

**PLAN ROUGE**

**VILLE DE  
MARSEILLE**



# Généralités

- Le Plan Rouge : art 3 loi 87-565 du 22/07/1987 relative à « l'organisation de la sécurité civile ... »
- Sous l'autorité du Préfet des Bouches Du Rhône
- Spécifique au BMPM ( COS,DSM,DSI appartiennent au BMPM )



# Précautions supplémentaires

- Mise en œuvre moyens techniques classiques ou spéciaux pour assurer dans les plus brefs délais le relevage des victimes réelles et la mise à l'abri des victimes potentielles.
- **PRIORITE ABSOLUE** : Localisation et dégagement des victimes par rapport aux opérations de stricte protection des biens



# Circonstances de Déclenchement du PLAN ROUGE

- Incendie de grande intensité entraînant des risques immédiats pour la population
- Accidents industriels ( PPI)
- Accident du trafic routier, ferroviaire, aérien
- Effondrement d 'immeubles
- Accidents sociaux
- Accidents du travail
- Inondations
- Évacuations collectives de lieux publics ou privés menacés
- Accident de transports maritimes ( Plan Bleu )



# L 'alerte

- Réceptionnée par COSSIM, C15, Police, Gendarmerie ( 15,18,17 ,ou lignes directes )
- Information mutuelle
- COSSIM chargé des relations avec le Préfet ( OGEM)



# Déclenchement du Plan ROUGE

- Par le Préfet sur 2 critères :
- Caractère collectif de l'accident entraînant de nombreuses victimes sans préjuger de la gravité de leur état
- Notion de risque collectif et/ou évolutif , dans le temps et dans l'espace , qui entraîne la probabilité de victimes potentielles au côté de la présence de victimes réelles.



# OBJECTIF

- Efficacité
- Vitesse de concentration et de mise en place
- en opposition avec
- Réalisation lente et minutieuse d 'une organisation modèle.





