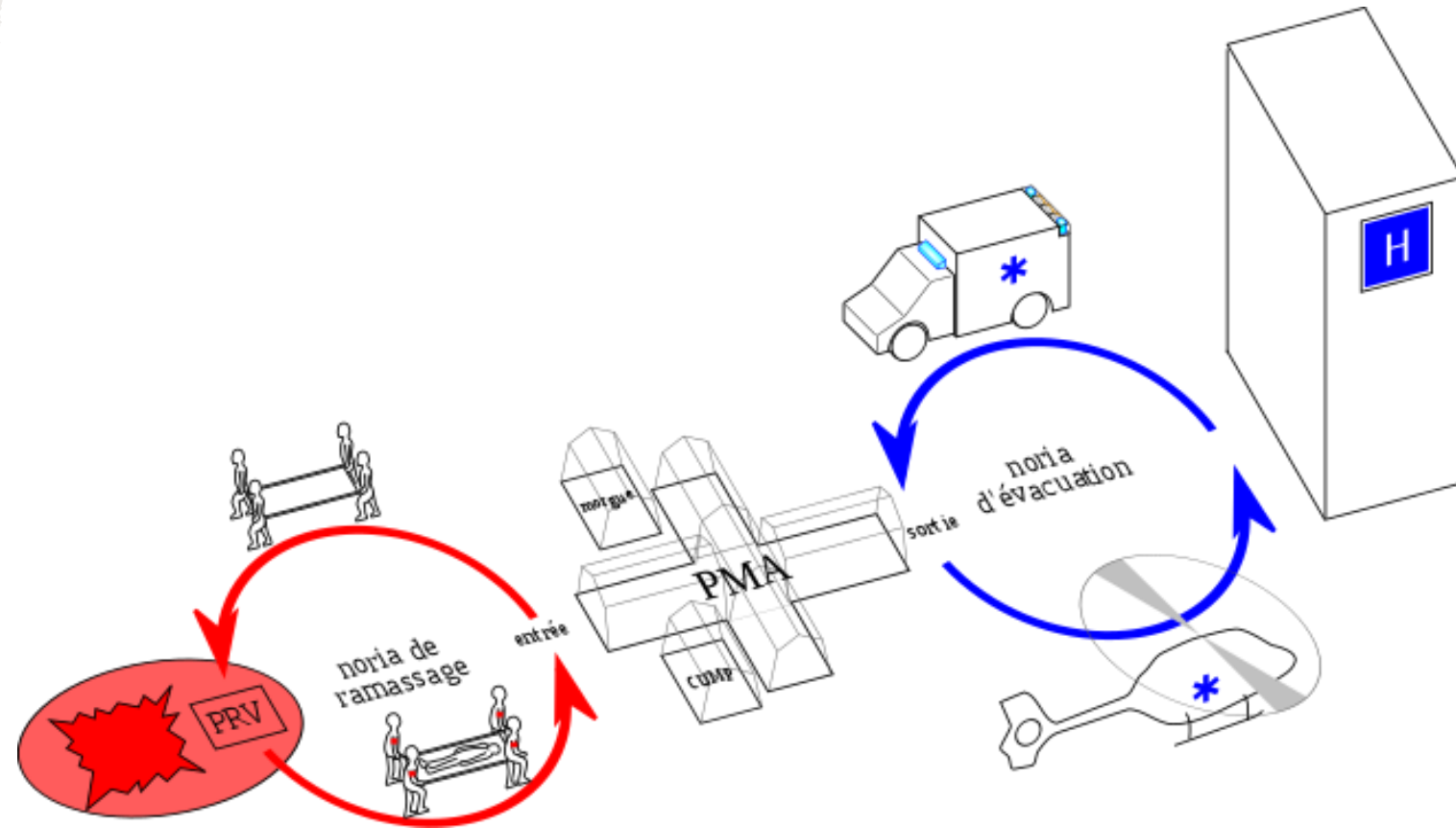




TRI et Fiches de postes PMA

Le PMA KESAKO ?

- Poste Médical Avancé
- Lieu pré-Hospitalier de triage, traitement et orientation avant évacuation des victimes d'un évènement sanitaire collectif aigu.
- Défini par le COS (COPG si plan attentat) avec le Directeur des Secours Médicaux
- En zone de soutien





Qui travaille au PMA ?

