



**GROUPE ADP**

**LES SERVICES MÉDICAUX D'AÉROPORTS DE PARIS  
LE CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES**

**DR PATRICK THOMAS**  
CHEF DE SERVICE DU SMU ROISSY-CDG

01

# AÉROPORTS DE PARIS UN PEU D'HISTOIRE



















- ◆ **1945**      **Création de l'établissement public Aéroport de Paris (ADP), le 24 octobre**
- ◆ **1952**      **Air France quitte Le Bourget pour Orly**
- ◆ **1961**      **Le Général de Gaulle, Président de la République inaugure le terminal Sud d'Orly**
- ◆ **1969**      **Orly-Sud atteint la barre des 9 millions de passagers**  
                  **1<sup>er</sup> Boeing 747 de Pan-Am se pose à Orly**
- ◆ **1974**      **Inauguration de l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle**
- ◆ **1976**      **1<sup>er</sup> vol commercial du Concorde (21 janvier) à CDG**  
                  **Inauguration de la gare RER de Paris-CDG**
- ◆ **1982**      **François Mitterrand inaugure les terminaux 2A & 2B de Paris-CDG**
- ◆ **1990**      **Début construction gare TGV à Paris-CDG**
- ◆ **1998**      **Ouverture de la piste 4 à CDG**  
                  **Paris-CDG disposant ainsi de 4 pistes (2 doublets)**
- ◆ **2003**      **Mise en service du Terminal 2E de Paris-CDG**
- ◆ **2004**      **Effondrement du Terminal 2E (23 mai)**



◆ **2020/2021**  
**Crise COVID**  
**effondrement secteur aérien mondial**

## Place des aéroports dans le monde en fonction du nombre de passagers

Pays	Aéroport				
		Rang	2022	Rang	2019
	Atlanta Hartsfield-Jackson international	1	93.700.000	1	110.531.300
	Pékin – Beijing Capital international	*	NC	2	100.011.000
	Los Angeles	6	65.900.00	3	88.068.013
	Dubaï	5	66.100.000	4	86.396.757
	Tokyo Haneda	*	NC	5	85.505.054
	Chicago O'Hare	4	68.340.00	6	84.649.115
	Londres Heathrow	8	61.600.00	7	80.886.589
	<b>Paris Roissy-CDG</b> 2020=> 22.300.00 -70,8%	10	57.471.426	8	76.150.007
	Dallas Fort Worth	2	73.360.000	9	75.066.956
	Shanghai-Pudong	*	NC	10	74.050.000
	Canton (Guangzhou-Baiyun)	*	NC	11	73.378.475
	Amsterdam Schiphol	*	52.470.880	12	71.707.144
	Denver	3	69.300.00	17	*
	Istanbul (2 aéroports) projection 115.000.000 en2023	7	64.280.00	27	*
	Delhi Indira Gandhi	9	59.500.00	16	*
	<b>Paris Orly</b> 2020=> 10.800.00 -66,1%		29.184.692	69	31.853.049

**total PARIS (CDG+ORY) en 2019 = 108.003.056 PAX**

**2023 -> Atlanta 104.700.00 et CDG 68.308.121 (79,2 M pour Heathrow)**

02

# LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE ET DE SOINS D'AÉROPORTS DE PARIS



# Evolution du parc automobile

1983



1972



2014



1980



1972



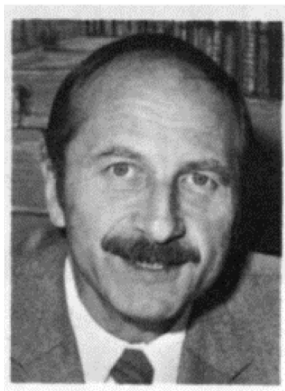
- ◆ En 1922 à l'aéroport du Bourget fondation d'un centre de médecine aéronautique par le Dr Paul Garsaux
- ◆ Il sera 1<sup>er</sup> Médecin Chef à la création d'Aéroport de Paris en 1945
- ◆ En 1957 à Orly
  - => centre de médecine aéronautique
  - => service de médecine du travail
  - => petit dispensaire pour les soins aux personnels des terrains



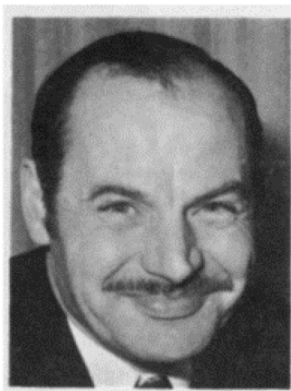
- ◆ En 1964 le Dr Georges Bergot prend le relai en qualité de Médecin-Chef d'ADP

- ◆ Dès l'ouverture de Roissy en 1974, un SMU sera mis en service

il sera dirigé par le Dr Jacques Pagès, puis par le Dr Philippe Bargain à partir des années 80, jusqu'en octobre 2018



Dr Bergot



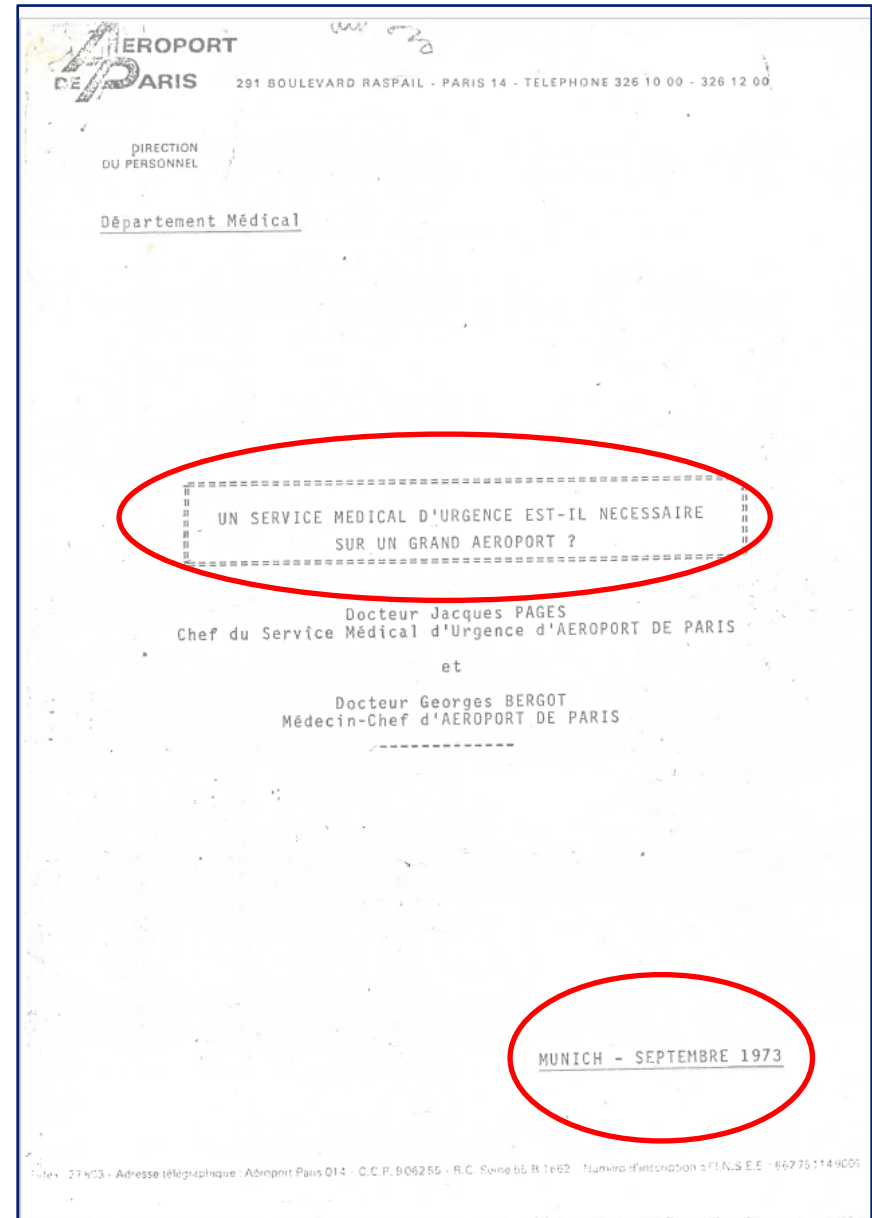
Dr Pagès



Dr Bargain

En 1972, les Drs Georges Bergot et Jacques Pagès vont poser les bases du Service Médical d'Urgences (SMU) des aéroports d'Orly et du Bourget:

- en cas d'accident collectif
- transposable aussi pour l'accident individuel
- composé d'un médecin, d'un coordonnateur médical (ancien infirmier militaire), d'infirmières et de brancardiers
- renforcé en cas d'accident par des moyens humains extérieurs qui disposeraient sur place de tout le matériel nécessaire mis à leur disposition par ADP





