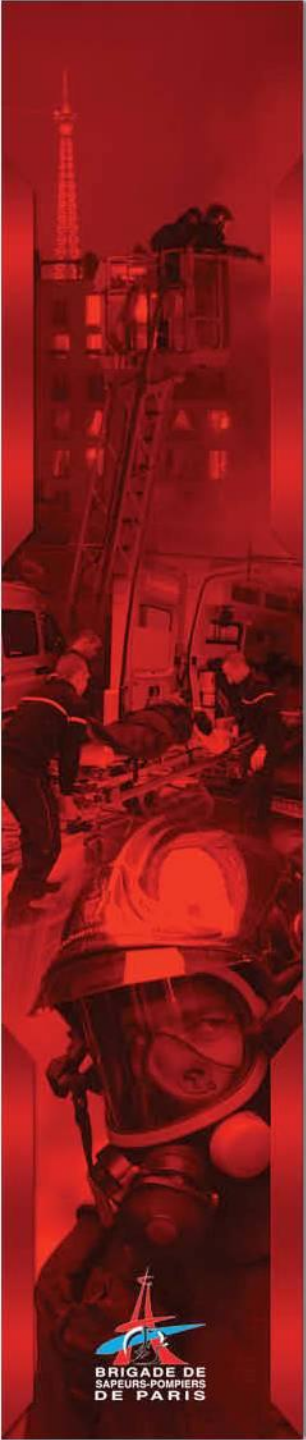


Plans d'Urgences Nombreuses Victimes



Centre Médical des Armées de Courbevoie
Brigade des Sapeurs de Pompiers de Paris

Les bases historiques





Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise
en charge
de nombreuses
victimes

**Juillet
1973**

**Feu
cartoucherie
Gévelot**

20 SP blessés

**Attentat Drogue-Store Saint-Germain
1974**



1973



Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise
en charge
de nombreuses
victimes

**Juillet
1973**

**Feu
cartoucherie
Gévelot**

20 SP blessés

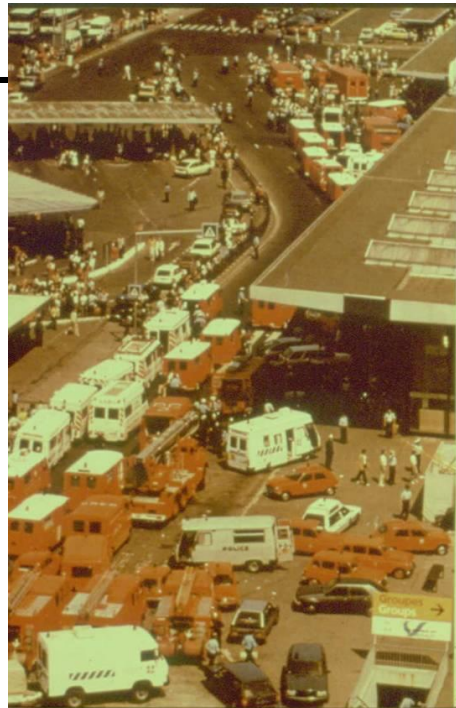
**Élaboration
du Plan
Bleu Blanc Rouge**

**Janvier
1975**

**Attentats
d'Orly**

23 blessés

1. Plan Bleu : de 10 à 25 victimes.
2. Plan Blanc : de 26 à 50 victimes.
3. Plan Rouge : plus de 50 victimes.



Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise en charge de nombreuses victimes

Juillet 1973

Feu cartoucherie Gévelot
20 SP blessés

Élaboration du Plan Bleu Blanc Rouge

Janvier 1975

Attentats d'Orly
23 blessés

Plan Rouge unique

1978

Février 78
Explosion rue Raynouard



- Problèmes liés à la répartition des moyens sapeurs-pompiers.
- Absence totale de coordination des moyens médicaux.
- Evacuations sauvages.

Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise
en charge
de nombreuses
victimes

**Juillet
1973**

**Feu
cartoucherie
Gévelot**

20 SP blessés

**Élaboration
du Plan
Bleu Blanc Rouge**

**Janvier
1975**

**Attentats
d'Orly**

23 blessés

**Plan Rouge
unique**

1978

Février 78

**Explosion
rue Raynouard**

**Regroupement
des blessés**
**Pas d'évacuation
sauvage**
Rigueur des soins
Renforts rapides

Mars 1979

**Explosion
rue
St Ferdinand**

31 blessés
dont 28 SPP



Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise
en charge
de nombreuses
victimes

**Juillet
1973**

**Feu
cartoucherie
Gévelot**

20 SP blessés

**Élaboration
du Plan
Bleu Blanc Rouge**

**Janvier
1975**

**Attentats
d'Orly**

23 blessés

**Plan Rouge
unique**

1978

Février 78

**Explosion
rue Raynouard**

**Regroupement
des blessés
Pas d'évacuation
sauvage
Rigueur des soins
Renforts rapides**

Mars 1979

**Explosion
rue
St Ferdinand**

31 blessés
dont 28 SPP

**Le Plan Rouge
BSPP
devient un
plan national
(circulaire du
19/12/1989)**

1989

**Attentats
1985/1986**

**Accidents
ferroviaires
1988**

2 vagues d'attentats 80's et 90's



Hors contexte d'attentats



GARE DE LYON
1988



Cité du labyrinthe 2011

Feu rue de Provence 2005



Fusillade de Nanterre 2002

Historique et évolutions du Plan Rouge

Début de la réflexion BSPP
sur la prise
en charge
de nombreuses
victimes

**Juillet
1973**

**Feu
cartoucherie
Gévelot**

20 SP blessés

**Élaboration
du Plan
Bleu Blanc Rouge**

**Janvier
1975**

**Attentats
d'Orly**

23 blessés

**Plan Rouge
unique**

1978

Février 78

**Explosion
rue Raynouard**

**Regroupement
des blessés
Pas d'évacuation
sauvage
Rigueur des soins
Renforts rapides**

Mars 1979

**Explosion
rue
St Ferdinand**

31 blessés
dont 28 SPP

**Le Plan Rouge
BSPP
devient un
plan national
(circulaire du
19/12/1989)**

1989

**Attentats
1985/1986**

**Accidents
ferroviaires
1988**

**Début de la
réflexion BSPP
sur la réponse
à apporter à
l'hyper-terrorisme**

**Avril
2004**

**Attentats
de Madrid**

4 frappes

190 morts
1 500 blessés

**Élaboration du
Plan Rouge
Alpha**

**Juillet
2005**

**Attentats
de Londres**

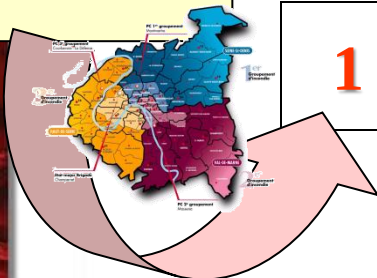
4 frappes

57 morts
800 blessés

Evolution des modes d'action terroristes

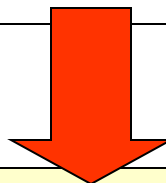
Depuis 1980

Secteur BSPP



20 attentats (dont 10 en 1986)

