



La Catastrophe au Quotidien, une pandémie !!!!!



Comment faire accepter à l'homme civilisé, des capitulations inhumaines dans la période d'apocalypse car tout peut manquer brutalement : la maison, l'électricité, le gaz, l'eau, les aliments, médicaments, les rites les plus sacrés, la dignité humaine voire même l'abandon du respect des rites funéraires.

Principes de Médecine de Catastrophe

Coulibaly Youssouf
Chef Département Anesthésie-Réanimation & Urgences
CHU Point G

Semaine du Médecin 3^{ème} Edition
CNOM 2015

Objectif

Décrire les **bases** de la médecine de catastrophe ainsi que **l'organisation du dispositif** de prise en charge des victimes aussi bien à **l'extérieur de l'hôpital** que dans **les structures hospitalières**

Position du problème

- ❖ La prise en charge de nombreuses victimes à la suite d'une catastrophe n'est pas une hypothèse
 - C'est une réalité que nous rappelle chaque jour l'actualité
- ❖ Elle provoque une désadaptation temporaire entre la demande et l'offre de soins
 - Portant plus sur la quantité que la complexité des soins
- ❖ Elle pose un défi organisationnel majeur
 - qui peut conduire à une faillite du système des soins

De quoi s'agit-il ?

La médecine en situation de catastrophe est la médecine du **soudain**, c'est la médecine des **cas multiples**, des **situations d'exception** où les personnels, les équipements et les délais ne suffisent pas pour faire face .

Impératif

organisation des secours préétablie : **plan de secours** pour rationaliser un maximum de moyens nécessaires.

C'est une médecine d'urgence et de terrain.

Exercice d'une médecine sur le site de l'accident
(structures de fortune, provisoires au plus près de la zone de l'accident).

■ **La PEC doit aller vers:**

- ❖ la rigueur dans l'indication,
- ❖ l'exécution rapide des actes
- ❖ la simplicité,
- ❖ la standardisation dans l'appareillage technique

■ **C'est une médecine globale; prise en charge médicale**
(somatique et psychique).

Pourquoi la Médecine de Catastrophe (2)

- **Médecine de catastrophe**
- Nouveau mode d'approche des urgences collectives.
- Forme d'exercice de la médecine : plus appropriée pour répondre d'une façon cohérente et adaptée à la situation de déstructuration que subit un groupe social après un évènement « CATASTROPHE ».

Pourquoi la Médecine de catastrophe (3) ?

Conséquences Socio-sanitaires:

Effets immédiats: décès, de blessures ou de maladies.

• **Effets secondaires**:

- destruction des structures sanitaires,
- Indisponibilité du personnel
- Incapacité de subvenir au coût des soins.

• **Effets lointains**: Il peut s'agir de morbidités émergentes

Pourquoi La Médecine Des Catastrophes au Mali ?

Notre pays n'est pas à l'abri de catastrophes majeures :

- ❖ Accidents routiers , ferroviaires etc,
- ❖ Inondations.
- ❖ Incendies .
- ❖ Catastrophes industrielles majeures (productions de gaz)
- ❖ Rupture de barrage.
- ❖ **Crise sécuritaire au Nord**
- ❖ **Épidémie.**
- ❖ **Attentats ?**

CLASSIFICATION DES CATASTROPHES

- **NATURELLES** : (Terre, l'Eau, l'Air, le Vent, le Feu).
- **TECHNOLOGIQUE** : (énergie mécanique, thermique, chimique, énergie Radioactive).
- **SOCIOLOGIQUE** : Accidents Collectifs (stades, attentats, arme biologique) guerre ,

Gestion de la catastrophe

Doctrine pré-établie pour un événement brutal entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes.



Accidents routiers « Triangle de la mort »

Rupture temporaire de l'Equilibre

Médecine
De Catastrophe



- Quantité
- Qualité
-

Disponibilité

- Des soins

- Quantité
- spécificités

- Des victimes

Préparation

- **Acteurs**
- **Filières**
- **Moyens**
- **Procédures**
- **Décisions**
- **Responsabilités**
- **Obligations**
- ...

LES Intervenants

- La protection civile.
- ONG de secourisme (Ex Croix rouge)
- Urgentiste- Réanimateur
- L'Armée et des services (Santé Militaire, Intendance, Génie, Transport, Transmission).
- Force de l'ordre (Gendarmerie, Police).

