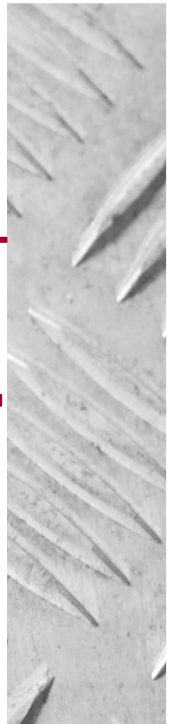


# TUERIE DE MASSE

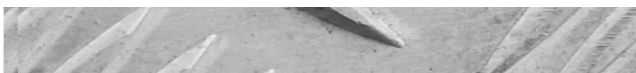
Support réalisé d'après les documents du SDMIS 69



**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



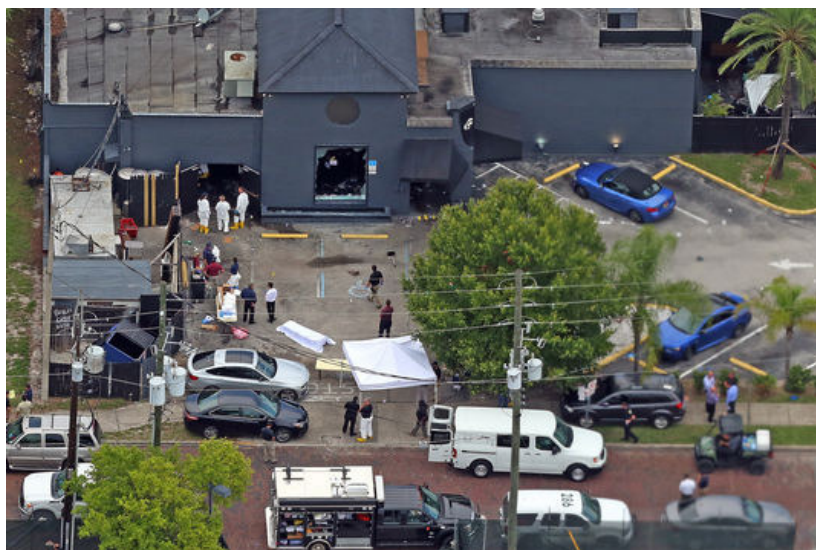
## Bruxelles 22/03/2016

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



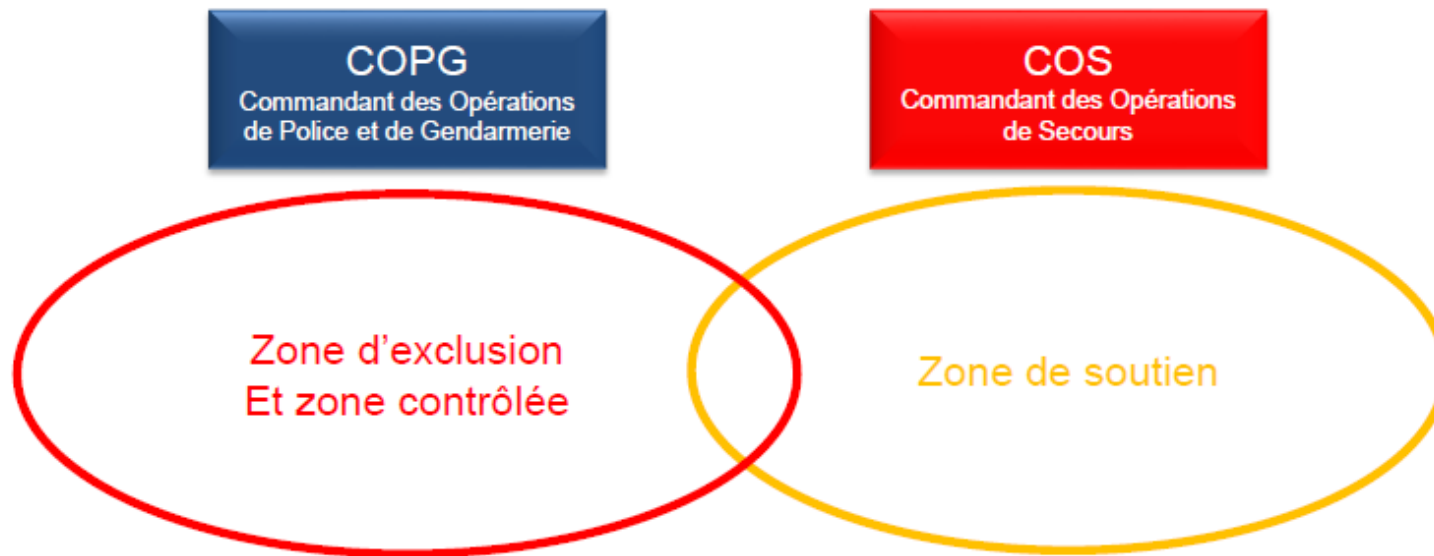


- Envisager systématiquement le risque de sur-attentat sur les équipes de secours et aux urgences
- Ne pas déplacer les DCD (risque de piégeage + préservation preuves et indices)
- Zones d'intervention
  - **Zone d'exclusion**: réservée aux forces de police et gendarmerie
  - **Zone contrôlée**: zone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

