans laquelle il est entreposé.

OBJECTIFS DU PLAN

Objectif général

Améliorer la prise en charge des victimes d'un afflux massif au CURY.

Objectifs spécifiques

1. *Décrire les éléments d'un plan de gestion d'afflux massif ;*
2. *Définir les phases opérationnelles du PGAM au CURY ;*
3. *Identifier les intervenants, les zones et les actions à mener.*

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA GESTION HOSPITALIÈRE D'UN AFFLUX MASSIF DE VICTIMES

L'Académie de l'OMS recommande 25 éléments essentiels à la prise en charge effective et efficace d'un afflux massif de victimes, qui ont été intégrés au présent plan, il s'agit de :

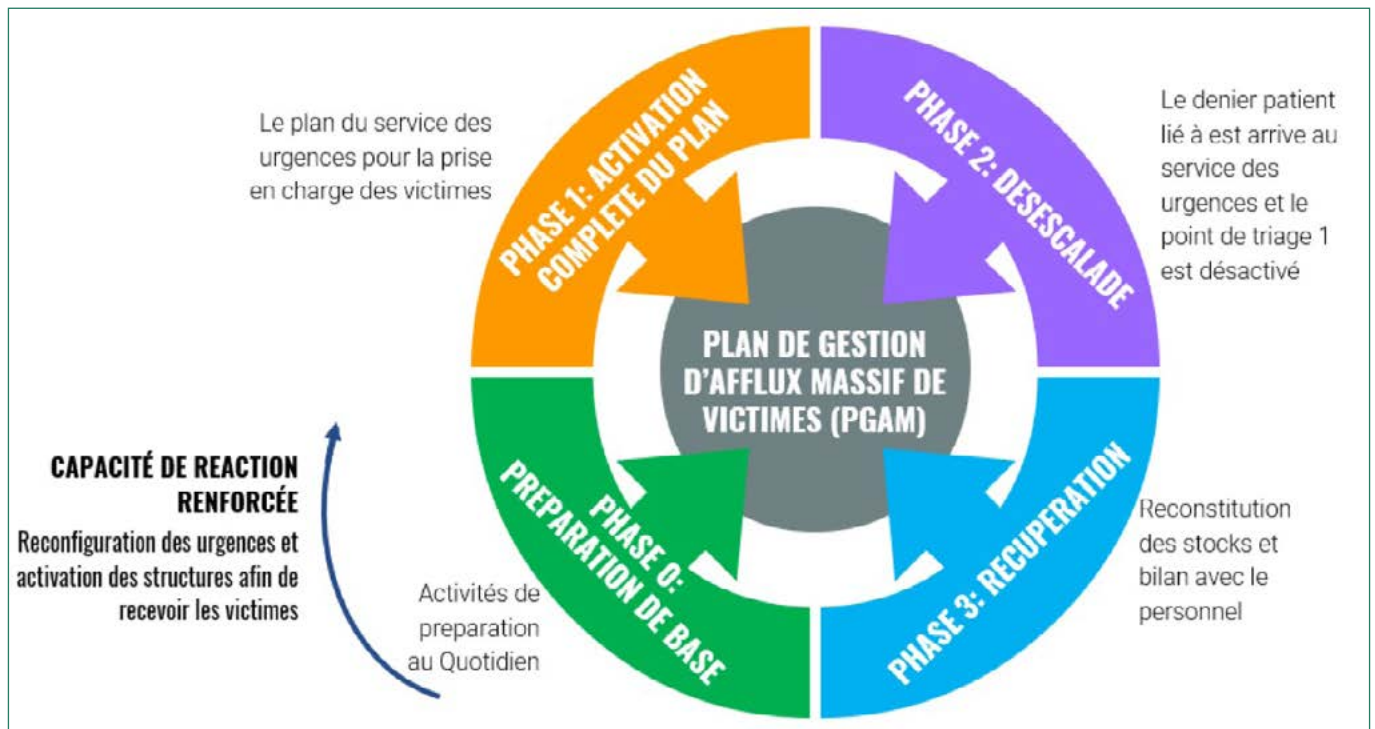


1. L'élaboration d'un PGAM ;
2. Les phases opérationnelles du plan
3. L'investissement dans la préparation de base
4. L'entraînement à l'exécution du plan
5. La détermination du seuil d'activation du plan
6. L'activation rapide du plan
7. La protection juridique du personnel et considérations éthiques
8. La maîtrise des foules
9. La sécurité du personnel et des soignants
10. Les Fournitures
11. La communication
12. La sécurité du déplacement des patients
13. La Prévention et Contrôle des Infections (PCI)
14. La documentation et le suivi des patients
15. La dignité, vie privée et confidentialité des patients
16. Le Triage
17. Les zones cliniques
18. L'équipe de commandement
19. Rôles des personnels
20. Le personnel de soutien en renfort
21. La prise en charge des personnes décédées
22. La gestion des médias
23. La prise en charge des membres de famille
24. Les bilans opérationnels
25. Les conséquences psychologiques pour le personnel

Ces 25 éléments ont été intégrés de manière pratique et contextualisés dans le présent plan.

PHASES OPÉRATIONNELLES DU PGAM DU CURY

Pour un succès dans la mise en œuvre du PGAM au sein du CURY, les 4 phases décrites dans la figure ci-dessous doivent être prise en compte.



Phases opérationnelles du Plan de Gestion des Incidents à Victimes Multiples et d'Épidémie adaptées de l'Académie OMS, 2024.

Phase 0 : la préparation de base

La préparation à la survenue d'un afflux massif de victimes débute bien avant la survenue de tout incident. Elle est en principe intégrée à la routine de l'hôpital et vise à assurer que le CURY est prêt à répondre à toute crise. La phase de préparation implique l'élaboration du PGAM, la formation des personnels, la préparation et le pré-positionnement des kits, et les simulations (sur table et en condition réelle). Aucun plan non testé ne doit être mis en œuvre afin d'éviter une confusion qui conduirait à l'augmentation de la mortalité lors d'un incident réel. Tout le personnel du CURY sans exception doit être formé sur le plan selon un calendrier défini et par vague successive afin de maintenir la qualité des soins.

Capacité de réaction renforcée : c'est une étape de transition qui permet de préparer le service des urgences à faire face à un événement anticipé, tout en assurant la continuité des activités normales et en perturbant le moins possible la routine quotidienne du service. C'est une situation de veille.

Phase 1 : activation complète du plan

La PGAM est activé par le responsable de crise ou son représentant dans les circonstances suivantes :

- *Le seuil du déclenchement est atteint : nombre de patients à partir duquel le CURY estime qu'il faut absolument déclencher le plan pour éviter un débordement et une perte de contrôle. Au CURY ce seuil est de 07 victimes rouges ou d'emblée 15 patients toutes catégories reçus simultanément ;*
- *Le CURY est informé d'un événement de masse rassemblant de nombreuses victimes est programmé ;*
- *Le CURY est informé qu'un incident majeur est survenue et par conséquent un nombre élevé de patient peut être attendu (témoins sur site, médias, autres moyens).*
- *La finalité de cette phase est de préparer et de mettre en œuvre le traitement des patients entrants au moyen de toutes les ressources disponibles au service des urgences.*

La phase d'activation a pour objectif de :

- *Évacuer les patients des urgences vers les services au niveau 1 ;*
- *Évacuer les patients par le SMUR vers d'autres formations sanitaires ;*
- *Reconfigurer les zones ;*
- *Disponibiliser les différents kits ;*
- *Redéployer les ESAM présents vers les services des urgences ;*
- *Maintenir un personnel minimal pour assurer la continuité des soins dans les autres services ;*
- *Différer les interventions médico-chirurgicales non urgentes ;*
- *Mobiliser les personnels en repos.*

NB : en situation d'afflux massif des victimes, tout patient grave (urgence vitale) non impliqué dans l'AVM arrivant au CURY sera introduit dans le circuit de réponse et une note pourra juste être marqué sur sa fiche d'enregistrement afin de l'exclure des statistiques.

Phase 2 : désescalade

Elle est initiée lorsqu'il est observé une diminution significative des activités lors de la phase d'activation et est déclenchés dans les circonstances suivantes :

- Arrivée de la dernière victime selon les services préhospitaliers ;

- Diminution significative du nombre de patients arrivant aux urgences ;

En général, il est conseillé que le responsable de crise désactive le triage de niveau 1 et réactive le triage en routine du service. Toutefois, tout le système n'est pas désactivé complètement, notamment le service des urgences dont certains personnels resteront en standby.

Phase 3 : récupération

Elle débute lorsque tous les patients ou la majorité sont effectivement évacués des différentes zones de prise en charge.

Cette phase permet de faire les réapprovisionnements nécessaires des différentes zones en intrants, médicaments et consommables utilisés lors des phases précédentes.

