

# Régulation médicale en situation d'exception

## 1. Réponse à une situation de catastrophe

### 1.1. Les plans de secours

#### 1.1.1. Les plans d'urgence

Ch. AMMIRATI - F MENE

Les plans d'urgence prévoient les mesures à prendre et les moyens de secours à mettre en oeuvre immédiatement pour faire face à des risques de nature particulière ou liés à l'existence et au fonctionnement d'installations ou d'ouvrages déterminés (art. 3. Loi relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs du 22 juillet 1987). Ils sont préparés par le préfet du département en liaison avec les autorités et les organismes qui sont compétents pour prendre des mesures de sauvegarde ou dont les moyens sont susceptibles d'être mis en oeuvre pour faire face à des risques particuliers (Décret du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence). Les SAMU participent ainsi légalement à la mise en oeuvre de ces plans (art. 4. - décret du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelés SAMU).

#### Les plans d'urgence comprennent :

- les plans rouges, .
- les plans particuliers d'intervention (PPI),
- les plans de secours spécialisés liés à un risque défini.

#### **PLAN ROUGE**

Ce plan d'urgence départemental "destiné à porter secours à de nombreuses victimes" prévoit les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences d'un événement entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes. (art. 11. - décret du 6 mai 1988). Il permet dans un délai rapide :

- un rassemblement et une coordination de moyens suffisants et adaptés,
- la mise en place d'une structure de commandement,
- une organisation spécifique de la régulation médicale. C'est le plan le plus fréquemment déclenché.

#### Le déclenchement du plan rouge :

Dès réception de l'alerte, le SAMU, les services d'incendie et de secours, de police ou de gendarmerie envoient leurs moyens sur les lieux de l'événement, Ils sont tenus de s'informer mutuellement. Les éléments opérationnels des différents services s'articulent de principe selon les indications du plan rouge départemental. La décision de déclenchement du plan rouge est prise par le préfet en fonction des éléments d'information dont il dispose.

### **La structure de commandement :**

- L'ensemble des opérations de secours est donc placé sous l'autorité du préfet.
- Le directeur départemental des services d'incendie et de secours exerce la responsabilité de coordination et de mise en oeuvre des moyens de secours (commandant des opérations de secours . COS).
- La prise en charge médicale est assurée sous la conduite du directeur des secours médicaux (DSM) désigné par le préfet. Seul compétent pour les décisions d'ordre médical, il est placé sous l'autorité du COS pour celles qui ne le sont pas.
- Ces deux responsables portent une chasuble de couleur jaune. Le déclenchement d'un plan rouge impose la mise en oeuvre d'un poste de commandement opérationnel (PCO) sur le terrain rassemblant les services concourant à la mise en oeuvre de ce plan. A cette fin, un certain nombre de SAMU et de SDIS se sont dotés de postes de commandement (PC) mobiles. Tout moyen, tout personnel se présentant sur le site doit être signalé au PC afin d'être recensé et engagé dans la chaîne des secours.

### **L'organisation opérationnelle :**

Les moyens opérationnels comprennent les moyens des services d'incendie et de secours, de l'aide médicale urgente (et de ses partenaires : transporteurs sanitaires privés ...), de police et de gendarmerie. La Croix Rouge Française et d'autres associations de secourisme peuvent être mobilisées en fonction de l'ampleur de la catastrophe.

### **La chaîne médicale des secours s'articule en 3 maillons :**

- le ramassage,
- le poste médical avancé (PMA),
- l'évacuation vers les unités de soins.

### **Le ramassage :**

Les sauvetages et les relevages sont assurés par les équipes de secours. Quand cela est possible (médecins en nombre suffisant, risques écartés...), les équipes médicales interviennent sur les chantiers. Ces équipes doivent être rompues à l'urgence quotidienne pour prendre en charge les patients dans des conditions souvent difficiles.

La complémentarité des actions de secours et de soins est indispensable. Les responsables portent une **chasuble de couleur rouge**, les équipes engagées sont munies d'un brassard de la même couleur.

## Le PMA :

Le PMA est placé sous l'autorité d'un médecin chef PMA (chasuble blanche) assisté d'un infirmier responsable. Un officier sapeur-pompier est le correspondant de ce médecin pour toute la logistique non médicale.

