











Retour sur expérience événements récents

LANGERON Frédéric



NOUVELLE-
CALEDONIE

Panane



LOYALTY ISLANDS

Tiabet
Poum

Ouégoa Pouébo

Koumac

Hienghène

Touho

Poindimié

Ponérihouen

Woh

Koné

Bourail

Canala

Thio

La Foa

La Tontouta

Dumbéa

Nouméa

Yaté

Easo

Nang

Wé

Lifou

La Roche

Gadji

Kuto

A group of men in dark suits and ties are standing outdoors in a line. In the foreground, a traditional Polynesian dancer is visible, wearing a large, colorful headdress with blue, yellow, red, and green sections, and a brown, textured skirt. The background shows trees and a grassy area.

Contexte Politique et Social

Contexte : une crise insurrectionnelle majeure

- 13 mai 2024 : début d'une **crise insurrectionnelle** liée à la réforme du corps électoral (barrages, pillages, incendies, tirs)
- Blocages routiers, incendies de bâtiments publics, attaques de gendarmeries et commissariats, usage d'armes à feu en milieu urbain
- **16 mai : état d'urgence**, déploiement massif de renforts (jusqu'à 34 escadrons de gendarmerie mobile, >2 000 gendarmes)
- **28 mai** : levée de l'état d'urgence, mais maintien couvre-feu et dispositif sécuritaire renforcé jusqu'à fin juin
- Bilan officiel final : **14 morts**, plusieurs centaines de blessés liés directement ou indirectement aux troubles

Objectifs

- **Décrire** la gestion médico-sanitaire de la crise insurrectionnelle de mai–juin 2024.
- **Analyser** le rôle du SAMU 988 / SMUR et du CHT dans un contexte :
 - d'**insécurité majeure**,
 - de **blocus d'accès** à l'hôpital,
 - et d'**isolement géographique**.
- **Identifier** :
 - les **points forts** de la réponse,
 - les **vulnérabilités** (sécurité, logistique, RH),
 - les **axes d'amélioration** pour renforcer la **résilience** du système de santé.

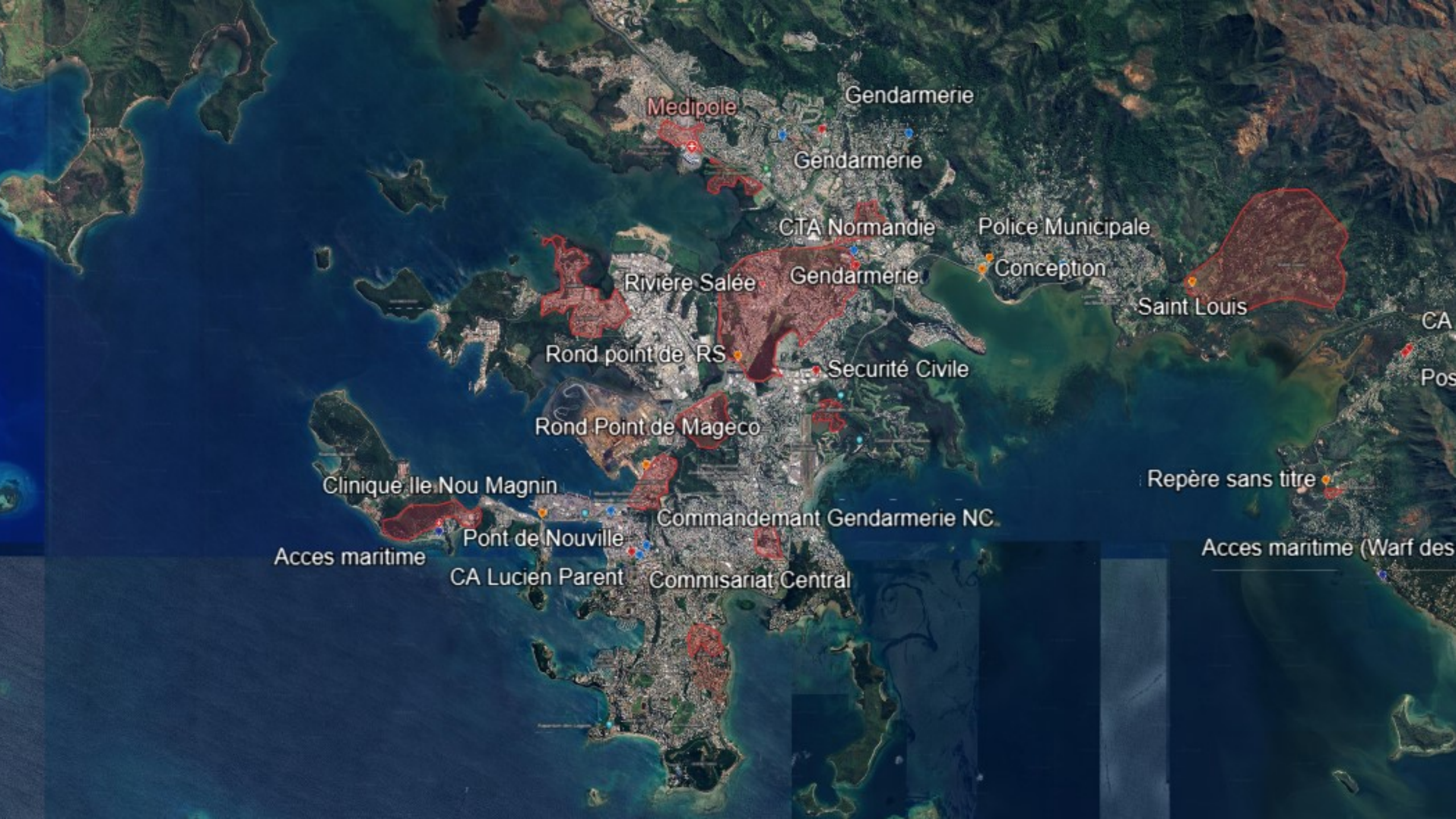
Frise chronologique











Medipole

Gendarmerie

Gendarmerie

CTA Normandie

Police Municipale

Riviere Salée

Gendarmerie

Conception

Saint Louis

Rond point de RS

Securité Civile

Rond Point de Mageco

Clinique Ile Nou Magnin

Commandemant Gendarmerie NC

Repère sans titre

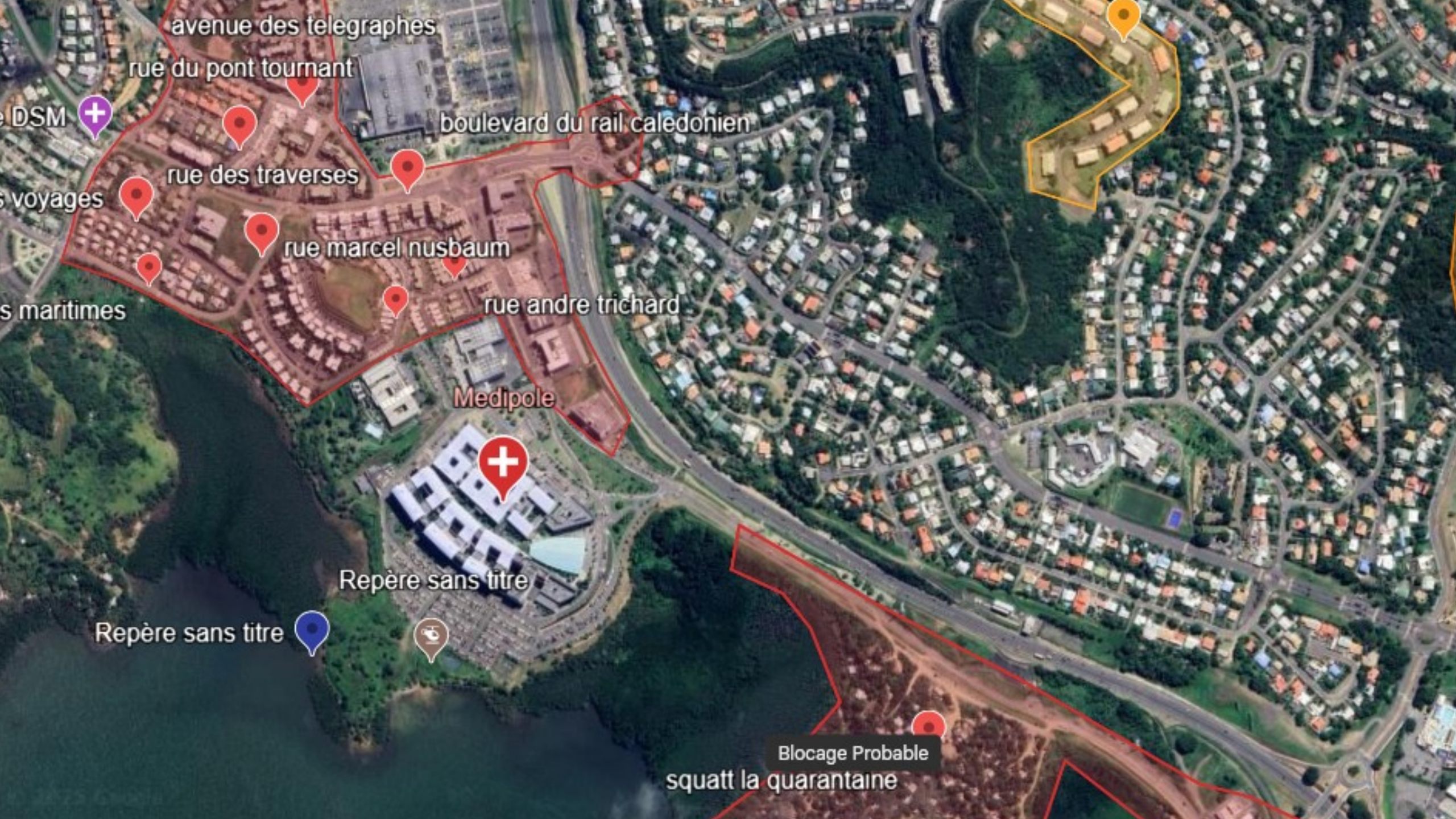
Acces maritime

Pont de Nouvelle

CA Lucien Parent

Commisariat Central

Acces maritime (Warf des)



avenue des telegraphes

rue du pont tournant

boulevard du rail caledonien

rue des traverses

rue marcel nusbaum

rue andre trichard

Medipole

Repère sans titre

Repère sans titre

Blocage Probable
squatt la quarantaine

DSM

s voyages

s maritimes

Bilan global

- **192 victimes** prises en charge en lien direct avec la crise (13/05–30/06).
- **Gravité (triage) :**
 - 11 **Urgences Absolues (UA)** (5,7 %)
 - 181 **Urgences Relatives (UR)** (94,3 %)
- **Décès :**
 - 14 décès dont 9 directement imputable aux violences
- **Traitement sur site uniquement :** ~12 victimes (≈6 %, pris en charge et non transférés)
- Plus ceux qu'on ne voit pas ...

Typologie lésionnelle

- **Traumatologie balistique :**
 - 25 plaies par arme à feu (13 % des victimes)
 - Armes de poing, fusils de chasse (grenaille), lanceurs type flash-ball (8 documenté via SAU)
- **Brûlures :**
 - 14 brûlures significatives (7,3 %) liées aux incendies de barricades, bâtiments, cocktails Molotov
- **Autres traumatismes :**
 - Plaies par objets contondants / tranchants (barres de fer, éclats de verre...)
 - TC légers, fractures de membres isolées, contusions multiples.
- **Intoxications / ACR :**
 - Inhalation de fumées, exposition massive aux gaz lacrymogènes.
 - ≥ 11 arrêts cardiorespiratoires en lien direct avec la crise (2 RACS).

Visuel : histogramme “type de blessure” + courbe séparée pour balistique vs brûlés (ta Figure 2).

