

Organisation du système de santé pour la prise en charge des blessés lors d'attentats

Journée AMISP 2017

Dr Jean-Marc PHILIPPE
Conseiller médical auprès du Directeur général de la santé
Direction Générale de la Santé

Retour d'expérience des attentats



Janvier 2015



Novembre 2015



Juillet 2016

Changement de paradigme = évolution de la doctrine

- 1. Adaptation de la stratégie de prise en charge des blessés physiques**
- 2. Renforcement de la prise en charge des blessés psychiques**

Phase préhospitalière

- **Adaptation des dispositifs de secours et de soins sur l'ensemble du territoire**
 - ◆ à l'état des victimes
 - ◆ aux circonstances



**Parcours de soins adapté
(logique individuelle → logique collective)
avec mise en œuvre de techniques spécifiques**



ORSAN AMAVI « blessés par armes de guerre »

(potentiellement collective) vers les établissements de santé adaptés (priorisation de l'évacuation des EU hémorragiques)

- ◆ Mise en œuvre d'un parcours de soins spécialisé et régulé (ORSAN AMAVI)



Phase préhospitalière



- **Garantir la sécurité des victimes et des intervenants :**

- ♦ Éviter une concentration qui pourrait être une cible pour un sur-attentat
- ♦ Sécuriser les sites de prise en charge (SMU/SPU)

Mobilisation interservices préhospitalière et mobilisation immédiate des établissements de santé (plan blanc)



regulation médicale afin notamment d'assurer un triage médical initial pertinent et la répartition des victimes entre les établissements de santé

- ♦ la mobilisation immédiate des établissements de santé (mise en œuvre du plan blanc pour l'accueil massif de blessés)

Phase hospitalière

- **Tri hospitalier : priorisation chirurgicale**

Le point critique est constitué par la capacité de prise en charge chirurgicale urgente pour le « damage control chirurgical »
(flux de patients à prendre en charge = risque de saturation)



Identification du point de rupture territorial

réalisation du « damage control chirurgical »

- Les patients peuvent, le cas échéant et après stabilisation, bénéficier d'un **transfert secondaire vers d'autres établissements dans le cadre d'une coordination par le SAMU-Centre 15 territorialement compétent**



Adaptation du plan blanc

- Détermination **d'objectifs capacitaires** pour les établissements de santé publics et privés (ARS/ES) : **effets à obtenir**
- Intégration **des effets à obtenir** dans les plans



Dès l'alerte, tous les établissements de santé doivent mettre en œuvre leur plan blanc (volet AMAVI)

mesure de répondre à ces effets à obtenir, en les mobilisant très rapidement et en vérifiant régulièrement leurs capacités opérationnelles

- Les établissements de santé doivent disposer à tout moment, des équipements, matériels et dispositifs chirurgicaux nécessaires à la mise en œuvre de leurs objectifs capacitaires



Urgences médico-psychologiques



Direction générale de la santé
Personne chargée du dossier :
Dr Jean-Marc PHILIPPE
☎ : 01 40 56 58 87
✉ : jean-marc.philippe@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins - La Ministre des affaires sociales et de la santé

Personne
Pr. Thier
☎ : 01
✉ : thier

INSTR
en ch
Date d
Classé
Validé

Résumé
Les catastrophes ou les accidents occasionnent non seulement des blessures physiques, mais aussi des blessures psychiques individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques. Les victimes de ces blessures psychiques doivent recevoir des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. L'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires préalablement formés composant les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) et intégrés aux équipes d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate optimale. Cette prise en charge doit s'étendre au soin médico-psychologique des personnels et professionnels de santé et des sauveteurs. L'Agence régionale de santé (ARS) organise la prise en charge des urgences médico-psychologiques qui fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente. À ce titre, une CUMP est constituée dans chaque établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente (SAMU). Des psychiatres référents ou le cas échéant des psychologues référents ou des infirmiers référents désignés par l'ARS sont chargés de coordonner l'activité et les moyens des CUMP avec les SAMU territorialement compétents. Les événements de grande ampleur et les situations sanitaires exceptionnelles imposent de recourir à la mobilisation de CUMP au-delà de la région et de la zone de défense et de sécurité. La mobilisation du réseau national de l'urgence médico-psychologique permet de répondre aux enjeux de prise en charge de nombreuses victimes dans le cadre d'une réponse graduée et adaptée aux besoins de la population impactée.



