

# 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**

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)

**Médecin régulation SAMU**

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**

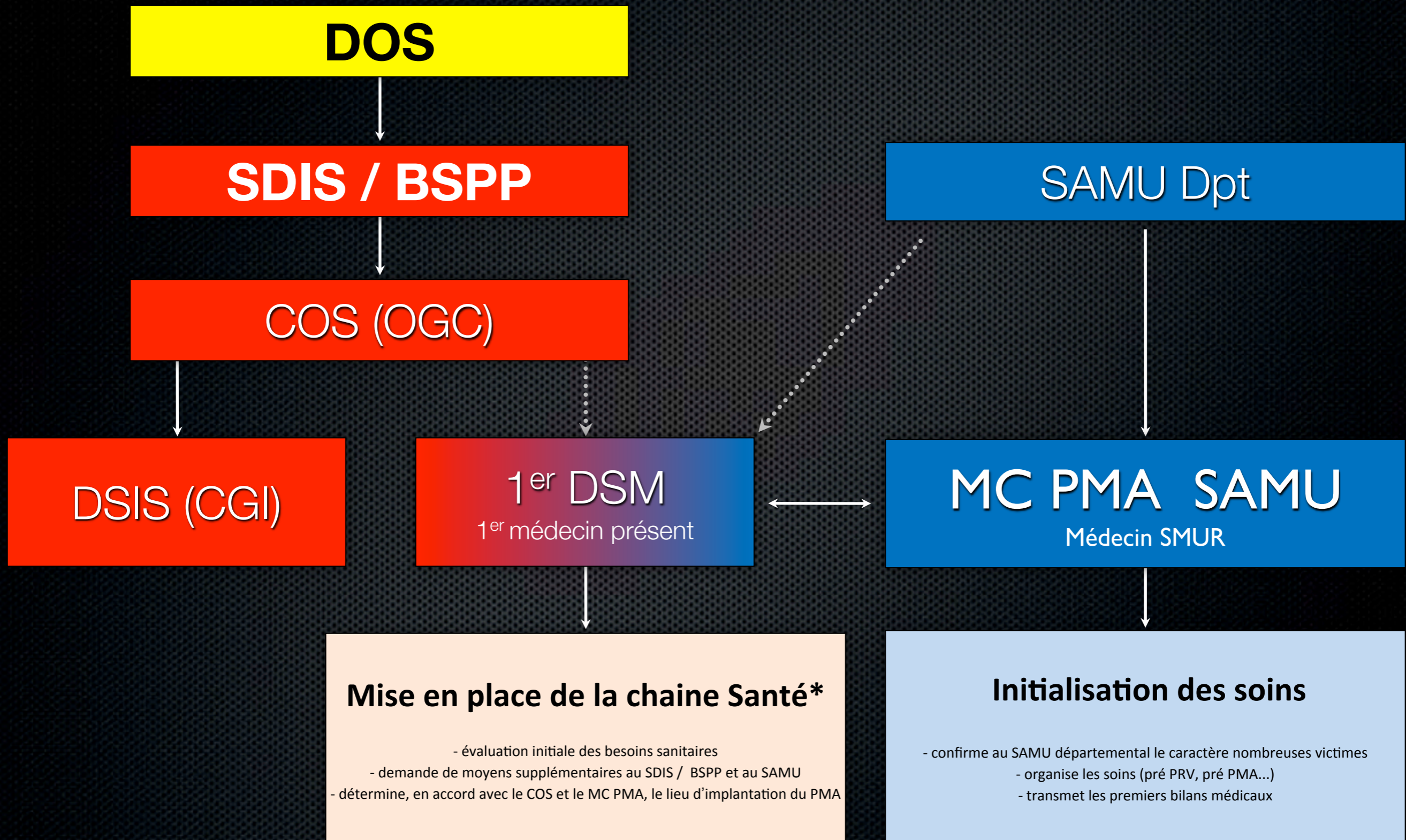
Confirme au SAMU sans délai le caractère « nombreuses victimes » dès réception du premier bilan transmis par le pré COS ou le pré DSM

