

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 13 janvier 2015

Hôpital cantonal de Genève

Accidents majeurs à Genève

Dr M. Niquille

Du point de vue des incendies, par exemple, 2014 fut chaud à Genève...D'abord le 17.5 à Onex...30 locataires à la rue» et 7 évacués aux HUGs...ensuite le 3.10. à Contamines...1 décès sur place, 20 blessés, dont 11 évacués aux HUGs et 9 d'entre eux intubés/ventilés...last but not least...le 17.11 aux Tattes...43 blessés, 40 d'entre eux (intoxiqués et polytraumatisés, car avaient sauté par les fenêtres) évacués vers les HUGs, l'hôpital de la Tour, Morges et Nyon, et 1 décès aux urgences...

Mais on ne peut même pas dire que ce fut une année extraordinaire...

En moyenne on compte une centaine d'événements avec 2 blessés, une 40aine d'événements avec entre 3 et 5 blessés et entre 10 et 20 avec plus de 5 blessés... chaque année.

On estime environ 30% d'incendies, 30% d'accidents de transport terrestre et pour le reste , les divers émanations chimiques et autres...

C'est au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) anciennement «Cardiomobile» qu'incombe le rôle de triage...

Que ferons nous quand il y aura un vrai problème avec afflux massif de blessés comme par exemple en 1989, lors du crash d'un avion de Midland Airways au Royaume Uni...



Le [Boeing 737-400](#) qui assurait le **vol 92 British Midland** s'est écrasé le **8 janvier 1989** sur un talus de l'[autoroute M1](#) près de [Kegworth](#) dans le [Leicestershire](#) au centre de l'Angleterre. L'avion essayait de faire un atterrissage d'urgence à l'[aéroport d'East Midlands](#) tout proche à la

suite d'un problème de moteur. 47 personnes furent tuées et 74, dont les 7 membres d'équipage, gravement blessés. (http://fr.wikipedia.org/wiki/Vol_92_British_Midland)

Depuis la fin des années 90...c'est clairement aux instances civiles que la mission a été donnée par la loi plutôt qu'à l'armée.

Pour ceux qui aiment les textes les références légales sont:

- 520.1 Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile LProPop, le dispositif Osiris sur l'organisation de l'intervention dans des situations exceptionnelles pour le canton de Genève, etc...

En résumé il s'agit de faire collaborer la police, le service du feu, la santé, les infrastructures en place sous la direction d'un poste de commandement (PC).

La chaîne de survie commence par l'alerte au 144, puis aux ambulances, puis l'évacuation dans les hôpitaux...

Dans le canton de Genève, vu sa taille, 90% des cas sont atteints en moins de 10 minutes, et évacués dans les 30 minutes vers un hôpital.

80% des missions sont effectués par des ambulanciers «classiques», 15-20% par le SMUR qui comporte en plus un médecin...

Au quotidien, pour le moment ça veut dire pour Genève:

- 4 régulateurs au 144
- 1 médecin chef des secours
- 1 équipe SMUR (médecin + ambulanciers)
- 1 hélico

Actuellement le système travail à «flux tendu» et peut déjà être considéré saturé...

Les ambulanciers d'aujourd'hui ne sont plus les brancardiers d'antan...



Ils ont suivis une formation de 3 ans à temps plein (> 5'000 hres), ont un diplôme fédéral, ont une formation continue de 40 hres/ an. Il y a aussi des cours de conduite, le cours MIMMS pour:Major Incident Medical Management & Support...bref...tout un programme...

Les médecins du SMUR sont pris dans l'équipe d'internes de médecine des HUGs, d'anesthésie et des urgences pour l'hélico c'est un chef de clinique d'anesthésiologie.(400 missions/an).

En cas de catastrophe, un des obstacles principaux est d'arriver à surmonter le plus rapidement possible le chaos initial...et d'éviter de le transmettre plus loin...



...par exemple à Paris, l'hôpital le plus proche de la zone sinistrée est systématiquement exclu de la zone d'évacuation des blessés, car on estime que de toute façon sa proximité fera qu'il sera de toutes façon débordé par l'afflux de patients s'y présentant spontanément...

A Genève il y a 3 centrales d'engagement...

118 Les Pompiers, 117 la Police et 144 la santé...Il est sous entendu que les 3 centrales doivent communiquer entre elles...

Pour ce qui est de la santé il est prévu d'envoyer d'abord un ambulancier «leader» pour faire un rapport précis de la situation et des besoins...ce rôle de «leader» qui pourrait presque garder les «mains dans les poches» et se contenter d'analyser rapidement les besoins est souvent mal compris par les différents intervenants voire les témoins ...

Selon les besoins un engagement échelonné est planifié avec création d'un «nid de blessés» à l'abri, afin d'effectuer une évaluation initiale et des 1ers soins par le «médecin cadre» arrivé dans l'intervalle.

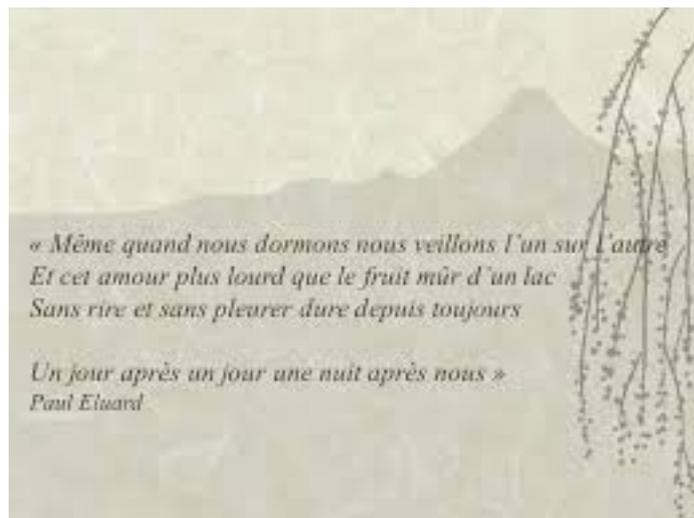
Il faut donc imaginer dans la zone de la catastrophe (zone 1), une zone de prétriage avec mesures d'urgences et transport «à bras» vers le nid de blessé, puis une zone de triage et de traitement (zone 2) avec évacuation vers les hôpitaux aux moyen d'ambulances.

Le canton de Genève dispose d'un «piquet catastrophe» (PICA-AGSS) grâce au groupe des Samaritains (25 volontaires), de 14 médecins HUG, 2 infirmières HUG, qui aussi ont suivis un cours de 40 hres avec une formation continue de 40 hres/an et effectuent des exercices d'engagement régulier.

A un échelon intercantonal il y a le GRIMCA, pour groupement romand d'intervention médicale en cas de catastrophe...

Avec la France voisine il n'y a pas vraiment de concept, ni de convention ni d'entraînements en commun...

On voit que pendant que nous dormons...il y en a qui planifient et qui veillent...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch