

RETEX ACCIDENT AÉRONAUTIQUE PHA DIXMUDE

CARUM



29 novembre 2019

Médecin principal Marc Danguy des Déserts¹

Médecin en chef Nicolas Robin²

Médecin principal Jean Clair Moynot³

1 : Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre

2 : Porte Hélicoptère Amphibie Dixmude

3 : Hôpital d'Instruction des Armées Bégin

Contexte – Trident Juncture 2018



Exercice OTAN

Norvège

LIVEX 25/10 - 07/11/2018

45 000 hommes, 10 000 véhicules,

150 avions, 70 navires

Opération amphibie de grande ampleur

Contribution FR 3000 PAX, PHA DXM, FREMM Bretagne,

FASM Latouche-Tréville, BCR Somme, PATMAR ATL2



Contexte – PHA Dixmude

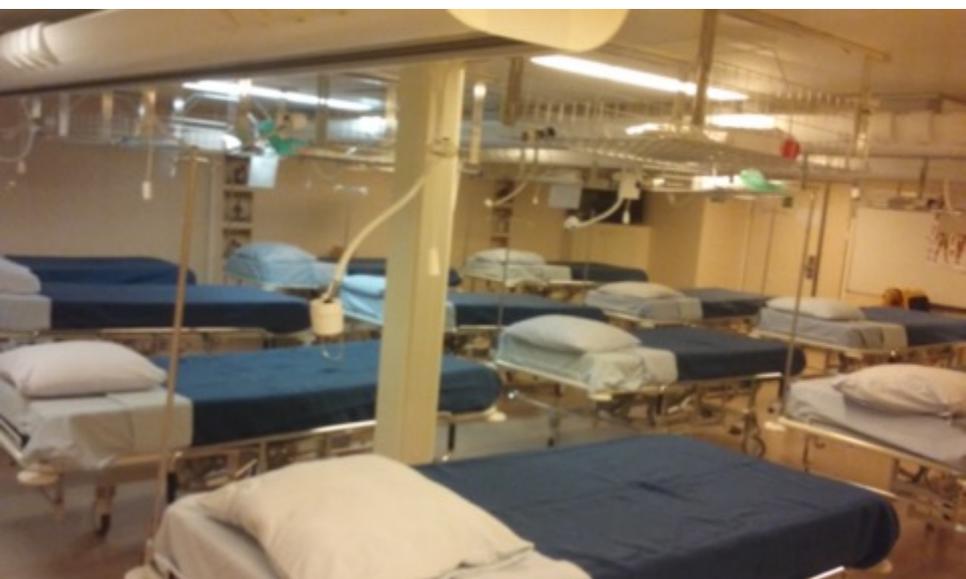
- **Porte Hélicoptère Amphibie (ex Bâtiment de Projection et de Commandement)**
- **199 m long, 32 m large, 64/6 m tirant air/eau**
- **15 ponts, 1 pont d'envol 5 spots, 1 ZEM, 1 radier « port embarqué », 2 hangars**
- **203 hommes équipage, capacité 650 hommes**
- **GTE TJ : 126^e RI (300 PAX), 1^{er} RHC (2 NH90 + 2 Tigre)**



