

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ATTENTATS DU 15 JANVIER 2016 A OUAGADOUGOU.

GESTION PREHOSPITALIERE DES BLESSES PAR UNE EQUIPE MEDICALE.

Dr Clémence GARNIER KONATE
CAPACITE DE MEDECINE TROPICALE
Le 5 décembre 2017

Plan

- Introduction
- Objectifs
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Introduction :

La nuit du 15 au 16 janvier 2016 la capitale Burkinabé a été le théâtre d'un attentat qui a coûté la vie à 30 personnes

Introduction :

- Situation inédite et complexe :
 - *Nombreuses victimes*
 - *Blessures par arme de guerre*
 - *Equipes médicales non formées à la médecine pre hospitalière*
 - *Contexte de sécurité incertaine*
 - *Très peu de moyens*

Introduction :

Contexte

- Mondial
 - *Multiplication des attentats de grande ampleur dans les métropoles du monde entier (Paris , Bruxelles, Djakarta, Londres...)*
- Sous régional
 - *Mali frontalier*
 - *Entre novembre 2015 et mars 2016 3 attentats : Bamako, Ouagadougou, Grand bassam Cote d'Ivoire)*
- National
 - *Instabilité politique ; nouveau gouvernement proclamé seulement 3 jours avant les attentats*

Introduction

Le Burkina Faso

- Notre étude s'est déroulée dans la capitale du Burkina Faso: OUAGADOUGOU
- Burkina Faso:
 - *pays continental de 274 222 km²,*
 - *sans débouché sur la mer*
 - *situé en Afrique subsaharienne dans la boucle du Niger,*
- Un des pays les plus pauvres du monde
 - *IDH 2015 : 0.402, → 183^{ème} rang sur 188*



Introduction

Ouagadougou

- 1,48 millions d'habitants au dernier recensement en 2006.
- Extension urbaine démesurée 20,2% en 2008
- Première ville étudiante du Burkina Faso,
- Centre culturel, économique et administratif du pays, siège de grands évènements internationaux SIAO, FESPACO, SEMICA...

Introduction

La santé au Burkina Faso

- 4 CHU, 9 CHR, 48 CMA
- 1 médecin pour 21 573 habitants
(norme OMS pour une prise en charge effective de la population 1 médecin pour 10000 hab)
- Pas de services médicaux préhospitaliers, pas de régulation médicale
- Equipes de secours mobiles = sapeurs pompiers,

Introduction

La santé à Ouagadougou

- 3 CHU, 4 CMA
- Des structures confessionnelles de grande capacité
- De nombreuses cliniques, Polycliniques, centres médicaux



Introduction

Le CMI

- Centre médical géré par une association de droit Burkinabé
- Ancien CMS de l'ambassade de France qui le subventionne toujours
- 2 Axes : médecine générale, médecine d'urgence
- Personnel
 - 5 médecins dont 1 médecin urgentiste
 - 7 infirmiers
 - 2 ambulanciers / secouristes
- Matériel /infrastructure
 - 1 salle de déchoquage
 - 4 lits d'hospitalisation
 - Matériel de réanimation
 - Malles d'intervention d'urgence
 - Ambulance médicalisée

Objectifs

Objectif principal : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des victimes de catastrophes dans un pays en développement comme le Burkina Faso

Objectifs secondaires :

- Identifier la chronologie des événements vécus par une équipe soignante
- Analyser le processus de réponse mis en place
- Identifier les points forts et les lacunes
- Dégager des pistes de réflexions pour l'amélioration de ce type de situations sanitaires d'exception

Méthodologie : Retour d'expérience

- Basé sur le récit des protagonistes
 - *Expérience de l'auteur*
 - *Entretiens individuels semi structurés*
 - *Entretiens de groupes non directifs*

Résultats (1)

récit des évènements

- Vendredi 15 janvier 2016, 19h30
- 3 hommes armés ouvrent le feu sur la terrasse d'un bar restaurant
- Population : classe aisée Burkinabé et expatriés
- 30 victimes décédées.
- Se rendent ensuite dans un bar voisin puis dans un hôtel prenant en otage tout le personnel et les clients
- Evacuation des premières victimes a 1 h du matin

Résultats (2)

Processus de réponse médicale

- **Déclenchement des opérations**
 - 20h l'ambassade de France demande aux médecins du CMI de prendre en charge une ressortissante Française qui a réussi à fuir d'une attaque terroriste toujours en cours a priori
 - 20h15 tous les soignants du CMI sont appelés
 - 20h45, tous les titulaires -1 sont sur place dans les locaux du CMI,
 - 21h15 une équipe se rend sur les lieux de l'attentat
 - Minuit, installation d'un semblant de PMA dans les locaux du ministère de la fonction publique