**Message initial de confirmation**

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

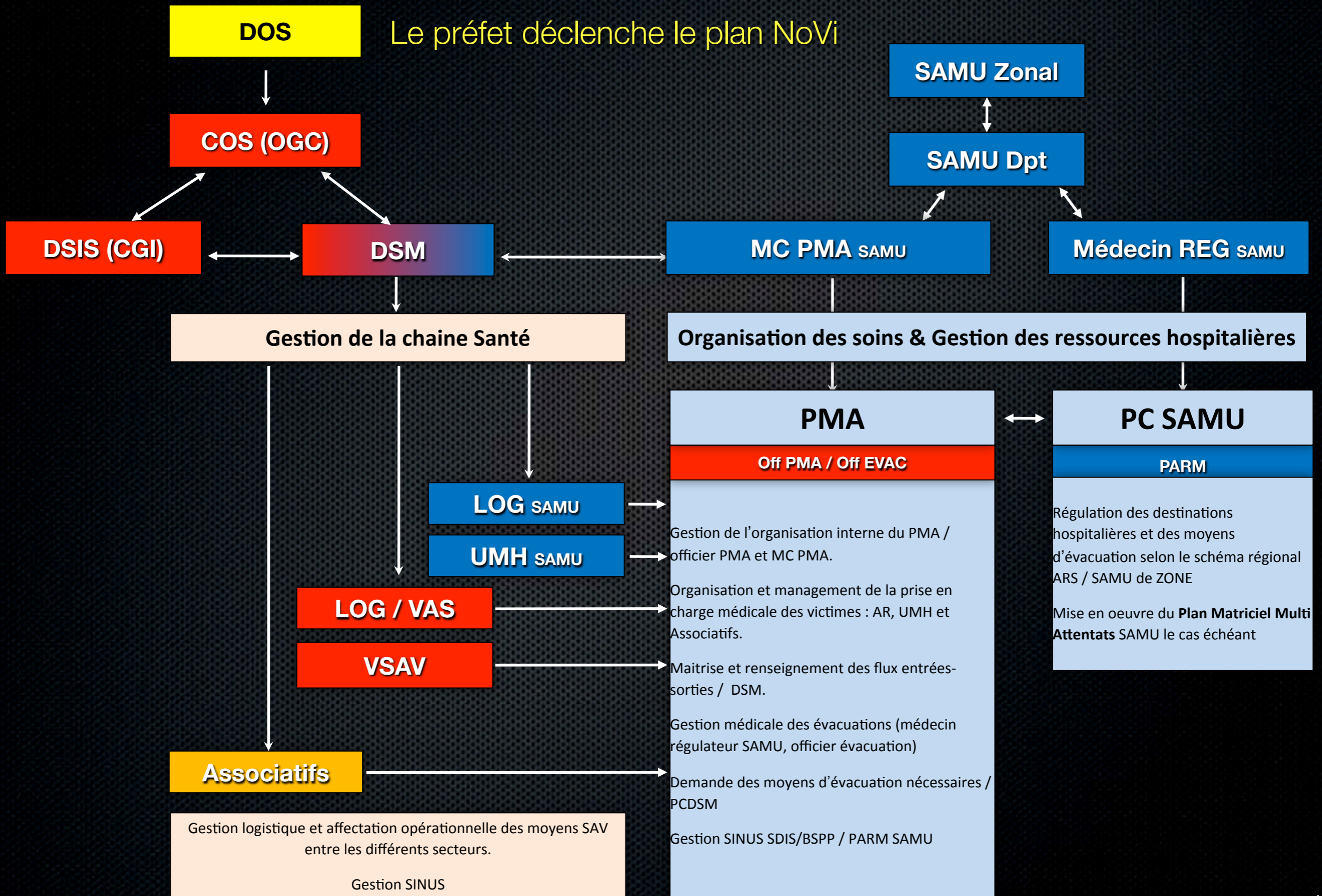


# Etape n°1: Premiers intervenants, mise