



*Votre vie,
notre combat*

MASCAL sur Ansongo au Mali

Retour d'expérience

MP Sibille, ISG2G Mittler, CC1 Berger, CPL Curiot
CMA Besançon/antenne Valdahon



MINISTÈRE
DE LA DÉFENSE

CARUM – 04/11/2015 – ESA Lyon-Bron

Situation initiale

- Qui ? Le DLAO 3 (33 PAX) dont l'équipe médicale complète (1/1/2//4)
- Quoi ? REMEC après mission
- Où ? La PfDR d'Ansongo à environ 100km à l'est de Gao
- Quand ? Le 07/05/2016 vers midi (>40°C)

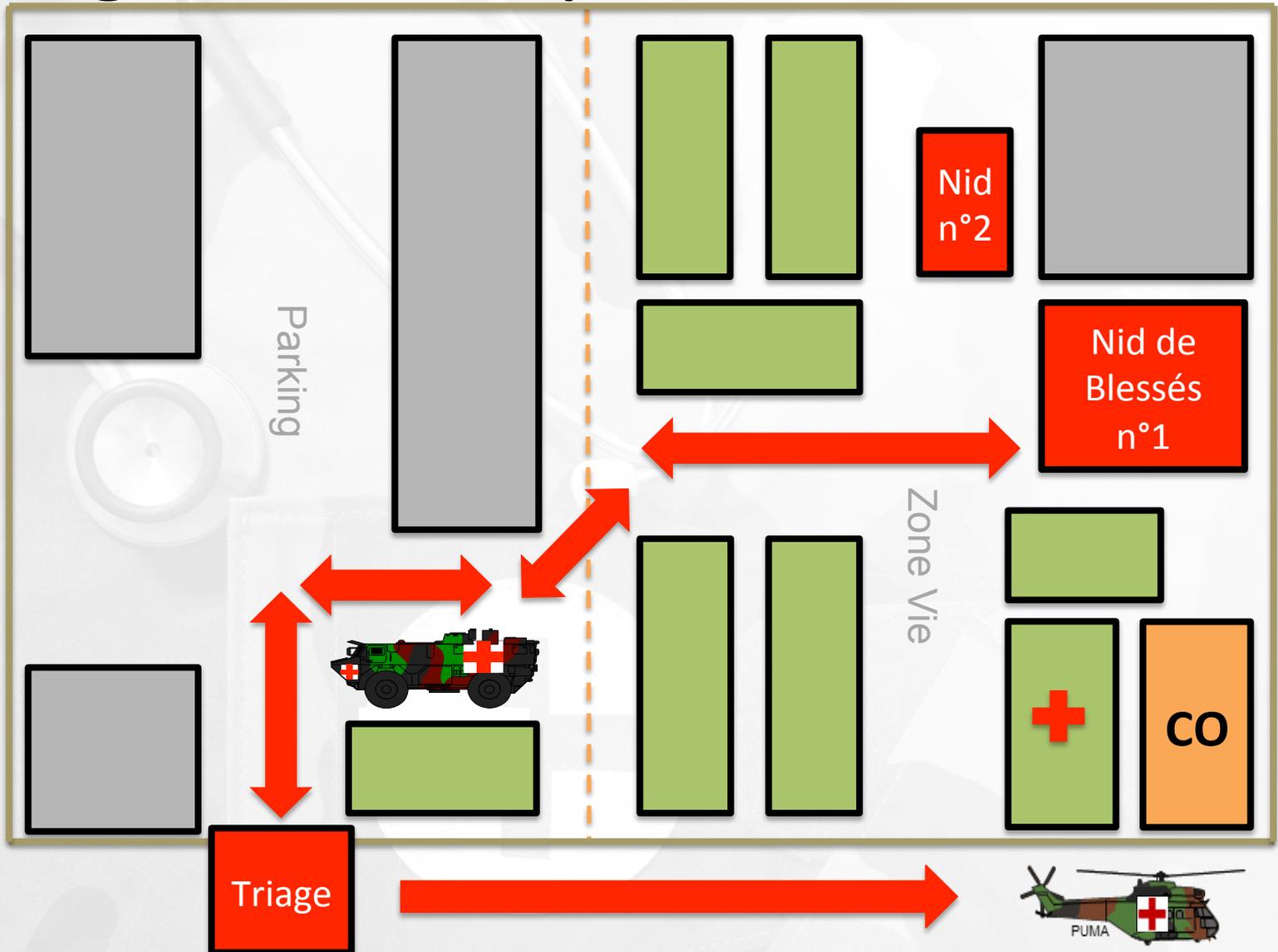
Alerte

- Prévenus par OFF des FAMa
- Accident de pick-up à une dizaine de kilomètres lors d'une course-poursuite avec GAT
- Notion d'au moins 2 DCD et 5 blessés graves
- Sollicite notre aide dans le cadre soutien SAN du DLAO aux FAMa

