

Rassemblements festifs / sportifs Les missions du SAMU de PARIS



Dr Michel NAHON



SAMU 75 – Hôpital Necker

Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Un dispositif d'état: le DPS

- **Loi de modernisation de la sécurité civile n° 2004-811 du 13 août 2004**
- **Décret n° 2006-237 du 27 février 2006 relatif à la procédure d'agrément de sécurité civile**
- **Décret n° 97-646 du 31 mai 1997 modifié relatif à la mise en place de services d'ordre par les organisateurs de manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratif**
 - **Art. 1 : « Les organisateurs de manifestations [...] à but lucratif [...] de plus de 1500 personnes [...], sont tenus d'en faire la déclaration au préfet de police.**
 - **Art. 4 : « Les organisateurs de la manifestation [...] ont pour rôle d'assurer la sécurité des spectateurs et des participants. Ils doivent notamment remplir, en tant que de besoin, les taches suivantes : [...] - porter assistance et secours aux personnes en péril ».**
- **Arrêté du 7 novembre 2006 fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours**

Dispositifs prévisionnels de secours

- Le DPS est dimensionné à Paris par le Service Protection des Populations à l'État-Major de Zone de la préfecture de Police de Paris, en concertation avec l'organisateur, les SP, le SAMU, les associatifs...
- Un dispositif paré à l'éventualité d'un événement à grand nombre de victimes: pré-DOS, pré-COS, pré-DSM, PC Commun, lots PSM, renforcement du dispositif état, pré positionnement des moyens, des renforts, le plan blanc ...
- Un degré d'implication de l'état variable selon la nature de l'événement (lucratif, public), la présence ou non d'un service médical privé autonome

Dispositifs prévisionnels de secours

- **ORGANISATION TERRAIN**

- Dispositifs statiques
- Dispositifs dynamiques
- Dispositifs mixtes
- DPS de petite (DPS-PE), moyenne (DPS-ME) ou grande envergure (DPS-GE)
- Le commandement assuré par le chef de poste (DPS-PE), le chef de section (DPS-ME), le chef de dispositif (DPS-GE)



