

Strasbourg
21ème « Rendez-vous de l'Urgence »
Jeudi 24 novembre 2011

« La Médecine de Catastrophe »

Médecine de catastrophe

Création et évolution du concept en France
(et en Europe)

Le passage

- de l'individuel au collectif
- du quotidien à l'exceptionnel
- de la situation normale à la situation de crise

Médecine de catastrophe indissociable du Secours à victime et du secours médicalisé en France

Origine et évolution

Actuellement

Le secours médicalisé est une spécificité française

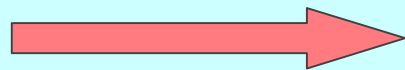
La médecine de catastrophe est également « un produit » français

Pourquoi ? Comment ? Quand ?

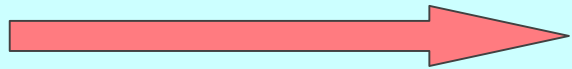
Les facteurs d'évolution



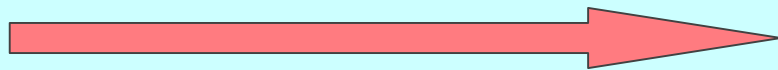
L'organisation des secours ?



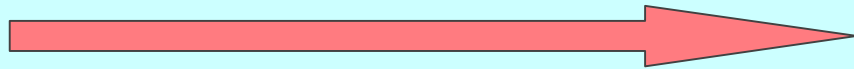
Les acteurs de secours ?



Les victimes ?



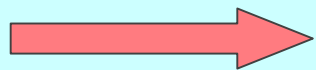
Les techniques et les matériels?



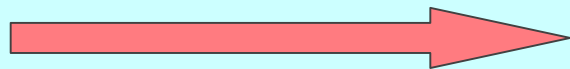
**L'internationalisation des
Secours?**

Historique

Plusieurs périodes et sous périodes



Avant 1940- 45



De 1945 à 1965



De 1965 à 1981



Depuis 1981

1^o période

Avant deuxième guerre mondiale

donc après la première guerre

1924

Expérience de la 1^o guerre mondiale

Évolution des secours au quotidien
dans les grandes villes à l'exemple de Paris

Le “poste de secours mobile”
de COT

Les 6 principes de COT

Les 5 principes de COT

1- En situation de gravité c'est l'hôpital qui va au blessé et non le blessé qui va à l'hôpital

2- Un traitement sur place avant tout transport et un transport après stabilisation...

3- Un traitement essentiellement symptomatique dans..

4- Des techniques de soins qui ont fait la preuve de leur efficacité en milieu hospitalier

5- Une organisation logistique sans faille

6- Un travail d'équipe dans des véhicules adaptés à cette nouvelle mission sanitaire



2 ° période

Après la deuxième guerre mondiale 1945- 1965

1924 - 1927

Les 5 principes de COT

Abandon de cette médicalisation des secours
au profit de la rapidité de transport

1945

L'organisation des secours est "oubliée"
dans la restructuration de la France
Le concept de Défense "Passive" n'est pas remplacée
par celui de Protection Civile

1957- 1961

Epidémie de poliomyélite en France

La ventilation artificielle (en pression positive) fait son apparition
Hors du bloc opératoire
Hors de l'hôpital
En transport secondaire

La traumatologie routière
devient préoccupante

Mais toujours pas de médicalisation des secours sauf quelques sites

1949- 1959

Création du plan ORSEC

**Les origines du plan ORSEC
et son organisation interne**

**1° application
Catastrophe de Malpasset
Rupture de barrage
1959
Dernière grande catastrophe
en nombre de morts**

1965

Circulaire du 2 décembre 1965

Début de la médicalisation des secours

Obligation pour les hôpitaux de disposer d'une ambulance et d'une équipe pour prendre en charge "les détresses vitales"

Hôpitaux
Services de secours
(Médecine libérale)



La traumatologie routière
Les agressions quotidiennes

(Re) naissance de la médecine d'urgence pré hospitalière

Paris BSPP 1967

Nancy

Toulouse

Concept de A.M.U (Belgique) puis de SAMU (France)

