

Plans de secours NOMBREUSES VICTIMES

Dispositions générales ORSEC

Dr M.NAHON SAMU75 02/2013

**Crises sanitaires,
Accidents catastrophiques
à effets limités (ACEL),
Catastrophes Majeures**

Crises sanitaires, ACEL et Catastrophes majeures

Les causes

**Attentats, Catastrophes technologiques,
Catastrophes naturelles (Canicules, Épidémies ...)**

Les conséquences sur les structures de soins

Destruction, Inondation ...

L'intensité

**Accidents catastrophiques à effets limités,
Événements majeurs**

Crises sanitaires, ACEL et Catastrophes majeures

En situation de nombreuses victimes, le nb de médecins est inférieur à celui des victimes.

Les moyens médicaux déployés ont pour objectif « **la prise en charge individuelle des victimes dans l'intérêt du plus grand nombre d'entre elles** ».

Le classique Plan rouge a été intégré à un dispositif plus global : **le plan ORSEC de 3ème génération.**

L'action des secours et des médecins repose pour le volet pré-hospitalier sur les **plans Nombreuses Victimes (NoVi)** du plan ORSEC et pour le volet hospitalier sur les **plans blancs d'établissement** et **plans blancs élargis** départementaux et zonaux le cas échéant.

DISPOSITIONS GENERALES ORSEC

NoVi - PPI

Loi du 13 août 2004 de modernisation de
la sécurité civile

Le plan ORSEC de 3ème génération

- Élément fondateur du dispositif global d'**organisation interservices** permettant de faire face à tous types d'événements majeurs.
- Une **organisation unique et permanente** de gestion d'événement majeur distinct pour le département, la zone et la mer mais répondant à une approche identique.
- Un dispositif capable de s'adapter à tout type de situation d'urgence, complétées par des dispositions spécifiques propres à certains risques particuliers préalablement identifiés (**Plans particuliers d'intervention**).
- L'autorité préfectorale fixe des objectifs et des missions aux différents acteurs qui doivent se structurer et se préparer pour les mettre en œuvre.

Le plan ORSEC de 3ème génération

- Nouvelle **organisation modulaire** (selon les circonstances), progressive (selon l'ampleur), adaptée (selon les risques) et adaptable (selon la situation).
- Les **dispositions spécifiques** développent les particularités propres aux risques identifiés, notamment les effets des risques, les scénarios, les contre mesures adaptées, les mesures spécifiques d'alerte des populations riveraines selon les dangers ou les actes réflexes des services intervenants.
- Les ARS/SAMU sont partie prenante dans l'élaboration, l'organisation et la mise en place dans le département des plans ORSEC NoVi et des plans particuliers d'intervention.

L'alerte réciproque systématique

Appels

18-112

15

Alerte réciproque

Officier superviseur CTA /Officier CODIS
Médecin coordination BSPP

Médecin régulation SAMU

Informe immédiatement le médecin du SAMU du département concerné :

- de la survenue d'un événement avec potentiellement de nombreuses victimes
- d'un risque NRBC éventuel
- du volume de moyens engagés (VSAV, AR, VAS, PC DSM)

Informe immédiatement l'officier CODIS / le médecin de la BSPP :

- de la survenue d'un événement avec potentiellement de nombreuses victimes
- du volume de moyens engagés (UMH, LOG, VL, PC SAMU)
- d'un risque NRBC éventuel
- du volume de moyens engagés (UMH, LOG, lot PSM, VL, PC SAMU)
- des demandes de renfort aux autres SAMU

