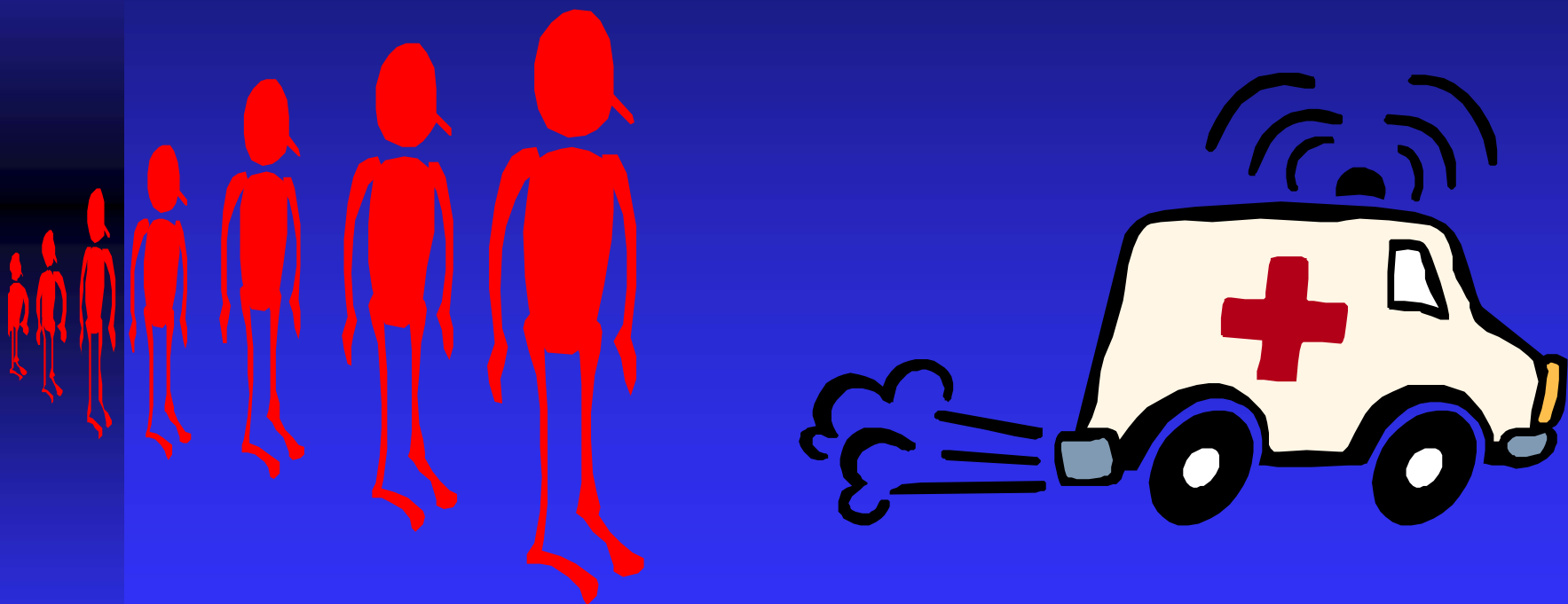


Afflux massif de blessés aspect pré hospitalier



L. Nace - SAMU 54
CHU Nancy

Introduction

- Procédures de secours pour victime isolée inopérantes en cas de blessés en grand nombre
- Création de plans particuliers
- Organisation médicale spécifique

Classifications (1)

- Nombreuses classifications des catastrophes
 - ◆ Circonstances
 - ◆ Lieux de survenue
 - ◆ Facteurs déclenchant
 - ◆ Durée, étendue
 - ◆ Nombre de victimes +++
- Distinction ACEL /catastrophe

Classifications (2)

- Catastrophes majeures ou simples
- Accident Catastrophique à Effets Limités (ACEL)
 - ◆ Accidents industriels
 - ◆ Effondrements d'immeubles
 - ◆ Accidents de transports collectifs
 - ◆ Attentats

ACEL : justification

- Accidents fréquents
- Impact médiatique et affectif
- Inadéquation moyens/besoins limitée
- Obligation de résultats



PLAN ROUGE

Plan Rouge : principes

Circulaire N° 89-21 du 19 Décembre 1989

relative au contenu et aux modalités d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes dénommés « PLANS ROUGES »