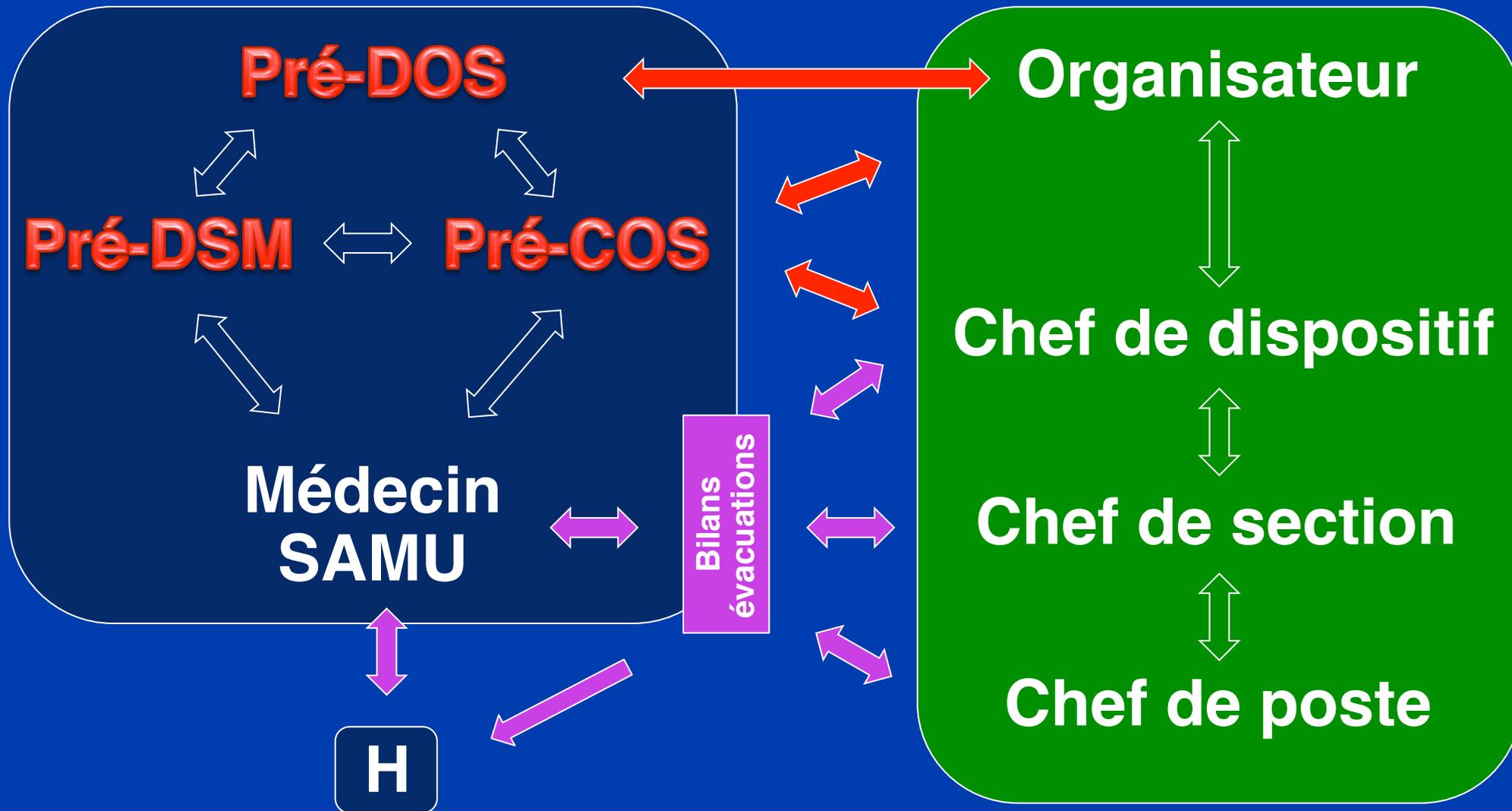
- **Dimensionnement**

- Evaluation du risque
- Délais d'intervention des secours
- Ratio d'intervenants secouristes



Remarque : le chef du dispositif (inter) associatif n'est pas un médecin.

Organigramme fonctionnel DPS



Les principaux événements parisiens

- Sportifs:

- 20km de Paris
- Semi marathon
- Marathon de Paris
- Arrivée du tour de France
- Parc des Princes

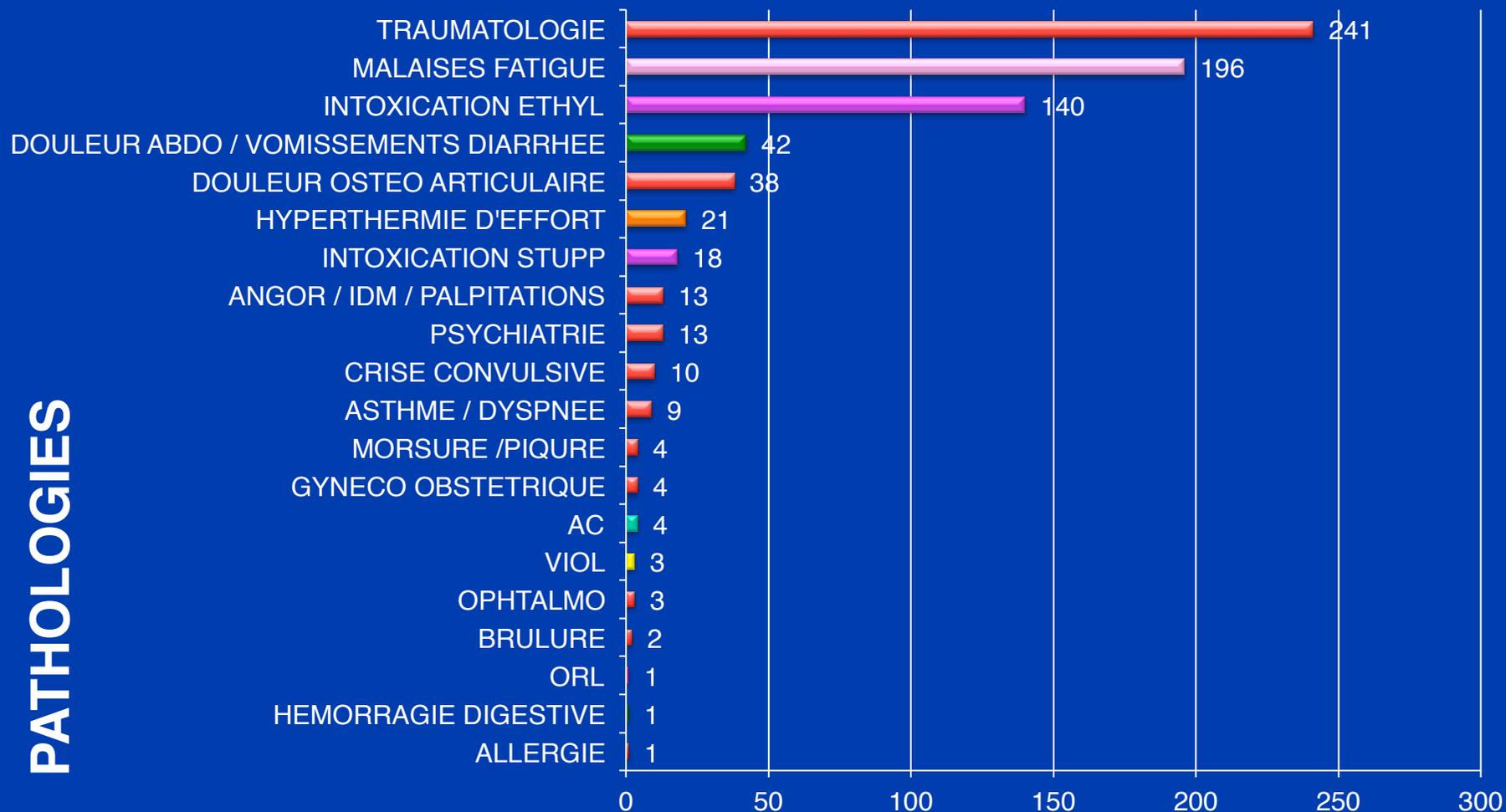


- Festifs:

- Saint sylvestre
- Défilé du 14 Juillet
- Feu d'artifice du 14 Juillet
- Concert Bastille
- Fête de la musique
- Technoparade



Analyse de 765 dossiers de régulation SAMU (période 01/2009 – 05/2012)



Discussion Analyse par pathologies

- **Traumatologie: chutes, agressions**
- **Malaises: déshydratation, fatigue**
- **Intoxications festives**
- **Des pathologies liées à l'événement: hyperthermie d'effort, AC...**

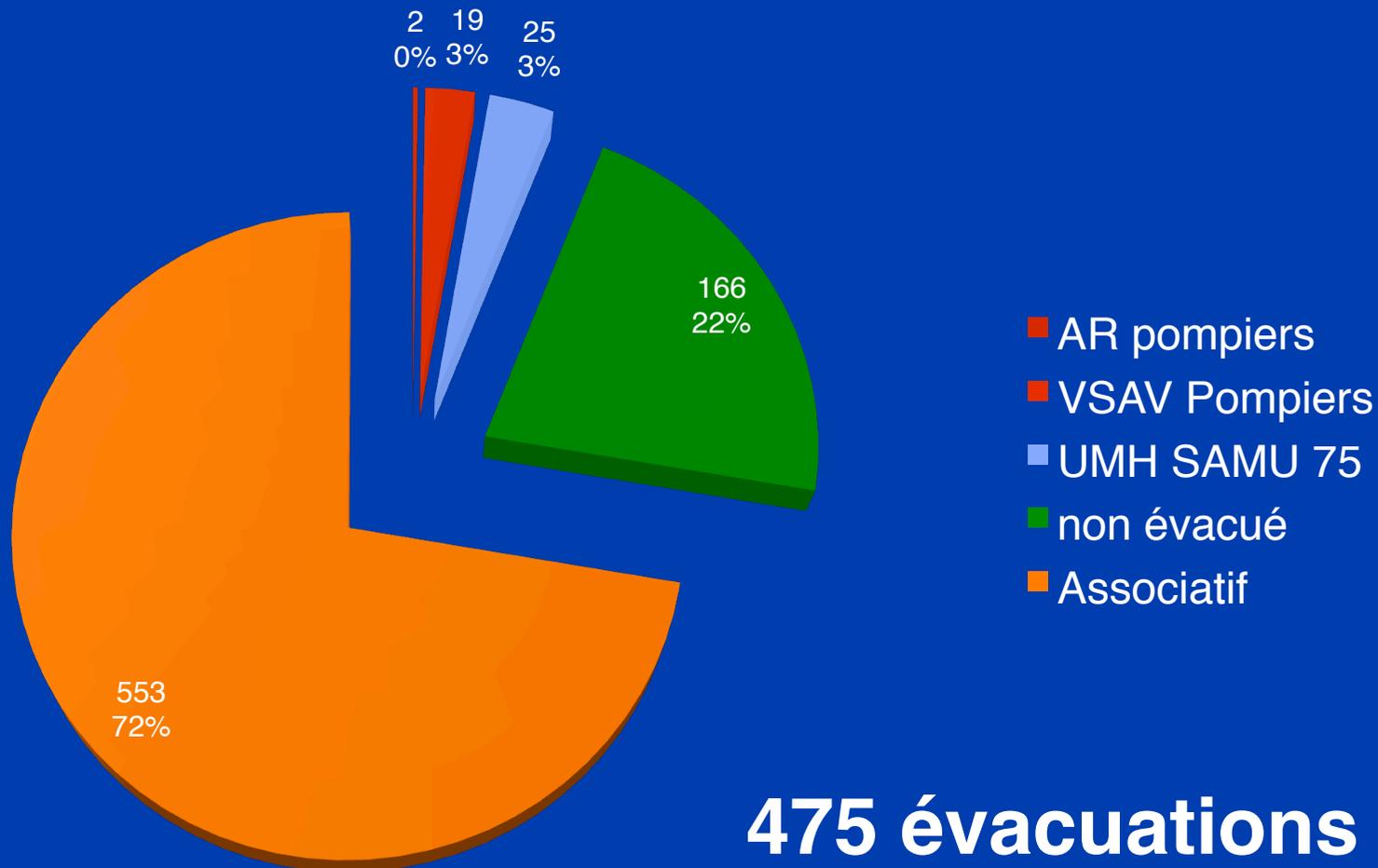


Le PAM



Analyse de 765 dossiers de régulation SAMU (période 01/2009 – 05/2012)

