



Interagir avec les opérationnels

MC Clément DERKENNE

SFMU 2022





DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> > Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



L'orateur ne souhaite pas répondre.

Définissons

interagir

verbe transitif indirect

Avoir avec quelque chose d'autre une action réciproque.

opérationnel, opérationnelle

adjectif

1. Qui est prêt à entrer en activité, à fournir le **résultat optimal voulu, à réaliser parfaitement** une opération : *La nouvelle usine sera opérationnelle dès la rentrée.*

2. Relatif aux **opérations** militaires. (Ce qui est opérationnel concerne l'aspect spécifiquement militaire de la stratégie.)

3. Se dit d'un engin militaire (avion, char, sous-marin, missile, etc.) qui est capable d'être engagé en opération.





~~Interagir avec les opérationnels~~

INTERACTION ENTRE MEDECINS ET OPERATIONNELS

MC Clément DERKENNE

SFMU 2022



Interagir par sécurité



Interagir pour l'accessibilité



Interagir pour la haute technicité



Interagir pour les flux logistiques



Interagir pour la technicité quotidienne



COMMENT INTERAGIR?



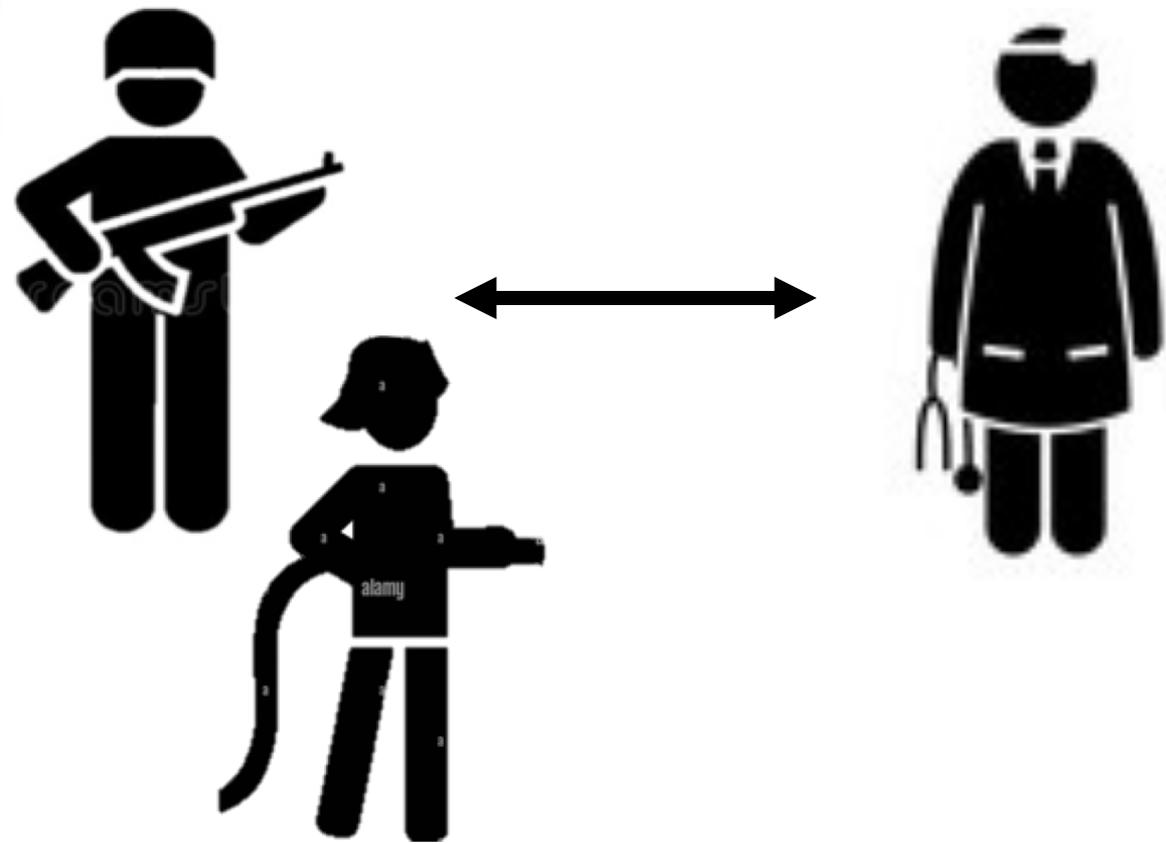
COMMENT INTERAGIR?