Le responsable de crise a le devoir d'effectuer un débriefing à chaud du personnel afin de réaliser une brève évaluation du dispositif de riposte, d'avoir les feedbacks des responsables des différentes zones et de démobiliser le personnel mobilisé pour l'incident.

Il y a donc un retour à la phase initiale, c'est-à-dire la phase de préparation de base, car en dehors de la GAM, le CURY continuera de recevoir des patients en routine.

ÉQUIPE DE GESTION DE L'INCIDENT ET RÔLES DES ACTEURS

Equipe de gestion de la crise

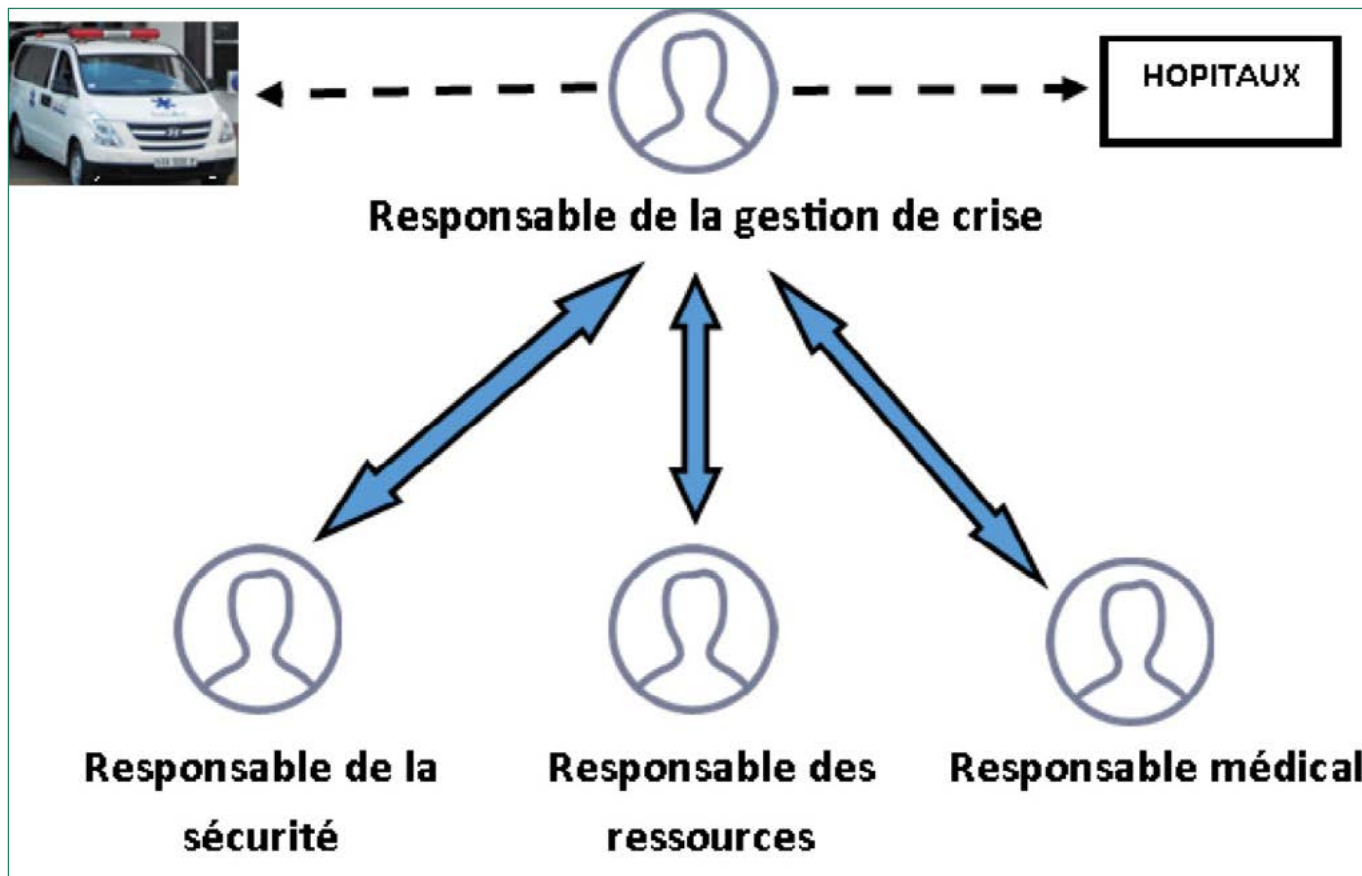
En prévision de tout évènement à victimes multiples, le CURY se dote d'une structure de commandement qui fait office d'équipe de gestion de la crise (EGC), dont la fonction première est de mettre en œuvre le PGAM et d'assurer sa bonne exécution tout au long du processus de riposte.

Il est important de comprendre ici que cette équipe de gestion doit pouvoir se constituer à tout moment (de nuit comme de jour) et donc devrait par principe être composée de personnels qui n'interviennent pas d'emblée sur le terrain, elle doit en plus mettre l'accent sur les fonctions ou postes des différents individus.

Elle se réunit dans la salle de crise qui au CURY est le bureau des chirurgiens située au hall.

L'équipe de Gestion de l'incident est composée de 04 personnes à savoir :

- *Responsable de la gestion de crise ;*
- *Responsable des ressources ;*
- *Responsable de la sécurité ;*
- *Responsable médical.*



Structure de commandement

L'équipe de gestion de crise a les fonctions supplémentaires suivantes :

- Communiquer avec l'administration, les services préhospitaliers ou de secours, les autres formations sanitaires et les autorités locales ;
- Assurer la gestion des médias formels et informels ;
- Décider de la transition entre les différentes phases en collaboration avec l'administration ;
- Assurer les mesures de sûreté et de sécurité ;
- Veiller à la disponibilité suffisante des intrants et personnels ;
- S'assurer la disponibilité de l'eau, l'électricité et autres ressources ;
- Communiquer avec les autres services du CURY ;
- Assure la gestion des personnels bénévoles, en perfectionnement et externes ;
- Documenter les étapes du processus et recueillir les données relatives à l'incident impliquant un grand nombre de victimes.

Responsable de la gestion de crise

Le responsable de la gestion de crise est le personnel en charge de déclencher le PGAM et d'assurer la coordination entre les différents intervenants.

Il n'est donc pas souhaité qu'il soit directement impliqué dans la prise en charge car doit garder une vue panoramique de la gestion de l'incident.

Il s'agit au CURY du Directeur, et si ce dernier est indisponible alors cette fonction pourrait être occupée par le conseiller médical, un chef service expérimenté ; lors des gardes, le médecin généraliste le plus expérimenté fera office de responsable en attendant une réorganisation ultérieure.

Le responsable de la gestion de crise est chargé de :

- Superviser la mise en œuvre du PGAM au CURY ;
- Assurer une communication interne effective à toutes les étapes ;
- Assurer la communication externe jusqu'à la mise en place de l'équipe de gestion de crise ;
- Communiquer les capacités fonctionnelles du CURY aux hôpitaux de la région et aux services préhospitaliers ;
- Assurer la liaison avec tous les services du CURY pour préparer le transfert des patients du service d'urgence vers les autres services ;
- Rester en contact permanent avec les autorités préhospitalières compétentes afin d'anticiper sur toute nouvelle arrivée de blessés ;

- *Initier la phase de désescalade du PGAM à l'arrivée du dernier patient ;*
- *Diriger le briefing à avec les ESAM au cours de la phase de récupération.*
- *Active le mode « Préparation renforcée » si le CURY est averti de l'organisation d'un évènement à haut risque (festival, évènement sportif, manifestation, etc.) ;*
- *Utiliser les listes de contrôles prévue (activation rapide, activation et suivi) ;*
- *Se coordonner avec le responsable de la sécurité pour le contrôle interne et externe des foules ;*
- *Organiser les débriefings à chaud et à froid.*

RÉFÉRENCE RAPIDE – ACTIVATION DU PLAN		
D'ABORD – DONNER L'ALERTE !!!		
<input type="radio"/>	S	Le personnel de sécurité assure le contrôle de la foule aux endroits clés
<input type="radio"/>	E	Évacuer le service d'urgence
<input type="radio"/>	T	Le responsable du triage se rend au point de triage
<input type="radio"/>	I	- Briefing de l'équipe de gestion de crise + notification de l'administration de l'hôpital et de tous les services (bloc opératoire et unité de soins intensifs)
<input type="radio"/>	C	- Le responsable des ressources mobilise les kits et les ressources humaines
<input type="radio"/>	T	- Le responsable médical aide à l'évacuation du service d'urgence
<input type="radio"/>	Z	- Ouvrir le kit de support pour la prise en charge de victimes en grand nombre
<input type="radio"/>	O	- Préparer la zone rouge
<input type="radio"/>	N	- Ouvrir et préparer la zone verte
<input type="radio"/>	E	- Ouvrir et préparer la zone réservée aux familles
<input type="radio"/>	S	- Ouvrir et préparer la zone réservée aux médias