Les SMU sont au centre de relations transversales dépassant largement le monde aéroportuaire:

- ◆ SAMU – hôpitaux de secteur
- ◆ Ordre des Médecins
- ◆ ARS - DGS - Ministère de la Santé
- ◆ Autres Ministères (MEAE, transports..)
- ◆ CPAM
- ◆ Compagnies d'Assistance Rapatriement
- ◆ Services de l'Etat
  - Préfecture déléguée
  - DPAF (police aux frontières) - GTA (gendarmerie des transports aériens)
  - Douane - OFAST (Office anti-stupéfiants ex OCRTIS)
- ◆ Malgré cette position centrale, les SMU pâtiront **longtemps de l'absence d'un statut légal et bien défini**, puisqu'ils ne sont:
  - ni SAU, ni UPATOU
  - ni cabinet médical, ni dispensaire, au sens strict car gère des urgences H24
  - appartiennent à une entreprise privée, le Groupe ADP
  - et pourtant seront conventionnés par la CPAM

◆ **Décret n° 2017-471 du 3 avril 2017**

- relatif à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005
  - stipule que conformément à l'Article D3115-20 du Code de la Santé Publique, **le gestionnaire d'un point d'entrée sur le territoire** (dans le cas présent ADP) **doit disposer d'un Service Médical**, en propre ou par convention, chargé de l'examen médical et de la prise en charge sur place des personnes **aux heures d'ouverture du point d'entrée au public**, et doit contribuer aux missions suivantes:
    - **Assurer des consultations médicales de 1<sup>er</sup> recours au sein du point d'entrée.**
    - **Participer à l'Aide Médicale Urgente**  
(Article L.6311-1 du Code de la Santé Publique)
    - **Participer au contrôle sanitaire des voyageurs en cas d'urgence sanitaire internationale**  
(Article R. 3115-5 du Code de la Santé Publique)
- ◆ Les SMU ont maintenant le statut de **Service Médical de point d'entrée sur le territoire**, géré administrativement comme un Centre de Santé
- agréés par l'ARS
  - conventionnés secteur 1 par la CPAM

03

## LES MISSIONS DES SMU



## A. PRIMO-INTERVENANT DANS LA GESTION DE L'URGENCE COLLECTIVE

### 1) Accident collectif à effet limité (ACEL)

#### ◆ **Fixe dans le temps et l'espace**

#### ◆ Les services de secours aéroportuaires sont **toujours les premiers intervenants**, car:

- éloignement des services de secours extérieurs (SAMU, BSPP, SDIS)
- difficulté d'accès en ZSAR (zone de sûreté à accès réglementé)

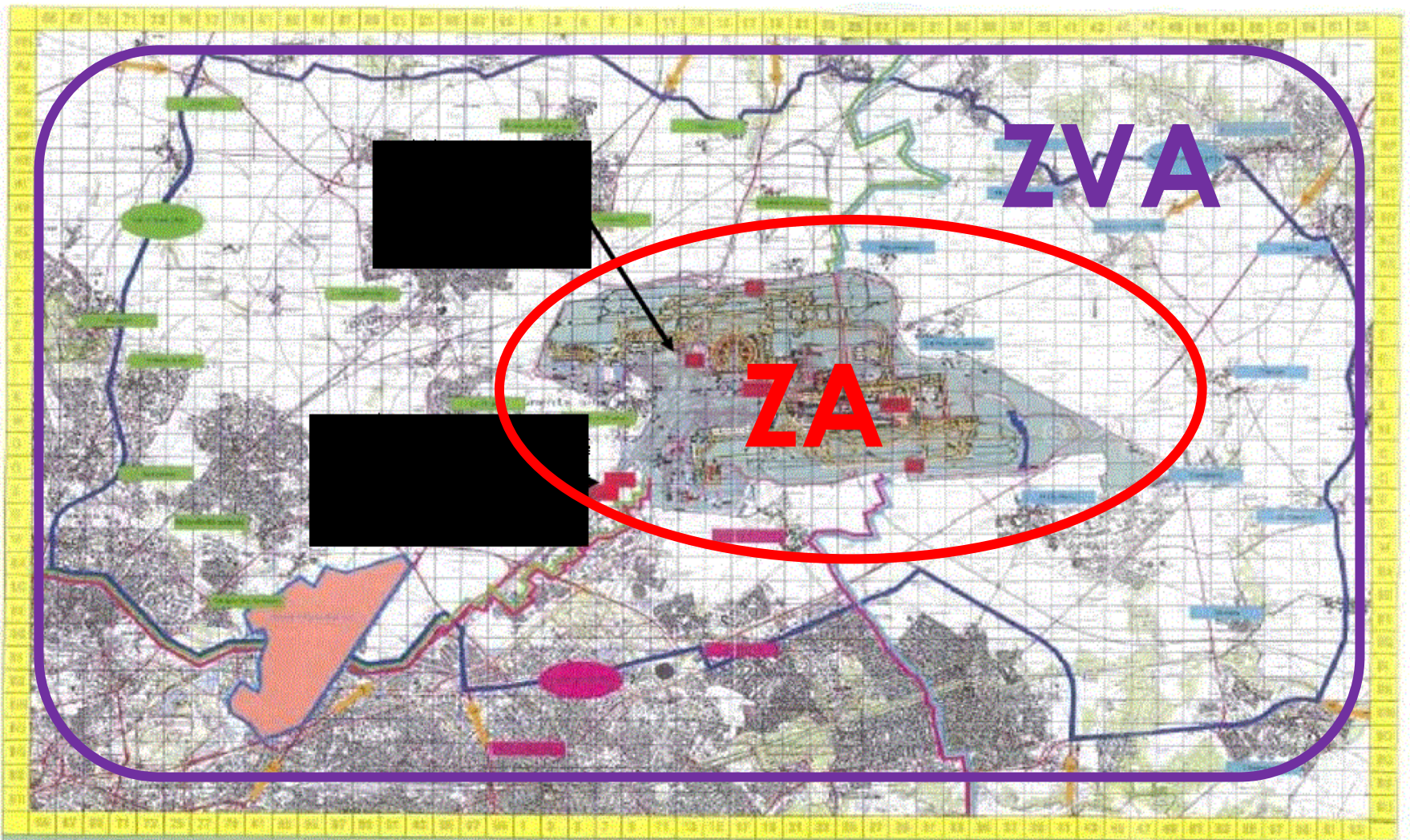
=> point de rassemblement = points d'entrée prédéfinis (points Zoulou)

=> escorte par véhicules et personnels habilités vers le site de l'accident (GTA)

#### ◆ Les exercices montrent que **pendant 45 min incompressibles**, Les services de secours aéroportuaires seront seuls sur place à gérer une situation catastrophique

#### ◆ Durant cet intervalle, les équipes du SMU appliquent:

- les protocoles du **Plan de Secours des Aéroports** spécifique à chaque plateforme
- issu du dispositif **ORSEC chute d'aéronef**
- engagement de 100% des moyens en cas d'accident en ZA (zone aérodrome)
- 50% en zone limitrophe de l'aéroport appelée ZVA (Zone Voisine d'aérodrome)



Aéroport Charles-de-Gaulle  
Plan de carroyage général  
ZA et ZVA



◆ La colonne de secours est déclenchée par alerte donnée par la tour de contrôle.

◆ **alerte "verte" = Etat d'alerte**

⇒ risque potentiel d'aggravation d'une situation

- fuite d'huile, freins qui ont chauffé, etc.
- concerne surtout le SSLIA (pompiers aéroportuaires) mais pour  
=> SMU est prévenu et se tient prêt

◆ **alerte « rouge » = Etat d'accident**

⇒ Crash ou risque d'accident++++

- défaut d'ouverture du train d'atterrissage
- fumée et/ou feu à bord
- sortie de piste, etc.

⇒ tous les moyens de secours de l'aéroport convergent vers l'appareil en détresse





Alerte rouge pour feu à bord



◆ A l'arrivée des secours aéroportuaires sur place

- **PRV (Point de Rassemblement des Victimes)** => Regroupement des victimes  
médecins + IDE du SMU => 1er tri + évaluation des besoins
- **PMA (Poste Médical Avancé)** => IDE coordonnateur + ambulancier
  - tentes gonflables chauffées
  - électricité par un groupe électrogène
  - plusieurs dizaines de brancards "Snogg"
  - malles de lots médicaux
- 1<sup>ère</sup> tente en 20 minutes; les 3 en 45 min.