Son implantation est déterminée par le COS après avis du DSM en fonction de critères de choix déterminants :

- à l'abri de tout risque évolutif,
- proche du sinistre et des voies de communication,
- dans un endroit vaste, éclairé et chauffé, .
- disposant de voies d'accès et de communication.

## Les missions des équipes du PMA sont les suivantes :

- **catégoriser les patients en :**
  - -urgences absolues (UA),
  - -urgences relatives (UR),
  - -impliqués. .
- **activer un secrétariat** notant l'identification et la catégorisation des victimes,
- **diriger les patients vers** les zones de soins en fonction de leur état,
- **stabiliser l'état des victimes** et les mettre en condition pour l'évacuation vers les structures sanitaires,
- **renseigner la fiche médicale** de l'avant qui comporte des indications sur l'état-dlvil, l'état clinique et le traCÉtement instauré.

### L'évacuation :

L'évacuation des victimes s'effectue en fonction de leur état vers les établissements hospitaliers adaptés à leur accueil. Le recensement des moyens d'hospitalisation disponibles est réalisé parla régulation du SAMU.

En étroite concertation le médecin régulateur du SAMU et le médecin chargé de l'évacuation, déterminent pour chaque victime:

- la destination,
- le type de vecteur de transport,
- la médicalisation ou non du transport.

- Un officier de sapeur-pompier, correspondant de ce médecin, déclenche les vecteurs stationnés sur le parc de stationnement et organise d'éventuels convois avec les forces de l'ordre et le médecin chargé de l'évacuation. **Les responsables de l'évacuation portent une chasuble de couleur bleu**  
Selon les cas, un point de répartition des évacuations par voie aérienne ou par mie ferroviaire peut également être organisé.

**La morgue** : remplacement d'une morgue provisoire est décidé par le COS en accord avec le DSM. Une parfaite cohésion avec les forces de police et de gendarmerie est nécessaire. \_

## **PLANS PARTICULIERS D'INTERVENTIONS**

Ces plans concernent l'organisation générale des secours publics et privés, face à un risque reconnu et répertorié pour un certain nombre d'établissements, d'installations, de sites. Ils sont établis par le préfet sur la base de l'étude des dangers et du plan d'opération interne (Pol) réalisé par l'exploitant. L'élaboration de tels plans est nécessaire pour (décret du 6 mai 1966) :

- les sites comportant au moins une installation nucléaire,
- certaines installations classées présentant des risques majeurs,
- les stockages souterrains de gaz toxique ou de gaz comprimé ou liquéfié,
- certains aménagements hydrauliques,
- les lieux de transits et d'activités présentant des dangers ou des inconvénients graves. Le déclenchement et la direction des secours sont assurés par le préfet.

## **PLANS SPECIALISES**

Ils sont élaborés pour faire face aux risques technologiques n'ayant pas fait l'objet d'un PPI ou à des risques spécifiques à un département et ont remplacé les anciennes "annexes ORSEC". Seule l'appréciation de ces risques détermine les autorités à prévoir un tel plan.

Il existe actuellement des plans de secours spécialisés :

- transport de matières dangereuses (TMD),
- transport de matières radioactives,
- maritimes,
- autoroutiers,
- SNCF

Ces plans sont établis sous l'autorité du préfet et déclenchés par lui en cas de catastrophe s'y rapportant.

### **1.1.2. Le plan ORSEC (organisation des secours)**

Issu de l'instruction interministérielle du 5 février 1952, le plan ORSEC recense les moyens publics et privés susceptibles d'être mis en oeuvre en cas de catastrophe et définit les conditions de leur emploi par l'autorité compétente pour diriger les secours. **Le plan ORSEC départemental** est préparé et déclenché par le préfet, le plan ORSEC de zone par le représentant de l'état du

département, siège de la zone de défense. Le plan ORSEC national, préparé par le ministre chargé de la sécurité civile est déclenché par le premier ministre (loi du 22 juillet 1987).

**Le commandement comprend deux éléments :**

- **LE POSTE DE COMMANDEMENT OPERATIONNEL.**  
Sous l'autorité d'un membre du corps préfectoral, collaborateur direct du préfet, il est installé au plus près du sinistre, en un lieu protégé et favorable (hélistation, liaisons ferroviaires...).
- **LE POSTE DE COMMANDEMENT FIXE INSTALLE A LA PREFECTURE.**

**Ces deux postes de commandement sont organisés en cellules fonctionnelles :**

- renseignement,
- opération,
- logistique.