en place de la chaine médicale

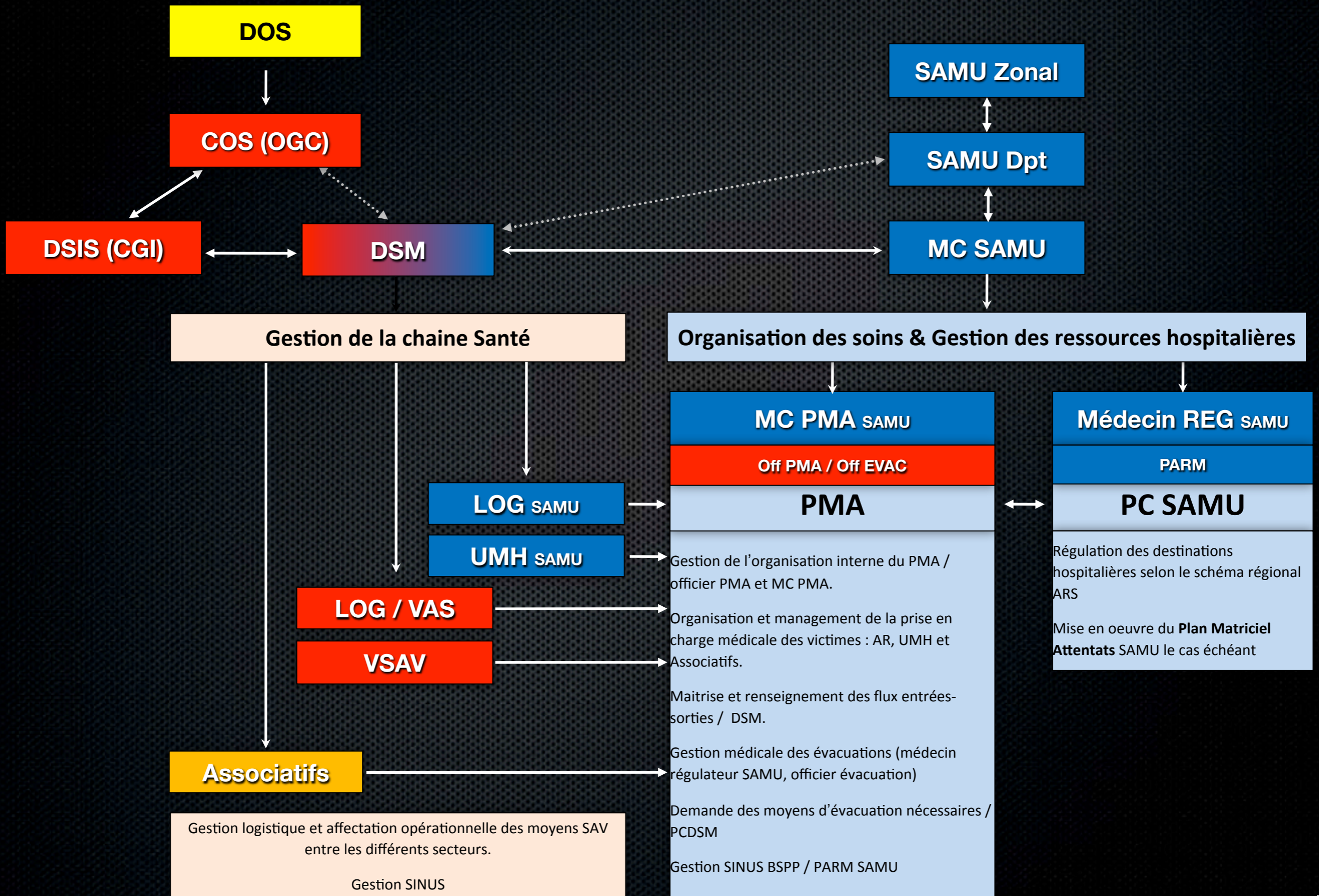


(\*) Avant l'arrivée du MC PMA, les fonctions de ce dernier sont assurées par le 1<sup>er</sup> DSM

