

TUERIE DE MASSE

Support réalisé d'après les documents du SDMIS 69



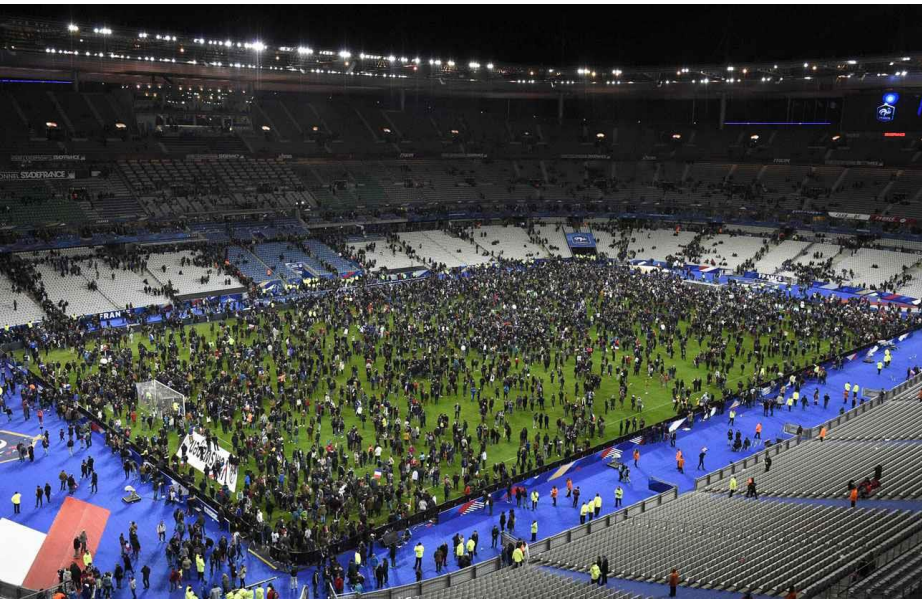
Du quotidien...

**à la tuerie de
masse...**



- Menace terroriste durable dans le temps
- Tous les services de l'Etat concernés
- Nécessité de réponse spécifique
- Appréhension de la dimension organisationnelle, psychologique et technique

- Evolution des cibles:
 - Services de secours,
 - Pédiatrie,
 - Nombreuses victimes > 1000,
 - Brulés,
 - NRBC.



Attentat de Paris 13/11/2015

352



130



Bruxelles 22/03/2016

Triple attentats suicides
(aéroport et métro)

