



INVENTAIRE des TUNNELS FERROVIAIRES de FRANCE

itff@hotmail.fr

ORGANISATION DES SECOURS DE MASSE LE PLAN ROUGE

INTRODUCTION :

Le **plan rouge** est un plan d'urgence destiné à traiter un nombre important de victimes dans un même lieu, et à organiser les moyens de secours par rapport à cette concentration des victimes.

Il est à distinguer du plan blanc qui est destiné à pallier l'engorgement des services hospitaliers, ou du plan Orsec qui est destiné à faire face à l'insuffisance des moyens de secours.

Ces trois plans peuvent être déclenchés de manière indépendante. Cependant, le plan blanc est souvent lié au plan rouge afin de faire face à l'afflux des victimes.

Le plan rouge est basé sur quatre concepts :

- L'organisation rationnelle des moyens. Il faut éviter que les moyens ne se gênent mutuellement, préserver des réserves de moyens pour les autres situations d'urgence, organiser les divers intervenants et leurs actions par une hiérarchisation des mesures à prendre et des victimes à traiter.
- Une double chaîne : l'une centrée sur la gestion globale du chantier et notamment du sinistre, l'autre sur la prise en charge des victimes.
- L'installation d'un hôpital de campagne, le **poste médical avancé**, à proximité de la catastrophe.
- Un double commandement : l'un, sur le site, qui se charge de la gestion des opérations de secours ; l'autre, distant, qui se charge des renforts et de la logistique.

HISTORIQUE :

Le plan rouge a été créé en 1978 par la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP) suite à des explosions lors d'un incendie ayant fait 13 morts et de très nombreux blessés. Il s'agissait d'un plan destiné à organiser les moyens de secours en présence de nombreuses victimes.

Son principe a été étendu à toute la France par la circulaire n° 86-318 du Ministère de l'Intérieur en date du 28 octobre 1986, relative à « la planification des secours immédiats en présence de nombreuses victimes ».

Il a ensuite été amélioré par une nouvelle circulaire (n° 89-21 du 19 décembre 1989) faisant obligation à tous les départements de mettre au point un plan rouge.

OBJET :

Le plan rouge est déclenché par le préfet du département lors d'un accident catastrophique à effet limité entraînant ou susceptible d'entraîner de nombreuses victimes.

Il a pour objectif de remédier aux conséquences d'une situation accidentelle déclarée, en prenant en compte les impératifs suivants :

- Rapidité de la mise en place des moyens.
- Organisation rationnelle du commandement.
- Emploi de moyens suffisants et adaptés.
- Coordination dans la mise en œuvre de ces moyens et notamment une bonne organisation de la régulation médicale.

CONCEPTION GENERALE :

Dans une opération justifiant le déclenchement du plan rouge, il faut dans le même temps :

- Lutter contre le sinistre initial, ses effets directs et indirects.
- Soustraire les victimes au milieu hostile.
- Les prendre en charge.

Compte tenu de la difficulté d'effectuer simultanément ces diverses opérations, deux chaînes de commandement sont mises en place sous l'autorité du **Commandant des Opérations de Secours (COS)** :

- La chaîne incendie sauvetage.
- Et la chaîne médicale.

La chaîne incendie sauvetage est essentiellement chargée de la lutte contre le sinistre initial. A ce titre, parce que ses intervenants seront particulièrement bien placés pour ce faire, elle concourt néanmoins à la mission de recherche, de localisation, et de dégagement d'éventuelles victimes, en y associant la pratique des gestes de premier secours.

La chaîne médicale, de son côté, comporte trois fonctions :

- Le ramassage, qui assure, outre sa contribution aux gestes de premier secours, le relevage et le transfert des victimes du lieu de l'événement vers le **Poste Médical Avancé (PMA)**.
- Le triage et la préparation des victimes pour...
- Leur évacuation vers les structures de soins adaptées.

HIERARCHIE DES RESPONSABILITES :

Le préfet du département est responsable de la **Direction des Opérations de Secours (DOS)**. C'est lui qui déclenche le plan rouge ou couvre ce dernier de son autorité s'il a été déclenché par d'autres face à l'urgence de la situation. C'est en effet par le biais du préfet que passera la prise en charge des frais occasionnés par le secours.