VECTEURS EVACUATION



475 évacuations

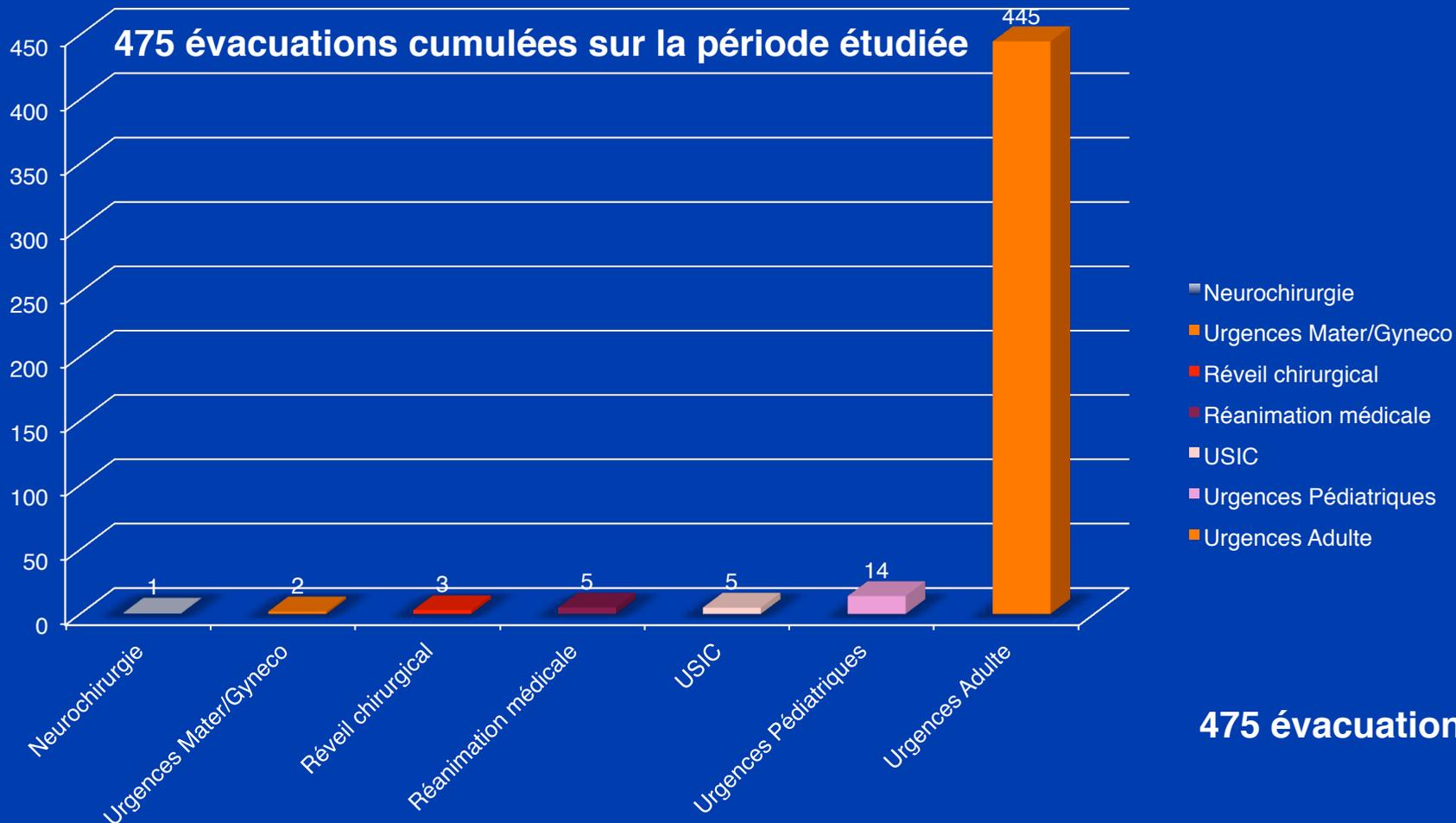
Discussion Analyse par évacuations



- 22% des dossiers régulés: pas d'évacuation
- 75% des évacuations par moyens non médicalisés
- Faible engagement des SP (3%)

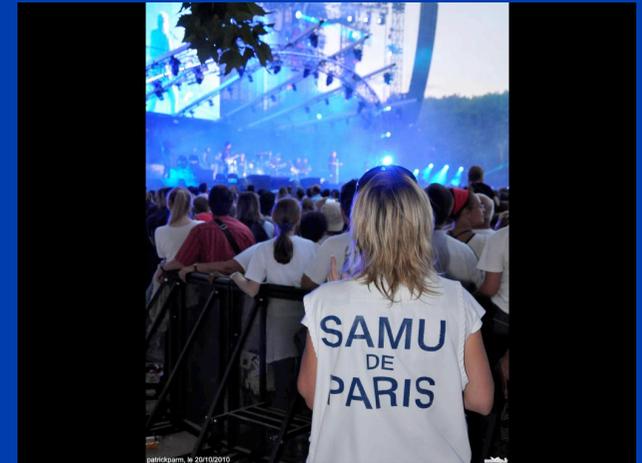
Analyse de 765 dossiers de régulation SAMU (période 01/2009 – 05/2012)