340



32



**Orlando (Floride) nuit du 12 au
13/06/2016**

Fusillade dans une boîte de nuit

53



50



Magnanville 14/06/2016

2



LE RISQUE BALISTIQUE/ EXPLOSIF

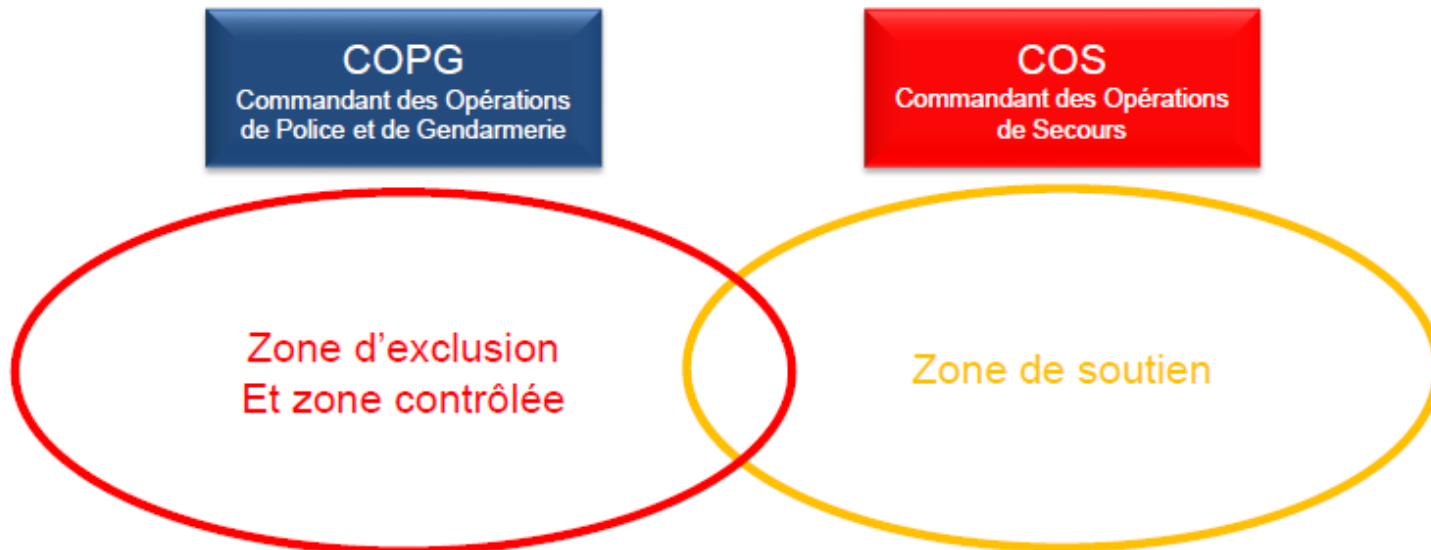




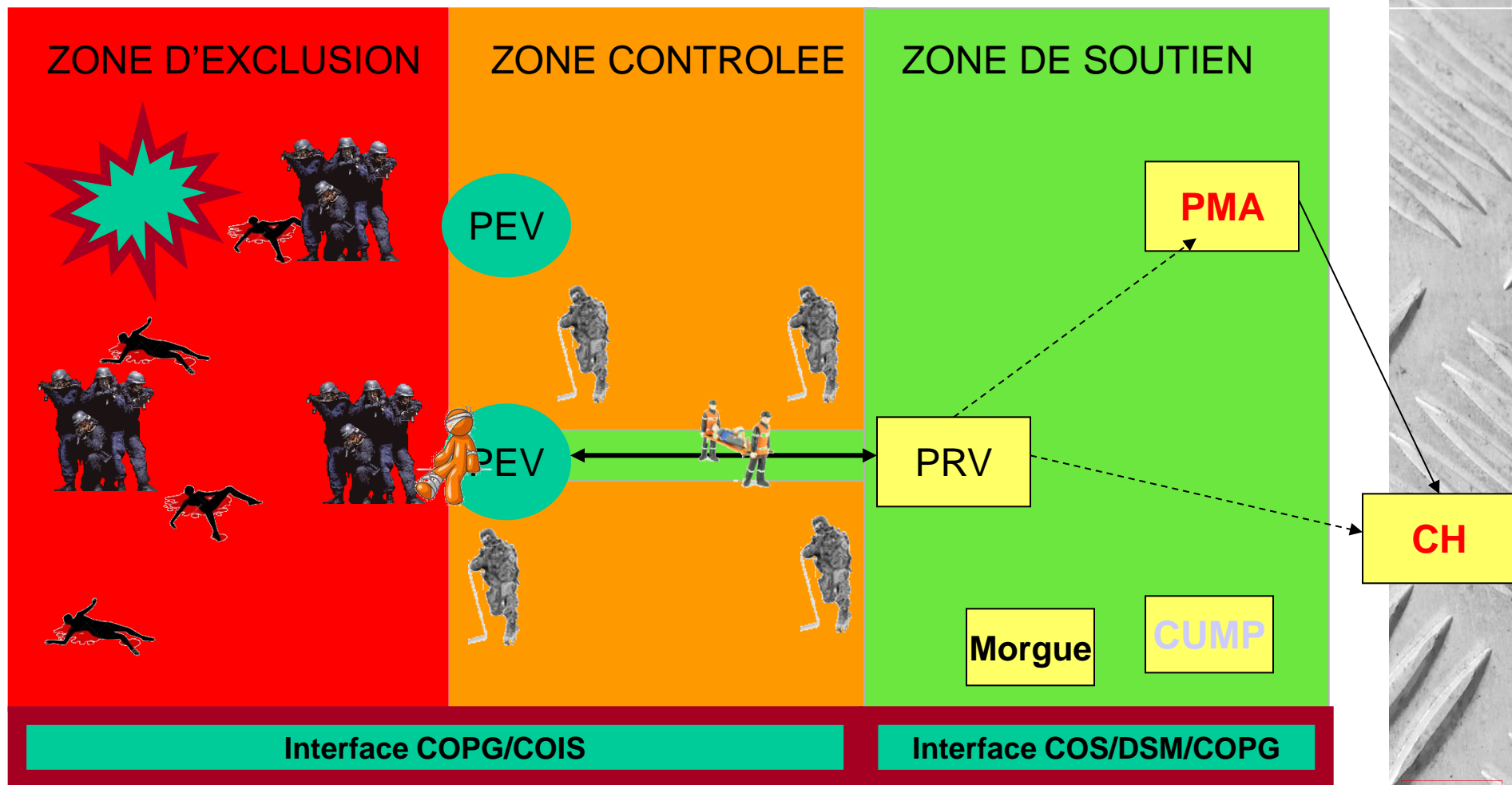
- Envisager systématiquement le risque de sur-attentat sur les équipes de secours et aux urgences
- Ne pas déplacer les DCD (risque de piégeage + préservation preuves et indices)
- Zones d'intervention
 - **Zone d'exclusion:** réservée aux forces de police et gendarmerie
 - **Zone contrôlée:** zone mobile et évolutive en fonction du risque
 - **Zone de soutien:** zone de prise en charge des victimes