**Les urgences collectives et les catastrophes
ne sont pas envisagées**

L'extension du concept de médecine d'urgence

**Les intoxications
médicamenteuses**

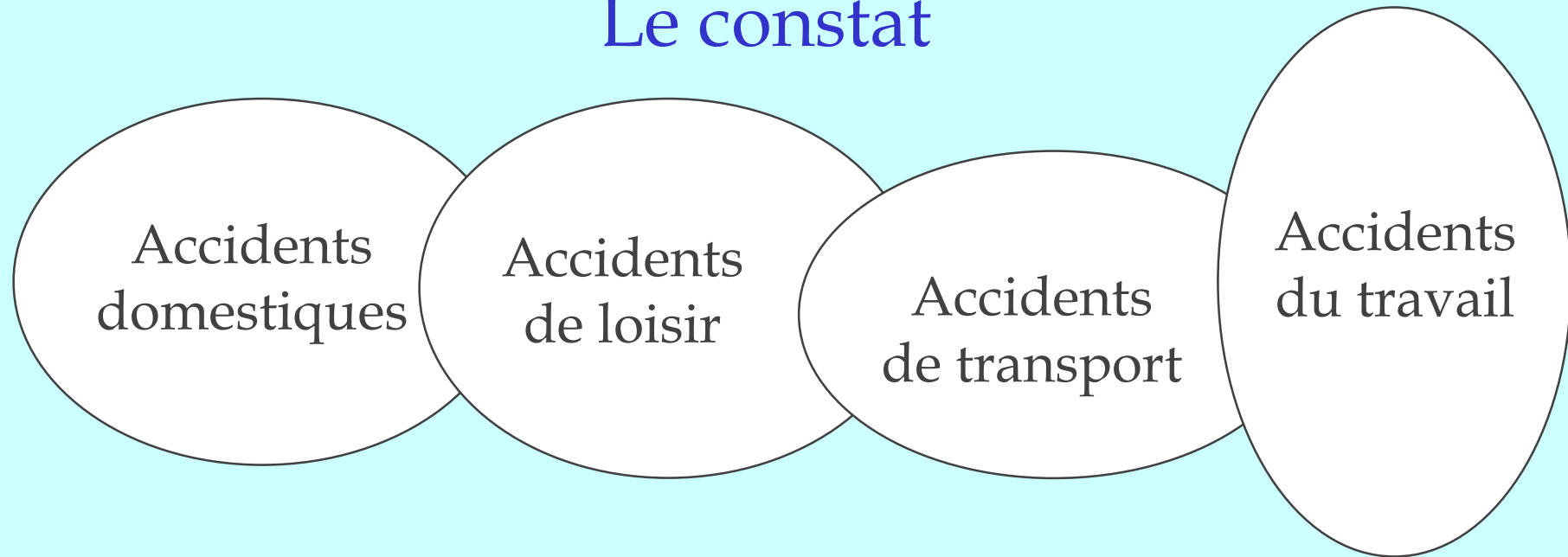
**Les accidents
domestiques**

**Les pathologies
médicales**

**Les accidents
de loisirs**

La situation vers 1975

Le constat



**Domicile -Voie publique- Lieux publics
ERP- Lieux de travail -Vecteurs de transports
Milieu urbain milieu rural**

Caractéristiques communes

Caractéristiques communes

Ensemble de pathologies agressives individuelles et/ou semi collectives dans des conditions de « normalité »

Essentiellement territoire national

**Les urgences collectives et les catastrophes
ne sont pas envisagées**

A partir de 1966

Les premiers engagements de l'EMMIR
Le service de santé des armées dans les catastrophes à l'étranger

**Le savoir faire des situations de guerre au profit
de populations civiles**

1968 : Pérou : séismes et populations sinistrées

1970: Jordanie: conflits armés et soins aux blessés

1978: Tchad : conflits armés et soins aux blessés

Une application aux situations "catastrophe" de temps de paix

1966

« *L'Homme et les catastrophes* »