- Rapidité de la mise en place des moyens
- Organisation rationnelle du commandement
- Emploi de moyens suffisants et adaptés
- Coordination de la mise en œuvre des moyens (régulation médicale)

Plan Rouge : déclenchement

- Déclenchement = Préfet du département
- En pratique : 2 phases distinctes

◆Alerte

- ☞ Témoins ou premiers secours engagés
- ☞ Information réciproque des services de secours
- ☞ Dispositions opérationnelles immédiates
- ☞ Bilan transmis au Préfet

◆Déclenchement préfectoral

- ☞ Sur proposition du COS
- ☞ Autres plans associés éventuels : ORSEC, PSS

Organisation Opérationnelle (1)

- Ensemble des opérations de secours sous la direction du préfet
- Commandement = binôme COS/DSM
 - ◆ Commandant Opérations de Secours
 - ☞ Directeur SDIS
 - ☞ Coordonne mise en œuvre des moyens de secours
 - ◆ Directeur des Secours Médicaux
 - ☞ Médecin responsable SAMU, SDIS ou autre
 - ☞ Coordonne la chaîne médicale

Organisation Opérationnelle (2)

■ Les premiers intervenants

- ◆ Mission de reconnaissance
- ◆ Transmission des informations au CRRA
- ◆ Nombre présumé de victimes et catégorisation sommaire (UA, UR, DCD...)
- ◆ Demande d'équipes médicales
- ◆ SAMU :
 - ↳ Rappel des personnels
 - ↳ Mise en alerte des établissements

Organisation Opérationnelle (3)

■ La chaîne médicale

- ◆ Le ramassage des victimes
- ◆ Le Poste Médical Avancé (PMA) :
 - ☞ Catégorisation des victimes
 - ☞ Soins
 - ☞ Mise en condition d'évacuation
- ◆ Evacuation des victimes

La chaîne médicale : ramassage

■ La chaîne médicale

◆ **Le ramassage des victimes**

◆ Le Poste Médical Avancé (PMA) :

- ☞ Catégorisation des victimes

- ☞ Soins

- ☞ Mise en condition d'évacuation

◆ Evacuation des victimes

La chaîne médicale : le PMA

■ La chaîne médicale

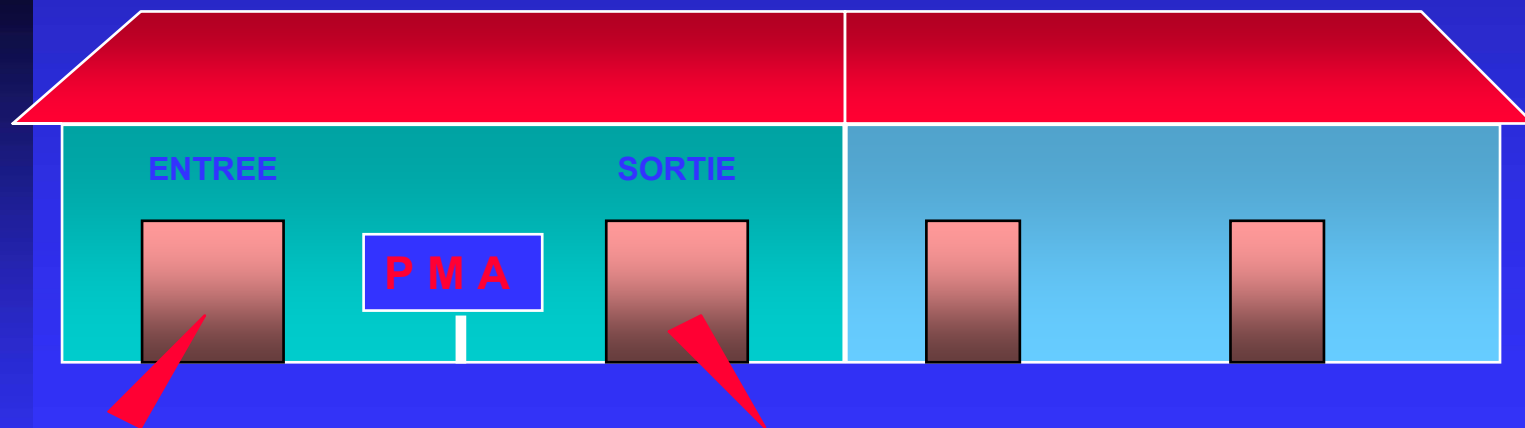
- ◆ Le ramassage des victimes
- ◆ **Le Poste Médical Avancé (PMA) :**
 - ☞ Catégorisation des victimes
 - ☞ Soins
 - ☞ Mise en condition d'évacuation
- ◆ Evacuation des victimes