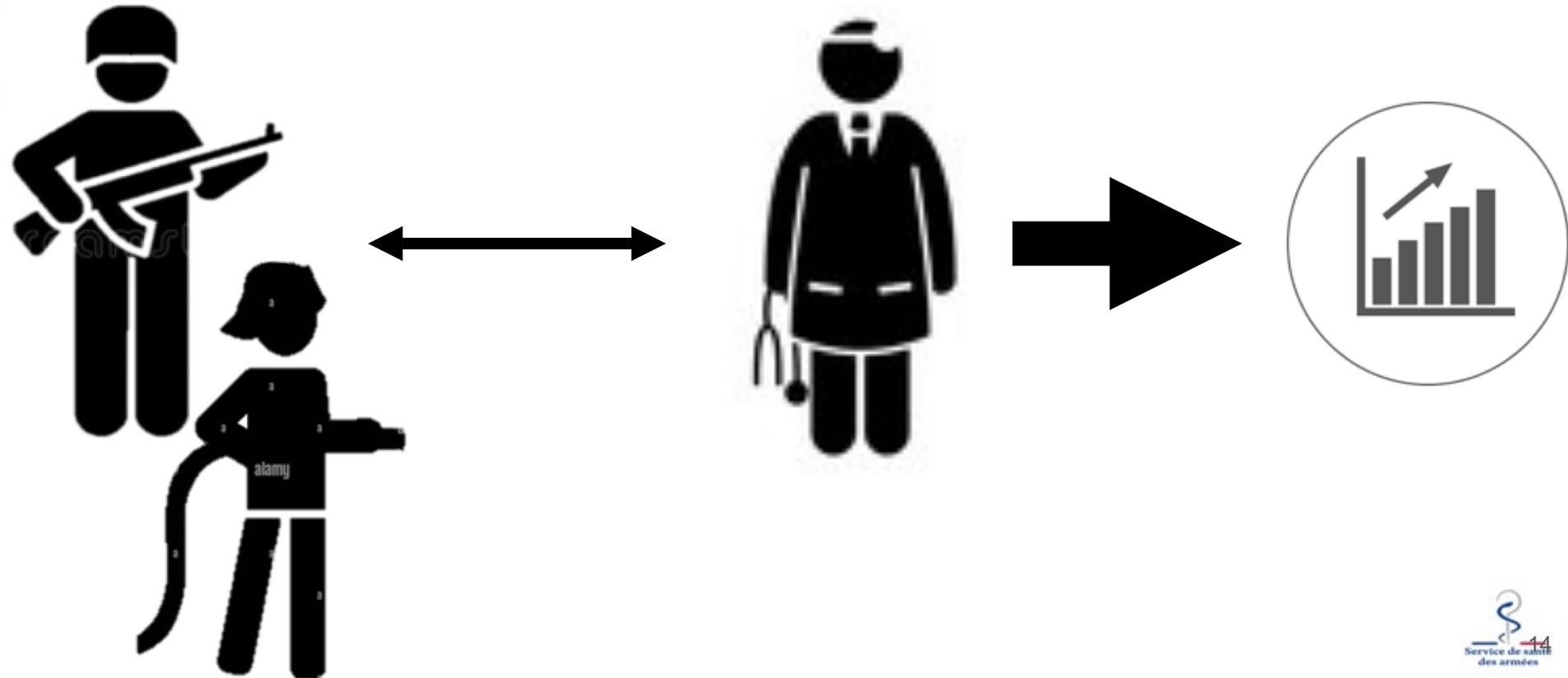
COMMENT INTERAGIR?



COMMENT INTERAGIR?



COMMENT INTERAGIR?





Parfois évident

Partager un but!

Parfois moins ...



Partager un but!



