



Jeudi 26 septembre 2019

**CENTRE DES CONGRÈS
DE REIMS**
12, bd du Général Leclerc
51100 REIMS

RETOURS d' EXPERIENCES : Attentats de NICE

Qu'avons-nous appris ?



RETEX attentat de NICE

Selon Professeur Jacques LEVRAUT Département HU de Médecine d'Urgence CHU Nice – Hôpital Pasteur 2

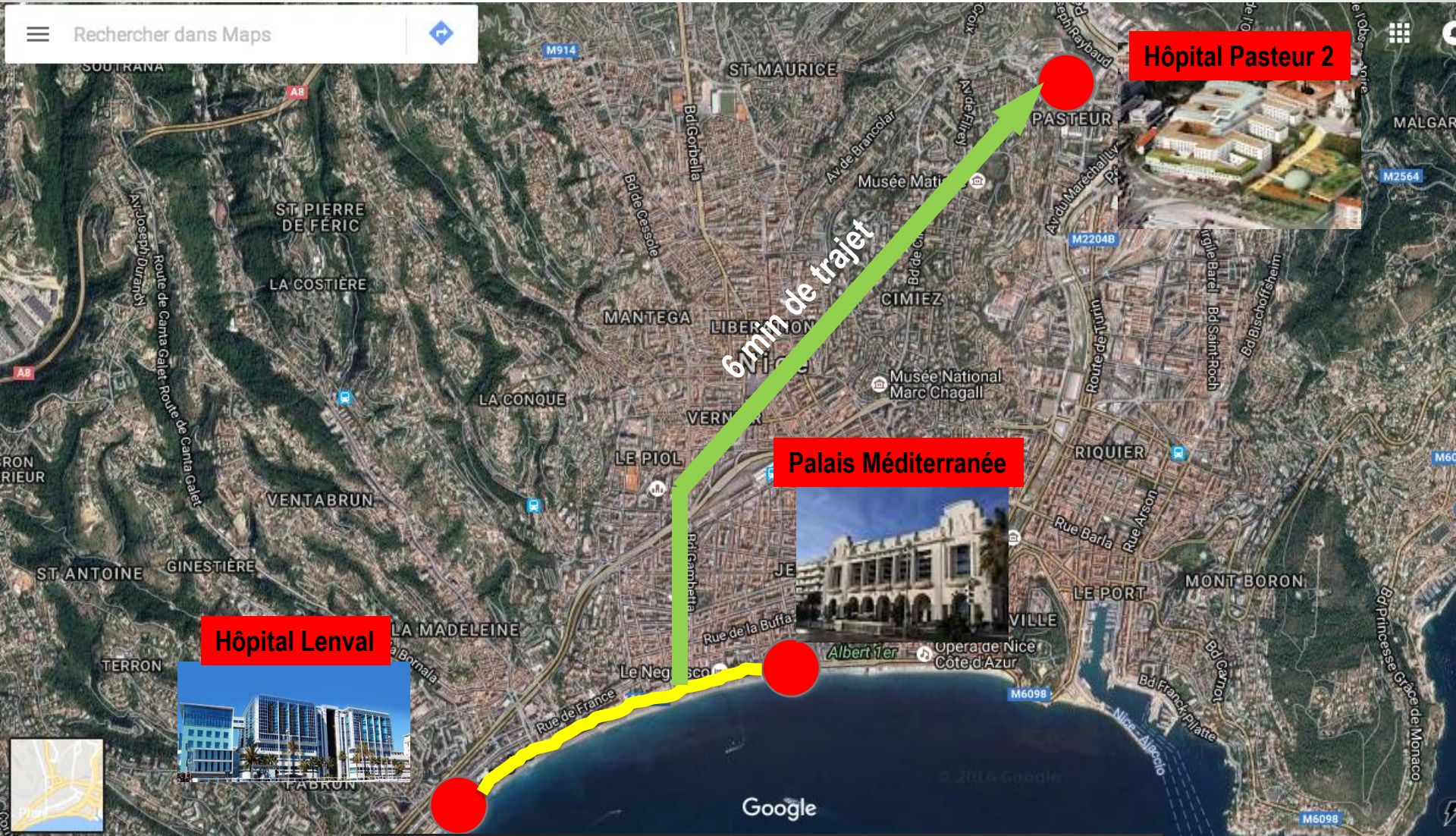




L'attentat non balistique dans la cinquième ville de France Nice 14 juillet 2016



PRE HOSPITALIER



Hôpital Lenval



Palais Méditerranée



Hôpital Pasteur 2



6 min de trajet

Parcours Hôpital Lenval / Palais de la Méditerranée 1936m (4mn17s)

L'alerte et l'engagement des moyens entre 22h34 et 23h00

1^{er} Appel au CTA Nice
22h33mn17
Zone Lenval
AVP PL/Piétons 10
victimes

Alerte du FPTL DPS au
CTA/PCO 22h39mn
Zone Rhul
Demande NOVI AVP
PL/Piétons
50 DCD et UA

A 23h, 7 zones d'interventions
173 SP engagés avec 22 VSAV, 4 SMUR, 1 VLM, 2 VLI

- VSAV 142 I
- VSAV 287 I
- VLI 147 A
- VLM 83 I
- VSAV 367 M
- GSAP Nord
- GSAP Ouest
- GSAP Centre
- SMUR Antibes
- SMUR 1
- FPT 26 BV
- VLI 255 H
- VSAV 274 M

- VSR 262 M
- VLO 186 M

- CS SUD
- CC SUD
- PCC SUD

- VSAV 290 H
- FPTL F
- VSAV 214 F
- SMUR 2
- SMUR 3
- FPTL H
- FPTL DPSC
- VPSP1 DPS
- VPSP2 DPS

VSAV 366 F

VSAV 395 N

Vedette

SITUATION INITIALE DES VICTIMES

Selon les premières remontées d'informations



PALAIS DE LA MEDITERRANEE

IMPL



MOUVEMENT DE FOULE IMPL ET UR

20 DCD

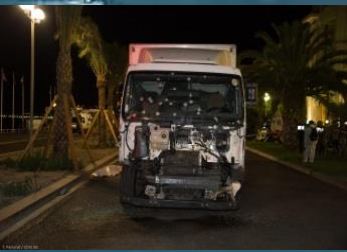
DCD + TER

3 DCD

10 DCD

3 DCD

8 DCD



HOPITAL LENVAL

3 DCD

2 DCD

14 IMPL MER

-50 DCD environ (après comptage réel 72 sur la VP)
 -Des UA ET UR Réparties sur l'ensemble de la Promenade (Aéroport/Masséna)
 -Coups de feu niveau Palais Méditerranée
 -Des impliqués et UR fuient vers la ville et la mer
 -Mouvements de panique en ville

