



## Société Française de Médecine de Catastrophe

### BOLETIM DA SFMC

No. 84, novembro de 2015, ano XVII

A vida da SFMC .....	2
Os atentados de Paris.....	5
Os principais acontecimentos.....	10
Bibliografia.....	25
Retrospectivas.....	26
Catástrofes e luto.....	27
Conceito de implicação nacional? .....	30
Catástrofe, informações e elementos de linguagem ..	31

38, rue Dunois - 75637 Paris Cedex 13 Téléphone : (33) 06 43 26 81 51  
medecine.cata@gmail.com

www.sfmce.u

Traduzido, com permissão, por Luiz Maurício Plokowski

Correspondente da SFMC no Brasil.

## Nota do Tradutor –

A Sociedade Francesa de Medicina de Catástrofe (SFMC) envia periodicamente um boletim de atualização sobre o tema. O no. 84, recém-publicado, cujo índice podemos ver na página anterior, apresenta diversos temas relevantes de atualização e de educação continuada.

Em torno de 20 profissionais de saúde brasileiros são membros da SFMC e participam diretamente do Colégio Brasileiro de Medicina de Catástrofe e Desastre.

Com o objetivo de difundir o excelente texto a respeito dos atentados de Paris de 13 de novembro próximo passado e fomentar o debate sobre o tema, traduzi, com permissão, a carta e o artigo do presidente Henri Julien. Os demais artigos citados no índice do boletim poderão ser lidos diretamente no site da SFMC.

### **Glossário de termos e esclarecimentos**

Assistance publique (AP-HP) – um conjunto de 38 grandes hospitais públicos parisienses (Assistência Pública-Hospitais de Paris)

BSPP – Corpo de Bombeiros de Paris (Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris)

CEL – Catástrofe à efeito limitado (Catástrofe à Effet Limite), é definido como o evento em que os planos de ação e os meios locais são suficientes para fazer frente. No caso específico dos atentados de 13 de novembro), todos os planos e ações de resposta foram executados por instituições e agências parisienses, sem necessidade de reforço externo à cidade.

CUMP – Célula de Urgência Médico-psicológica (Cellule d'Urgence Médico-psychologique)

Hôtel Dieu – Hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Médecine de Catastrophe – nome utilizado no idioma francês, correspondente à Disaster Medicine, no idioma anglo-saxão. No texto, catástrofe é utilizada como sinônimo de desastre.

Plano Branco – Plano para afluxo massivo de feridos ao hospital.

Plano Branco Alargado – Evolução do Plano Branco para atentados simultâneos em pontos distintos.

Plano Vermelho – Plano operacional da BSPP para acidente com múltiplas vítimas e/ou grandes desastres

Plano Vermelho Alfa – Evolução do Plano Vermelho para atentados simultâneos em pontos distintos.

SFMC – Société Française de Médecine de Catastrophe

UA – Urgência absoluta

UR – Urgência relativa

# A vida da SFMC

## Palavra do Presidente

### **Medicina de Catástrofe\* e o Uber-terrorismo de 13 de novembro**

Os recentes atentados, cuja população parisiense foi alvo, foram a mais importante catástrofe antropogênica social vivenciada na França depois da segunda guerra Mundial<sup>1</sup>.

Nosso primeiro pensamento é dirigido às vítimas inocentes e seus familiares, a todos esses jovens adultos cuja vidas foram ceifadas no momento de pleno desenvolvimento familiar, social e profissional. Em seguida aos socorristas públicos e privados envolvidos em detrimento de sua própria segurança no teatro de operações. Eles merecem nossa admiração e nosso apoio. A sexta-feira negra lançou também reflexões sobre a organização do socorro de urgência para um tipo de catástrofe que a França ainda não havia vivenciado: o atentado terrorista em pontos diferentes simultaneamente, que já havia atingido duas capitais europeias, Madri e Londres. A partir de informações que pudemos reunir, redigimos reflexões que estão expostas mais a baixo neste Boletim. É o texto que intitulei **O Atentado de Sexta-feira 13 e a “Uberização” do Terrorismo**.