- Pour les FSI cet objectif se décline selon les missions suivantes :
- sauver le plus de vies humaines ;
 - faire cesser l'attaque terroriste (neutraliser, à défaut fixer, tenir) ;



Partager un but!

GUIDE ORSEC DÉPARTEMENTAL ET ZONAL

MODE D'ACTION

SECOURS À DE NOMBREUSES
VICTIMES DIT « NOVI »



« La pierre
angulaire est la
prise en charge
de toutes les
victimes. »

Partager un but!



Victime¹ = personne présente sur le lieu de l'événement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychique, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « blessée » ou « décédée » ou « impliquée ».

Blessé = victime non décédée, dont l'état caractérisé par une atteinte corporelle nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes d'aide médicale urgente. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « urgence absolue (UA) » ou en « urgence relative (UR) ».

Décédé = victime dont le décès est constaté par un médecin.

Impliqué = victime non blessée physiquement, exposée directement à un risque de mort ou de blessure pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les impliqués sont accueillis au centre d'accueil des impliqués (CAI).



IDEE DE MANOEUVRE COMMUNE!



RECONNAISSANCE

SAUVETAGES

ÉTABLISSEMENTS

ATTAQUE

PROTECTION

DÉBLAIS

SURVEILLANCE

Aucun mort évitable ne meurt?

MGO

IDEE DE MANOEUVRE COMMUNE!

Les UA évacuées en
moins de 30 minutes ?



IDEE DE MANŒUVRE COMMUNE!



Pas un pas sans appui ?



limiter l'exposition
 des personnels?

IDEE DE MANŒUVRE COMMUNE!

À vous!