Fiches de poste PMA

<https://www.renau.org/situations-sanitaires-exceptionnelles-renau-sse>

- **Directeur des Secours Médicaux = DSM :**

- Binôme avec le Commandant des Opération de Secours (COS)
- SDIS ou SAMU
- Sur Liste Préfectorale
- Rôle décisionnel :
 - Aide à la mise en place du dispositif de secours et de médicalisation pré hospitalière.
 - Gère le positionnement des équipes SMUR
 - Transmet les bilans évolutifs à la régulation ainsi que les demandes de renforts en personnel ou matériel.



Médecin Chef PMA

- Coordonne la prise en charge médicale du tri jusqu'à l'évacuation des blessés/malades.
- Supervise l'installation du PMA, de la pharmacie PMA avec l'officier PMA.
- Nomme les équipes aux différents postes à l'arrivée au PMA.
- Transmet au DSM les bilans du PMA et les besoins en matériel.
- Est attentif aux équipes préhospitalières sur le PMA, organise les relèves éventuelles en lien avec le DSM.

Médecin trieur

- Supervise et réalise le triage des victimes à l'entrée du PMA.
- S'assure de la pose d'un bracelet SINUS et d'une Fiche Médicale de l'Avant (FMA) pour chaque victime entrant au PMA
- Réoriente les impliqués et les urgences médico psychologiques.
- S'assure du remplissage des FMA de chaque victime.
- Signale au médecin UA les patients en Extrême Urgence (EU)



Médecin évacuateur

- En binôme avec officier évacuateur SDIS
- Travaille avec ARM de site et officier SINUS
- Participe à l'installation du secrétariat d'évacuation à la sortie du PMA
- S'assure auprès de l'officier évacuateur SDIS de l'organisation de la noria d'évacuation, et du dimensionnement des moyens.
- Décide avec la régulation des orientations des patients évacués, récupère les disponibilités de lits/blocs opératoire des hôpitaux receveurs.
- S'assure de la tenue d'une main courante d'évacuation par l'ARM de site.
- S'assure que la FMA remplit le patient pour son transfert à l'hôpital.



Triage

- Histoire
- Concept
- Mise en Œuvre
- Impacts sur la chaîne de secours





Histoire

- Prémices = D.Larrey
- Doctrine militaire créée fin 19eme puis développée pendant les deux premières guerres mondiales.
- Développement civil années 70

Concept

- Le triage médical permet de signaler les patients nécessitant une prise en charge rapide, et de prioriser le délai de prise en charge des victimes selon les lésions.
- Il est réalisé par un médecin, la catégorisation doit être reportée sur une fiche médicale.
- Le triage est évolutif : un nouveau triage est réalisé à chaque étape du parcours des victimes (secourisme de l'avant, PRV, PMA, Hôpital).
- Il a pour but d'allouer la ressource adaptée au cas de chaque patient, dans un contexte de déséquilibre entre l'offre médicale et la demande de soins.






Mise en Œuvre

- Organisation spatiale
- Echelles de tri
- Fiches médicales de l'avant
- Dispositifs de marquage



Catégorisation intrahospitalière	Triage médical tierce de masse	Priorité de prise en charge	Délai de prise en charge	Commentaire
Blessé physique urgence absolue (UA)	Extrême urgence (EU)	Immédiate	Sans délai	Pronostic vital engagé en l'absence de prise en charge immédiate
	Urgence grave (UG)	Urgente	< 2 à 6 h	Pronostic vital engagé en l'absence de prise en charge rapide
Blessé physique urgence relative (UR)	Urgences différées (U2)	Différée	< 12 à 36h	Traitement urgent mais pouvant être différé sans mettre en jeu le pronostic vital
	Urgences différées (U3)	Différée	< 36 h	Traitement sans urgence ou absence d'indication chirurgicale
Urgences dépassées (UD)		Dépassée	-	Lésions graves nécessitant un traitement lourd et long, avec probabilité limitée de survie

Impacts sur la chaîne de secours



- **Sur-triage** : risque d'engorgement des traumatismes centers avec perte de chance pour les patients les plus graves
- **Sous-triage** : risque d'admettre des patients graves dans des traumatismes centers de niveau non adapté, sous médicalisation, risque de décès évitables.

L'avenir

- Grille de triage RENAUI
- Fiches de poste PMA Para médicale et secouristes ?
- Exercices NOVI inter-départementaux ?