# 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

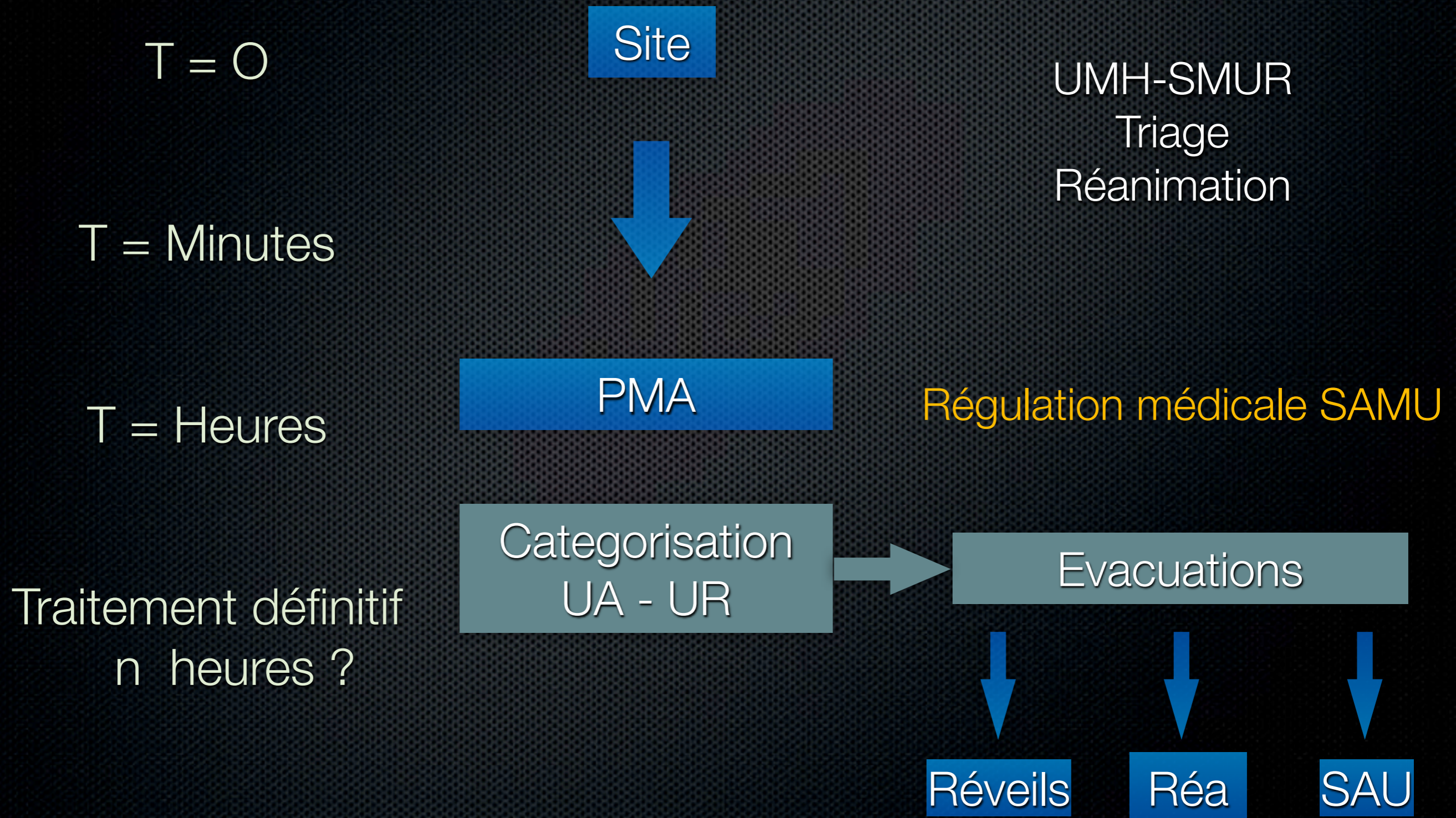


H 2



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 »