*Causes symptômes et traitement,
logistique des secours des masses de blessés
Préface de H Laborit*

S.P.E.I éditeur Paris

Raoul Favre
Chirurgien des Armées

**Les enseignements tirés de la 2^o guerre mondiale
et des guerres coloniales**

Une application aux situations catastrophes de temps de paix

A partir de 1966

La création et l'intervention des ONG

A coté de la Croix Rouge Internationale
les ONG francophones

Nutrition et soins courants
Epidémies et vaccinations de masse
Catastrophes naturelles et conflits armés

Une adaptation aux situations de catastrophe à l'étranger

1970 -1975

Les « opportunités «accidentelles
Paris et les grandes villes

**Explosions -Effondrements
Explosions- incendies
Accidents de trains
Accidents d'aviation**

Prise en compte des urgences collectives

Vierzy - Ermenonville- Le Bourget -Argenteuil - Orly

La situation en 1975

Les propositions

Constat d'un échec
Début de l'anticipation



Passage de l'individuel au collectif
Passage du quotidien à l'exceptionnel



Accidents sociétaux
Rassemblements de foule
Interventions hors territoire national

Le constat d'un échec

La médicalisation des secours au quotidien

Est inopérante en urgence collective

Doit être adaptée aux situations d'exception

Techniques de prise en charge initiale

Techniques de soins primaires

Les évacuations primaires

Le concept de régulation

(L'accueil hospitalier)

Naissance du Plan Rouge

Initialement

Règlement de manœuvre ou directive
opérationnelle

Faire face à de nombreuses victimes
en « **optimisant** » les moyens de
secours

Les nouveautés opérationnelles du Plan Rouge

Chaîne de secours à 3 maillons
Introduction du triage
Direction des secours médicaux

Coordination des évacuations
Support logistique

Les interventions à l'étranger

1974 Italie
1981 Algérie

Multiplicité des acteurs de secours

Sécurité Civile

SAMU

Armée

Ebauche d'une chaîne médicale des secours

Coordination des secours

La prise en compte du concept catastrophe

Les évolutions du plan Rouge

1975- 1978

Plan Bleu: à partir de 10 victimes
Plan Blanc à partir de 25 victimes
Plan Rouge à partir de 50 victimes

1978

Plan Rouge

Localisé à Paris et pour les accidents collectifs en milieu urbain

1978 - 1983

Début des attentats en région parisienne


Restructuration du plan Rouge

Lots catastrophes

Le concept de triage en temps de paix

Mais aussi

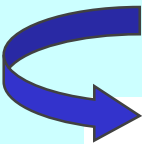

**1° enseignement de
Médecine de catastrophe**


**Naissance de la
Société française de
Médecine de catastrophe**


Manœuvres « Vosges 83

La prise en compte du concept catastrophe

Les réalisations



1981: premier enseignement de médecine de catastrophe
Paris XII Créteil suivi de Lyon, Nancy, Bordeaux, Toulouse puis étranger
Belgique, Italie, Espagne