ORIENTATIONS HOSPITALIERES



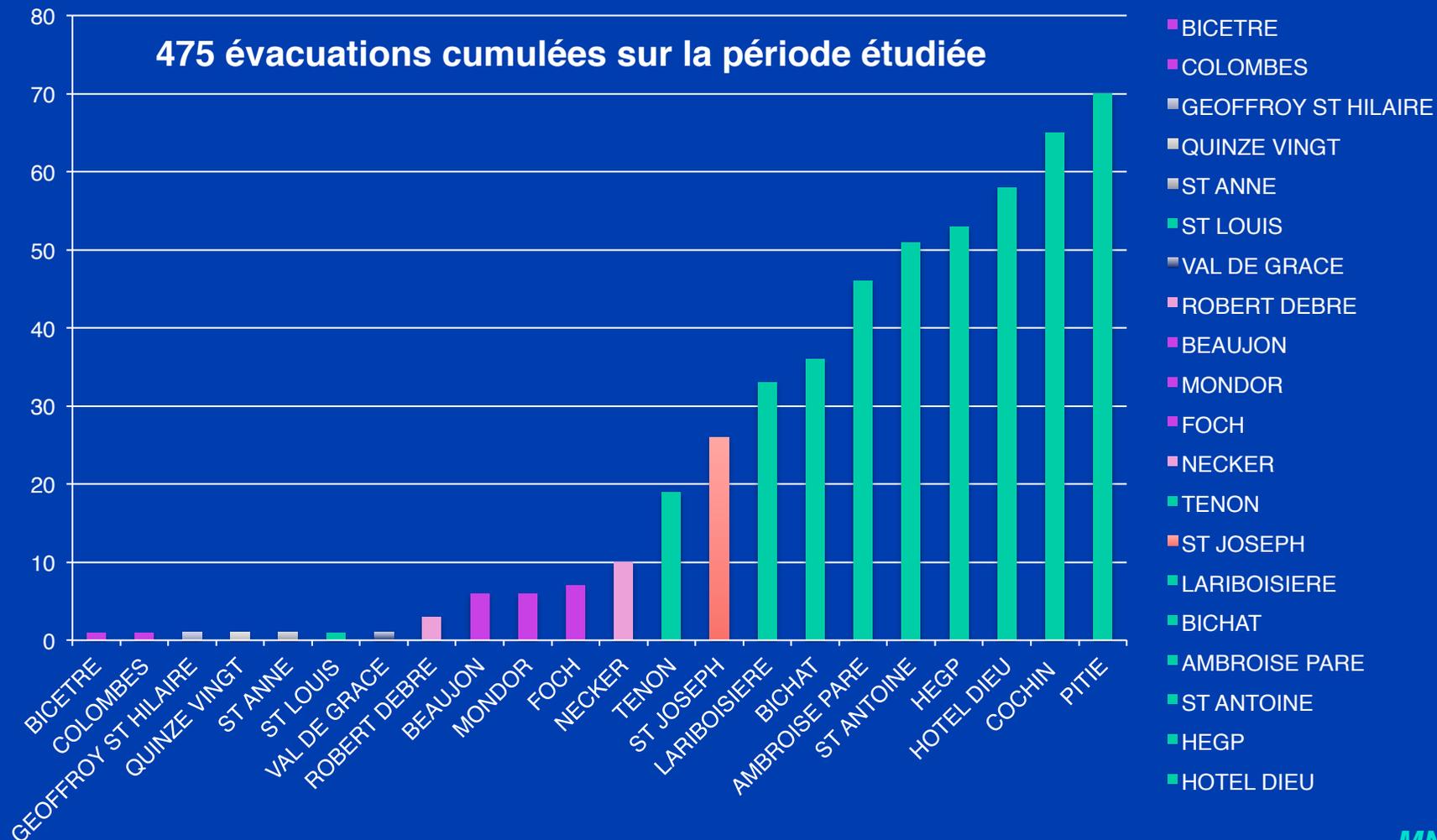
Discussion Analyse par orientations

- Pathologies graves < 6%
- Evacuation vers les urgences 94%
- Pédiatrie < 0,2%



Analyse de 765 dossiers de régulation SAMU (période 01/2009 – 05/2012)

ORIENTATIONS HOSPITALIERES



Discussion Analyse par orientations

- 20 établissements hospitaliers sollicités
- 10 services d'urgence impactés
- pas de sollicitation des ressources zonales