Informations d'évènements parallèles durant la 1^{ère} heure
Après reconnaissances, aucune ne sera réelle

- 1- 2 terroristes retranchés
- 2- Camion piégé
- 3- Fusillade Place Masséna
- 4- Fusillade Place Garibaldi
- 5- Prise d'otages Opéra de Nice
- 6- Explosion du PMA





SMUR

SMUR

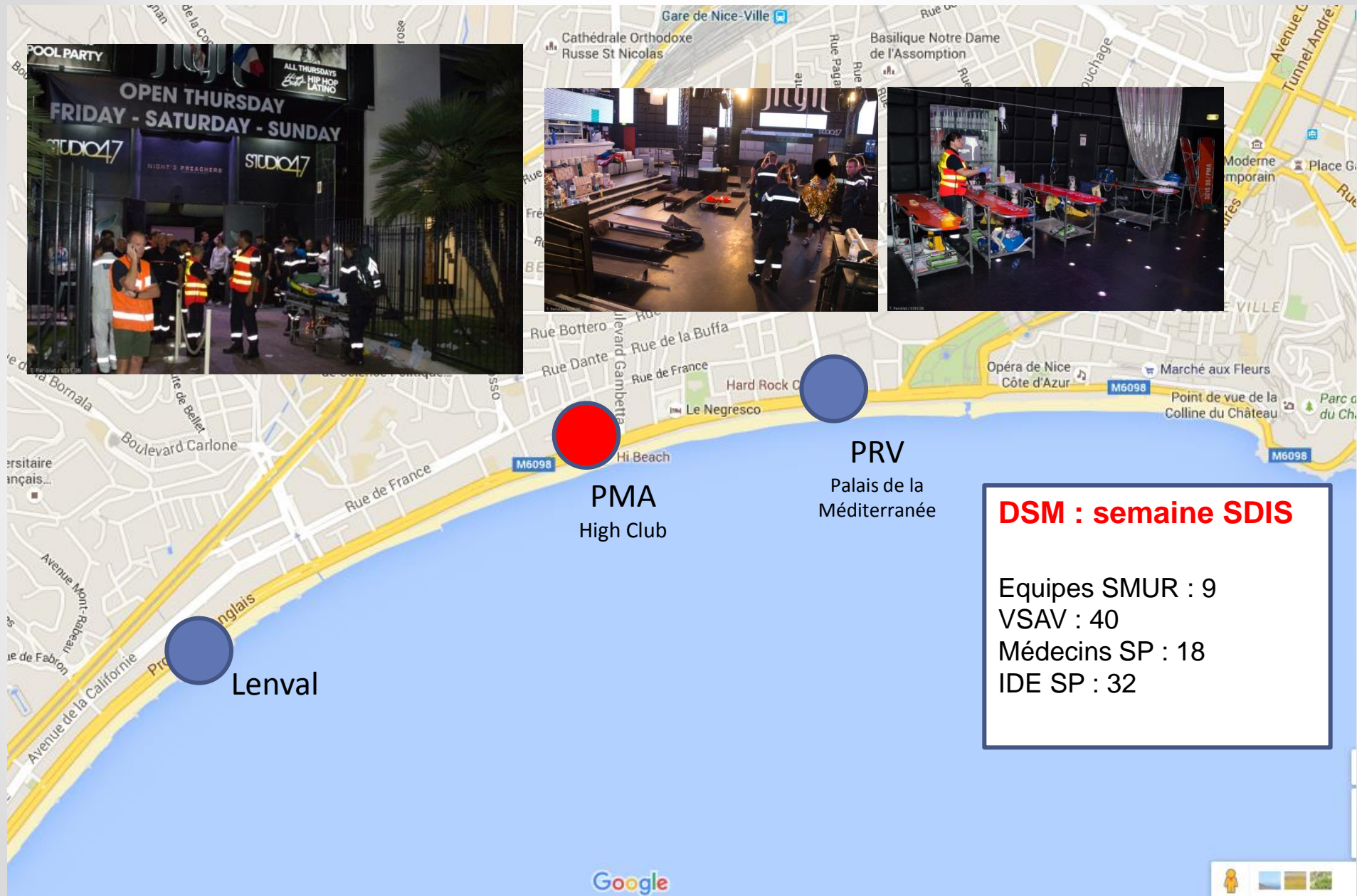
SMUR

SMUR

SMUR

SMUR

SMUR



DSM : semaine SDIS

Equipes SMUR : 9
VSAV : 40
Médecins SP : 18
IDE SP : 32

LES FLUX DE VICTIMES ET IMPLIQUES



PMA VIDE A 01H57
SOIT T + 3H20



1^{er} APPEL A 22H33

PRV VIDE A 00H35
SOIT T + 2H

CIS MAGNAN

HOPITAL LENVAL

PMA

PETITE NORIA

PRV



EXTRACTION

EXTRACTION
TERMINEE
A 23H30
SOIT T + 1H

HIGH CLUB

PALAIS DE LA
MEDITERRANEE



RAMASSAGE

BILAN VICTIMES TRANSMIS:
80 DCD 18 UA 55 UR 120 IMP TOTAL: 273

BILAN REEL VICTIMES TRAITEES:
80 DCD 35 UA 55 UR 120 IMP TOTAL: 290

RAMASSAGE TERMINE A 01H00
SOIT T + 2H20



SUIVI SINUS:



Situation au : 15/07/2016 06:52

Dénombrement PREHOSPITALIER par Catégorisation

ATTENTAT NICE

Evénement du : 14/07/2016 22:33 - Regroupement :

PREHOSPITALIER

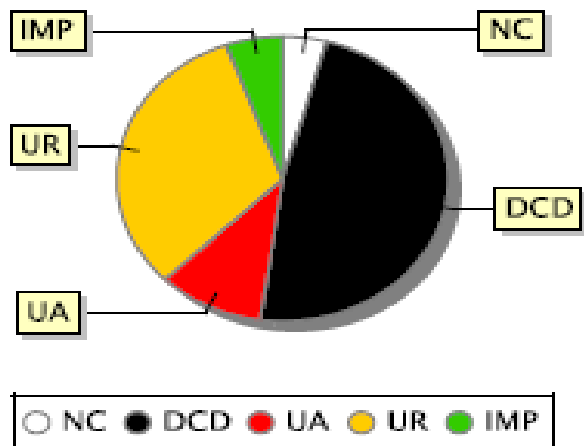
Catégorisation	Nombre
NC	7
DCD	78
UA	17
UR	52
IMP	9
TOTAL	163