La chaîne médicale : le PMA (1)

- Point de concentration médicalisé des victimes
- Installation :
 - ◆ Le plus près possible du sinistre
 - ◆ Accessible, minimum 2 accès
- En dur ou structures gonflables

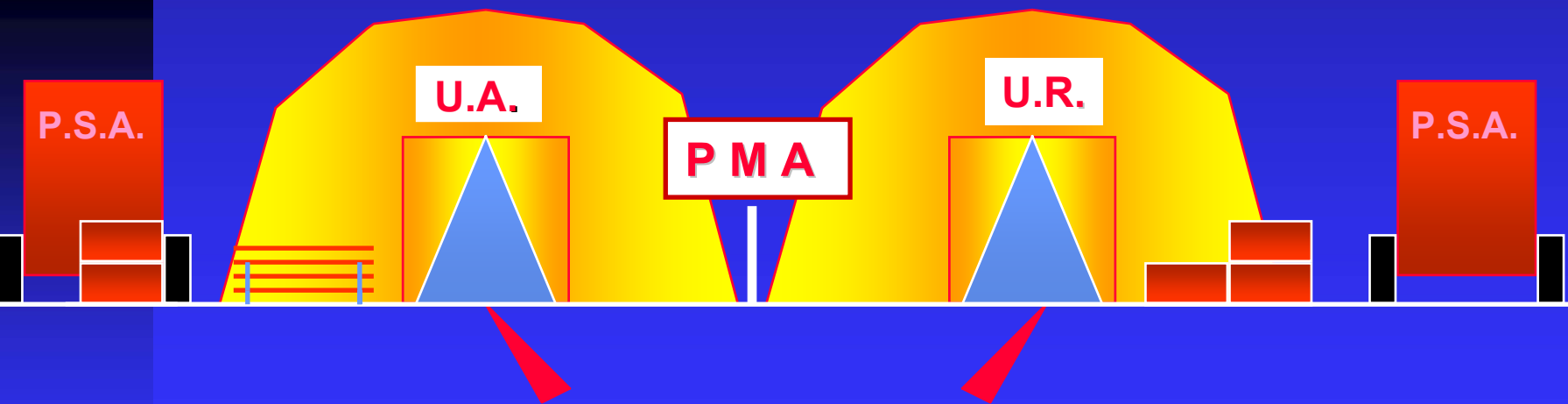
La chaîne médicale : le PMA (2)

Utilisation d'un local préexistant: local **vaste, abrité, chauffé, éclairé et disposant au minimum de deux accès**, avec point d'eau, une entrée, une sortie, type salle de restaurant, salle des fêtes, gymnase, réfectoire,...