LES DANGERS DU MONOXYDE DE CARBONE

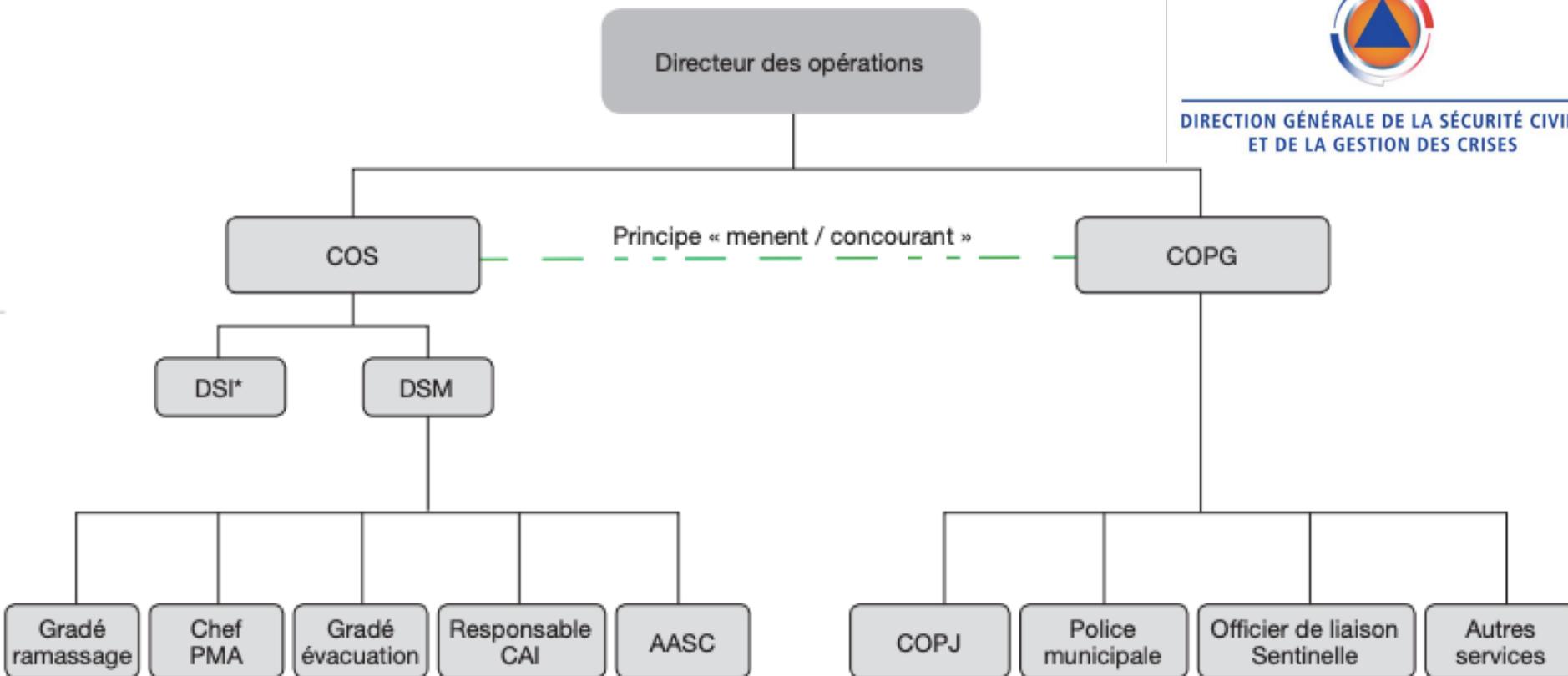


À VOUS!

COMMENT? UNE ORGANISATION!



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES



Décider en optimisant la valeur ajoutée des processus antérieurs.

COMMENT? DES FICHES DE TACHE!

COS
Le directeur du SIS ou son représentant
Réflexes : <ul style="list-style-type: none">- Se fait connaître auprès du COPG, du DSM et de toute la chaîne de commandement- Valider les emplacements, en lien avec le COPG et le DSM :<ul style="list-style-type: none">- PC métier / PCO,- PRV / PMA / CAI- PRM- Désigner :<ul style="list-style-type: none">- le DSIS- un représentant au sein du PCO- le gradé ramassage- le gradé responsable du CAI- le gradé évacuation- Déterminer, en cas de crise à dominante « sécurité civile » le zonage- Faire le lien avec les AASC- Initier la traçabilité des victimes

Missions :

- Commander et coordonner les secours
- Diriger les services de secours et médicaux
- Engager les moyens du SIS dans la lutte contre le sinistre
- Organiser le site pour la prise en charge préhospitalière des victimes en lien avec le DSM
- S'assurer du fonctionnement des structures de prises en charge des victimes (PRV, PMA et CAI)
- Rendre compte au directeur du PCO
- Informer les autorités du déroulement des opérations
- Mettre en œuvre le dénombrement des victimes en lien avec le DSM et le COPG

DSM
Médecin du SAMU ou du SIS pré-identifié
Réflexes : <ul style="list-style-type: none">- Se fait connaître auprès du COS et de toute la chaîne de commandement- Faire le lien avec la régulation médicale du SAMU- Désigner un médecin chef du PMA- Demander au SAMU l'activation de la CUMP (si non déjà engagée)

Missions :

- Coordonner la chaîne médicale en liaison avec le COS
- Définir la stratégie médicale de prise en charge (parcours de soins) en fonction de la pathologie des victimes,
- Organiser la chaîne médicale en fonction de la stratégie médicale définie (ex : priorisation de la médicalisation)
- Déterminer et répartir les moyens (personnels et matériels) destinés à la chaîne médicale, organiser le tri et la prise en charge médicale et médico-psychologique
- Etre en lien permanent avec le SAMU et le référent CUMP
- Tenir à disposition du directeur du PCO et du COS les éléments de traçabilité relevant de sa compétence

UNE ORGANISATION? UNE CONCERTATION!



La prise en charge des victimes constitue la chaîne pré-hospitalière des secours et des soins médicaux. Placé sous l'autorité fonctionnelle du COS, le DSM a la charge de la coordination médicale de l'ensemble de cette chaîne. Il est seul compétent pour prendre les décisions d'ordre médical. A ce titre, il est partie prenante à la conception de la stratégie de réponse opérationnelle en agissant de concert avec le COS et le COPG.

imbalance in resource distribution and delays at El Pozo and Téllez, and would lend support to the conclusion of Drabek (1994, p. 29): cooperation is necessary, but much more is needed to achieve coordination. Carresi. Disasters. 2008

