

M1
M2

Formation Damage Control

Plan ORSEC NOVI

VERRIER Laurent
Infirmier Anesthésiste SAMU 21.
Formateur CESU 21

Définition

- Plan ORSEC « Prise en charge nombreuses victimes »
- Organisation de la réponse de la sécurité civile
- Ancien Plan Rouge
- Loi de modernisation de la sécurité civile du 13 aout 2004
- Niveau départemental, zonal voire national.



Objectifs

- Face à un accident catastrophique, dépassement des moyens habituels
- Eviter les évacuations sauvages
- Ne pas ramener la catastrophe à l'hôpital

Diapositive 1

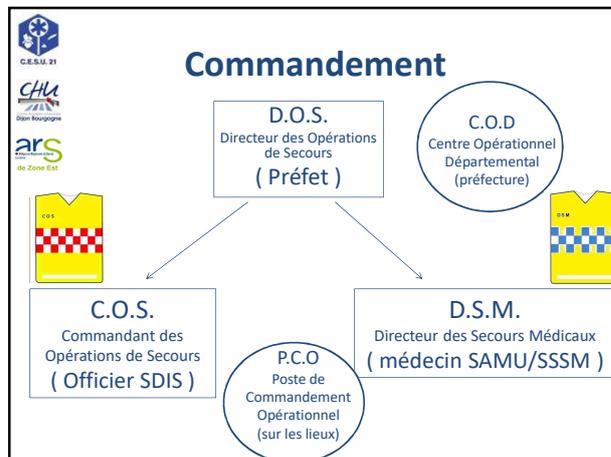
M1 MIES2903820; 19/06/2013

M2 MIES2903820; 19/06/2013



Principes

- Rapidité de mise en place
- Organisation du commandement
- Moyens adaptés et suffisants
- Coordination des moyens
- Régulation médicale
- Tout en assurant les missions courantes





Intervenants

- Pompiers
- SAMU/SMUR
- Forces de l'ordre
+/-
- Ambulances privées
- Associations de secourisme



Rôle du SAMU

- Rappel des personnels
- Alerte des établissements de santé
- Alerte des structures indispensables (EFS)
- Engager les moyens :
 - Humains
 - Matériels
- Alerte de la CUMP
- Alerte des SAMU voisins



La chaîne médicale des secours

- Ramassage
- Transport au PMA (Poste Médical Avancé)
- Identification
- Tri
- Mise en condition de transport
- Evacuation vers un établissement de soins



Ramassage

- Chantier = milieu hostile
- Equipes de sapeurs pompiers
- Médicalisation possible sur ordre du DSM
- Transport au PMA puis retour sur le chantier (Noria de ramassage)





P.M.A

- Concept: plusieurs formes possibles
 - Local préexistant
 - Déploiement structure spécifique
 - Mise en place de véhicules de secours en nombre
- Plusieurs parties:
 - Tri (catégorisation) et Identification
 - Zone Urgences Absolues (UA) } Zones de Soins
 - Zone Urgences Relatives (UR) }
 - Dépôt mortuaire
 - CUMP (Cellule d'Urgence Médico-psychologique)
 - Point de Répartition des Evacuations



P.M.A

- Au plus prêt de l'évènement mais à l'abri de tout risque évolutif
- Vaste, abrité, éclairé, chauffé
- 2 Accès
- Sens unique pour les patients (« marche en avant »)
- Point d'eau, WC
- Personnel soignant réparti sur les 2 secteurs
- Secrétariat à l'entrée et à la sortie
- Zone logistique, pharmacie
- 1 Médecin Chef-PMA







Tri



- Médecin expérimenté
- Doit voir tous les patients ramassés
- 2 portes brancards, 2 déshabilleurs
- 1 secrétariat: Identification réelle ou fictive de tous les impliqués
- Fiche médical de tri (informatique ou papier)





Zones de soins

- Médecins et infirmiers en priorité
Répartition = choix du DSM
- Zone UR: gestes simples
 - Antalgie
 - Immobilisations
 - Pansements
 -
- Zone UA: gestes lourds
 - Abords vasculaires
 - Drainages, exsufflations
 - Intubations trachéales
 - Amputations
 -
- Mise en condition de transport







Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)

- Psychiatre, Infirmiers, Psychologues formés
- Joignables H24
- Prise en charge des impliqués (victimes non blessées physiquement)
 - Sur les lieux (proches mais en sécurité, lieu dédié)
 - PMA si besoin ponctuel
 - A l'hôpital (lieu dédié)
 - Dans les suites (assure le suivi des quelques semaines suivantes)
 - Prise en charge du personnel
- Chasuble Verte (Psychiatre : damier vert), CUMP
- Matériel et médicaments dédiés
- Collaboration avec les associations de secouristes