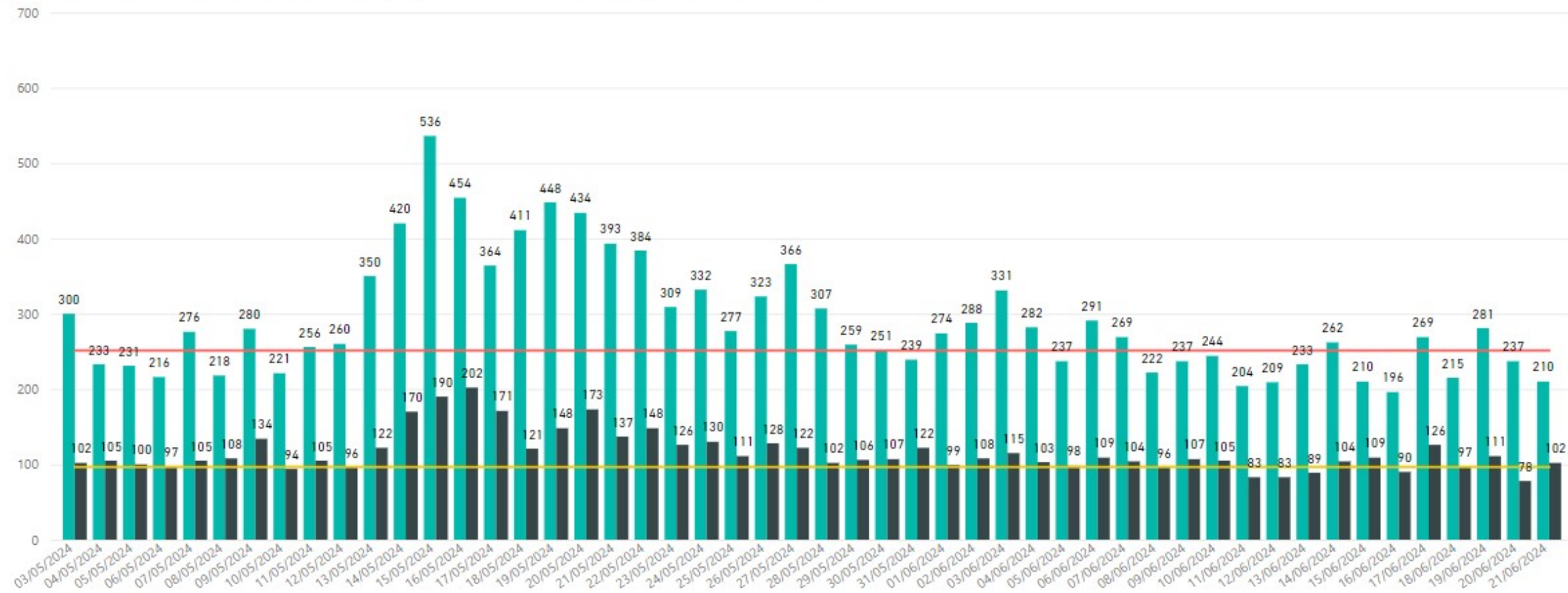
Nombre d'appels par le centre 15 - du 08/03/2019 au 30/04/2019 périodes covid 22/06/2024 5:25:00

03/05/2024 21/06/2024

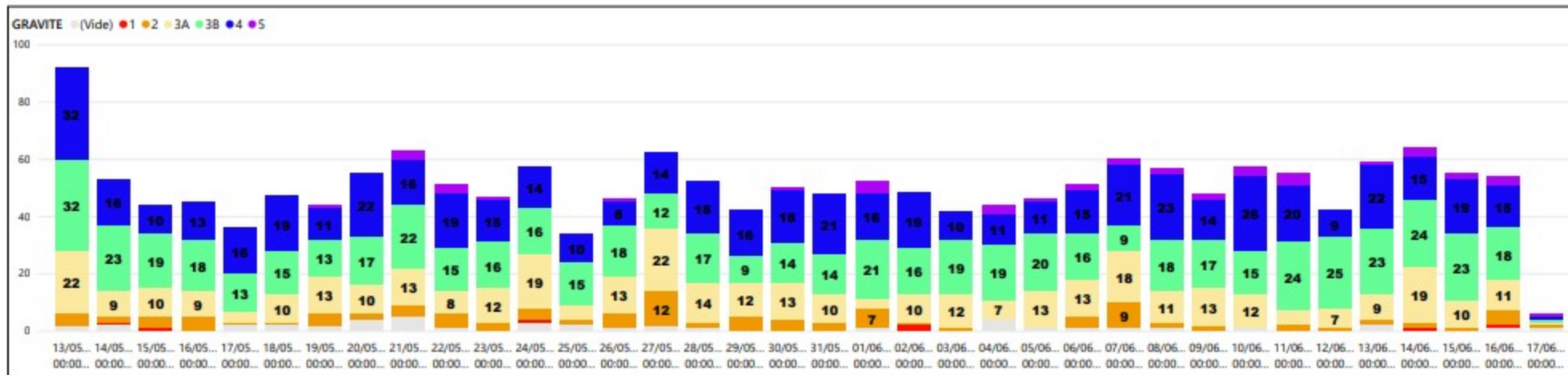
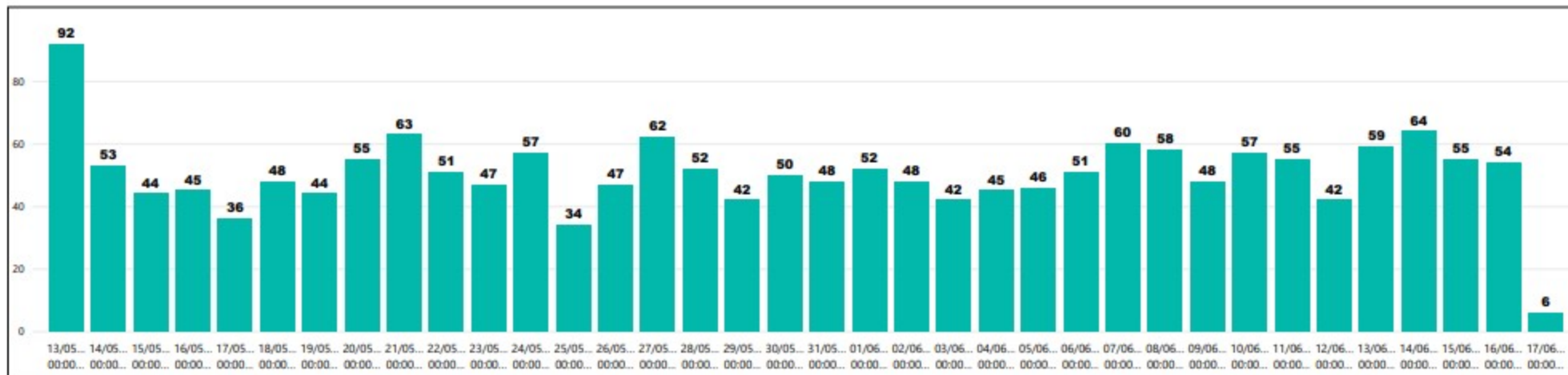
Moyenne journalière 2019
nombre appels
251

Moyenne journalière 2019
nombre DRM
97

● Total Nombre d'appels au centre 15 ● Nombre de DRM ● Moyenne journalière 2019 nombre appels ● Moyenne journalière 2019 nombre DRM

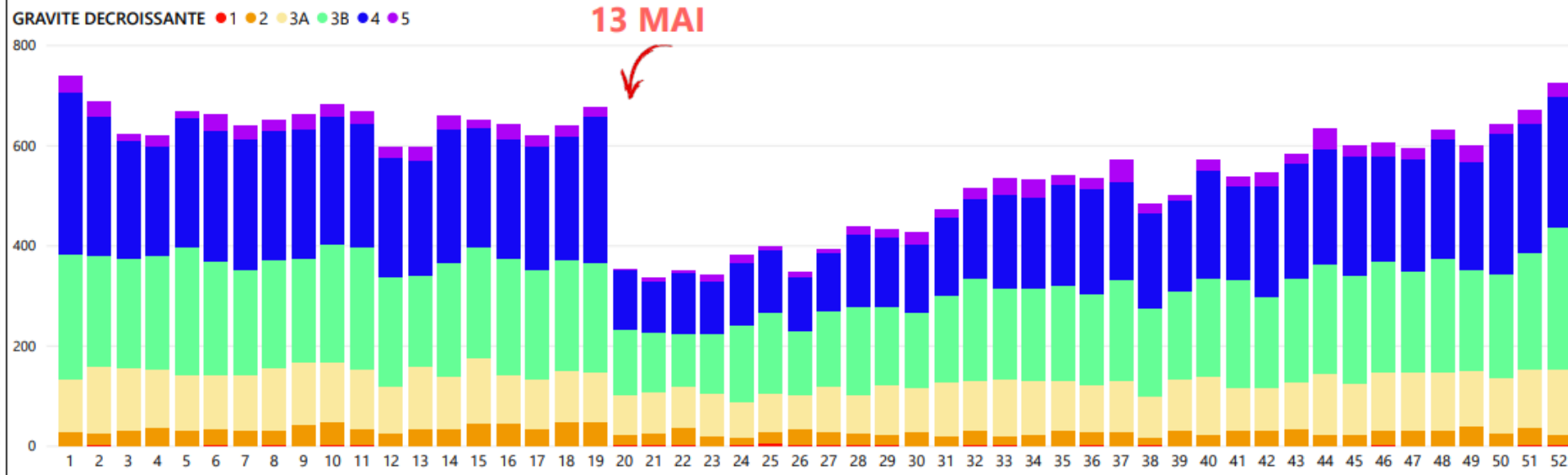


PASSAGES JOURNALIERS AUX URGENCES ADULTES

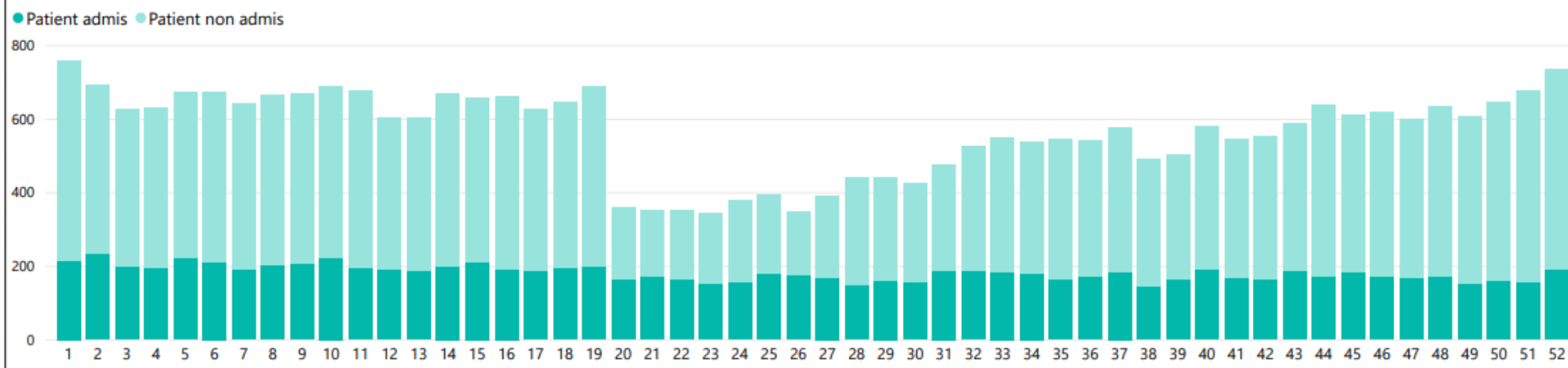


PASSAGES HEBDOMADAIRES AUX URGENCES ADULTES

IMPACT DES EVENEMENTS DE MAI 2024



Gravités tri IAO: 1= détresse vitale, 2=trauma sévère 3A= lésion instable + comorbidités 3B= lésion instable 4 = lésion stable 5= pas de lésion fonctionnelle



Les passages aux urgences sont triés par niveau de gravité décroissant de 1 à 5.