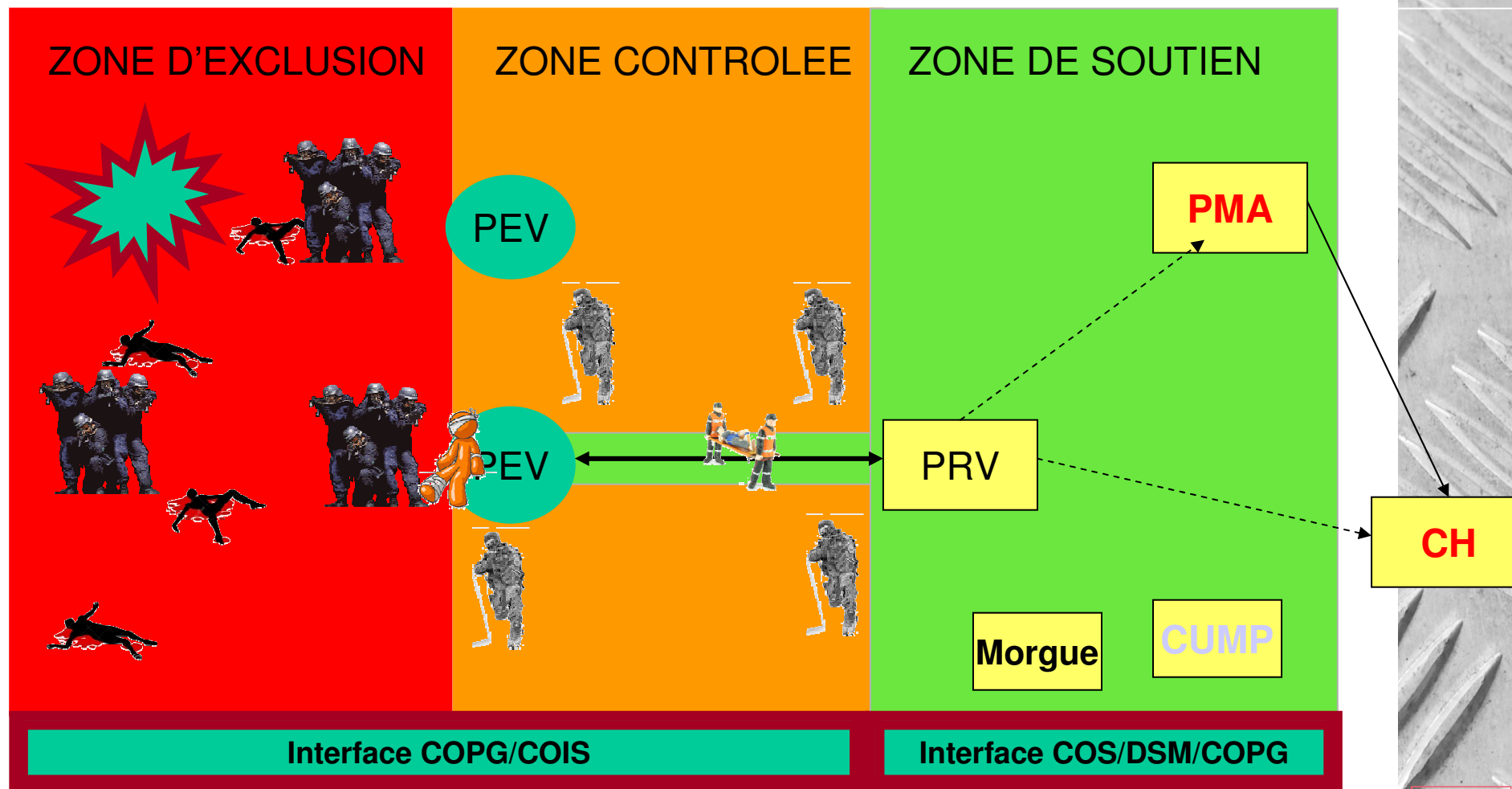


# SECURISATION

- 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

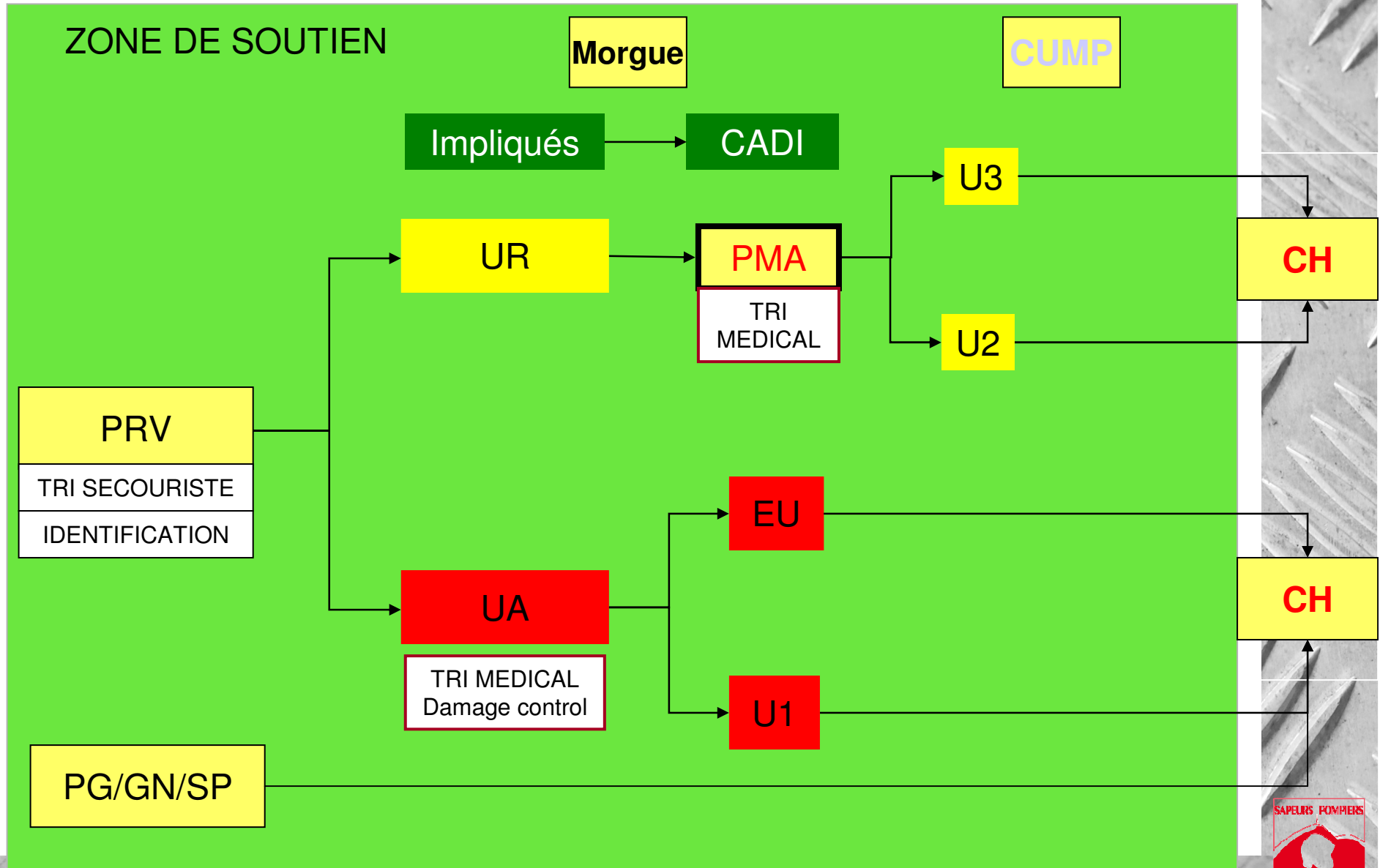
- Regroupement à distance des sauveteurs
- Elles seront prises en charges après contrôle des victimes par les forces de l'ordre
- Sécurisation du PRV par les forces de l'ordre