**-FUITE D'IMPLIQUES ET VICTIMES UR
PAR MOUVEMENT DE PANIQUE**

**-TRANSPORT D'UA PAR DES TIERS
DIRECTEMENT SUR CH**

-PROXIMITE DU CHU LENVAL CONNU DE TOUS

**-EVACUATION D'UA (CLASSEES EU)
AVANT LA MISE EN PLACE DU PRV / PMA
PAR VSAV**



REPARTITION au soir du 15/07/2016

	UA	UR	Imp	UD	Tot
Pasteur	25	118	40	4	183
Lerval	14	19	2	4	39
Antibes	1	12	27		40
Cannes		6	4		10
Grasse		8	1		9
St Georges	1	36			37
Parc Impérial		24	2		26
IAT		13	1		14
St Jean		6	6		12
CHPG		2			2

St Georges, Parc Impérial, cliniques privées Nice

IAT : Institut Arnaud Tzanck : Privé/ESPIC St Laurent du Var

St Jean : Clinique privée Cagnes /Mer

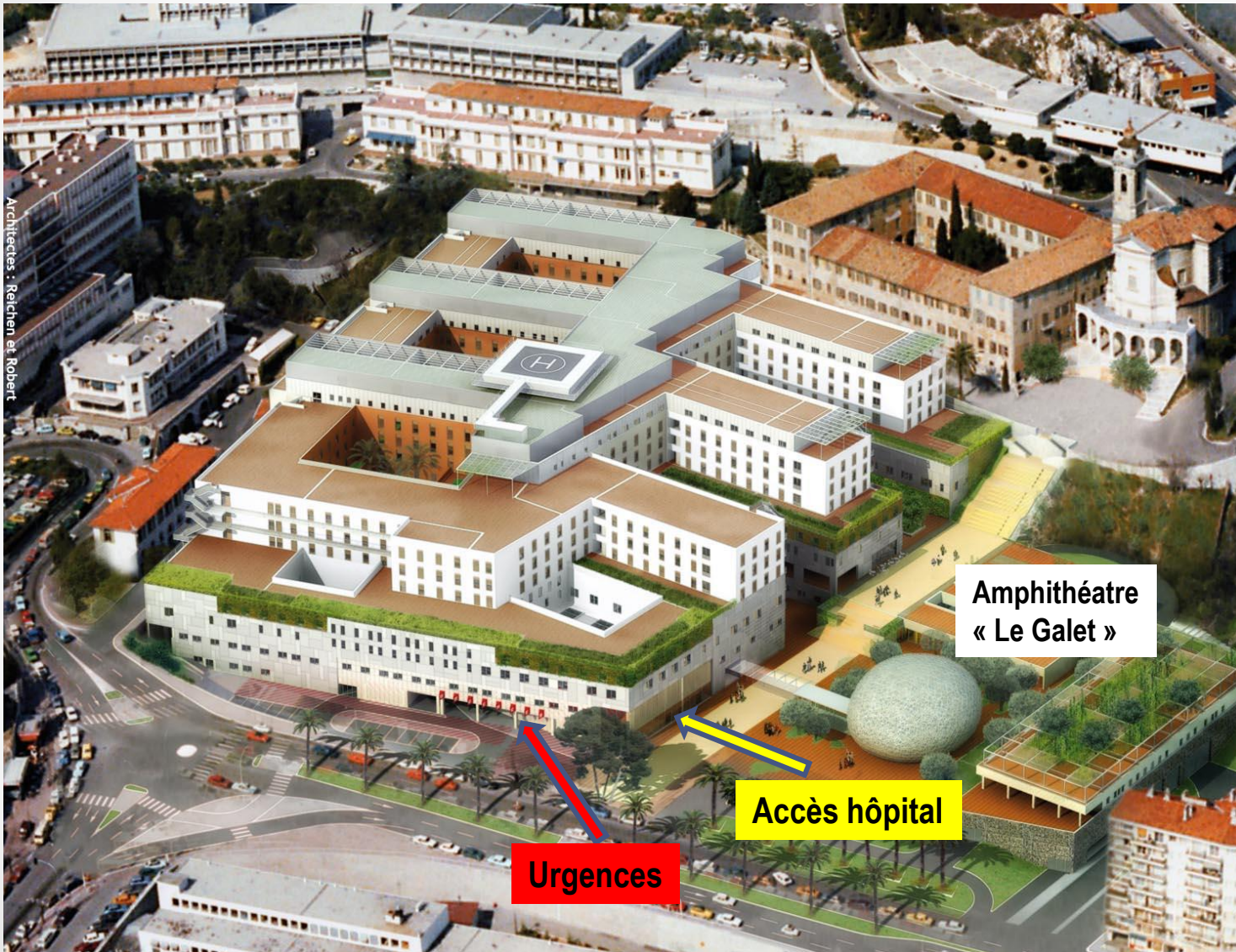
CHPG : Centre Hospitalier Princesse Grace Monaco

372
victimes

Les points à retenir de la PEC préhospitalière

- Difficultés de communication
 - Surcharge à la régulation (90 premières minutes +++)
 - Remontées de nombreuses fausses informations
- Flux des évacuations
 - Grande majorité des EU évacuées sans médicalisation depuis le site ou depuis le PRV (est-ce un évènement évitable ?)
 - Le PMA a accueilli finalement peu de patients très graves
 - Pas de conséquences délétères (sauf pour Lenval) car Trauma Center niveau I et anticipation de ce phénomène (triage intraH)

