**Cours Health Emergencies in Large Populations (H.E.L.P.)**

**Prise en charge d’un grand nombre de victimes**

**Durée : 90 minutes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs pédagogiques : ce que les participants doivent être en mesure de faire à l’issue de la formation** | **Objectifs de mise en œuvre : étapes intermédiaires et complémentaires permettant d’atteindre les objectifs pédagogiques** | **Points essentiels / points de référence** |
| 1. *Être capable* d’expliquer la nécessité et les atouts d’une approche systématique, structurée et pré-établie face à des situations à multiples victimes (SMV) | 1. *Être capable* d’énumérer différents types de SMV et d’expliquer les besoins spécifiques qui peuvent y être associés | * Différentes situations susceptibles de causer de multiples victimes, p. ex.   + certaines catastrophes naturelles (séisme, cyclone, inondations, glissements de terrain, etc.)   + accidents de la route, collisions aériennes, accidents ferroviaires, etc.   + explosions et incendies accidentels ou intentionnels * Conflit armé : problèmes spécifiques à prendre en compte en matière de sécurité et de sûreté * Les incidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC) génèrent un ensemble distinct de problèmes pour la prise en charge d’un grand nombre de victimes * Nécessité de passer de soins d’urgence individuels à des soins médicaux d’urgence pour de multiples victimes ; soigner au mieux le plus grand nombre |
| * 1. *Être capable* de décrire les atouts d’une approche fonctionnelle de prise en charge de multiples victimes et d’expliquer quels acteurs peuvent être impliqués | * Principales approches en matière de soins médicaux d’urgence :   + approche de base (*« Scoop and Run »*, litt. charger et courir) contre approche de prise en charge d’un grand nombre de victimes * Les SMV peuvent nécessiter une approche et une coordination interinstitutionnelles   + Divers acteurs dans le domaine médical préhospitalier |
| 1. *Être capable* de décrire les principes généraux de la prise en charge d’un grand nombre de victimes, notamment les principes relatifs au triage et les obstacles potentiels à surmonter | * 1. *Être capable* d’expliquer les fondements d’un système de prise en charge d’un grand nombre de victimes et d’énumérer les principales composantes d’un plan d’urgence en cas de situation à multiples victimes | * Système de prise en charge d’un grand nombre de victimes   + Préparation et réponse multisectorielles     - Protocoles et procédures pré-établis et testés, y compris en matière de coordination     - Optimisation de l’utilisation des ressources existantes   + Chaîne de sauvetage     - De la zone d’impact au service d’urgence de l’hôpital (-> plan hospitalier de réponse aux catastrophes)     - Finalité d’un poste médical (avancé) * Composantes d’un plan d’urgence en cas de situation à multiples victimes |
| * 1. *Être capable* d’expliquer l’objectif du triage et quelles pourraient être les catégories de priorité d’un modèle de triage | * Voir la classification établie par le CICR pour le triage * Catégorie 1 : ROUGE * Catégorie 2 : JAUNE * Catégorie 3 : VERT * Catégorie 4 : (N’EST PAS utilisée dans les soins préhospitaliers) BLEU * Catégorie 5 : GRIS * Lorsqu’un système de soins de santé n’est pas pleinement opérationnel, le triage génère des dilemmes éthiques, concernant notamment la catégorie des patients incurables – Lien vers le module « Éthique pratique dans l’action humanitaire » * Il convient de noter que, dans certains pays, il peut y avoir une obligation de signaler les SMV à la police (obligation légale contre dilemme éthique) |
|  | * N. B. : équipes médicales étrangères, p. ex. équipes médicales d’urgence : *Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*, Cluster mondial de l’OMS pour la santé, 2013 (en cours de révision) – comme pour les services de soins de santé |