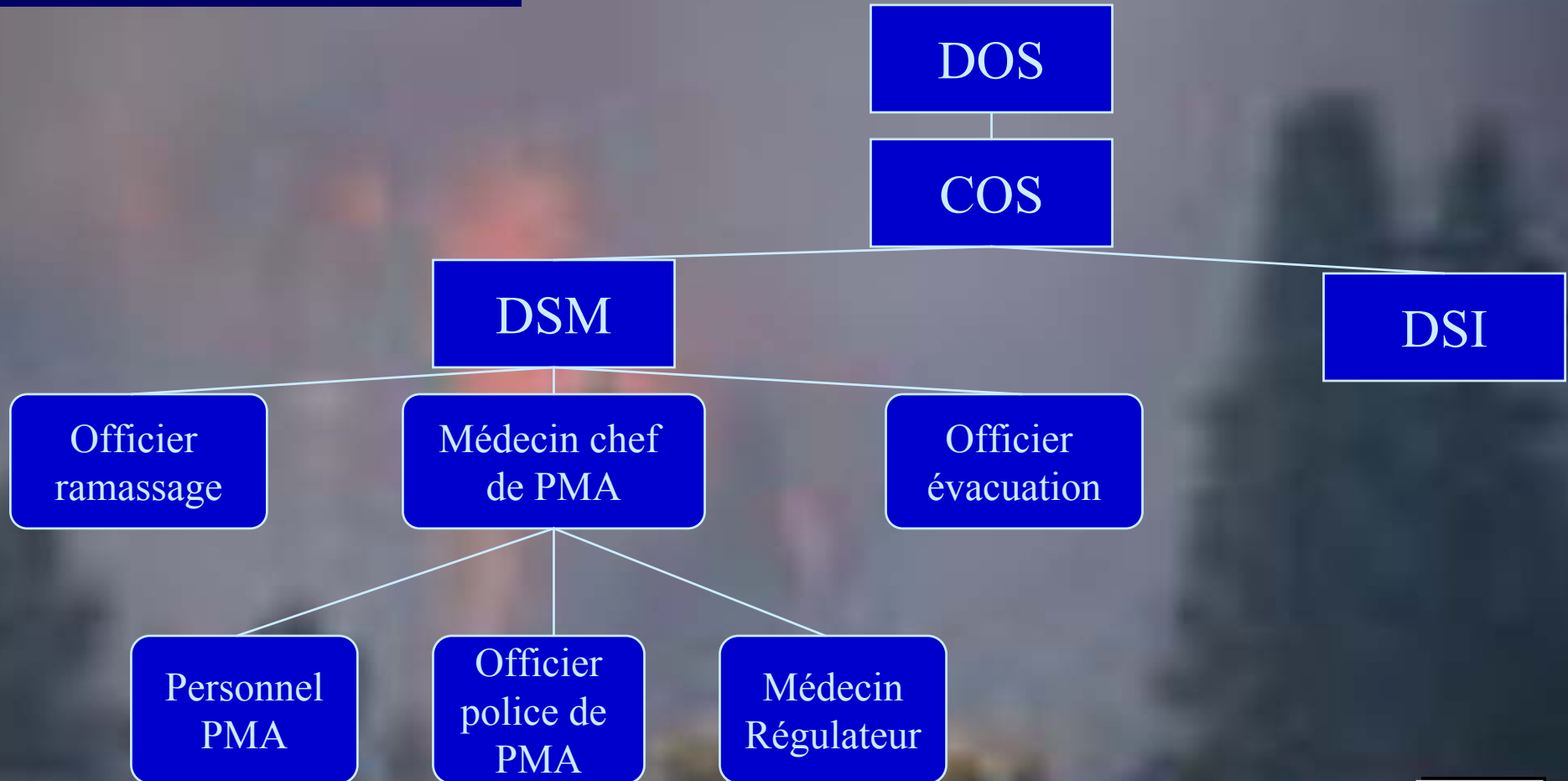
# Organisation opérationnelle

- COSSIM: placé sous l'autorité du Commandant du B.M.P.M est chargé de la mise en œuvre :
  - des moyens de sauvetage
  - des moyens médicaux
  - des relations avec le préfet et les autorités municipales





# Organisation des secours



# Le Poste de Commandement des opérations

- Organisé autour du PC mobile et du PC OSEM
- en dehors de tout risque évolutif ( au plus près !?)
- Assure veille permanente des réseaux radios établis
- Recense tous les moyens engagés sur l'opération
- fournit aux officiers de zones (ramassage tri, évacuation ) désignés par le COS, tous les renseignements nécessaires ainsi que les signes distinctifs ( fiches de tâches et brassard )
- Répartit le personnel entre les différents ateliers



# PCO suite

- Tient en temps réel la situation de l'activité et en informe le COSSIM
- Demande les renforts sur ordre du COS
- Collecte tous les renseignements nécessaires au bilan de fin d'intervention
- il s'organise en 3 cellules :
- opérations, logistique et information



# Les 3 cellules du PCO

- Cellule opérations :
  - Suivi des opérations techniques et médicales
  - liaison avec COSSIM
  - acheminement des renforts et des relèves de personnel engagé
  - établissement et mise à jour du bilan de fin d'intervention



# Les 3 cellules du PCO :

- Cellule logistique
  - Centralisation des moyens logistiques et des approvisionnements tant techniques que médicaux
  - Recherche et acheminement des ces moyens
  - subsistance du personnel engagé ( nourriture )



# Les 3 cellules du PCO

- La Cellule information :
  - Établit et tient à jour la liste des moyens engagés
  - Tient à jour la situation générale de l'intervention et son évolution tant technique que médicale
  - Renseigne les autorités sur les opérations en cours, la situation présente, son évolution prévisible à court terme, le bilan des victimes
  - Prépare les éléments des communiqués
  - Organise l'accueil des autorités





# La Chaîne médicale

3 phases :

Ramassage : relevage et transport au PMA

Tri, Catégorisation et mise en condition au PMA

Évacuation du PMA vers Hôpitaux après régulation





# Le PC Médical

- Organisé autour de la berce PMA ou du VRSM
- implanté en dehors de tout risque évolutif
- au plus près du PCO
  
