



— Prise en charge hospitalière et enjeux de la coordination régionale

Réunion nationale de retex attentats du 20 janvier 2016

La chronologie des évènements

21h20 stade de France

- 3 explosions
- 1 DCD

21h25 « Le petit Cambodge » « Carillon »

- Fusillade
- 15 DCD

21h32 « Casa Nostra »

- Fusillade
- 5 DCD

21h36 Rue de Charonne

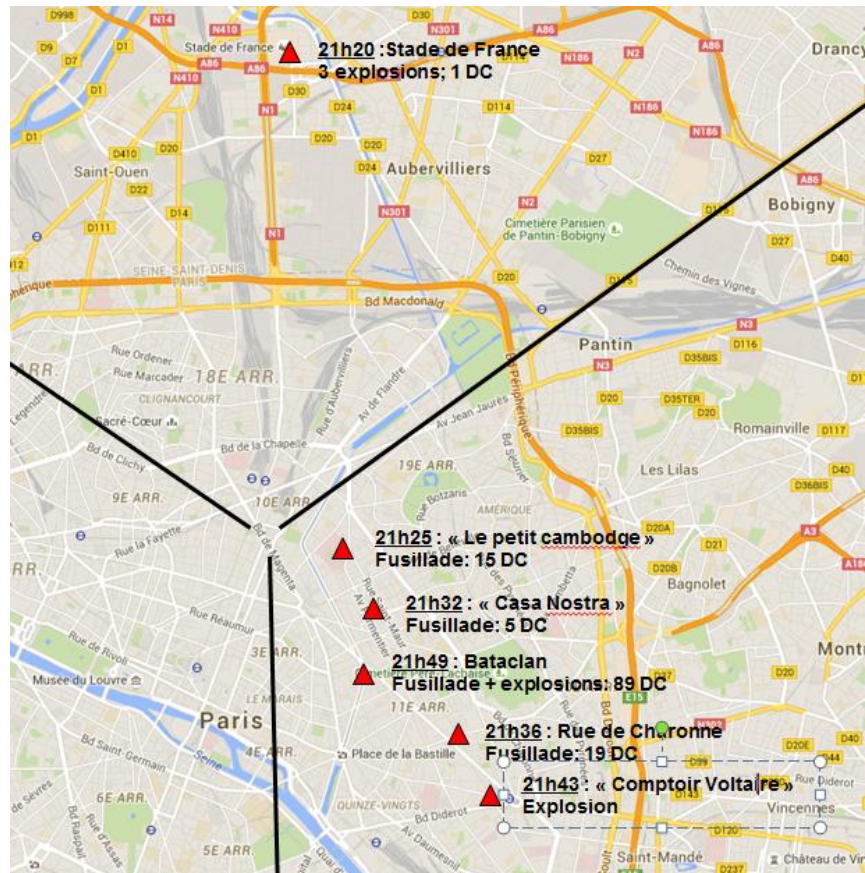
- Fusillade
- 19 DCD

21h43 boulevard Voltaire

- Explosion

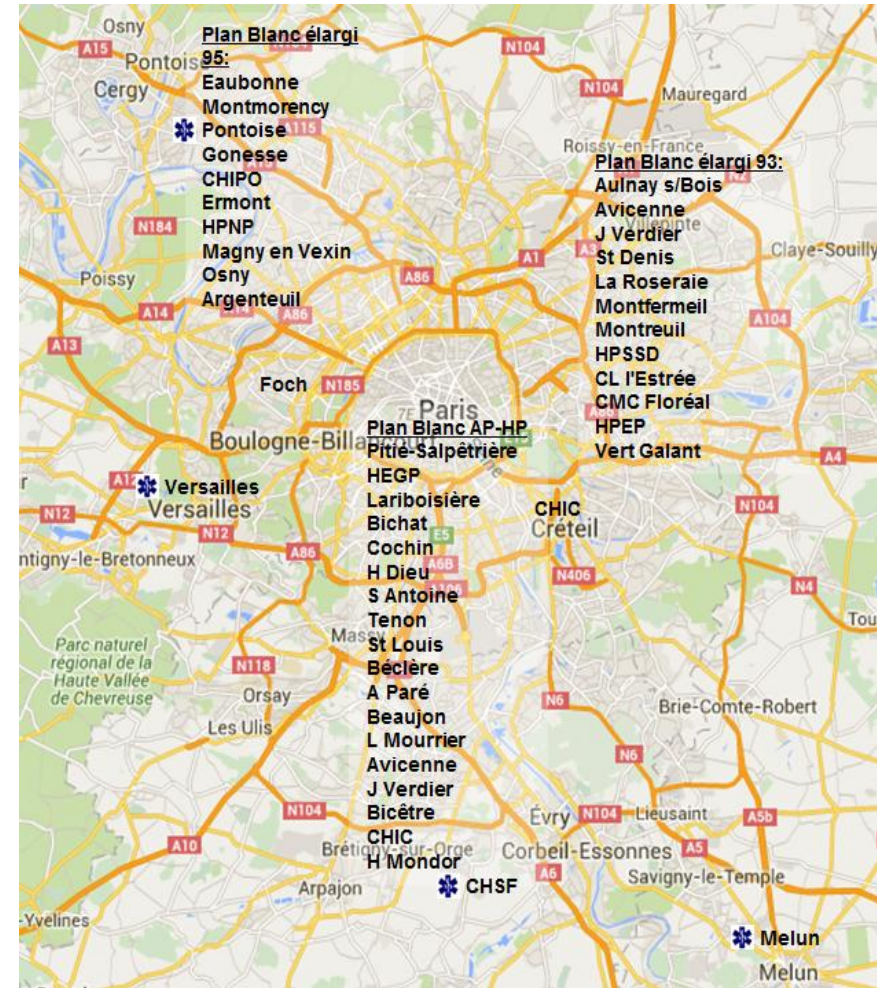
21h 49 Bataclan

- Fusillade
- Explosion
- Prise d'otage
- 89 DCD



Le dispositif d'alerte

- Activation du COZ 3 (13/11 à 22h18)
- Activation de l'appui réciproque des SAMU par le SAMU de zone
- Les SAMU départementaux alertent les ES du ressort
- Activation du CO Victoria (13/11 à 23h16)
 - en // mise en alerte des établissements de santé par CRAPS et les DT –ARS
 - GHU de l'APHP
 - Les établissements siège de SAMU
 - Des établissements de première ligne (CHIC, Foch ...)
- Déclenchement du plan blanc d'établissement de l'AP -HP (13/11 à 23h09)
- Déclenchement du plan blanc élargi de Seine Saint Denis (13/11 à 23h20)
- Déclenchement du plan blanc élargi du val d'Oise
- 6 établissements hors AP ont activé PBES*
- Mise en alerte des ressources extra zonales par le niveau national CHR (Lille, Rouen, Metz...)
- Mobilisation d'hélicoptères sanitaires
- Mobilisation précoces des CUMP (14/11 à 0h30)