HÔPITAL PASTEUR 2



Unité d'hospitalisation courte
durée des urgences

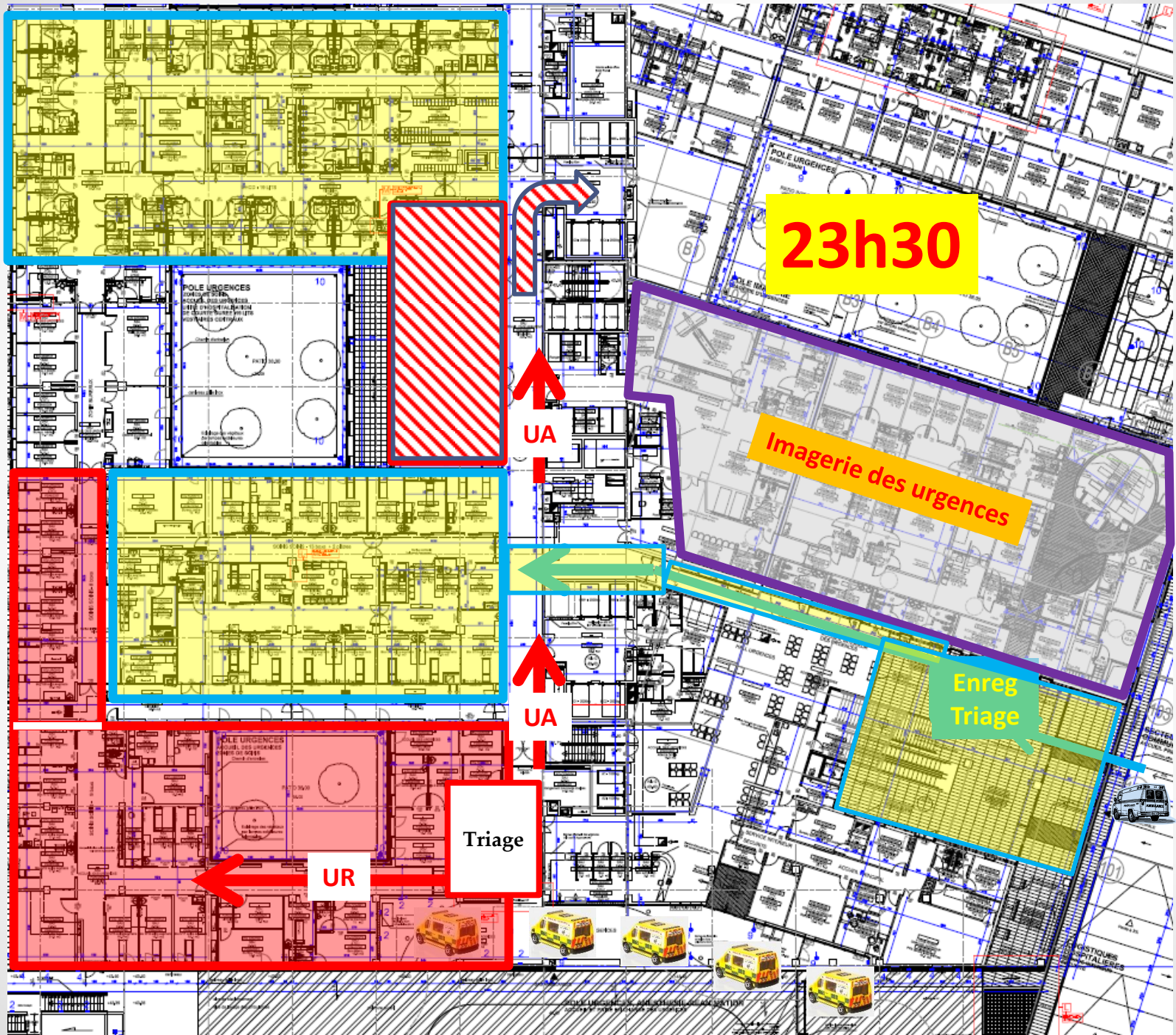
Déchocage

Circuit Court
Ostéo articulaire

Zone de soins MCT

Enregistr. et triage

Imagerie des urgences

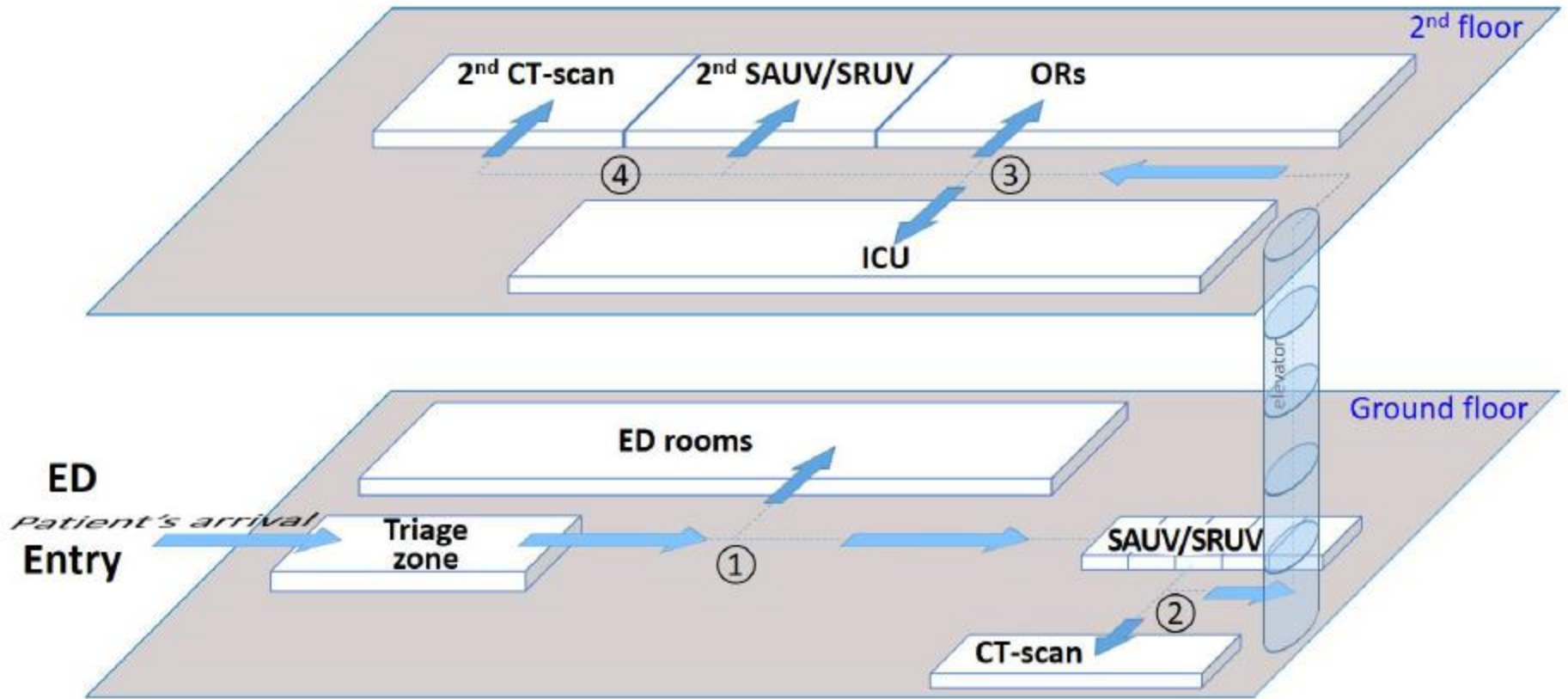