1 seul site visé / 3 morts et 42 blessés



Plan Rouge



Evolution des modes d'action terroristes

Atocha - Londres

Attentats simultanés sur plusieurs sites
Nombre massif de victimes (31 morts et 263 blessés)

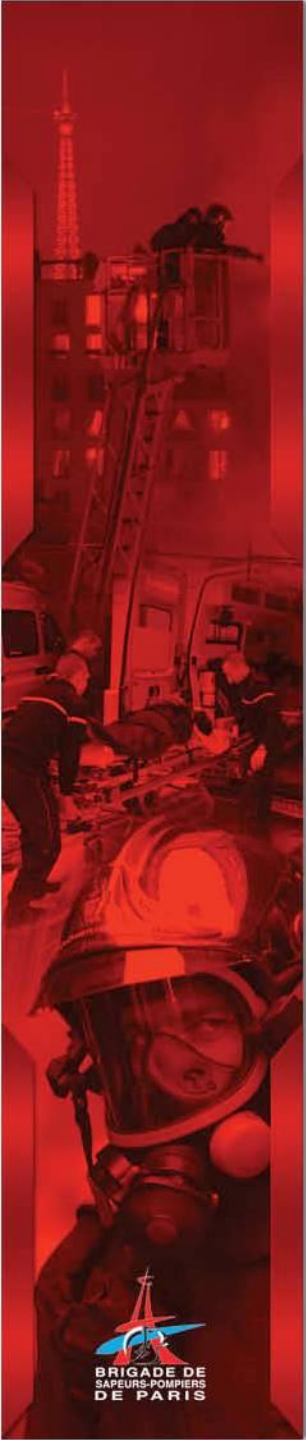
Plans Rouges Multiples



Objectif opérationnel fixé à la BSPP

La Brigade a pour mission, à partir du niveau rouge du Plan VIGIPIRATE, d'assurer **simultanément** et sur des localisations **différentes**, le commandement et l'ossature **d'au moins 4 dispositifs de secours**, visant chacun à prendre en charge de **nombreuses victimes**, dont un pouvant nécessiter **l'engagement de moyens NRBC**, tout en maintenant une **couverture opérationnelle efficace**.

INTERVENTION A MULTIPLES VICTIMES



EVENEMENT

- Type d'évènement
- Lieu
- Circonstances
- Facteurs favorisants / défavorables



RISQUE EVOLUTIF

Rôle du 1^{er} médecin

« Tour du feu » :

- Estimer nombre et gravité des victimes
- Estimer le potentiel évolutif
- Risques particuliers



Facteur multiplicatif

- Faire regrouper les victimes (éviter les évacuations)
 - INCENDIE : x 2 à 3
 - ATTENTAT : x 4 à 5



- Ch...
- Fa...
- Fix...
- ...s détresses vitales
- ...ement des moyens

E
S

Dans les 5 min

Rôle DSM

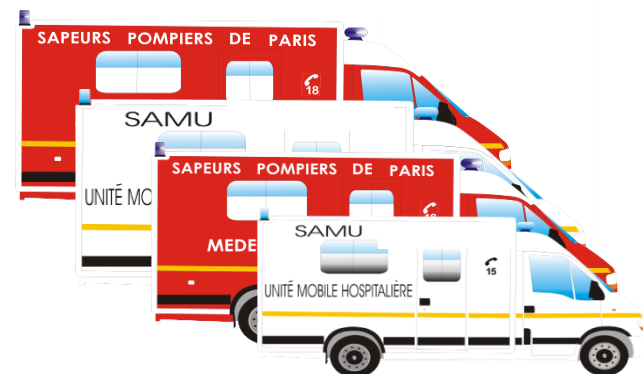
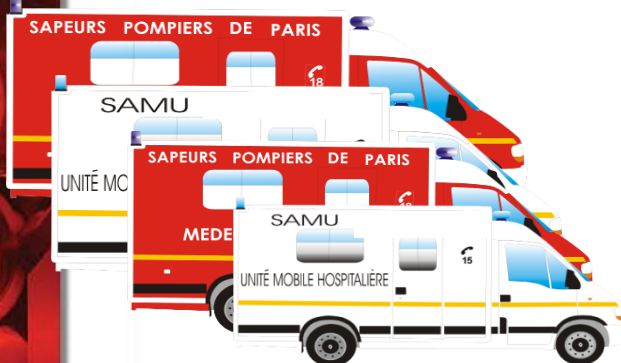
- Prendre contact avec le 1^{er} médecin
- Apprécier les caractéristiques de l'intervention (ampleur, risque évolutif, etc...)
- Faire une évaluation « sommaire » du nombre et de la catégorisation des victimes
- Déterminer avec le COS, les demandes de renfort (médicalisés ou non), plan rouge...
- Désigner le médecin-chef du PMA (MC-PMA), le MC plan jaune (MC-PJ)
- Répartir les missions des officiers de la chaîne santé (ramassage, PMA, évacuation, VPC-DSM)
- Diriger et coordonner l'organisation de l'ensemble des secours médicaux

PC DSM / VAS

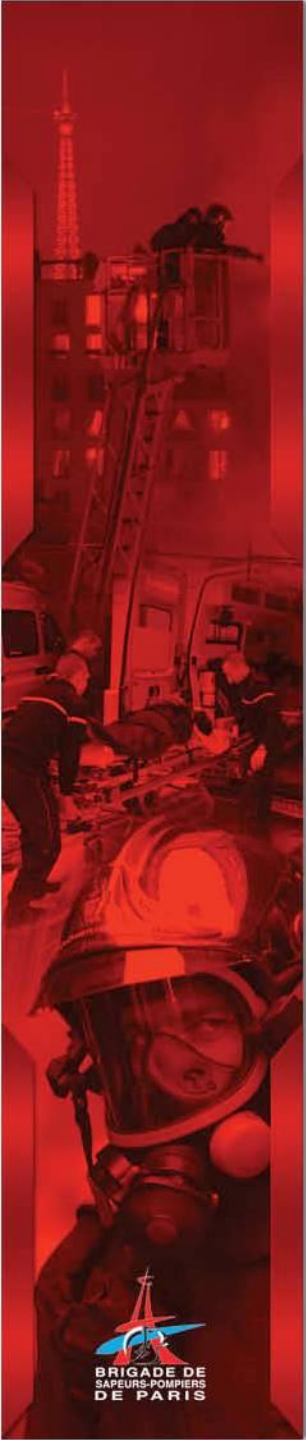


Deux questions à se poser :