- Les zones d'exclusion et contrôlées sont réservées aux services de police/gendarmerie
- Les services de secours n'y pénètrent qu'après autorisation formelle de ceux-ci



ZONAGE



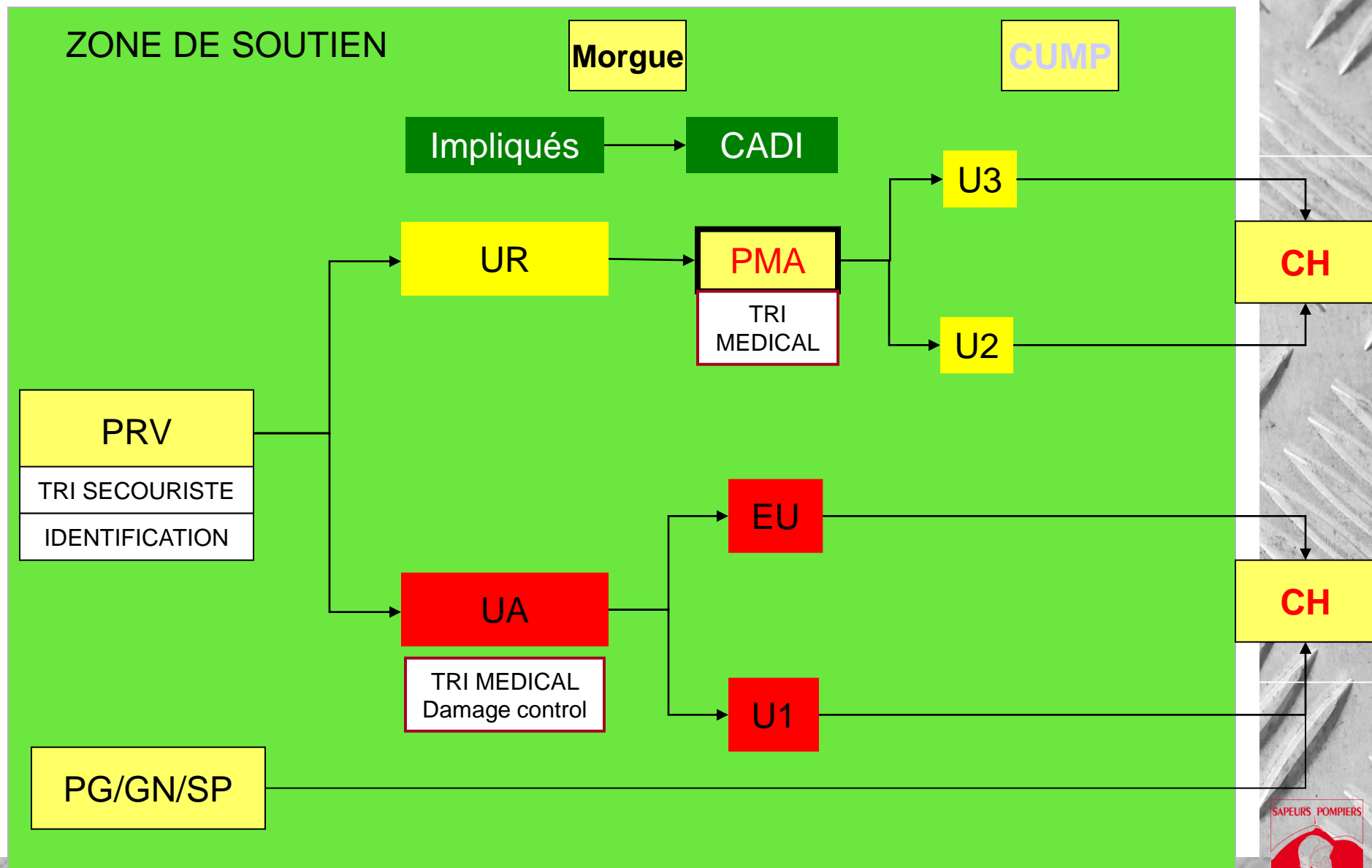
POINT DE REGROUPEMENT DES VICTIMES

- Regroupement à distance des sauveteurs
- Elles seront prises en charges après contrôle des victimes par les forces de l'ordre
- Sécurisation du PRV par les forces de l'ordre

CORIDOR D'EXTRACTION

- Evacuation rapide sous protection





EVACUATION

E.U. (Très Graves)

1 équipe médicale
par victime



AR ou U.M.H.



Trauma Centers

U. 1 (Graves)

Médicalisation puis :
1 équipe médicale / 4 à 5
victimes



VSAV
AR ou U.M.H.



Plan Blanc

U. 2 (Blessés sérieux)

Transport unitaire



U. 3 (Blessés légers)

Transport collectif



Par groupe de 10



Autres hôpitaux
(À distance)

- Tracer les victimes : SINUS(Système d'Information NUmérisée Standard) = dénombrement
- Evacuation en convoi vers un trauma center:
 - EU = évacuation prioritaire
 - U1 = évacuation < 30 minutes
 - UR = évacuation < 60 minutes
- Relativiser en fonction du contexte
- Stabilité hémodynamique =
Perception du pouls radial + victime consciente

- Création de code sinistre spécifique
- Engagement à l'alerte de groupe pré constitué.
- Se rendre au point de rassemblement des moyens définit sur l'ordre de départ :
minimum à 200m du site.
- Pas d'engagement avant accord des forces de l'ordre.

Mise en place de kits individuels dans 24 VSAV identifiés



- 2 garrots tourniquets
- 2 CHUT ou 1 CHUT + 1 pansement israélien
- 1 paire de ciseau
- 1 rouleau de scotch
- 1 marqueur
- 3 pansements américain
- Compresses
- 2 bandes extensibles 10cmX4,5cm