Liste de contrôle pour l'activation rapide

LISTE DE CONTRÔLE DE L'ACTIVATION ET DU SUIVI MODÈLE	
<input type="radio"/>	Alerte
<input type="radio"/>	Capacité de réaction renforcée – ALERTE
<input type="radio"/>	Phase 1 – Activation du plan – ALERTE
<input type="radio"/>	Si possible – communiquer avec les autorités ou les services de gestion des urgences sur le lieu de l'évènement ayant fait beaucoup de victimes afin de déterminer les éléments suivants : - Lieu de l'évènement faisant beaucoup de victimes / Nombre de victimes - Mécanisme de blessure / Type de blessures (blessés en état de marcher ou ne pouvant pas marcher)
<input type="radio"/>	INFORMER IMMÉDIATEMENT – Équipe de gestion de crise
<input type="radio"/>	INFORMER DÈS QUE POSSIBLE – Personnel du service d'urgence
<input type="radio"/>	INFORMER DÈS QUE POSSIBLE – Administration de l'hôpital
<input type="radio"/>	AVISER DÈS QUE POSSIBLE – Principaux services – Bloc opératoire/unité de soins intensifs/services d'hospitalisation/irradiation/laboratoire
<input type="radio"/>	Le responsable des ressources confirme. Électricité, eau et oxygène disponibles au service d'urgence
<input type="radio"/>	Activation de la phase 2 de désescalade (dernier patient arrivé) – ALERTE
<input type="radio"/>	Activation de la phase 3 de récupération (retour à la normale) – ALERTE et débriefing
<input type="radio"/>	Sécurité et contrôle de la foule
<input type="radio"/>	Des agents sont affectés aux points d'accès à l'établissement de santé, au point de triage et dans d'autres zones de circulation des patients
<input type="radio"/>	Aucune personne armée n'est autorisée à pénétrer dans l'enceinte de l'hôpital
<input type="radio"/>	Un sens unique de circulation est mis en place dans l'établissement pour déposer les victimes
<input type="radio"/>	Triage
<input type="radio"/>	Le responsable du triage est au point de triage
<input type="radio"/>	Le KIT DE TRIAGE a été récupéré du stockage et mis en place dans l'espace prévu
<input type="radio"/>	Les patients reçoivent un identifiant et un dossier au point de triage
<input type="radio"/>	Service d'urgence
<input type="radio"/>	Le kit MCM est ouvert
<input type="radio"/>	La ZONE ROUGE est en train d'être préparée
<input type="radio"/>	L'évacuation du service d'urgence a débuté, les patients sont transférés vers une zone tampon
<input type="radio"/>	Les kits de ZONE ROUGE ont été récupérés du stockage et mis en place dans les espaces prévus
<input type="radio"/>	Les équipes (médecin/infirmier) sont constituées et affectées aux lits désignés
<input type="radio"/>	Le personnel de soutien en renfort pour la ZONE ROUGE est mobilisé
<input type="radio"/>	Les brancardiers préparent l'espace en dehors de la ZONE ROUGE pour transférer les patients sur les brancards de l'hôpital
<input type="radio"/>	Le personnel administratif, muni de formulaires de suivi des patients, est en position aux points de contrôle désignés
<input type="radio"/>	Zone verte
<input type="radio"/>	La ZONE VERTE est en train d'être préparée
<input type="radio"/>	LE KIT DE ZONE VERTE a été récupéré du stockage et mis en place dans l'espace prévu
<input type="radio"/>	Le personnel de soutien en renfort pour la ZONE VERTE est mobilisé
<input type="radio"/>	Autres zones
<input type="radio"/>	L'espace famille est ouvert
<input type="radio"/>	L'espace média est ouvert
<input type="radio"/>	Zone de regroupement du personnel bénévole
<input type="radio"/>	Prise en charge de victimes en grand nombre – Résultats à l'issue de l'évènement
<input type="radio"/>	Triage de niveau 1
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie rouge
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie verte
<input type="radio"/>	Triage de niveau 2
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie rouge
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie verte
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie jaune
<input type="radio"/>	Nombre total de patients dans la catégorie bleue
<input type="radio"/>	Nombre total de patients décédés
<input type="radio"/>	Résultats
<input type="radio"/>	Nombre total de patients envoyés au bloc opératoire
<input type="radio"/>	Nombre total de patients envoyés en unité de soins intensifs ou de surveillance continue
<input type="radio"/>	Nombre total de patients envoyés dans les services d'hospitalisation
<input type="radio"/>	Nombre total de patients envoyés vers d'autres établissements

Liste de contrôle de l'activation et du suivi

Responsable de la sécurité

Le responsable de la sécurité au CURY est le chef bureau SAG-RH (journée) ou le superviseur de garde (nuit, weekend et jours fériés).

Il est chargé de :

- *Superviser la gestion de la sécurité en collaboration avec l'équipe de gestion de crise ;*
- *Veiller au respect des protocoles de sécurité des patients et personnels ;*
- *S'assurer de la mobilisation précoce et rapide du personnel de sécurité aux postes/positions pré-identifiés : au CURY les 3 postes sont l'entrée principale, devant la zone verte et le portail du parking qui abritera les médias et familles ;*
- *Évalue en continue l'efficacité des mesures de contrôle des foules ;*
- *S'assurer de l'absence de port d'armes dans les zones cliniques (verte, rouge, jaune) ;*
- *Peut communiquer avec les autres acteurs de sécurité (police, armée, etc.) selon les directives du responsable de la gestion de crise.*
- *Participer au débriefing à chaud et à froid.*
- *Pour un meilleur contrôle des foules en période d'activation :*
- *Tous les véhicules privés ne transportant pas de patients ne doivent pas accéder au périmètre du service des urgences ;*
- *Selon les circonstances, un seul parent au maximum peut avoir temporairement accès à la zone rouge lorsque le patient est une personne mineure, une femme enceinte ou une personne handicapée ;*
- *Regroupement obligatoire des personnels du*

CURY vers la zone de regroupement désigné qui est le Hall tandis que l'équipe de gestion se réunit dans la salle de crise (bureau des chirurgiens) ;

- *Regroupement des bénévoles et volontaires dans un espace prévu pour leur briefing.*

Responsable des ressources

Il(elle) est chargée de préparer (avant incident) et de mobiliser les ressources humaines (renforts), les intrants et autres matériels pendant la mise en œuvre du PGAM.

Le responsable des ressources du CURY est un surveillant général, le pharmacien ou le l'infirmier chef d'équipe de trauma (dans la nuit).

La clé des espaces détenant les ressources peut être disposé à la pharmacie.

Le responsable des ressources est spécifiquement chargé de :

- *Organiser et participer à la formation continue du personnel sur le PGAM et ainsi que les simulations ;*
- *La préparation, vérification et le repositionnement des différents kits ;*
- *Identification des membres des différentes zones avec l'équipe de gestion et leur attribuer des rôles ;*
- *Estimer les effectifs supplémentaires et ressources requises pour la phase d'activation ;*
- *Elaboration des fiches de postes ou des notes de mémoires par postelfonction ;*
- *L'évacuation initiale des patients du service des urgences vers la zone tampon ou d'autres services ;*
- *Le déploiement des ressources humaines dans les différentes zones ;*
- *Le contrôle de la consommation des intrants/ fournitures et leur réapprovisionnement ;*
- *Attribuer des tâches spécifiques aux personnels, bénévoles et volontaires ;*
- *Veiller au port de gilet par type d'intervenant ;*
- *Veiller à la disponibilité des brancards et des fauteuils roulants dans la zone du triage de niveau 1 ;*
- *Constituer avec le responsable de la gestion de crise les différentes équipes des zones cliniques (triage, zone verte, zone rouge, zone jaune, etc.) ;*
- *Assurer la mobilisation du personnel en repos ;*
- *Faire un point régulier sur l'état d'occupation des*

lits par service ;

- *Réapprovisionne les stocks de médicaments et intrants dès utilisation ;*
- *Réajuste le planning de roulement des personnels mobilisés pour répondre à l'incident ;*
- *Fermer le point de triage du niveau 1 après la désescalade et reconstitue son kit ;*
- *S'assurer après la désescalade du nettoyage complet, rangement et décomptes des civières, brancards, chaises roulantes et autres équipements recyclables ;*
- *Participer au débriefing à chaud et à froid.*

Responsable médical

Il s'agit du conseiller médical, du médecin senior ou du médecin responsable de non trauma.

Il est en charge de toute la prise en charge cliniques allant du triage de niveau 1 aux zones cliniques ; il applique tel que décrit dans le PGAM, la priorisation des victimes.