#### **O que pensar desta série de atentados?**

Não se trata de voltar à discussão sobre as causas deste ato pelos terroristas, aos diversos fatores que favoreceram ou suscitaram a eclosão deste tipo de agressão: as mídias já o desenvolveram bastante. Existe um, que sobre nosso ponto de vista foi subestimado e que tem consequências sobre o comportamento dos cidadãos: é a “uberização” do terrorismo. O papel das redes sociais contribuiu ao desenvolvimento de um novo tipo de terrorismo: a passagem à ação de indivíduos ou grupos que foram recrutados, convencidos, teleguiados por intermédio da internet, do Facebook, do Twiter. Terroristas por vezes desprovidos de uma verdadeira formação no manuseio de armas, que dão um tiro no próprio pé e telefonam para o SAMU, que emperram sua kalachnikov dentro do trem...

Frente a este “uber-terrorismo” deve haver uma resposta simétrica: a “uber-resistência” dos cidadãos. Foi o que aconteceu espontaneamente na Bélgica: uma difusão saturada de mensagens nos chats para cobrir uma intervenção policial. Trata-se também de desenvolver a capacidade dos cidadãos de apoiar ou socorrer o próximo, um vizinho ferido. Testemunhas utilizaram suas camisas para fazer curativos compressivos, garrotear os feridos. Essa capacidade é ainda rara na França.

## O que pensar do Socorro?

Trata-se do primeiro ataque simultâneo “multi-sítio” na França, com “multi-tipos” de agressões: feridos por arma de fogo, lesões por blast e traumas psicológicos.

A simultaneidade dos três tipos de agressão complica a missão dos socorristas:

a) emprego de meios de salvamento e socorro de urgência que se efetuam sobre ameaça,

b) as lesões com diferentes padrões evolutivos:

- imediata, pela gravidade dos ferimentos a bala

- evolução um pouco menos rápida, decorrente de lesões por explosão (blast).

Se a explosão tem um caráter instantâneo, o fuzilamento transmite um clima de insegurança, pela prisão de reféns se caracterizando por uma maior duração, isto é, transformando-a em catástrofe evolutiva.

Enfim, a urgência é dada às intervenções de segurança. O socorro às vítimas perde seu caráter prioritário. Este fenômeno é bem conhecido dos socorristas que intervêm ao lado do Corpo de Bombeiros num grande incêndio, onde a prioridade é a extinção do fogo.

Trata-se de uma intervenção com centena de vítimas<sup>2</sup>. Mais de 700 pessoas foram registradas nos hospitais, uma centena de UAs (urgências absolutas) e 250 de URs (urgências relativas). Número considerável que mobilizou 45 UTIs do SAMU, as quais se somaram as ambulâncias avançadas e básicas da Brigada do Corpo de Bombeiros de Paris (BSPP), da Cruz Vermelha e de outras instituições.

Dois fatos são dignos de nota:

a) Os itinerários de chegada e evacuação das ambulâncias não estavam completamente sinalizados pela polícia que, ao contrário, bloquearam zonas de acesso ao tráfego.

b) Uma reserva de 25 ambulâncias UTI e 9 helicópteros formaram uma força de reserva para a possibilidade de novos atentados.

A enorme capacidade de mobilização dos hospitais da Assistance Publique (AP-HP) foi de extrema importância. Todo o conjunto das vítimas foi hospitalizado nos hospitais parisienses, para o grande benefício das famílias, através de uma regulação adaptada a situações de catástrofe: regulação por grupo de vítimas categorizadas ao invés de regulação nominal.

O caráter de ataque simultâneo complicou igualmente a organização do socorro. Cinco polos distintos, mas três bem próximos puderam ser identificados.

A articulação entre esses diferentes polos, a contagem e o estabelecimento da lista de vítimas tornaram-se mais difíceis, principalmente porque o sistema SINUS, não cumpriu completamente seu papel.