Confirmation réciproque

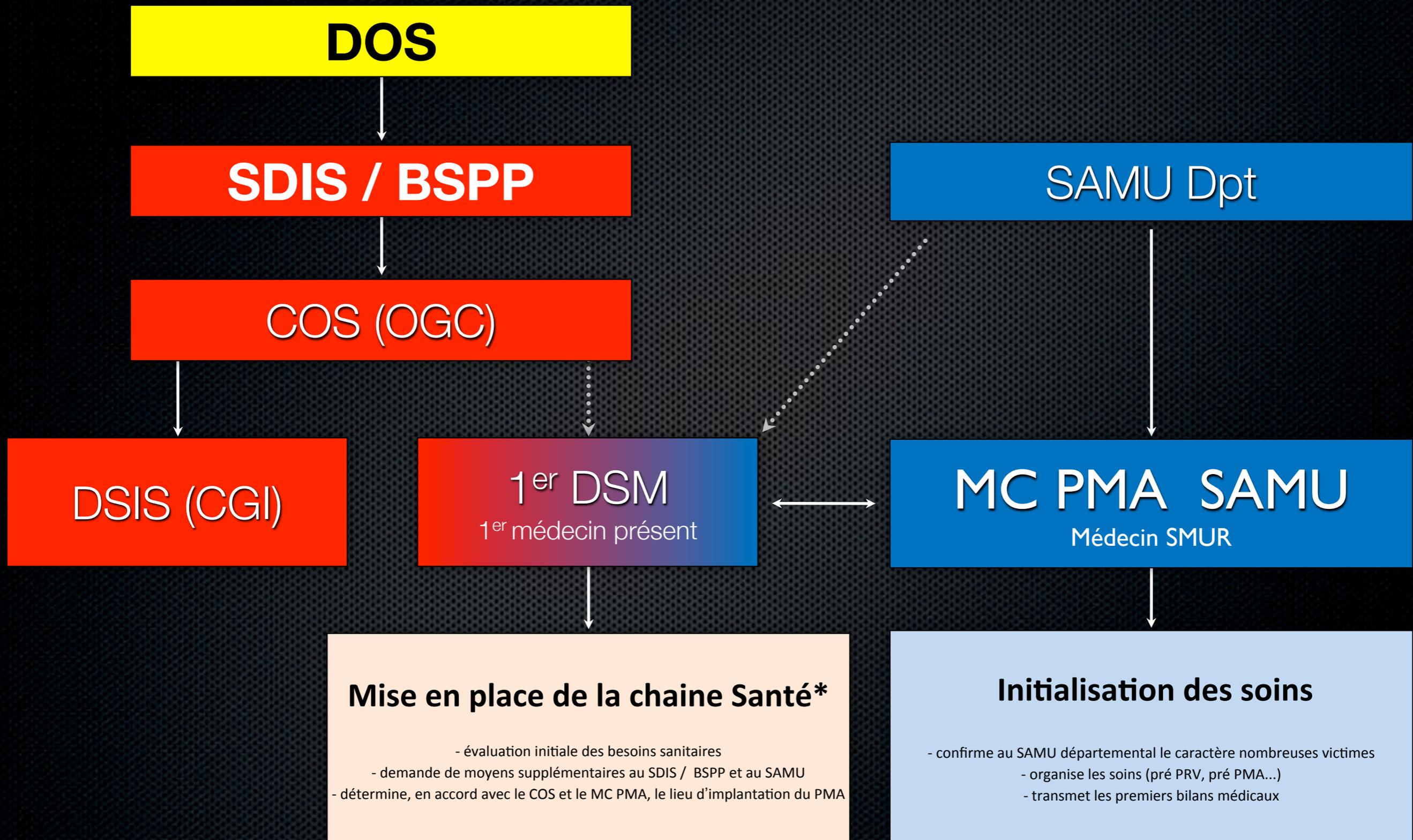
Message initial de confirmation

Message initial de confirmation

Confirme au SAMU sans délai le caractère « nombreuses victimes » dès réception du premier bilan transmis par le pré COS ou le pré DSM