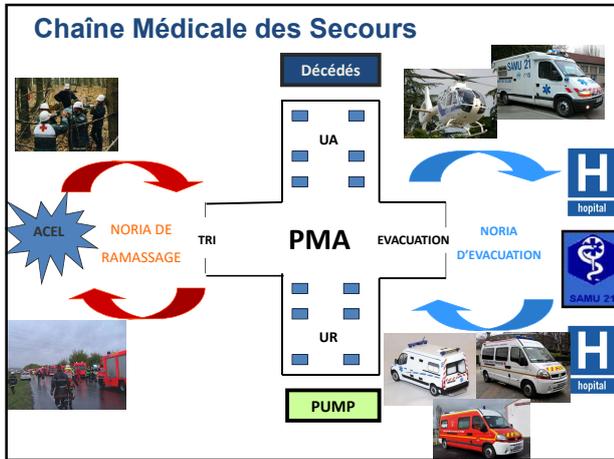




Evacuations

- Détermine le flux du PMA
- 1 officier pompier :
 - Gère les vecteurs : terrestres ou aériens, médicalisés ou non
- 1 médecin répartiteur :
 - Priorise les évacuations
 - Choisit les destinations
 - En relation avec SAMU Centre 15
 - Hôpital de proximité , plateau technique
- 1 secrétariat de sortie



- ### Matériel médical
- Matériel habituel
 - Poste Sanitaire Mobile
 - PSM 1 : 109 tous identiques
 - 25 blessés
 - 11 malles (lot polyvalent) + 2 malles antidotes
 - PSM 2 : 22 tous identiques
 - 500 blessés
 - 4 lots polyvalents
 - 2 lots principaux de 56 malles





PSM 1 (CHU DIJON)

- Contenu des malles imposé :
 - **Malle 0** bande blanche matériel électrique
 - **Malles 1 et 2** bande bleue matériel respiratoire
 - **Malles 3, 4 et 5** bande rouge matériel de perfusion
 - **Malle 6** bande verte médicaments
 - **Malles 7 et 10** bande jaune pansements , contention
 - **Malle 8** bande grise petit matériel
 - **Malle 9** bande marron gros matériel
 - **Malle ANT 1 et ANT 2:** antidotes
- Matériel regroupé en 1 point unique

En résumé

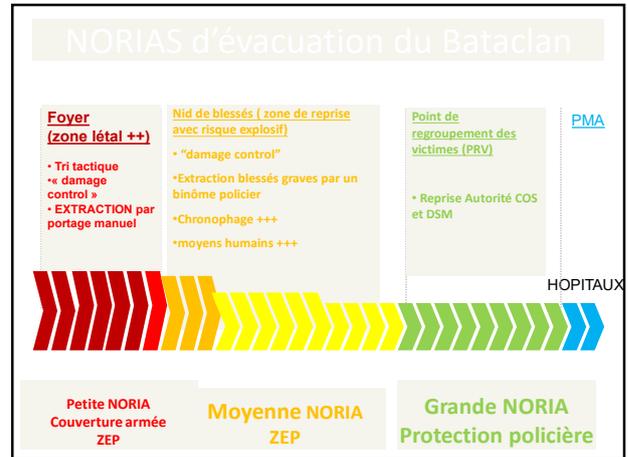
- Sécurisation du chantier par les moyens SDIS
- Ramassage et transport des blessés jusqu'au PMA
- Identification et tri
- Mise en condition
- Evacuations sur les différents ES

Damage Control

- Particularités des attaques à l'arme de guerre:
 - Multi-site (désorganiser les secours)
 - Sécurisation de la zone d'intervention
 - Victimes nombreuses et disséminées
 - Plaies hémorragiques prédominantes
 - Gestes de sauvetages précoces
 - Prise en charge chirurgicale le + tôt possible
- Utilisation d'explosifs ou véhicules béliers:
 - Gestion plus classique de l'évènement
 - Intérêt du damage control

Commandement

- Autorité judiciaire prédominante
- Sécurisation par les forces de l'ordre:
 - Pas d'intervention des secours conventionnels si tireur(s) non neutralisé(s)
 - Personnel médical des forces de l'ordre
 - Extraction par forces de l'ordre de la ZEP



Prise en charge

- Gestes simples:
 - Pansements compressifs
 - Garrots
 - Pansements hémostatiques
 - Anti-fibrinolytique
- Patients nombreux:
 - Soignants dispersés ? = désorganisation
 - Conditionnement rapide

Organisation

- PMA : la grande question...
 - Perte de temps ?
 - Nids de blessés
 - PRV médicalisé + médecin régulateur
 - Risque de concentration des moyens
- Régulation :
 - Pré-tri In Situ et tri hospitalier
 - Répartition des moyens
 - Evacuations
- Evacuations :
 - Précoces
 - Groupées







Matériel

- Lot PSM « monobloc »
- Besoin de matériel dissociable
- Kits « Damage control »:
 - 10 dans les véhicules SMUR
 - 10 dans le camion PSM
 - 10 en réserve









Conclusion

- Attaque multi-site :
 - Adaptabilité des principes de médecine de catastrophe
 - Risque évolutif important
 - Besoins matériels nouveaux
- Expérience unique : Paris 13 novembre 2015
- Prise en charge chirurgicale hospitalière rapide







MERCI DE VOTRE ATTENTION