## CORIDOR D'EXTRACTION

- Evacuation rapide sous protection



# TRI



# 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



Autres hôpitaux  
(À distance)

## U.3 (Blessés légers)

Transport collectif



Par groupe de 10



## TRACER ET FAIRE EVACUER

- 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**

## REPONSE DU SDIS FACE A LA MENACE

- 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.

## REPONSE DU SDIS FACE

### A LA MENACE

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)

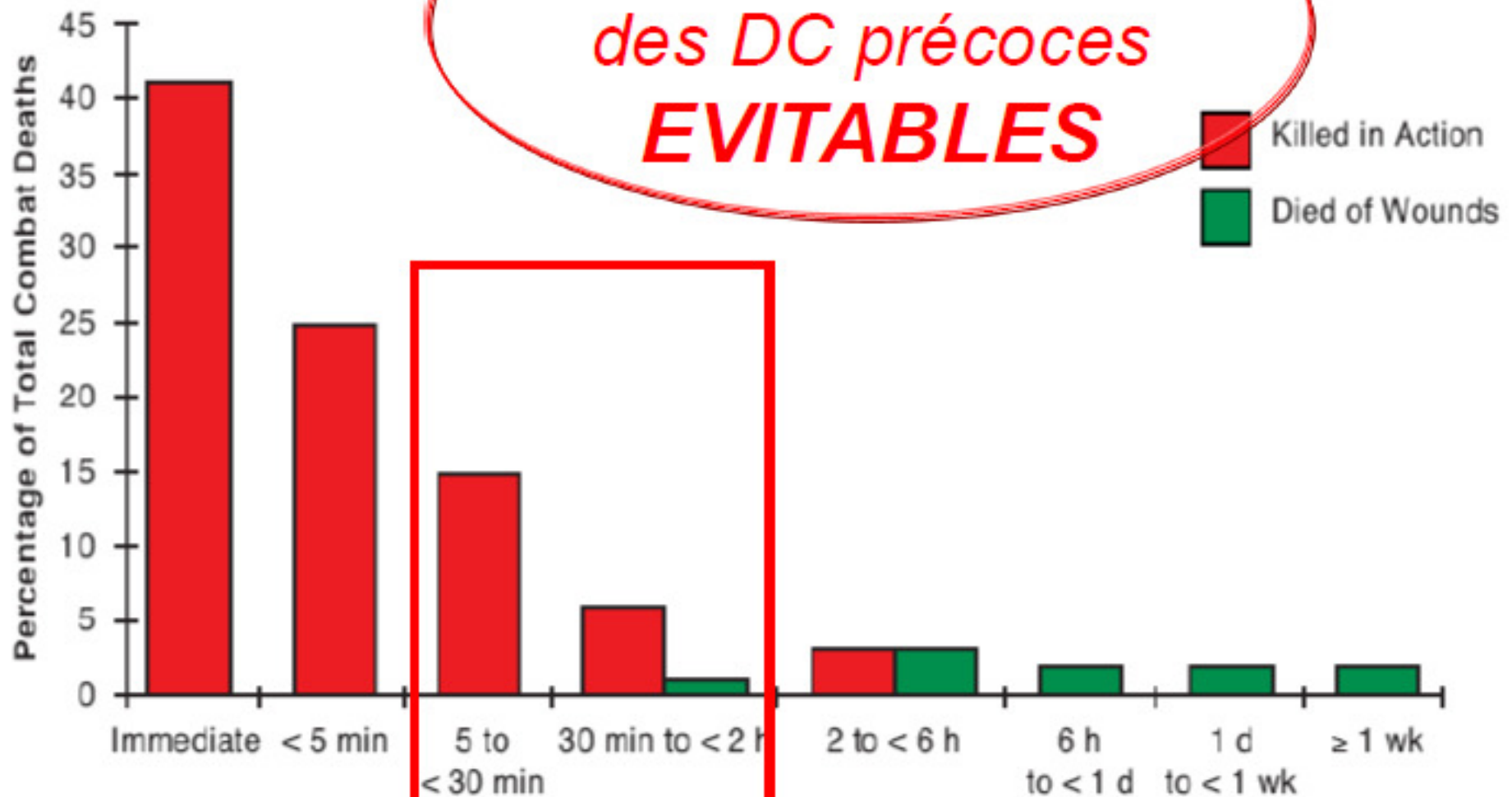
## STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE

- 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,...)