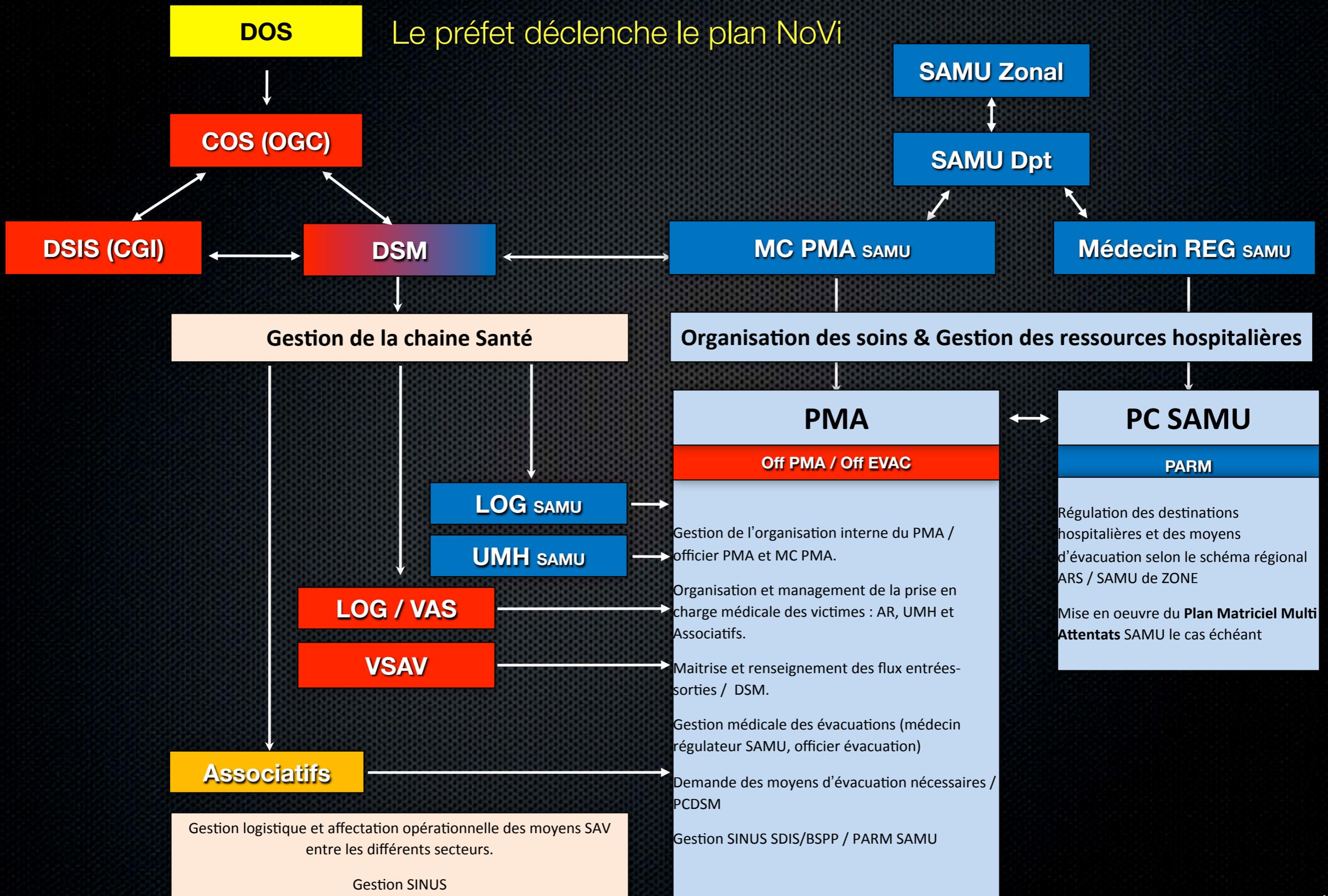
Confirme au SDIS / à la BSPP sans délai le caractère « nombreuses victimes » dès réception du premier bilan transmis par le premier Médecin SAMU (pré-DSM)
Informe le SAMU zonal