1982: BSPP 1° stage de Directeurs des secours

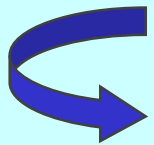
1982: Manœuvres de sécurité Civile



1983: création de la Société française de médecine de catastrophe

La prise en compte du concept catastrophe

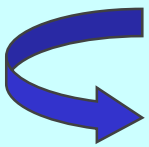
Plusieurs facteurs



Le début des attentats
en région parisienne



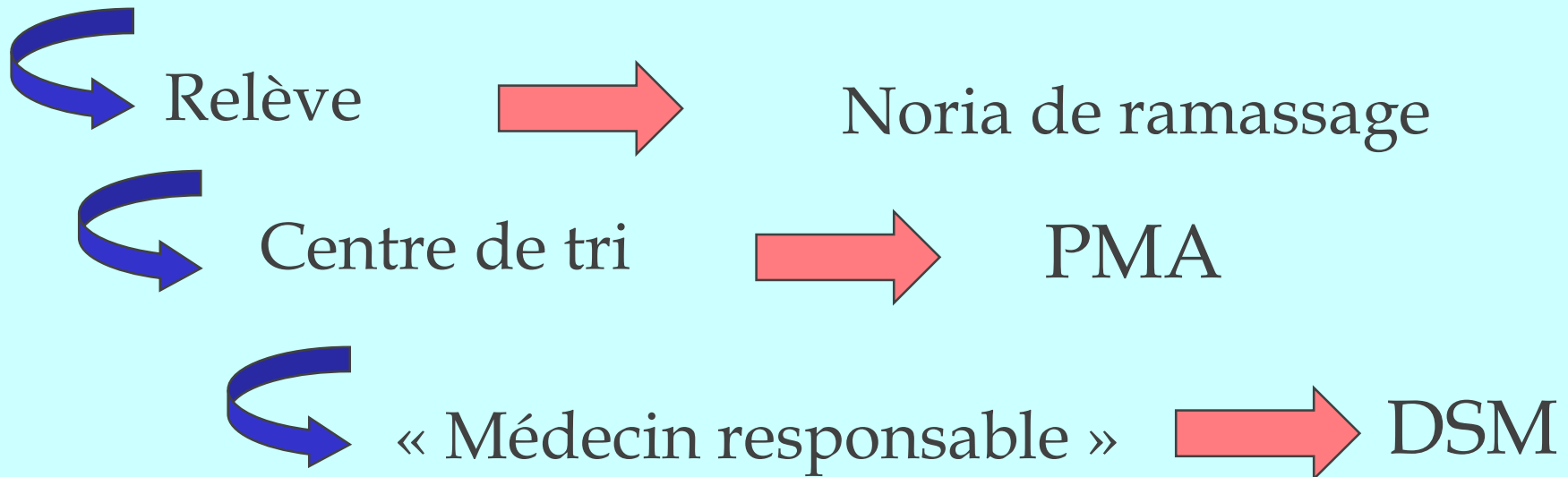
Les interventions à l'étranger



**Les manœuvres de sécurité civile
« Vosges 83 »**

Les modifications dans la sémantique

Que recouvrent elles ?



Quelques exemples

Période 1986-1989

Les retours d'expérience

 Le plan Rouge en France

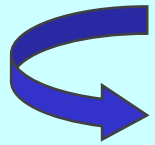
 Les actions de secours à l'étranger

Les travaux de CR et retours d'expériences

Articles - publications -Ouvrages -Conférences -Congrès

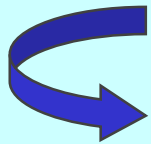
La prise en compte du concept catastrophe

Les réalisations



Les deux premiers traités de médecine de catastrophe

Abrégé de « médecine de catastrophe » ,janvier 1987
Manuel « de médecine de catastrophe »février 1987



Les articles médicaux, les thèses, les communications..

Les nouveaux risques chimiques , la formation des personnels médicaux et paramédicaux,
les problèmes psychologiques, la logistique....

L'adaptation et la transformation

La direction des secours

La coordination des secours

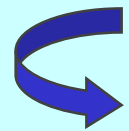
La logistique sanitaire et non sanitaire

Les stratégies de soins primaires

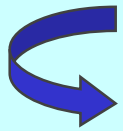
La réalité du terrain

Entre 1986-1989

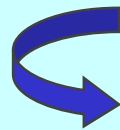
Les retours d'expérience



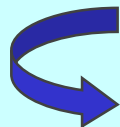
Les nouveaux acteurs



L'importance de la logistique



Les actions de formation



Les actions de communication

Début de crédibilité des actions médicales en urgences collectives et en catastrophe