De manière spécifique, le responsable médical ou clinique est chargé de :

- *Assure l'élaboration et la validation des protocoles cliniques relatifs à la PEC des AMV ;*
- *Participe à la formation continue du personnel ;*
- *Désigne les responsables du triage et de toutes les zones cliniques ;*
- *Faire sortir ou transférer les patients selon la procédure d'évacuation d'urgence ;*
- *Valider les catégories de triage de l'étape 2 par le responsable du Triage ;*
- *Se rassure du respect des protocoles cliniques validés dans le PGAM ;*
- *Définir l'ordre de priorité pour les victimes/patients nécessitant des interventions au bloc opératoire ou en soins intensifs ;*
- *Assurer une communication étroite avec les personnels du bloc opératoire, des soins intensifs et des hospitalisations ;*
- *Apporter une expertise technique aux équipes cliniques des zones rouges, jaunes et vertes ;*
- *Assurer avec le responsable des ressources la redistribution des effectifs selon les phases ;*
- *Fournit les informations en situation réelle sur l'évolution des patients au responsable de la gestion de crise (ou à l'équipe de gestion de crise) ;*

- Démobilise le responsable du triage de niveau 1 à la désescalade ;
- Réévalue les protocoles cliniques utilisés ;
- Réévalue les activités dans la zone verte ;
- Assure le suivi de la localisation de tous les patients après l'incident ;
- Participer au débriefing à chaud et à froid.

NB : chaque équipe de service au CURY doit avoir en son sein au moins 4 personnes en permanence pouvant remplir les 4 rôles spécifiques de l'équipe de gestion de crise (équipe de nuit comme de jour).

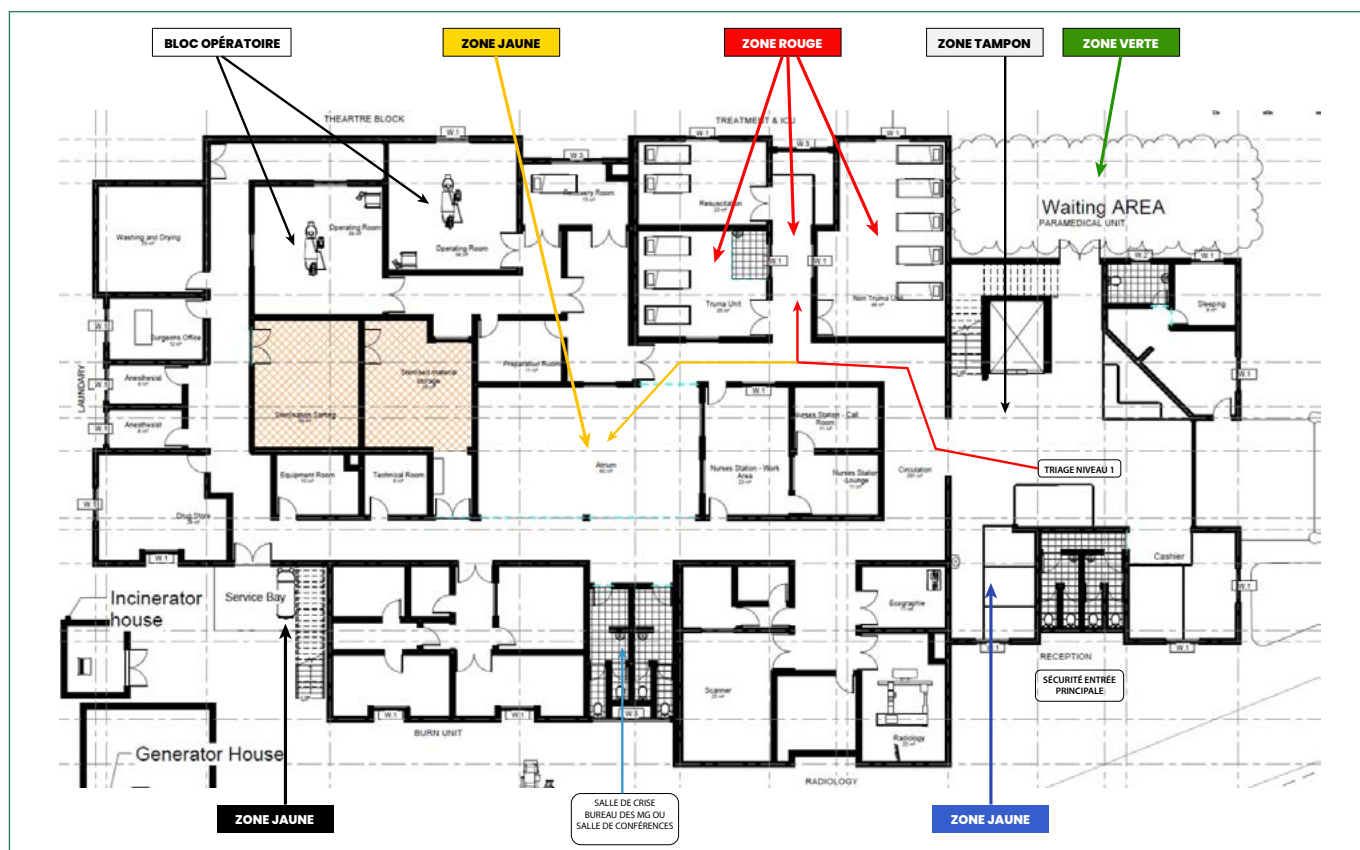
DIFFÉRENTES ZONES, KITS ET RECONFIGURATION DU CURY

Le CURY avec le soutien de l'OMS Cameroun et de l'Académie de l'OMS a participé à l'atelier de formation sur la GAM selon le nouveau modèle OMS, qui a permis d'adopter 5 zones dont le triage, la zone verte, la zone rouge, la zone jaune, les services de soins continus et la morgue.

Les personnels administratifs feront office de secrétariat dans les différentes zones pendant la gestion de l'AMV.

Reconfiguration du CURY

L'équipe de gestion de crise veille à ce que les zones prévues pour la prise en charge de victimes par catégorie soit effectivement prévue à cet effet. Sur le plan opérationnel le responsable médical assure le suivi.



Configuration du Hall du CURY



Légende



Entrée parking arrière fermée lors de l'activation



Sortie véhicule de transport de victime fermée lors de l'activation



Entrée unique véhicule de transport de victimes, familles et personnels



Tentes prévues à ces 02 espaces



Entrée des personnels du CURY

Sortie des malades libérés ou transférés (personnel administratif)

CURY vue du haut avec les différents accès

Triage de niveau 1

Localisation : La zone du triage au CURY se situe au niveau de la véranda de l'entrée principale.

Responsable : c'est le major du triage ou le chef d'équipe triage.

Personnels : un assistant triage qui est le personnel en poste à l'accueil ainsi qu'un agent de sécurité.

Actions à mener :

- *Trier toute victime sur le principe qu'elle marche ou ne marche pas ;*
- *Orienter les victimes en incapacité de marcher vers la zone rouge ;*

- *Orienter les victimes ambulantes vers la zone verte ;*
- *Identifier de toutes les victimes avec bracelets ;*
- *Transmettre le dossier d'identification aux brancardiers transportant les victimes ;*
- *Faire l'état de la situation au responsable médical.*

Dans cette zone, sont entreposées à l'entrée des brancards et chaises roulants et le poste des brancardiers afin d'assurer à la fois la mobilisation des victimes emmenées par ambulance ainsi que le transport des victimes ne pouvant pas se déplacer d'eux-mêmes.

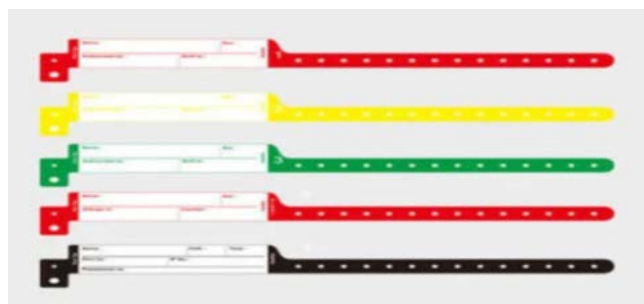
Tous les kits seront entreposés dans le magasin sous l'escalier au niveau du triage et la clé d'accès sera

disponible au niveau de la pharmacie et elle sera accessible à l'équipe de gestion de crise (responsable des ressources).

En situation d'incidents spéciaux impliquant un risque Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC), il faudra absolument éviter de faire rentrer les victimes/patients atteints dans l'enceinte de l'hôpital pour ne pas infecter les autres patients, il SAS de décontamination temporaire peut être mis dans la zone de triage du CURY et un sens unidirectionnel défini à cet effet.