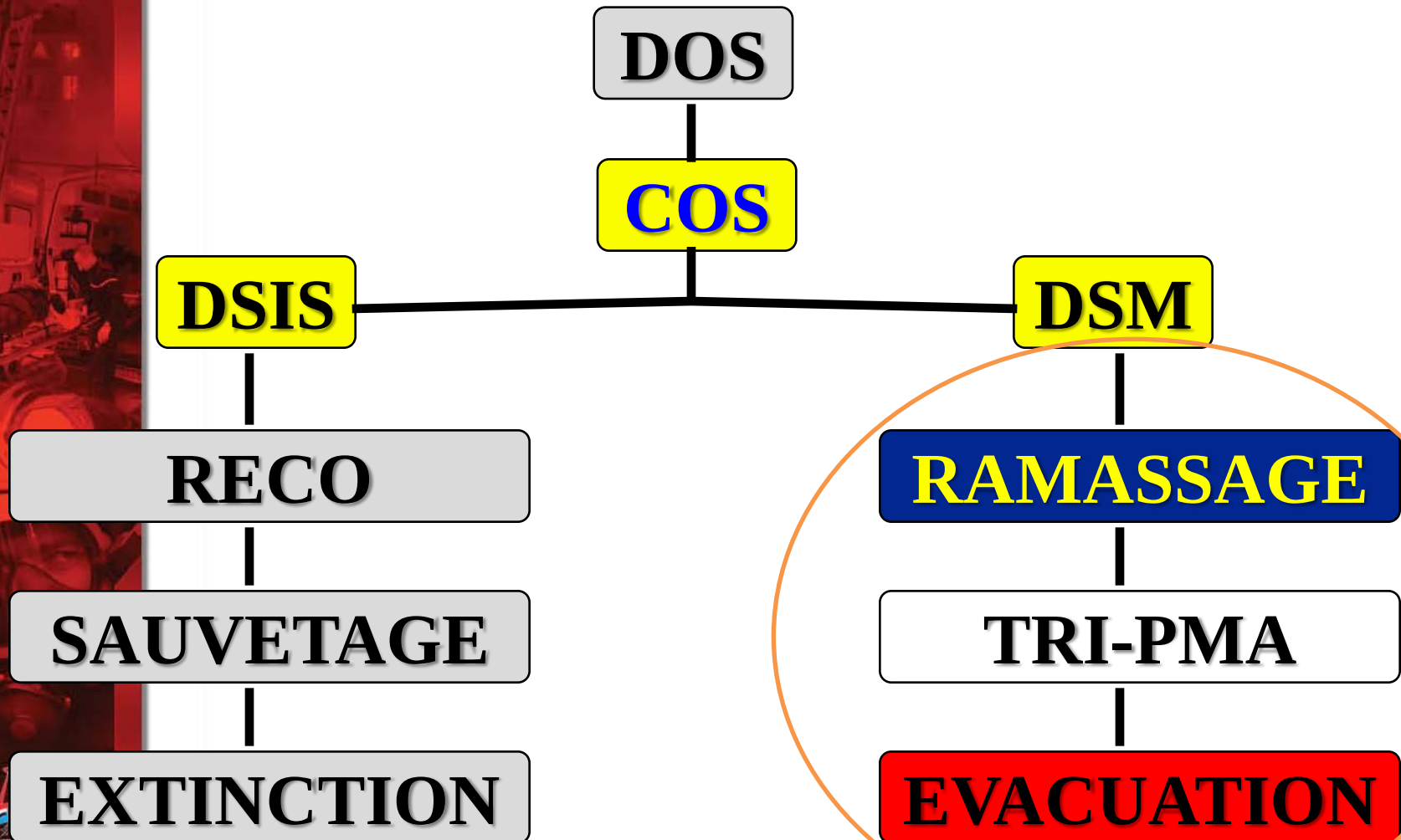
- Les secours médicaux sont-ils suffisants ?
- Les secours médicaux seront-ils suffisants ?



LE PLAN ROUGE



Deux chaines de commandement sous une responsabilité unique



Module commandement



Groupe Ramassage Chasuble et Brassard Rouge



Groupe PMA Chasuble et Brassard Blanc



+/- SMG

Le poste médical avancé (PMA)

- Point de regroupement, de catégorisation, d'identification et de traitement des victimes.
- Il peut être unique ou multiple.
- 4 critères fondamentaux:
 - Sécurité
 - Proximité
 - Accessibilité
 - Ergonomie & confort

Implantations du PMA



Un café (Saint Michel)



Une salle de classe (Neuilly)



Un réfectoire (Livry Gargan)