Analyse par nature de l'événement

PATHOLOGIE	20KM	SAINT SYLVESTRE	DEFILE 1407	FEU ARTIFICE 1407	MARATHON	SEMI MARATHON	TECHNOPARADE	TOUR DE FRANCE	PARC DES PRINCES
AC	2					2			1
ALLERGIE					1				
ANGOR / IDM / PALPITATIONS		2			6	1	1	1	1
ASTHME / DYSPNEE		1	1	2	2	1		1	1
AVC									1
AVP		2			3		1		
BRULURE								1	1
CRISE CONVULSIVE		2	1	1		2	2	1	1
ABDOMINAL / TRANSIT	3	5	5	12	12	2		3	2
DOULEUR OSTEO ARTICULAIRE	4		1	2	21	8	1		
GYNECO OBSTETRIQUE		1	1	2					
HYPERTHERMIE D'EFFORT	2				12	6			
INTOXICATION ETHYL	4	64		14		2	57	1	7
INTOXICATION STUPP			1	3			8		3
MALAISES FATIGUE	16	12	26	39	46	14	12	19	5
MORSURE /PIQURE				1		1			
OPHTALMO		1		2					
ORL		1							
PSYCHIATRIE	1	5	2	1	2	1			
TRAUMATOLOGIE / AGRESSIONS	14	72	6	33	28	18	33	12	14
VIOL		3							
ARME BLANCHE				1			1		
TOTAL	46	171	44	113	133	58	116	39	37

Discussion Analyse par pathologies

- **Unicité des pathologies, fonction de la nature de l'événement**
- **Des événements à risque d'AC (20 km, Marathon, semi-marathon)**
 - implantation d'un maillage DAE
 - VL SAMU (planche à masser, ECMO)
 - Sensibilisation de la filière hospitalière (services référents)
- **Des événements à risque d'agressions (Parc des Princes, Technoparade)**
- **Des événements à risque toxique (alcool, cannabis, GHB...)**
- **Une volumétrie de patients prévisible et quasi constante d'une année à l'autre**

La stratégie « dispositif médico-secouriste autonome »

- Protéger les hôpitaux de l' afflux de victimes
 - Fragmenter l'afflux dès la prise en charge sur le terrain
 - En favorisant :
 - ❖ L' intervention de prompt secours associatifs avec matériel (DAE)
 - ❖ La médicalisation de proximité
 - ❖ Le(s) Poste(s) Associatif(s) Médicalisé(s)
 - ❖ La régulation locale autonome du dispositif
 - ❖ La régulation médicale du SAMU
 - ❖ Le PC Commun



Evolution vers une médicalisation privée ?

- **La médicalisation par un service médical privé autonome réduit le nombre de transferts vers les établissements hospitaliers sans perte de chance pour les patients (Cf. CDM 98 et CDM 2007, SFMU, CEE)**
- **Le dispositif d'état « en retrait » valide le dispositif et assure sa mission de service public:**
 - Validation du dispositif médico-secouriste local
 - Sentinelle en cas de débordement ou de sur événement catastrophique (l'Etat reprend la main, en renforçant et en utilisant les ressources déjà déployée)
 - Régulation de l'accès à l'hôpital par le SAMU départemental sur site

Bilan Coupes du Monde 1998 2007

- Le ratio d'intervention calculé par rapport au nombre de spectateurs dans les stades a été de 0.035 pour le RUGBY ce qui est trois fois plus faible que le ratio de 1998 (CDM FOOTBALL) dans les mêmes sites (0.10)

	2007	1998
Nb patients	687	2742
transports non Med	38	109
transports Med	9	30
Nb spectateurs	1 950 000	2 500 000
Ratio interventions	0,035	0,1

SINUS

- **Le dispositif SINUS est employé par la préfecture pendant les événements de grande ampleur**
- **Avantages:**
 - traçabilité, quantification, familiarise les secouristes avec l'outil utilisé en cas de NoVi ORSEC
- **Inconvénients:**
 - Grille FMA Sinus inadaptée aux pathologies événementielles, lourdeur logistique, délais
- **Evolution naturelle vers une FME (sur la base de la FMA) et de procédures allégées prenant en compte le débit de patient**

SINUS



ÉVOLUTION : AMÉLIORATION STABILISATION AGGRAVATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1) DCD

TRANSPORT/DESTINATION
 TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ MÉDICALISÉ COLLECTIF A transporter allongé
 DESTINATION : SERVICE : _____ VECTEUR : _____

FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) -> REGULATION SAMU -> ÉVACUATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1)
 SEXE : F M Âge : _____
 N° patient PMA : _____
 HP-02-60-01

synthèse pour régulation :
 CRÂNE THORAX ABDOMEN BRÛLÉ INTUBÉ GARROT
 POLYTRAUMATISÉ RACHIS AUTRE INTOXIQUÉ BLASTÉ FRACTURE(S)

UR U2 U3 **FICHE MÉDICALE DE L'AVANT** **EU UA U1**

ÉTAT-CIVIL
 NOM : _____ PRÉNOM : _____
 SEXE : FEMININ MASCULIN
 ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : _____ 0-24 MOIS 2-14 ANS ADULTE
 NATIONALITÉ : _____ PROFESSION : _____
 ADRESSE : _____
 N° patient PMA : _____ N° SINUS (autocollant) : _____
 Victime(s) proche(s) : numéro (s) SINUS (à coller au verso de la FMA)