- en contact permanent avec :
  - le PCO,
  - les responsables des différents secteurs,
  - le SAMU 13

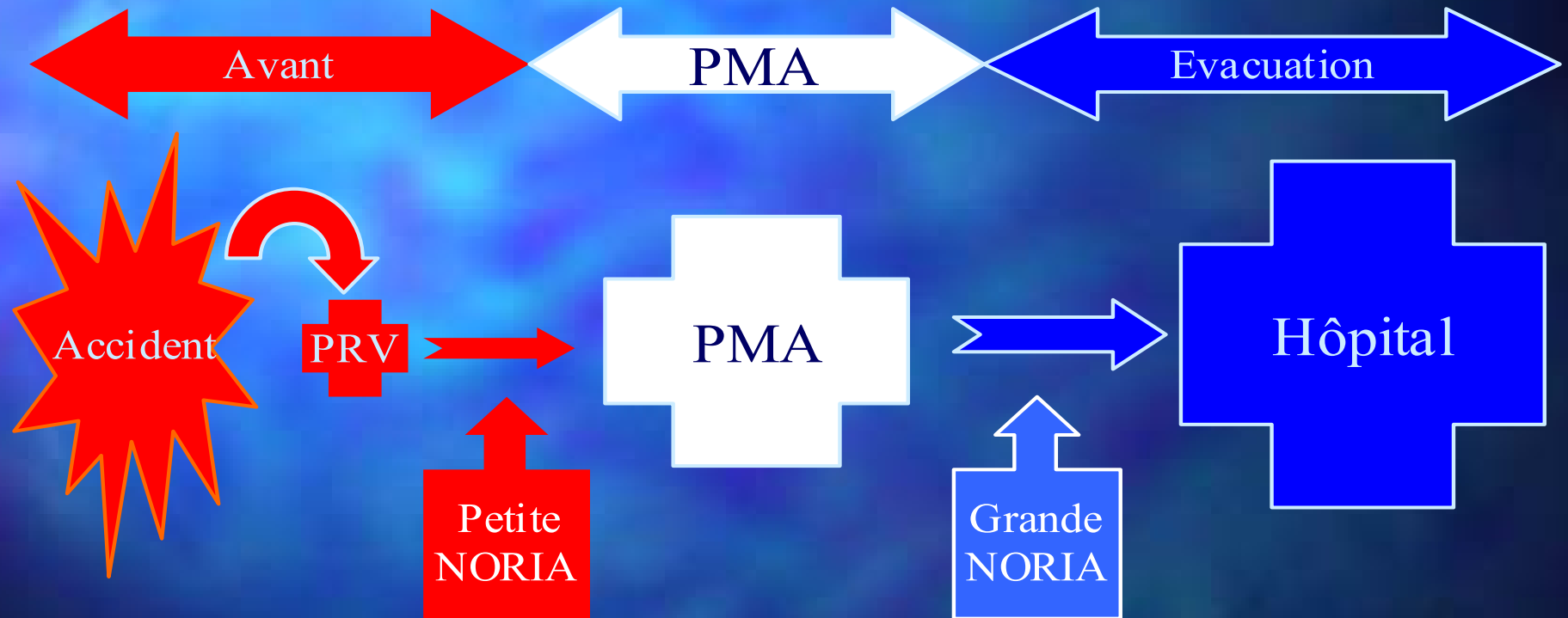


# Le PC médical

- Veille à l'établissement d'une liaison téléphonique avec le médecin régulateur du SAMU / Centre 15
- Assure l'approvisionnement du matériel santé en liaison avec la cellule logistique du PCO
- Collecte tous les renseignements nécessaires au bilan de fin d'intervention



# La Chaîne médicale



# Critères d 'implantation d 'un PMA

- Proximité
- Sécurité ( à l 'abri de tout risque évolutif et d 'éventuels mouvements de foule )
- Accessibilité ( 2 accès )
- Confort ( vaste, éclairé, chauffé, abrité des intempéries )