Résultats (3)

Processus de réponse médicale

■ Description des moyens humains déployés sur le site à l'arrivée

- *Sapeurs pompiers*
- *Secouristes de la croix rouge*
- *Equipe du CMI :*
 - 3 médecins
 - 3 infirmiers

Résultats (4)

Processus de réponse médicale

■ Description des moyens matériels

- *Sapeurs pompiers : 1 paire de gants chacun*
- *Secouristes de la croix rouge : compresses, Bétadine, bandes*
- *CMI :*
 - *Un sac d'intervention d'urgence et de de réanimation préhospitalière*
 - *4 malles d'intervention d'urgences :*
 - *Gants*
 - *Antiseptiques*
 - *Matériel pour pansements*
 - *Kits de perfusions*
 - *Quelques médicaments d'urgence (paracétamol, salbutamol, anxiolytiques, morphine)*

Résultats (7)

Prise en charge des blessés

Nature des lésions		Nombre de blessés
Arme à feu		11
	Humérus	2
	Avant bras	3
	Cuisse	1
	Jambe	4
	thorax	1
	abdomen	1
Chute		9
Débris de verre		5
Poussée hypertensive		1
Détresse respiratoire (inhalation de fumée)		1
Lésions dermatologiques		XX
Etat de stress aigu		XX, 1 patient obnubilé

Résultats (8)

Prise en charge des blessés

- 2 urgences absolues
 - *Plaie abdominale : évacuée en tout début d'intervention, pas de soins sur le PMA*
 - *Plaie thoracique : patient stable, pansement compressif, évacuation médicalisée*

Résultats (9)

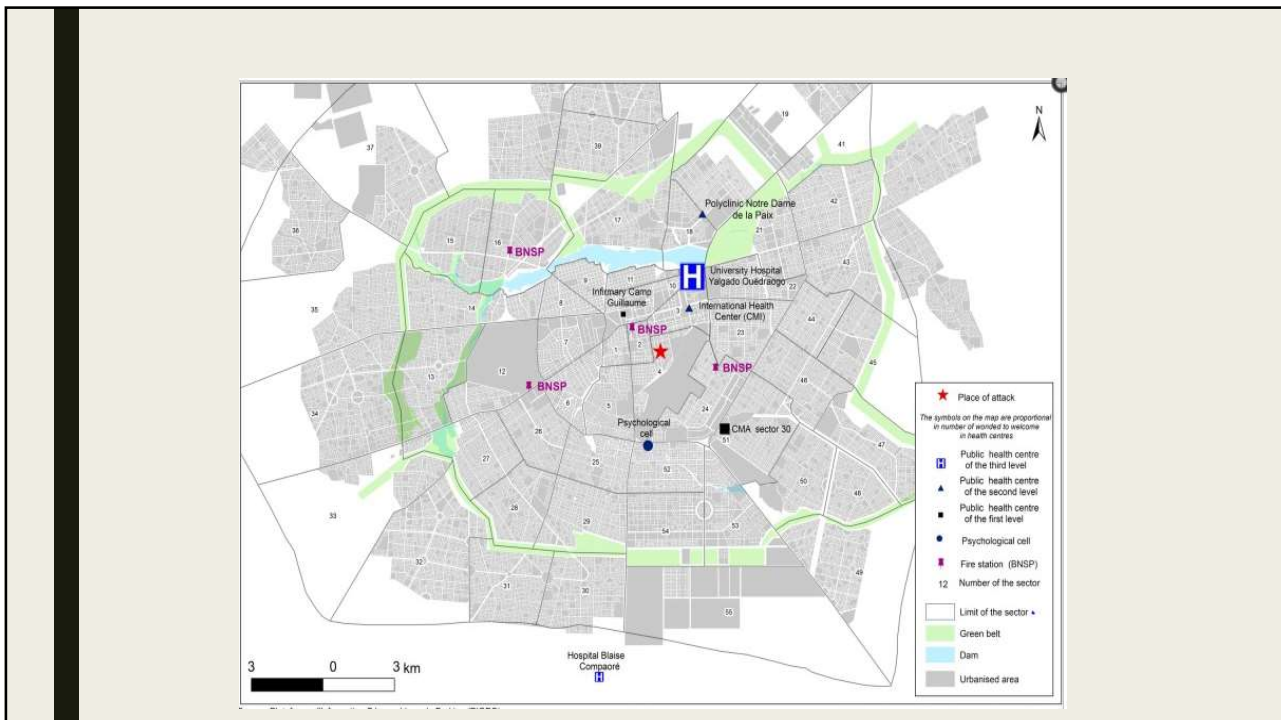
Prise en charge des blessés

- Pose de VVP
- Antalgie (paracétamol, morphine si besoin)
- Immobilisation des fractures
- Pansements compressifs
- Parage des plaies
- Anxiolytiques et propos rassurants
- Evacuation rapide