La réalité du terrain en France et à l'étranger

Les accidents sociétaux

Rassemblements de foule

Attentats

Prises d'otage

Mouvements sociaux dégénératifs

Étude des Comportements individuels et collectifs

La réalité du terrain en France et à l'étranger

Les catastrophes techniques

Accidents industriels

Accidents de transport routiers

Accidents de transport ferroviaires

Accidents de transport aériens

Incendies

Explosions

Effondrement

La réalité du terrain en France et à l'étranger

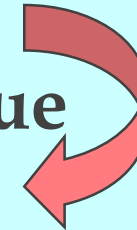
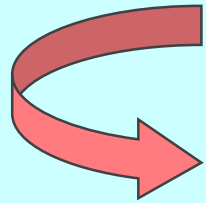
Les catastrophes naturelles

Le Mexique: tremblements de terre
L'Arménie: tremblements de terre
Le Salvador: tremblements de terre

Secours institutionnels
Sécurité civile SAMU Armées
ONG

Période 1986 -1995 les nouveautés

La prise en compte
du traumatisme psychique



Population rescapée

Victimes somatiques

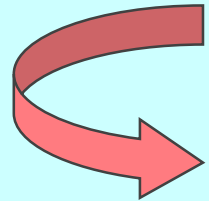
Acteurs de secours

Concept d'**impliqué** créé en 1986, appliqué en 1995

CUMP

Période 1989-1995 les nouveautés

La prise en compte



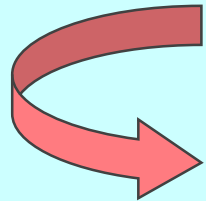
De nouvelles menaces
Le « chimique » industriel
Le « toxique » de guerre



D'autres conséquences
Le « psychosocial des
Impliqués »

Période 1995 -2004 les nouveautés

La prise en compte



De nouvelles menaces
NRBC



De la nécessité d'une
formation homogène

D'actions en amont de l'événement

L'information des populations?

**Actions
Publications
Textes officiels
Techniques**

Les institutions et organismes

1986-1989

l'action du « législateur »

 Le plan Rouge est officialisé

Circulaire de décembre 1986

 La notion de catastrophe est prise compte dans l'organisation des secours

Circulaire de septembre 1986

 Le maillon hospitalier est concerné

Plan Blanc 1987

Circulaire Plan Rouge de 1989

Conclusions

**Les soins et l'organisation des secours
en situation de catastrophe ont
toujours existé**

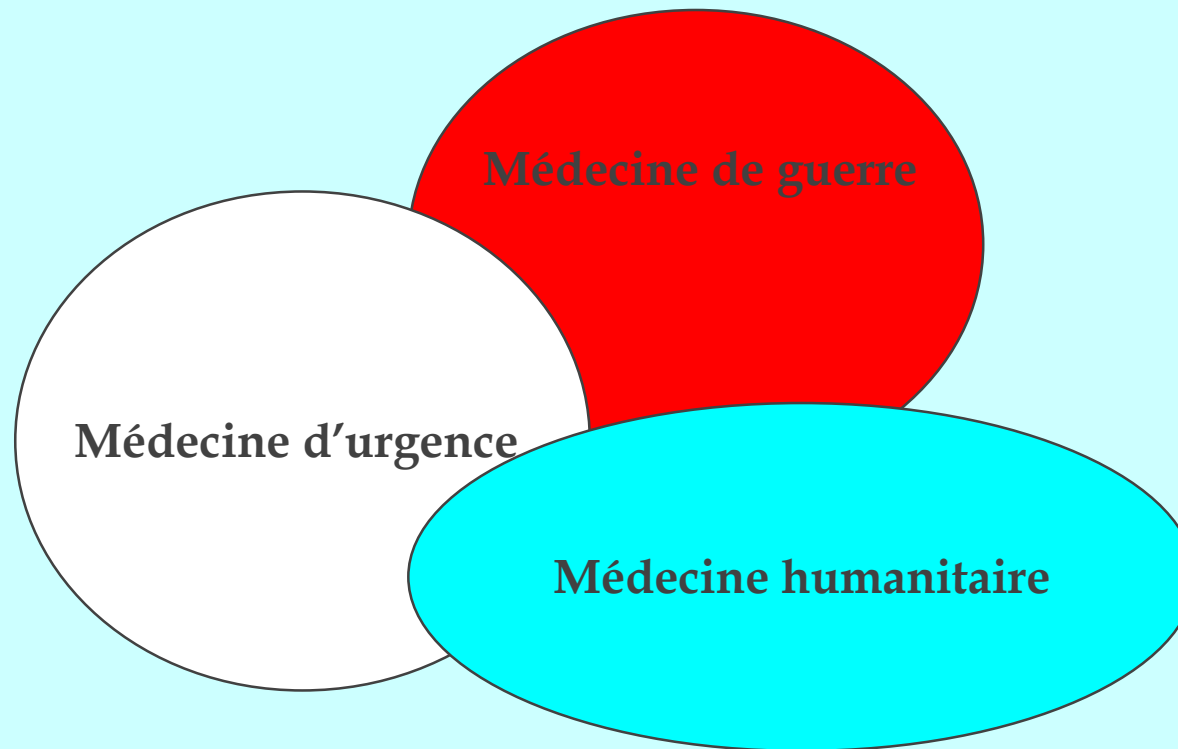
**Mais rationalisation récente pour les actions
Médicales**

