

LE PLAN ROUGE

MINISTERE D'ETAT
MINISTERE DE LA DEFENSE
ET DE LA PROTECTION CIVILE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MINISTERE D'ETAT,
MINISTERE DE L'INTERIEUR
ET DE LA DECENTRALISATION

MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE

CIRCULAIRE n°1823 / MEMDPC / MEMID / MSP du 29 août 2001
afférente à l'instruction interministérielle n° 1279 / MEMDPC / ONPC du 03 juillet
2001 relative à l'élaboration et au contenu du plan destiné à porter secours à de
nombreuses victimes dénommé « **Plan Rouge** »

Le Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation ;
Le Ministre d'Etat, Ministre de la Défense et de la Protection Civile ;
Le Ministre de la Santé Publique ;

A

Mesdames et Messieurs les Préfets.

Références:

- Décret n°74-202 du 30 mai 1979 portant création du Groupement de Sapeurs- Pompiers Militaires (G.S.P.M.) ;
- Décret n° 7-643 du 8 août 1979 portant organisation du plan de secours à l'échelon national en cas de catastrophe ;
- Décret n°91-658 du 9 octobre 1991 déterminant les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) ;
- Décret n° 96-451 du 03 Juin 1996 organisant les transports sanitaires terrestres ;
- Décret n° 98-505 du 06 septembre 1998 portant définition des plans de secours en cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe ;
- Décret n° 2000-822 du 22 Novembre 2000 portant création, attribution et organisation de l'Office National de la Protection Civile ;
- Décret n° 98-505 du 6 septembre 1998 portant définition des plans de secours en cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe ;
- Décret n° 2000-822 du 22 novembre 2000 portant création, attributions et organisation de l'Office National de la Protection Civile (ONPC).

P.J : Instruction interministérielle n°1279/MEMDPC/ONPC DU 3 JUILLET 2001.

Le décret n° 98-505 du 6 septembre 1998 portant définition des plans de secours en cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe prévoit, dans ses articles 3 et 14 l'établissement de plans d'urgence dont le « plan destiné à porter secours à de nombreuses victimes », dénommé « Plan Rouge », constitue l'une des catégories.

Les conditions d'élaboration du plan rouge sont définies par les dispositions du même décret auxquelles vous êtes invités à vous reporter.

Conformément à l'article 4 du décret rappelé ci-dessus, le plan rouge a pour objet de déterminer les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux

conséquences d'un accident catastrophique à effet limité, entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes, et de recenser les moyens, notamment médicaux, à affecter à cette mission.

Dans un souci de rationalisation et de cohérence, la rédaction de cette instruction a été conduite conjointement par le Ministère d'Etat, Ministère de l'intérieur et de la Décentralisation, le Ministère d'Etat, Ministère de la Défense et de la Protection Civile et le Ministère de la Santé Publique, afin de vous permettre de disposer d'un document unique fixant les missions et les conditions d'intervention des différentes autorités, des divers services et des organismes dont les moyens sont susceptibles d'être engagés.

La présente circulaire est destinée à vous aider à établir le plan rouge de votre Département dans le respect des directives qu'elle comporte.

Vous veillerez à donner toutes instructions utiles afin que l'élaboration du plan Rouge eu égard à la nécessaire coordination qu'elle appelle de la part de tous les services impliqués, soit conduite, sous votre autorité directe par un membre corps préfectoral que vous aurez désigné à cette fin.

Deux (02) exemplaires du plan rouge et deux (02) exemplaires de l'arrêté portant approbation seront adressés au Ministère d'Etat, Ministère de la Défense et de la Protection Civile (Office National de la Protection Civile) et au Ministère de la Santé Publique (Service d'Aide Médicale Urgente).