Coopérer / Concertés / Coordinés



FACTEURS FAVORISANT

Formés Facteur Humain

Culture commune

Exercice commun

Plans simples, communs et connu

NO
FRICTION
IS
FICTION

FACTEURS CONTRAIRES

Mépris par avance

Non verbalisation du but /
manœuvre

Plans rigides

Vocabulaire incompréhensible

UN VOCABLE COMMUN

COS
GREX
BEA PT COS GPMA
PPO CRM SINUS
PRB NEMO PRM
UAEU ZDI
VLM GUZZI PEV
CHOUCAS
NEMO

COMMENT? DES TRANSMISSIONS



LE RÉSEAU RADIO DU FUTUR

Every emergency service in Madrid (medical and non-medical) has its own radio frequency and radio coordination centre. The frequencies are not compatible and there are no shared tactical channels for responders in the field from different emergency services. On 11 March 2004, therefore, communication among different emergency services at the scene was only possible via personal contact or telephone.

Communications problems are a common feature of many major incidents and disasters (see National Commission on Terrorists Attacks Upon the United States, 2004; London Assembly, 2006), although not always for the same reason.



QU'APPORTE-T-ON AUX OPERATIONNELS?





S'INTEGRER MUTUELLEMENT



Survey Question	Yes	No	Did Not Answer
Tactical team has integral TEMS capability	59%	41%	0%
TEMS personnel is a peace officer & member of tactical team	50%	42%	8%
Firearm carried by TEMS personnel (civilian or peace officer) on callouts	67%	25%	8%
Firearm carried by civilian TEMS personnel on callouts	40%	60%	0%
TEMS personnel works as healthcare provider when not on callouts	50%	50%	0%

Notes: SWAT – Special Weapons and Tactics; TEMS – Tactical Emergency Medical Support

S'INTEGRER MUTUELLEMENT

	BEAA	EPAN	MEA (BEAA + EPAN)	GRIMP	BC	BS	Total
Interventions non médicalisées	157 55 %	102 36%	259 91%	26 9%	285 100% 0,09%	307 908 99,91%	308 193 100%
Interventions médicalisées	275 47 %	229 39%	504 86%	81 14%	585 100% 1.60%	35 926 98.40%	36 511 100%
Ambulance de réanimation	127 57 %	60 27%	187 84%	35 16%	222 100% 2.38%	9 092 97,62%	9 314 100%
Unité mobile hospitalière	148 40,5 %	169 46,5%	317 87%	46 13%	363 100% 1.33%	26 834 98,67%	27 197 100%
Total	432 51 %	331 37,5%	763 88,5%	107 11,5%	870 100% 0,25%	343 834 99,75%	344 704 100%

SE FORMER ENSEMBLE

FORMATION D'ADAPTATION AUX FONCTIONS DE DIRECTEUR DES SECOURS MÉDICAUX



CELA MARCHE-T-IL?

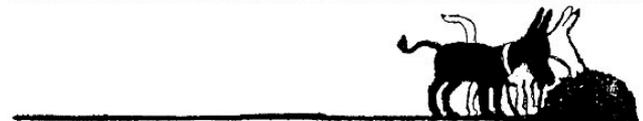
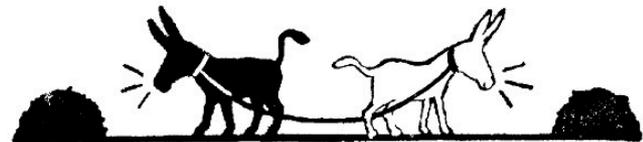


Results A total of 419 battle injury casualties were incurred during 7 years of continuous combat in Iraq and 8.5 years in Afghanistan. Despite higher casualty severity indicated by return-to-duty rates, the regiment's rates of 10.7% killed in action and 1.7% who died of wounds were lower than the Department of Defense rates of 16.4% and 5.8%, respectively, for the larger US military population ($P = .04$ and $P = .02$, respectively). Of 32 fatalities incurred by the regiment, none died of wounds from infection, none were potentially survivable through additional prehospital medical intervention, and 1 was potentially survivable in the hospital setting. Substantial prehospital care was provided by nonmedical personnel.





INTERAGIR OU PERIR



Partager un but

Définir une manœuvre commune

Communiquer