PRINCIPES GENERAUX : EFFICIENCE

"TOUS POUR UN" devient "UN POUR TOUS"«

Commandement Unique

Disciplines (Compétences Particulières)

- 1) Sauvetage
- 2) Soins médico-sanitaires
- 3) Ordre
- 4) Logistique
- 5) Information & Communication

Hiérarchisation

Principes Communs

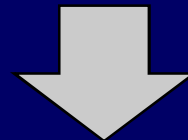
- ❖ **limiter les conséquences médicales de la catastrophe**
 - Assurer le meilleur traitement possible pour les victimes
 - en se rapprochant des circonstances normales et
 - en amplifiant les possibilités de soins

- ❖ **Revenir dans les meilleurs délais à un fonctionnement proche de la normale**

Unicité du mécanisme lésionnel

- Toutes les victimes ont des lésions de même nature mais avec une gravité différente
 - Le problème diagnostique est donc simplifié

Le triage suivant la gravité et la priorité aux soins est essentiel



Chaine de secours

Chaine Médicale de secours (CMS)

ORSEC et le Plan Blanc

Une stratégie française :

Eviter de déplacer la catastrophe vers l'hôpital le plus proche

Conserver le maximum de qualité aux soins

Différente des pays anglo-saxons

Stratégie pré hospitalière Anglo-Saxonne

Ambulances rapides

T=0

Site

Peu ou pas de réanimation

T = Minutes



Hôpital le plus proche

Si l'afflux dépasse les possibilités :
Traitement d'attente
Puis ...