Dois fatores pesaram positivamente:

- a) A adoção pela BSPP de um plano de intervenção “multi sítio” implantado depois dos atentados de Madri e de Londres chamado PLANO VERMELHO ALFA.
- b) Na manhã do dia dos atentados, um exercício nos espaços dos Hospitais de Paris e da Brigada do Corpo de Bombeiros de Paris reuniu mais de 50 médicos sob o tema: ATENTADO CONCOMITANTE EM 13 PONTOS, que envolveu 74 ambulâncias avançadas e 48 ambulâncias básicas.

O número de pessoas envolvidas frente ao risco de morte, ainda mal conhecido, é considerável. O trabalho das equipes de socorro médico-psicológica imediatamente mobilizadas foi dividido e distribuído pelos distintos pontos de ataque, algumas vezes de maneira espontânea e improvisada. Continuam ainda hoje ativas em vários locais como no Hôtel Dieu. Vítimas, pacientes, testemunha, familiares e socorristas ficaram marcados por terem vivenciados uma situação de caráter terrivelmente agressivo.

### **Que propor?**

Inicialmente tentar compreender e refletir. É o que nós propomos pela leitura do artigo que você encontrará a seguir neste Boletim da SFMC consagrado a esta catástrofe de natureza e amplitude excepcional.

Nos reunir para ouvir os principais atores do socorro. É o que a SFMC organizou para a sessão de 27 de janeiro no período da manhã, não para um RETORNO DE EXPERIÊNCIA, não teremos tempo suficiente, mas para ouvir as grandes testemunhas.

Uma vez mais é preciso difundir e pensar na melhora da qualidade do atendimento médico e sua organização, nossa dívida para com as vítimas que nos depositam confiança.

É preciso continuar a formar profissionais de saúde e prepara-los para situação de catástrofe. É a vocação da SFMC, e ela não falhará.

“ O infortúnio não é puro, assim como a felicidade. Uma palavra permite organizar uma outra maneira de o mistério daqueles que conseguiram escapar: a resiliência, que designa a capacidade de vencer, de viver, a se desenvolver apesar da adversidade”<sup>3</sup>.

Henri Julien

Presidente da SFMC

1. la rupture du barrage de Malpasset le 2 décembre 1959 avait entraîné 423 morts. elle a eu des conséquences pour la société française: juridiques, article 171 du code civil prévoyant les mariages posthumes, matérielles, création des unités d'intervention de la sécurité civile, etc.

2. Seule la catastrophe de furiani (mai 1992) avait provoqué plus de blessés: officiellement 2357 auxquels il faut ajouter 18 morts.

3. Boris Cyrulnik, Antoine Spire, Le Monde de l'éducation - mai 2001.

# A vida da SFMC

## Palavra do Secretário

A SFMC continua a avançar

Foi realizada eleição para renovar o conselho de administração e os resultados serão proclamados durante a assembleia geral que ocorrerá durante o almoço da Jornada Científica de 27 de janeiro de 2016.

Será apresentado, como todos os anos, os relatórios financeiro e moral do exercício findo, bem como as propostas para 2016. O presidente fará uma avaliação geral sobre a SFMC e seus planos futuros.

Até breve, esperando encontra-lo em nossa Assembleia Geral.

Luc Ronchi

Secretário Geral da SFMC

[secgen.sfmc@gmail.com](mailto:secgen.sfmc@gmail.com)