Etape n°1: Premiers intervenants, mise en place de la chaine médicale

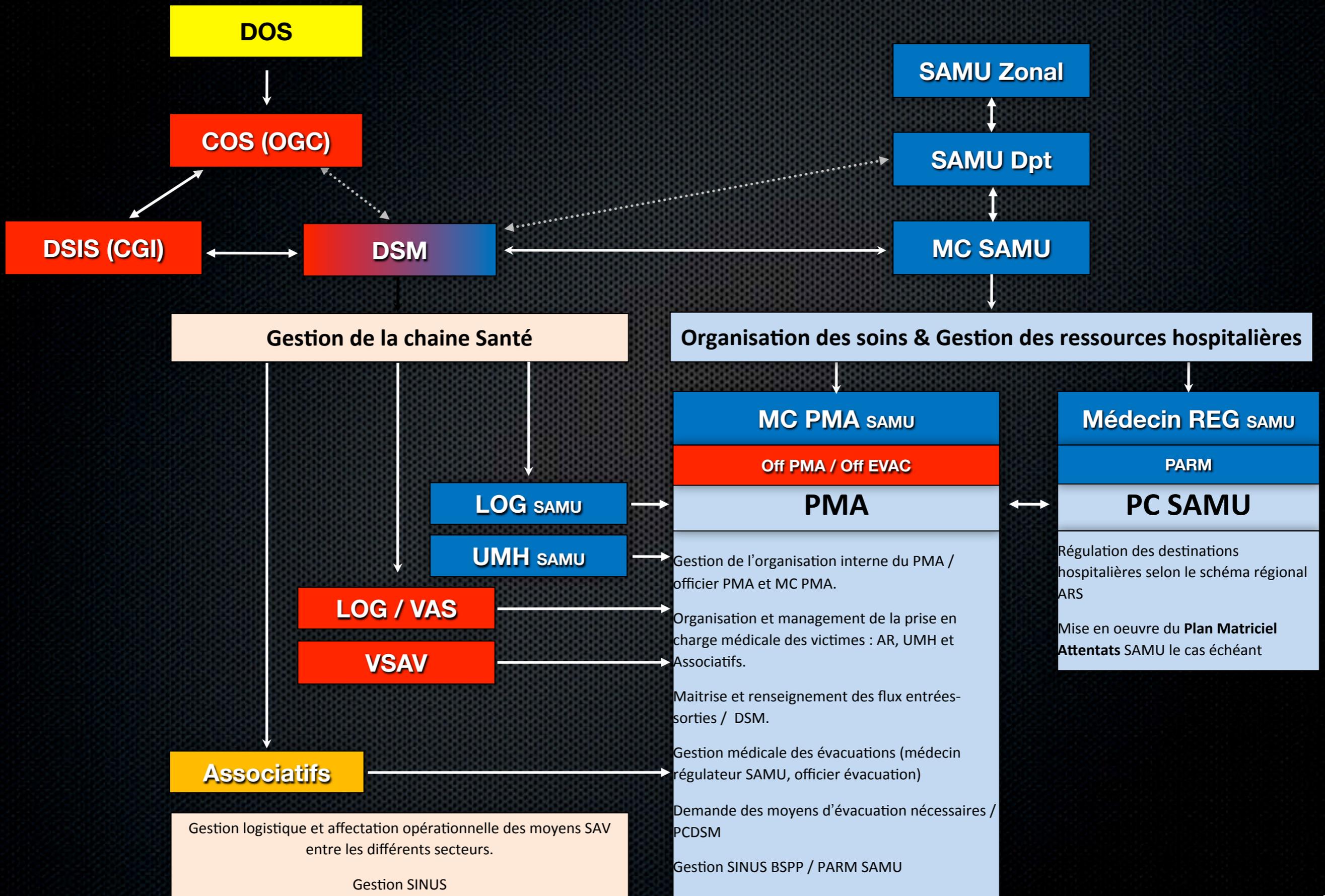


(*) Avant l'arrivée du MC PMA, les fonctions de ce dernier sont assurées par le 1^{er} DSM

Etape n°2: Montée en charge fonctionnelle de la chaîne médicale



Etape n°3: Montée en charge fonctionnelle interdépartementale de la chaîne médicale



Commandement opérationnel

Le préfet du département déclenche le plan

Il dirige l'ensemble du dispositif : c'est la seule autorité

Il met en place 2 postes de commandements : sur le terrain et à la préfecture

Il désigne:

- Le Commandant des opérations de secours : COS qui prend toutes les décisions concernant les secours (Le plus souvent officier le plus gradé des pompiers)

- Le Directeur des secours médicaux : DSM Qui est seul compétent pour les décisions médicales (Le plus souvent le médecin dirigeant le SAMU)

COS et DSM sont identifiés sur le terrain par une chasuble spécifique

Organisation d'un commandement unique pour une meilleure efficacité des secours et des soins

Ministère de l'intérieur
Autorité politique

Préfet
Représentant local de l'état
DOS

Maire
Elu politique local

C.O.S
Commandant des opérations de secours

D.S.M
Directeurs des Secours Médicaux



Commande tous les moyens
de secours et de sécurité

Service d'incendie et de secours
SDIS et Police



Organise la chaîne médicale
Et les transports médicalisés

SAMU

Poste de Commandement Opérationnel

P.C.O.

- **Renseignement**
- **Logistique**
- **Opérationnel**

S.D.I.S.

S.A.M.U.

Police

D.D.E. (Direction Départementale de l'Équipement)

SIRACED PC (Service Interministériel Régional des Affaires Civiles et Économiques de Défense et de la Protection Civile)

Maire / Elus

Info : Médias / Familles

Proximité du PMA

Commandement Opérationnel départemental / zonal

COD / COZ

- Renseignement
- Logistique
- Opérationnel

S.D.I.S.

S.A.M.U.

Police

D.D.E.

SIRACED PC

Maire / Elus

Point presse

A la préfecture ou dans un lieu déterminé par le préfet

Le plan ORSEC de 3ème génération

Protéger les hôpitaux de l'afflux de victimes

Fragmenter l'afflux dès la prise en charge sur le terrain

En utilisant :

- *Le Poste Médical Avancé*
- *La régulation médicale du SAMU*

Modèle différent des pays anglo-saxons

Stratégie préhospitalière anglosaxonne

T = 0

Site

Ambulances rapides
"Scoop and Run »
Peu ou pas de réanimation

T = Minutes



Hôpital le plus proche

Si l'afflux dépasse les possibilités :
Traitement d'attente
Puis ...

T = Heures

Plan spécial d'afflux

Transferts

Traitement définitif
n heures ?