T = Heures

Plan spécial d'afflux



Transferts

**Traitement définitif
n heures ?**



H1



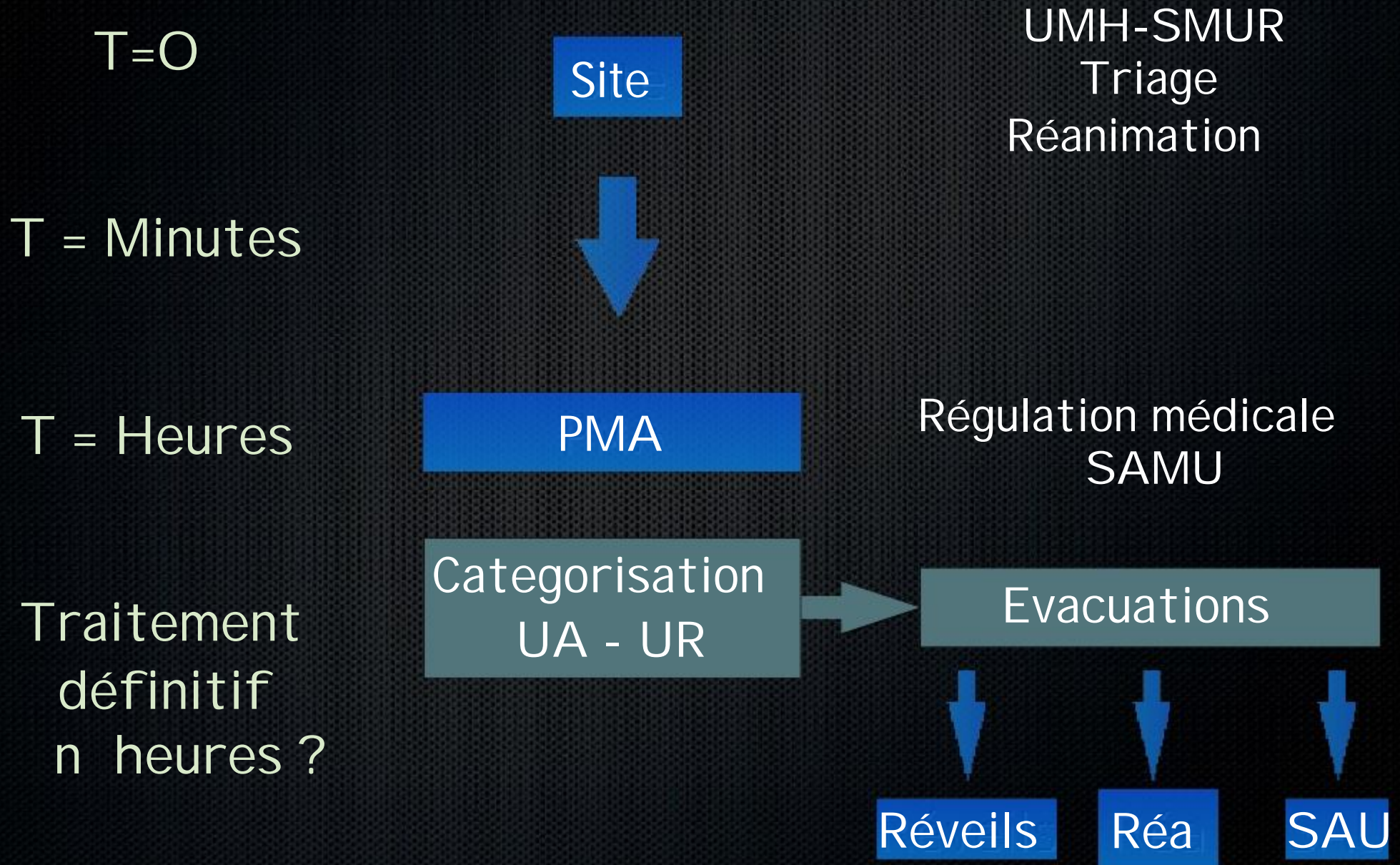
H2



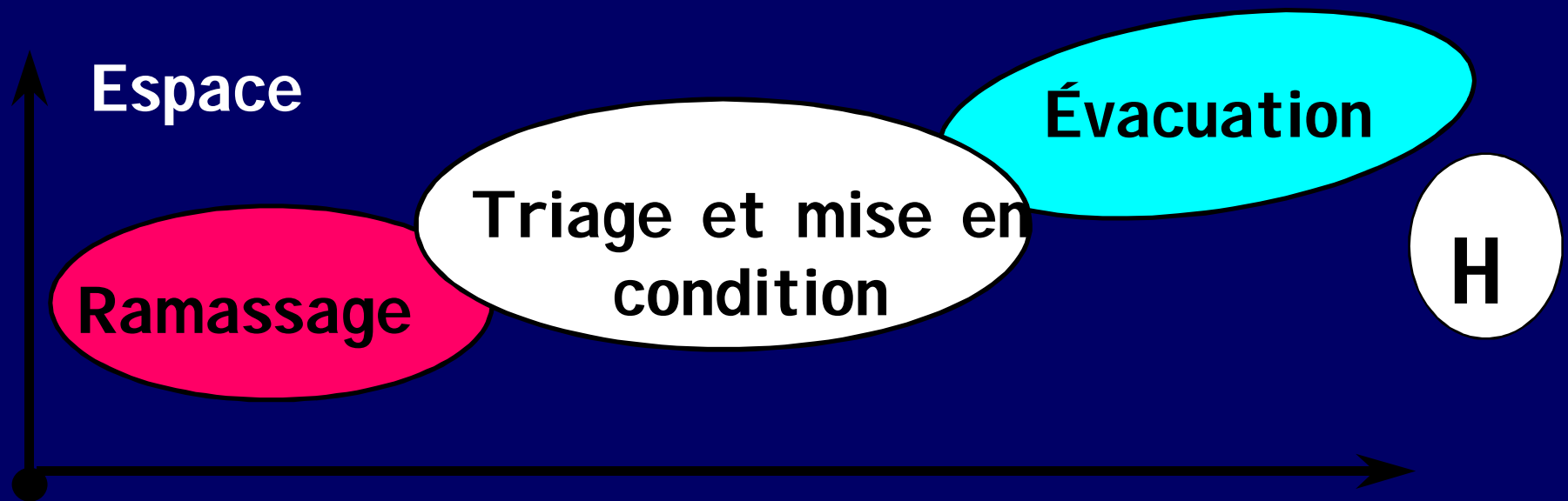
H3

Stratégie pré hospitalière ORSEC

Stratégie Française



Chaîne de secours



Plans Catastrophes

(ORSEC)

Plan Rouge

Plan Blanc

***Plans Spécifiques**

Risques NRBC

***Causes** : attentas , accidentels, naturels

***Quatre types de Risques:** (cinétiques différentes)

- Risque R et N: radio-nucléaire
- Risque B : biologique
- Risque C : chimique

***Réunis sous la même entité en raison de la nécessité de mesures de protection et décontamination :**



Plan Rouge



Plan Rouge

Inspiré de la Médecine de Guerre.

Concerne des catastrophes dont le nombre de victime est > 10

Moyens parfois dépassés dans une première phase -

Déclenché par le DOS(gouverneur, Préfet....) .

