

## Dossier de presse

# Congrès de médecine de catastrophe à Nîmes

**Jeudi 27 septembre 2018**

[ Cinéma Kinépolis - Point presse de 15h20 à 16h ]

*Après une première édition des Rencontres internationales de médecine de catastrophe, à Toulouse en 2017, l'Agence régionale de santé Occitanie organise avec le CHU de Nîmes (CHUN) un congrès rassemblant plus de 400 congressistes (médecins, professionnels paramédicaux, managers d'établissements de santé, venus de toute la France et de pays étrangers) spécialisés dans la prise en charge des catastrophes.*

### Qu'est-ce que la médecine de catastrophe ?

La médecine de catastrophe est une spécialité de la médecine d'urgence qui concerne les équipes médicales, chirurgicales et soignantes pour faire face à l'urgence lors de situations exceptionnelles (catastrophes naturelles, sanitaires ou industrielles, accidents, attentats, risques NRBC (nucléaires, radiologiques, bactériologiques ou chimiques).

L'une des spécificités de la médecine de catastrophe, c'est qu'elle impacte de **nombreuses victimes** dans un délai très bref, les exposant à un **risque de séquelles irréversibles et/ou de décès**.

### 400 professionnels réunis à Nîmes

Pour aborder ces questions d'actualité, les 400 professionnels réunis en congrès à Nîmes le 27 septembre participeront à des échanges organisés autour de 4 sessions :

1. **Approches internationales et retours d'expériences**
2. **Attentats / Accidents : similitudes et différences**
3. **Perspectives zonales et nationales**
4. **Apprendre des crises**

## 1. Approches internationales et retours d'expériences

**La première session du congrès permettra d'aborder, avec les acteurs de santé concernés, des retours d'expériences dans des pays étrangers.**

*[Cette session sera modérée par Mme Monique Cavalier, Directrice générale de l'ARS Occitanie et le Pr Vincent Bounes, Directeur médical du SAMU 31]*

Le **C<sup>e</sup>l Serge Jennes**, responsable du centre des brûlés de l'hôpital militaire Reine Astrid de Bruxelles, reviendra sur la manière dont se sont organisées les équipes lors de la série de trois attentats-suicide à la bombe (deux à l'aéroport et un dans une station de métro), qui se sont déroulés dans la capitale belge en mars 2016 et qui ont fait 32 morts et 340 blessés.

Le **Dr Stefan Poloczec**, directeur médical de la brigade des Sapeurs-pompiers de Berlin reviendra sur l'attentat au camion bélier, qui a eu lieu sur un marché de Noël à Berlin en décembre 2016.

Enfin, le **Dr Jorge A. Morales Alvarez** proposera une communication consacrée aux attentats survenus en Catalogne en août 2017.

## 2. Attentats / Accidents : similitudes et différences

**Dans les situations relevant de la médecine de catastrophe, l'une des spécificités se trouve dans la répercussion autant physique que psychique du traumatisme. C'est en ce sens que le parallèle sera fait, durant la deuxième session du congrès, entre les attentats et les accidents.**

*[Cette seconde session sera modérée par le Pr Michel Mondain, Doyen de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes de l'Université de Montpellier et le Pr Mustapha Sebbane, professeur des universités-praticien hospitalier dans le département de Médecine d'urgence du CHU de Montpellier]*

Le **Dr Jean-Marie Bonnet**, du pôle Urgences-SAMU-SMUR du centre hospitalier de Perpignan, proposera à l'auditoire un retour d'expériences sur l'accident, survenu à Millas (Pyrénées-Orientales) en décembre 2017, et qui a vu la collision entre un bus transportant des collégiens et un train, faisant six morts, sans compter les blessés.

**L'aspect médico-légal** constitue un élément important dans la gestion des catastrophes, comme le rappelleront dans leur intervention le **Pr Éric Baccino** et le **Dr Emmanuel Margueritte**, du service de Médecine légale du CHU de Montpellier.

**Les conséquences psychologiques** d'une catastrophe et la notion de **résilience** feront l'objet de l'intervention du **Dr Barbara Combes** de la Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) Occitanie, relativement à l'attaque terroriste survenue à Trèbes (Aude) en mars 2018, qui a fait cinq morts.

## 3. Perspectives zonales et nationales

**La gestion médicale et paramédicale des situations de catastrophe implique des réflexions menées par les pouvoirs publics, en concertation avec les acteurs de terrain, notamment en termes de moyens et sur le partage des compétences entre médecins et secouristes.**

*[Cette troisième session sera animée par Mme Monique Cavalier, Directrice générale de l'ARS Occitanie et le Pr Jean-Emmanuel de La Coussaye, Président de la Commission médicale d'établissement (CME) et chef du service d'Urgences du CHU de Nîmes]*

Dans sa communication, le **Pr François Kerbaul**, chef du SAMU de la zone sud à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) reviendra sur **l'organisation zonale des secours et de l'aide médicale urgente** en France. Il précisera également les modalités de montée en puissance des renforts médicaux par rapport aux renforts secouristes.