 Le Ministre d'Etat,
Ministre de la Défense
et de la Protection Civile
[Signature]
LIDA QUASSI Moïse

Le Ministre d'Etat,
Ministre de l'intérieur
et de la Décentralisation

[Signature]
BOGA DOUDOU Emile

 Le Ministre de la Santé Publique
Le Ministre
CABINET
ABOU-N'DORI Raymond

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE n° 1279/ MEMDPC/ ONPC du 03 JUILLET 2001
RELATIVE A L'ELABORATION ET AU CONTENU DU PLAN DESTINE A PORTER
SECOURS A DE NOMBREUSES VICTIMES DENOMME « PLAN ROUGE »**

Le plan destiné à porter secours à de nombreuses victimes dénommé plan rouge, prévoit les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences d'un accident catastrophique à effet limité, entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes. Il détermine les moyens, notamment médicaux, à affecter à cette mission.

La mise en œuvre des moyens composant la chaîne médicale nécessite une coordination visant à assurer cohérence et continuité dans l'engagement des services appelés à intervenir et à éviter en particulier la désorganisation des structures hospitalières.

La chaîne médicale s'appuie sur les moyens publics et privés concourant aux opérations de secours et d'aide médicale urgente que les dispositions des articles 4 et 5 du décret n° 98-505 du 06 septembre 1998 portant définition des plans de secours en cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe placent sous l'autorité du Préfet dans le cas de la mise en œuvre du plan rouge.

I - L'ELABORATION DU PLAN ROUGE

1.1- LES PRINCIPES GENERAUX

L'objectif du plan rouge est de remédier aux conséquences d'une situation accidentelle déclarée en prenant en compte les impératifs suivants :

- la rapidité de la mise en place des moyens ;
- l'organisation rationnelle du commandement ;
- l'emploi des moyens suffisants et adaptés ;
- la coordination dans la mise en œuvre de ces moyens et, notamment, une bonne organisation de la régulation médicale.

1.2 - LES MODALITES D'ELABORATION

1.2.1• le plan rouge est départemental ; il est préparé par le Préfet du Département. Les travaux préparatoires associent toutes les autorités tous les services et organismes concernés.

Il est recommandé, pour mener à bien l'élaboration du plan rouge, de constituer un groupe de travail placé sous l'autorité du Préfet Sa composition devra inclure notamment un représentant de l'Office National de Protection Civile (ONPC), un médecin du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), un médecin du Groupement de Sapeurs-Pompiers

Militaires (GSPM), un Commandant de compagnie ou un commandant de brigade de Gendarmerie , un commissaire ou un officier de police.

Cette liste n'est pas limitative et il appartient au préfet de la compléter, le cas échéant, en fonction des situations locales.

1.2.2• Le plan doit être approuvé par arrêté préfectoral et notifié aux autorités, services, organismes et organisations professionnels intéressés en application des dispositions du décret n°98-505 du 6 septembre 1998.

II- LE DECLENCHEMENT DU PLAN ROUGE

2.1- L'ALERTE

L'efficacité du plan rouge dépend essentiellement de la mise en œuvre des moyens de secours dans le plus court délai possible.

C'est pourquoi l'alerte doit être diffusée selon des procédures préalablement définies par le plan et qui reposent sur le principe de l'obligation d'information mutuelle du service d'incendie et de secours, de la police et du SAMU.

2.2- L'AUTORITE COMPETENTE POUR DECLENCHER LE PLAN

Dès réception de l'alerte, le service d'incendie et de secours et de SAMU prennent les dispositions opérationnelles pour l'envoi de moyens nécessaires sur lieux de l'événement. Ils rendent immédiatement compte au Préfet du premier bilan.

La décision de déclencher le plan rouge appartient au Préfet conformément aux dispositions du décret no 79-643 du 8 août 1979. Compte tenu des éléments d'évaluation portés à la connaissance du Préfet, la gravité et la nature de la situation accidentelle peuvent le conduire à déclencher, outre le plan rouge, le plan ORSEC ou tout autre plan d'urgence.

III- L'ORGANISATION OPERATIONNELLE

Le déclenchement du plan rouge place la direction de l'ensemble des opérations de secours sous l'autorité du Préfet.