Médecine de catastrophe
Pratiquée
Conceptualisée
Enseignée
Officialisée

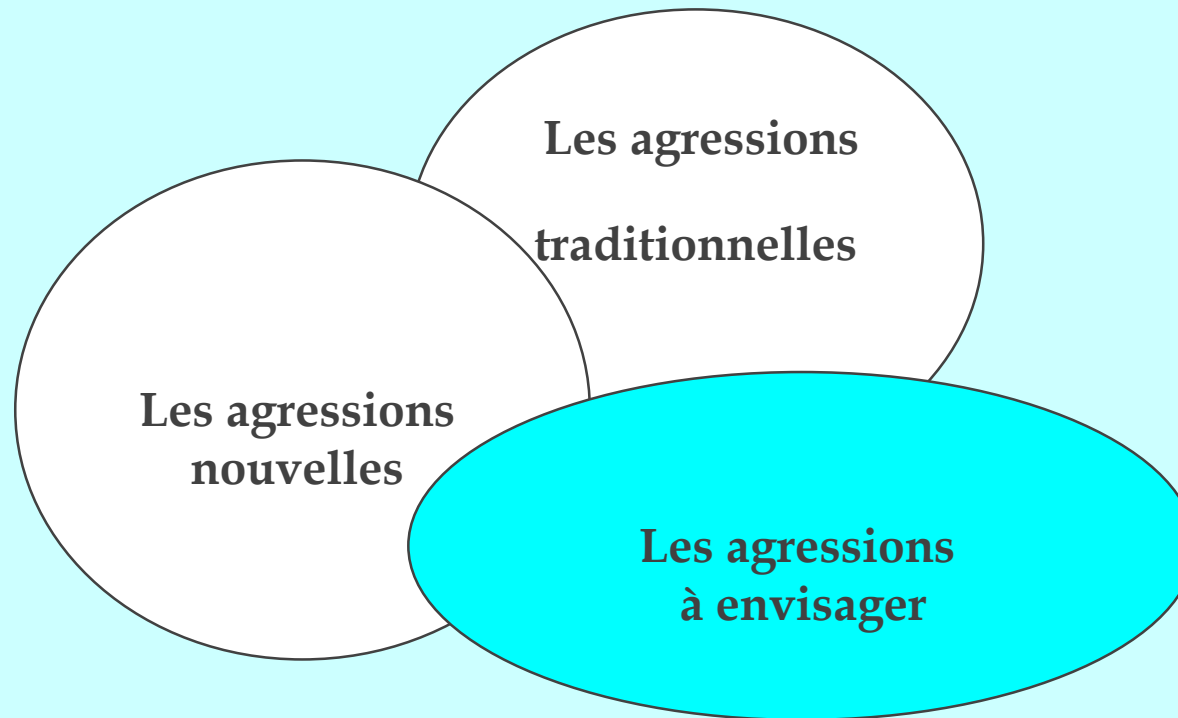
Évolution des techniques et des stratégies
de soins après les conflits