PATHOLOGIE/TRAITEMENT
 GCS : _____ PA : _____ FC : _____ FR : _____ SpO2 : _____ T °C : _____ CO : _____
PATHOLOGIES DOMINANTES : UR UA
 CRÂNE THORAX ABDOMEN ORTHOPÉDIE
 BRÛLE INTOXIQUÉ BLASTÉ AUTRE préciser : _____
DIAGNOSTIC et TRAITEMENT : VVP INTUBÉ IMMOBILISATION

ÉVOLUTION : AMÉLIORATION STABILISATION AGGRAVATION
 UR UA DCD

TRANSPORT/DESTINATION
TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ MÉDICALISÉ COLLECTIF VICTIME COUCHÉE
DESTINATION : HOPITAL : _____ SERVICE : _____ VECTEUR : _____

FICHE NAVETTE PRV/PMA/TRIAGE -> REGULATION SAMU -> ÉVACUATION
 UR UA
 SEXE : FEMININ MASCULIN
 ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : _____
 CRÂNE THORAX ABDOMEN ORTHOPÉDIE
 BRÛLE INTOXIQUÉ BLASTÉ AUTRE préciser : _____
DESTINATION : HOPITAL : _____ SERVICE : _____ VECTEUR : _____
 HORAIRE de DÉPART : _____

N° patient PMA : _____ N° SINUS (autocollant) : _____

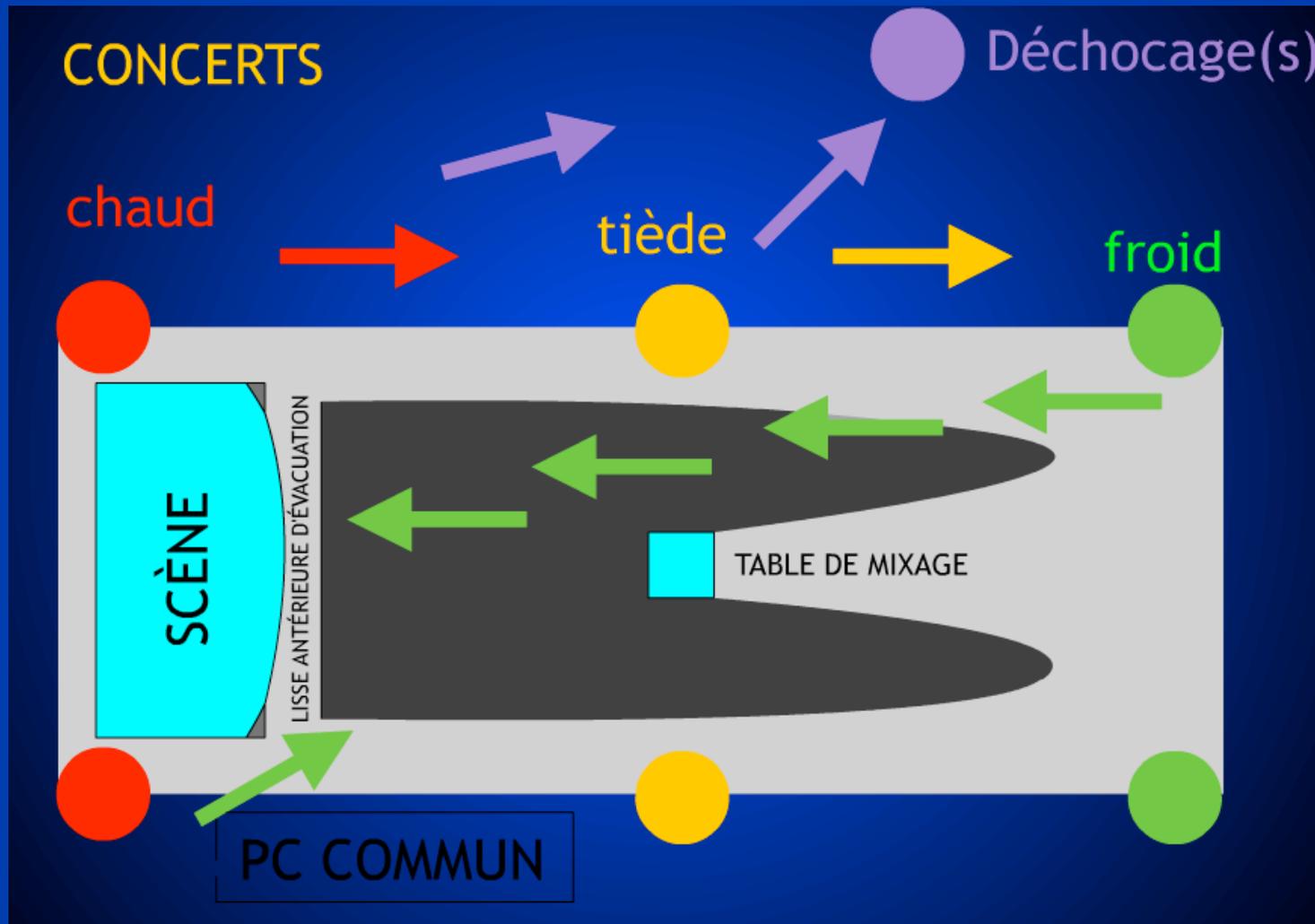
Propositions de modélisation

- **Modélisation par type de dispositif**
 - Statique, dynamique, mixte
- **Modélisation par nature d'événement**
 - Match, concert, course
- **Modélisation par site**
 - Stade, hippodrome, Place, Avenue