L'exercice de cette responsabilité implique une organisation opérationnelle bien définie.

3.1- LE COMMANDEMENT OPERATIONNEL

Le commandant du Groupement de sapeurs-pompiers Militaires (GSPM) ou son représentant assure l'organisation des secours et exerce la responsabilité de la coordination et de la mise en œuvre de ces moyens de secours sous l'autorité du Préfet.

Il doit être aisément identifiable sur le terrain par toutes les personnes participant aux opérations : chasuble rouge portant l'inscription COS (Commandant des Opérations de Secours) signalisation des véhicules

La prise en charge médicale d'un nombre important de victimes ne peut être assurée que sous la conduite d'un médecin rompu à l'organisation des secours médicaux d'urgence et en tenant compte de la nature et des conséquences de l'accident. Il appartient de désigner comme Directeur des secours Médicaux (DSM) soit le médecin du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), soit le médecin du Groupement de Sapeurs- pompiers Militaires (GSPM), ou leurs adjoints présents, soit éventuellement tout autre responsable médical, en tenant compte de la spécificité de l'accident de l'expérience des intervenants.

Cette désignation intervient au moment du déclenchement du plan.

Le Directeur des Secours Médicaux est seul compétent pour prendre les décisions d'ordre médical. Il est placé sous l'autorité du Commandant des Opérations de Secours pour toutes les décisions n'ayant pas un caractère médical.

Comme le Commandant des Opérations de Secours (COS), le Directeur des Secours Médicaux est également identifiable grâce au port d'une chasuble rouge portant l'inscription DSM.

3.2- LES MOYENS OPERATIONNELS

Ils comprennent les services appelés à intervenir dans le cadre de leurs missions habituelles. Il s'agit notamment des services d'incendie et de secours, de police et de gendarmerie et de ceux chargés de l'aide médicale urgente auxquels peuvent se joindre, si le Préfet le juge utile, d'autres organismes tels que les transporteurs sanitaires privés, la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire et les associations de secourisme.

Le nombre de personnes et la quantité de matériels à mettre en œuvre seront fonction des ressources locales et de l'ampleur de l'événement.

Il importe que les services recensent leurs moyens disponibles en personnels et en matériels médicaux et non médicaux. Ils en assurent la logistique.

En toutes circonstances, les services préserveront un dispositif suffisant pour assurer les missions courantes.

3.3- LES PROCEDURES D'ORGANISATION OPERATIONNELLE

3.3.1- LES PREMIERS INTERVENANTS

Les renseignements recueillis lors de la reconnaissance initiale effectuée par les premiers intervenants à laquelle participe un médecin, portent sur la localisation exacte du sinistre et de son environnement, sa nature, le nombre présumé des victimes ainsi que tout autre élément d'information susceptible d'intéresser l'organisation des secours.

Ces renseignements ont pour objet d'acheminer les moyens de secours complémentaires dans les meilleures conditions.

Le service d'incendie et de secours apprécie les risques subsistants ainsi que la nature et l'importance des besoins.

Le médecin évalue globalement le nombre de victimes et apprécie autant que possible celui des cas graves.

Un premier bilan est transmis au Commandant des Opérations de Secours qui en informe sans délai le centre de réception du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU). Ce bilan comporte une première demande en équipes médicales, secouristes et véhicules de transport sanitaire.

Dès réception du premier bilan, le SAMU prend des dispositions suivantes :

- rappel dans les plus brefs délais des personnels nécessaires ;
- mise en alerte des établissements de soins et d'accueil et des structures indispensables (centre de transfusion, etc.) ;
- mise en alerte des hôpitaux, s'il y a lieu ;
- envoi sur les lieux de l'accident des moyens nécessaires.

Le service d'incendie et de secours prend les dispositions suivantes :

- mise en alerte des moyens des centres de secours d'urgence, y compris les moyens médicaux ;
- recherche et mobilisation de moyens supplémentaires.

Les moyens de secours et de soins sont engagés conjointement par les services et sont coordonnés par le Commandant des Opérations de Secours assisté par le Directeur des Secours Médicaux.