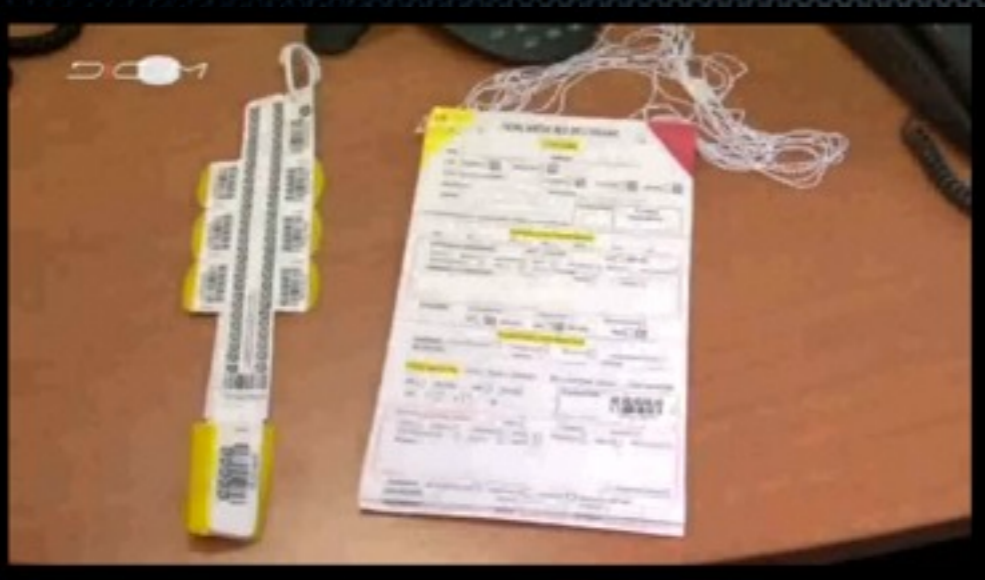
Événement(s) avec nombreuses victimes et possibilité d'extension par sa nature (acte terroriste) ou par sa cause (accident technologique évolutif).

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**

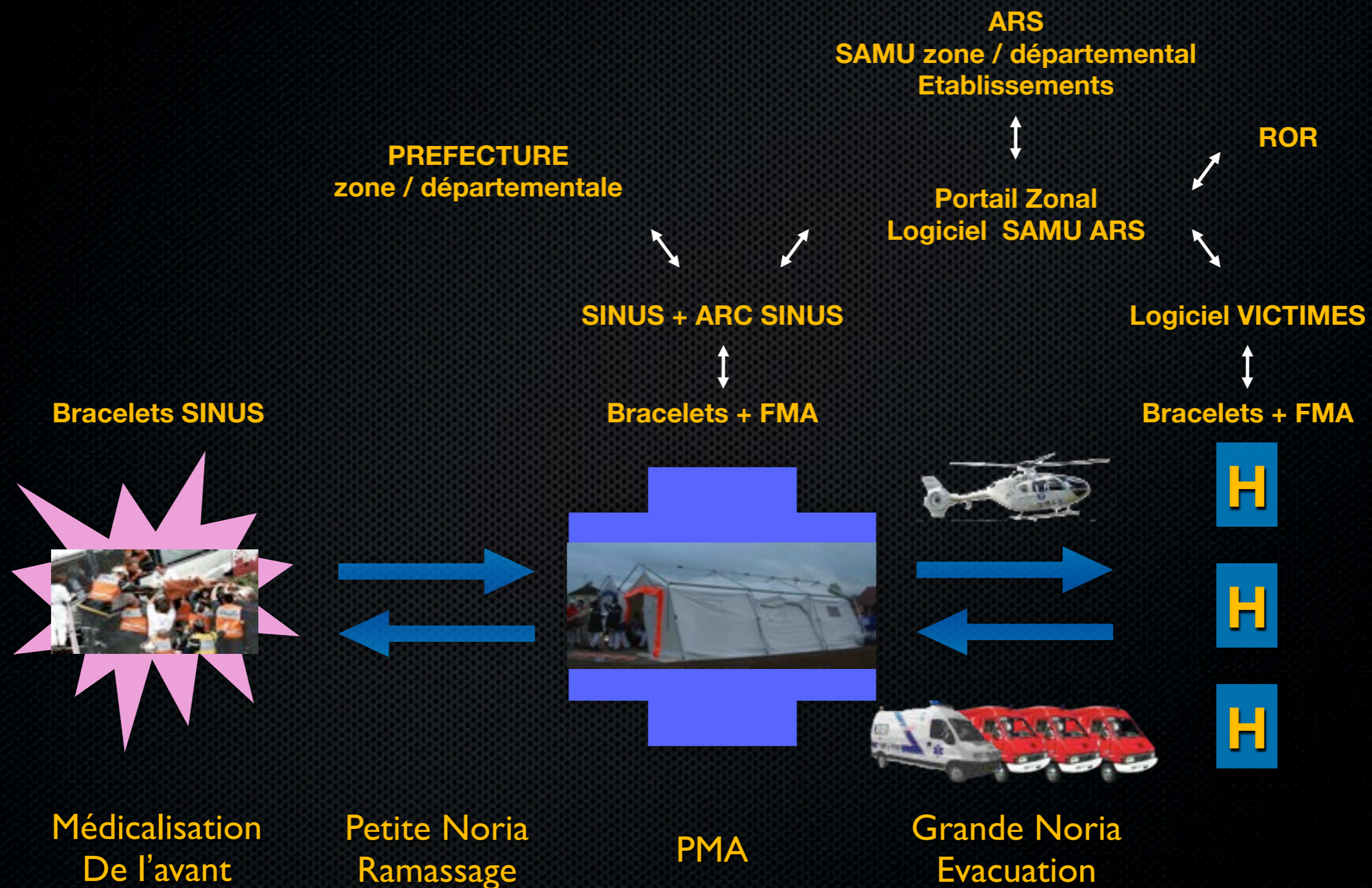
**Organisation terrain**  
**Systemes d'information**