Le directeur du service départemental d'incendie et secours concerné, ou son remplaçant, assure le **Commandement des Opérations de Secours (COS)**.

Il dispose, pour mener à bien sa mission, d'un **Directeur des Secours Incendie et Sauvetage (DSIS)**, et d'un **Directeur des Secours Médicaux (DSM)**. Ce dernier est, selon les départements, un médecin chef des sapeurs pompiers ou du SAMU.

Les nécessités d'exécution du plan peuvent faire appel à des structures autres que sapeurs-pompiers et SAMU, comme des associations (Protection Civile, Croix Rouge), des ambulanciers privés ou des sociétés susceptibles de fournir des moyens techniques spécialisés (moyens de relevage et autres).

DECLENCHEMENT :

Les situations justifiant le déclenchement du plan rouge sont très diverses :

- Incendie de grande ampleur entraînant des risques immédiats pour la population.
- Effondrement d'immeuble.
- Accident collectif lié aux moyens de transport terrestres, maritimes ou aériens.
- Actes criminels de type attentats.
- Accidents du travail.
- Catastrophes naturelles.

Mais elles doivent néanmoins répondre à une condition précise : le fait qu'il doit y avoir de nombreuses victimes. Cette notion peut évidemment varier d'un département à l'autre puisque chaque préfet dispose d'une certaine liberté de manœuvre pour organiser le plan rouge de son département. Cependant, la moyenne des mesures prises fait apparaître que le plan rouge est déclenché dès lors qu'il faut évacuer plus de 15 victimes ou installer un Poste Médical Avancé.

Néanmoins, le nombre de victimes potentielles doit être perçu différemment selon la nature du sinistre :

- Pour un incendie, le facteur multiplicatif est de 2 : Le nombre supposé des victimes à l'arrivée des secours se traduit souvent par un nombre double en fin d'intervention.
- Pour les autres types de sinistres, et notamment les accidents de transport en commun, le facteur multiplicatif est de 3 à 4.
- Et dans un tunnel, il serait de 4 à 5.

Dans certains cas particuliers, le contexte (risque d'explosion, intoxication, etc.) ou des contraintes d'organisation ou de mise en œuvre des moyens exigent le déclenchement du plan rouge malgré un nombre plus limité de victimes.

COMMANDEMENT OPERATIONNEL :

Le **Commandant des Opérations de Secours (COS)** assure sur le site de l'accident la coordination de l'ensemble des moyens de secours publics, privés ou associatifs.

Il doit être aisément identifiable et porte à cet effet une chasuble de couleur jaune, portant l'inscription « Commandant des Opérations de Secours ».

Il dispose aussi, sur les lieux d'intervention, d'un **Poste de Commandement Opérationnel (PCO)**. Ce dernier doit intégrer un élément de liaison fourni par la police.

Le COS dispose de deux adjoints :

- Le Directeur des Secours Incendie et Sauvetage (DSIS).
- Et le Directeur des Secours Médicaux (DSM).

Le Directeur des Secours Incendie et Sauvetage (DSIS) :

Cette fonction est assurée par un officier sapeur pompier.

Il doit être lui aussi clairement identifiable et porte une chasuble de couleur jaune portant l'inscription « Directeur des Secours Incendie et Sauvetage ».

Il assure :

- La lutte contre le sinistre initial.
- Les reconnaissances et recherches de victimes potentielles, en vue de les soustraire du milieu hostile.
- L'amorce des opérations de ramassage et premiers secours, en attendant la montée en puissance des moyens médicaux.

Le Directeur des Secours Médicaux (DSM) :

Cette fonction est assurée, selon les départements, par un médecin sapeur pompier, ou par un médecin du SAMU.

Il porte une chasuble de couleur jaune portant l'inscription « Directeur des Secours Médicaux ».

Il organise la chaîne médicale telle définie ci-dessous :

- Le ramassage.
L'action de ramassage prolonge les actions de dégagement. Souvent appelée « petite noria », elle est confiée à un officier sapeur pompier qui coordonne les actions à mener.
Il porte une chasuble de couleur rouge portant l'inscription « Officier Ramassage ».
De même, tout le personnel affecté à cette mission porte, afin de le rendre facilement identifiable, un brassard de couleur rouge.
- Mise en place du Poste Médical Avancé (PMA).
Les victimes sont regroupées au PMA dont le responsable est un médecin (sapeur pompier ou SAMU selon les départements), désigné par le DSM.
Le médecin du PMA est identifié par une chasuble blanche portant l'inscription « médecin PMA ». Et le personnel du PMA porte un brassard blanc.