Le coordonnateur des secours tient régulièrement le Préfet informé de la situation et de son évolution.

3.3.2- LA CHAINE MEDICALE

L'organisation médicale des secours, dans le cadre de mise en œuvre du plan rouge, comporte trois (03) phases d'intervention :

- le ramassage qui comprend la relève ainsi que le transport des victimes jusqu'au poste médical avancé (P.M.A),
- la catégorisation des blessés effectuée au P.M.A ;
- l'évacuation du poste médical avancé vers l'hôpital après régulation par le SAMU.

a/ Le ramassage :

La relève des victimes est effectuée par des équipes constituées par des sapeurs-pompiers et des secouristes qui prodiguent les gestes de premier secours. Des médecins et des infirmiers désignés par le directeur de secours médicaux y sont intégrés pour assurer la médicalisation des victimes dès que celles-ci sont accessibles.

Chaque victime est dotée d'une fiche médicale dite fiche médicale de l'avant.

Les équipes de ramassage assurent le convoyage des victimes jusqu'au poste médical avancé où s'effectue la catégorisation médicale ou jusqu'au dépôt mortuaire lorsqu'il s'agit des victimes décédées.

L'ensemble des intervenants chargés du ramassage doit être identifiable par le port d'une chasuble ou d'un brassard de couleur rouge.

Il est rappelé que le ramassage doit être effectué de manière à gêner le moins possible les opérations de police judiciaire.

b/ Le poste médical avancé (P.M.A) : Il est installé dans un lieu :

- situé le plus près possible du sinistre mais à l'abri de tout risque évolutif;
- aisément accessible aux équipes de ramassage et aux moyens d'évaluation ;
- si possible vaste, abrité, aéré, éclairé et disposant au minimum de deux (02) accès.

L'implantation géographique du PMA est déterminée par le Coordonnateur des Secours, après consultation du Directeur des Secours Médicaux.

L'ensemble des victimes non décédées est adressé au PMA. L'accueil de chacune des victimes y fait l'objet d'une mention descriptive portée sur un registre tenu par le secrétariat du PMA.

La victime subit un examen médical. Si elle n'en a pas été pourvue au ramassage, est dotée de la fiche médicale de l'avant ou sont consignés les renseignements relatifs à son état-civil ou à sa description sommaire dans le cas d'un sujet inconscient ainsi que les lésions, l'état clinique de la victime, le diagnostic médical, les traitements entrepris, la priorité d'évacuation et les modalités.

Cette fiche pré-numérotée suit en permanence la victime.

L'examen médical permet de catégoriser les victimes suivant leurs lésions.

Placé sous la responsabilité d'un médecin, le PMA est divisé en zones :

- zone de soins légers réservée aux victimes classées «urgences relatives » (UR) ;
- zone de soins réservée aux victimes les plus graves classées en «urgences absolues» (UA) ;

. Les victimes y bénéficient d'un traitement adapté à leur état ainsi que d'une mise en condition leur permettant de supporter les contraintes de l'évacuation.

Le personnel médical, paramédical et secouriste nécessaires au fonctionnement du poste médical avancé est déterminé par le DSM. Il se compose notamment d'équipes du SAMU de médecins de sapeurs-pompiers et de secouristes.

Les intervenants chargés du fonctionnement du PMA sont identifiables grâce au port de chasubles ou de brassards de couleur blanche.

Le Directeur des Secours Médicaux (DSM) dispose d'un poste de commandement implanté au PMA, intégrant le représentant du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) chargé d'organiser la prise en charge ultérieure des victimes.

c/ Le dépôt mortuaire :

Un dépôt mortuaire est aménagé en un endroit retiré situé près du PMA et déterminé par le coordonnateur des secours en liaison avec le directeur des secours médicaux. Il est destiné à recueillir les corps des victimes décédées sur le site ou au PMA.