H 1

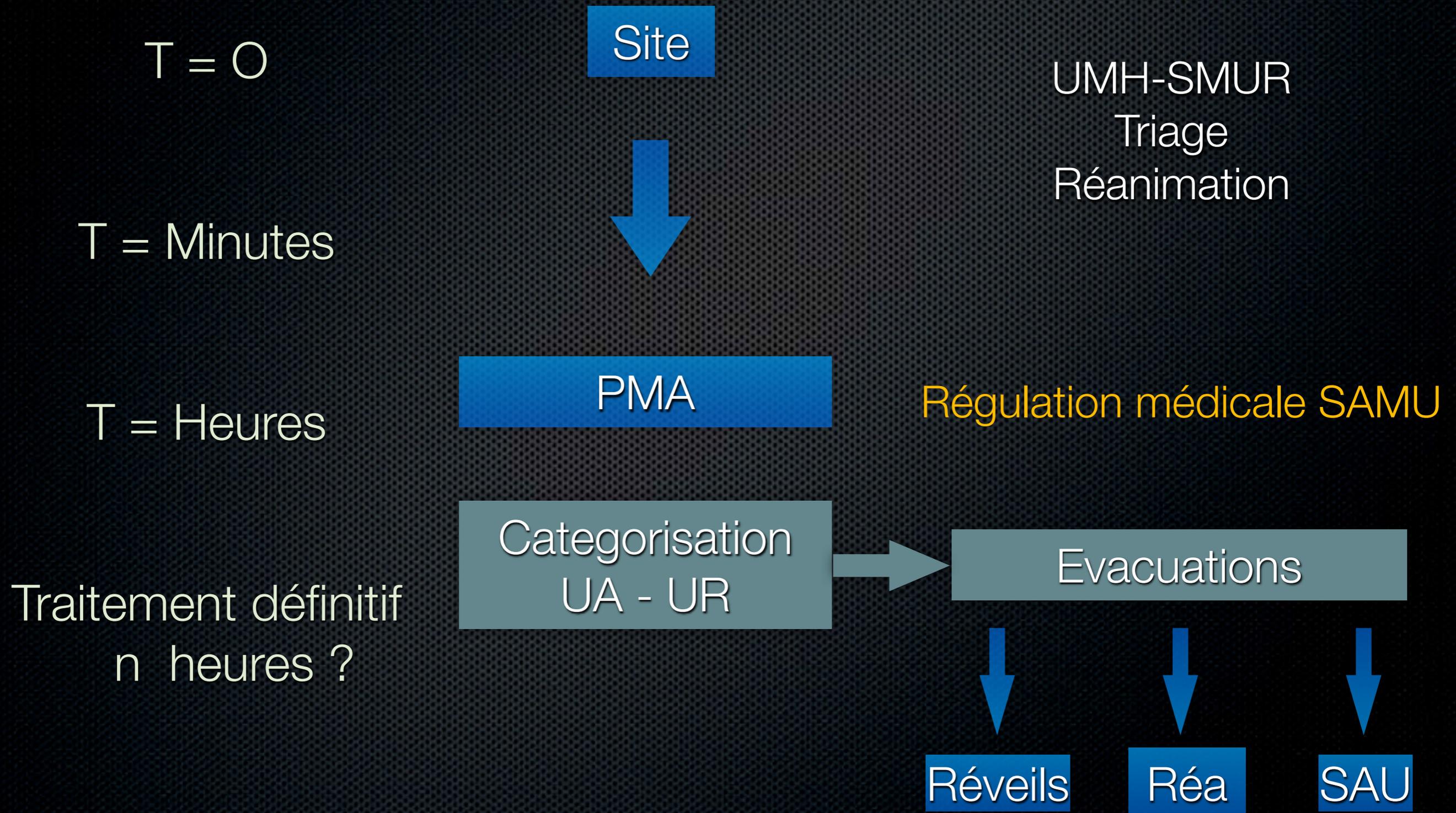


H 2



H 3

Stratégie préhospitalière Française



Chaîne médicale de l'avant

Médicalisation
De l'avant



Petite Noria
Ramassage



PMA



Grande Noria
Evacuation



Médicalisation de l'avant



Le poste médical avancé : PMA

Installé sur place par des équipes SAMU et de pompiers

Permettant le Tri

Urgences absolues

Urgences relatives

Soins médicaux

Réanimation des détresses vitales

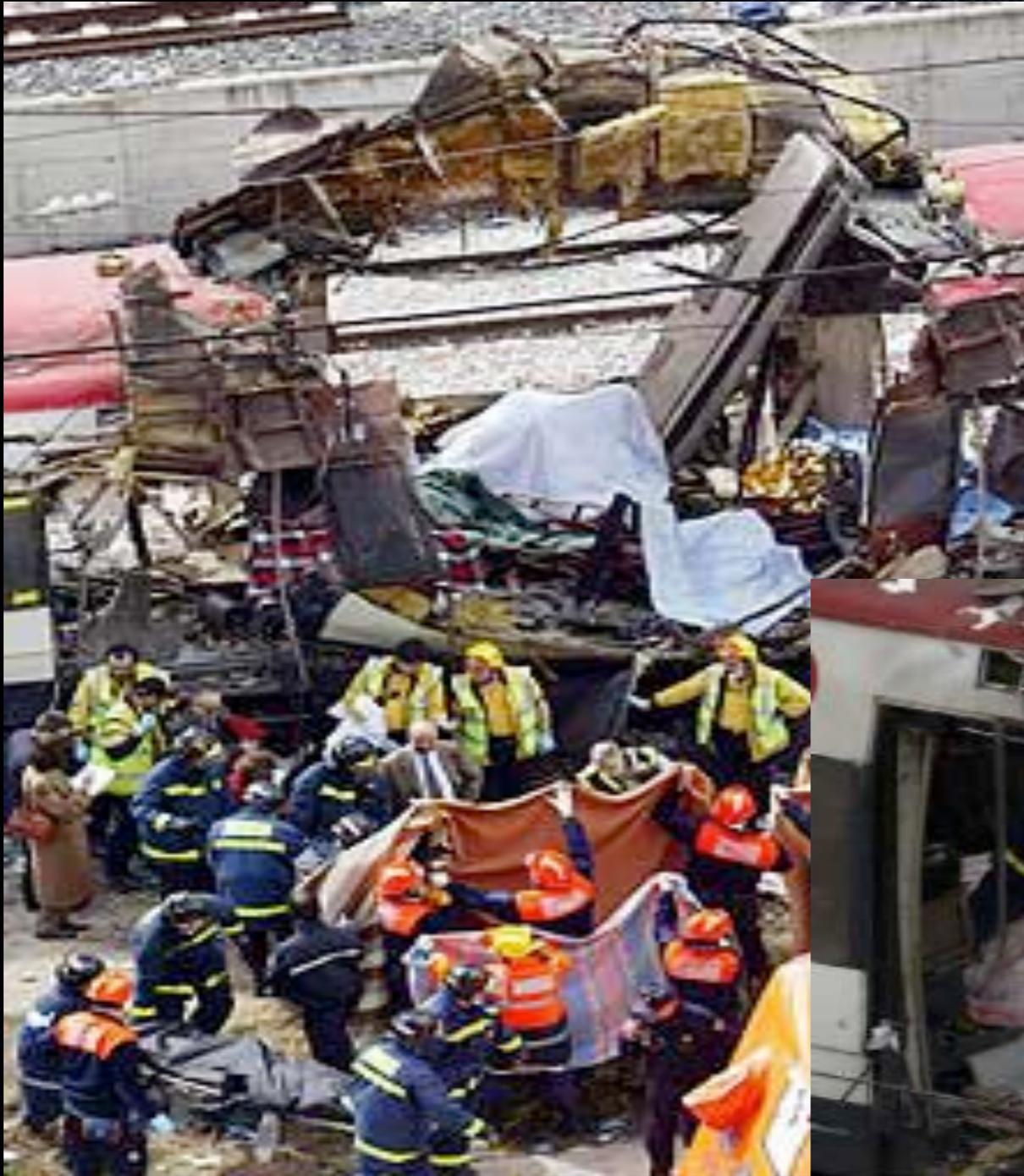
Evacuation contrôlée vers les hôpitaux



PMA léger



PMA lourde



Caractéristiques du Poste Médical Avancé

En dur, ou dans une structure démontable

Proche de l'événement, à l'écart du risque et des badauds

Vaste, abrité, éclairé, chauffé, avec point d'eau et téléphone

Deux accès distincts : petite et grande noria

Parking véhicules grande noria

Eventuellement zone de poser hélicoptère à proximité

Procédures d'organisation opérationnelle

La chaîne médicale

Évacuation du PMA vers l'hôpital

Par le DSM et après régulation par le SAMU

Transport assuré suivant la gravité par

- *SMUR et pompiers*
- *Associations secouristes*

Circuits et Points d'embarquements adaptés pour éviter l'attente

Registre précis de sorties du PMA et des destinations

Les hôpitaux :

Information des hôpitaux receveurs qui mettent en place le Plan Blanc si nécessaire



L'urgence médico-psychologique

Une spécificité française intégrée au Plan Novi ORSEC

Intervention sur le terrain de psychiatres et de psychologues : **CUMP** (*cellules d'urgence médico-psychologique*)

Identification des patients peu ou pas physiquement blessés mais ayant

Des signes de traumatisme psychique

Des facteurs de stress post - traumatique

Mise en place d'un suivi ultérieur

La Régulation Médicale

L'origine du Plan Blanc

Répartition des victimes dans plusieurs hôpitaux

Prévenus par téléphone de l'arrivée de victimes en nombre limité

Sous contrôle médical en fonction

Des places disponibles

Du plateau technique

Maîtrise des communications



Objectif : zéro transfert secondaire
interhospitalier

SITUATION AVEC NOMBREUSES VICTIMES

Typologie des événements

Typologie des événements

Type 1 : événement « non évolutif »

Type 1a : Événement avec nombreuses victimes, à effets limités et non évolutif dont la régulation des destinations hospitalières se limite à priori au périmètre d'intervention habituel du SAMU du département concerné.