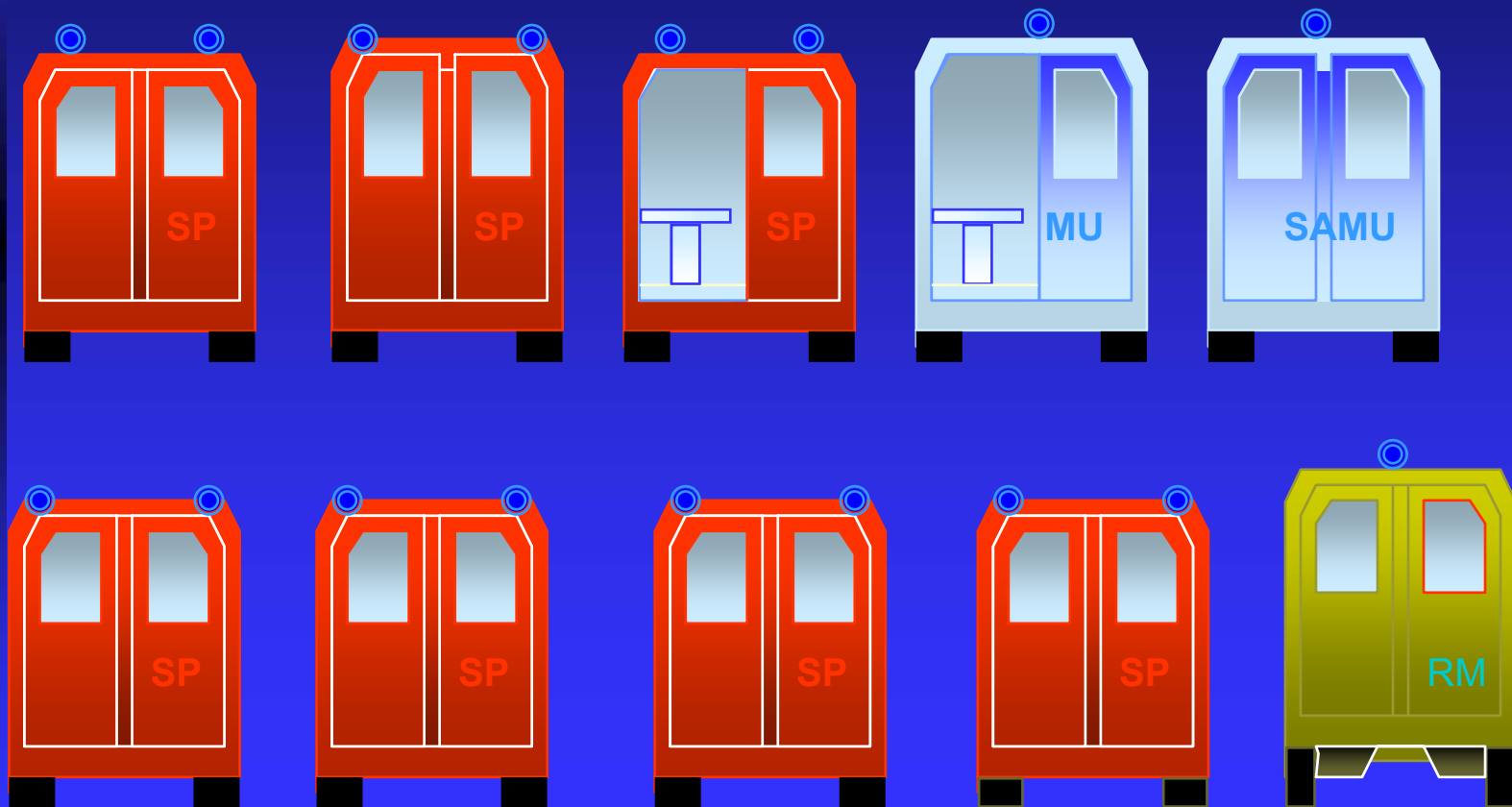
La chaîne médicale : le PMA (3)

Déploiement, sur un espace dégagé, d'une structure dite "PMA", berce ou tente...



La chaîne médicale : le PMA (4)