## 2013 - Exercice de grande ampleur



# 16 Décembre 2020 - Exercice Crash Air Wolf





◆ Après l'arrivée des 1<sup>er</sup> secours médicaux extérieurs (DSM de la BSPP, et SAMU), les autres missions du SMU seront:

- prise en charge les victimes impliquées sans lésion apparente et évacuation vers le CAI

**Centre d'accueil des Impliqués**

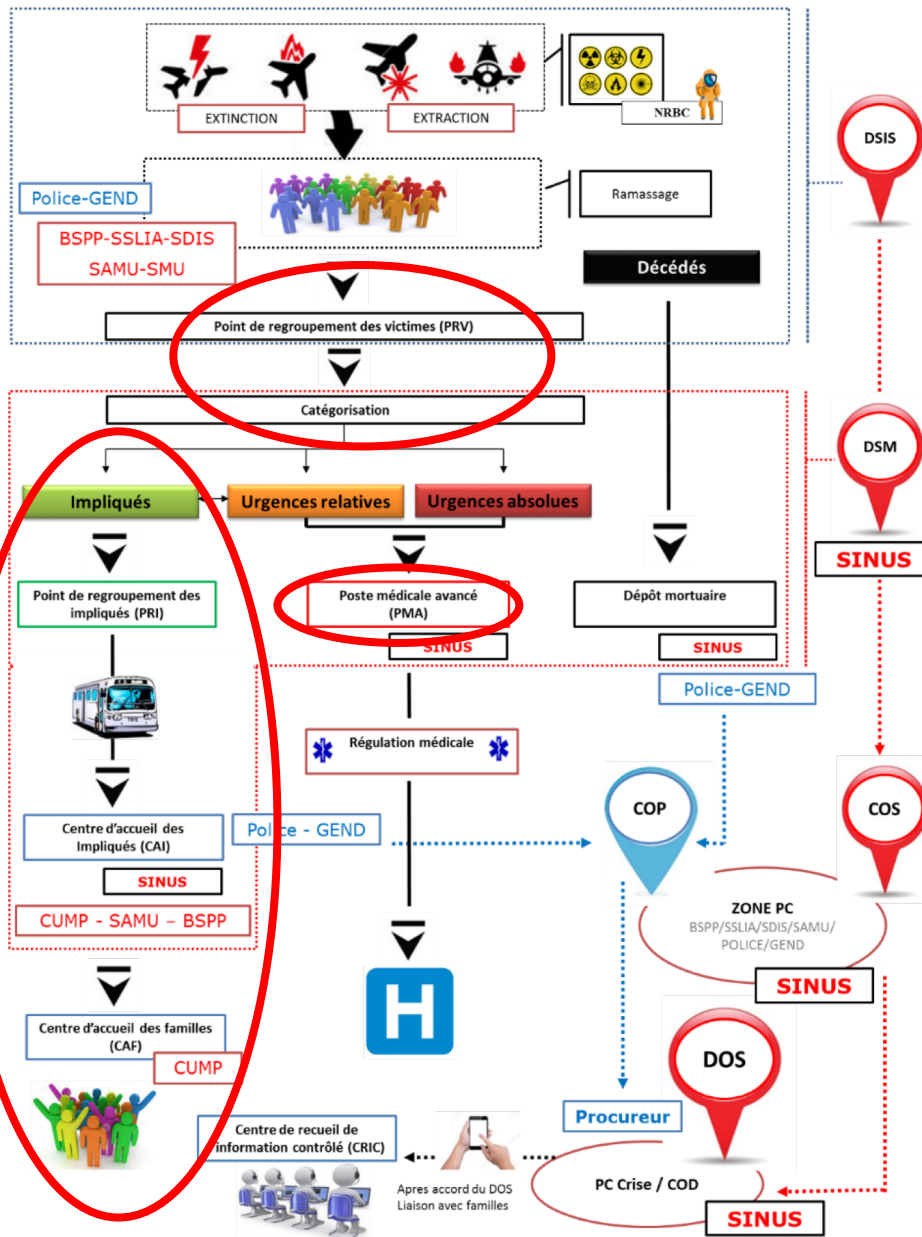
- couverture médicale de l'accueil des familles et des attendants au CAF

**Centre d'accueil des familles**

- participation au CRIC

**Centre de Régulation de d'Information de Compagnies**

- plateforme téléphonique = travail de réponses aux familles inquiètes
- peut évoluer sur plusieurs semaines après l'accident
- même si celui-ci n'a pas eu lieu dans les aéroports d'ADP
- derniers exemples en date, les crashes du Rio-CDG et de Sharm el Sheikh



## ◆ Quelques exemples d'ACEL à CDG

- Crash du Dash 8 Luffhansa Cityline => 6/1/1993 (4 victimes sur 23 à bord)
- Crash du Concorde Air France => 25/7/2000 (113 victimes)



- Collision entre un petit avion-cargo Short 33 et un MD83 d'Air Liberté avec 151 passagers du Réal Madrid => 25/5/2000 (1 pilote décédé)



## 2) Les actes terroristes

### ◆ Aéroports = cible de choix des terroristes

- impact médiatique, économique et international => exemple des attentats de:
  - Bruxelles le 22/3/2016 => 18 DCD (dont 2 terroristes) dont 21 étrangers, 92 blessés
  - Istanbul Atatürk 26/6/2016 => 45 DCD dont 20 étrangers, 239 blessés
- Risque est prévu dans le Plan de Secours des Aéroports mais gestion différente des ACEL car **NON fixé dans le temps et l'espace**
- La Direction générale de la Sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) a diffusé une note en juin 2016 suite au RETEX des attentats de 2015. De là a émergé la **doctrine opérationnelle « tuerie de masse »** applicable également à CDG.

### ◆ Quelques exemples à Orly:

- 13/1/1975: tir de roquette depuis la terrasse de l'aéroport  
puis attaque commando 6 jours plus tard
- 20/5/1978: attaque (arme à feu) en salle embarquement pour Tel Aviv (8 DCD, 3 blessés)
- 11/6/1980: attentat à la bombe dans les consignes (12 blessés)
- 15/7/1983: attentat (bombe) à l'enregistrement de la Turkish Airlines (8 DCD, 56 blessés)
- 18/3/2017: attaque des militaires par un homme seul à Orly sud (terroriste tué)



## B. AIDE MÉDICALE URGENTE

- ◆ Depuis 2009, les plates formes aéroportuaires sont régulées par les Centres 15
- ◆ Le médecin régulateur déclenche les secours sur place
  - envoi d'1 VSAV
    - du SSLIA (pompiers de l'aéroport)
    - de la BSPP (Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris)
    - des SDIS 95 ou 77 pour Roissy
  - envoi du VTM (Véhicule Transport Médical) = UMH de la plate-forme  
2 ambulances disponibles: une est positionnée en ZSAR, l'autre en zone publique
- ◆ Le bilan est passé:
  - au SAMU pour le VTM et les VSAV des SDIS
  - à la Coordination Médicale de la BSPP pour les VSAV du SSLIA et de la BSPP
- ◆ Devenir du patient = transport vers le SMU
  - après stabilisation le patient peut quitter le service
  - transport vers l'hôpital en ambulance simple
  - pour les transports médicalisés vers l'hôpital, relai au SMU entre VTM et UM
  - parfois transport direct vers l'hôpital par le VSAV ou le VTM

◆ En cas d'AVP sur l'enceinte aéroportuaire = intervention du SMU puis relai SAMU si besoin



AVP sur une des routes de desserte de CDG



AT sur un « loader » au fret



AVP sur taxiway



AT sur un chantier

- ◆ En cas d'urgence médicale à bord d'un avion encore en vol, le SMU est contacté par:
  - la tour de contrôle
  - le SAMU de référence en relai du SAMU 75 (pour AF et C° françaises)

◆ Procédure:

- atterrissage prioritaire
- accès rapide au bloc
- Le SMU va à la coupée de l'appareil afin d'accéder à bord dès l'ouverture de la porte



## C. AIDE MÉDICALE INDIVIDUELLE

- ◆ **Urgente ou non / réelle ou ressentie**
  
- ◆ **Formulée par le flux hétérogène des usagers de l'aéroport composé par:**
  - les passagers en partance, en transit, ou arrivant
  - leurs accompagnants ou leurs « attendants »
  - les personnels travaillant sur l'emprise aéroportuaire
  - les navigants des compagnies aériennes
  - les visiteurs + les populations riveraines (désertification médicale)
  
- ◆ **Se matérialise sous la forme:**
  - de consultations de médecine générale
  - de prise en charge de la petite traumatologie (sutures...)
  - de médecine d'urgence
  - de gestion des accidents de travail survenus sur l'emprise aéroportuaire
  - d'actes IDE en autonomie (cf)