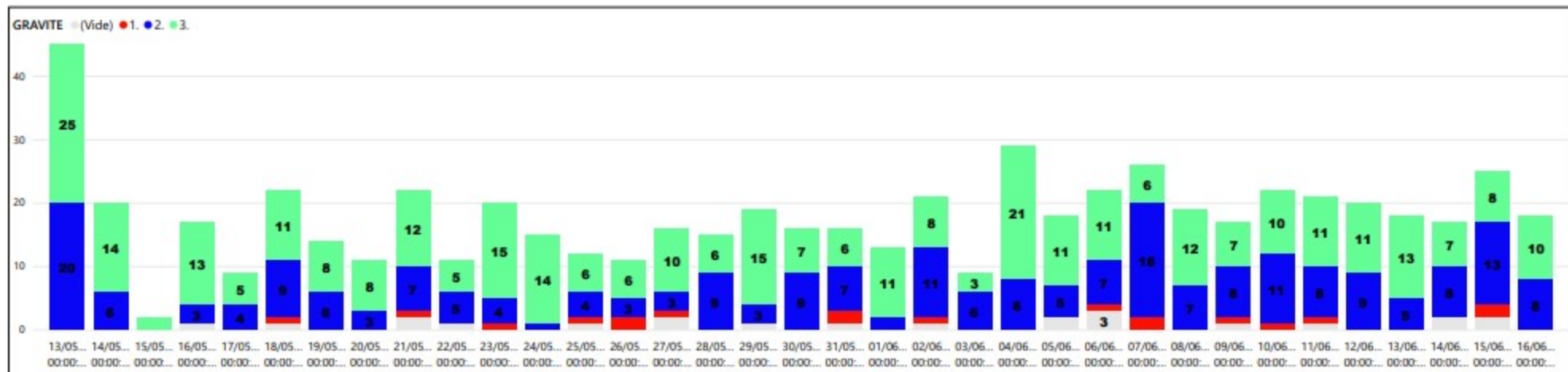
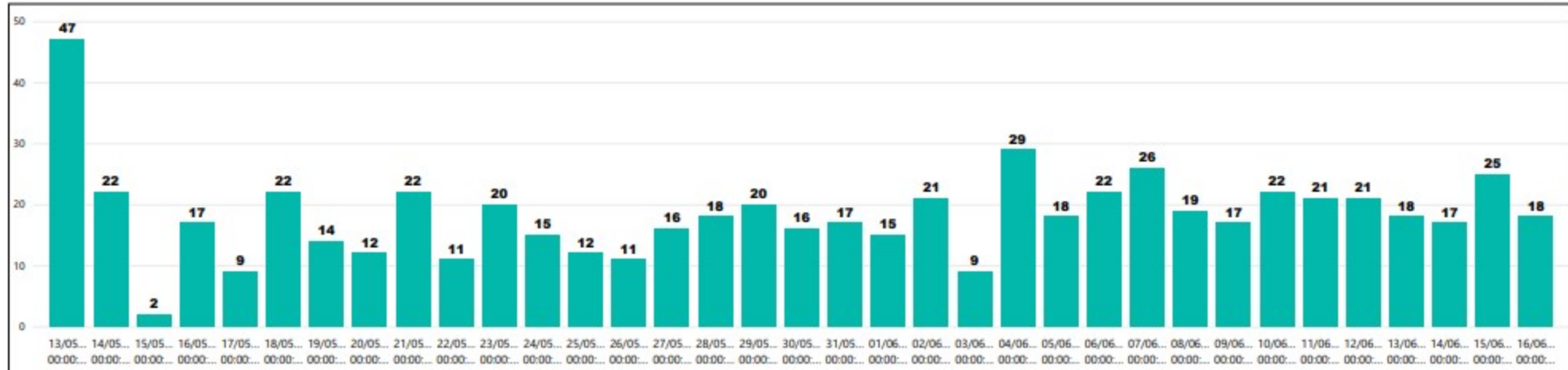
Lors du décrochement lié aux émeutes en semaine 20, on retient que ce sont surtout les séjours moins graves qui ont diminué.

Le volume de patients les plus sérieux semble à peu de choses près être dans la continuité du début d'année.

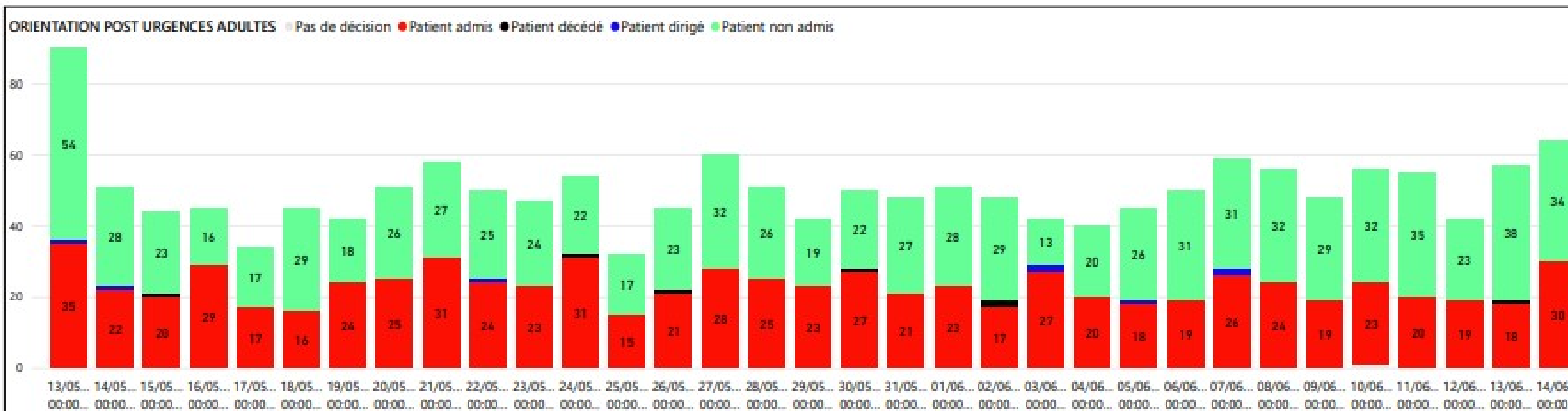
Cependant s'il y avait un nombre plus important de patients sévères dont certains pour des raisons diverses, en particulier de circulation, ne seraient pas parvenus au médipole, ils ne sont bien sûr pas identifiés ici.

De manière assez évidente, ce sont les plus sévères qui sont admis en hospitalisation. On voit donc une pression sur l'hospitalisation qui baisse assez peu.

PASSAGES JOURNALIERS AUX URGENCES MERES ENFANTS



ORIENTATION POST URGENCES ADULTES

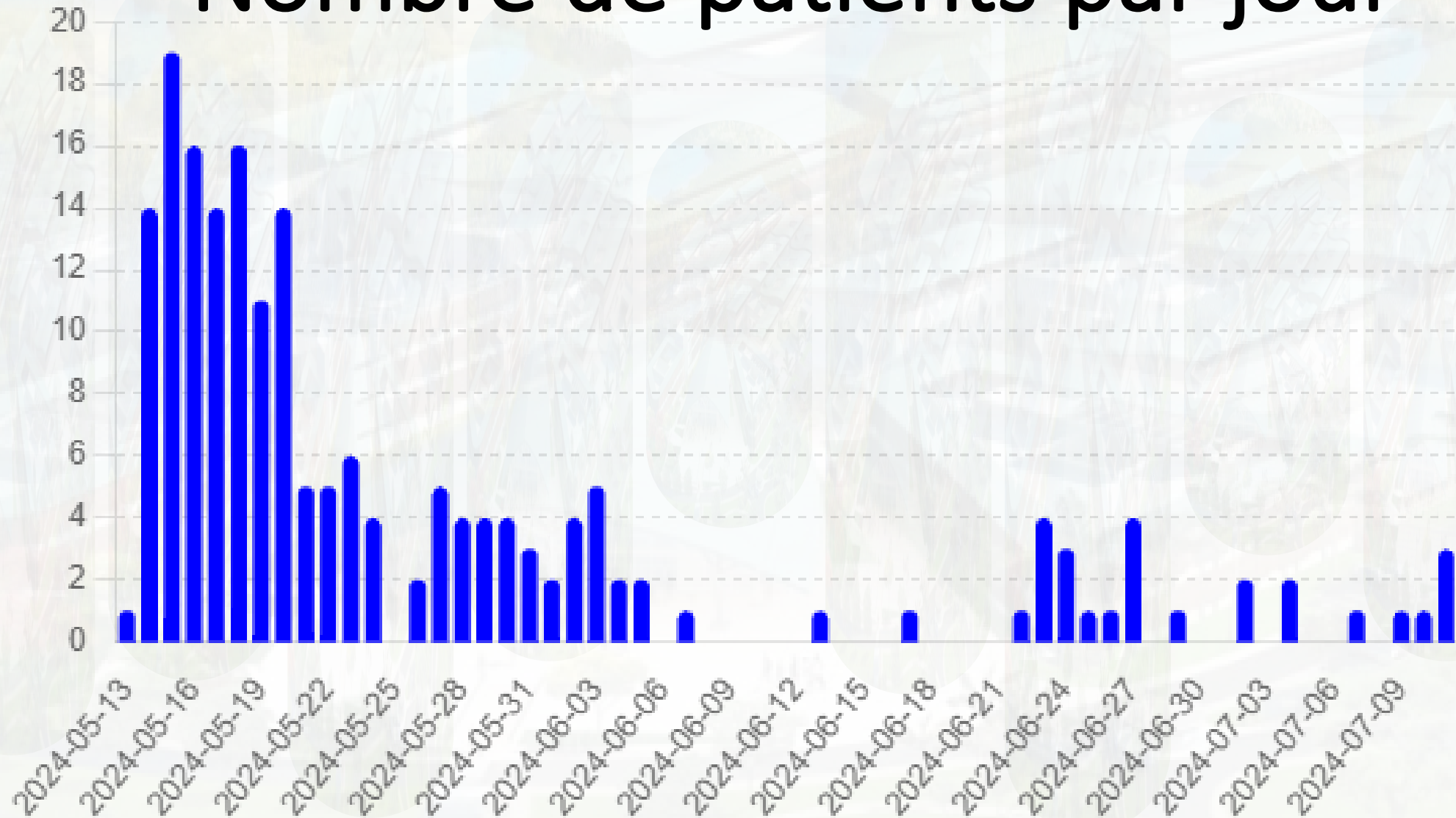


Admis = hospitalisé - Dirigé = vers une autre structure de soin hors CHT

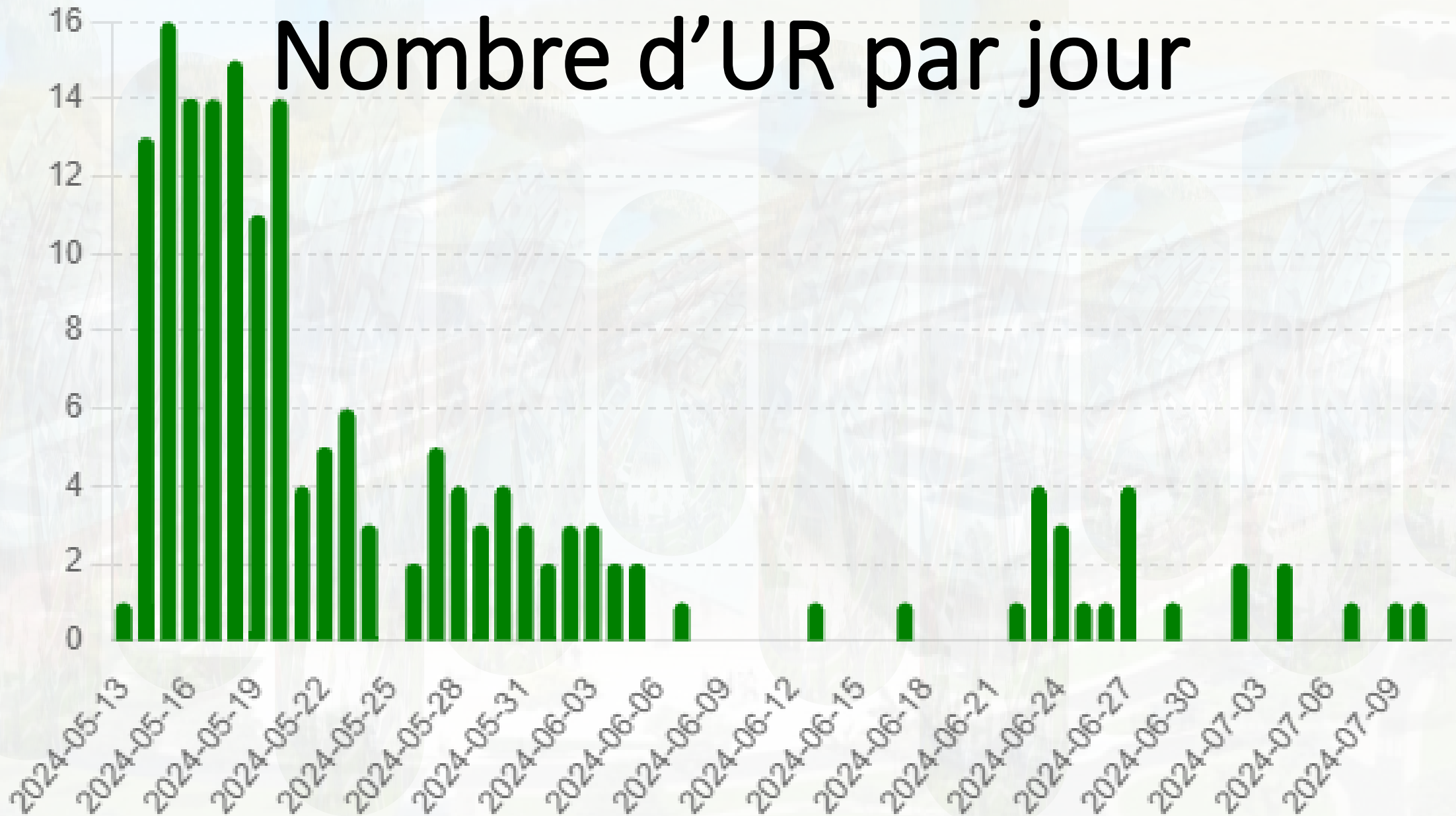
Conditions d'inclusion

- **Declaratif du patient**
- **Declaratif de l'IAO**
- **Declaratif du medecin**
- **Declaratif des FSI**