Type 1b : Événement avec grand nombre de victimes, à effets limités dont la régulation des destinations hospitalières sollicite à l'évidence des ressources hospitalières en dehors du périmètre d'intervention habituel du SAMU du département concerné mais limitées à la ZONE.

Type 2 : événement « évolutif »

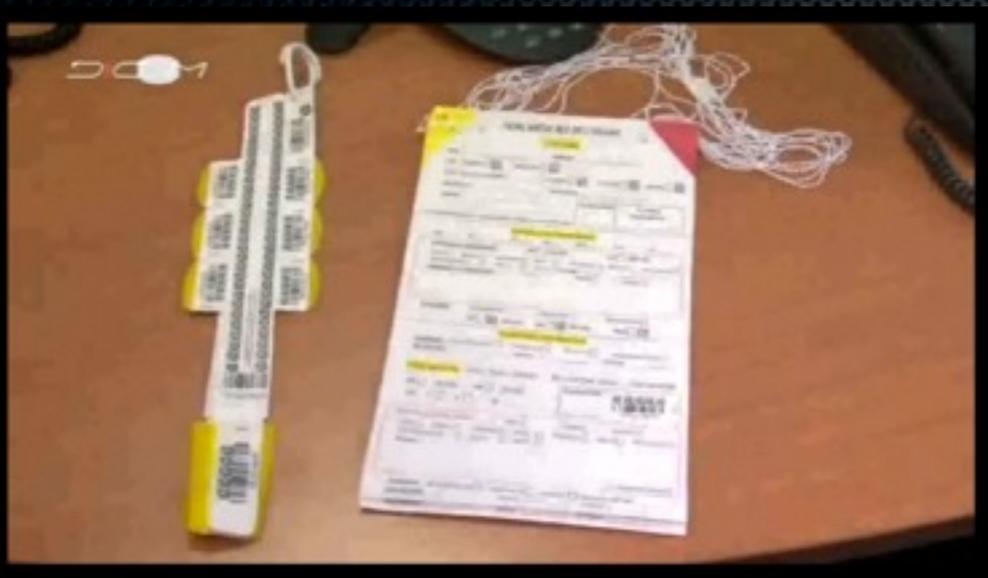
Événement(s) avec nombreuses victimes et possibilité d'extension par sa nature (acte terroriste) ou par sa cause (accident technologique évolutif).

Tout événement à caractère «terroriste » suspecté ou confirmé est considéré comme « multi site » jusqu'à la preuve du contraire. Il implique d'emblée un appui réciproque des SAMU de la zone, la coordination des régulations et des destinations hospitalières des victimes.

SITUATION AVEC NOMBREUSES VICTIMES

Organisation terrain
Systemes d'information

SINUS



AMÉLIORATION STABILISATION AGGRAVATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1) DCD

TRANSPORT/DESTINATION
 TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ MÉDICALISÉ COLLECTIF A transporter allongé
 DESTINATION: SERVICE: VECTEUR:

FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) -> RÉGULATION SAMU -> ÉVACUATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1) N° patient PMA
 SEXE: F M Age: HP-02-60-01

Synthèse pour régulation:
 CRÂNE THORAX ABDOMEN BRÛLÉ INTOXIQUÉ BLASTÉ FRACTURE(S)
 POLYTRAUMATISÉ RACHIS AUTRE

FICHE MÉDICALE DE L'AVANT

ÉTAT-CIVIL
 NOM: PRÉNOM:
 SEXE: FÉMININ MASCULIN
 ÂGE ou DATE DE NAISSANCE: 0-24 MOIS 2-14 ANS ADULTE
 NATIONALITÉ: PROFESSION:
 ADRESSE: N° patient PMA N° SINUS (autocollant)
 Rapprochement familial: numéro(s) SINUS (à coller au verso de la PMA)

PATHOLOGIE / TRAITEMENT
 GCS: PA: / FC: FR: SpO2: T°C: CD:
PATHOLOGIES DOMINANTES: UR (U2-U3) UA (EU-U1)
 CRÂNE THORAX ABDOMEN BRÛLÉ INTOXIQUÉ BLASTÉ FRACTURE(S)
 POLYTRAUMATISÉ RACHIS AUTRE préciser:
DIAGNOSTIC et TRAITEMENT: VVP INTUBÉ GARROT