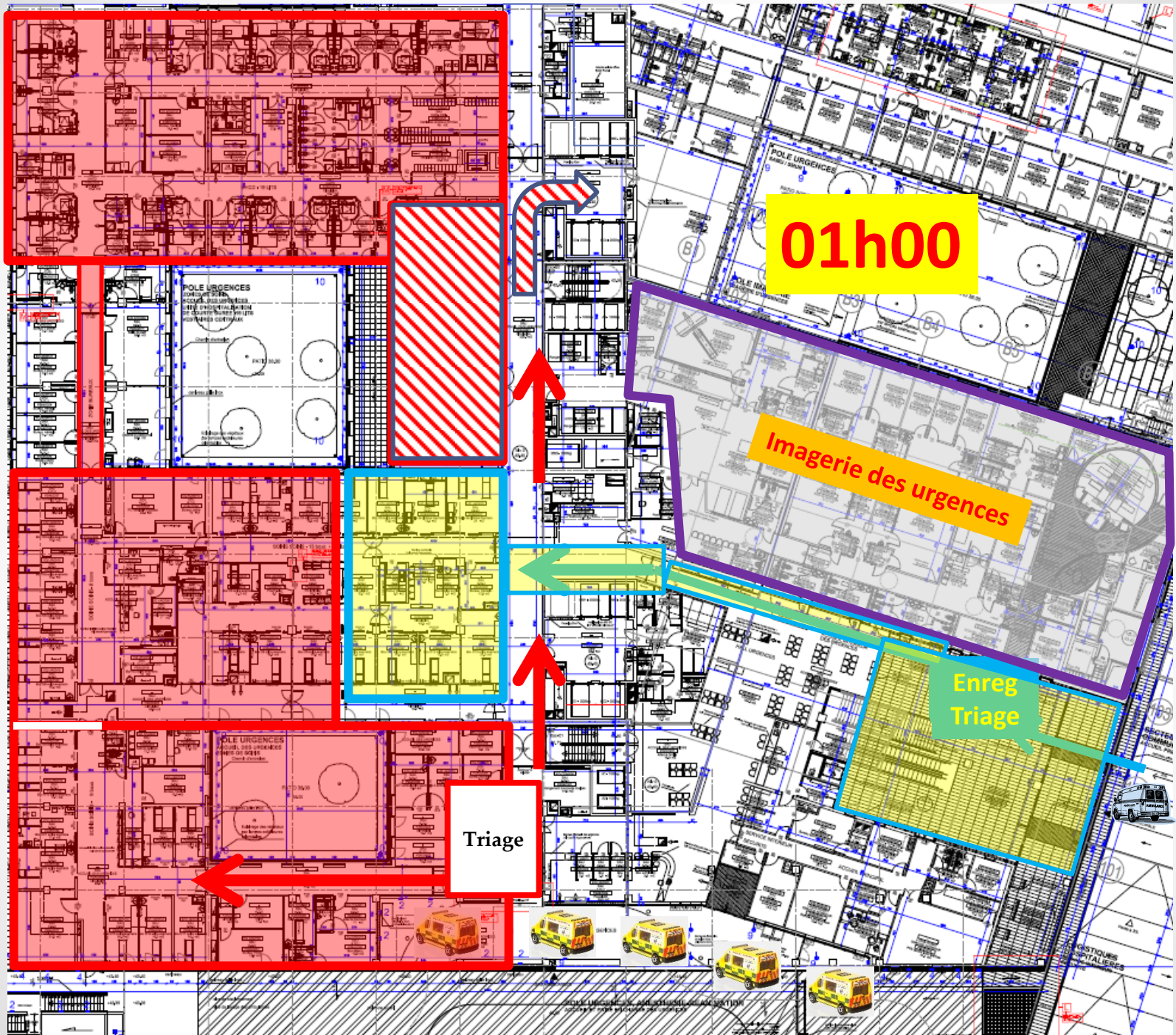
PLAN SIMPLIFIÉ BLOC COMMUN PASTEUR 2

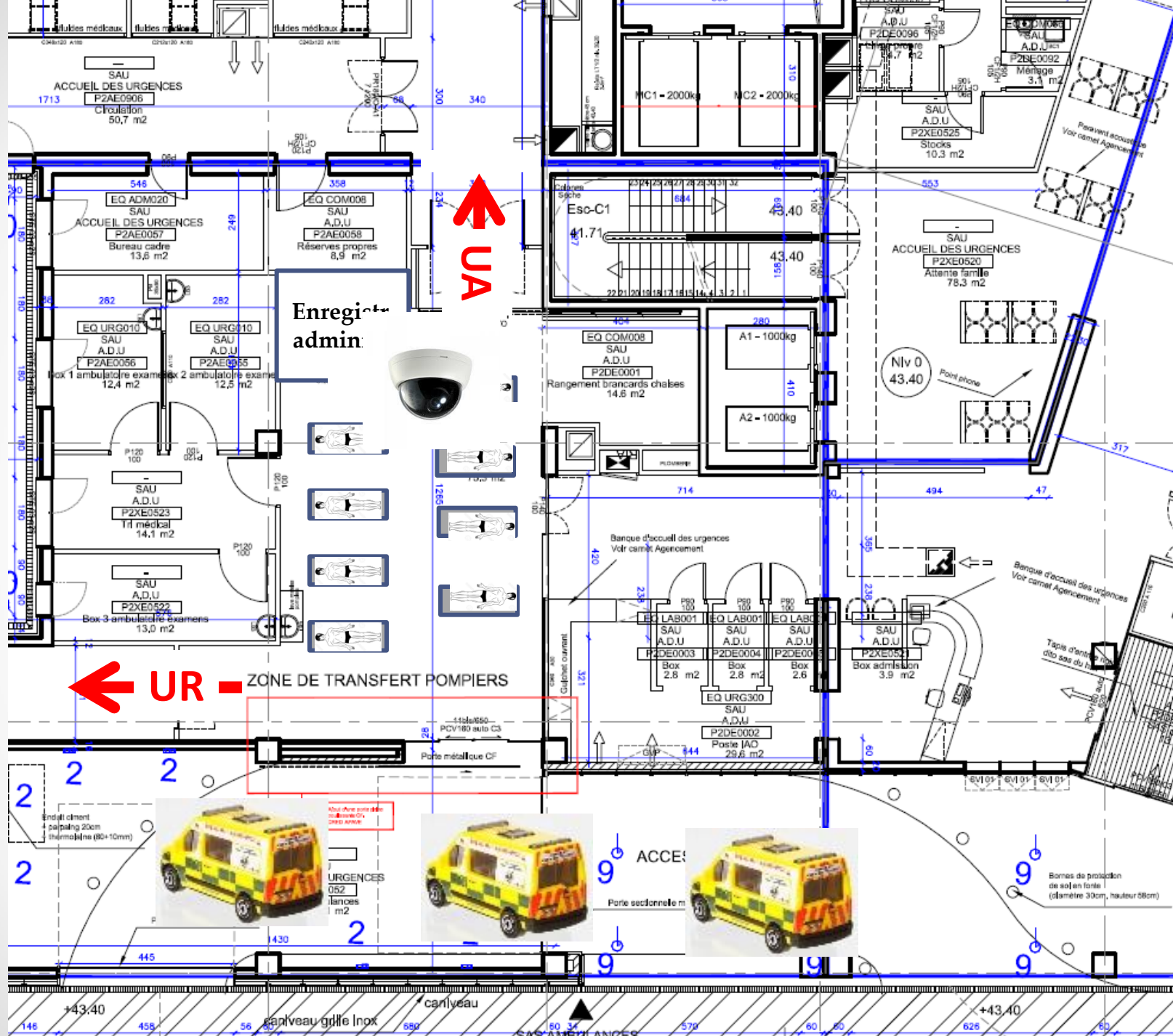


Schelle non respectée

D PLASSON 7/04/2015 MAJ le 29/05/2014









23h13 : arrivée du 1er patient
victime de l'attentat. Encore une
urgence dans la zone de triage