Une terrasse de café

Implantations du PMA

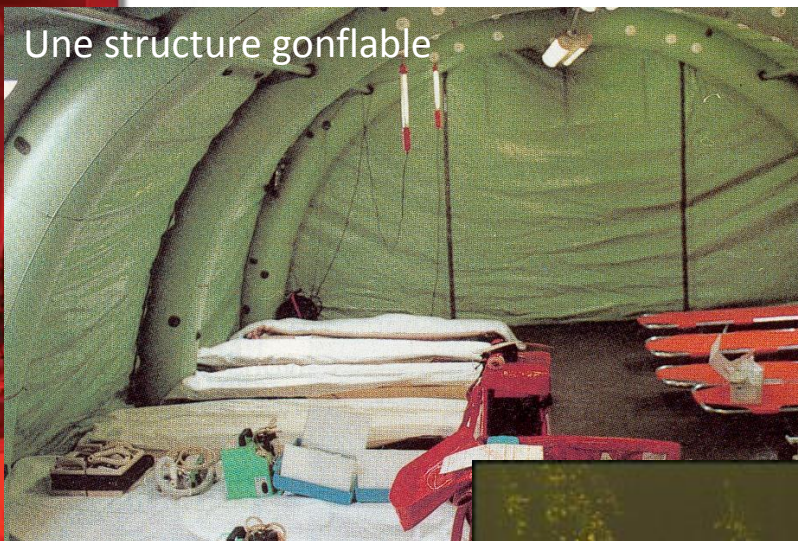
Un wagon, une gare souterraine



Sur place

Implantations du PMA

Une structure gonflable



Sur un trottoir



Où on peut



PMA : Trois zones matérialisées

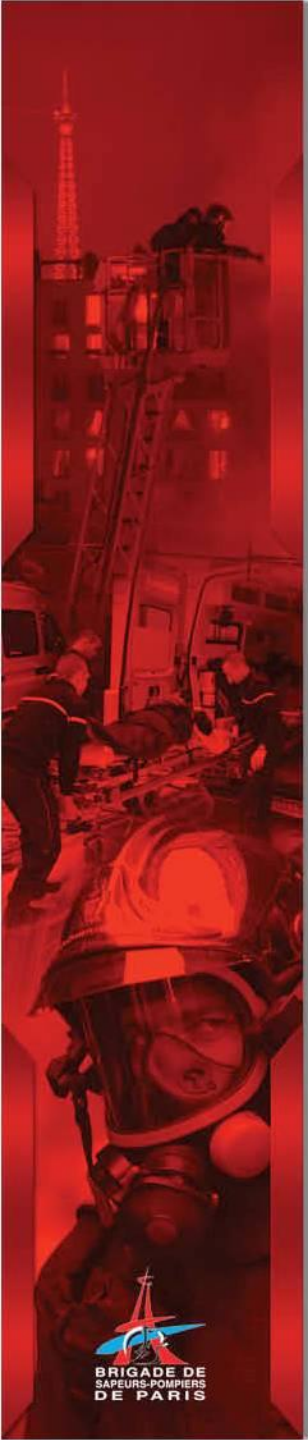
Urgence absolue

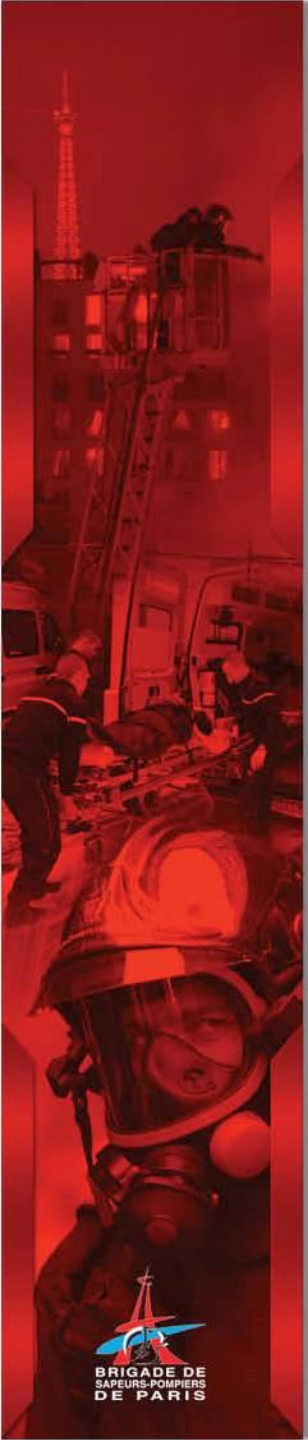


Urgences relatives



Dépôt mortuaire





- Rôle du **médecin-chef PMA**



- catégoriser les victimes, désigner leur zone de prise en charge dans le PMA
- fait effectuer la prise en charge des victimes
- fait rechercher par le médecin régulateur du SAMU
- veiller à l'approvisionnement en personnels, matériels et médicaments
- initier les évacuations

Gestion du parc de vecteurs

AVANT

Rue de Rennes H + 15

Gestion du parc de vecteurs

APRES

Saint Michel

Module commandement



Groupe Ramassage Chasuble et Brassard Rouge



Groupe PMA Chasuble et Brassard Blanc



Groupe EVACUATION Chasuble et Brassard Bleu



Groupe CAI (Centre d'Accueil des Impliqués)



PLAN ROUGE ALPHA

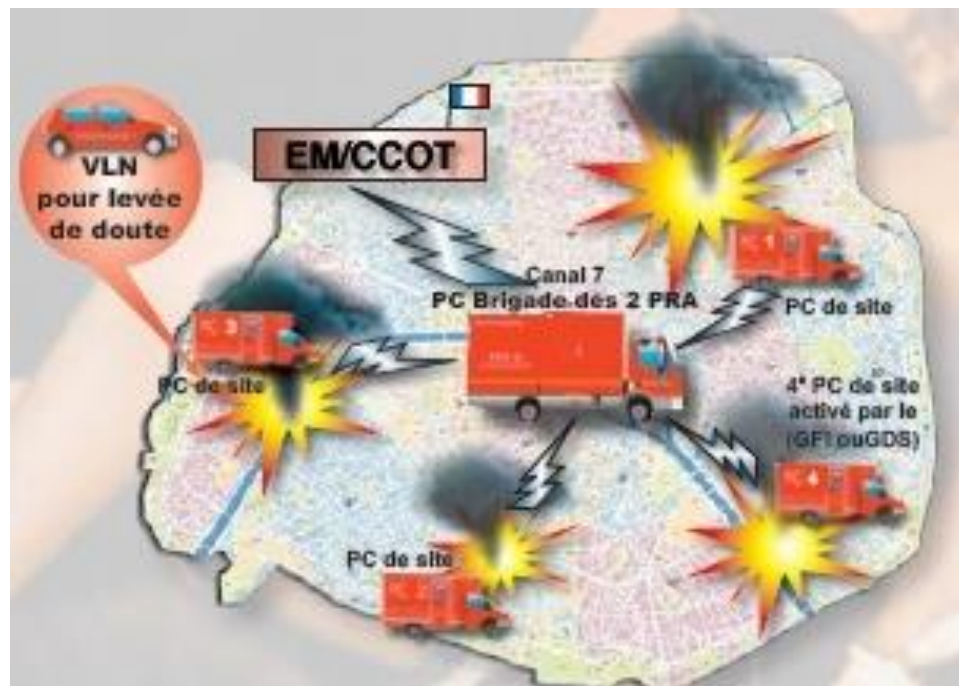
présentation du 18 août 2011 au général
BEAU

Plan Rouge Alpha (PRA)