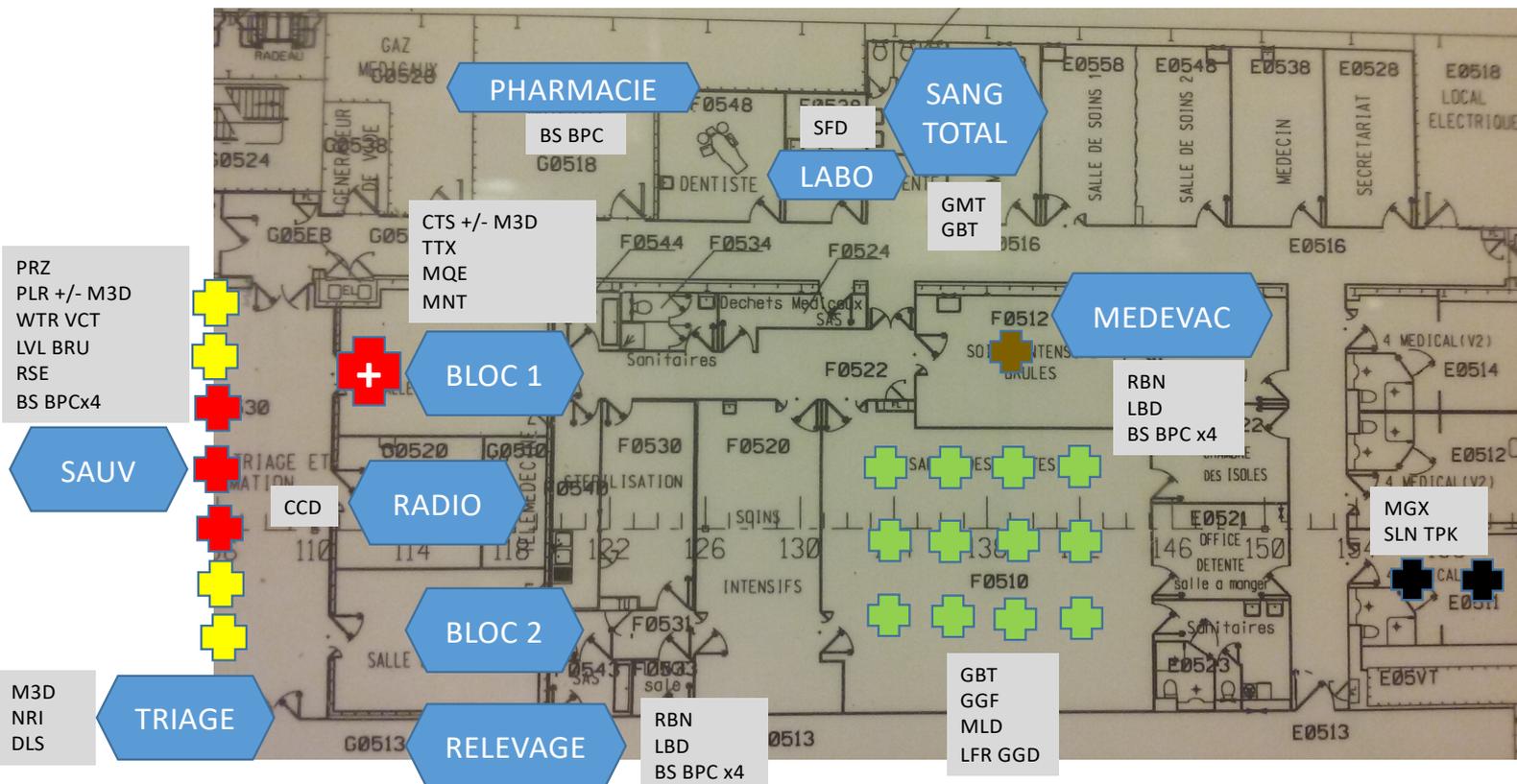
○ — Moyens santé – locaux / RH

- « Navire hôpital »
- Service médical du bord : 1 médecin, 2 IDE, 9 BS (resto)
- Capacité rôle 2 : 2 blocs, 1 SAUV (7 postes), 1 salle radio, 1 labo, 1 cabinet dentaire, 33 lits dont 4 réa et 3 brulés





Répartition personnels MASCAL



○ — J+1 Présentation MASCAL

J+8 Appareillage

- 22h29 : Alerte « Crash hélico »
- Déclenchement immédiat équipe médicale
 - Bord : pont envol
 - GTE : salle triage
 - R2 : préparation bloc + déchoquage



MOT PAOL : BURNSHIELDS RAWD
 SERINOUE PASTIQUE
 CANULE GUEDEL /
 CHLORHEXIDINE
 ... JIBE PLASTIC ...
 CISEAUX COUPE VETEMEN



Handwritten notes and a grid table on a separate sheet of paper, partially visible on the right side of the page.

HEURE RETOUR

N° LIT (TRIAGE)	NOM	TYPE DE BLESSURE	TRIAGE OTAN (T ₁ , T ₂ , T ₃ , T ₄)	PRIORITE BLOC OPERATOIRE	ORIENTATION	P. post
4	A D	Trauma n. inférieure x2	T ₁	1	EVASAN	
1	H D	Plaie cuisse droite	T ₂	2	?	
2	A V	Genou + mollet	T ₃			
3	M G	Trauma main G + plaies jambes x2	T ₃			
↕	Chambres x2 MAX	Sidération				





TRAITEMENT A BORD

- Réanimation choc hémorragique
 - Bilan biologique initial : Hb = 10, 7 g/dL ;
Lactate = 4 mmol/L ; pH = 7,25 ; TP = 53 %
 - Transfusion 4 CGR, 5 PFC, 1 ST
 - Exacyl, NAD
- Chirurgie damage control
 - Débridement, ligature vaisseaux accessoires, exploration poplitée à droite, parage, exofixation fémoro-tibiale à distance
 - Durée 90 min



○ — MEDEVAC

- Décision MEDEVAC vers HIA Percy prise dès arrivée blessé au Rôle 2 :
 - Pour :
 - Possible pour NH90 : 90' vol
 - Difficultés pour conserver patient à bord :
suivi biologique non optimal (automate NFS défaillant)
statut vasculaire imprécis (pas de possibilité imagerie)
 - Contre :
 - Traitement rudimentaire pendant durée vol



○ — Autres patients

- T2 Plaie pénétrante contuse face latérale cuisse droite, chirurgie réalisée à l'issue T1
 - T3 Traumatisme fermé membre supérieur gauche, suspicion fracture trapézoïde, plaies superficielles cuisses bilatérales
 - T3 Traumatisme fermé genou droit, contusion
- => Evacués H+48 vers HIA Clermont Tonnerre



○ — Soutien psychologique

- Entretien de l'ensemble des blessés physiques, des personnes symptomatiques, des personnes impliquées directement ou indirectement dans l'accident

⇒ Entretiens SLPA lors escale à Brest

- Total de 67 consultations (38 marins, 27 AT, 2 SSA)
- 7 marins débarqués (10 préconisés initialement) + équipage NH90 impliqué



○ — Particularités accident

- Maîtrise rapide du sinistre

Pas d'incendie ni de brûlés

- Délai court accident > arrivée au rôle 2

Préparation rapide

- Bloc « mouvant »

Communication commandement pour stabilisation

- Plan INCON rouge

Aucune communication en dehors CO

- Fenêtre EVASAN Percy courte (temps vol / DST Nord)



○ — Take home message

Préparez-vous, même (surtout)
si rien ne va se passer...



Merci de votre attention