◆ Actes sans consultations médicales => IDE en autonomie

- petits « bobos »
- réfection de pansement
- ablation de sutures
- injection d'anticoagulant (HBPM) avant un vol (sur prescription médicale)



massage thaï par un pot  
d'échappement de scooter à  
Phuket

souvenir de randonnée balnaise



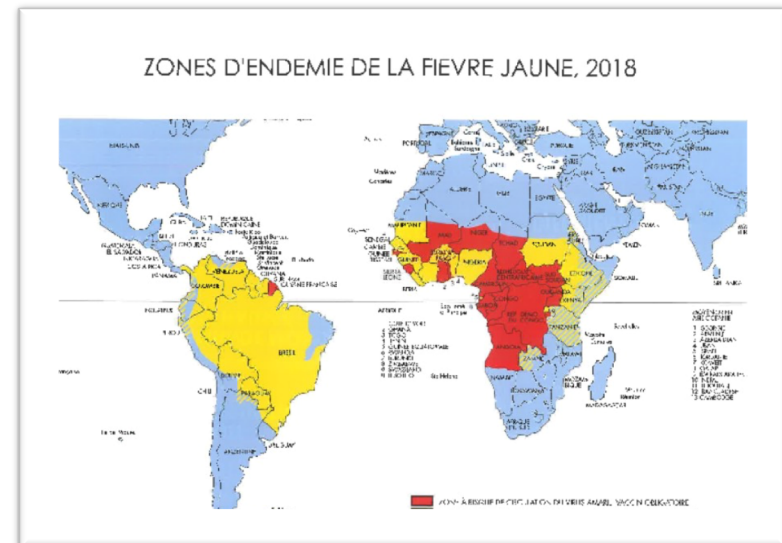
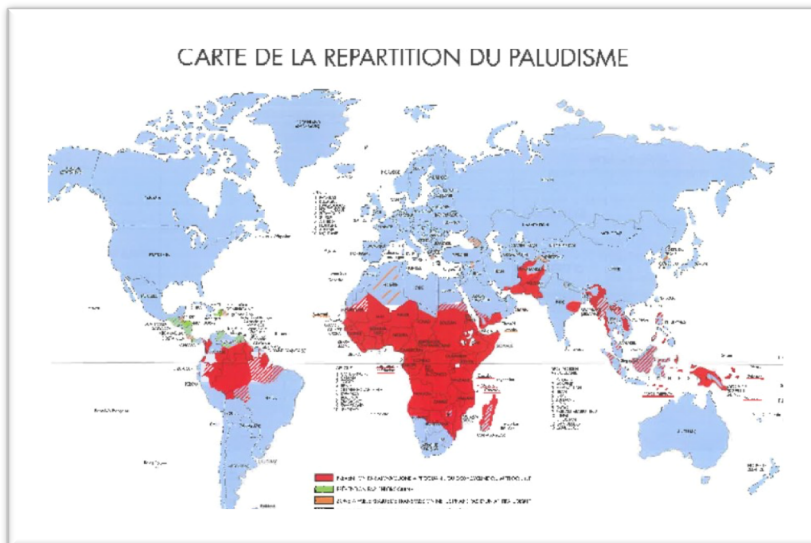
diabétique de retour d'Afrique

## D. CENTRE DE VACCINATIONS INTERNATIONALES (CVI)

### ◆ Accréditation pour 5 ans par l'ARS

### ◆ Consultations de médecine des voyages

- sans rendez-vous sont gérées dans le flux des consultations et des urgences
- de 9h à 19h, mais possible le soir et/ou WE sur des critères « d'urgence »  
(départ inopiné...)
- prophylaxie antipaludéenne
- vaccination **antiamarile** (Afrique sub-saharienne et d'Amérique du Sud)
- vaccination contre la méningite (anti-méningococcique A, C, Y, **W135**) obligatoire pour VISA Arabie Saoudite (pèlerinage ou la visite de la Mecque)
- **délivrance carnet de vaccination international**



## E. MÉDECINE LÉGALE DU VIVANT

◆ Les SMU apportent leur appui médical aux Services de l'Etat implantés sur les plates-formes dans le cadre de la réquisition à médecin:

- DPAF (Direction de la police de l'air et des frontières)
- GTA (gendarmerie des transports aériens)
- Douane
- OFAST (Office anti-stupéfiants)



◆ Types d'actes effectués = examen médical de:

- compatibilité de garde à vue (GAV)
- compatibilité de retenue judiciaire
- ivresse publique et manifeste (IPM)
- compatibilité de maintien en zone d'attente (ZAPI)  
pour les étrangers sans papiers non admis sur le territoire (appelés INAD)
- compatibilité de retenue douanière





◆ **Cas particulier des transporteurs de drogue "in-corpore" appelés "mules" ou "body packers"**

- le plus souvent de la cocaïne
- boulettes ingérées (jusqu'à 50-100)
- boudins insérés (intra-vaginal ou intra-rectal)
- **risque de syndrome toxique en cas de fissuration de l'emballage**
- **risque de syndrome occlusif**



◆ **Radiographie:**

- Douane a mis à disposition du SMU de CDG un amplificateur de luminance

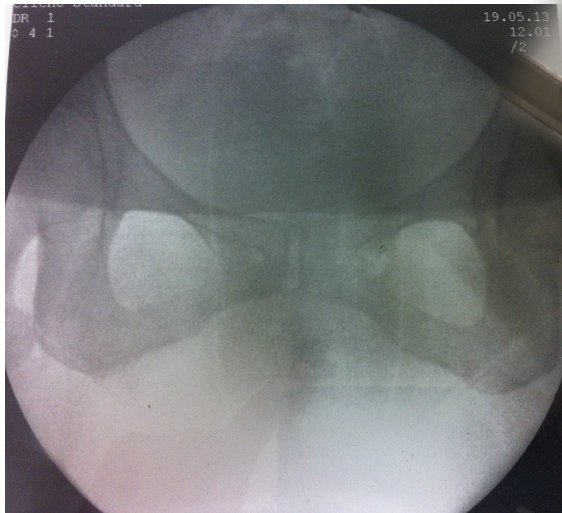
**En 2019 Rx positive chez 15% des suspects (soit 85% de négatifs) – En 2023 50% de « positif »**

**=> UMJ (Urgences Médico-Judiciaires de l'Hôpital Hôtel-Dieu à Paris) => TDM**

- à Orly pas de Rx => simple examen clinique du suspect (insérés ?) puis transfert aux UMJ => TDM positif dans 50% des cas (vols Cayenne & Antilles)