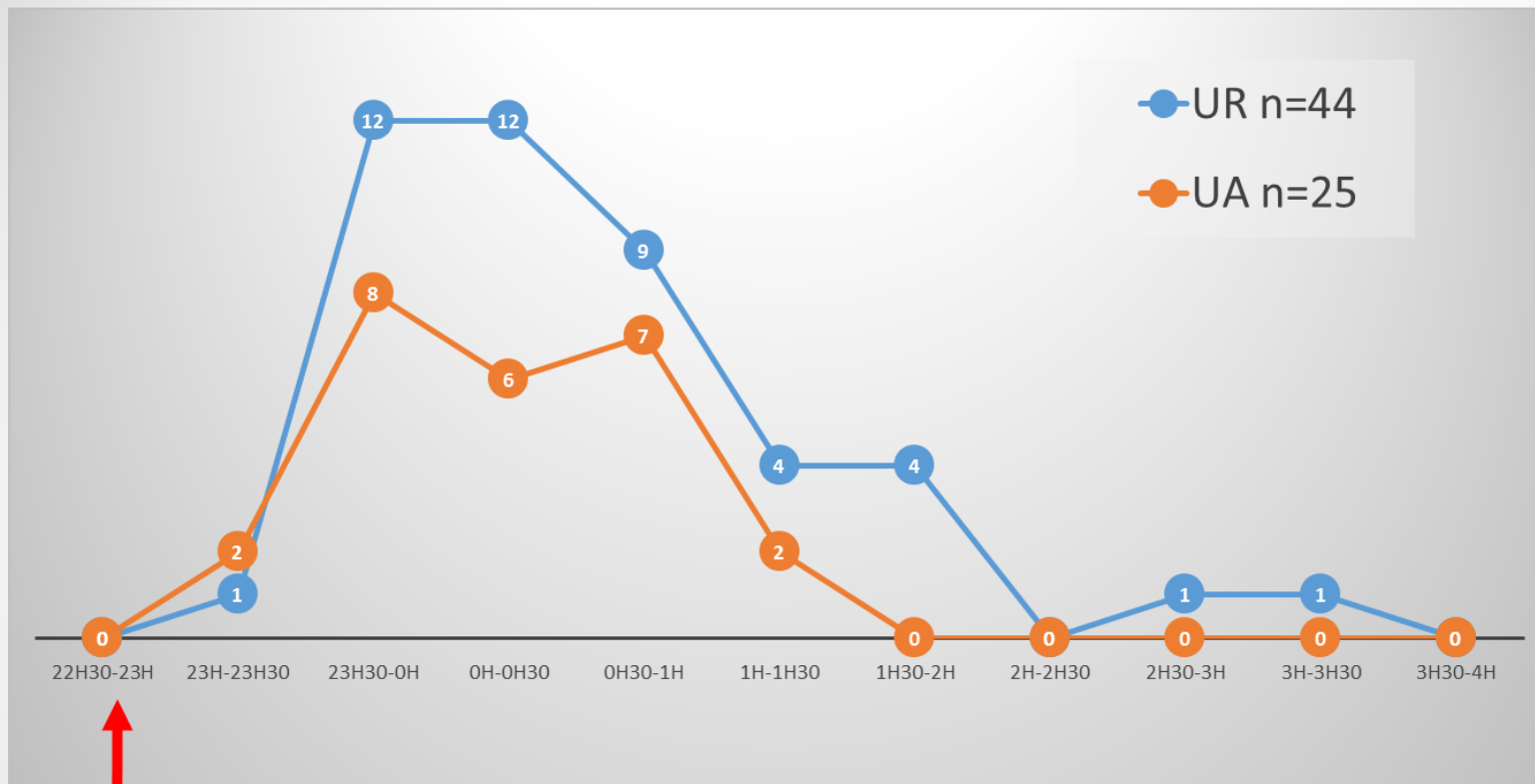
00h10
Afflux de patients, surchauffe
à l'accueil - 23 patients déjà
pris en charge