Organisation

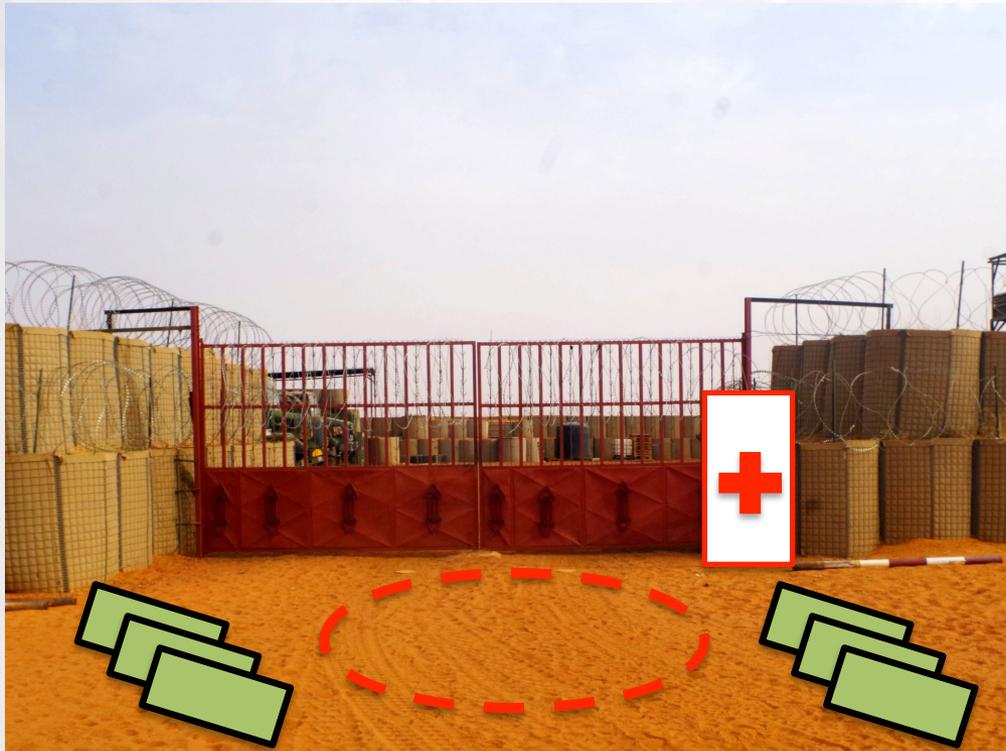
- Déclenchement du plan MASCAL au sein de la PfDR mobilisant tous les personnels
- Pré-alerte du PECC
- Pré-alerte du MC du Rôle 2 de Gao
- Compte rendu au DIRMED ADJ de Gao

Organisation spatiale



Triage des blessés

Sur la zone de triage prévue



- Alignement des brancards + brancardiers
- Roll-pack « triage »
- Identification : numéro + catégorisation

Arrivée des blessés



Transport des blessés par
MILI FR entre zone de
triage et nids de blessés



Organisation nids de blessés

- Nid de blessés n°1 (blessés A et B)



Organisation nids de blessés

- Nid de blessés n°2 (blessés C)