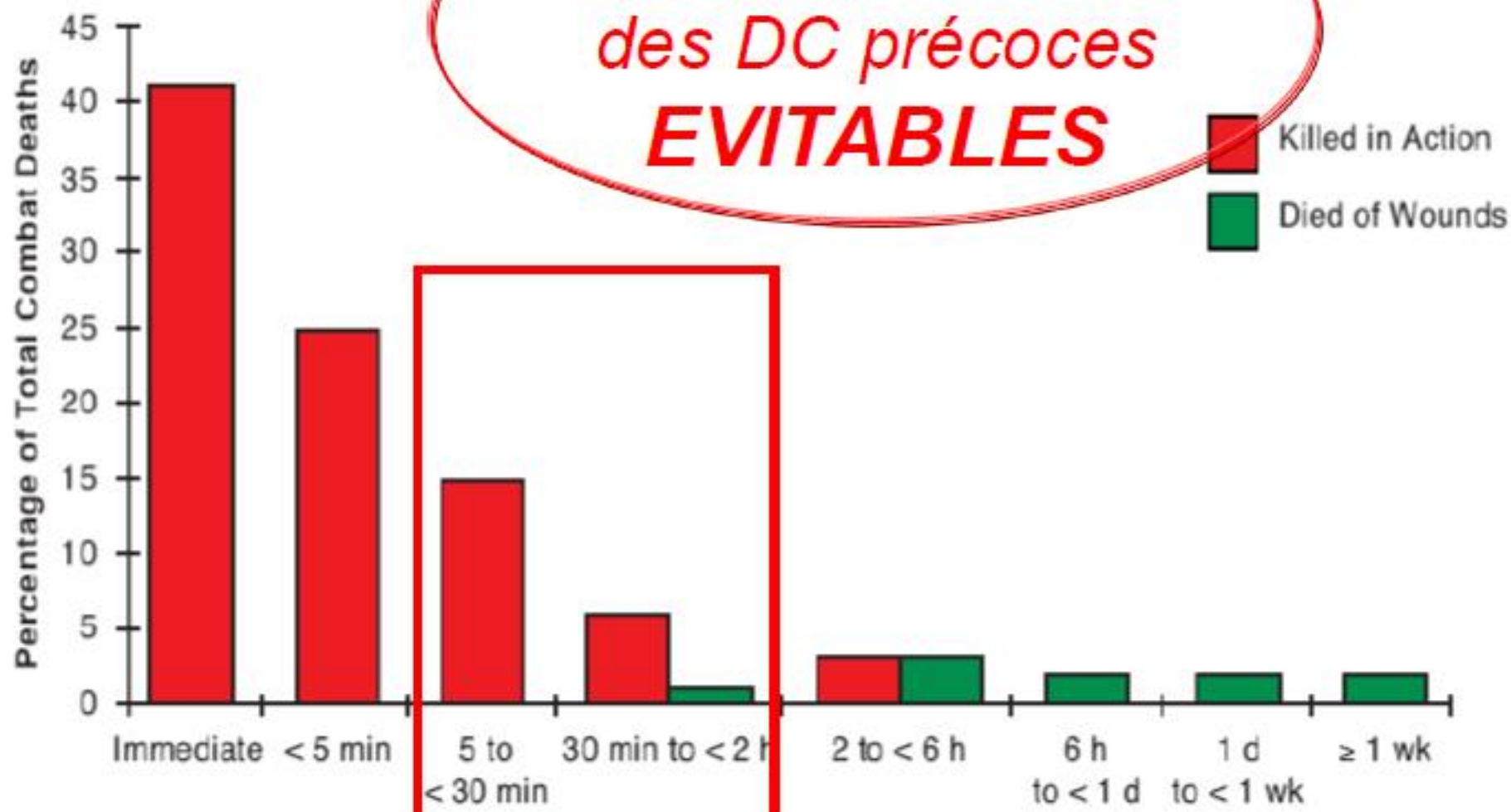
Mise en place de kits collectifs dans des véhicules de la chaîne de commandement (chef de colonne, chef de groupe du GTC)

- Variante Alpha du plan ORSEC-NOVI :
 - Eviter les décès « évitables » (hémorragies, asphyxies)
 - Répondre au contexte opérationnel atypique
 - Mettre en œuvre une stratégie de prise en charge chirurgicale, avec une évacuation rapide et régulée **sans passage obligatoire par un PMA**
- Actions secouriste : « Damage Control » contrôle des hémorragies, lutte contre l'hypothermie (pédiatrie++), LVA, oxygénothérapie
- Action médicale / paramédicale : médicalisation adaptée (stratégie d'économie des moyens,...)

