**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
 |