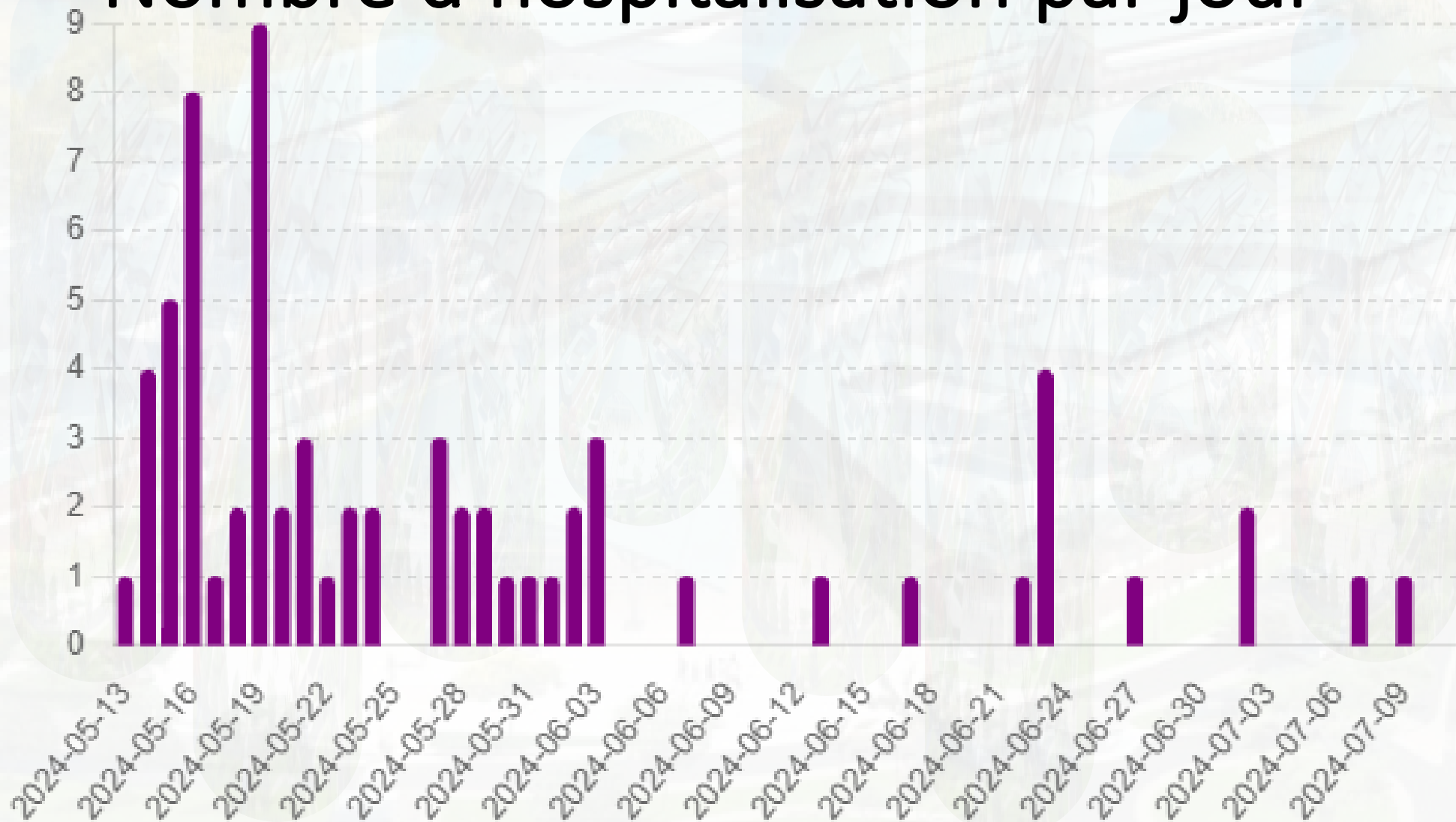
Nombre de patients par jour



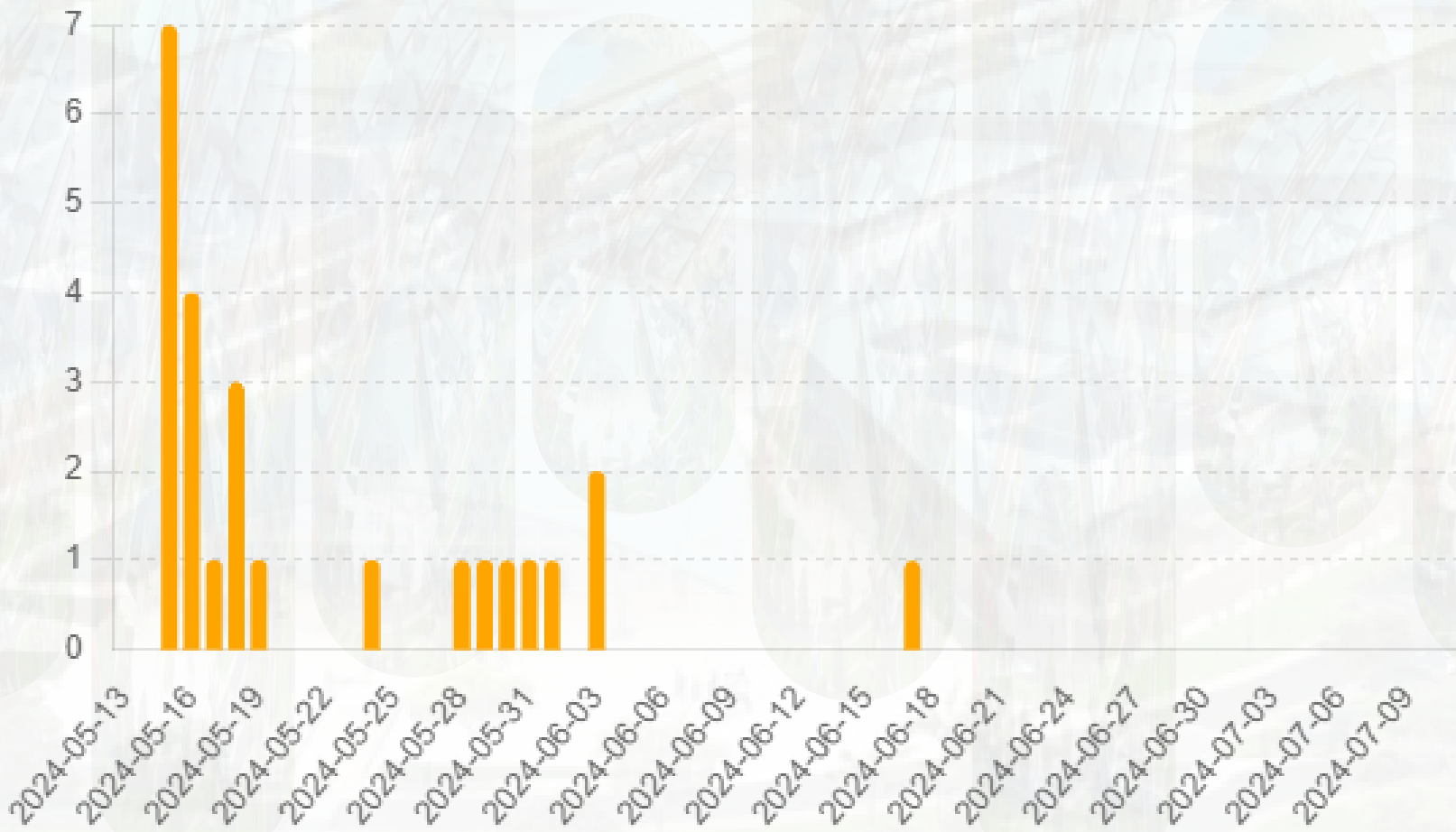
Nombre d'UR par jour



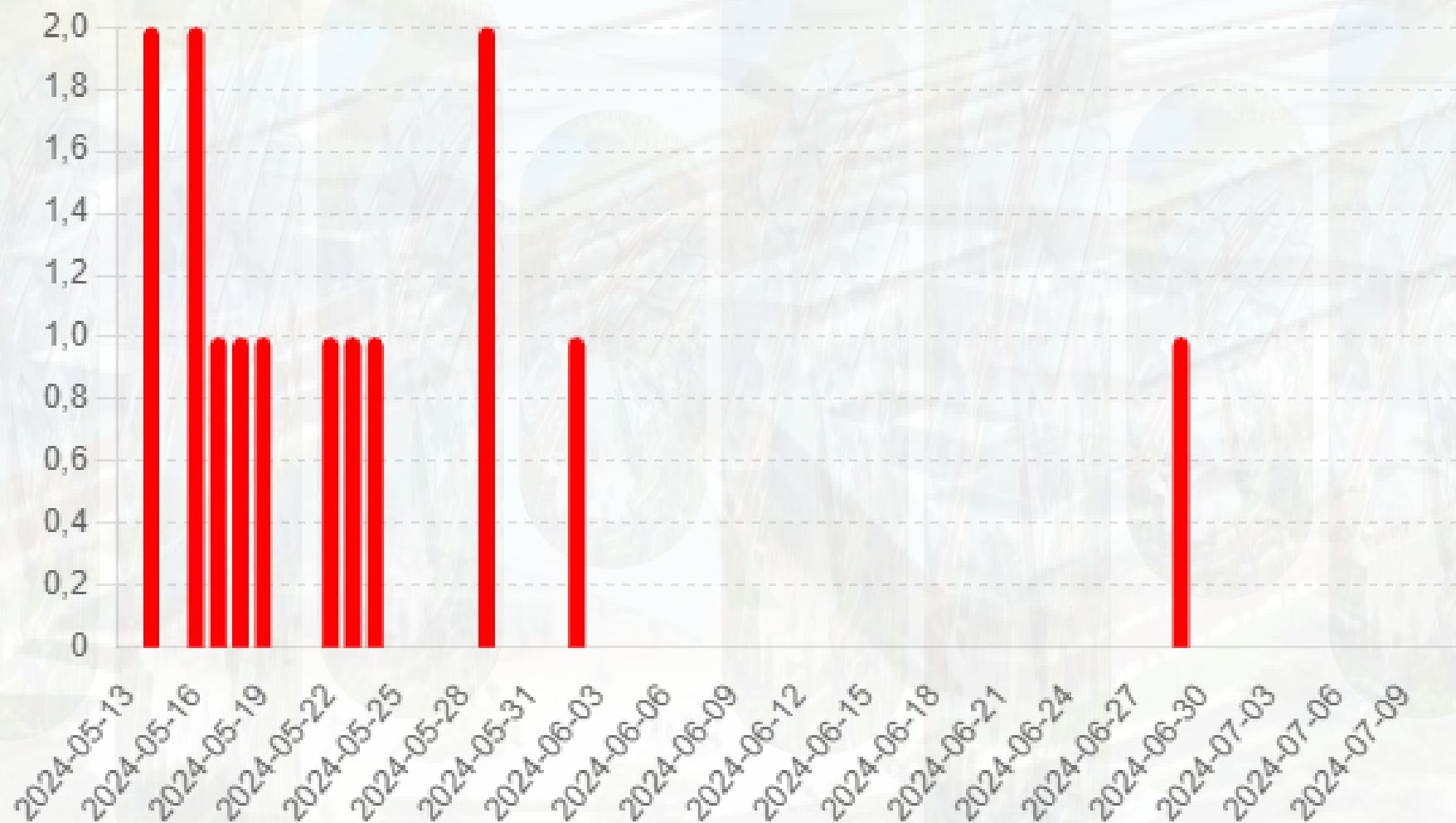
Nombre d'hospitalisation par jour



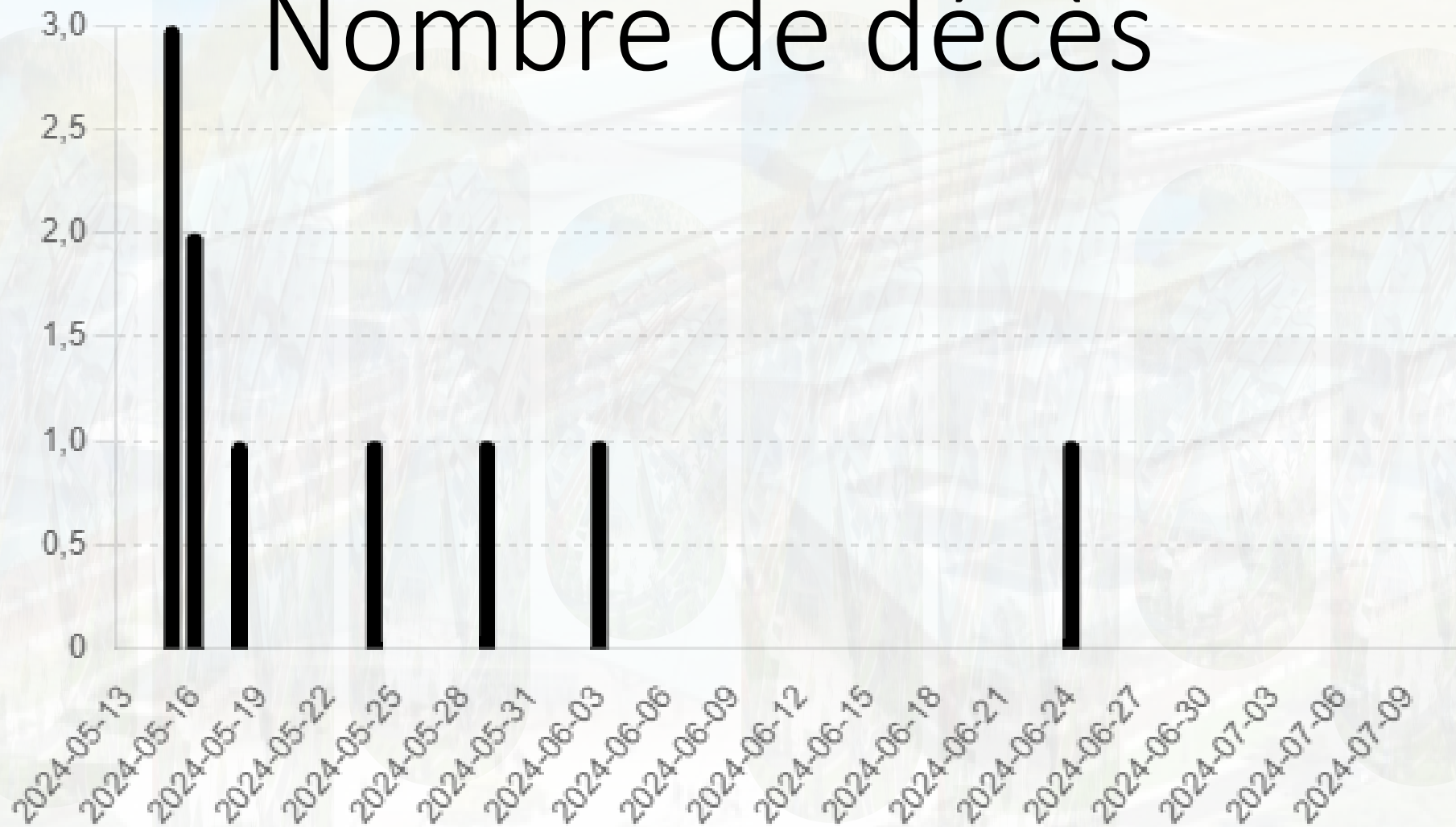
Nombre de plaies ballistiques par jour



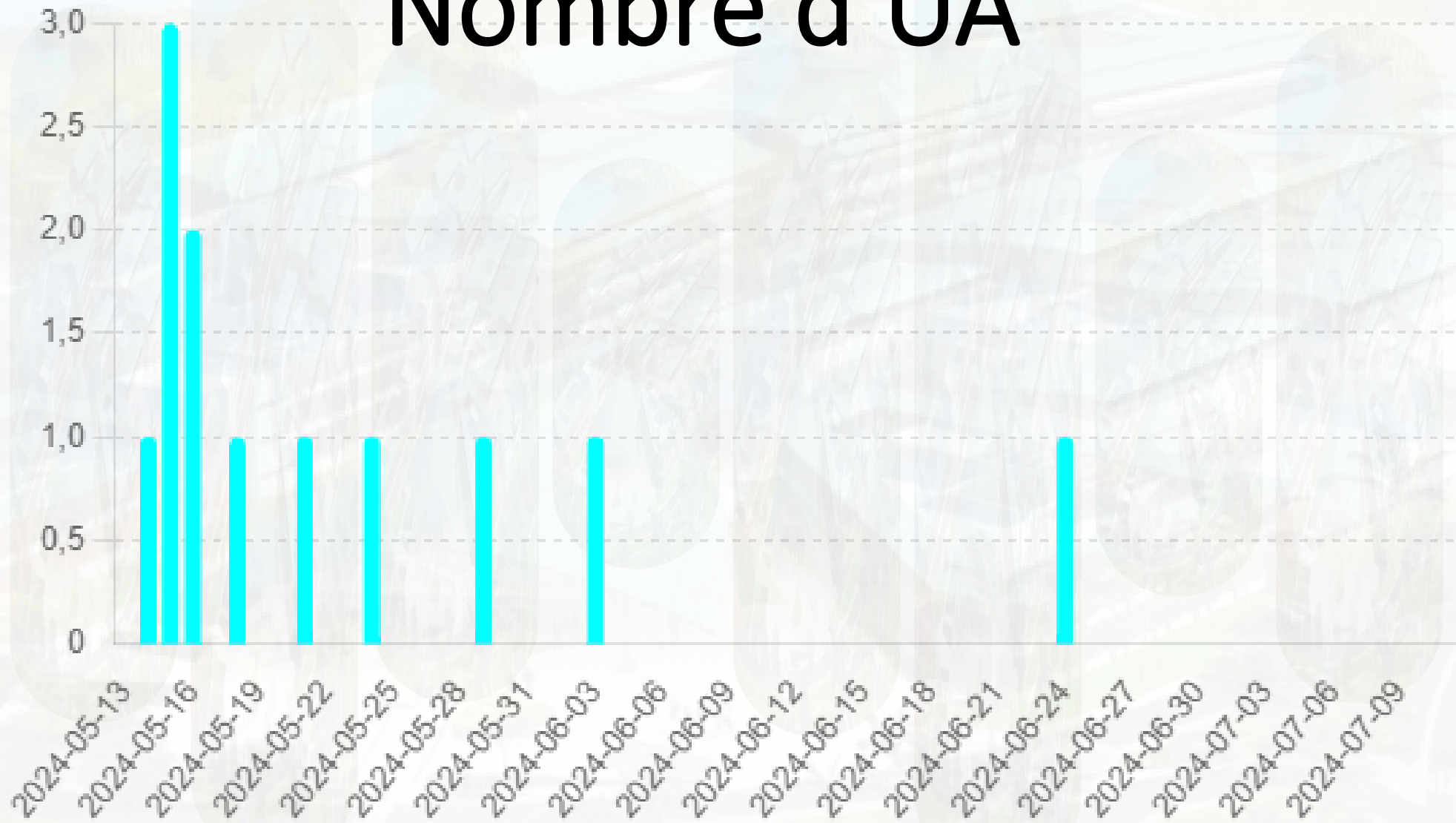
Nombre de brulés



Nombre de décès

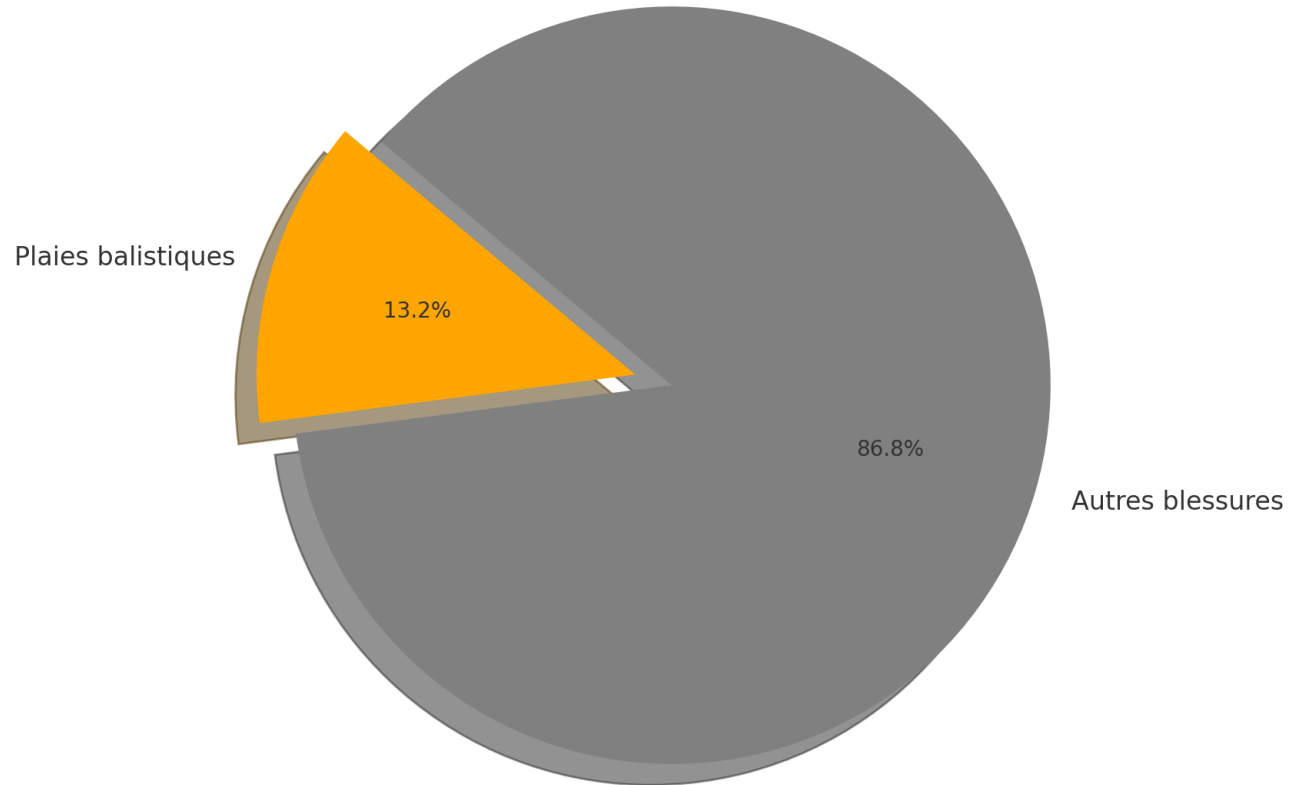


Nombre d'UA



Proportion de plaie par balle

Proportion de plaies balistiques parmi tous les patients





S A M U

Réponse préhospitalière : SAMU / SMUR

- Adaptation des **missions SMUR** :
 - Interventions sous escorte Gendarmerie / RAID en zones “rouges”
 - Priorisation stricte : UA / UR graves, abandon de certaines missions non vitales.
- **Relocalisation temporaire** du SAMU (ex : Colline aux Oiseaux / DSCGR) pour assurer la continuité de la régulation à distance du Médipôle
- Mise en place d'un **Poste Médical Avancé (PMA)** en ville (près caserne pompiers) :
 - ≈ 20 blessés triés, 1/3 secondairement évacués au Médipôle (balles, brûlés graves)
 - 1 décès constaté au PMA (AVP moto sur barrage en feu, ACR à l'arrivée)

Organisation hospitalière

- Augmentation de la capacité :
 - Réa : de ~15 à >25 lits (conversion d'unités chirurgicales)
 - Déprogrammation massive de l'activité non urgente (chirurgie réglée, consultations).
- **Tri en SAU :**
 - Circuit dédié pour les blessés de la crise.
 - Détournement des cas moins graves vers les cliniques privées lorsque possible
- Mise en place d'un **Faré / zone d'hébergement** pour patients sortants ne pouvant rentrer chez eux (barrages) afin de libérer des lits
- Cellule de **soutien psychologique** pour soignants et familles des victimes