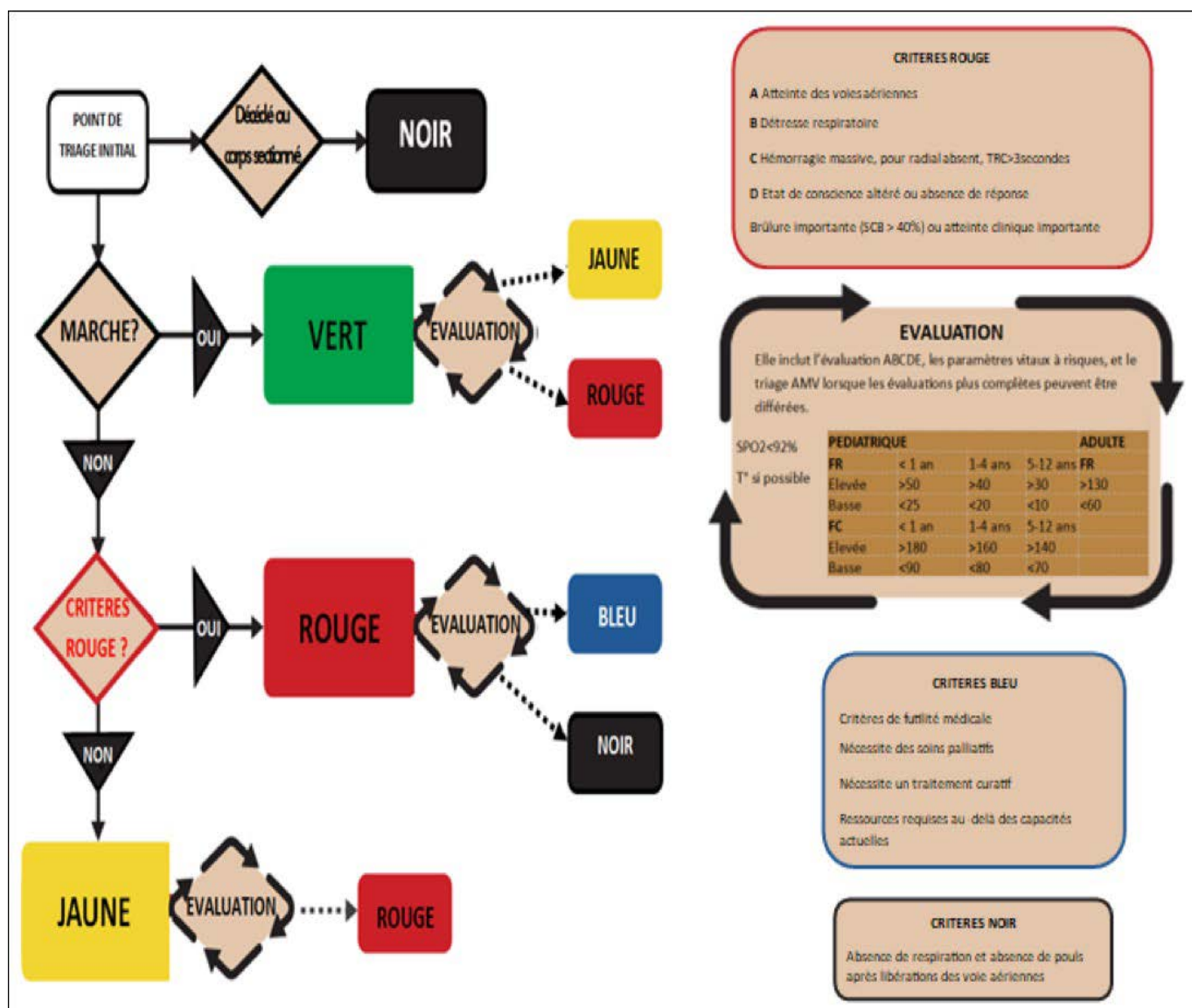
Mesures d'identification du triage

Au CURY, il sera utilisé un bracelet d'identification préconçue déterminant la catégorie du triage d'une victime. Cette carte sera accrochée sur la victime.



Exemples de bracelets de triage

L'échelle de triage utilisé est l'Outil Interagence Intégré d'Afflux Massif (OIIAM) de l'Académie de l'OMS (voir figure ci-dessus).



Outil Interagence Intégré d'Afflux Massif (OIIAM)

Dans la zone verte, l'échelle de triage utilisée sera l'outil utilisé par le CURY en routine

	1 Red Resuscitation (0min)	2 Orange Urgent (15min)	3 Yellow Less urgent (60min)	4 Green Not urgent (180min)
A	Obstructed airway Stridor	Threatened airway		
B	SpO ₂ < 80 RR > 35 or < 8	SpO ₂ : 80-89 RR: 31 - 35	SpO ₂ : 90-94 RR: 26 - 30	SpO ₂ ≥ 95 RR: 8 – 25
C	HR > 130 BP _{sys} < 80	HR: 121 – 130 HR < 40 BT _{sys} : 80 – 89	HR: 111 – 120 HR: 40 - 49	HR: 50 – 110
D	GCS ≤ 8	GCS: 9 – 13	GCS = 14	GCS = 15
E		Tp > 40 Tp < 32	Tp: 38.1 – 40.0 Tp: 32 – 34	Tp: 34.1 – 38.0

Echelle de triage Suédoise modifiée

Zone verte

Localisation : c'est l'espace occupée par les gardes malades sous la rampe à droite de l'entrée principale.

Responsable : c'est le major de la petite chirurgie ou le chef d'équipe de petite chirurgie.

Personnels : les autres personnels du triage, les personnels de la petite chirurgie et le personnel psychosocial.

Actions à mener :

Fournir les soins adaptés à l'état clinique des victimes :

- Pansements ;
- Contention;
- Gestion de la douleur ;
- Sérum antitétanique ;
- Accompagnement psychosocial ;
- Etc.

Le triage utilisé dans la zone verte peut être le triage de routine.

Zone rouge

Localisation : La zone rouge au CURY correspond au service de Trauma, de Non-trauma, déchoquage et APS

Responsable : c'est le chef service des urgences médico-chirurgicales/anesthésie réanimation ou le médecin de garde en charge du service non trauma (nuit, weekend et jours fériés).

Personnels : les médecins généralistes, tous les médecins spécialistes, et infirmiers des services de trauma non trauma, de l'APS et quelques personnels des services des hospitalisations et ICU/HCU.

Actions à mener :

- Dégager les voies respiratoires ;
- Pressions directes sur la plaie ou garrot ;
- Décompression thoracique ;
- Administrer de l'oxygène ;
- Évaluer et traiter un choc ;
- Examens complémentaires au chevet du patient ;

- Immobiliser et traiter les fractures ;
- Gestion de la douleur ;
- Prophylaxie du tétanos ;
- Réévaluation.

Dans cette zone l'approche de prise en charge méthodologique préconisée est celle par station de soins, c'est-à-dire que chaque patient a un personnel infirmier avec la supervision des médecins.

2 outils importants sont la fiche d'évaluation clinique (*Annexe 1*) et la checklist des soins de trauma en situation d'afflux (*Annexe 2*).

Zone jaune

La zone jaune se situe à l'intérieur du service des urgences et incluse dans la zone rouge. Elle reçoit des patients ne pouvant pas marcher, mais sans atteinte vitale majeure.

Elle est sous la responsabilité du personnel de la zone rouge.

La zone jaune au CURY correspond à l'aire principale des soins.

Zone bleue

La zone bleue se situe à l'intérieur du service des urgences et loin de la zone rouge. Elle reçoit les patients pour lesquels l'utilisation des ressources compromettrait la survie des patients de la zone rouge, donc ces patients ont besoin d'une quantité de ressources non disponibles et ne peuvent être pris en charge que si les autres catégories de patients sont déjà stabilisées ou prises en charge.

Cette zone dispose d'un infirmier pour l'administration des soins palliatifs.

Zone tampon

La zone tampon est une zone d'attente des patients qui doivent être transférés urgemment dans les autres services afin de désengorger les zones rouges et jaunes. Il s'agit d'une zone d'attente et au CURY cette zone est l'espace se situant entre le Hall, l'ascenseur et le couloir de non trauma.

Il est à noter que le délai d'attente ne doit pas être long dans cette zone afin d'éviter un incident supplémentaire. Cette zone est coordonnée par le responsable de la zone rouge.

Zone noire

La zone noire ou morgue temporaire, se situe à l'extérieur ou à l'intérieur du service des urgences et de manière assez éloignée car elle reçoit les patients qui sont décédés et pour lesquels aucune autre action médicale ne peut être engagée.

Elle se situe au niveau du parking arrière du CURY.

Il n'y a pas de responsable désigné à cette zone.