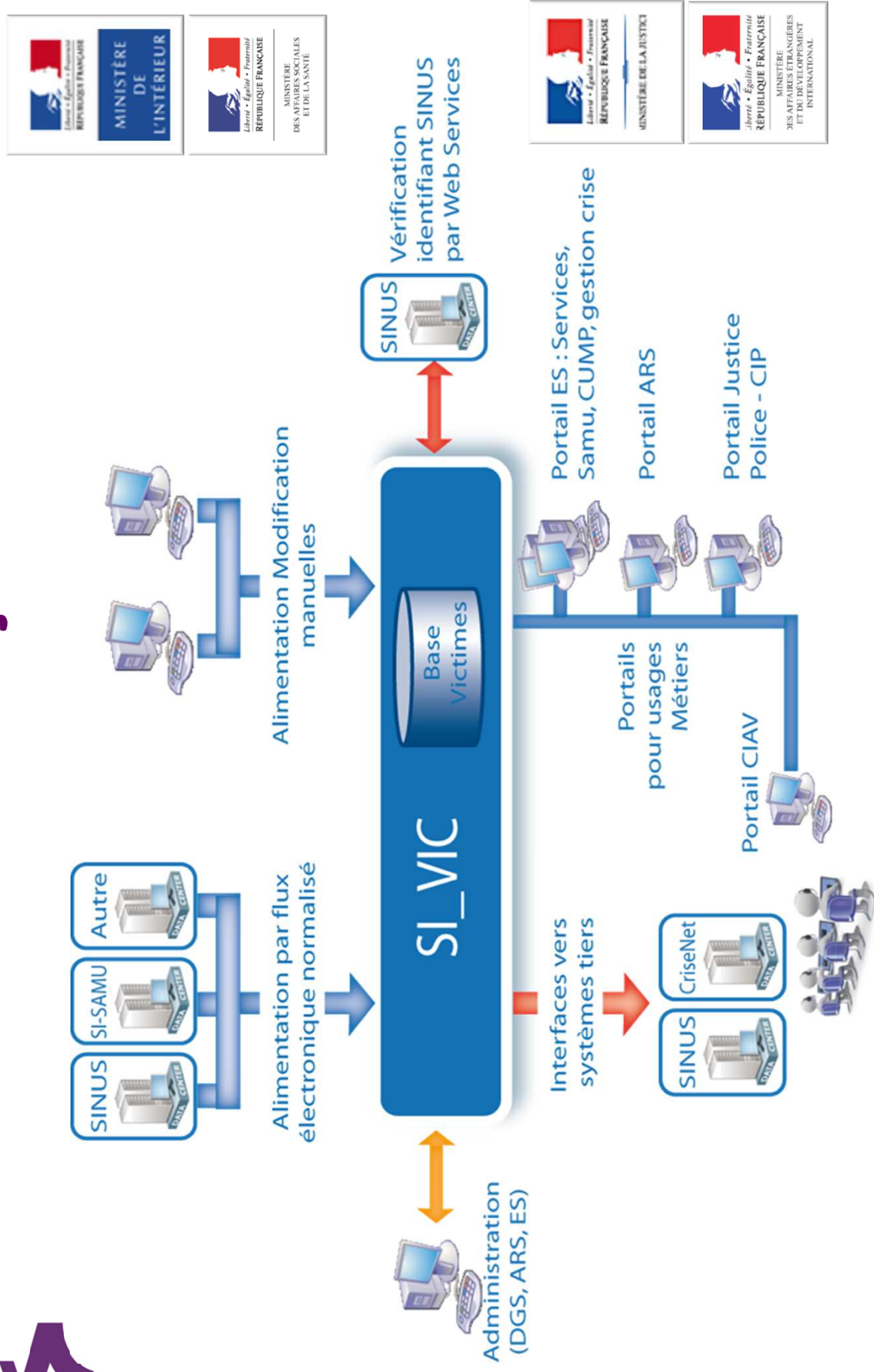
Une prise en charge complexe dans la durée
(J0 à J30)

1 blessé physique/10 blessés psychiques

Problématique pédopsychiatrique

- ♦ 4 000 victimes' (forte composante organisation du suivi à moyen voire long termes des patients le nécessitant (plan régional de santé mentale) par les CUMP en 27 jours)
- ♦ 380 professionnels mobilisés dont 180 hors PACA
- ♦ Dispositif exceptionnel de suivi médico-psychologique

Dénombrement et traçabilité des victimes



Formation des professionnels de santé



- **Comité pédagogique** présidé par le Pr Pierre Carli et le MGI François Pons
- **Former les professionnels de santé civils** à la prise en charge d'afflux massif de blessés par des armes de guerre



- **Préparer les professionnels de santé** à la prise en charge des blessés par armes de guerre (préhospitalier, au bloc opératoire et en réanimation)



- **Formation inter-services** (SAMU/SMUR, SAU, Blocs, Réanimation, SSSM, INS des SIS)



Intégration de la formation au « damage control » dans le programme de formation initial et continu des professionnels de santé



Mobilisation et formation des ARS

- Séminaire consacré à l'élaboration du volet ORSAN AMAVI et son module spécifique « blessés par armes de guerre »
- Tour de France des régions (ARS, SAMU, établissements de santé)
- Formation à la gestion de crise



**Formation
"Gestion de crise"**

Module 1 :
« Principes, outils et méthodes
pour contribuer à la maîtrise
d'une situation sanitaire
exceptionnelle et de crise »

Du 7 au 10 mars 2017

Salle

Responsables de la formation :
Christophe VAN DER LINDE,
Professeur IDM/ EHESP
Christophe PUGET
SD VSS/ CORRUS



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES
EN SANTÉ PUBLIQUE
EHESP

Conclusion

- Définition **stratégie globale de prise en charge des blessés** issue de la médecine de guerre
- **Parcours de soins organisé (régulation médicale)** avec mise en œuvre de techniques spécifiques
- Mobilisation de tous les **acteurs préhospitaliers et hospitaliers** dans une **démarche de préparation permanente**
- **Travail interministériel et interservices** indispensable
- **Évaluation régulière des dispositifs** (exercices)



Merci pour votre attention

jean-marc.philippe@sante.gouv.fr