Dirigé par :

- ❖ Le Commandant des Opérations de Secours (COS):
- ❖ Directeur des secours Incendie et Sauvetage (DIS)
- ❖ Directeur des Secours Médicaux (DSM)

Plan Rouge

6 Services sont activés

- ✓ SECOURS - SAUVETAGE (SDIS)
- ✓ SOINS Médicaux
- ✓ TRANSPORTS, Travaux
- ✓ Liaisons - Transmissions
- ✓ POLICE - Renseignements
- ✓ Communication



Postes de Commandement (PC)

PCF* = PC Fixe

PCA* = PC Avancé

(ou PCO = PC Opérationnel)

la « chaîne Médicale des secours »

Cette CMS s'étend du site de la catastrophe jusqu'aux hôpitaux d'accueil avec 3 maillons :

- ✓ - Relevage,
- ✓ - Conditionnement au niveau du PMA,
- ✓ - Evacuation.

Le relevage des victimes

Dégagement et relevage des victimes :

Point de regroupement des victimes =
PRV

Petite Noria :

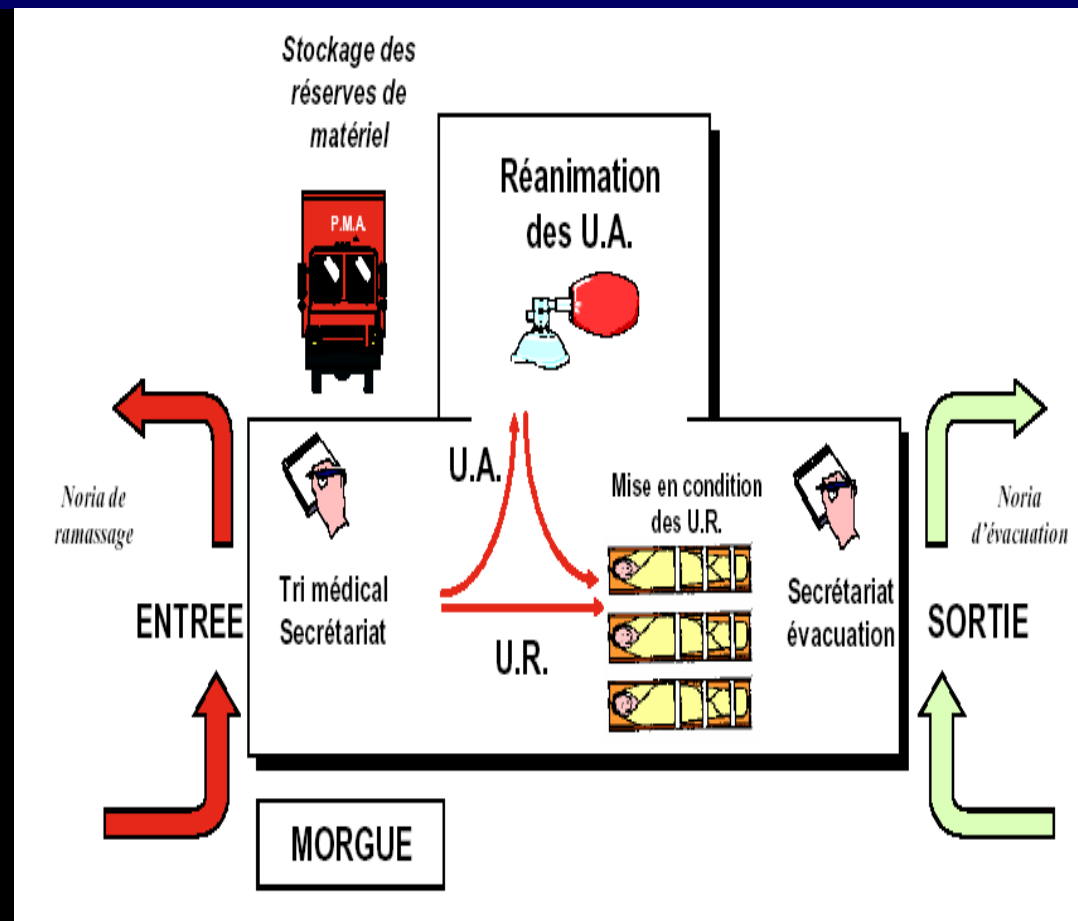
PMA PRINCIPES GENERAUX

- ❖ Centre Médical de « TRI » et de « mise en condition »
- ❖ A proximité du sinistre
- ❖ Peut avoir plusieurs configurations
- ❖ Comporte 4 secteurs avec du personnel

PMA 4 Secteurs

ORGANISATION D'UN PMA

- TRI
- UA = Urgences Absolues
- UR = Urgences Relatives
- SAS d'attente Évacuation
- + MORGUE
- + LES IMPLIQUES



PMA L'Evacuation

- * **Le centre médical d'évacuation**

C'est une structure relais

- * **La grande NORIA :**

Va et vient avec les établissements d'accueil

- * **Régulation Médicale (Service de régulation)**

Vecteurs ,délais, destinations

CMS Trois remarques

1) CMS et problèmes d'Éthique :

Le « triage » est un acte médical dynamique, continu, évolutif.