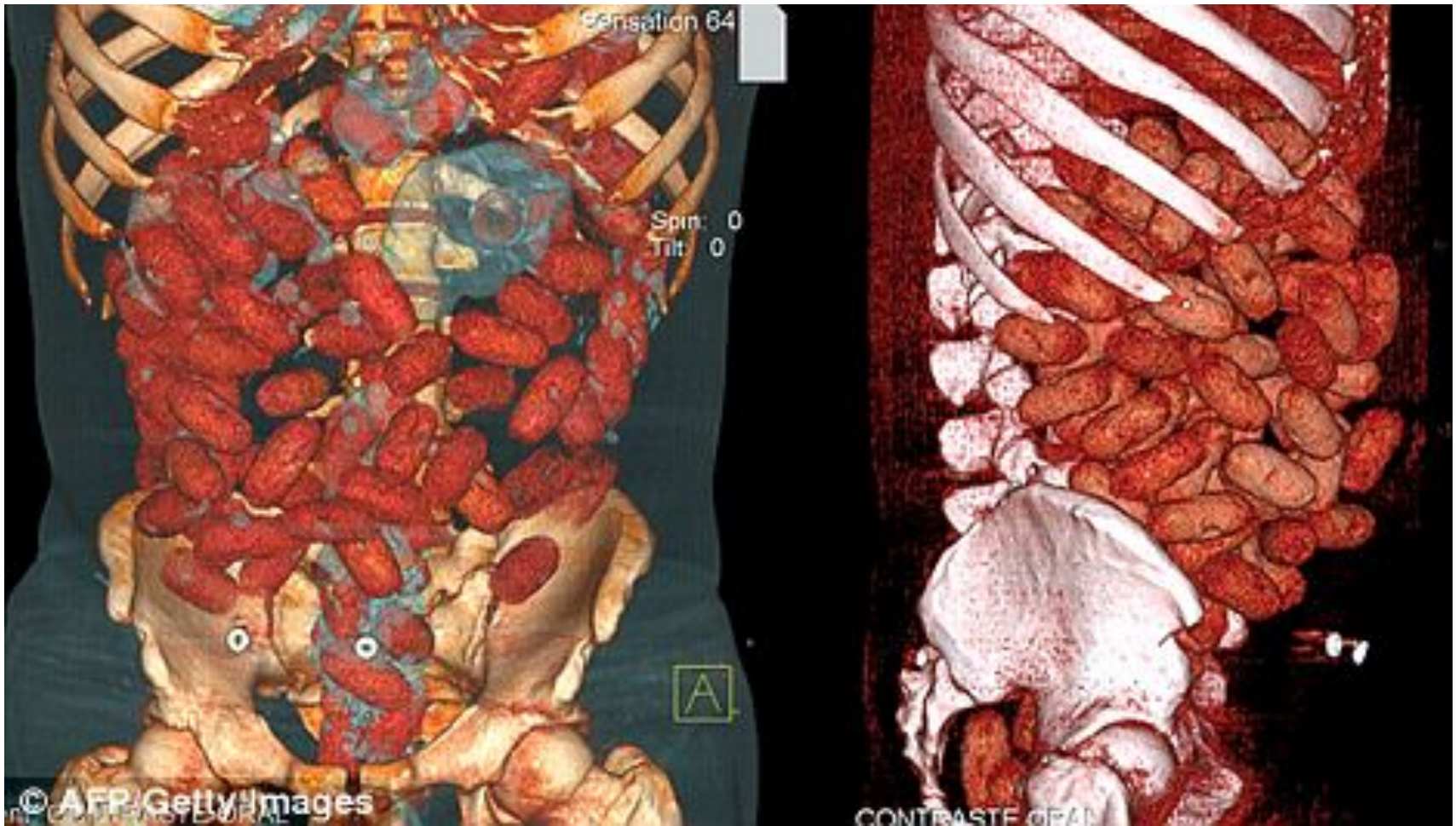
**Boulettes  
ingérées**

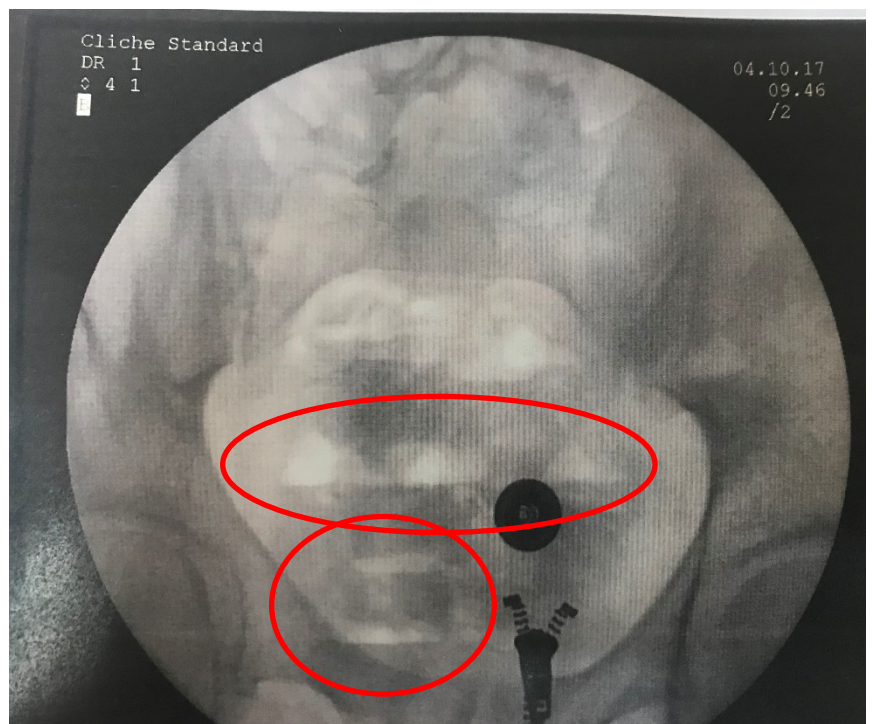
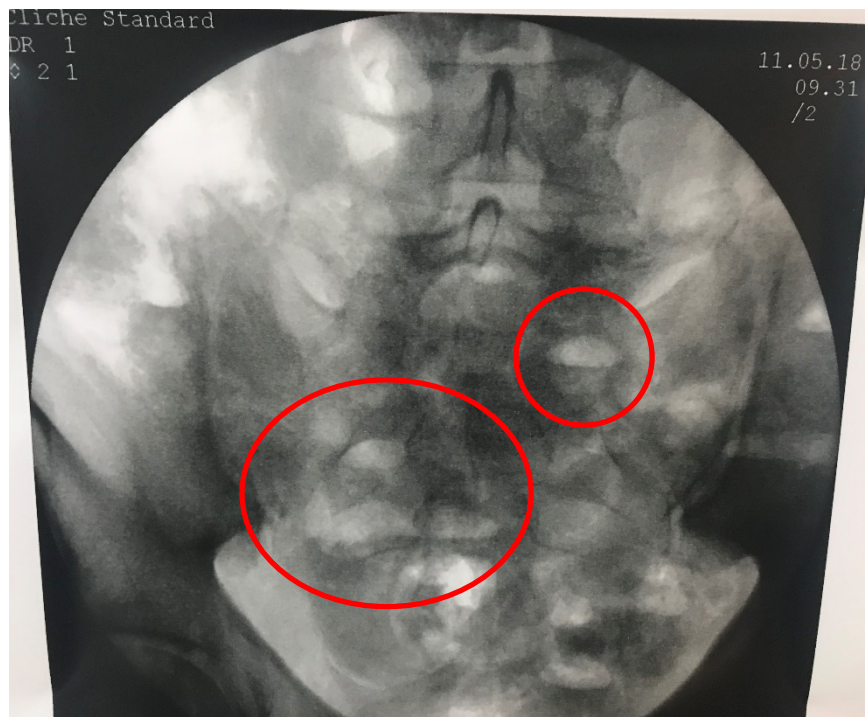


**Boudins  
insérés**



## TDM avec reconstruction 3D





**Boulettes liquides**  
**Niveaux hydro-aériques**




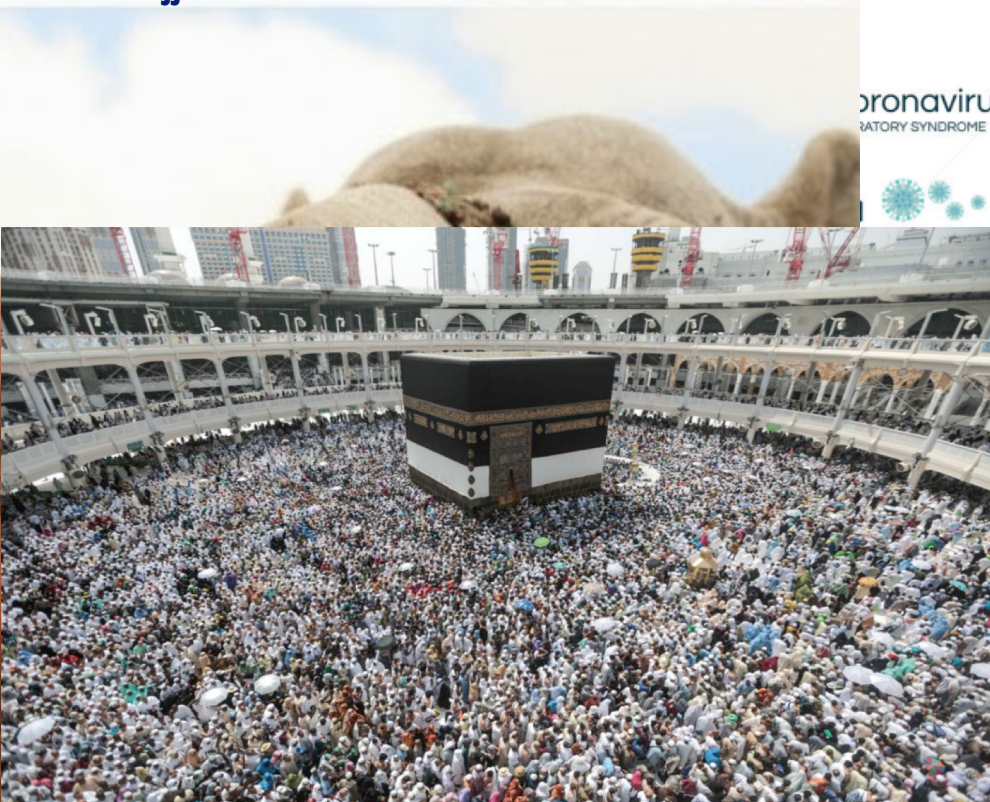
## F. CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

- ◆ **Loi Santé de Marisol Touraine sur la modernisation de notre système de santé**
  - loi n°2016-41 du 26 janvier 2016
  - officialisation du rôle des médecins des SMU d'ADP
  - surveillance + prévention des épidémies susceptibles d'être importées de l'étranger
  
- ◆ **Règlement sanitaire international + Décret n° 2017-471 du 3 avril 2017**
  - SMU = points d'entrée sur le territoire**
    - ⇒ rôle dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
    - ⇒ participation au côté de l'ARS au **contrôle sanitaire aux frontières**
  
  - campagne d'information et de prévention
  - mise en place de dispositif de contrôle et de filtrage
  - intervention médicale spécialisée:
    - ⇒ équipe médicale en EPI
    - ⇒ cellule ambulance entièrement bâchée de film polyane



## ◆ Infections respiratoires à virus MERS-Cov sévissant dans la péninsule arabe

- surveillance accrue du fait des flux migratoires intenses => les pèlerinages à la Mecque.
- dispositifs particuliers lors des retours du Hajj => surveillance toux et fièvre
- affichage et flyers



September 2015

### MERS-CoV (NOUVEAU CORONAVIRUS)

#### CONSEILS AUX VOYAGEURS

Plusieurs cas de MERS-CoV ont été rapportés en Arabie saoudite et au Moyen-Orient.