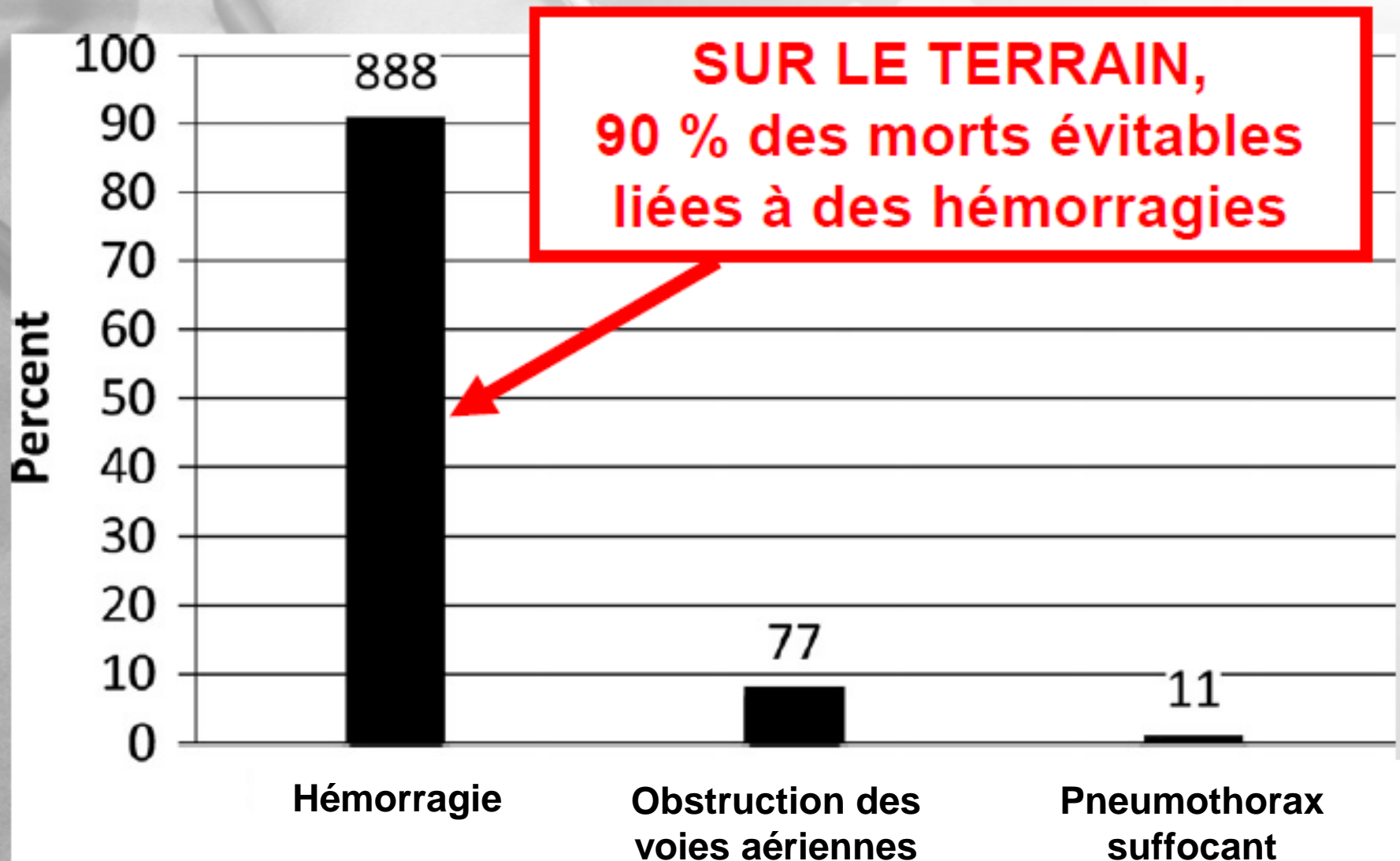
► Précocité des décès – Morts évitables

Décès inévitables
Crâne, Tronc

15 à 20%
des DC précoces
EVITABLES



► Hémorragie : 1^o cause de mort évitable



Examen clinique rapide < 1 min

Contrôle des hémorragies extériorisées

Maintien de la température (enfant+++)