Prise en charge des UA

Patients en urgence absolue

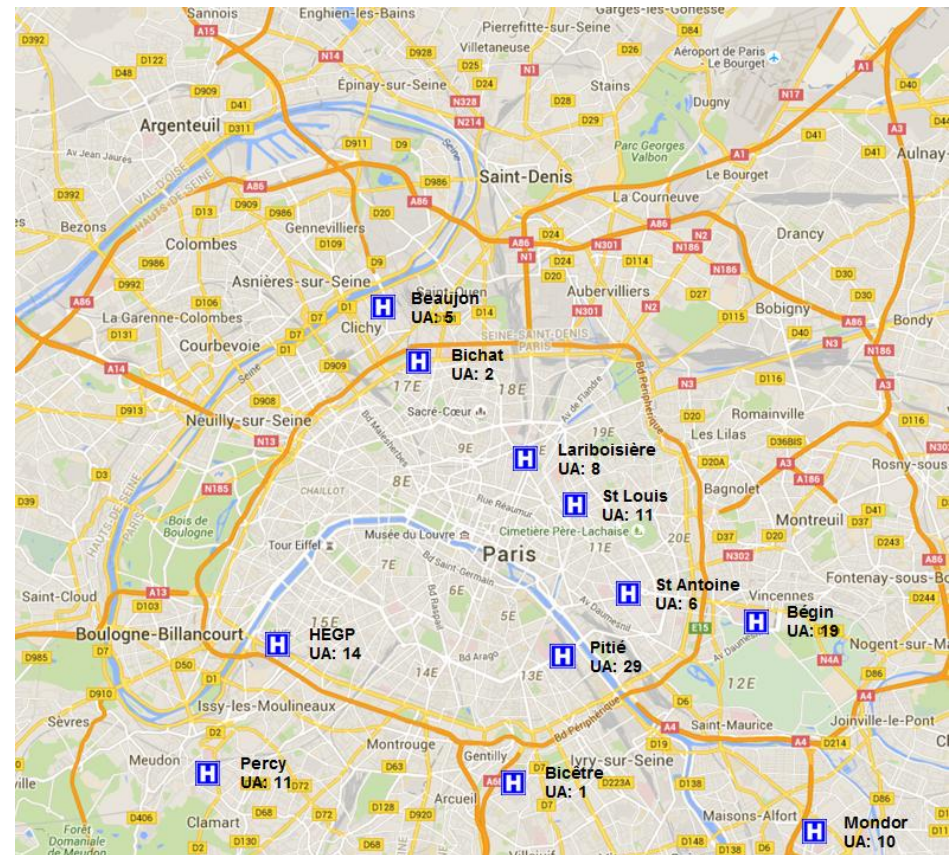
66 équipes SMUR/BSPP engagées

Une régulation médicale tenant compte de contraintes fortes

- Communication complexe entre terrain et PC
- Des évacuations dans le cadre d'un partiellement sécurisé
- Nécessité de sécuriser au mieux les transports par constituions de convois