Services de soins continus

La bonne prise en charge des victimes/patients dans les zones vertes, rouges et jaunes dépend de la capacité des autres services non impliqués dans la gestion de l'afflux massif à recevoir les patients venant des zones de crises décrites ci-dessus. Nous avons donc au CURY :

- *Les services du bloc opératoires : le CURY dispose de 2 blocs opératoires qui recevront les patients des zones rouges pour lesquels des soins urgents de chirurgie et d'anesthésie sont indiqués ;*
- *Les services des soins intensifs : ce service recevra dans la mesure du possible les patients des zones rouges et jaunes stables, et du bloc opératoire ;*
- *Les services des hospitalisations : ce service recevra à la fois les patients de la zone tampon et ceux des zones jaune et/ou vertes selon les indications médicales ;*
- *Les services de la petite chirurgie : ce service au sein du CURY pourra suppléer à la prise en charge des patients nécessitant des soins à type de pansements, sutures de la zone verte ;*
- *Le service de la buanderie et stérilisation : ce service est chargé de nettoyer, désinfecter, stériliser, conditionner et disponibiliser le matériel médico-chirurgical ainsi que le linge aux différents services ;*
- *Le service d'hygiène et assainissement : il est chargé d'assurer le nettoyage et la désinfection des surfaces et de l'environnement hospitalier ; doit rendre disponible les différentes solutions de décontamination.*

Espace famille et l'espace média

Le regroupement des familles et des médias se fera dans l'enceinte du parking du CURY, tout en sachant que la seule personne désignée pour interagir avec les médias est le responsable de la gestion de crise qui éventuellement peut se faire remplacer par une personne chargée de la communication qu'il aura spécifiquement désignée à cet effet.

Il est prévu deux tentes facilement montables et démontables pour les familles et médias. Elles seront stockées dans le même espace que les kits des zones cliniques.

Différents Kits

La bonne prise en charge des victimes lors d'un AMV repose sur une préparation adéquate qui passe par la conception et la préposition des différents kits. Cette activité assurée par le responsable des ressources se fait en collaboration avec les autres acteurs de la GAMV afin que tous aient connaissance du contenu des kits, de leurs lieux d'entreposage et surtout de la procédure d'accessibilité si déclenchement du PGAM. Les kits de triage et GAMV sont des éléments de soutien opérationnels au plan d'intervention tandis que les kits rouges et verts contiennent l'équipement et les fournitures nécessaires aux interventions médicales.

Les kits sont constitués après que l'administration ait décidé du type de soins à fournir dans les différentes zones ;

Kit GAMV ou kits administratif

Il s'agit du kit comprenant tous les éléments nécessaires à l'activation du plan.

Il comprend :

- *Les gilets d'identification des responsables des zones ;*
- *Les brassards de couleur pour le personnel ;*
- *Le matériel de communication (talkie-walkie) ;*
- *Les protocoles de prise en charge des AMV ;*
- *Fiches de tâches ;*
- *Les fiches de contrôle (checklist) ;*
- *Dossier de presse et note d'information pour les familles ;*
- *L'annuaire téléphonique de tout le personnel ;*

Kit de Triage

Il contient :

- *Les bracelets d'identification prénumérotés pour patients ;*
- *Les cartes cruciformes de priorisation des patients ;*
- *Les fiches d'enregistrements ;*
- *Les signalétiques pour identification des zones ;*
- *Du ruban adhésif pour les cordons de sécurité ;*

- *Une ou plusieurs lampes de poches avec piles de recharge ;*
- *Les équipements de protection individuels (EPI)*

Kit Zones verte

Il s'agit de tout l'équipement nécessaire aux soins médicaux aux victimes ayant des blessures. Ce kit figure en Annexe.

Kit de zone Rouge

Il s'agit de tout l'équipement nécessaire aux soins médicaux des victimes graves. Ce kit figure en Annexe.

COMMUNICATION

Alerte du CURY en cas d'incident majeur

Du à l'absence d'un système de soins d'urgences préhospitalier organisé, l'alerte du CURY est imprévisible. Elle pourra être faite soit par le service d'accueil/réception, soit à travers un personnel. Tout personnel du CURY contacté devra recueillir les informations indispensables en utilisant le mnémonique ILTDANS.

Informations	Utilités
I Identification (Appelant) IM possible ou déclaré	S'apprêter à la PEC des victimes Sources officielles et/ou non officielles
L Lieu exact	Distance ; envois d'équipes médicales Heure d'arrivée des victimes
T Type d'incident	Type de patients Evaluation des besoins nécessaires
D Danger	Menace pour le secours. Ex : contaminant, feu, etc.
A Accès et sortie	Rapidité et mode de transport des victimes
N Nombre et sévérité des victimes	Estimation des ressources
S Services d'urgence	Etat de stabilisation des victimes

Une fois que les informations sont recueillies, elles seront transmises au Directeur du CURY responsable de la gestion de crise.

Au CURY nous aurons trois systèmes de communication à savoir :

- Communication interne ;
- Communication élargie ;
- Communication avec les familles et médias ;

Communication interne au CURY

- Les moyens de communication sont les talkies-walkies ou les téléphones mobiles ;
- Les informations seront transmises de façon verticale et horizontale.

En cas de rupture des moyens de communication principal, le secours pourra être mis en œuvre par l'utilisation des face-à-face ou les coursiers.

Communication élargie

Le CURY pourra communiquer avec les :

- Les services préhospitaliers ;
- Les autres hôpitaux ;
- Les autres acteurs impliqués : CCOUSP, DRSPC, Gendarmerie, Police, Sapeurs-Pompiers, etc.

Seul le responsable de la gestion de crise assure cette communication.

Communication avec les familles et médias

- Les informations utiles seront délivrées par le responsable de la gestion de crise ou un chargé de la communication désigné par celui-ci ;
- La communication avec les médias et les familles se fera à l'aide un dossier préétabli ;
- Entretien avec la famille se fera par le responsable médical ;
- Point de presse avec les médias.

Estimation de la capacité totale du CURY

La capacité normale actuelle du CURY est de 51 lits. Cette capacité peut être augmentée à 100 lits lors d'une situation d'afflux massif.

Toutes les activités non-urgentes seront arrêtées : consultations de routine, chirurgies électives, examens complémentaires de routine, etc.

Tous les patients hospitalisés seront réévalués :

- Ceux qui peuvent bénéficier d'une sortie anticipée avec suivi en externe seront libérés ;
- Ceux pour lesquels une hospitalisation est encore indiquée seront hébergés dans un service moins sollicité ou transférés dans une autre formation sanitaire ;
- Les patients libérés seront rassemblés dans un espace désigné pour les formalités de sortie ;
- Tous les malades médicaux ne faisant pas partie des victimes seront réorientés vers d'autres FOSA, pour rendre disponible le maximum de lits ;
- Les victimes avec blessures mineures seront traitées et libérées.

Estimation de la capacité totale du CURY

Espaces	Capacité fonctionnelle	Capacité actuelle	Capacité possible lors d'un afflux massif (2024)
Box de consultation	02	02	02
Trauma	02	02 lits défec- tueux	04
Non trauma	04	04	05
Salle de déchoquage	01	01	02
Aire principale de soins	06	06	15
Salle d'hospitalisation	22	22	24
Petite chirurgie	03	03	04
Unité des soins intensifs	03	02	04
Unité de Soins continue	06	06	08
Brancards lits	05	03	40
Espace Gardes Malades	00	00	30
Total	54	51	138
AUTRES			
Chaises roulantes	06	03	10
Civières	06	06	10

Premier étage

Redistribution des espaces au CURY lors d'un AMV

Service	Utilisation	Suggestion
Salle de crise	Espace pour la coordination générale	Bureau des MG/ Salle de conférence
Espace de triage niveau 1	Espace juste après l'entrée principale	Véranda entrée principale
Zone verte	Espace dédié aux soins légers des victimes ambulantes	Espace des gardes malades
Zone rouge	Espace bien équipé pour réanimer les victimes non ambulantes instables	Trauma et non trauma
Zone jaune	Espace bien équipé pour réanimer les victimes non ambulantes stables	Aire principale de soins
Zone bleue	Espace d'attentes des victimes	Consultations externes/ couloir service imagerie
Zone noire/morgue	Patients décédés	Espace parking arrière
Zone tampon	Espace d'attente des patients transférés en haut (ICU, Hospitalisation)	Espace devant l'ascenseur
Salle d'opération	Salle pour opération	Bloc opératoire
Radiologie	Réduire le délai de radiologie	Service de radiologie
Pharmacie	Stockage et renouvellement des médicaments essentiels pour chaque zone	Pharmacie actuelle et Magasin Pharmacie

Espace de rassemblement du personnel	Salle pour rassemblement du personnel impliqué	Salle de conférence/Hall
Espace pour la logistique	Salle d'approvisionnement en matériel, médicaments et consommables pendant l'afflux	Pharmacie
Espace de convivialité du personnel	Privé et confortable	Salle nursing APS
Sécurité	Sécurité du personnel, patient, visiteurs, bâtiment et équipements, régulation de la circulation dans la formation sanitaire.	Guérite CURY
Laboratoire	Examen d'urgence	Laboratoire

PRINCIPES DU TRAITEMENT

Le traitement sera administré en fonction de la priorité des victimes et selon les protocoles mis en vigueur au CURY.