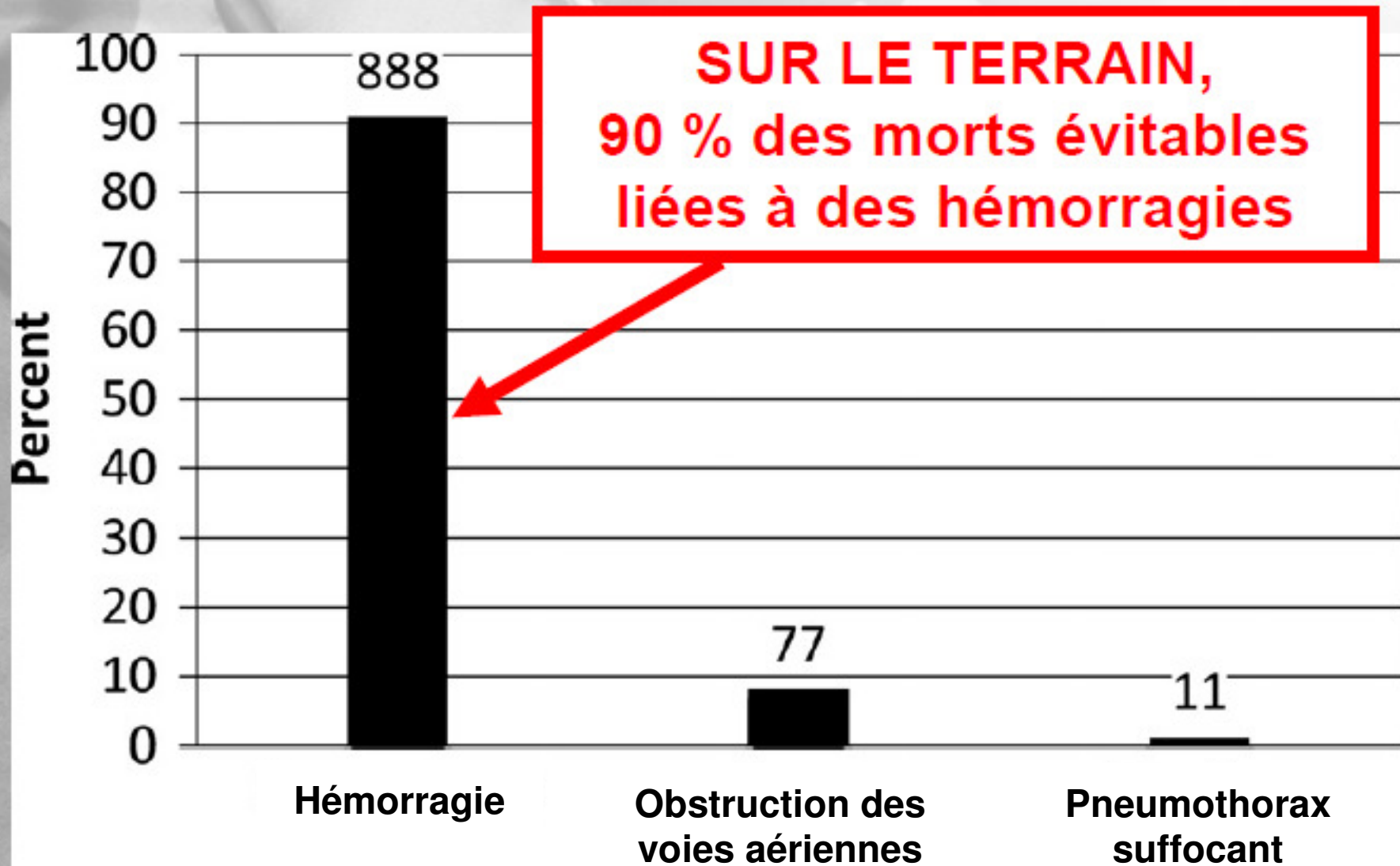
# ▶ Précocité des décès – Morts évitables