Le dépôt mortuaire est déplacé sous la responsabilité des services de police judiciaire auxquels sont associés un ou plusieurs médecins, des personnels secouristes et des agents des entreprises spécialisées.

Le recensement des victimes décédées est réalisé sous le contrôle des autorités judiciaires qui procèdent aux formalités d'identification et d'état-civil nécessaires. Il est porté à la connaissance du Coordonnateur des Secours ainsi que du Directeur des Secours Médicaux.

d/ l'évacuation du PMA vers l'hôpital :

Le bilan médical effectué au PMA détermine la procédure d'évacuation.

Le Directeur des Secours Médicaux informe le SAMU qui oriente les victimes vers les services des établissements de soins adaptés à leur état, qu'ils se trouvent à proximité ou à distance du site d'accident.

Cette information fait état du diagnostic, de la catégorisation déterminée par le triage et du moyen de transport utilisé.

Les informations sur la destination des victimes sont portées immédiatement à la connaissance du Coordonnateur des Secours.

Les transports sanitaires sont effectués à l'aide des moyens du SAMU, du GSPM et des associations conventionnées ainsi que des entreprises privées de transports sanitaires agréés.

Il importe d'organiser les points d'embarquement aux abords du PMA afin de garantir une circulation aisée des véhicules arrivant et partant, en tenant compte notamment des problèmes de stationnement.

Les intervenants chargés de l'évacuation sont identifiables grâce au port de chasubles ou de brassards de couleur bleue.

Il sera prévu d'aménager, le cas échéant, une zone d'emport pour permettre l'atterrissage d'hélicoptères lourds ou légers.

3.3-3 L'HOPITAL

Les directeurs des établissements hospitaliers participant au service public élaborent des plans d'organisation en cas d'afflux de victimes, qui trouvent notamment leur application lors du déclenchement d'un plan rouge.

Aussi le Préfet qui dirige tes opérations de secours s'assure-t-il que les établissements hospitaliers recevant les victimes ont mis en œuvre leurs plans d'accueil respectif. Au besoin, il en demande le déclenchement.

3.4 - LES TRANSPORTS ET LIAISONS-TRANSMISSIONS

3.4.1- LES TRANSPORTS

a/ Le transport des personnes indemnes

Il importe que les personnes impliquées dans le sinistre, mais indemnes ne perturbent pas les secours ni les soins. Si, compte tenu des circonstances, elles ne peuvent quitter par leurs propres moyens les lieux de l'événement, des moyens de transport collectif seront prévus.

Pour éviter leur dispersion, elles seront rassemblées en un lieu distinct du- PMA appelé Centre d'Accueil des Impliqués (CAI). Cette opération est effectuée par le concours des services de police ou de gendarmerie assistés de secouristes.

L'accueil des personnes indemnes a pour but de recueillir leur identité afin de renseigner les familles et les autorités, d'enregistrer leurs déclarations et de leur apporter, grâce notamment aux concours des services sociaux, le soutien psychologique et matériel nécessaire.

Des solutions d'hébergement provisoires seront, en cas de nécessité, recherchées en concertation avec les autorités locales.

b/ Le transport des victimes blessées :

Les victimes blessées sont transportées dans les conditions visées au paragraphe 3.3.2 d ci-dessus.

c/ Le transport des victimes décédées :

Le dégagement et le transport des victimes décédées sont assurés de façon à ne pas gêner les opérations médico-légales et notamment l'identification.

Ces victimes sont évacuées par les services spécialisés, du dépôt mortuaire soit vers la chapelle ardente aménagée par les autorités locales, soit vers les Instituts médico-légaux.

En aucun cas, les hôpitaux dépourvus d'institut médico-légal ne peuvent recevoir les victimes décédées relevées sur les lieux de l'accident.

3.4-2 LES LIAISONS - TRANSMISSIONS

Les services engagés dans les secours disposent de leurs moyens de transmissions propres.

Un schéma d'organisation du réseau de transmission élaboré en fonction des ressources locales et garantissant la meilleure coordination des moyens engagés sera annexé au « Plan Rouge ».