Zone rouge et zone jaune

- Réanimation et stabilisation des victimes selon le protocole ABCDE ;
- Traitement non spécifique : Antalgiques... ;
- Traitement spécifique : Chirurgie générale, orthopédie, neurochirurgie USI/HCU.
- Assistance psychologique sur indication du responsable zone rouge.

Zone verte

- Victime généralement stable
- Traitement non spécifique : Antalgiques... ;
- Traitement spécifique : petite chirurgie, transfert pour mise en observation ;
- Assistance psychologique.

Zone bleue

- Soins palliatifs (antalgiques, etc.) ;
- Prioritaire après traitement des victimes en zones rouge, jaune et verte ;

Zone noire

- Constat du décès ;
- Enregistrement détaillé ;
- Notification à l'équipe de gestion de crise en cas de décès ;
- Information des familles sur le cas de décès et la localisation du corps.

Transfert

Le but est la PEC d'une victime, son maintien en vie et son transfert vers ses soins définitifs.

Victimes des zones rouges et jaunes (voir bleue)

- *Chirurgie et spécialités disponibles au CURY ;*
- *USI/USC ;*
- *Hospitalisation ;*
- *Autres hôpitaux.*

Victimes des zones vertes

- *Hospitalisation ;*
- *Autres hôpitaux ;*
- *Sortie (domicile, chirurgie électorive, assistance psychosociale, etc.).*

Zone noire

- *Pré-morgue du CURY ;*
- *Morgues dans les autres hôpitaux ;*
- *Les corps issus d'afflux massifs des victimes sont remis aux familles selon des dispositions réglementaires spécifiques prises par le Gouvernement.*

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

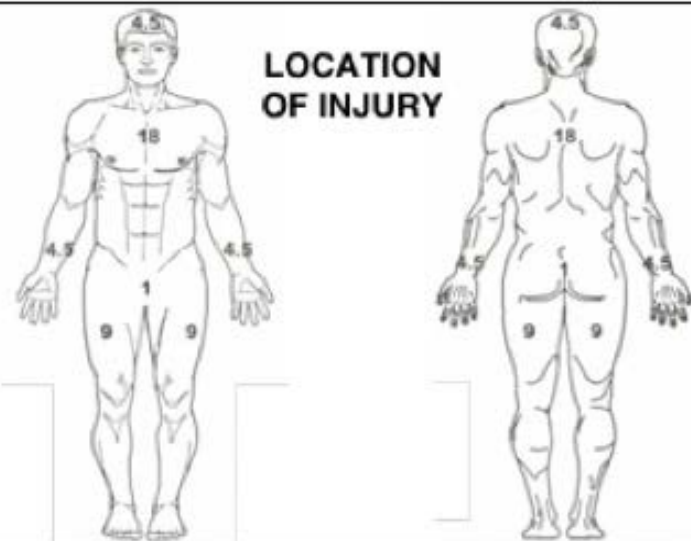
Pendant tout afflux massif des victimes, il demeure crucial d'assurer un respect des normes de prévention et de contrôle des infections (PCI). Les aspects relatifs à la PCI lors de l'épidémie sont mis en œuvre en collaboration avec le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et le service d'hygiène et d'assainissement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre des Urgences de Yaoundé, CURY, *Plan d'Afflux Massif des Victimes et d'Epidémie*, Edition 1, 2017
1. Académie de l'Organisation mondiale de la Santé, *Manuel de Formation pour la Prise en Charge de Victimes en Grand Nombre au Service des Urgences (v10)*, 2024 ; academy.who.int
1. *Guide de Prise en Charge des Victimes en Grand Nombre et Riposte Dans les Services d'Urgences*, version 20220501.

ANNEXES

MCM CLINICAL CARE FORM - RED ZONE (Template)

MECHANISM OF INJURY	Gunshot wound <input type="checkbox"/>	Adult <input type="checkbox"/>	PATIENT ID NUMBER			
	Stab wound <input type="checkbox"/>	Child <input type="checkbox"/>	DATE & TIME			
	Blast Injury <input type="checkbox"/>	Infant <input type="checkbox"/>				
	Blunt Trauma <input type="checkbox"/>					
	Burn <input type="checkbox"/>					
	Chemical Exposure <input type="checkbox"/>					
LOCATION OF INJURY 		Time				
		Pulse				
		BP				
		RR				
		SaO2				
		AVPU				
		Pain (0-10)				
INTERVENTIONS						
C	Tourniquet Time ____:____	Left Arm <input type="checkbox"/>	Right Arm <input type="checkbox"/>	Left Leg <input type="checkbox"/>	Right Leg <input type="checkbox"/>	
	Dressing:	Pressure dressing <input type="checkbox"/>	Haemostatic agent <input type="checkbox"/>			
A	Nasopharyngeal airway <input type="checkbox"/>	Cricothyroidotomy <input type="checkbox"/>	ET-Tube <input type="checkbox"/>	Supraglottic device <input type="checkbox"/>		
B	Needle decompression <input type="checkbox"/>	Finger thoracostomy <input type="checkbox"/>	Chest Tube <input type="checkbox"/>	Chest Seal <input type="checkbox"/>		
C	IV Line <input type="checkbox"/>	Fracture splinting <input type="checkbox"/>	Pelvic Binder <input type="checkbox"/>	TXA <input type="checkbox"/>		
MEDS FLUIDS BLOOD	Name	Dose/Volume	Route	Time		
	Tetanus Prophylaxis <input type="checkbox"/>		Analgesia <input type="checkbox"/>			
STEP 2 TRIAGE	Red <input type="checkbox"/>	Yellow <input type="checkbox"/>	Green <input type="checkbox"/>	Blue <input type="checkbox"/>	Black <input type="checkbox"/>	
DESTINATION	OT <input type="checkbox"/>	ICU <input type="checkbox"/>	Ward <input type="checkbox"/>	Green zone <input type="checkbox"/>	Referral <input type="checkbox"/>	Morgue <input type="checkbox"/>
NOTES						
CLINICIAN SIGNATURE: _____ CLINICIAN NAME: _____						

Trauma Care Checklist

Adapted for Mass Casualty Incidents

Immediately after primary and secondary surveys:

Full survey for (and control of) external bleeding including:	<input type="checkbox"/> LIMBS <input type="checkbox"/> SCALP	<input type="checkbox"/> PERINEUM <input type="checkbox"/> BACK
Is further airway intervention needed ? May be needed if: • GCS 8 or below • Hypoxaemia or hypercarbia • Face, neck, chest or any severe trauma	<input type="checkbox"/> YES, DONE	<input type="checkbox"/> NO
Is there a penetrating wound to the chest or high risk of tension pneumo-haemothorax ?	<input type="checkbox"/> YES, CHEST DRAIN PLACED	<input type="checkbox"/> NO
Is the pulse oximeter placed and functioning ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	<input type="checkbox"/> NOT AVAILABLE
Large bore IV placed and fluids started ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	<input type="checkbox"/> NOT INDICATED <input type="checkbox"/> NOT AVAILABLE
Clinical evidence of internal bleeding ?	<input type="checkbox"/> YES, RECORDED	<input type="checkbox"/> NO
Is pelvic immobilization needed ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	<input type="checkbox"/> NOT INDICATED
Limb fractures immobilized and neurovascular status of all 4 limbs checked ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	
Is spinal immobilization needed ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	<input type="checkbox"/> NOT INDICATED
Is the patient hypothermic ?	<input type="checkbox"/> YES, WARMING	<input type="checkbox"/> NO
Does the patient need (if no contraindication):	<input type="checkbox"/> URINARY CATHETER <input type="checkbox"/> CHEST DRAIN	<input type="checkbox"/> NG TUBE <input type="checkbox"/> NOT INDICATED

Before team leaves patient:

Does the patient need: (administer now if available or mark as needed on the referral form)	<input type="checkbox"/> TETANUS VACCINE <input type="checkbox"/> ANTIBIOTICS	<input type="checkbox"/> ANALGESICS <input type="checkbox"/> NONE INDICATED
Patient documentation completed ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	
Transfer documentation completed ?	<input type="checkbox"/> YES, DONE	