**Lista dos novos sócios da SFMC em novembro de 2015**

ABRIAT-LALLEMAND	Lauriane	97365	Guyane
ALVES	Renata		Brésil
AVRASILJO-SOUZA	Larissa		Brésil
BELLEOD	Didier	97306	Cayenne
BERTI CAVALCANTI	Marcos		Porto Velho Rondônia
BONIFACIO DAS NEVES	Moises	20720-360	Brésil
BOTELHO	Gabriel Sampaio		Rondônia
CARDOSO DA SILVA	Elizângela		Brésil
CHICHE	Paul	97320	Guyane
COSTA	Gustavo Messias	14.405-298	Franca
DA SILVA FERREIRA	Artur	22760-400	Brésil
DIEDERICH	Joe	L-7713	Welsdorf
DOS SANTOS	Maria Estela		Brésil
DOS SANTOS SILVESTRE	Carla Isabel		Brésil
FWEDE PWHEMO	Felipe José		Brésil
HAMON	Annick	77510	Sablonnieres
HEENEN NETO	Augusto Scardazan		Brésil
HEITOR	Castro Junior	22031072	Brésil
JULIEN-ALEXANDRE	Christine	75016	Paris
KLESCOSKI JUNIOR	Joad		Brésil
LEHIDA ANDI	Ibrahim	97320	Guyane
MAIRE D'HÔTEL	Sandy	67130	Wisches
MANHAES DE SOUZA	Ricardo Alberto		Brésil
MAUPOINT-JANODY	Régine	01960	Peronnas
NGUESSOM	Williams	97320	Guyane
PINTO GRAMAES	Marcus Felipe		Brésil
PIRES	Paulo		Brésil
ROSAS PETROCINIO	Roberta	20510-130	Brésil J
SAVIO-COSTE	Sylvie	37550	St Avertin
TSAFEHY	Mosa	97310	Guyane

Dos 30 novos membros da SFMC ingressados em novembro, 17 são brasileiros, o que demonstra o crescente interesse pela medicina de desastres e catástrofes entre os profissionais de saúde no Brasil.

## **O Atentado de Sexta-feira 13 de Novembro e a “Uberizaçingrão” do Terrorismo”**

**Henri Julien**

*Os odiosos atentados terroristas que acabam de vitimar cerca de 500 inocentes em Paris, intrigam todos os profissionais de saúde de socorro e profissionais de salvamento que se interessam pela organização de salvamento e socorro de urgência, aí incluídos os membros da SFMC.*

*A emoção e a empatia que nós sentimos em relação às vítimas e seus próximos e a cólera sentida diante destes crimes indesculpáveis, não nos deve fazer esquecer nossa missão: refletir sobre a melhor resposta a realizar para nossos feridos somático ou psíquicos.*

















Tous premiers instants au restaurant *La Belle Equipe* - Crédit X

## Citações

1. Ces éléments proviennent de sources diverses : journalistiques, relationnelles ; toujours publiques. Elles méritent toutes vérification et ne sont pas vérité, mais elles permettent une première réflexion sur les bases disponibles à l'heure où ces lignes sont écrites. HJ

2. <http://www.leparisien.fr/faits-divers/attentats-de-paris-69-personnes-encore-hospitalisees-jeudi-matin-27-11-2015-5316141.php>

3. Deux sources différentes avec des chiffres non concordants. Dernière source : <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/S0140673615010636.pdf>

4. Le médecin en chef C. FUILLA étant médecin chef de la BSPP.

5. Départements 75, 92, 93, 94 qui constituent la zone d'intervention de la BSPP.

6. CARLI Pierre, NAHON Michel. Attentats terroristes du 13 novembre 2015, SAMU de Paris. Présentation Power Point sous PDF.

7. Jean-Yves NAU, interview du Point.

8. Uber, anciennement UberCab, est une entreprise technologique qui développe et exploite des applications mobiles de mise en contact d'utilisateurs avec des conducteurs réalisant des services de transport. [www.uber.com/Conduire](http://www.uber.com/Conduire)

9. Au lendemain du week-end toujours selon les journaux seuls 43 victimes étaient encore en réanimation, un est décédé.

10. Point de l'AP-HP le 26 novembre à 10h : 69 personnes prises en charge dans les hôpitaux de l'AP-HP : à l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital de la PitiéSalpêtrière, l'hôpital Européen Georges Pompidou, l'hôpital Henri-Mondor, l'hôpital Lariboisière, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon. Parmi elles, 52 personnes ne relevaient «pas ou plus» d'une surveillance intensive en service de réanimation.

11. Edirial de la Lettre SFMC n° 75