# SINUS



UR U2		EU UA	
<b>FICHE MÉDICALE DE L'AVANT</b>			
<b>ÉTAT-CIVIL</b>			
NOM : _____		PRÉNOM : _____	
SEXE : FÉMININ <input type="checkbox"/>		MASCULIN <input type="checkbox"/>	
ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : _____		0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/>	
NATIONALITÉ : _____		PROFESSION : _____	
ADRESSE : _____		N° patient PMA _____	
		N° SINUS (autocollant) _____	
Rapprochement familial : numéros SINUS (à coller au verso de la PMA)			
<b>PATHOLOGIE / TRAITEMENT</b>			
GCS : _____		PA : _____ / FC : _____ FR : _____ SpO2 : _____ T°C : _____ CD : _____	
PATHOLOGIES DOMINANTES :		UR <input type="checkbox"/> (U2-U3) UA <input type="checkbox"/> (EU-U1)	
CRÂNE <input type="checkbox"/> THORAX <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> BRÛLÉ <input type="checkbox"/> INTOXIQUÉ <input type="checkbox"/> BLASTÉ <input type="checkbox"/> FRACTURE(S) <input type="checkbox"/>		POLYTRAUMATISÉ <input type="checkbox"/> RACHIS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> préciser : _____	
DIAGNOSTIC et TRAITEMENT :		VVP <input type="checkbox"/> INTUBÉ <input type="checkbox"/> GARROT <input type="checkbox"/>	
ÉVOLUTION : AMÉLIORATION <input type="checkbox"/> STABILISATION <input type="checkbox"/> AGGRAVATION <input type="checkbox"/>			
UR <input type="checkbox"/> (U2-U3)		UA <input type="checkbox"/> (EU-U1) DCD <input type="checkbox"/>	
<b>TRANSPORT / DESTINATION</b>			
TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> COLLECTIF <input type="checkbox"/> A transporter allongé <input type="checkbox"/>			
DESTINATION : _____ SERVICE : _____ VECTEUR : _____			
<b>FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) → RÉGULATION SAMU → ÉVACUATION</b>			
UR <input type="checkbox"/> (U2-U3) UA <input type="checkbox"/> (EU-U1)		N° patient PMA _____	
SEXE : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Age : _____		N° SINUS (autocollant) _____	
SYNTHÈSE POUR RÉGULATION : VVP <input type="checkbox"/> INTUBÉ <input type="checkbox"/> GARROT <input type="checkbox"/>			
CRÂNE <input type="checkbox"/> THORAX <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> BRÛLÉ <input type="checkbox"/> INTOXIQUÉ <input type="checkbox"/> BLASTÉ <input type="checkbox"/> FRACTURE(S) <input type="checkbox"/>			
POLYTRAUMATISÉ <input type="checkbox"/> RACHIS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Préciser : _____			
A transporter allongé <input type="checkbox"/>			
TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> COLLECTIF <input type="checkbox"/> 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***