# Organisation du PMA

- Destiné à faire face à un ACEL ( 120 victimes )
- 1/3 état grave, 1/3 état moyen , 1/3 état bénin
- peut être renforcé par les moyens du PSM 2 ( détenu par le SAMU 13 )
- Évacuation régulée = fonction de CME
- ( sinon CME dévolue à un établissement public hospitalier sur décision du directeur du SAMU )



# Fonctionnement du PMA

- 4 zones :
- UA : EU et U1
- UR : U2 et U3
- Zone d'accueil des personnes non blessées mais impliquées dont l'état justifie une prise en charge psychologique ( CUMP) ... Officier chargé des IMP
- Zone de dépôt mortuaire attenantes aux deux premières ( concertation COS-DSM ) gardé par la police.



# Secrétariat du PMA

## 2 secrétaires / 2 secrétariats :

- Secrétariat « Entrée » :
  - - délivre un fiche de tri par victime ( si pas initialisée à l 'avant )
  - - numérote chaque victime par ordre chronologique
  - - enregistre la catégorie ( EU, U1,U2,U3 ) : registre d 'entrée





# Secrétariat du PMA

## 2 secrétaires / 2 secrétariats :

- Secrétariat de « sortie » : enregistre :
  - le N° de la victime
  - son identité
  - son hôpital de destination et le service d'accueil
  - le moyen d'évacuation médicalisé ou non ( VSAB 1 LVN , AR PLB ...)
  - Bilan cumulé à la charge du Médecin chef PMA qui le transmet au DSM



# Fiche médicale de TRI

- 1: Volet « Admission »
- 2 : Volet « Régulation »
- 3 : Volet « Officier d 'Évacuation »
- 4 : Volet « Victime »



# Volet « **ADMISSION** » de FMT

- Remplir Nom, Prénom, date , sexe, age, heure, secteur
- Remplir le bilan de l 'avant ( médecin de l 'avant )
- Remplir la catégorisation ( UA, UR, DCD )



# Volet « Régulation » de FMT

- Un des médecin du PMA doit :
- - Remplir le bilan et la mise en condition : Indiquer la pathologie dominante
- - Indiquer la classification après mise en condition
- - Indiquer la localisation dans le PMA
- et transmettre la FMT au
- médecin régulateur qui doit :
- indiquer la destination
- le moyen d 'évacuation
- le type de transport et l 'heure de décision



# Volet « Officier d'évacuation »

- Le médecin régulateur transmet ce volet à l'officier d'évacuation qui doit trouver le moyen demandé en fonction du parc disponible
- il fait office de demande d'évacuation
- l'officier d'évacuation conserve ce volet



# Volet « Victime »

- Il reste avec la victime jusqu'à l'hôpital
- le chef d'agrès du moyen d'évacuation détache le talon inférieur, le donne au secrétariat de sortie qui le conserve comme preuve d'évacuation effective





# Mise en œuvre des moyens opérationnels

Les différents échelons





# Montée en puissance

- L 'OGEM engage sans attendre le déclenchement officiel du Plan Rouge l 'ensemble des moyens du BMP
- Mais le PLAN ROUGE prévoit de faire appel , SYSTEMATIQUEMENT, à des renforts extérieurs notamment dans le domaine médical.



# Moyens médicaux extérieurs

- Au près du SAMU 13
- Au près des Sapeurs Pompiers du département ,  
CODIS 13



# Les 3 échelons

- Les 1 et 2ème échelons sont des moyens du BMP ( avec renfort SAMU13, PCU, Police, EDF/GDF )
- Le 3ème échelon regroupe l 'ensemble des renforts extérieurs



# Plan Rouge Ville de Marseille

- Premier échelon:
  - VMS, 3 VRM, VRSM, 5 VSAB, VL SAMU
  - PC OSEM et PC mobile, 2VRF, 2 Générales ville.
- Deuxième échelon:
  - Moyens du premier échelon
  - Berce PMA, 1 VRM, 5 VSAB
  - 8 Officiers



