

## S'organiser et se former pour faire face à l'afflux massif de victimes à l'hôpital

### Organize and Train to Cope with the Massive Influx of Victims into the Hospital

B. Riou · B. Vivien

© SFMU et Lavoisier SAS 2019

La France a été la cible, ces dernières années, de nombreuses attaques terroristes utilisant des explosifs, des armes de guerre ou de poing, des véhicules-béliers, qui ont été responsables de nombreuses victimes [1,2]. La persistance des conflits dans le monde entier, qui font le lit d'un terrorisme de plus en plus violent, suggère que les pays européens seront encore confrontés à de telles situations pendant plusieurs années, voire plusieurs décennies.

Les composantes de notre système de santé cherchent à limiter et réparer les effets du terrorisme sur les victimes. Ce système de santé joue donc un rôle majeur dans la résilience de la population française face à ces attentats [3]. Carli et al. [4] en ont récemment décrit les adaptations et évolutions dans de multiples directions afin de promouvoir notre capacité de réponses appropriées en pareilles situations.

Mais gardons en tête que les catastrophes peuvent également résulter d'événements accidentels non terroristes, comme nous l'ont rappelé l'explosion de l'usine AZF à Toulouse en septembre 2001, et plus récemment les accidents de train de Brétigny-sur-Orge en 2013 et de Millas en 2017. Qu'elles trouvent leur origine dans un acte terroriste ou accidentel, ces catastrophes n'épargneront pas l'hôpital. Il est donc temps que celui-ci se prépare à affronter pareille crise selon les directives figurant dans son plan de réponse [5], à l'instar de ce que font de longue date et très régulièrement les Samu et les Smur.

Dans ce numéro des *Annales françaises de médecine d'urgence*, Borel et al. [6] ont écrit une mise au point qui

synthétise les éléments pratiques de l'organisation d'un exercice destiné, d'une part, à former le personnel et, d'autre part, à tester le caractère opérationnel du plan d'urgence d'un établissement de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) comportant un afflux massif de victimes (AMAVI). Se préparer ne se résume pas à écrire un plan AMAVI qui se retrouverait bien rangé dans un placard, ce qui certes constitue une préparation nécessaire et suffisante pour le passage d'auditeurs éventuels, mais est notoirement insuffisant face au dur choc de la réalité. Borel et al. [6] décrivent ainsi les éléments clés de l'élaboration d'un tel exercice, y compris la nécessaire évaluation de la mise en œuvre de ce plan. À cet égard, il convient de souligner l'importance de fédérer l'ensemble des professionnels de l'établissement de santé autour de ces exercices.

Au sein des établissements de santé, ces exercices viennent compléter le développement de formations institutionnelles essentiellement destinées aux personnels d'encadrement, médicaux et non médicaux. La compréhension de ce qui se passe en préhospitalier, en général bien maîtrisée par les urgentistes, doit être étendue aux autres catégories de personnels et incorporer les données plus récentes de médecine tactique [7]. Les exercices participent d'ailleurs à ce type de formation [8]. Des initiatives internationales pour proposer des formations de formateurs ont vu le jour notamment dans les pays scandinaves [9], avec le soutien de la Société française de médecine d'urgence et de Samu-Urgences de France pour la diffuser au niveau français. Cet objectif est partagé par des universités comme Sorbonne Université, dont le projet est de créer un centre de préparation à la prise en charge des victimes d'attentats. Celui-ci, localisé au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, sera non seulement destiné à préparer des professionnels de santé à la prise en charge de victimes du terrorisme au titre de la formation initiale comme de la formation continue, mais également du grand public. D'autres universités comme l'université Paris-Descartes ont mis l'accent sur l'intégration de ce type de formation à l'ensemble des étudiants en médecine, allant bien au-delà des préconisations réglementaires

---

B. Riou (✉)

Sorbonne Université, Service d'accueil des urgences,  
CHU Pitié-Salpêtrière,  
Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP),  
F-75013 Paris, France  
e-mail : bruno.riou@aphp.fr

B. Vivien

Université Paris-Descartes, Samu 75,  
CHU Necker-Enfants-malades, AP-HP,  
F-75015 Paris, France

pour l'organisation de l'attestation de formation aux soins d'urgence (AFGSU).

Toutes ces initiatives sont à saluer, et il convient que l'ensemble des établissements de santé s'approprient la démarche en suivant le vade-mecum proposé par Borel et al. [6]. La médecine de catastrophe devient une composante essentielle de la médecine d'urgence, partagée avec d'autres disciplines médicales. La prise en charge appropriée des victimes d'une catastrophe, quelle qu'elle soit, passe par une mise en œuvre sans faille du plan AMAVI, ce qui nécessite la mobilisation de tous les personnels des établissements de santé, médicaux et non médicaux.

**Liens d'intérêts :** Bruno Riou est doyen de la faculté de médecine de Sorbonne Université qui organise le DPC cité en référence.

## Références

1. Hirsch M, Carli P, Nizard R, et al (2015) The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. *Lancet* 386:2535–38
2. Carles M, Levraut J, Gonzalez JF, et al (2016) Mass casualty events and health organization: terrorist attack in Nice. *Lancet* 388:2349–50
3. Riou B (2016) 13 novembre 2015 : terrorisme, résilience et espoir. *Ann Fr Med Urgence* 6:1–2
4. Carli P, Pons F, Levraut J, et al (2017) The French emergency medical services after the Paris and Nice terrorist attacks: what have we learnt? *Lancet* 390:2735–38
5. Direction générale de la Santé (DGS) (2018) Agresions collectives par armes de guerre. Conduites à tenir pour les professionnels de santé. Délégation à l'information et à la communication (Dicom) Ed., Paris. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Agresions-collectives.pdf> (Dernier accès le 14 avril 2019)
6. Borel M, Damm C, Debien B, et al (2019) S'exercer à l'afflux massif de victimes hospitalières... Comment faire ? *Ann Fr Med Urgence* 9:163–72
7. Raux M, Langlois M (2018) Sorbonne Université. DPC Base de la médecine tactique au service des forces d'intervention. [http://dpc.upmc.fr/?page\\_id=2310](http://dpc.upmc.fr/?page_id=2310) (Dernier accès le 14 avril 2019)
8. Guyot M (2019) Attaque terroriste : une formation pour les soignants. *Magazine de la santé, France* 5. [https://www.allodocteurs.fr/emissions/le-magazine-de-la-sante/le-magazine-de-la-sante-du-26-03-2019\\_27196.html](https://www.allodocteurs.fr/emissions/le-magazine-de-la-sante/le-magazine-de-la-sante-du-26-03-2019_27196.html) (Dernier accès le 14 avril 2019)
9. Montán KL, Örtengren P, Lennquist S (2015) Assessment of the accuracy of the Medical Response to Major Incidents (MRMI) course for interactive training of the response to major incidents and disasters. *Am J Disaster Med* 10:93–107