Sécurité des équipes & EPI



Sécurité des équipes & EPI

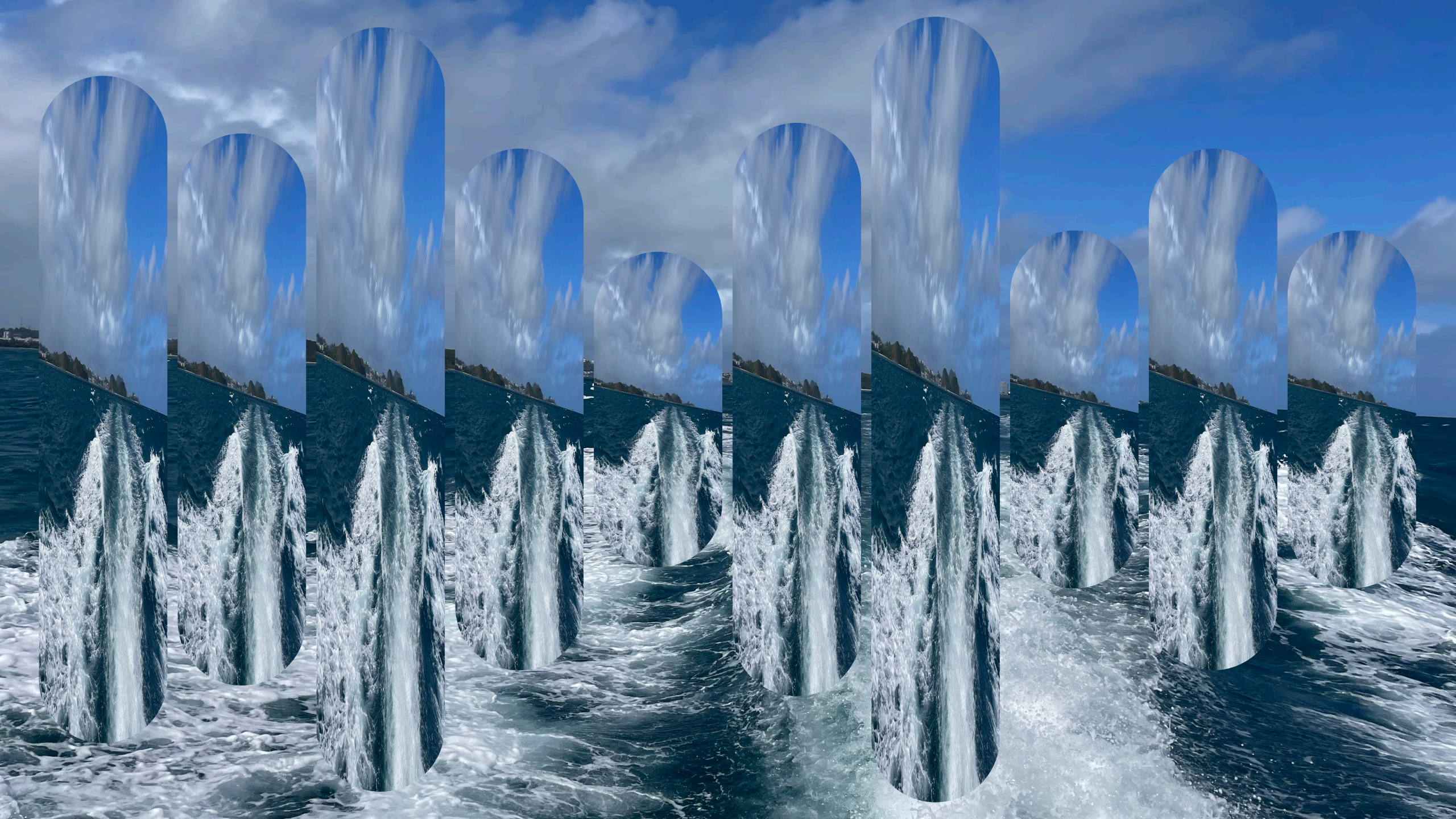


Sécurisation du Médipôle et des approvisionnements



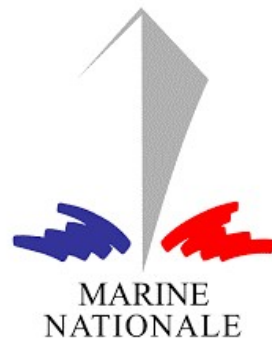
Sécurisation du Médipôle et des approvisionnements











Coordination interservices (COZ / CCOZ)

- Activation du **Centre de Coordination Opérationnel de Zone (COZ/CCOZ)** dès les premières heures.
- Réunions **pluriquotidiennes** associant :
 - Haut-Commissaire,
 - SAMU 988 / CHT,
 - DSCGR / SDIS,
 - Forces de l'ordre (Police, Gendarmerie), FANC, Douanes.
- Missions :
 - Prioriser les zones d'intervention,
 - Arbitrer les ressources rares (hélicos, CASA, O2, sang...),
 - Organiser les **navettes maritimes et aériennes**,
 - Assurer la **remontée d'information fiable** vers Paris (cellule interministérielle).
- Rôle spécifique du **médecin SAMU en COZ** : interface santé–sécurité–décideurs.

Points forts de la réponse

- **Coordination interservices réactive (CCOZ)** : vision partagée, décisions synchronisées.
- **Adaptations logistiques créatives** : navettes mer, ponts aériens, recours FANC.
- **Montée en charge rapide** du CHT (réa, bloc, SAU) malgré l'isolement.
- **Savoir-faire médico-chirurgical** : gestion efficace de traumatologie balistique et brûlés ; mortalité limitée au regard de la gravité des cas.
- **Solidarité** locale et extérieure : implication exceptionnelle des équipes, renforts métropole (Merci pour le lot PSM), soutien Australie/NZ.

Limites et difficultés

- **Vulnérabilité logistique :**
 - Un seul hôpital pivot, rapidement assiégé, sécurisation du pôle sanitaire difficile.
 - Stocks O2 / sang / denrées dimensionnés pour un fonctionnement “normal”, pas pour un siège prolongé.
- **Sécurité des équipes :**
 - EPI balistiques absents au départ,
 - Doctrine d’engagement en zone hostile à construire avec FO.
- **Communication :**
 - Réseaux radios non interopérables,
 - Saturation des standards par les appels des familles, absence de cellule “info proches”.
- **Formation spécifique :**
 - Peu de formation pré-existante à la traumatologie de guerre / triage de masse en environnement hostile,
 - Besoin de simulations régulières multi-acteurs.

Enseignements et recommandations

1. Planification

- Intégrer explicitement le scénario “émeutes / violences de grande ampleur” dans les **plans blancs / ORSAN**.
- Prévoir des **plans de continuité logistique** avec options mer/air, stocks stratégiques >7 jours.

2. Sécurité & coordination

- Formaliser des **protocoles SAMU–forces de l’ordre** :
 - conditions d’engagement,
 - modalités d’escorte,
 - règles d’annulation si zone non sécurisée.
- Doter les équipes de **protections balistiques** et d’un réseau **radio unifié**.

3. Formation & simulation

- Développer une **formation dédiée** à :
 - la traumatologie balistique / damage control,
 - les interventions en zone “tiède/chaude”.
- Organiser **au moins un exercice grandeur nature/an** associant SAMU, SDIS, FO, FANC, cliniques.

4. Soutien humain

- Systématiser les **débriefings** et le **soutien psychologique** post-crise (soignants, victimes, familles).

Take-home

- Une crise insurrectionnelle en territoire isolé combine **afflux de victimes** et **siège logistique** de l'hôpital qui s'étale sur la durée.
- La **coordination interservices**, la **créativité logistique** et l'**engagement des équipes** ont permis de limiter la mortalité.
- Cette crise met en lumière la nécessité de :
 - **Renforcer la résilience** des infrastructures et des stocks,
 - **Sécuriser davantage les équipes de secours**,
 - **Institutionnaliser** les partenariats civilo-militaires et les exercices multi-acteurs.
- Les enseignements de Nouvelle-Calédonie sont **transposables** à d'autres territoires ultramarins et isolés.