Coordination médicale au triage

Flux patients : Triage/Déchocage Pasteur 2

Nuit 14 au 15 juillet 2016 22h30-4h



↑
ATTENTAT
22H40

Durée du triage : moyenne 2min27 médiane 2min09

Extrêmes

UA 0 – 2min46

UR min 0min30 – 13min

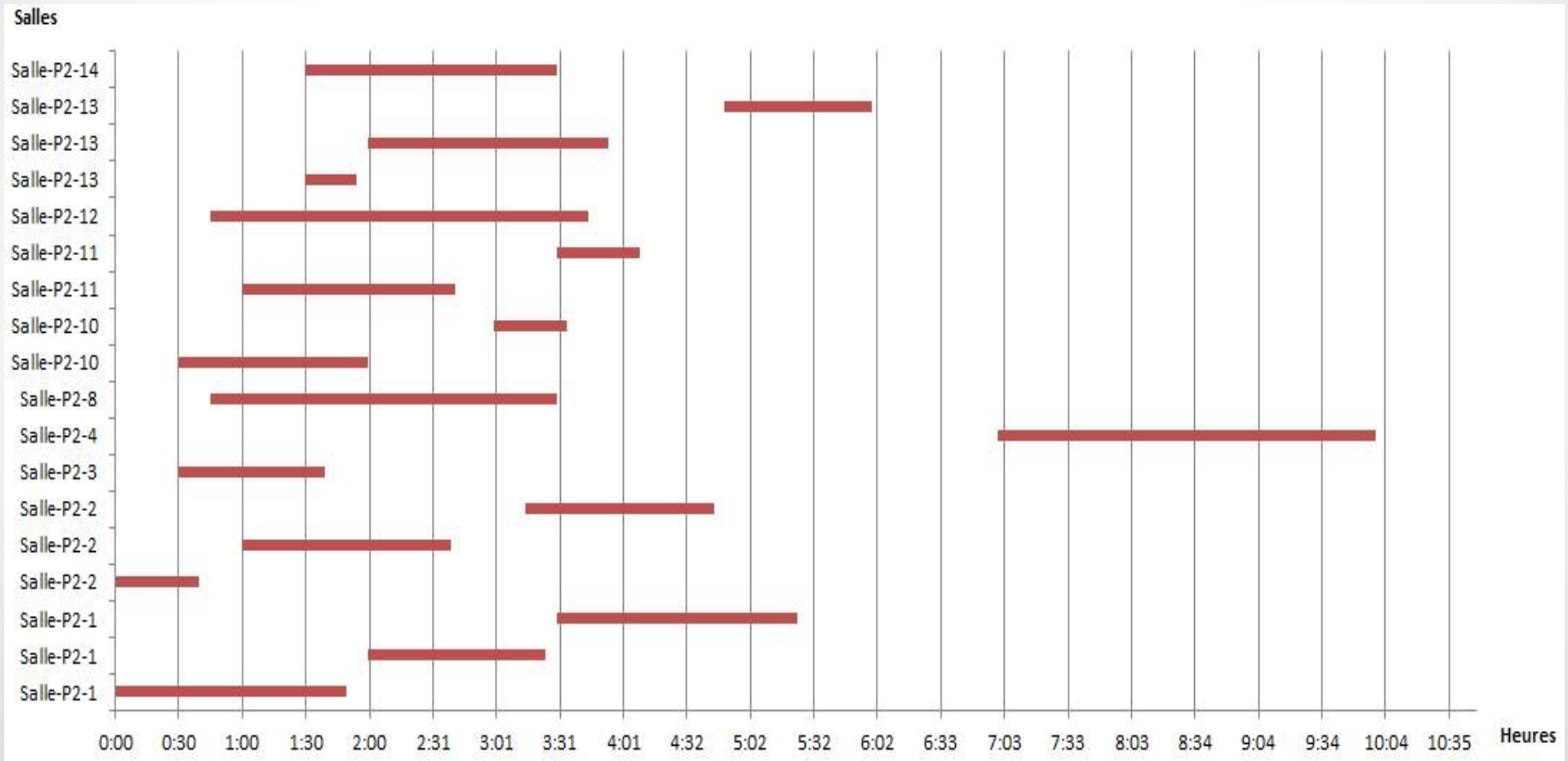
Activité de Déchocage : UA n=25

SRUV-Dechoc 0 → 19 patients

Bloc-Dechoc2 → 4 patients

Réa → 2 patients

Activité Bloc Opérateur nuit du 14 au 15 juillet n=18



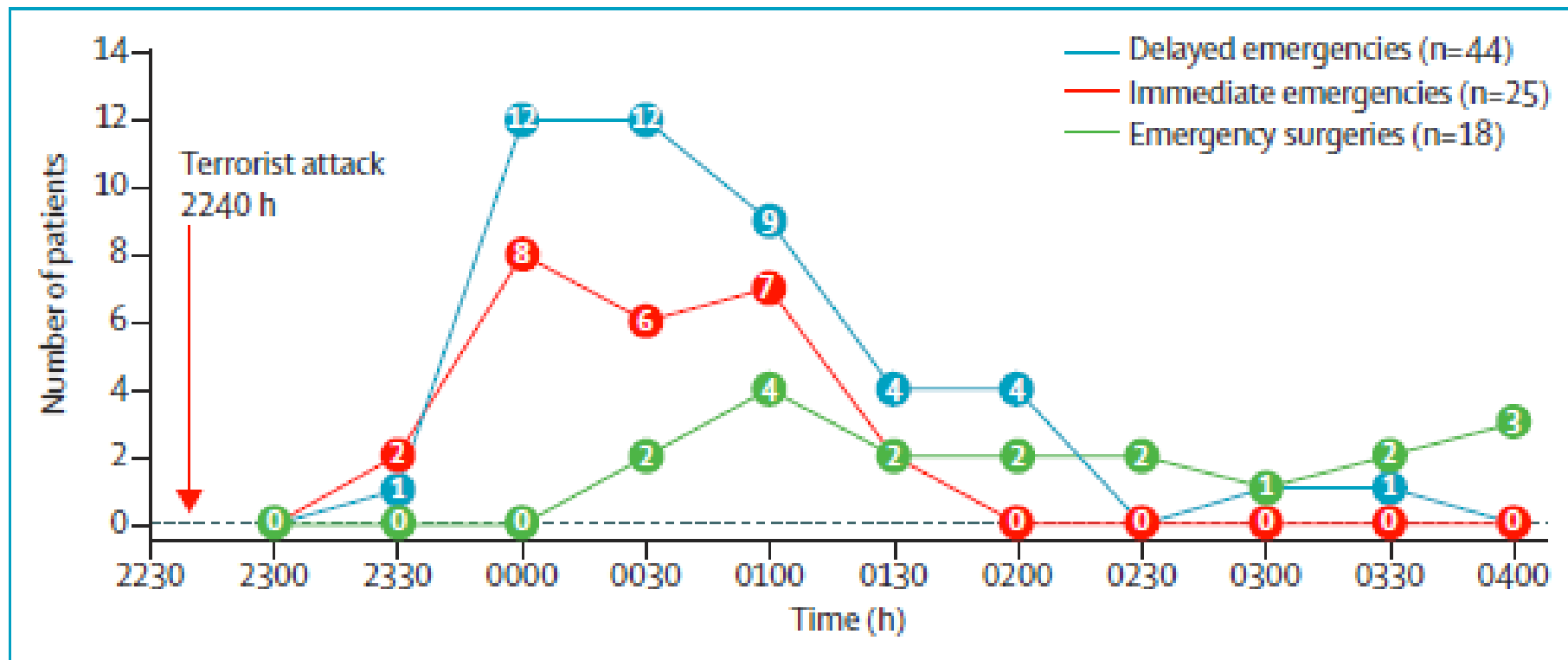


Figure: Triage (immediate and delayed emergencies) and emergency surgeries at the PAH in the first 5 h after the terrorist attack in Nice

Numbers of patients are not cumulative. PAH–Pasteur 2 (adult) Hospital.

Les éléments favorables

- Nouvel hôpital Pasteur 2 (juillet 2015)
- Anticipation
 - Exercice en mai avec plastrons
 - Rôle prédéterminé de chacun (triage)
 - Cadre en charge de la répartition des personnels
- Renfort majeur en personnel
 - Contact EveryOne, Réseaux sociaux ++
 - Personnel présent x 10 / à la normale
 - Rôles et fonctions de chacun bien identifiés
- Huit lits de réanimation fermés par manque de personnel
- Secteur de traumatologie fermé (hôpital de semaine)
- Evènement nocturne → disponibilité des blocs

Les éléments à améliorer

- Communication intra CHU Pasteur 2
 - Pas de réseau GSM
 - Antennes wifi insuffisantes (téléphones wifi)
- Identitovigilance
 - Etiquettes pré-éditées mais pas pré-enregistrées
 - → Patient méconnu sur le SIH (pb commande de sang, PACS, ...) pendant la période de pré-enregistrement
 - Insuffisance de personnel administratif (scannettes de lecture ?)
 - Difficultés d'identification des numéros (bcp de patients étrangers)
 - → Intérêt de la création d'un trombinoscope à l'entrée ?
- Personnel parfois insuffisamment formé aux circuits PB
- Dossier électronique pas adapté au flux