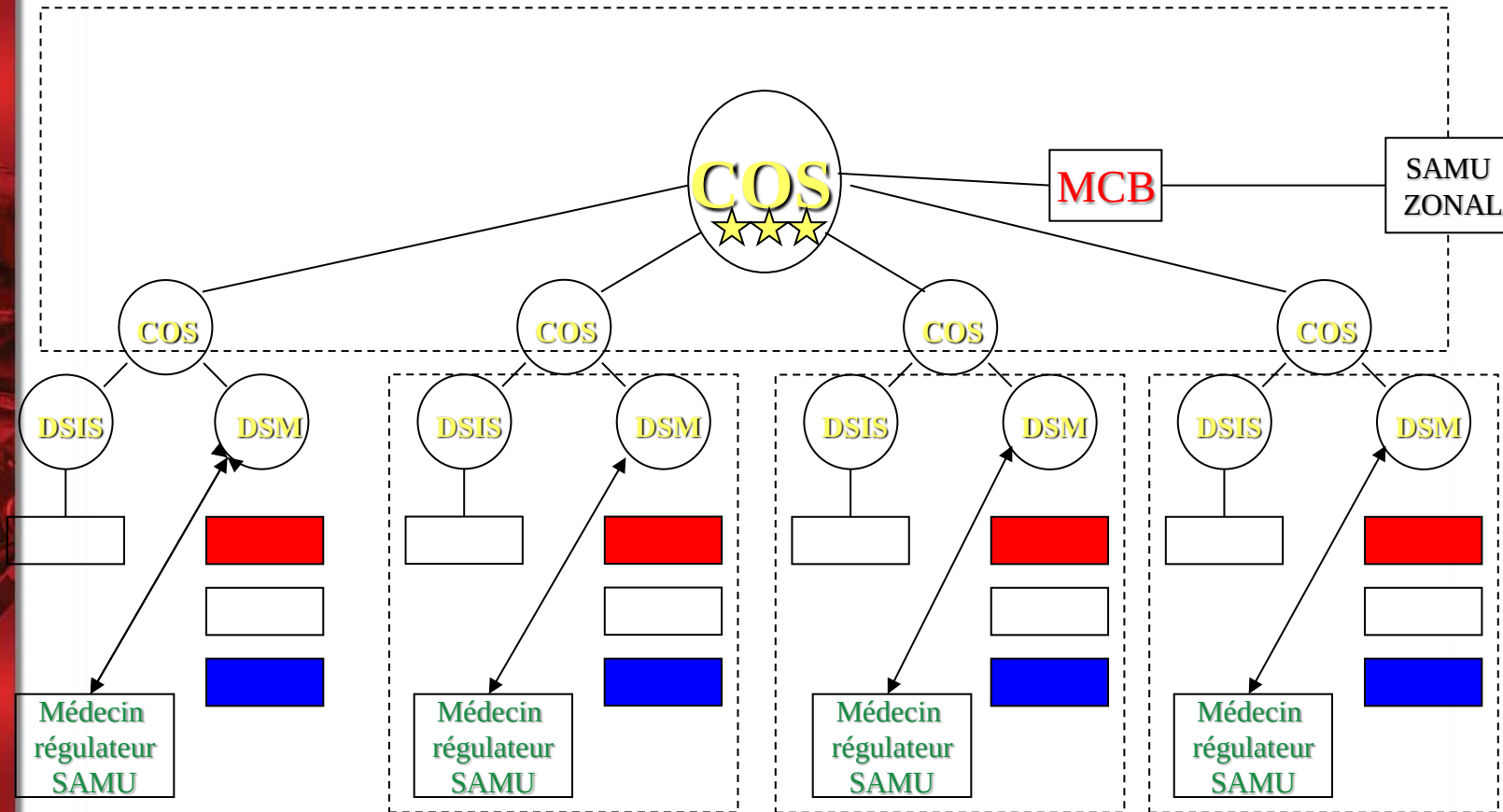
- **Définition et particularités :**
 - Adaptation du PRI, à la menace d'attentats massifs et simultanés
 - Il est déclenché en cas d'attentats
 - La BSPP doit être en mesure d'armer simultanément 4 PRA et 1 Plan jaune

Plan Rouge Alpha (PRA)

Organisation générale : PRA identique au PRI (DOS, COS, DSM, DSIS).



Plan Rouge Alpha (PRA)



Plan Rouge Alpha (PRA)

Organisations particulières :

- la fonction « ramassage » est inchangée.
- la « catégorisation » des victimes (UA, UR) par les premiers intervenants reste identique à celle décrite dans le PRI (pré-tri secouriste).
- la fonction « évacuation » est inchangée. Les destinations sont du ressort du médecin régulateur du SAMU.
- la fonction **PMA** évolue en une fonction de **Triage**.

Premiers intervenants : ramassage et tri visuel

Symptôme ou blessure = victime. Sinon impliqué. Les DCD d'emblée sont laissés sur site à disposition des forces de l'ordre.