**Les représentants de cinq services ORSEC activent les cellules :**

- le service "**secours et sauvetage**" placé sous l'autorité du directeur départemental d'incendie et de secours,
- le service "**soins médicaux et entraide**" sous la responsabilité du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, .  
le service "**police et renseignements**" sous l'autorité du commandant de groupement de gendarmerie (zone rurale) et du directeur départemental de la police nationale (zone urbaine),
- le service "**liaison et transmissions**" sous la responsabilité du chef de service départemental des transmissions de l'intérieur, - le service "transport et travaux" sous l'autorité du directeur départemental de l'équipement.  
**Un service d'information et de relations publiques est chargé :**
  - d'informer les familles et le public,
  - d'accueillir les médias, .
  - de donner toute information au préfet pour ses interventions publiques.

Le plan ORSEC est déclenché actuellement essentiellement pour les catastrophes naturelles, en particulier lorsque les voies de communications sont atteintes (inondations, feux de forêts

...), et que les conséquences du sinistre se prolongent dans le temps (avec parfois un risque de récurrence).

## 1.2. Régulation d'une situation de catastrophe

- Ch. AMMIRATI - J.L.GUINAUD - Y JOUCHOUX - Cl. ALBERQUE - Ch. BOYER - B. NEMITZ -

**L'organisation de la salle de régulation et les moyens qui sont nécessaires** (communications, documentation, informatique, secrétariat...) en situation de catastrophe **doivent être définis et prévus** préalablement à tout événement exceptionnel : ils sont donc en permanence présents en salle de régulation. Ils sont rangés dans un endroit connu de tous et la responsabilité de la mise à jour des données (plans, cartographie, listes téléphoniques...) doit être déterminée. Une réunion de mise au point après chaque expérience vécue permet d'améliorer le fonctionnement de la régulation et de l'adapter aux particularités départementales.

### 1.2.1. Salle de régulation

#### **MOYENS NECESSAIRES A LA REGULATION EN SITUATION DE CATASTROPHE**

##### **Documents :**

- Plans de secours départementaux : plan rouge, plans spécialisés, plan ORSEC.
- Annuaire spécifiques "autorités".
- Toxicologie.

##### **Cartographie :**

- Plan départemental avec coordonnées UTM (Universal Transversal Mercator) et/ou au 1/50 000e (à définir avec les autres services publics).
- Plan d'accès autoroute, SNCF (TGV), établissements répertoriés (entreprises à risque...).

##### **Informatique (cahier des charges) :**

- Numérotation automatique des personnels à rappeler.
- Répertoire des lieux à risque avec leurs particularités et leurs accès (emplacement possible d'une zone d'atter. rissage...) . Régulation des évacuations et orientation des patients en fonction du recensement préalable des lits disponibles avec gestion en temps réel.
- Mise en place de modem permettant les échanges d'information entre le PC SAMU sur le site et la régulation. Une interconnexion avec les systèmes centraux hospitaliers est nécessaire à terme.

##### **Téléphones :**

Des lignes téléphoniques réservées au numéro "secret permettent de communiquer sans surcharger le "15". Secrétariat : (exemple)

## Secrétariat

- Blocs-notes, stylos, feutres...
- Tableaux spécifiques préétablis permettant le recensement des moyens (lits disponibles, vecteurs, matériels ...).
- Tableaux blancs muraux magnétiques, permettant l'écriture au feutre effaçable, et plaques aimantées comportant chacune un type de donnée nécessaire (nom des établissements, type de lits, type de matériel...) pour réaliser rapidement un tableau synoptique.

Pour envoyer ce recensement sur le site, l'avenir est sans aucun doute à l'envoi par modem des données saisies grâce à un logiciel spécifique. Dans l'attente, l'envoi par fax de tableaux préétablis renseignés (identiques aux tableaux muraux) est indispensable.

- Blocs spécifiques "évacuation".
- Blocs spécifiques "messages".

**Un Mémento opérationnel** avec une liste de tâches à accomplir par ordre chronologique en fonction de l'importance de l'événement est une aide précieuse pour médecin régulateur et PARM, il comporte :

- 1/ réception de l'alerte, .
- 2/ actions immédiates en régulation, .
- 3/ recensement des moyens disponibles (tableaux 1, 2, 3),
- 4/ suivi de l'intervention.

Toute action effectuée est immédiatement cochée sur les fiches d'action.