2) Utilisation de la « Fiche Médicale de l'Avant » (FMA) :

Premier dossier médical

3) Utilisation des « couleurs » :

- Pour les intervenants
- Pour les malades

Uniformes D'intervention

Fonction des personnes	Moyen de reconnaissance	Couleur
<i>Commandant des opérations de secours</i>	Chasuble « COS »	Jaune
<i>Directeur des services d'incendie et de sauvetage</i>	Chasuble « DSIS »	jaune
<i>Directeur des secours médicaux</i>	Chasuble « DSM »	Jaune
<i>Officier évacuation</i>	Chasuble « Officier évacuation »	Bleu
<i>Personnel d'évacuation</i>	Brassard	Bleu
<i>Officier PMA</i>	Chasuble « Officier PMA »	Blanc
<i>Médecin chef du PMA</i>	Chasuble « médecin chef PMA »	Blanc
<i>Personnel du PMA</i>	Brassard	Blanc
<i>Officier ramassage</i>	Chasuble « Officier ramassage »	Rouge
<i>Personnel de ramassage</i>	Brassard	Rouge

tenue avec mention sur les dos (unité, fonction); subordination totale au DOS)

Procédures Extrahospitalières: En résumé

TRIAGE

EVALUATION (Tri Sommaire)

CONDITIONNEMENT (Gestes De Base)

CATEGORISATION (Tri)

Identification



URGENCE ABSOLUE



URGENCE RELATIVE



NON URGENT



URGENCE DEPASSEE

Organisation d'un commandement unique pour une meilleure efficacité des secours et des soins

Ministère de l'intérieur
Autorité politique

Préfet
Représentant local de l'état
DOS

Maire
Elu politique local

C.O.S
Commandant des opérations de secours



Commande tous les moyens
de secours et de sécurité

Service d'incendie et de secours
SDIS et Police

D.S.M
Directeurs des Secours
Médicaux



Organise la chaîne médicale
Et les transports médicalisés

SAMU

Procédures Hospitalières

PLAN BLANC

L'objectif du Plan Blanc hospitalier

Configurer rapidement l'hôpital vers une seule direction

La prise en charge de victimes en grand nombre
provenant d'un même événement

En utilisant

Personnels et moyens existants

aux dépens des autres activités non urgentes

Déclenchement du Plan Hospitalier

Déclenchement par le directeur

après avis médical

et analyse des conséquences

Mobilisation d'une cellule de crise

Accueil dans un lieu adapté

Tri médical à l'arrivée

Identification des victimes

Afflux de victimes à l'hôpital

Epidémie négligée ?



Principes généraux

- Plan d'afflux de victime à l'hôpital : Plan AVH
- Déclenché par le directeur
- LIVRET PLAN BLANC

ORGANISATION

- La cellule de crise
- Renforcement du Personnel (toutes catégories)
- Service des URGENCES : Réorganisation en priorité

ORGANISATION

Réorganisation des services concernés en premier lieu par la catastrophe :

- * Bloc, réanimation, chirurgie, médecine.....
- * Libération de lits
- * Fiches de décompte des lits par service

ORGANISATION

- Mobilisation des stocks de matériels :
Locaux Plan Blanc
- Mobilisation des services techniques
Branchement électrique, telecom, informatiques...
- Renforcement des télécommunication (standard)

ORGANISATION

Circulation dans l'établissement

Accueil des familles

Accueil de la presse

Morgue

Même à l'absence de risque Epidémie

Poursuite des efforts de vaccinations

- **Poursuite des consignes d'hygiène pour les malades:**
 - * Port de masque
 - * Lavage des mains

Des procédures sont en place "au cas ou"

- * Pour l'Accueil des patients
- * Pour de diagnostique des épidémies
- * Pour le traitement
- * Pour la réorganisation totale de l'hôpital en cas de pandémie

Conclusion

Des principes communs peuvent s'appliquer à différent type de catastrophe

Importance

- ❖ d'un commandement unique
- ❖ d'une réorganisation de soins
- ❖ d'adapter les plans aux circonstances

Les secours (riposte) nécessitent: une préparation (textes de lois) une anticipation (exercices simulations), la validation



MERCI DE VOTRE

AIMABLE ATTENTION

Ensemble , tout devient Possible