Catégorisation secouriste par les premiers intervenants

Geste salvateur secouriste

Catégorisation médicale

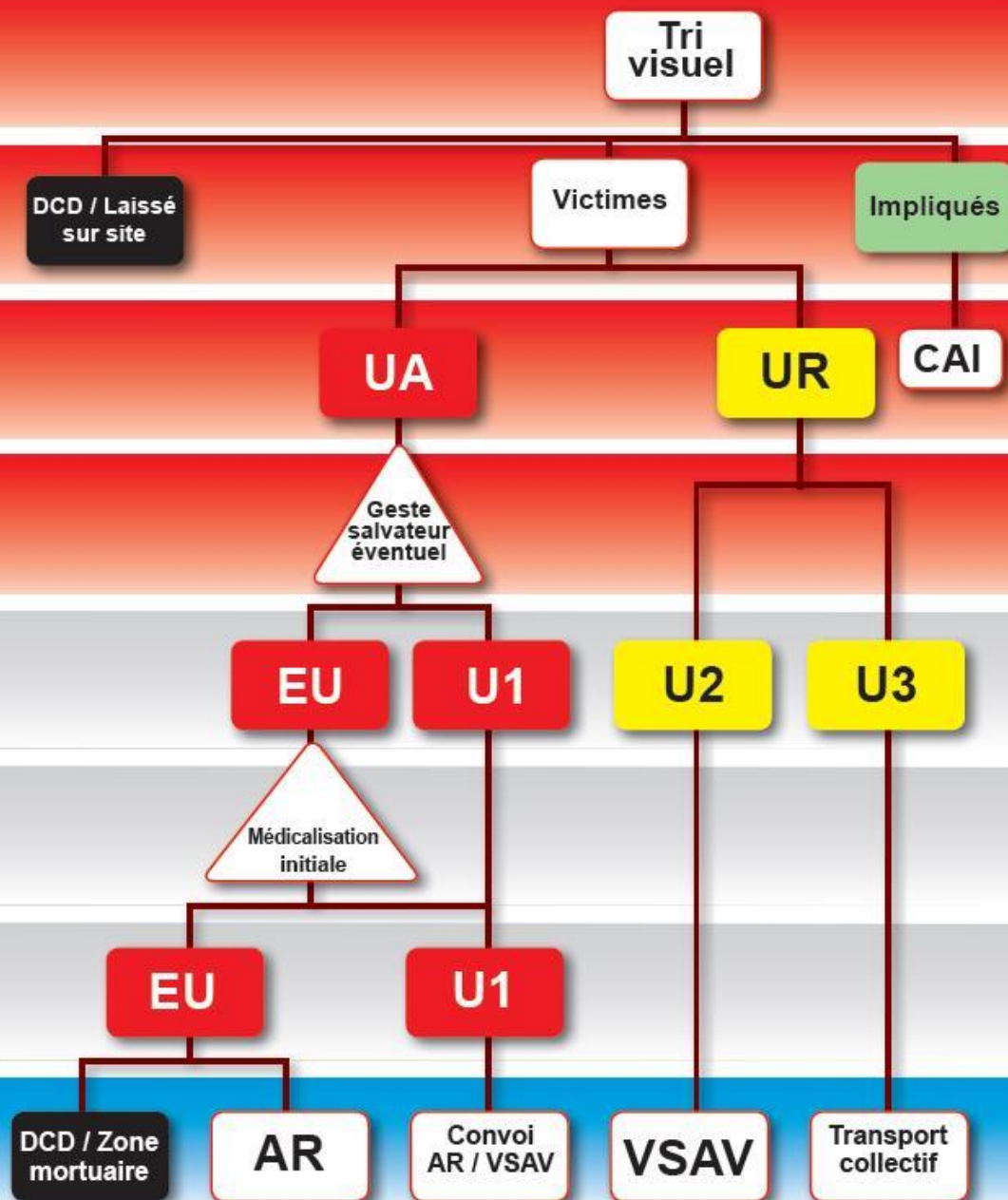
Médicalisation initiale :

remplissage vasculaire, contrôle des VAS, exsufflation d'un pneumothorax...

Si l'état du patient n'est pas stabilisé par l'éventuel geste salvateur et la médicalisation initiale, son pronostic vital est toujours immédiatement engagé (EU).

Evacuation

Les DCD au centre de tri sont déposés en zone mortuaire.



CAI : éloigné du lieu de l'événement, prise en charge police et associatifs

UA : pronostic vital engagé.

UR : pronostic vital non engagé.

Geste salvateur secouriste : réalisé dès l'identification d'une menace vitale. **PLS**, **libération des VAS**, **pansement compressif** ou **garrot**.

EU : pronostic vital immédiatement engagé.

U1 : pronostic vital potentiellement engagé.

U2 : victime invalide nécessitant un transport couché non médicalisé.

U3 : victimes valides pouvant être évacuées au moyen de transports collectifs.

Quelques exemples :

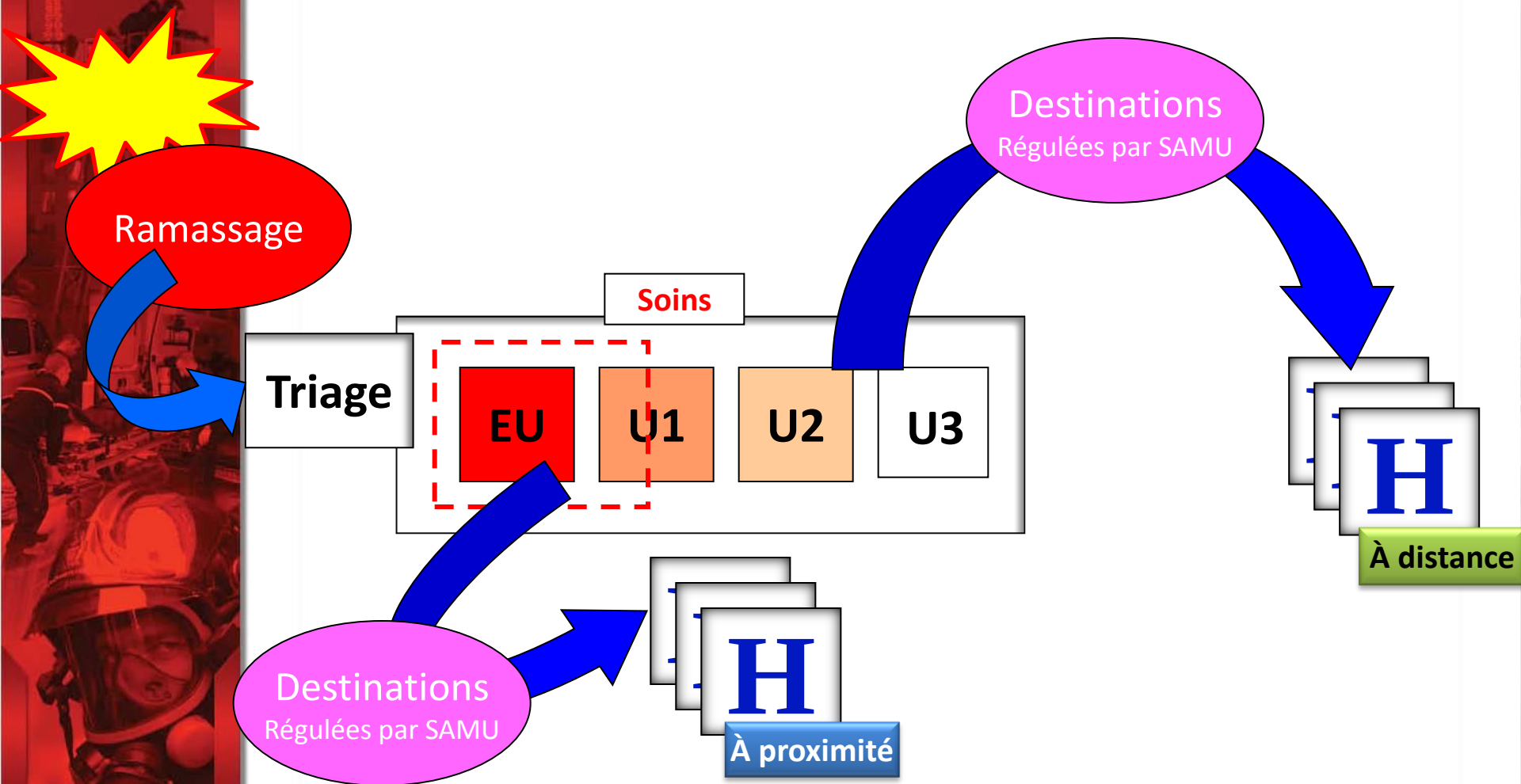
EU : polytraumatisé avec tension imprenable...