# 3 ème échelon : renforts extérieurs

- PCU
- APHM :
  - - SAMU 13 : 4 médecins + 3 AR + 1 lot catastrophe
  - - 1 équipe médicochirurgicale
  - - 4 équipes médicales + 3 lots catastrophes
  - - Service central de transport de l'APHM
- Moyens municipaux :
  - - Police municipale
  - - TAM ( tractopelle, camions ,...)
  - -Morgue ( 2 fourgons de 6 places )



# Renforts extérieurs à Marseille

- Moyens départementaux:
  - - DDE : Engins de chantiers
  - - Sapeurs Pompiers :
    - - 5 médecins dont 2 sur AR
    - VSAB 5 à 10
    - Engins techniques ( désincarcération ...)
- Moyens Nationaux : Police , Armées
- Moyens Privés Bénévoles : Croix Rouge
- Moyens Privés réquisitionnés : SOS médecins, RTM, Ambulances privées





## ■ Missions : 1er médecin sur les lieux

### ■ **IL ASSURE LA DIRECTION DES SECOURS MEDICAUX JUSQU'A L'ARRIVEE DU D.S.M. DE GARDE**

- Evite tout engagement technique personnel, garde du recul pour avoir une vision globale
- Limite les phénomènes de panique et s'oppose à toutes évacuations intempestives
- Effectue une reconnaissance du sinistre et des moyens disponibles sur place (abri, tel, etc.) pouvant être utilisés par l'organisation des secours.
- Prend contact avec l'Officier d'Intervention (O.I.)
- Transmet ses informations au PC COSSIM.
- Fait rassembler les victimes en un ou plusieurs points appelés: "Point de Rassemblement des Victimes" (P.R.V.)
- Organise le PRV avec le matériel et le personnel de sa V.R.M. et du V.S.A.B..
- Donne des consignes pour que les gestes de secours se limitent à l'essentiel et au profit du plus grand nombre de victimes
- Début le traitement:
  - \* Premiers gestes de secours.
  - \* Gestes de sauvetage.
- Evite l'engorgement du P.R.V. par des victimes non blessées et nomme une personne pour les prendre en charge
- Affecte à chaque victime une fiche de l'avant sur laquelle il note:
  - \* Identité, sexe, âge de la victime.
  - \* Catégorisation.
  - \* Orientation ( PMA, centre de regroupement des impliqués...).
  - \* Conditionnement sommaire.
- Fait un compte rendu de situation au D.S.M. et/ou au C.O.S. et se met à leur disposition.
- **Le premier médecin arrivant sur les lieux d'une catastrophe DIAGNOSTIQUE ET FAIT FAIRE !**





## MISSIONS MEDECIN CHEF PMA

### IL ORGANISE ET DIRIGE LE MONTAGE ET LE FONCTIONNEMENT DU PMA

Désigné par le DSM.

Revêt une chasuble "BLANCHE" identifiée "Médecin-Chef PMA"

Organise le PMA et assure son fonctionnement:

\* Décide avec le DSM de son lieu d'implantation.

\* Décide de la configuration du PMA en fonction du site.

\* Organise le montage.

- Répartit son personnel en 2 équipes de montage.

- Désigne deux chefs d'équipe.

- Leur remet leurs fiches de tâche.

- Supervise le montage.

\* Organise la chaîne médicale:

- Affecte le personnel aux différents postes.

- Désigne les responsables de zones (1 aux UA, 1 aux UR).

- Leur remet leur fiche de tâche.

- Veille à l'orthodoxie de la catégorisation, du traitement et de l'évacuation des victimes.

Tient un journal chronologique du fonctionnement du poste et remplit toutes les heures la fiche "bilan des urgences"

Informe le DSM du déroulement de l'opération et fournit un bilan horaire du fonctionnement du P.M.A..

Assure avec le DSM l'approvisionnement logistique du PMA.