Nombreux exemples

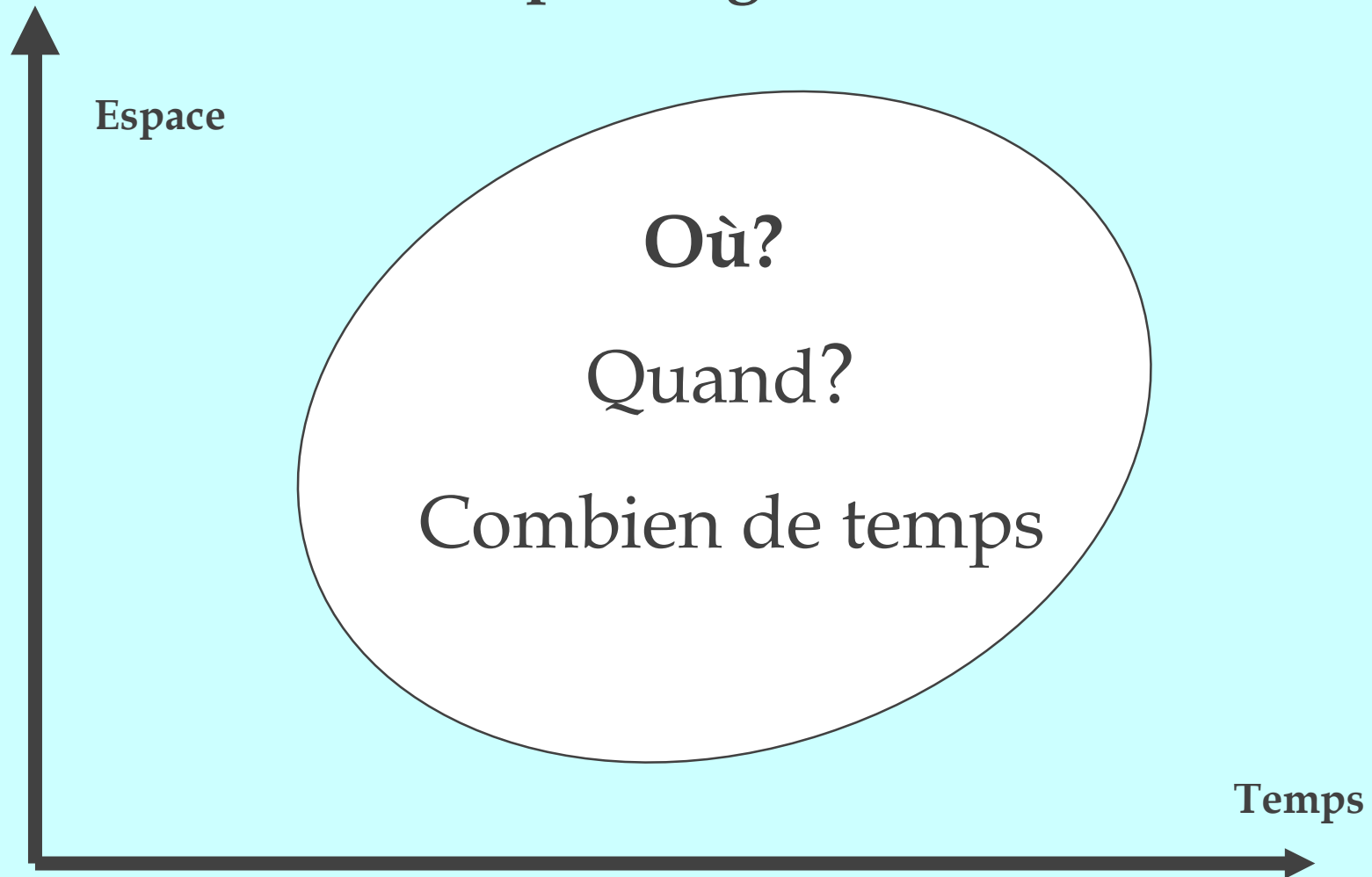
Médecine de Catastrophe



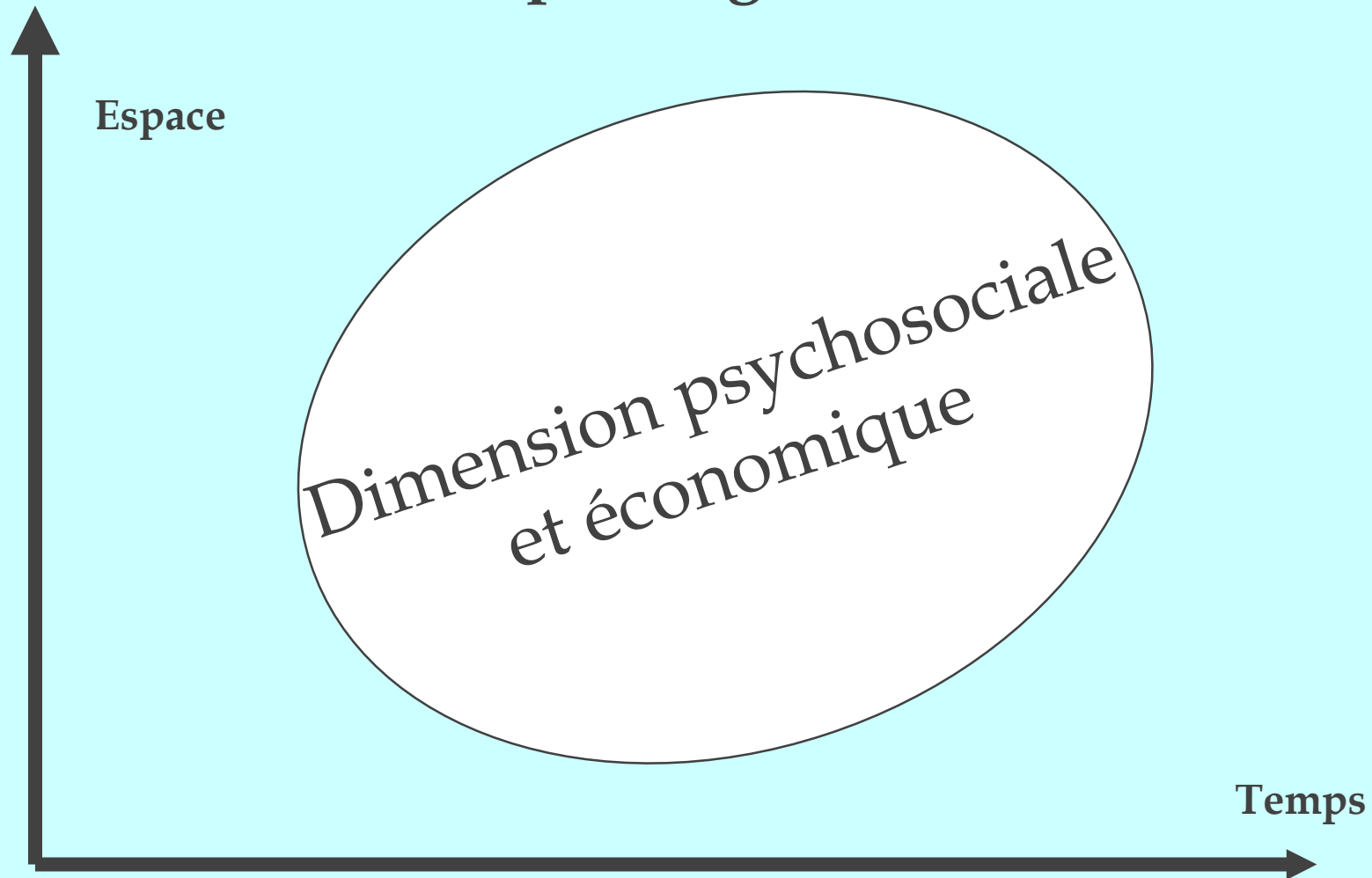
Médecine de Catastrophe



Catastrophe et gestion de crise



Catastrophe et gestion de crise



Conclusions