U1 : brûlé de 20 à 50%, fracture ouverte de fémur...

U2 : fracture fermée de jambe, trauma crânien conscient...

U3 : petites plaies, entorses, brûlures superficielles < 10%...

Evacuation des victimes lors d'un PRA



Retour aux notions de base de la médecine en situation de catastrophe

PLAN ROUGE

MISSIONS

PLAN ROUGE ALPHA

Commandement



1 OGC + 1 off ZDI + 1 VL DSM + PC
DSM + 1 OPCM + VPC + VLR G

1 OGC
1 VL DSM
1 off supp
PCTAC niv 2



RAMASSAGE



1 EP + 1 OGC

+/- brancardiers GFI
(réactivables sur ordre du CO)

2 EP

(en complement 1er départ)



Poste Médical Avancé



+ 3 UMH

1 OGC + 1 EP
+1 CDG + VAS
+ 3 AR

TRIAGE

1 EP + 2 AR
+ 1 CDG (ou OGC)



+ 4 UMH

EVACUATION



1 OGC + 1 EP
+ 1 CDG + 4
VSAV

+ 6 VPSP

1 OGC + 1 EP
+ 3 VSAV



+ 10 VPSP

PLAN ROUGE vs DGSNV

présentation du 18 août 2011 au général
BEAU

Dispositif ORSEC = Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

- La DGSNV s'inscrit dans le cadre du dispositif ORSEC (loi de modernisation de la SC du 13 août 2004).
- Le PLAN ORSEC est devenu « Organisation de la Réponse de Sécurité civile ».
- L'acronyme ORSEC complété par la désignation de la fonctionnalité (secours à nombreuses victimes, hébergement etc..) remplace toutes les appellations du type plan de secours, plans d'urgence.
- Le préfet ne déclenche plus le plan ORSEC, il prend la direction des opérations de secours.

Dispositif ORSEC = Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

- a pour objectif d'établir les concepts de **gestion** d'une intervention impliquant de nombreuses victimes, et de définir les **interactions** entre les différents intervenants.
- Elle s'inscrit comme une **action de coordination** qui permet la mise en œuvre croisée des plans métiers des services intervenants, ceux-ci restant maîtres de leur organisation interne.

DGSNV: ce qui change

La DGSNV est un outil mis à disposition du préfet pour remédier à une situation accidentelle, associé ou non à la gestion d'un événement catastrophique.

La gestion de l'intervention reste fidèle aux standards connus:

- DOS
- COS
- DSM DSIS
- RAMASSAGE-PMA-EVAC-CAI

Mais la notion de progressivité apparaît.