Modèle « Stade »



Modèle « Concerts en plein air »



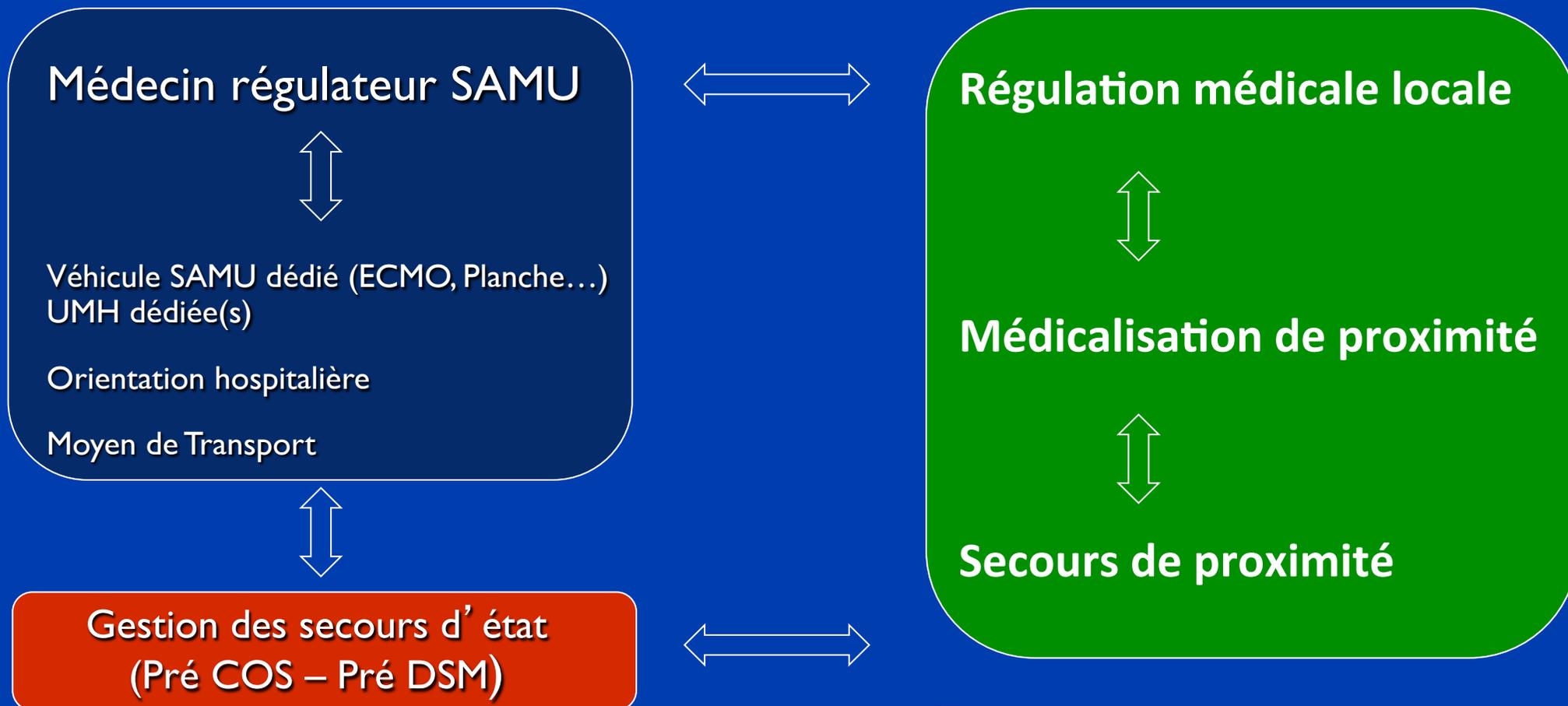
Modèle « Concert dans un Stade »



Interface médicale Privée / Public

SAMU informé dès que le patient nécessite un avis ou des soins hospitaliers

Procédures d'optimisation de l'alerte en cas d' AC, Hyperthermie d'effort,...



Evolutions, perspectives



- **Création de la FME Sinus**
- **Mise à jour du DPS, évolution vers un DPMS ?**
- **Vers des recommandations formalisées d'experts**
- **Intérêt des exercices en commun avec les effecteurs privés:**
 - Procédure de prise en charge d'un AC
 - Bascule du quotidien à une situation avec GNV

PARC DES PRINCES procédure ACR



- Evaluation des procédures par le SAMU 75

En conclusion

- **Validation**

- Du Plan Blanc hospitalier

- Du PC commun sur le site

- De l'utilité du médecin au contact des secouristes

- De la mise en retrait des structures lourdes de médecine pré-hospitalière

- **Labélisation des sociétés de médicalisation événementielle (FEMEDE)**