Merci



S.A.L.
SAMU
KORUVAZIO

MACI
MAYIS 2023









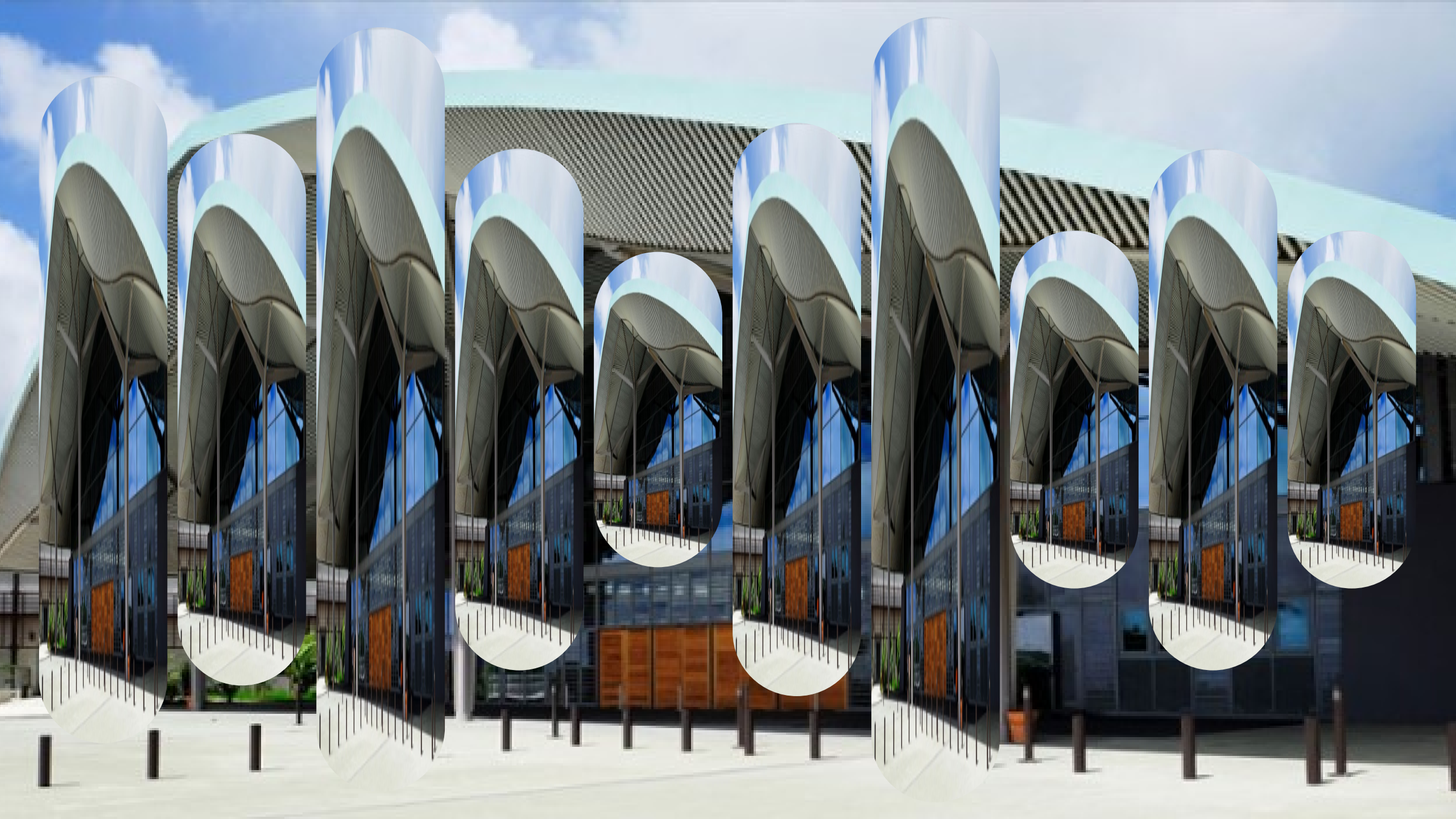
FERME A LA MER

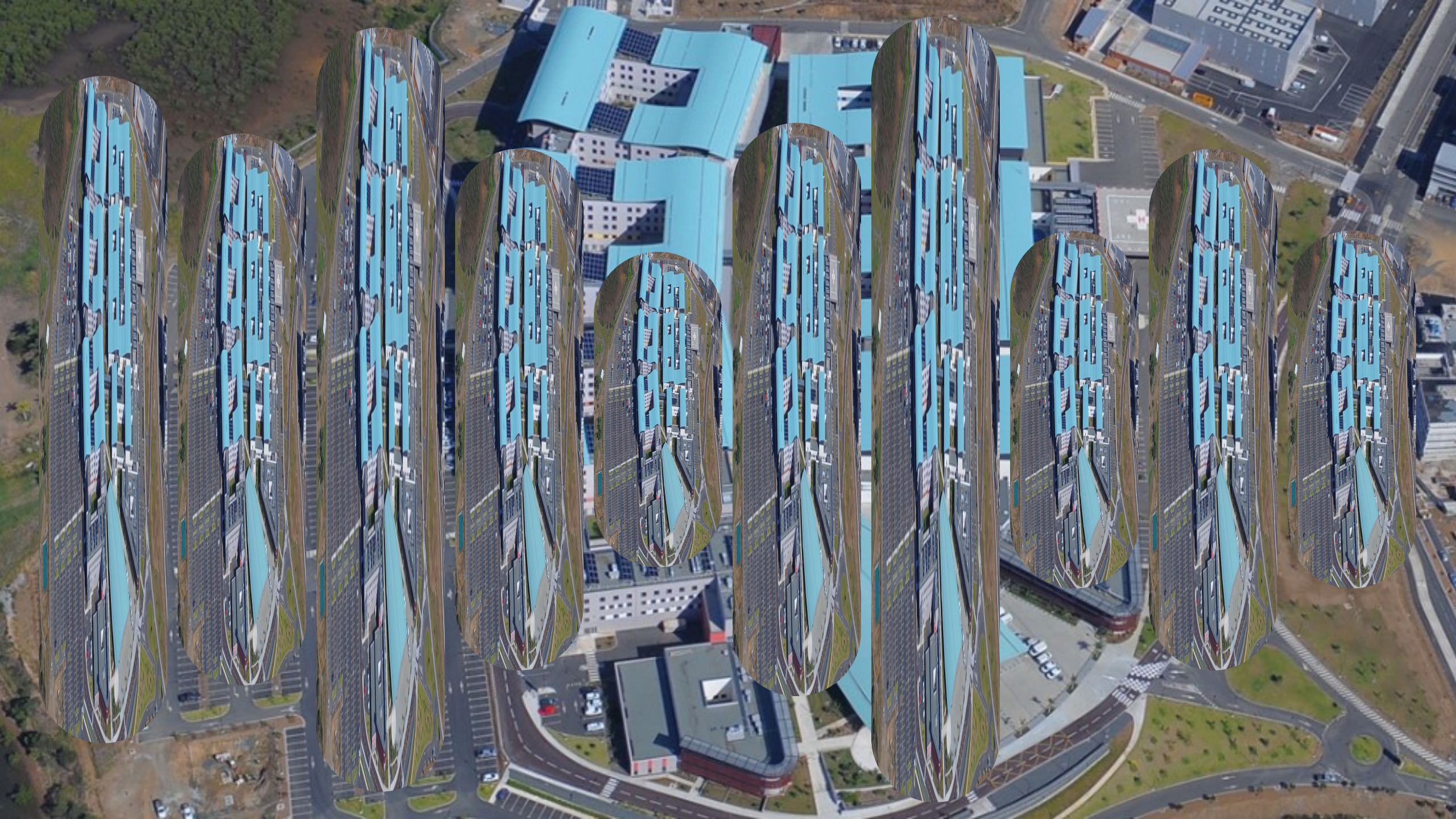
EMERGENCY



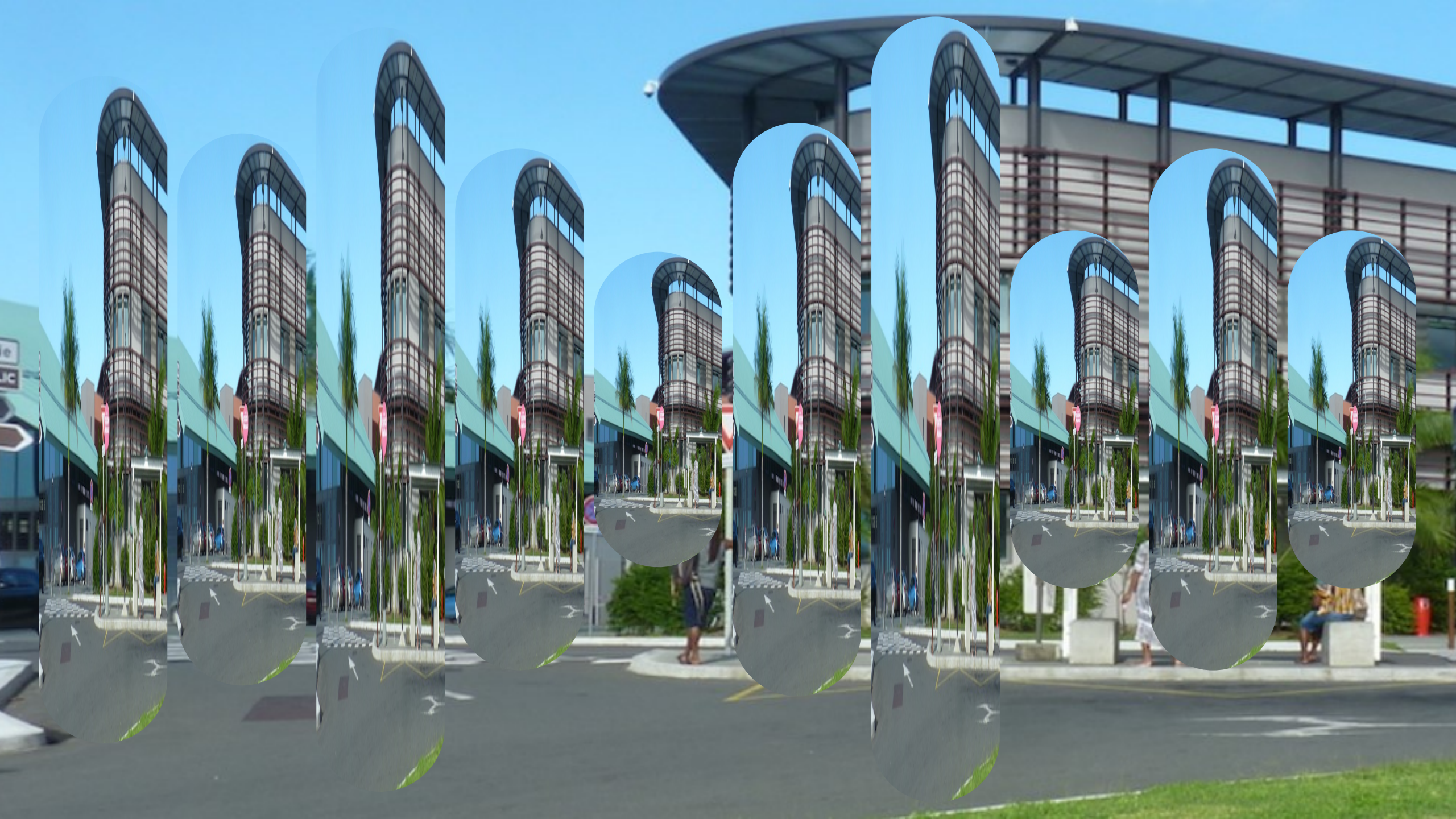


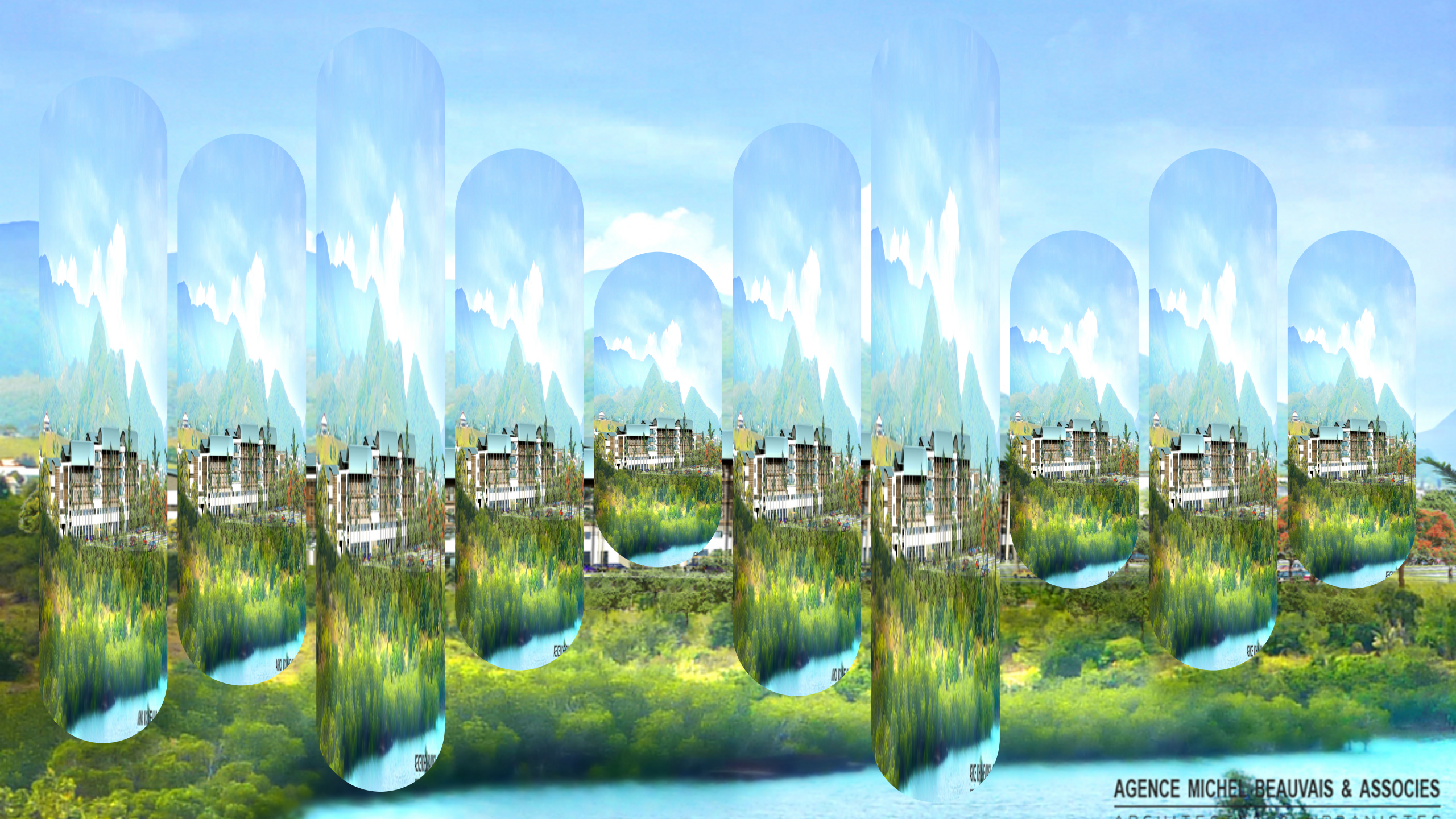




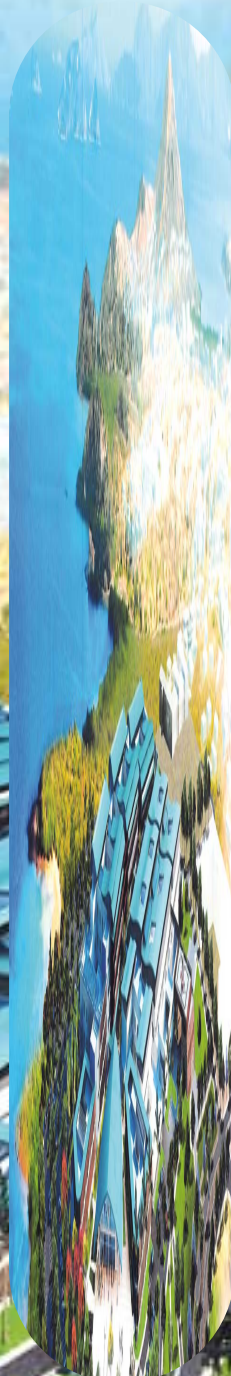
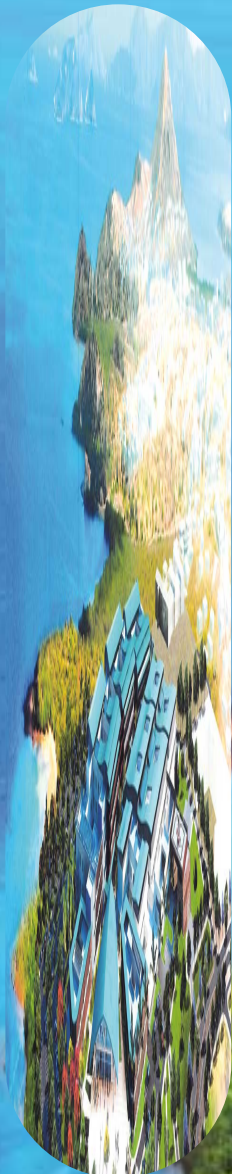