World Health Organization

Kit de Zone verte

Désignation	Quantités
Tablier de chirurgie jetables / surblouses	20
Solution hydroalcoolique	30
Bandes adhésives	30
Lunettes de protection	30
Masque chirurgical	30
Couverture chauffante	30
Tablier imperméable	30
Gants de soins	60
Gants stériles	40
Bandages 10 et 15cm	30
Attelles de fortune pédiatrique et adulte	30
Champs non stériles et stériles	30
Boite de sécurité	30
Plastique poubelle	30
Seringue 10cc et 20cc	50
S. Salé 9‰ 500cc	30
Garrot	30
Perfuseur et cathéter veineux	30
Bétadine jaune, rouge et verte	30
Ciseaux courbes	30
Fils : Fil à peau 2-0 et Vicryl 3-0 et 2-0	60
Compresses stériles	50
Coton hydrophile	10
Thermoflash	10
Otoscope	10
Glucomètre	10
Bandelettes Glucomètres	10
Sets à pansements	30
Eau pour préparation injectable	30
Alcool 70°	10
Xylocaïne	10
Tulle gras	30
Tensiomètre électronique	10
saturomètre portable	10
hémoglobinomètre	10
Sérum Antitétanique	30
Equipement de Protection Individuelle (Charlotte, masque)	30

attèles des membres	30
ceinture pelvienne	30
brancard de contention pour immobilisation totale	15
minerve cervicale rigide	30
cathéters G18, G22, G16, G20	50

Kit de zone rouge

Désignation	Quantité
Voies aériennes :	
Minerve cervicale adulte et enfant	50
Sonde d'aspiration rigide ou canule de Yankauer	25
Sonde d'aspiration souple 12 et 16G	25
Canule Guedel	25
Canule nasopharyngée d'O2	20
Pompe d'aspiration manuelle pour désobstruction des voies aériennes supérieures	20
Respiration :	
Oxymètre de pouls ; stéthoscope	30
Ballon autogonflable à valve unidirectionnelle avec masque facial adulte et enfant	30
Lunettes à O2	30
Masque à O2 simple avec tubulure	30
Masque à O2 à haute concentration, ballon réservoir et tubulure	30
Nébuliseur avec masque aérosol et tubulure	30
Laryngoscope avec lame McIntosh adulte et enfant	10
Sonde endotrachéale	30
Pince de Magill adulte et enfant	30
Mandrin flexible pour sonde endotrachéale	30
Drain thoracique type Jolly	30
Salbutamol pour nébulisation 5mg/2,5 ml	30
Bromure ipratropium 0,5 mg/ml	30
Salbutamol pour inhalation 100 mcg/dose	30
Béclométhasone pour inhalation 250 mg/dose	30
Circulation :	
Tensiomètre	30
Hémocue	30
Sonde urinaire type Folley	30
Peniflow	30
Poche collecteur d'urine	30
Cathéter iv court	30
Kit voie veineuse centrale adulte et enfant	30
Seringues et aiguilles stériles	30

Perfuseurs	30
Régulateur de débit	30
Robinet à trois voies	30
Garrot pour voie veineuse	30
Tourniquet	30
Collecteur d'aiguille	30
Alcool 70°C fl 250 ml	30
Bétadine rouge fl 250 ml	30
Bétadine jaune fl 250 ml	30
Eau oxygénée	30
Solution hydro alcoolique	30
Compresse stériles 40 x 40	30
Compresse abdominales stériles	30
Sparadrap	30
Bande Velpeau	30
Ciseaux	30
Gants de soins non stériles	30
Gants stériles	30
Sérum sale 0,9% 500 ml	30
Ringer Lactate 500 ml	30
Sérum glucose 10% 500 ml	30
Géloplasma 500 ml	30
Adrénaline 1 mg/ml inj	30
Noradrénaline 8 mg/4ml inj	30
Dobutamine 250 mg/20ml inj	30
Lidocaïne 2% sans conservateur fl 20 ml	30
Atropine 1 mg/ml inj	30
Furosémide 20 mg/2ml inj	30
Nicardipine 10 mg/10 ml inj	30
Set de petite chirurgie (porte aiguille, pince à disséquer sans griffe; pince de Kelly, ciseaux)	30
Fil à peau 2/0	30
Lame de bistouri	30
Neurologique :	
Lampe stylo	10
Glucomètre	10
Diazépam 10mg/2ml inj	10
Midazolam 5mg/5ml inj	10
Phénobarbital 200 mg/ml inj	10
Morphine 10mg/ml inj	10

Paracétamol 1g/100 ml inj	10
Diclofénac 75 mg/ml inj	10
Néfopam 20 mg/ml inj	10
Tramadol 100 mg/2ml inj	10
Mannitol 20% fl 250 ml inj	10
Kétamine 500 mg/10 ml inj	10
Succinylcholine 100 mg/ml inj	10
Fentanyl 100 mcg/2ml inj	10
Exposition :	
Couverture isotherme	30
Thermomètre infra rouge	5
Equipement de protection individuelle (charlotte, masque chirurgical, casaque, lunette)	50
Ciseaux pour lingerie	5
Autres :	
Fiche de réanimation initiale avec l'approche ABCDE	30

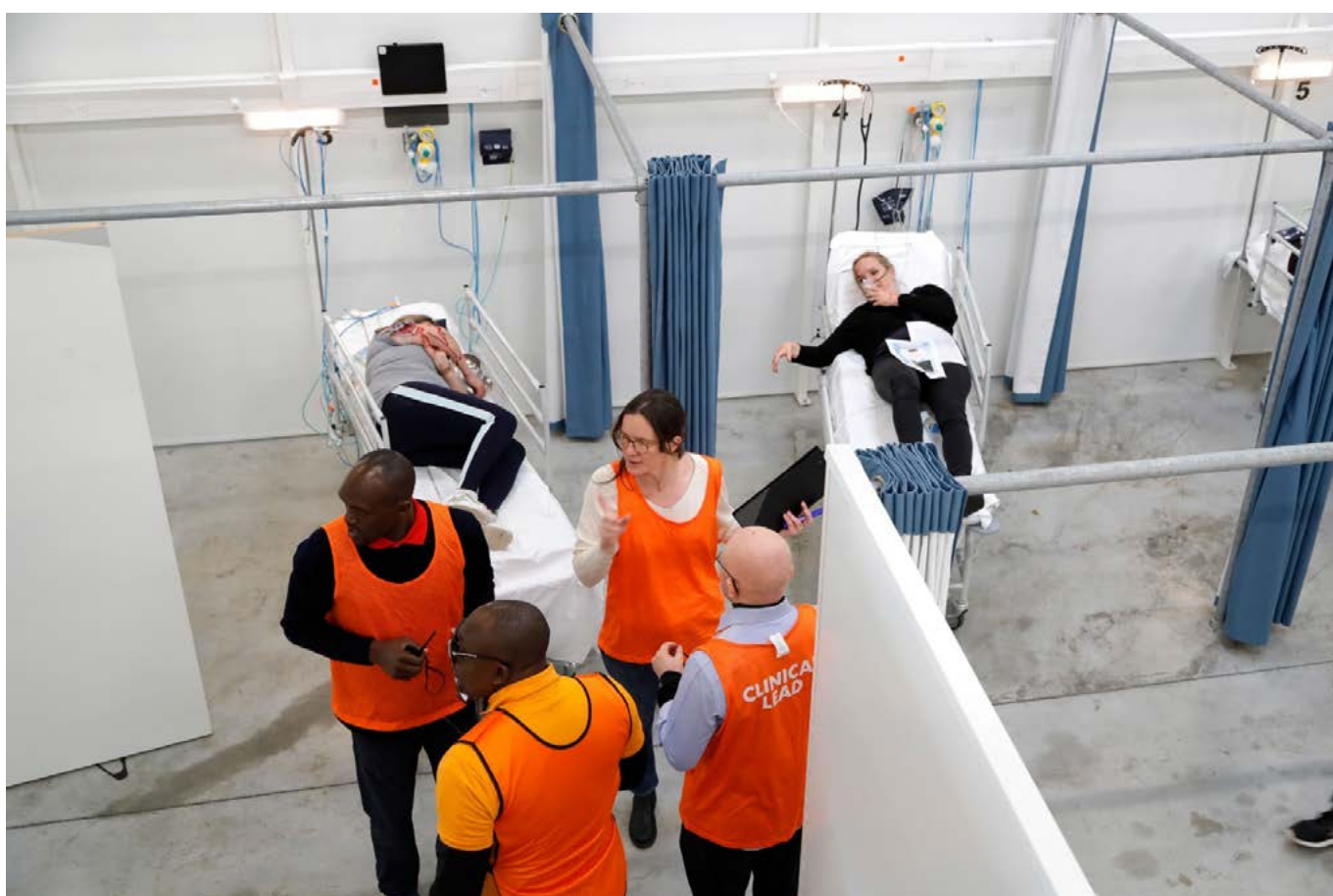




*Intervention du CURRY lors
du Déraillement du Train à
Eseka, 2016*



Simulation sur table et reconfiguration des zones en situation d’Afflux Massif de Victimes - Echanges etres les équipes du CURY et du Centre Hospitalier et Universitaire de Nice - Site de formation de l’Académie de l’OMS (15 Mai 2024)



Participation de l’équipe du Cameroun à la Simulation d’un Afflux Massif en condition réelle à Lyon



*Formation de l'équipe Camerounaise par l'Académie
OMS à Lyon, France du 15 au 17 Mai 2024*



Notre mission, sauver des vies