IV L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

Une cellule spécialisée est mise en place sous l'autorité directe d'un membre du corps préfectoral (chef de cabinet par exemple). Elle est destinée à assurer l'information du public et des médias d'une part, des autorités d'autre part.

Elle tient une main courante et collecte à cet effet, auprès du Commandant des Opérations de Secours (COS) l'ensemble des données relatives :

- au lieu et aux circonstances de l'accident
- au bilan du sinistre avec l'évaluation du nombre de victimes, de blessés, de blessés graves, de décédés
- aux établissements d'accueil des victimes
- à l'identité présumée des victimes. . , . , .

Elle coordonne la diffusion de l'information destinée au public et aux médias.

4.1- L'INFORMATION DU PUBLIC ET DES MEDIAS

L'identité des victimes est dûment établie par les services compétents de la police ou de la gendarmerie. Elle est portée à la connaissance des familles Concernées par les autorités préfectorales.

A l'hôpital, les modalités d'accueil des familles et de la presse sont déterminées par la Direction Générale de la Santé.

4.2- L'INFORMATION DES AUTORITES

Les autorités départementales sont informées selon les modalités décrites, dans le schéma d'alerte.

Le Préfet est tenu informé sans délai de l'évolution de la situation par le Commandant des Opérations de Secours.

En cas de déclenchement du plan rouge, les centres opérationnels de la direction de l'ONPC, du SAMU et du GSPM sont immédiatement informés. L'information des élus locaux est organisée sous l'autorité du Préfet.

V- LE BILAN ET L'EVALUATION

Un bilan définitif du sinistre et des opérations de secours retraçant l'ampleur des moyens engagés, l'organisation des secours, les modalités de mise en œuvre du dispositif ainsi que les résultats obtenus sera dressé.

Le Préfet procédera à une réunion de tous les intervenants en vue d'un examen critique des opérations de secours, afin d'en faire apparaître les points positifs et les dysfonctionnements, et d'apporter les améliorations qui doivent être apportées au plan.

Le compte rendu des opérations de secours, accompagné de leur analyse, sera adressé au Ministère chargé de la Protection Civile (ONPC) et au Ministère de la Santé Publique (SAMU).

VI- LA PREPARATION DES SERVICES A LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN ROUGE

En prévision des situations visées par le plan rouge, une préparation des services concernés s'avère nécessaire.

6.1- LES PERSONNELS

Les procédures de rappel, d'engagement et de relève des personnels sont élaborées pour chaque service.

Des fiches réflexes, destinées à chacune des catégories des personnels, détailleront le dispositif établi afin que chacun connaisse sa tâche et l'accomplisse sans délai Dans ce même but, des exercices périodiques doivent être organisés.

6.2- LES MOYENS MATERIELS

Un effort doit être porté particulièrement sur l'uniformisation des dispositifs permettant, conformément aux indications qui précèdent, la reconnaissance des personnels et de leurs rôles respectifs afin de garantir d'emblée une coordination des intervenants qui peuvent provenir d'autres Départements.

L'article 8 du décret n°98-505 du 6 septembre 1998 prévoit l'obligation de réviser les plans rouges en cas de modification des risques ou de modification des moyens de secours et d'intervention , et de procéder à une actualisation quinquennale ; en outre, les

dispositions du plan rouge seront aménagées en fonction des dysfonctionnements constatés lors des exercices ou de sa mise en application.


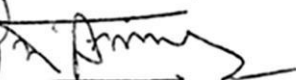
Les modifications ainsi introduites au plan rouge devront être également adressées à l'ONPC et au SAMU.

 Le Ministre d'Etat,
Ministre de la Défense
et de la Protection Civile

LIDA QUASSI Moïse

Le Ministre d'Etat,
Ministre de l'intérieur
et de la Décentralisation


BOGA DOUDOU Emile

 Le Ministre de la Santé Publique

ABOU-N'DORI Raymond

ORGANIGRAMME DU PLAN ROUGE

