



Damage control

S. GILLET (Bordeaux)

JARCA 14, 15 et 16 novembre 2018

Prise en charge des blessés par armes de guerre après attentats S Gillet Cadre de santé référent NRBC-E ESR CHU de Bordeaux

Le vendredi 13 novembre 2015, des terroristes faisaient exploser trois bombes aux abords immédiats du Stade de France et, quelques minutes plus tard, attaquaient à l'arme de guerre plusieurs terrasses de restaurants et la salle de concert du Bataclan. Au total, 130 morts et 683 blessés, 354 hospitalisations dont 94 en urgence absolue. Cette attaque terroriste multisite était la première de cette ampleur en France [1].

L'utilisation d'armes de guerre telles que des fusils d'assaut, a amené les médecins civils à devoir prendre en charge des victimes qui, jusque-là, étaient seulement rencontrées sur les théâtres d'opérations militaires.

Ces attaques sont protéiformes, depuis des agressions individuelles parfois avec des moyens rudimentaires jusqu'à des scénarios complexes et très mortifères. [1]

La prise en charge des blessés par armes de guerre constitue un enjeu médical et sociétal pour l'ensemble du système de santé afin d'assurer les meilleurs soins en urgence aux blessés physiques et psychiques

Le retour d'expérience, organisé au ministère de la Santé en janvier 2016, a permis d'identifier des problématiques :

- identification des appels,
- stratégie d'engagements des moyens de secours et risque de surattentat,
- accès et d'extraction des victimes,
- tri, soins d'urgence, identification et évacuation régulées des victimes blessés par armes de guerre,
- organisation hospitalière et adaptation des Plan Blancs,
- gestion des ressources humaines, matériels, plateaux techniques,
- renfort des banques de sang, stérilisation et pharmacie,
- dépositaires...

Afin d'optimiser la réponse du système de santé et la coordination interservices, un plan d'actions a été mené notamment mieux former les professionnels de santé civils à la prise en charge de blessés par armes de guerre.

Le concept médico-militaire de Damage Control est le point d'orgue d'une doctrine visant à adapter les techniques médicales et chirurgicales tout au long de leur parcours de soins, depuis la prise en charge de ces blessés en préhospitalier, au bloc opératoire et en réanimation. La régulation médicale, clé de voute médico-logistique, organise la délivrance du « juste soin » à un ou des patients se trouvant en situation d'urgence. [2]

L'identité vigilance s'appuie sur le dispositif SINUS préhospitalier associé au système national d'information des victimes hospitalier (SI-VIC) puis coordonnée avec le système d'information de chaque établissement de santé. [3]

L'organisation hospitalière de type Plan Blanc, repose alors sur une logique de gestion de flux de patients permettant au plus grand nombre de recevoir des soins adaptés en un temps le plus court. Le volet régional ou zonal AMAVI décline les missions et les capacités attendues des établissements de santé en charge d'une chirurgie de type damage control. [4] Il est décliné en 2 phases majeures : le damage control ressuscitation et le damage control chirurgical (ou damage control surgery). [5]

Cette prise en charge globale, cohérente, multidisciplinaire d'un traumatisé grave a le souci constant de lutter contre les éléments de la triade létale : hypothermie, acidose, troubles de la coagulation. [6]

Le repérage immédiat, post immédiat et à long terme de la souffrance psychique s'inscrit également dans le parcours de soins médico psychologique et personnalisé des victimes d'attentats. La cellule interministérielle d'aide aux victimes organise l'identification des victimes notamment l'annonce des décès aux familles et aux proches par un représentant de l'Etat.

[1] Direction Générale de la Santé. *Agressions collectives par armes de guerre* : Paris Dicom 2018

[2] H Julien, lettre de la SFMC N ° 8 7, Multi-attentats à Bruxelles, 2016 ; 3

[3] Instruction interministérielle relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme du 10 novembre 2017

[4] Instruction relative à la préparation de situation exceptionnelles de type attentats multi-sites du 4 mai 2016

[5] Emmanuel Hornez , Guillaume Boddaert , Tristan Monchal , Xavier Durand , Olivier Barbier , Arnaud Dagain, « Et al ». Le damage control chirurgical : principes, indications et déclinaisons, *Anesth Reanim.* 2017; 3: 467-475

[6] Sylvain Vico 1, Mathieu Boutonnet 1, Thibault Martinez 1, Mathieu Raux 2, Jean-Louis Daban
1 Damage control, réanimation, *Anesth Reanim.* 2017; 3: 458-466