## MISSIONS MEDECIN AFFECTE AU PMA

### IL EST CHARGE DE LA MISE EN CONDITION DES VICTIMES

Désigné par le DSM.

- S'identifie par un brassard blanc
- Reste en relation avec le Médecin Trieur: un médecin U.A. doit être à proximité pour prendre en charge une UA
- Prend en charge la victime à la zone de Tri après établissement de la Fiche Médicale de Tri (F.M.T.)
- Transfère, avec l'aide des "Brancardiers PMA" et de "l'Officier Logistique", la victime vers la zone définie par le tri médical [Urgence Absolue (U.A.) / Urgence Relative (U.R.)]
- Conditionne la victime.
- Remplit la Fiche Médicale de Tri (F.M.T.):
  - Bilan clinique
  - Mise en condition
  - Pathologie dominante
  - Catégorisation (voir au verso)
- Transmet les feuillets "Régulation" et "Officier Evacuation" de la F.M.T. au régulateur SAMU en vue du placement de la victime
- Peut médicaliser une victime à l'Avant sur demande du Médecin-Chef PMA;
  - se munit d'un sac à dos "Médecin de l'Avant" auprès du "Responsable Matériel PMA"
  - se munit de plusieurs F.M.T.
  - conditionne la victime et remplit la partie "Médecin de l'Avant" de la F.M.T.
  - accompagne la victime vers le P.M.A.
- Surveille la victime en attendant son évacuation
- Rend compte au Médecin-Chef PMA.



## MISSIONS DU DSM

### IL ORGANISE ET DIRIGE L'ENSEMBLE DE LA CHAINE DE SECOURS

- Revêt une chasuble "JAUNE" identifiée "D.S.M."
- Relève le premier médecin sur les lieux qu'il affecte au PRV et prend contact avec le COS.
- Effectue une reconnaissance du sinistre.
- Se tient au PC mobile
- Décide avec le COS de la suite à donner à l'opération:
  - \* Organise un ou plusieurs PRV.
  - \* Organise le PMA.
  - \* Choisit les lieux d'implantation.
  - \* Affecte les personnels.
  - \* Demande éventuellement des renforts.
- Nomme et distribue les fiches de tâche aux:
  - \* Médecin-Chef du PMA.
  - \* Médecin Trieur.
  - \* Officier "Ramassage".
  - \* Officier "Logistique PMA".
  - \* Officier "Evacuation".
  - \* Officier chargé des "non blessés"
- Affecte le personnel médical et paramédical aux différentes zones.
- Fournit un bilan d'activité à la fin de l'opération



## MISSIONS MEDECIN CENTRE 15 BMP

En liaison avec l'OGEM demande le déclenchement du Plan Rouge.

- Avertit le DSM et le médecin-réanimateur de renfort qui se rendent sur les lieux.
- Avertit le médecin chef et les médecins permanents du service.
- Avertit l'infirmier major ou l'infirmier de garde.
- Prévient le SAMU et le CODIS.
- Se fait préciser le lieu de regroupement des secours et en informe le SAMU.
- Vérifie l'envoi sur les lieux des éléments "Plan Rouge premier échelon":
  - >> DSM. et médecin-réanimateur de renfort
  - >> Le VRSM (avec 1 médecin), 2 VRM et 1 AR, 5 VSAB.
  - >> La berce P.M.A.
  - >> 1 équipe régulation et 2 équipes médicales SAMU (1 VRM + 1 AR).
- Juge de la nécessité d'un médecin "senior" au PC COSSIM.
- Réceptionne les bilans des premiers médecins sur les lieux puis poursuit son activité de régulation sur la ville.



## MISSIONS PREMIER VSAB SUR LES LIEUX

### En l'absence de médecin, le chef d'engin:

- S'oppose aux évacuations sauvages.
- Effectue une reconnaissance rapide du sinistre.
- Fait regrouper les victimes en un Point de Rassemblement où il positionne son équipage.
- Transmet un bilan quantitatif et qualitatif au PC COSSIM (nature de l'accident; nombre estimé de blessés, de graves et de légers, d'incarcérés, d'ensevelis...)