#### A votre retour d'Arabie saoudite

- Si vous présentez, **jusqu'à 14 jours après votre retour** en France, une **fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$**  et de la **toux (ou difficultés à respirer)**, notamment si vous avez séjourné dans un hôpital pendant votre séjour sur place ou si vous avez été en contact avec une personne présentant les symptômes du MERS-CoV, **contactez immédiatement le Samu : ☎ 15 en évoquant votre voyage.**
- Ne vous rendez pas chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital et restez chez vous.

#### عند عودتكم من المملكة السّعودية


من يوم العودة إلى 14 يوماً في فرنسا، إن أصابكم حمّة و ترتفع حرارة الجسد حتّى 38 درجة فائزاً، مع سعال أو صعوبة في التنفس لاسيما إذا مكثتم في مستشفى هناك أو صاحبتم شخصاً مريضاً يظهر علامات المرض المسمى بـ"متلازمة الشرق الأوسط التنفسية"

(المعروف بـ «MERS-CoV»)

فعلّكم أن تتصلوا بـ"السامو" رقم 15 ذاكرين لهم رحلتكم إلى السّعودية  
لا تذهبوا إلى الطّبيب و لا إلى استجالات المستشفى (خوفاً من العدوى)، فلبقوا في منزلكم

#### Informations

<sup>1</sup> Conseils aux voyageurs  
<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs>  
Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes  
[www.sante.gouv.fr/nouveau-coronavirus-mers-cov.html](http://www.sante.gouv.fr/nouveau-coronavirus-mers-cov.html)



- ◆ 2004 - crise du SRAS (pneumopathie atypique) et de la grippe aviaire H5N1 en Asie du Sud-Est
- ◆ 2009-2010 - grippe A (dite porcine) H1N1 au Mexique ou H7N9 en Chine
- ◆ 2014-2015 Epidémie par le virus EBOLA en Afrique de l'Ouest
- ◆ 2017 - peste à Madagascar (hystérie collective à CDG...)
- ◆ 2018 - choléra en Algérie

## MALADIE À VIRUS EBOLA

### CONSEILS AUX VOYAGEURS

Des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola ont été rapportés dans plusieurs pays d'Afrique.

**A votre arrivée dans un pays où circule le virus Ebola, signalez votre séjour au Consulat de France**

Dans tous les cas, suivez les recommandations des autorités locales et :

- ne vous déplacez pas dans les zones de foyer de l'épidémie ;
- respectez les règles d'hygiène de base et, notamment, lavez-vous fréquemment les mains (savon ou solution hydro-alcoolique) ;
- évitiez tout contact rapproché avec des personnes ayant de la fièvre. La transmission du virus se fait par contact direct avec le sang ou les liquides corporels ;
- évitiez tout contact avec des animaux sauvages, vivants ou morts ;
- ne consommez pas et ne manipulez pas de viande de brousse.


En cas d'apparition brutale de fièvre, contactez immédiatement les services de l'Ambassade sur place ainsi qu'un médecin.

**A votre retour en France**

En cas d'apparition brutale de fièvre jusqu'à 3 semaines après votre retour en France, contactez immédiatement le Centre 15 en évoquant votre voyage.

**Informations**  
Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

**Conseils aux voyageurs**  
[www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)



## EBOLA VIRUS DISEASE

### ADVICE FOR TRAVELERS

Ebola cases have been reported in several African countries.

**During your stay in a country where Ebola cases have been reported**

In any case, please refer to recommendations from the local authorities and :

- do not travel to epidemic areas;
- follow basic hygiene measures (including regular hand washing);
- avoid close contact with people suffering from fever. The virus is transmitted through close contact with blood or other bodily fluids;
- avoid contact with wild animals (dead or alive);
- do not eat nor handle wild meat.

If you develop sudden fever, call the Embassy and a doctor.

**In France**

If you develop sudden fever up to 3 weeks after returning to France, dial 15 and mention your travel.

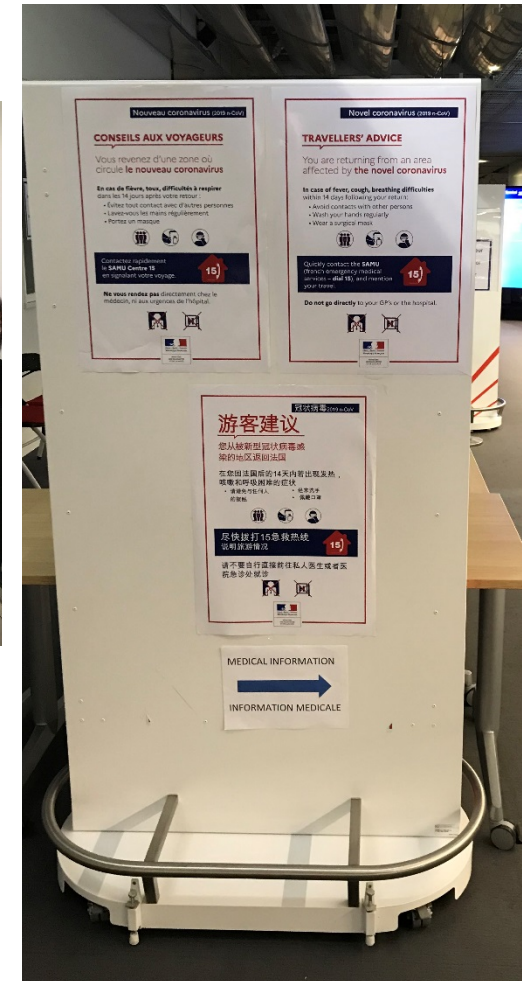
**For more information**  
Ministry of Social Affairs, Health and Women's Rights  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

**Advice for travellers**  
[www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)




## ◆ Epidémie COVID due au SARS-Cov 2

- à partir du 25/01/2020
- surveillance sanitaire quotidienne à la coupée des avions arrivant de Chine
- équipes des SMU + membres de la Croix-Rouge et de la Réserve Sanitaire
- prise de température de tous les passagers
- distribution de flyers





- Intervention en cas de suspicion de SARS-Cov 2 à bord



- Soutien logistique sur vol de rapatriement de Wuhan



## G. AIDE AUX COMPAGNIES D'ASSISTANCE-RAPATRIEMENT

### ◆ Hébergement médical temporaire de rapatriés sanitaires

- sociétés d'assistance
- escortés par une équipe médicale ou non
- mise à disposition une chambre => confort du patient
- patient en PCI en transit entre deux avions +++



### ◆ SMU peut intervenir et aider à débarquer le patient

- cas de retard de l'ambulance
- ou son impossibilité à accéder sur le tarmac

**=> Impact sur la capacité du SMU à assurer ses missions d'aide médicale urgente**

- doit rester exceptionnelle
- est facturée



- ◆ **Tout patient en cours de rapatriement peut bénéficier de soins au SMU**
  - avant ou après son vol,
  - consultation médicale
  - réfection de pansement
  - bivalvage un plâtre
  - injection d'HBPM
  - facturation
    - aux patients ayant droits à la CPAM (télétransmission ou feuille de soins)
    - à la compagnie d'assistance dans le cas contraire
  
- ◆ **En cas d'aggravation à bord**
  - équipe de rapatriement peut prévenir le commandant de bord
  - => alerte à la tour de contrôle
  - => alerte le SMU
  - à l'arrivée de l'appareil, l'équipe du SMU accède à bord et prête assistance
  - **le cas le plus fréquent de demande d'assistance reste la carence d'oxygène...**

- ◆ ACR du patient au court de son rapatriement (ou d'un passager lambda....)
  - vol vers les aéroports de Paris-Orly ou Roissy-CDG
  - si après 30 min de réanimation
    - absence de reprise de circulation efficace
    - patient considéré DCD
    - **pas de déroutement**
  - secours aéroportuaires prévenus par tour de contrôle (+/- le SAMU 75)
  - corps débarqué et emmené au SMU dans un 1er temps
  
- ◆ Comme pour tout décès dans l'enceinte aéroportuaire
  - PAF délivre 2 réquisitions
    - médecin du SMU (constat de DC + rédaction certificat de DC)
    - société funéraire chargée de transporter le corps au funérarium de l'hôpital de secteur
  - Le médecin (ou IDE) transporteur
    - entendu dans les locaux de la PAF
    - circonstances du décès et faire établir le procès-verbal
    - dans le cadre de rapatriement organisé par les sociétés d'assistance, il est d'usage que la procédure s'arrête à ce stade sauf avis contraire du parquet

## H. LES MISSIONS ANNEXES

- ◆ Les SMU participent et souvent coordonnent les dispositifs sanitaires d'accueil de rapatriés ou de réfugiés accueillis en France
  - accueils de victimes de guerre, réfugiés de la zone irako-syrienne organisés par:
    - des associations caritatives (religieuses, Croix-Rouge,...)