- Privilégier les circuit courts pour réintégrer les vecteurs de transport
- Eviter les transferts secondaires
- inconnues sur le bilan avant la prise d'assaut au Bataclan
- Incertitude sur la survenue d'évènements supplétoire / nécessité de garder des renfort)

Principalement à l'AP-HP et HIA

En 5 heures toutes les victimes ont quitté le terrain

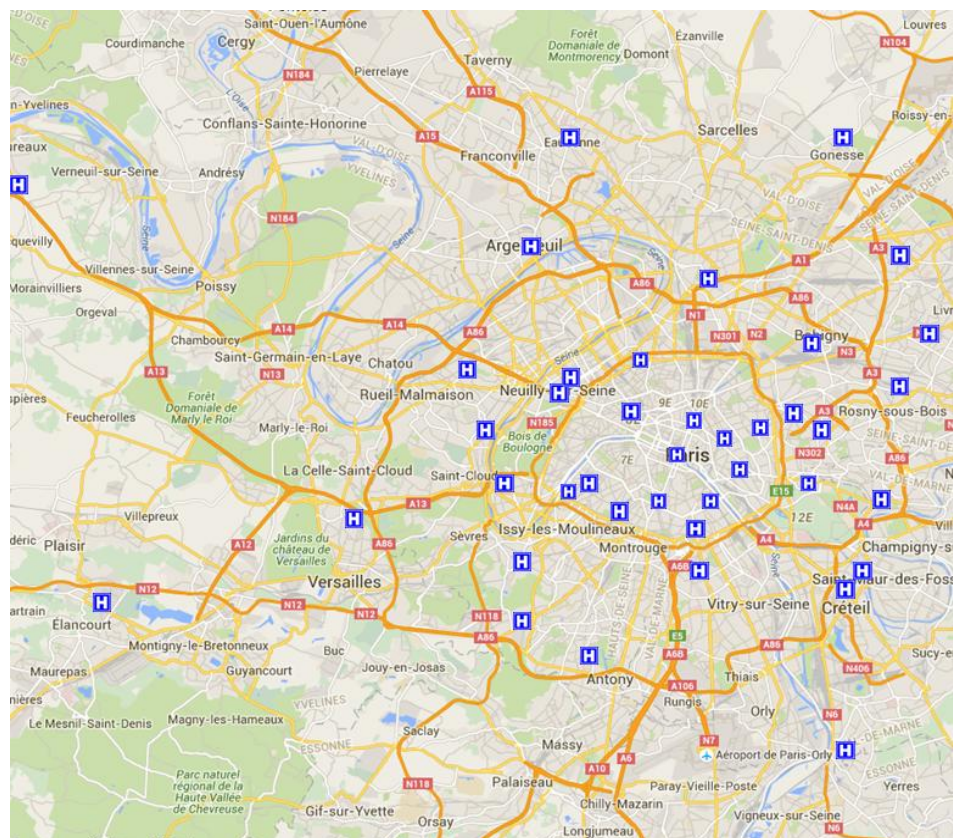
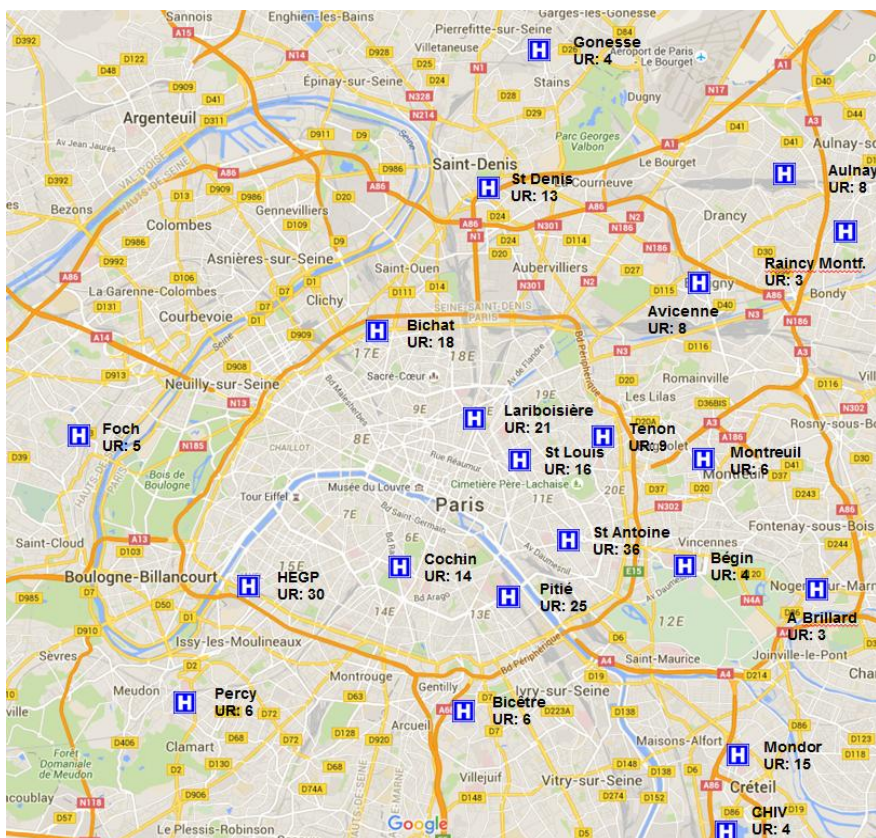