Hôpital Lenval



Terrorist attack in Nice : the central role of a children's hospital.

www.thelancet.com 2017 Mar 11;389(10073):1007. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30655-4

Mass casualty events and health organisation : terrorist attack in Nice

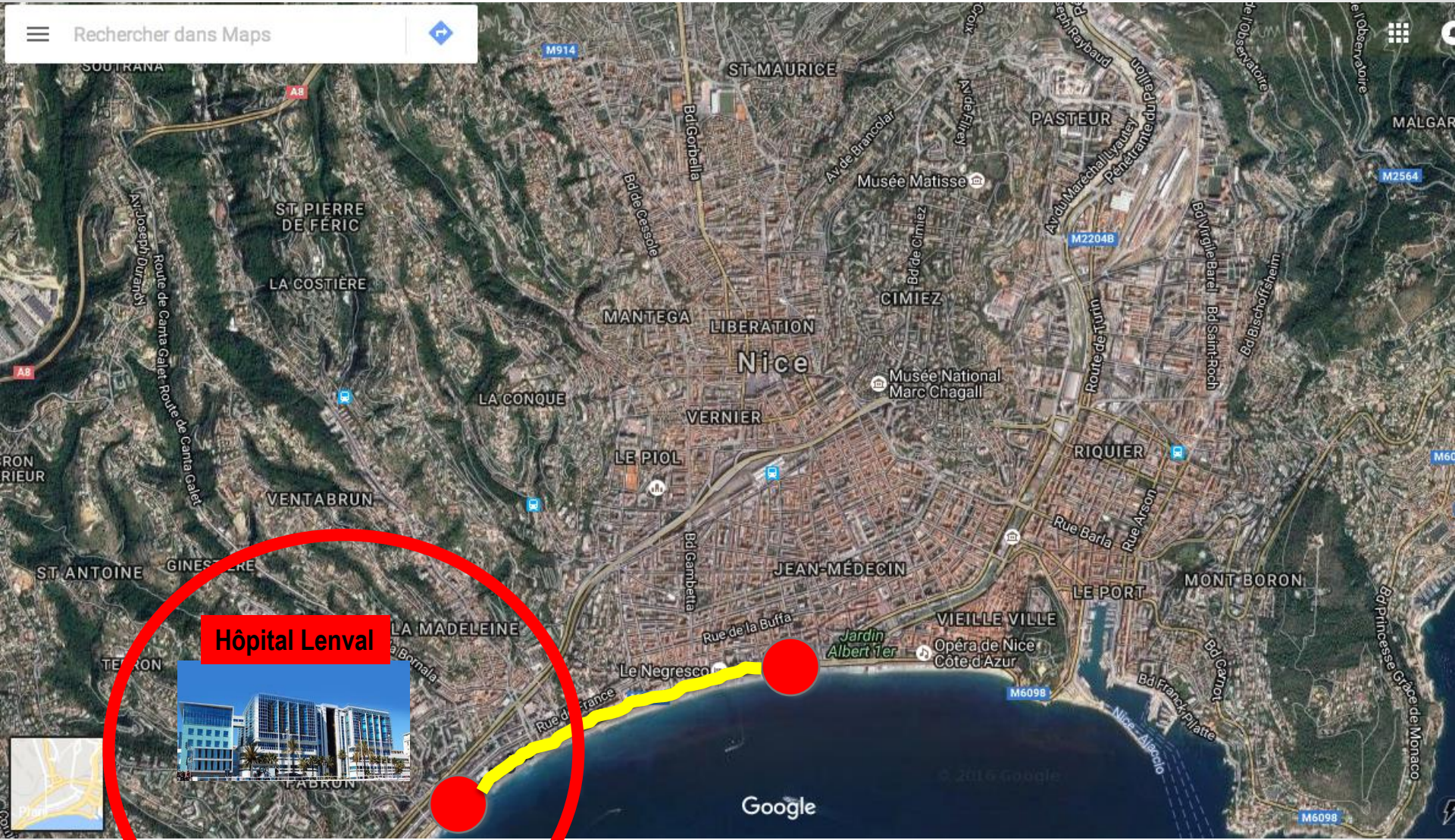
www.thelancet.com Vol 388 November 12, 2016

Severe casualties from Bastille Day Attack in Nice, France

European Journal of Trauma and Emergency Surgery

<https://doi.org/10.1007/s00068-018-0901-3>

Rechercher dans Maps



Hôpital Lenal



Google

Hôpital Lenval

- ELEMENTS POSITIFS

Préparation renforcée à un afflux de patients (Exercices avant Euro football 2016)

- ELEMENTS DEFAVORABLES

Proximité immédiate de la promenade des anglais

Arrivée de patients non conditionnés (adultes et enfants) sans alerte préalable

- ORGANISATION

Séparation des soignants des urgences en 2 groupes

1. Poursuite des soins et évacuation vers des lits d'hospit des patients en cours

2. Préparation à l'afflux massif de patients

+ Retour spontanée de soignants grâce aux réseaux sociaux

+ nombre de soignants trop important (gêne spatiale) : maintien à domicile de soignants : frustration +++

3. Déprogrammation de la chirurgie prévue le 15 juillet



Hôpital Lenval

- **44 patients**

 - 12 adultes (5 EU) dont 4 décès rapides

 - 32 enfants (8 EU) dont 2 décès secondaires

 - Causes de décès : fractures bassin, TC graves , trauma thoraciques graves (AVP)

- **Après triage 3 destinations :**

 - Déchocage ,

 - blocs opératoires

 - scanner (15 body scanners dans la nuit)

- **Chirurgie :**

 - 6 patients opérés dans la nuit (13 interventions)

 - 28 interventions au total

 - 7 patients transfusés



Hôpital Lenval

CONCLUSIONS

- Il faut se préparer à accueillir des patients d'âge et de gravité variables dans tout hôpital
- Un chirurgien expérimenté doit assister le triage médical à l'arrivée
- Le plan blanc doit être régulièrement vérifié et mis à jour
- Le plan blanc doit être testé périodiquement (au moins une fois par an)
- Les systèmes informatiques sont dépassés en cas d'afflux de patients
- Nous devons réfléchir aux renforts mutuels de ressources rares (chirurgiens, matériels ...)
- Le recours à la CUMP doit être précoce

Severe casualties from Bastille Day Attack in Nice, France

European Journal of Trauma and Emergency Surgery

<https://doi.org/10.1007/s00068-018-0901-3>



A RETENIR...

1. Déclenchement précoce des **plans blancs**
2. Les **moyens humains** ne manquent jamais, mais ils ont peur de ne pas être à la hauteur
3. Site d'accueil hospitalier **unique**
4. Principe de **marche en avant**
5. Anticiper la **saturation** du dispositif
6. **Damage Control** à initier précocement
7. Se préparer à être **surpris**