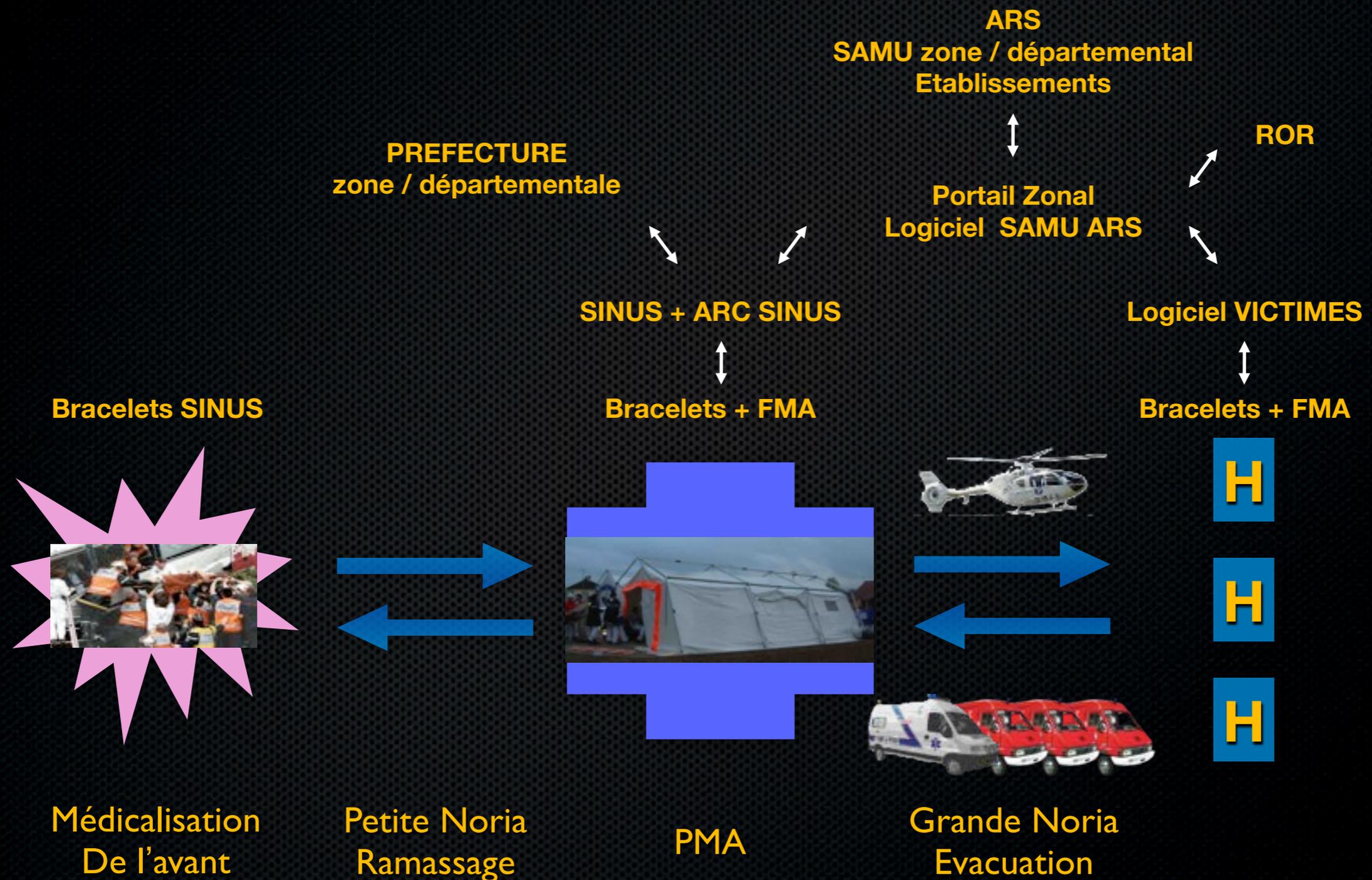
ÉVOLUTION: AMÉLIORATION STABILISATION AGGRAVATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1) DCD

TRANSPORT / DESTINATION
 TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ MÉDICALISÉ COLLECTIF A transporter allongé
 DESTINATION: SERVICE: VECTEUR:

FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) -> RÉGULATION SAMU -> ÉVACUATION
 UR (U2-U3) UA (EU-U1) N° patient PMA N° SINUS (autocollant)
 SEXE: F M Age:
SYNTHÈSE POUR RÉGULATION: VVP INTUBÉ GARROT
 CRÂNE THORAX ABDOMEN BRÛLÉ INTOXIQUÉ BLASTÉ FRACTURE(S)
 POLYTRAUMATISÉ RACHIS AUTRE
 Préciser: A transporter allongé

TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ MÉDICALISÉ COLLECTIF HORAIRE de DÉPART:
 DESTINATION: SERVICE: VECTEUR:

Systemes d'information





Régulation Zone

SAMU Zone



Régulation Dpt

SAMU Dpt



Régulation locale

VPC SAMU



Organisation Zone

ARS IF



Organisation Dpt

Délégation Territoriale



Organisation Zone

COZ IF



Organisation Dpt

COD

Communication opérationnelle

circuits verticaux et horizontaux

Conclusions

Un plan du quotidien appliqué en situation d'exception

Adapter le plan aux circonstances, et non l'inverse