La formation des professionnels de santé est un préalable indispensable pour savoir mieux gérer les catastrophes et prendre en soin, de manière efficace et efficiente, les blessés. En ce sens, le **C<sup>el</sup> Sébastien Ramade** présentera les processus de **formation par simulation** au Service de santé des armées (SSA).

Le **Dr Jean Blanchard**, médecin-chef du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) du Gard, présentera le **dispositif ESCRIM (Élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale)**, qui est un hôpital de campagne projetable de la Sécurité civile française. Aérotransportable, l'ESCRIM, qui a été créé dans le Gard, intervient dans le cadre de missions nationales et internationales de secours d'urgence à la suite de catastrophes naturelles, technologiques ou sociales.

## 4. Apprendre des crises

**Quel que soit le type de catastrophe, les retours d'expériences sont indispensables pour apprendre des crises et adapter les connaissances et les moyens à des situations qui peuvent se reproduire, mais pour faire également face à de nouveaux types de catastrophes.**

*[La dernière session du congrès sera modérée par le Pr Sandrine Charpentier, cheffe du service des Urgences du CHU de Toulouse et le Dr Richard Dumont, coordinateur du département de médecine d'urgence du CHU de Montpellier]*

Dans le contexte actuel de menace terroriste toujours prégnant, le **Dr Caroline Telion**, médecin anesthésiste au SAMU de Paris à l'hôpital Necker-Enfants malades de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) reviendra sur la manière dont les services de soins affrontent les attentats, notamment leur résilience.

L'une des premières réactions, en cas de catastrophe, est la sidération. Or, c'est précisément dès le début de la catastrophe qu'il faut réagir. C'est sur cette question de **leadership et de décision médicale** qu'interviendra le **Dr François Braun**, Président de SAMU-Urgences de France.

Le **Pr Vincent Bounes** abordera, dans la dernière communication du congrès, la question de la **formation des professionnels de santé** face à la menace terroriste.

*[Le congrès de médecine de catastrophe de Nîmes sera clôturé par une allocution de M. Didier Lauga, Préfet du Gard.]*

## Pour en savoir plus sur l'organisation des secours en situation exceptionnelle

Au cours d'événements inhabituels ou graves, il importe de garantir la continuité et la qualité des soins par la mobilisation au plus juste des ressources sanitaires, de manière adaptée aux besoins de la population et à l'ampleur de la situation.

La gestion d'événements récents, tels que les attentats survenus entre 2015 et 2018 en France au cours desquels un grand nombre de victimes a été pris en charge, a démontré la nécessité d'apporter une réponse continue et adaptée à chaque situation sanitaire exceptionnelle.

Face à ces menaces, **l'État mobilise les services de sécurité et d'intervention, et notamment les professionnels de santé pour la prise en charge des victimes et des blessés.**

### 1. Le DISPOSITIF ORSAN : organiser la réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles

L'organisation du système de santé est un des premiers facteurs de résilience, capacité de notre système de santé à surmonter une altération de son environnement.

Une organisation bien conçue, performante et surtout évolutive peut notamment s'opposer directement à l'objectif du terrorisme par :

- La résistance des services à la désorganisation malgré l'agression.
- Le maintien de la qualité et de la sécurité des soins malgré l'afflux de victimes et l'effet de surprise.

**Le dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles), a pour objet d'organiser la montée en puissance du système de santé, pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.** Il définit notamment les parcours de soins des patients adaptés à tous types de situations exceptionnelles.

Le dispositif ORSAN est arrêté par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), après avis des Préfets de département concernés et de l'Agence régionale de santé de zone (ARSZ).

## 2. Le PLAN BLANC : les établissements de santé mobilisés face à une situation de crise sanitaire

Inscrit dans la loi depuis 2004, le Plan blanc est un plan spécifique d'urgence sanitaire et de crise pour **planifier la mise en œuvre rapide et rationnelle des moyens indispensables en cas d'afflux de victimes dans un établissement hospitalier**. Le Plan blanc est déclenché par le directeur de l'établissement de santé.

Il répond à quatre grands objectifs pour répondre à la situation de crise :

- Définir les modalités d'accueil et d'orientation des victimes.
- Mobiliser les professionnels de santé.
- Mobiliser les moyens matériels et logistiques de l'établissement.
- Adapter l'activité médicale de l'établissement.