*Décès inévitables  
Crâne, Tronc*

**15 à 20%**  
*des DC précoces*  
**EVITABLES**



▶ Hémorragie : 1<sup>o</sup> cause de mort évitable



## DAMAGE CONTROL

**Examen clinique rapide < 1 min**

**Contrôle des hémorragies extériorisées**

**Maintien de la température (enfant+++)**

**Oxygénothérapie**

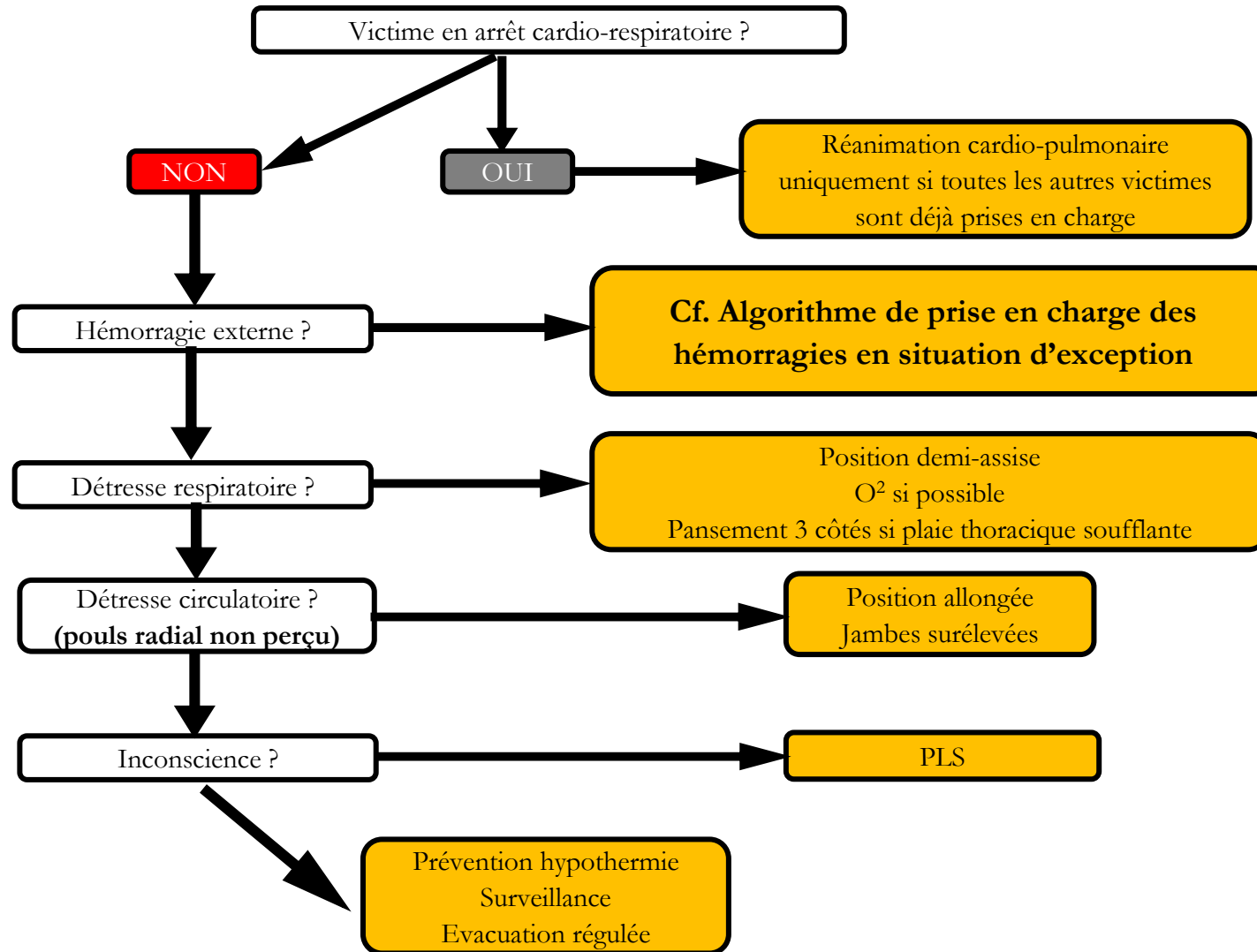
**Abord vasculaire**

**Maintien de la pression artérielle**

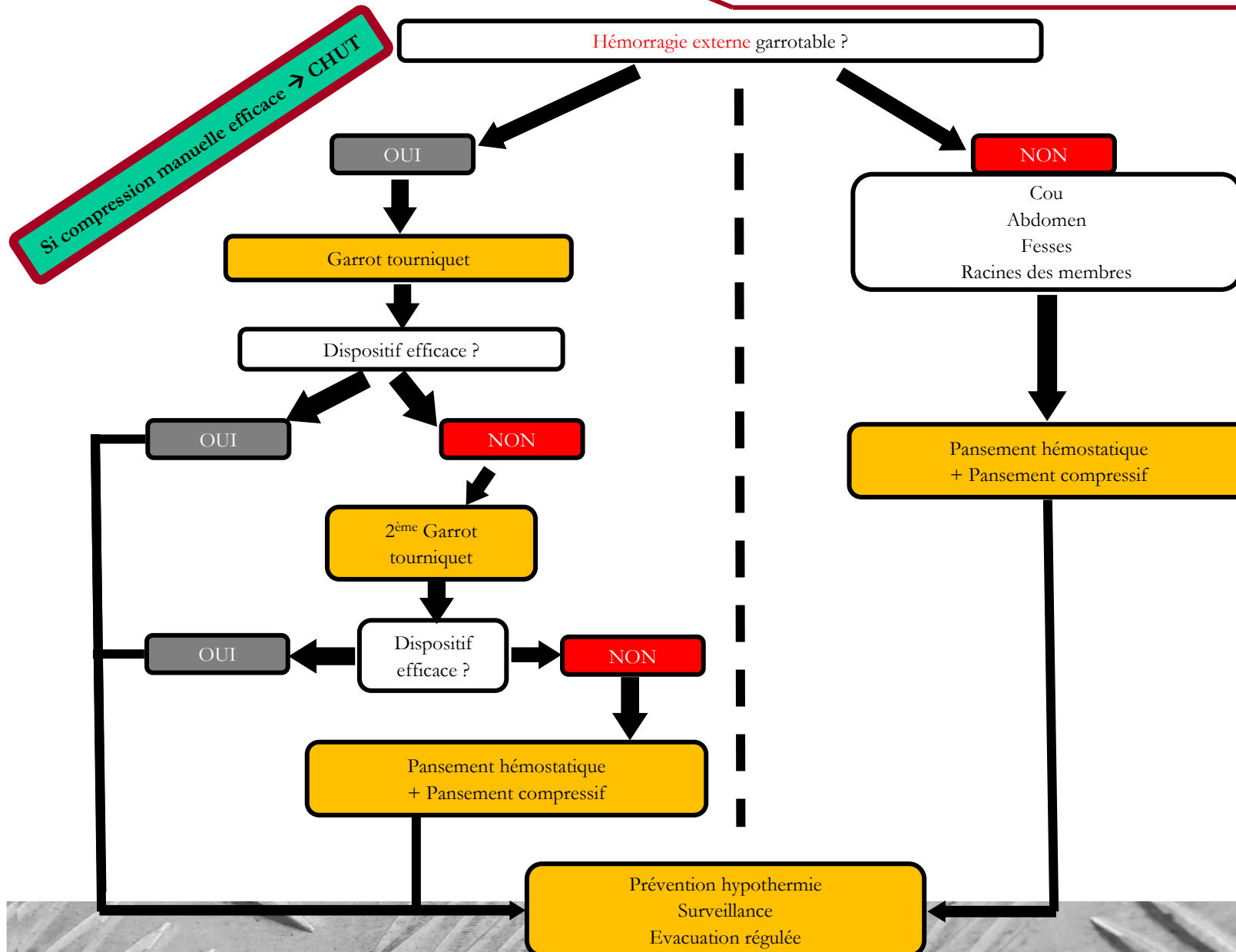
**Acide tranéxamique**

**NE PAS RETARDER L'EVACUATION**

# TRI SECOURISTE



# GESTION DES HEMORRAGIES



## LE PANSEMENT TROIS COTES