POSTE MEDICAL AVANCE :

La mise en place du PMA repose sur l'utilisation d'un Poste Sanitaire Mobile (PSM). Il s'agit d'un lot de matériel conditionné et prépositionné qui sert à renforcer un établissement hospitalier à court de moyens (par exemple dans le cadre d'un plan blanc), ou bien à équiper un PMA dans le cadre du plan rouge.

On distingue deux types de PSM :

- Les PSM premier niveau (PSM1). Ils permettent de traiter 25 blessés graves sur n'importe quel terrain. Ils comprennent 400 kg de matériel et médicaments répartis dans 10 conteneurs, et divers équipements logistiques comme remorque, structure gonflable, groupe électrogène, moyens d'éclairage. Il y en a 42 répartis sur le territoire, stockés dans les hôpitaux sièges des SAMU et SMUR.
- Les PSM deuxième niveau (PSM2). Ils sont conçus pour assurer les soins de réanimation de 500 patients. Ils se composent de 8 tonnes de matériel et médicaments (200 références) répartis dans 150 conteneurs, et se présentent pour le reste comme les PSM1. Ils sont par contre fractionnables et permettent de monter plusieurs unités secondaires. Ils sont aussi munis d'un réseau tactique de radiotéléphonie et de moyens informatiques de gestion. Il y en a 21 placés à Besançon, Bordeaux, Blois, Brest, Corbeil, Créteil, Grenoble, Le Havre, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montluçon, Montpellier, Nantes, Nice, Paris, Reims, Strasbourg, Toulouse et Versailles.

Le poste médical avancé forme le cœur du plan rouge. Il est composé de quatre zones :

- Une zone d'accueil et de tri, placée sous la responsabilité d'un médecin trieur. Les victimes sont réceptionnées et triées en fonction de la gravité et de la nature de leurs blessures.
- Une zone de soin UA (Urgences Absolues). Il s'agit d'une zone de réanimation regroupant les victimes très graves (EU : Extrême Urgence) et graves (U1).
- Une zone de soin UR (Urgences Relatives). Il s'agit de la zone des blessés sérieux (U2) et légers (U3).
- Une zone de dépôts mortuaires, qui accueille toutes les victimes décédées soit de l'accident, soit au PMA. La sécurité de cette zone est assurée par les autorités de police judiciaire.

Le cas échéant, avec accord du DSM, il peut être créé deux zones supplémentaires, distinctes du PMA :

- Une zone de regroupement des victimes indemnes confiées à des secouristes.
- Une zone de soins psychologiques, placée sous la responsabilité de médecins et/ou psychiatres (CUMP).

Le médecin responsable du PMA est assisté dans ses fonctions par un officier sapeur pompier désigné par le COS. Cet officier est chargé de gérer le secrétariat du PMA, c'est-à-dire l'identification et les listes des victimes, et le remplissage des fiches médicales de l'avant (FMA).

EVACUATION :

La mission d'évacuation consiste à concentrer et gérer l'ensemble des moyens de transport en fonction des besoins exprimés par le médecin responsable du PMA. Cette mission est confiée à un officier et à des sapeurs-pompiers afin d'organiser l'espace.

L'officier évacuation porte une chasuble bleue portant l'inscription « évacuation » et son personnel des brassards bleus.

Les moyens peuvent être médicalisés ou non médicalisés. Il peut s'agir de véhicules de sapeurs-pompiers, associatifs, d'ambulances privées, d'hélicoptères... Le responsable de l'évacuation, appelée aussi « grande noria », s'assure que les victimes seront transportées par des moyens adaptés et vers les centres prévus en fonction des instructions données par les médecins du PMA.

En cas de catastrophe réellement massive et de l'installation de plusieurs PMA, les évacuations ne se font pas directement vers les centres hospitaliers, mais vers un Centre Médical d'Evacuation (CME) qui sert de zone intermédiaire et évite la saturation des centres hospitaliers.