### En présence d'un médecin, l'équipage:

- Se présente au premier médecin sur les lieux et se met à sa disposition.
- Organise un PRV (Point de Rassemblement des Victimes) avec le premier médecin sur les lieux.
- Fait regrouper les victimes au PRV.
- Réalise la mission confiée par le médecin du PRV:
  - \* Ramasse et brancarde les victimes vers le PRV.
  - \* Réalise les gestes de secours essentiels.
  - \* Assiste l'équipe médicale au PRV.
  - \* Prend en charge les victimes non blessées.
  - \* Réalise sa mission au profit du plus grand nombre.



## MISSIONS INFIRMIER MAJOR, INFIRMIER DE GARDE

**En dehors des heures ouvrables, l'infirmier ne quitte l'infirmerie qu'après l'arrivée de l'infirmier d'astreinte.**

- Rappelle en caserne le personnel absent.
- Consigne le personnel en caserne.
- Contacte le maître de service de la caserne pour armer en chauffeurs les véhicules complémentaires.
- Durant la journée:
  - ARMEMENT DU V.R.S.M.: au minimum un chauffeur et un infirmier.
  - ARMEMENT DES AUTRES CAMIONS: un chauffeur par véhicule et tous les infirmiers sauf celui d'astreinte.
- En dehors des heures ouvrables:
  - ARMEMENT DU V.R.S.M.: au minimum un chauffeur.
  - ARMEMENT DU P.M.A., DU D.A.M. ET DE L'U.M.M.D.: au minimum un chauffeur et les infirmiers qui ont rallié la caserne (sauf l'infirmier d'astreinte).
- Veille à ce que l'infirmier de garde **récupère au "local matériel", les piles** des cardio-scopes:

NOTA: Les clefs des différents camions sont sur les véhicules.





## MISSIONS RESPONSABLE DU MATERIEL PMA

**Il est pharmacien et/ou infirmier désigné par le Médecin-Chef P.M.A.**

- Installe une zone "matériel" à proximité du P.M.A. dans la cellule "P.M.A."
- Balise et limite avec de la rubalise la zone "matériel".
- Prend en compte l'ensemble du matériel disponible dans la cellule P.M.A..
- Récupère le matériel apporté par les V.S.A.B. et V.R.M., note leur entrée et vérifie leur marquage.
- Crée une zone "délivrance" et une zone "récupération de matériel".
- Assure la délivrance du matériel aux équipes de ramassage, des P.R.V., du P.M.A., et éventuellement d'évacuation.
- Note toute sortie de matériel de la zone.
- Préviens le Médecin Chef du P.M.A. de tout matériel en quantité insuffisante avant épuisement.
- Fait la demande de matériel nécessaire au Médecin-Chef P.M.A..



## MISSIONS PERSONNEL DES AR

### 1- L'arrivée sur les lieux

**Le binôme Médecin d'intervention - Conducteur est indissociable.**

- Rejoint en V.R.M. le parc à véhicule (rassemblement des véhicules sanitaires)
- Se rend au P.C. mobile pour se voir attribuer une mission
- Passe par la zone "matériel" pour y déposer éventuellement le matériel de la V.R.M.:
  - Scope/défibrillateur
  - Aspirateur de mucosités
  - Respirateur portable
  - Pousse seringue électrique
  - Bouteille Entonox<sup>®</sup>
  - Pantalon anti-choc
- En fonction de la mission attribuée dans la chaîne de secours:
  - rejoint directement son poste de travail
  - passe si nécessaire par la zone "matériel" pour recevoir le matériel nécessaire à sa mission.