Mise en place de VSAB, AR, UMH,..., en nombre suffisant

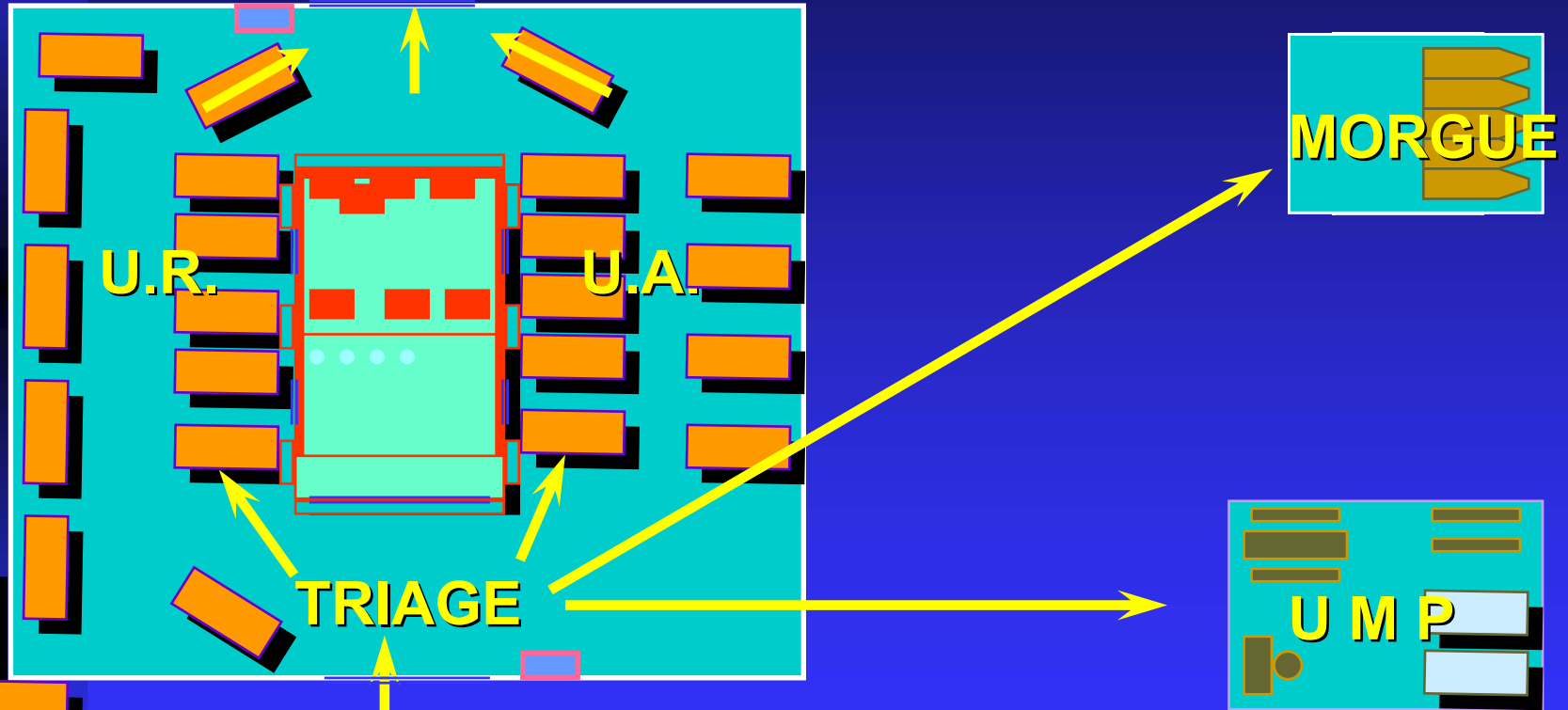


La chaîne médicale : le PMA (4)

Catégorisation des victimes

- Action médicale capitale : médecin expérimenté
- Catégorisation “simplifiée” :
 - ◆ Urgences Absolues (UA)
 - ☞ Soins immédiats indispensables (réanimation, chirurgie lourde...)
 - ☞ Pronostic vital engagé
 - ◆ Urgences Relatives (UR)
 - ☞ Soins différés possibles
 - ☞ Pas de pronostic vital engagé

La chaîne médicale : le PMA (5) organisation intérieure



D'après F. Huot-Marchand, SDIS 54

Noria de ramassage

La chaîne médicale : le PMA (5)

particularité des soins

■ Soins spécifiques :

- ◆ UA : corrections détresses vitales, analgésie, sédation
- ◆ UR : immobilisation fractures, pansements...

■ Cas particuliers :

- ◆ Impliqués : prise en charge psychologique par UMP
- ◆ Décédés : unités médico-légales

La chaîne médicale : évacuation

■ La chaîne médicale

◆ Le ramassage des victimes

◆ Le Poste Médical Avancé (PMA) :

→ Catégorisation des victimes

→ Soins

→ Mise en condition d'évacuation

◆ **Evacuation des victimes**

La chaîne médicale : évacuation

- Mise en condition d'évacuation
- Orientation coordonnée par le SAMU
 - ◆ Orientation à partir du PRE
 - ◆ Transport médicalisé selon gravité
 - ◆ Transport terrestre, aérien, ...
- Admissions réparties sur différents établissements



SAPEURS POMPIERS





Information, communication

- Gestion capitale +++
 - ◆ Information des autorités
 - ↳ Compte rendu officiel
 - ↳ Chronologie opérationnelle
 - ↳ Information public et médias par cellule
 - ◆ Bilan final obligatoire
- Réunion de “debriefing” indispensable

Catastrophe de grande ampleur

- Principes identiques mais :
 - ◆ Inadéquation moyens/besoins +++
 - ◆ Juxtaposition de plusieurs PMA
 - ◆ Mise en place CME
- Tri et catégorisation délicats
- Problèmes éthiques

Conclusion

- Plan rouge = réponse opérationnelle adaptée à une situation de catastrophe
- Coordination des différents acteurs
- Procédures d'interventions préétablies
- Exercices indispensables
- Evite le déplacement de la catastrophe vers l'hôpital