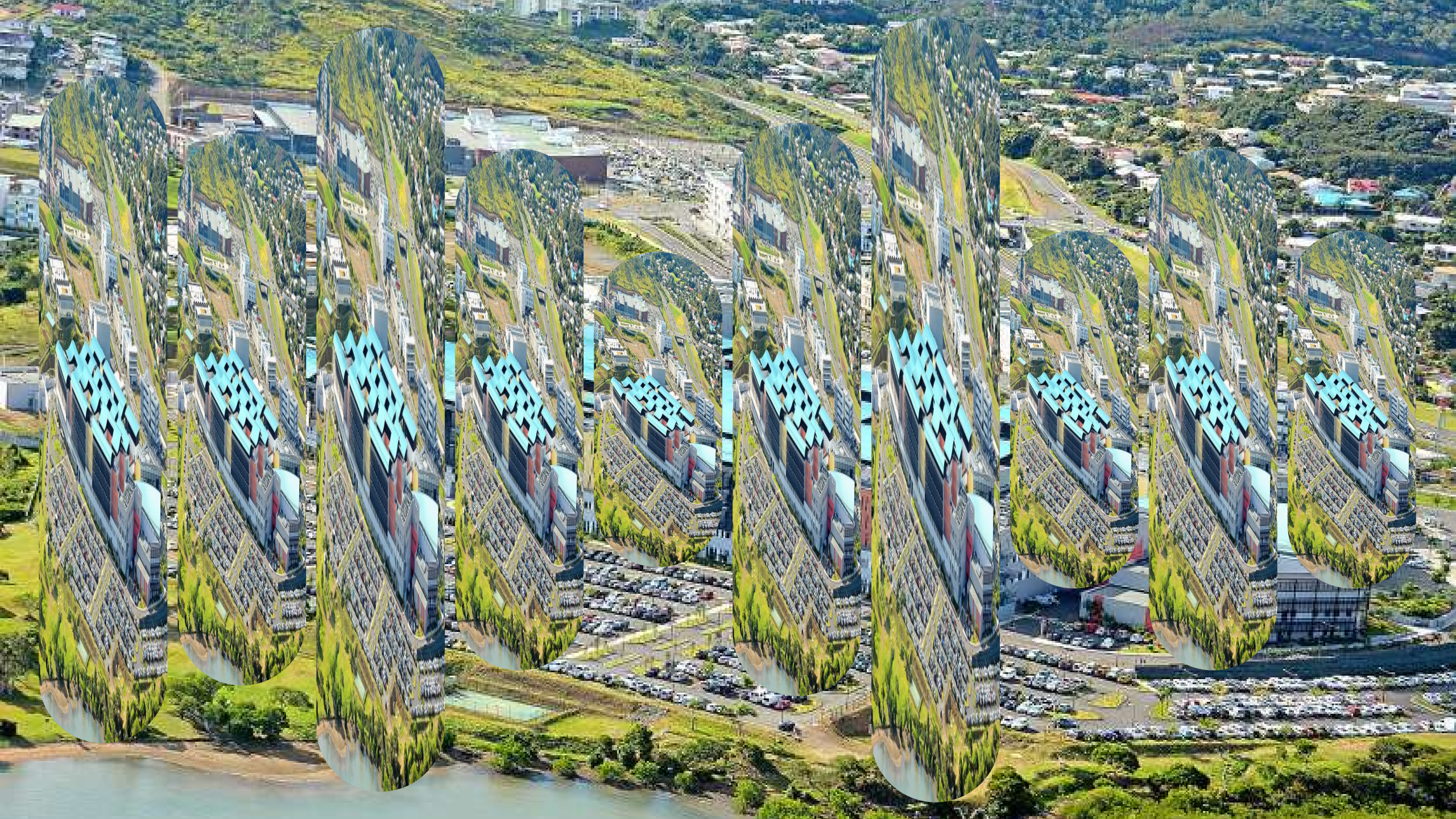


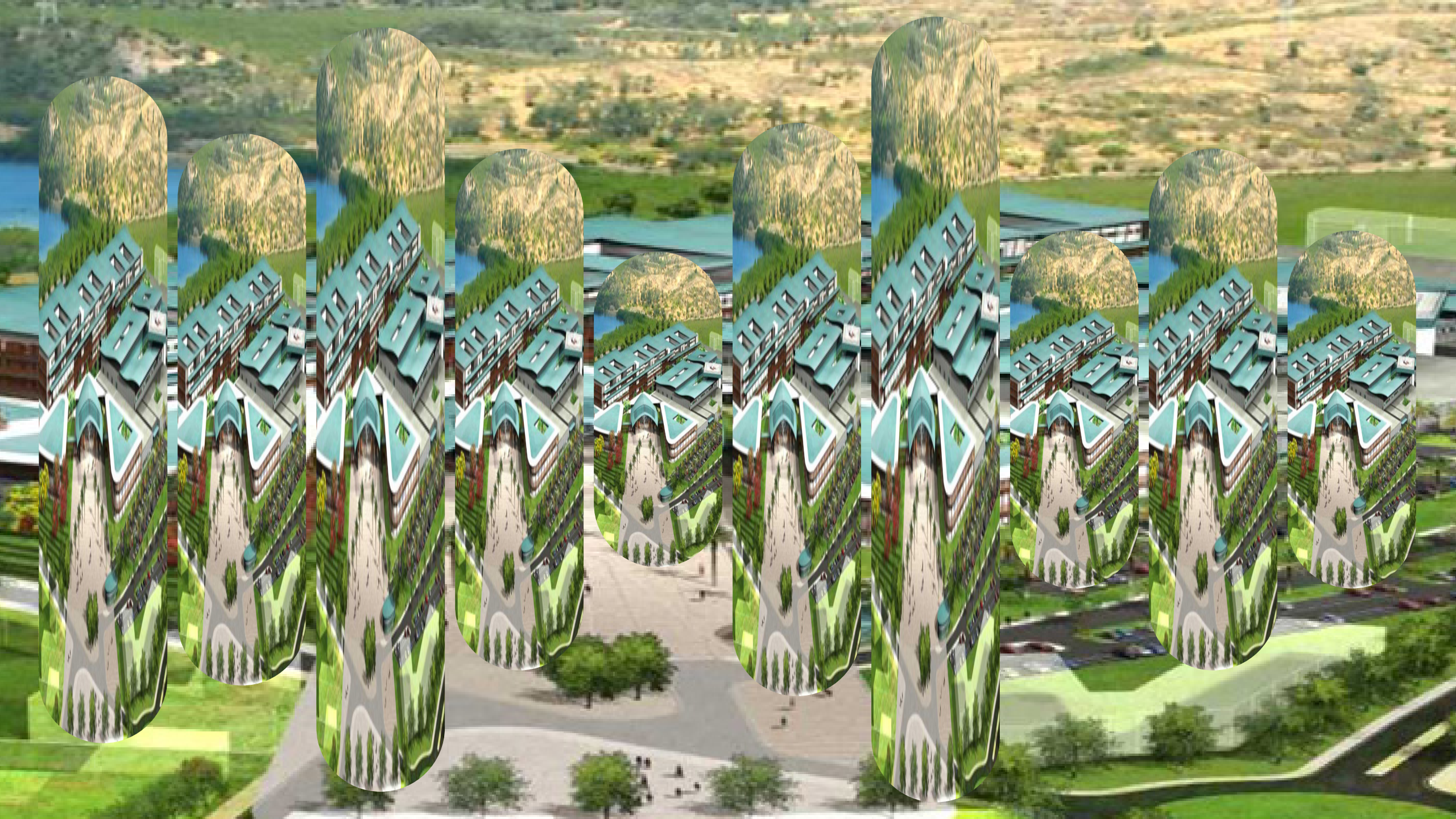


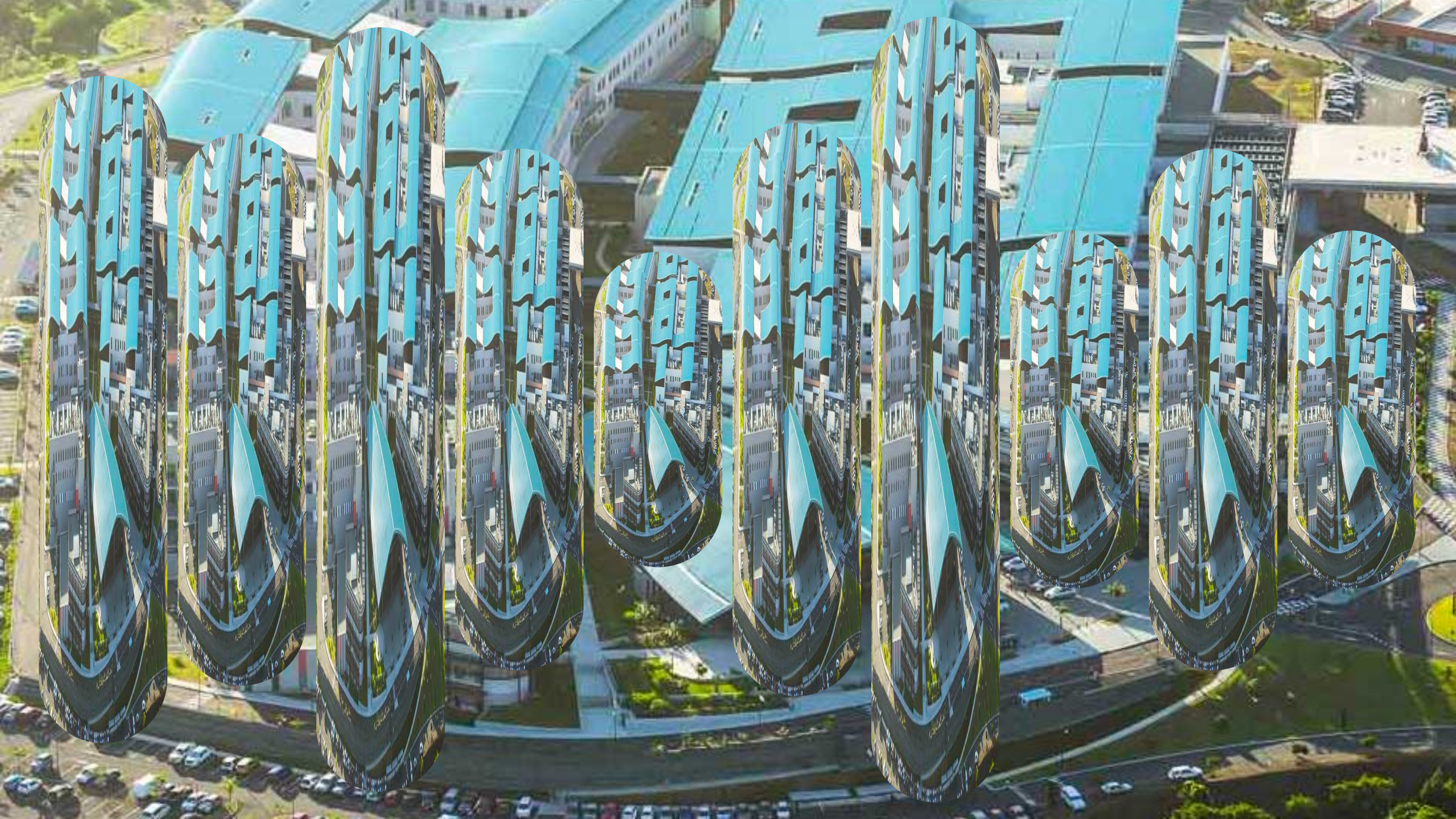






















Merci

Merci

///

////

bilan



Bilan

Vois comentatauer

////////

/////

Et après

...



TINA GOLF

rbasson
and

EFER

BOKO Vrac
Store Calédonien

La Table des Gourmets

Plage de
Magenta

MAGENTA
AÉRODROME

Aéroport de
Nouméa-Magenta

Centre culturel Tjibaou