## 3. Le PLAN NOVI : un plan d'urgence en cas de NOMBREUSES VICTIMES (Dispositif Sécurité Civile)

Dans des situations de catastrophe, les professionnels de santé et autres acteurs de la chaîne de secours appliquent le plan NOVI. Il s'agit d'un plan d'urgence pour **secourir un nombre important de victimes dans un même lieu**.

Le plan NOVI fait partie des plans d'urgence élaborés dans le cadre du dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile). **Il est déclenché par le Préfet et mobilise l'ensemble des acteurs de la chaîne de secours**. Il prévoit une adaptation au risque d'attentats multi-sites, avec des points de regroupements des victimes (PRV) ainsi qu'un poste médical avancé (PMA).



#Nombreusesvictimes

#accident

PLAN NOVI

## POSTE MÉDICAL AVANCÉ



URGENCE ABSOLUE



URGENCE RELATIVE



BLESSÉ LÉGER



INDEMNÉ MAIS CHOQUÉ



CUMP  
CELLULE D'URGENCE  
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

@Place\_Beauvau | /ministere.interieur | @ministere\_interieur | www.interieur.gouv.fr

Schéma d'organisation d'un poste médical avancé (PMA) - source Ministère de l'Intérieur

#### 4. L'exercice de la médecine de catastrophe en région Occitanie

La région Occitanie est la seconde région la plus vaste de France. Sa particularité est d'être composée d'importantes zones rurales médicalisées par des SAMU de proximité, et deux pôles urbains, un à l'Ouest (Toulouse) et l'autre à l'Est (Montpellier-Nîmes).

L'Établissement de Santé de Référence de zone pour la région Occitanie se situe à Marseille, à proximité relative de l'Est de la région, mais très éloigné de l'Ouest de la région. En cas d'attentats, les renforts sont donc mobilisés en interne au sein de la région Occitanie. Les SAMU doivent se structurer et s'organiser pour apporter cette réponse rapide et efficiente.

Les postes sanitaires mobiles (PSM) sont répartis en plusieurs lots :

- Les lots PSM I dans chacun des SAMU de la région (soit 13 départements en région Occitanie),
- Les lots PSM II uniquement à Toulouse et Montpellier.
- Deux lots PSM pédiatriques déployés à Toulouse et Nîmes.

Pour sans cesse améliorer la réponse face aux attentats dont la typologie évolue, il est envisagé en région Occitanie :

- d'harmoniser et renforcer la réponse de premier niveau dans les centres hospitaliers.
- de poursuivre la formation du personnel et tester régulièrement leur capacité de mobilisation.
- d'élaborer des procédures d'entraide et de réponse, qui soient préétablis et coordonnés.
- de finaliser le déploiement de systèmes d'information, testés, efficaces et partagés.

Face à ces nouvelles menaces, le matériel seul ne suffit pas. **La formation et les coopérations sont primordiales pour prendre en charge les victimes, et exercer de façon réactive et efficace la médecine de catastrophe.**

La formation est fondamentale pour :

- S'adapter aux nouveautés en matière de lutte contre les blessures liées au terrorisme.
- Faire face aux nouveaux risques (attentats multi-sites, notamment NRBC).
- Apprendre les techniques héritées de la médecine de guerre et transposables dans la société civile (Damage Control médicochirurgical par exemple).

Il est primordial d'introduire et de garder une culture de la médecine de catastrophe à l'échelle régionale. C'est la raison pour laquelle plusieurs formations sont déjà prodiguées par les équipes régionales d'Occitanie :

- Capacité de médecine de catastrophe.
- Diplôme universitaire « Les soignants dans les désastres sanitaires et théâtres de guerre ».
- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU) : « Formation NRBC » (AFGSU 3 – 2.5 jours).

D'autres formations ont été plus récemment introduites :

- Plan NOVI / Damage control.
- Prise en charge du psychotraumatisme.
- Communications et médecine de catastrophe.

« Le **Damage Control** est une stratégie séquentielle de prise en charge en urgence des traumatisés graves.

Le principe est de « contrôler » les lésions de façon à assurer la survie du patient en maîtrisant les hémorragies et le risque infectieux. La réparation définitive des lésions est réalisée lors d'une deuxième intervention chirurgicale après stabilisation des désordres physiologiques. »

Parallèlement à ces formations, **un réseau régional s'est constitué autour de la médecine de catastrophe. Plusieurs protocoles de coopération ont été mis en œuvre dans les départements de la région.** Ils prévoient le déploiement rapide et automatique de renforts régionaux, l'entraide et le commandement en situation de catastrophe, la coopération inter-établissements et l'évacuation des patients.