Oxygénothérapie

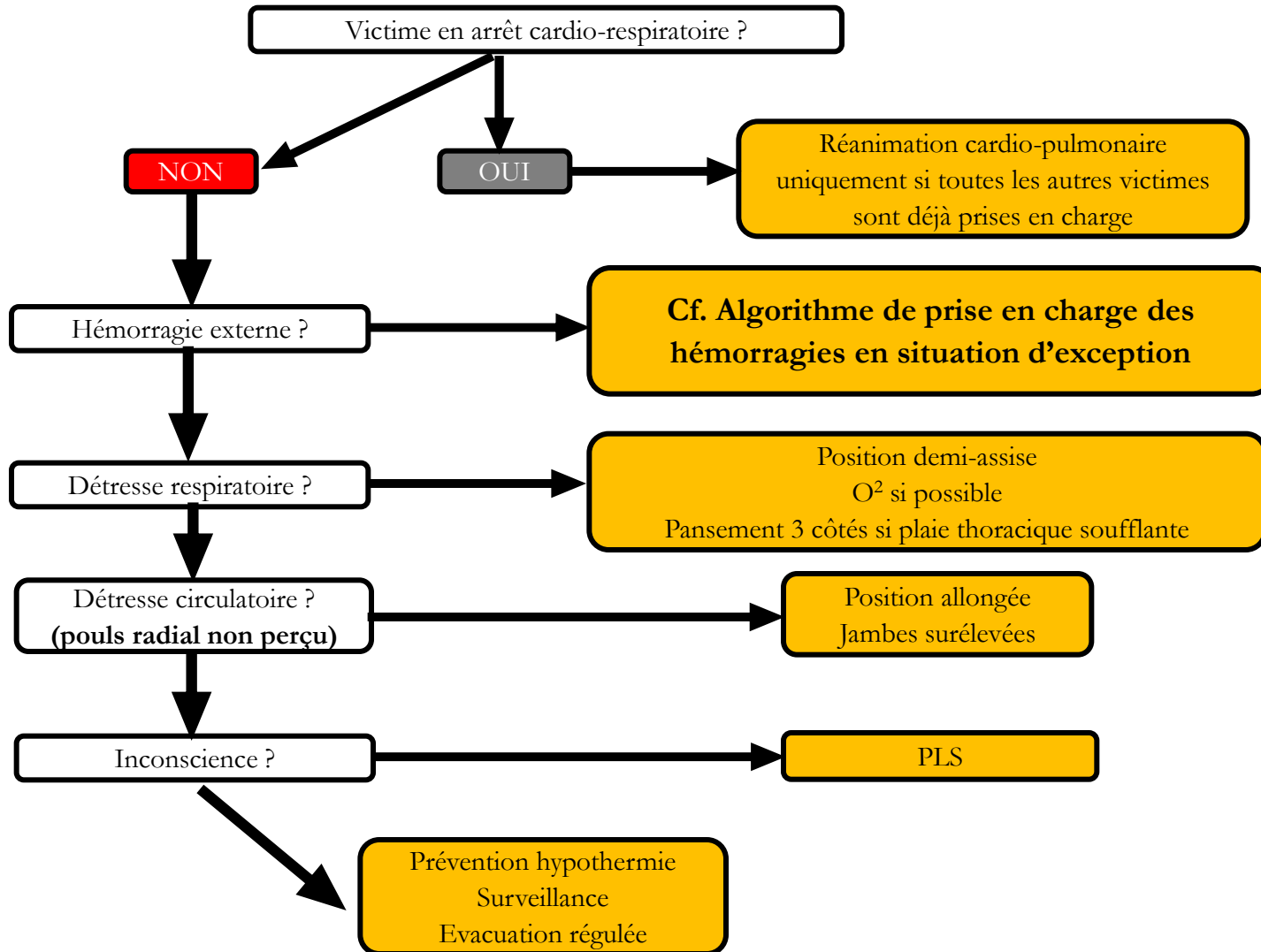
Abord vasculaire

Maintien de la pression artérielle

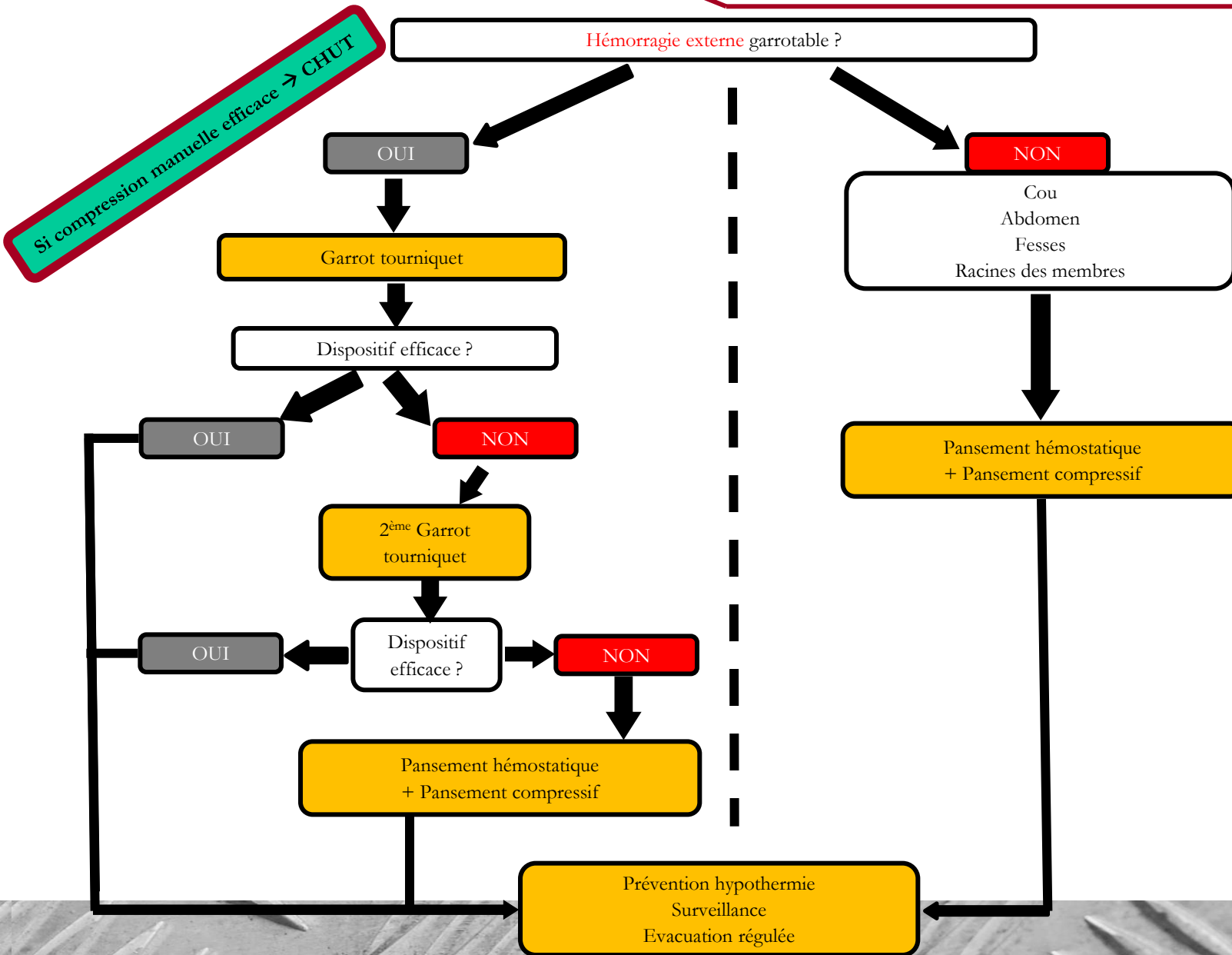
Acide tranéxamique

NE PAS RETARDER L'EVACUATION

TRI SECOURISTE



GESTION DES HEMORRAGIES



LE PANSEMENT TROIS COTES