### 2- Participation aux évacuations

- Effectue l'évacuation avec le véhicule et le matériel mis à sa disposition par le Médecin-Chef du P.M.A. et l'officier "Evacuation"



## MISSIONS MISSIONS PERSONNEL DES VSAB

### 1- CHEF DE VSAB et ses deux équipiers

- Se présentent au "Parc Véhicules"
- Informent l'Officier Evacuation de l'armement du VSAB en matériel et en personnel
- Se rendent au P.C. pour se voir affecter une mission
- Quittent le VSAB en se munissant de matériel:
  - gouttière Bellisle
  - matelas coquille
  - trousse d'urgence et aspirateur de mucosité
  - 1 obus d'O<sub>2</sub> de 1 m<sup>3</sup> muni d'un manodétendeur
  - ballon auto-remplisseur adulte et enfant
- Remettent ce matériel au "Responsable Matériel PMA"
- Veillent à laisser dans le VSAB le brancard et les obus d'O<sub>2</sub> de 3 m<sup>3</sup>

### 2- CONDUCTEUR DU VSAB

- Stationne le VSAB dans la zone désignée par l'Officier Evacuation
- Ne quitte le VSAB sous aucun prétexte
- Se met aux ordres de l'Officier Evacuation
- Se rend sur ordre au Point d'Embarquement par Voie Routière (P.E.V.R.) afin de prendre en charge une victime et l'équipe d'accompagnement
- Rejoint le "Parc Véhicules" dès la fin de sa mission



## MISSIONS MEDECIN REGULATEUR CENTRE 15/SAMU

1- **PHASE D'ALERTE:** Le médecin régulateur du SAMU:

ANALYSE et EVALUE les données transmises lors de l'alerte et les conséquences sanitaires éventuelles

ALERTE:

- le SMUR
- les SMUR du département, éventuellement des départements limitrophes
- le Directeur Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale (D.D.A.S.S.)
- la Direction Générale du C.H.R.-A.P.M. (PLAN BLANC)
- le ou les centres hospitaliers directement impliqués (PLAN BLANC)
- si nécessaire:
  - ◆ le Centre Anti-Poison
  - ◆ le Centre d'Hémodiagnostic et de Transfusion
  - ◆ le Centre des Brûlés
  - ◆ la Cellule Médico-Psychologique
  - ◆ le Service de Médecine Légale

DEPECHE:

- au **PC fixe Préfecture**, un cadre médical du SAMU auprès du Préfet
- auprès du **DSM**, un cadre médical du SAMU dont le rôle est d'assister le DSM
- au **PMA**:
  - ◆ un cadre médical du SAMU chargé de la régulation des évacuations en liaison avec le Centre 15
  - ◆ des médecins et infirmier(s) rompus aux gestes d'urgence et un au tri
  - ◆ du matériel de transmission et de secrétariat
  - ◆ les éléments nécessaires du PSM II susceptibles par lot de traiter 500 victimes [(4 x 25) + (2 x 200)]

GERE AU SAMU:

- l'inventaire des lits disponibles
- l'organisation de la cellule hospitalière auprès du Directeur Général, du chargé de communication
- l'organisation et l'accueil hospitalier des victimes et leur répartition
- prépare le renouvellement des équipes et les renforts d'équipement
- assure la liaison avec la D.D.A.S.S. et les autres structures sanitaires

2- **PHASE DE POST-CRISE:**

Le SAMU assure le recensement de l'accueil hospitalier et le suivi des patients avec évaluation de la gravité



## MISSIONS OFFICIER CHARGE DES NON BLESSES

**Désigné par le C.O.S., il est aux ordres du D.S.M.**

- Rassemble les victimes impliquées non blessées
- Choisit avec le D.S.M. un lieu approprié à ce rassemblement (abrité, chauffé, éclairé, ...).
- Recense les victimes non-blessées, établit une fiche de tri et récupère la feuille "Admission".
- Contacte le D.S.M. en cas de problème médical et oriente d'éventuelles victimes vers le P.M.A..
- Réconforte et informe les impliqués de l'évolution favorable de la prise en charge des blessés
- Organise l'évacuation dès l'ouverture d'un centre d'accueil et dès que les moyens de transport sont mis à disposition.
- Récupère auprès de chaque victime évacuée les feuillets "Régulation", "Evacuation" et le talon cartonné de la fiche "Victime".
- Rend compte au D.S.M. et au C.O.S.