Résultats (10)

Prise en charge des blessés ; Evacuation

- Ambulances des Sapeurs pompiers + croix rouge + CMI
- Vers les CHU + 1 patiente Polyclinique Notre Dame de la Paix + 2 patients CMI
- Personnes impliquées mises en retrait



Résultats (11)

Ressenti du personnel

- Intervention utile
- Prêts à repartir

- Se sont sentis en danger
- Ont eu froid, on eu faim et soif
- N'ont pas eu de relais

- Auraiement aimé voir des connaissances sur ce type d'intervention
- Auraiement aimé être couverts par une assurance

Discussion (1)

Forces de l'étude

- Originalité
- Généralisation des résultats

Faiblesses de l'étude

- Imprécisions
- Mériterait d'être complété par d'autres études

Discussion (2)

Analyse des principaux résultats : **La Régulation**

En amont, elle permet d'orienter la réponse en fonction de :

- *La localisation exacte du sinistre et de la description de son environnement*
- *La nature exacte du sinistre*
- *Le nombre présumé de victimes*
- *L'évaluation d'un danger secondaire possible*
- *La première estimation des besoins à engager*

En aval, elle permet de dispatcher les blessés vers lieux de prise en charge les plus adaptés:

Discussion (3)

Analyse des principaux résultats : La Régulation

Lors de l'intervention

- *Quasiment absente en amont : prise de risque inutile*
- *En aval, assez bonne gestion mais problème logistique*

*Création de salles de crises communes aux différents intervenants,
partage des informations entre services*

Discussion (4)

Analyse des principaux résultats : Organisation du PMA

→ *S'est mis en place spontanément : ramassage, triage, premiers soins, évacuation des victimes*

A permis :

- *de ne pas saturer les urgences inutilement*
- *d'orienter les victimes vers les structures les plus adaptées*
- *De gérer douleurs et angoisses*

Discussion (5)

Analyse des principaux résultats : **Organisation du PMA**

→ **Problème de reproductibilité :**

- ville moins dotée en moyens logistiques, humains et matériels
- Difficultés à joindre les acteurs de santé

Plans nationaux de gestion des catastrophes intégrant les différents acteurs de santé, du public, du privé et des associations

Discussion (6)

Analyse des principaux résultats : **Prise en charge médicale des blessés**

■ **Urgences relatives, l'intervention a permis :**

- De conditionner les patients
- De soulager les douleurs
- De limiter les saignements
- De diminuer l'anxiété

→ **Gain précieux de temps pour les équipes hospitalières**

■ **2 urgences vitales : Evacuation rapide**

→ **soignants non formés à la gestion des urgences, encore moins aux blessures par arme à feu**

*Elaboration de protocoles simples
Standardisation des stratégies thérapeutiques,*

Discussion (7)

Problèmes rencontrés

- **Ressources humaines insuffisantes**

- *Une seule équipe est restée sur place de 20h30 à 10h le lendemain*
- *Médecins mobilisés pour réguler ou accompagner des patients donc plus dédiés aux soins des nouvelles victimes*

- **Insuffisamment formées**

- *Aux urgences vitales*
- *Aux blessures par armes de guerre*
- *A la gestion du stress*

Nécessité de former plus de soignants et d'en former un certain nombre à la médecine d'urgence et de catastrophe.

Nécessités d'entraînements regroupant les différents corps de métier

Discussion (8)

Problèmes rencontrés

- **Ressources logistiques et matérielles insuffisantes :**

- *Manque de médicaments*
- *Consommables médicaux*
- *Matériel non médical : Lampes, téléphones, talkie walkies...*

Des stocks doivent être constitués et réservés à ce type d'intervention

- **Moyens de communication**

Discussion (9)

Problèmes rencontrés

- Gestion administrative, gestion du risque:

Identifier et répertorier toutes les victimes

Discussion (10)

Attitude et ressenti du personnel

- Prise de conscience à posteriori de la nécessité d'un encadrement plus large, de formations à la gestion des victimes et à la gestion du stress.

→ à approfondir

Cellules de crises psychologiques

CONCLUSION

- Mise en place d'une chaîne de soins ayant permis une gestion correcte des blessés
- Prise de conscience des lacunes du système de soins
- Création d'un Diplôme universitaire de médecine d'urgence
- A l'initiative du CMI, création du DIMU (Dispositif d' Intervention Médical d'Urgence)

- De nouveaux attentats ont frappé la capitale Burkinabé en août 2017, gestion par le DIMU sans le CMI

MERCI DE VOTRE
ATTENTION