- le gouvernement
  - accueil de réfugiés Yézidis en décembre 2018
  - rescapés de traversée de la Méditerranée = opérations de re-localiation



- **Opération AGAPAN en août 2021 (+/- 2500 réfugiés de Kaboul)**



- **rescapés climatiques**
  - tsunami dans l'Océan Indien en 2004
  - ouragan Irma en 2017
- **rapatriés après des désordres politiques (ex: français d'Israël en 2023)**

◆ Autre mission particulière = la problématique SDF

- consultation sur réquisition, dans le cadre de GAV et/ou IPM
- évaluation de pathologie psychiatrique => orientés vers le CPOA (Centre Psychiatrique d'Orientation & d'Accueil de l'hôpital Ste-Anne à Paris)
- consultation ou soins infirmiers (à titre gracieux, rares étant ceux bénéficiant de la CMU)
- Si besoin hospitalisation => contact SAMU => vecteur sanitaire dans le cadre de la permanence des soins chez les patients non solvables
- catégorisation des SDF
  - patients psychotiques en déshérence dans les aéroports (Sd de Diogène)
  - travailleurs pauvres
  - migrants d'Europe Centrale et de l'Est





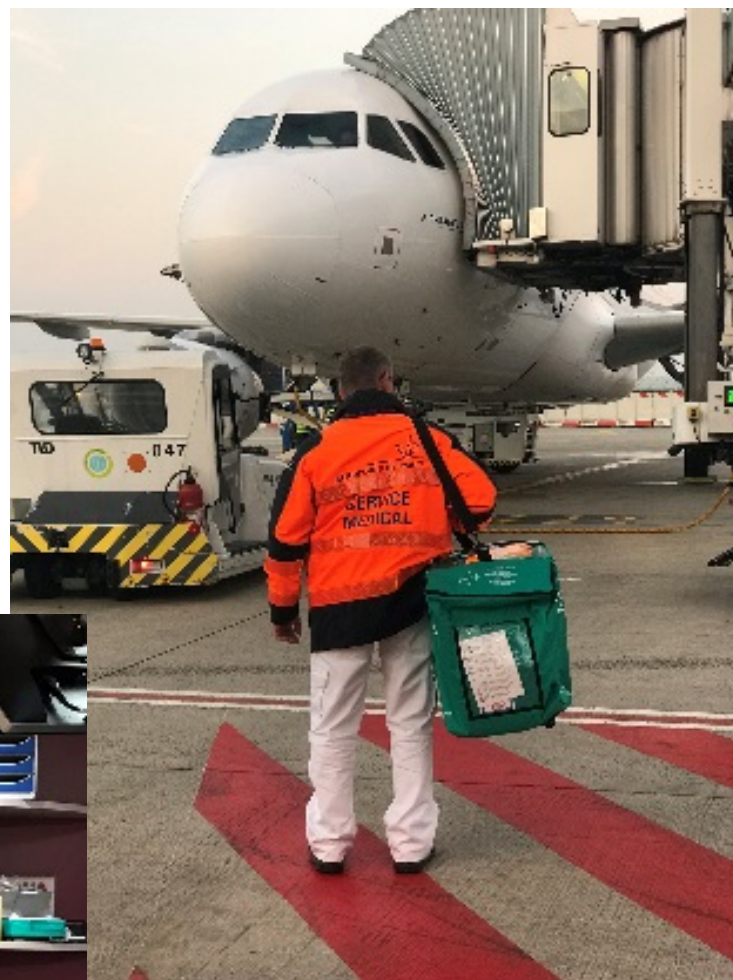
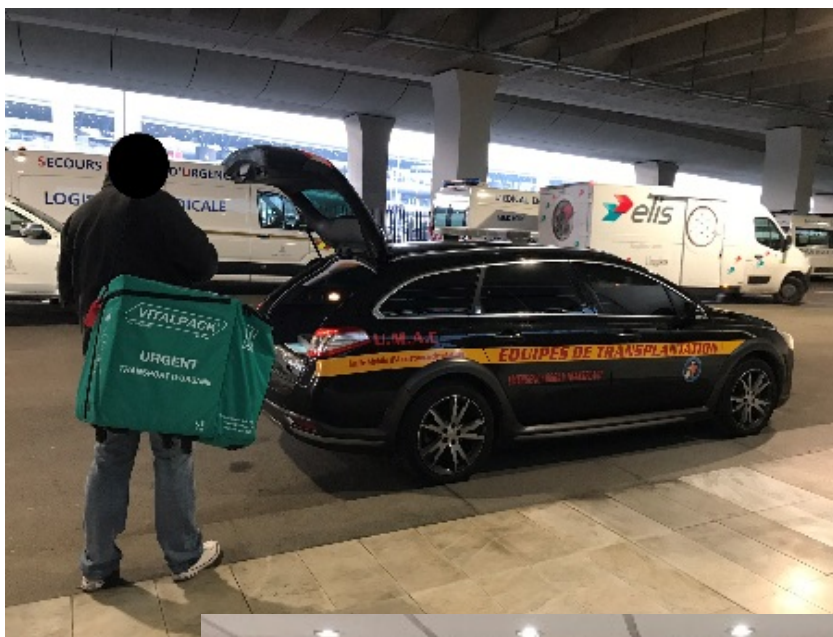


## I. L'ACCUEIL DE STAGIAIRES

- ◆ Terrain de stage extrahospitalier aux étudiants de plusieurs IFSI
  - Une dizaine d'étudiants / an
- ◆ Le SMU de Roissy accueille les étudiants du DU-TARS

## J. LA PARTICIPATION À LA BIOMÉDECINE

- ◆ Principe:
  - greffons et tissus conditionnés à 4°C dans des conteneurs spécifiques
  - transportés très rapidement vers les hôpitaux où auront lieu les greffes
  - moyen de transport le plus adapté = avion
- ◆ Rôle des SMU:
  - réception du conteneur amené par un transporteur spécialisé depuis l'hôpital où a eu lieu la prise du greffon
  - acheminant directement à l'avion en partance => cockpit
  - à l'atterrissage, l'équipage le transmet à son tour à une autre équipe chargée de l'acheminer vers l'hôpital de destination.