Organisation nids de blessés

- Matériels hors zone de traitement

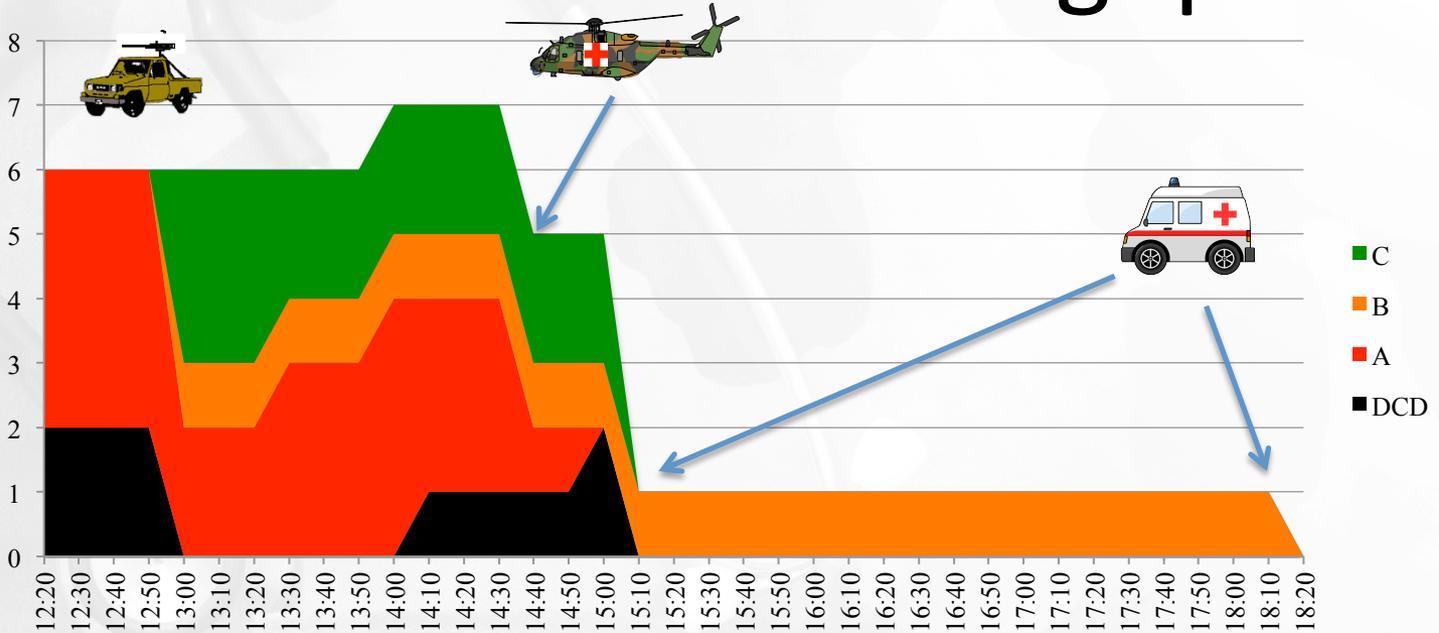


Déroulement chronologique

Reconstitué à partir :

- Time Line du PECC
- Tableau de suivi des blessés
- FMA
- Débriefing technique

Déroulement chronologique



12h23 Alerte des FAMA : 4 A + 2 DCD

13h02 Triage initial : 2 A + 1 B + 3 C

13h30 Evolution des blessés après 1° MARCHÉ : 3 A + 1 B + 2 C

14h00 Info des FAMA : arrivée prévue 1 A supplémentaire

14h10 Arrivée A : DCD à la prise en charge

14h35 Evacuation HM EVS 2 A

15h03 Décès d'1 A

15h07 Evacuation ambulance civile : 2 C + 2 DCD

18h20 Evacuation ambulance civile dernier B

Typologie des blessés

- Blessé n°1 cat A au triage (**EVS HM rôle 2 FR**) : traumatisme du bassin avec plaie pénétrante hémorragique du pelvis, hypotendu.



Typologie des blessés

- Blessé n°2 cat A au triage puis DCD (**EVS VR rôle 2 FAMa**) : TC avec PCi aggravation brutale malgré SSH avec mydriase unilatérale puis bilatérale et décortication.



Typologie des blessés

- Blessé n°3 cat B au triage puis A (**EVS HM rôle 2 FR**) : abdomen douloureux puis hyperalgique et agitation +++
- Blessé n°4 cat C au triage puis B (**EVS VR Hôpital civil**) : dermabrasions + TC simple, apparition nausées/agitation/troubles sphinctériens

Typologie des blessés

- Blessés n°5 et N°6 (EVS VR rôle 2 FAMa) : multiples plaies et dermabrasions superficielles
- Blessé annoncé A arrivé DCD (EVS VR rôle 2 FAMa) : polytraumatisé exsangue avec embarrure frontale



Débriefing / Discussion

Quelques constats :

- Une EMM (1/1/2//4) ne peut pas gérer seule un MASCAL, les SC1 sont indispensables.
- La fluidité est obtenue par l'entraînement (MCP et OPEX) et la communication à tous les niveaux.
- Anticipation & MASCAL indissociables.

Débriefing / Discussion

Points **positifs** :

- Utilisation langage commun « SAFE MARCHE RYAN »
- Intérêt du tableau blanc & scribe SC1
- Intérêt de l'entretien des compétences sur le théâtre (présentation MASCAL, SC1...)

Débriefing / Discussion

Points **négatifs** :

- Difficulté à gérer l'incompréhension des SC1 et du commandement d'un refus EVS HM vers rôle 2 FR
- Remplissage des FMA
- Pas d'utilisation de l'échographie portable
- Perte de la notion du temps

Conclusion/Propositions

L'intégration de
l'échographie portable
dans l'algorithme du
SC3 pourrait améliorer
la catégorisation, la
pertinence des
décisions et la survie ?



CPL Curiot

Conclusion/Propositions

La présence des SC2 lors des exercices de synthèse au stage MCSBG permettrait d'aborder dès la MCP le travail en EMM.



CC1 Berger



ISG2G Mittler

Conclusion/Propositions

La FMA papier est-elle toujours pertinente avec le PECC et la numérisation de l'espace de bataille ?

Question ?

