

## ENFANTS ET CATASTROPHES

Paris le 24 janvier 2019

### **Attaques multivictimes et damage control pédiatrique**

Dr Stéphanie FOGEL, Pr Benoît VIVIEN  
SMUR Pédiatrique Necker-Enfants Malades

L'attentat de Nice avec un véhicule bélier a montré que la prise en charge simultanée d'un grand nombre de victimes pédiatriques sur le territoire national est désormais une réalité, à laquelle les équipes médicales SMUR pré-hospitalières, pédiatriques et adultes/polyvalentes, doivent se préparer.

Si les principes fondamentaux du « *damage control* » doivent être appliqués, il faut cependant les adapter aux particularités des victimes pédiatriques, car l'enfant ne peut pas être considéré comme un « petit adulte ». Les spécificités concernent notamment l'hémodynamique (garrot pneumatique, objectif tensionnel adapté), la ventilation (risque obstructif plus important), l'adaptation des posologies pédiatriques (acide tranexamique, célocurine), et le risque plus élevé de lésions de la tête, de pneumothorax, et d'hypothermie.

Etape finale de la prise en charge pré-hospitalière, l'évacuation est un point clé sur le plan organisationnel : si, idéalement, tous les enfants traumatisés sévères devraient être dirigés vers un *trauma center* pédiatrique, face à un nombre élevé d'enfants traumatisés graves, certaines orientations devront se faire vers des structures hospitalières « adultes », en organisant des renforts d'équipes et de matériel pédiatriques si nécessaire.

Enfin, au-delà des seules difficultés techniques et organisationnelles que pose la prise en charge de multiples enfants traumatisés graves, il ne faut pas négliger l'impact émotionnel qu'un tel acte terroriste pourrait avoir sur tous les acteurs de secours et de soins, sur le terrain et en intra-hospitalier.