La prise en charge hospitalière des UR

Prise en charge dans une cinquantaine d'établissements de sante de la région

D'assez nombreuses présentations spontanées de patient (8% à 10% des victimes)

Parfois rattachées à l'évènement à distance



Le vécu des établissements de santé

Questionnaire de 30 questions établi par l'ARS -IF

- Regroupées en 4 thématiques
 - Gestion interne de l'ES et montée en puissance pour la gestion de l'évènement
 - Circuit des patients pris en charge
 - Anticipation
 - Questionnaire « ES siège de SAMU »
- Adressé aux ES ayant reçu plusieurs patients UA ou UR, identifiés sur la liste des victimes du 16-11-2015
- 32 questionnaires reçus concernant 27 établissements de santé ou GHU
 - Hors AP : 16 établissements (17 questionnaires)
 - AP-HP : siège + 11 GHU

Suivi d'une réunion de restitution et d'échanges avec les ES le 13/01/2016

Les principaux constats

Les structures de l'AP ont pris en charge la quasi-totalité des UA régulées et une part importante des UR

Une trentaine d'établissements hors AP ont reçu un nombre limité de victimes régulées et/ou des victimes en présentation spontanée en nombre limité

Globalement, les établissements de santé concernés ont été en capacité de faire face rapidement en adaptant leur fonctionnement afin d'absorber le surcroît d'activité sans identifier de dysfonctionnements immédiats ni à distance

Une mobilisation spontanée des personnels +++

Des ressources hospitalières franciliennes encore potentiellement mobilisables ...

Certains établissements de santé ont exprimé un sentiment d'inadéquation entre l'importance de leur mobilisation interne contrastant avec le faible nombre de victimes reçues

la difficulté du partage de l'information durant la crise, notamment au début, qui soulève la question des outils partagés... (mauvaise utilisation de SINUS en amont de l'hôpital et méconnaissance de ce système d'info au niveau des ES, difficultés de liaison équipes de terrain/régulation)

mais absence de difficultés majeures observées dans la gestion de la crise

ni de débordement en termes de ressources humaines, matérielles ou capacitaires

Une mobilisation importante du dispositif d'urgence medicopsychologique

Débouchant sur l'identification d'axes de travail

- Une doctrine d'orientation des patients dans les ES à mieux partager, à faire connaître et à compléter
 - 6 ES labellisés par l'ARS « trauma center » (Bicêtre La Pitié HEGP Mondor Percy Beaujon (Bichat - Lariboisière.)
 - Rappeler et préciser la place des autres structures (notamment hors AP) dans le dispositif de prise en charge
 - Intégrer un scénario fusillade dans le volet AMAVI du schéma ORSAN
 - Elaborer un volet AMAVI pédiatrique
 - Engager une réflexion sur la gestion des débordement au delà du seuil de capacité des pec des UA dans les établissements
 - Structurer la réponse en termes de prise en charge médico-psychologiques
- Préciser la répartition des rôles (SAMU, ARS, directions d'établissements, cellules de crises ...) en matière de communication et clarifier les circuits d'information
- Aborder la question du dénombrement, de l'identification des victimes et de leur rattachement à un évènement (en cas de présentation spontanée)
- Rappeler le besoin d'un système d'info adapté aux problématiques sanitaires, notamment en vue de l'élaboration des listes de victimes, partagés avec les acteurs de la crise