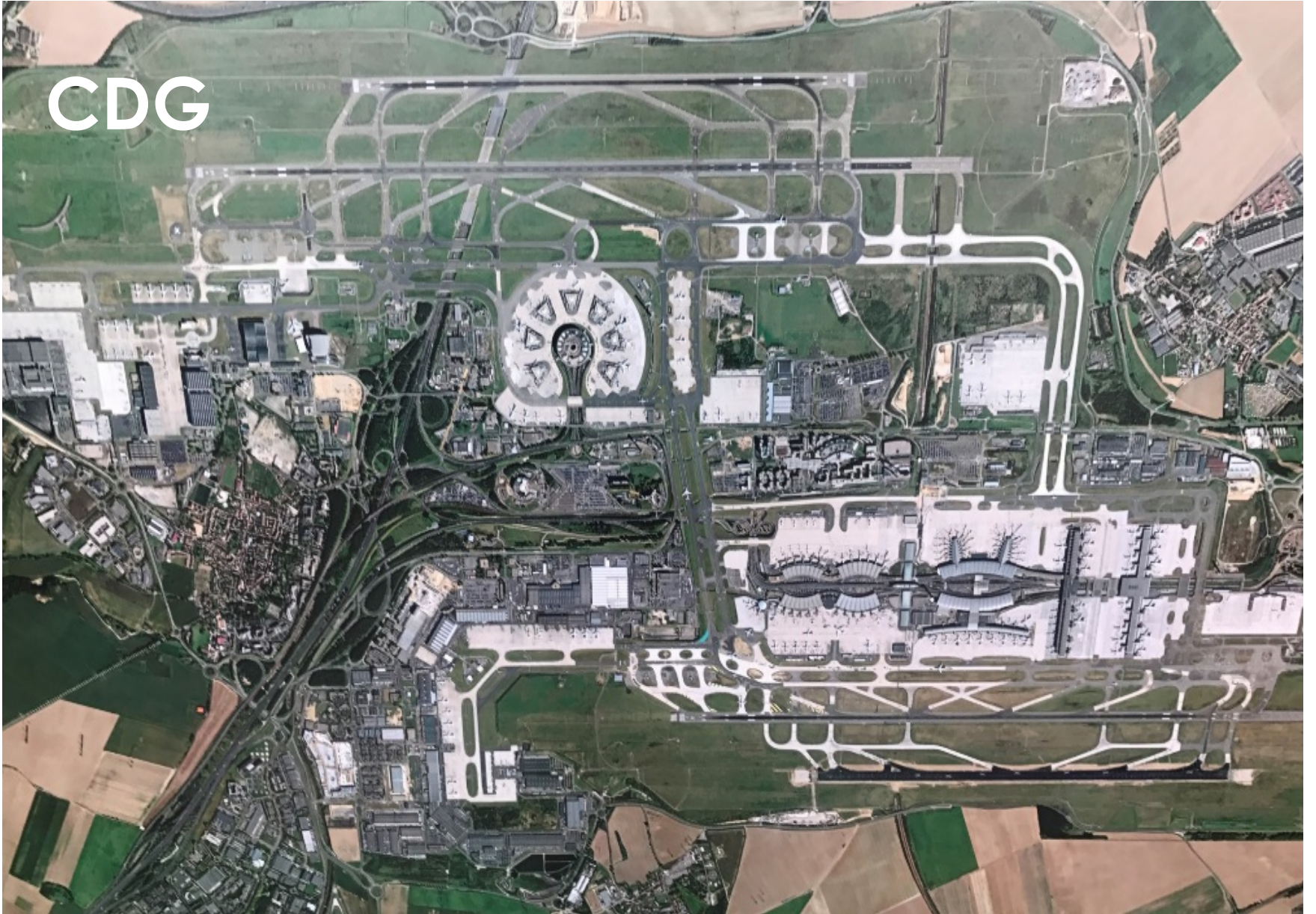
**C'est une véritable chaîne,  
dont le SMU est un maillon**

04

# LES AÉROPORTS ET LEURS « SMU »



CDG



## A. LE SMU DE PARIS-CDG

- ◆ CDG = 1er aéroport français - 2<sup>ème</sup> européen - 10<sup>ème</sup> mondial
- ◆ Inauguré en 1974
- ◆ 32 km<sup>2</sup> (1/3 de la surface de Paris Intra-muros) – 2 doublets de pistes
- ◆ Ouvert 24H/24, 365 jours/an
- ◆ 100000 à 120.000 personnes y travaillent directement (ADP, C° aériennes, prestataires, etc.) ou indirectement (SNCF, taxis, hôtels, entreprises du BTP, etc.)
- ◆ Quotidiennement => plus de 200.000 passagers et plus de 1300 mouvements avions
- ◆ En 2019 => emport de 76.150.000 pax

### ◆ 2020 = CRISE COVID

- Emport chute de 70,8%
- Terminal T4 => projet annulé
- A l'époque perspective d'un trafic à l'idem 2019 pas avant 2025-2026...

- Dans les faits :

2019	2020	2021	2022	2023
76,15 M	22,30 M	26,20 M	57,47 M	68,31 M

A l'horizon 2040 => + 30 à 40 millions

**En 2023** le SMU en chiffres c'est :

**23423 passages** (+/- 64/jour) dont :

- **40%** consultations de médecine générale et petite traumatologie (sutures...)
- **6% de médecine d'urgence**
- **15%** de gestion des accidents de travail survenus sur l'emprise aéroportuaire
- **7%** de médecine légale du vivant
- **10%** d'actes IDE en autonomie

⇒ dans ces 78%

**32%** sont pris en charge par médecin

**36%** par médecin + IDE

**10%** uniquement par IDE

- Les **22% restant = vaccinations internationales**

◆ **Mode d'admission :**

- 86 % => PPM ou via PHMR ou par secouristes des aérogares (SSIAP)
- 12% => via VSAV
- 2% => via notre VTM

◆ **Seuls 4,3% des patients (1014) ont été évacués vers un centre hospitalier par moyen sanitaire :**

- 861 en ambulance simple
- 152 en UMH
- 1 en hélicoptère

◆ **Autres chiffres :**

- 29 décès
- 141 greffons « biomédecine »
- 43 hébergements
- 13 accueils humanitaires
- 149 alertes aéronautiques : 129 « verte » et 20 « rouge »
- 78 exercices : 71 alertes TWR, le reste = « cata », « montage tentes », autres...





◆ **Les moyens humains comprennent:**

- **En horaire administratif :**
  - **1 médecin urgentiste chef de service**
  - **1 de cadre de santé, adjoint au chef de service**
  - **1 secrétaire**
  
- **En garde H24; effectif nominal :**
  - **2 médecins urgentistes (effectif = 15)**
  - **1 IDE coordo (effectif = 6)**
  - **2 IDE de soins (effectif = 12)**
  - **2 ambulanciers (effectif = 12)**

◆ **Les locaux:**

- 1 comptoir d'accueil + 1 secrétariat
- 3 cabinets médicaux  
le 3<sup>ème</sup> = bureau du Chef de Service
- 1 salle de soins
- 1 SAUV (Salle d'Accueil des Urgences Vitales) de 2 lits
- 3 chambres de 2 lits chacune  
équipées d'oxygène mural et vide centralisé
- 1 salle de radiologie avec amplificateur de luminance
- 1 réserve « matériel et pharmacie »
- des lieux de vie : vestiaire, salle de repli, chambres de garde



◆ **Le matériel roulant:**

- 2 ambulances de réanimation  
(+ une 3<sup>ème</sup> de réserve).
- 1 véhicule 4x4 de renfort
- 1 poids-lourd transportant le PMA
- 1 véhicule logistique 4x4 + remorque





ORY

## B. LE SMU DE PARIS-ORLY

- ◆ 2<sup>ème</sup> aéroport français
- ◆ Officiellement inauguré le 24 février 1961 par le Général de Gaulle
- ◆ Ouvert 24H/24, 365 jours/an, mais soumis à un couvre-feu entre 23:30 et 06:00 du matin
- ◆ En 2018 => emport de 33.120.685 passagers
  
- ◆ 2007 Mise en service du CDGVal, métro automatique qui relie les terminaux CDG1 et CDG2
- ◆ 2008 Ouverture du Terminal 2G dédié aux destinations européennes et françaises à Paris-CDG
- ◆ 2012 Inauguration du nouveau Satellite 4 (hall M) au Terminal 2 de de l'aéroport de Paris-CDG
- ◆ 2019 Mise en service à l'aéroport de Paris-Orly du bâtiment de jonction qui relie l'aérogare Ouest à l'aérogare Sud (disparition d'Orly "Sud" et d'Orly "Ouest" remplacés par Orly 1 – 2 – 3 et 4)



## **B. LE SMU DE PARIS-ORLY**

- ◆ **La typologie de l'activité du SMU de Paris-Orly est identique à celle de celui de Roissy-CDG**
  
- ◆ **Le SMU en chiffres en 2018 c'est:**
  - **23652 passages (+/- 65/jour)**
    - **10480 consultations médicales (+/- 30/jour)**
    - **7582 vaccinations**
    - **Le reste étant les actes infirmiers sans consultation**
  - **645 interventions**
  - **237 greffons « biomédecine »**
  - **55 alertes dont 4 « rouge »**

◆ **Les moyens humains comprennent:**

- **1 médecin urgentiste coordonnateur responsable médical du service**
- **1 infirmier coordonnateur faisant fonction de cadre de santé**
- **en horaire administratif: 1 secrétaire**
  
- **en garde H24:**
  - **1 médecin urgentiste (effectif = 7)**
  - **1 IDE coordo (effectif = 6)**
  - **1 ambulancier (effectif = 6)**
  
- **l'équipe de garde est renforcée par des IDE (effectif = 5)**
  - **1 IDE de soins le matin (07:00 / 15:00)**
  - **1 IDE de soins l'après-midi (15:00 / 23:00)**

◆ **Les locaux:**

- **1 comptoir d'accueil + 1 secrétariat**
- **1 cellule de crise**
- **2 cabinets médicaux**
- **1 salle de soins**
- **1 SAUV (Salle d'Accueil des Urgences Vitales) de 2 lits**
- **1 réserve matériel et pharmacie**
- **4 chambres permettant le maintien de patients sous surveillance**
- **Des lieux de vie : vestiaire, salle de repli, chambres de garde**

◆ **Le matériel roulant:**

- **1 ambulance de réanimation**
- **1 ambulance basse permettant d'intervenir dans les parkings en sous-sol**
- **1 véhicule de coordination équipé de matériel premier recours et de coordination**
- **1 poids-lourd transportant le PMA**

## Merci de votre attention