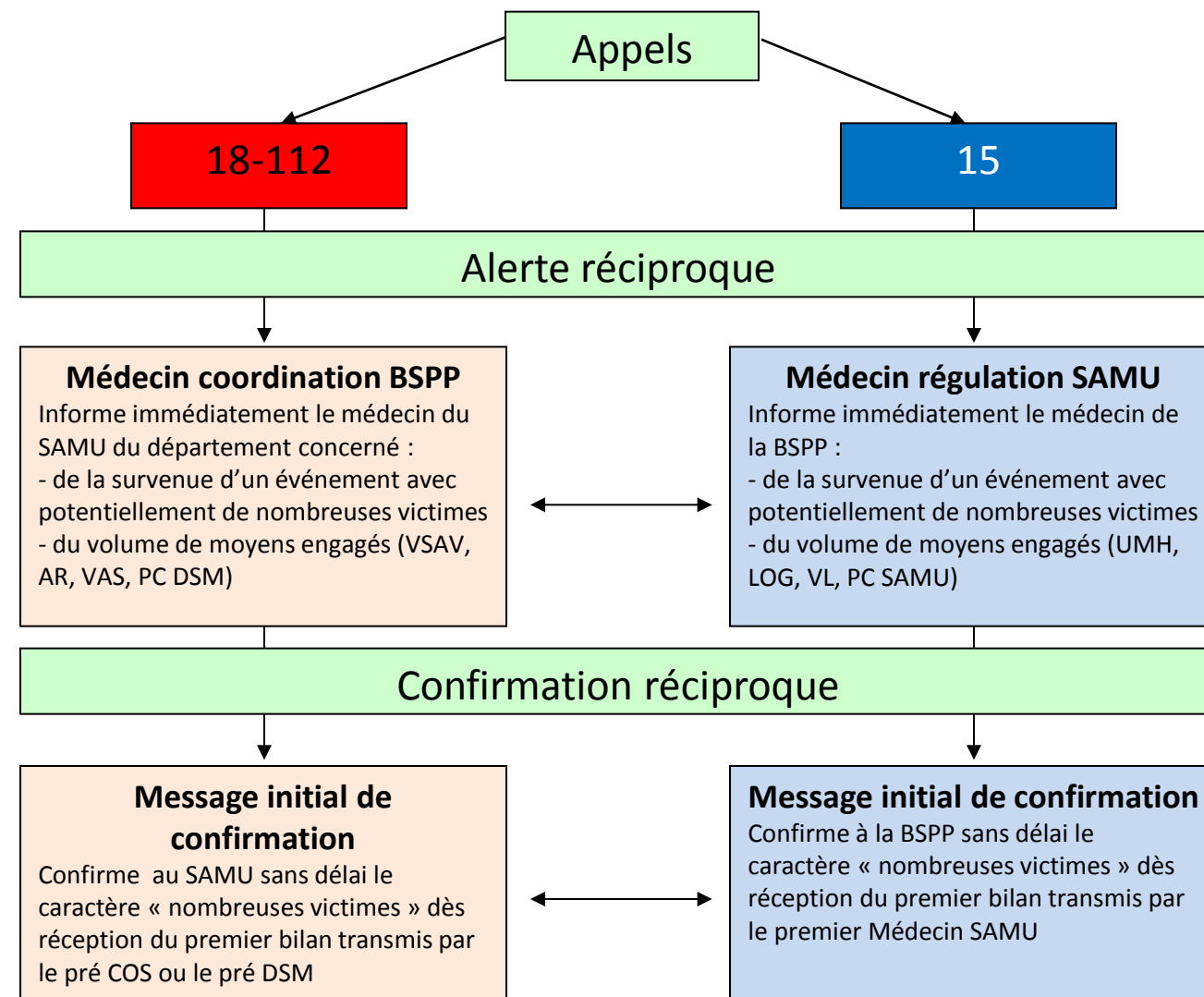
DGSNV: ce qui change

- Le « plan métier » fait apparaître la notion de « groupes »:
 - Commandement
 - Ramassage
 - PMA
 - évacuation
- Ces groupes peuvent être activés de façon dissociée ou associée
- Ainsi, il devient possible de ne demander qu'une partie des moyens (ex: groupe PMA) lors d'une intervention avec un nombre de victimes limité.

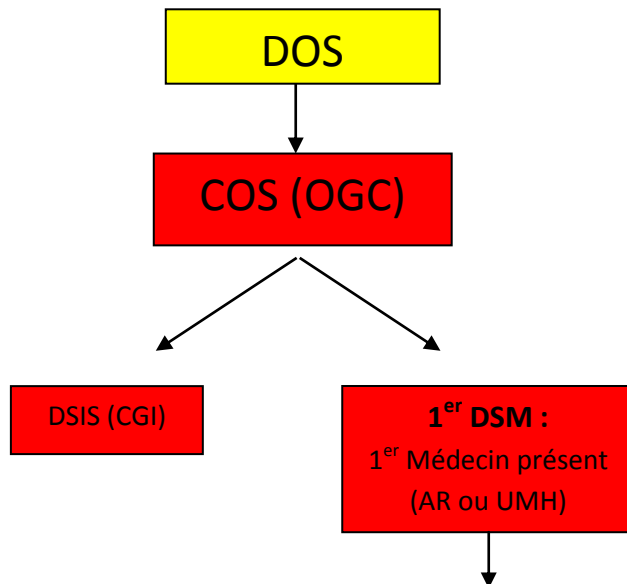
DGSNV: ce qui change

Mais, si la situation présente d'emblée un caractère justifiant l'engagement de tous les groupes (ramassage, PMA, évacuation, CAI), la demande de « PLAN ROUGE » dont l'appellation est conservée est de rigueur (« incluant le bilan flash »).

Alerte réciproque systématique



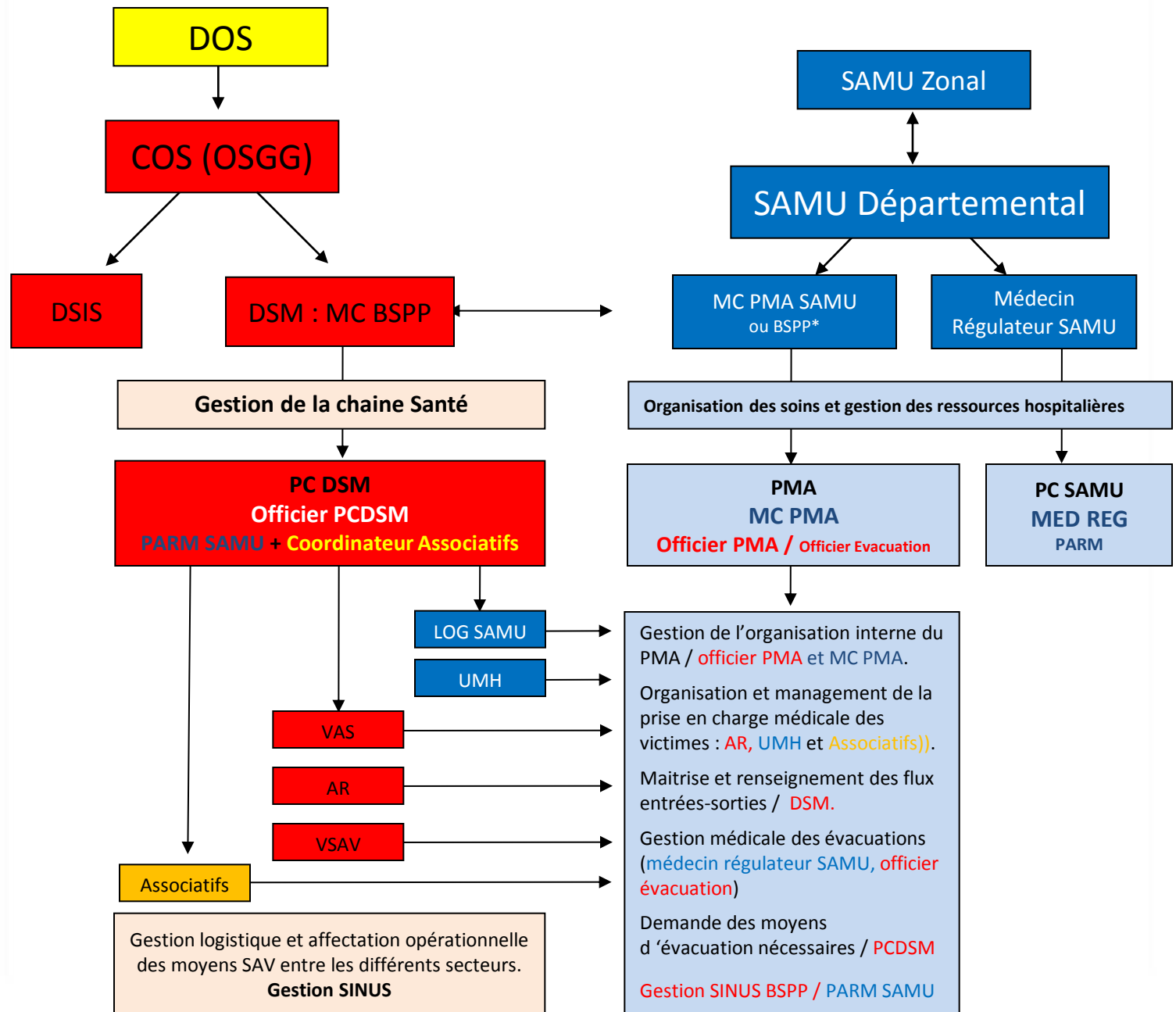
Premiers intervenants et mise en place de la chaine médicale :



Mise en place de la chaine Santé

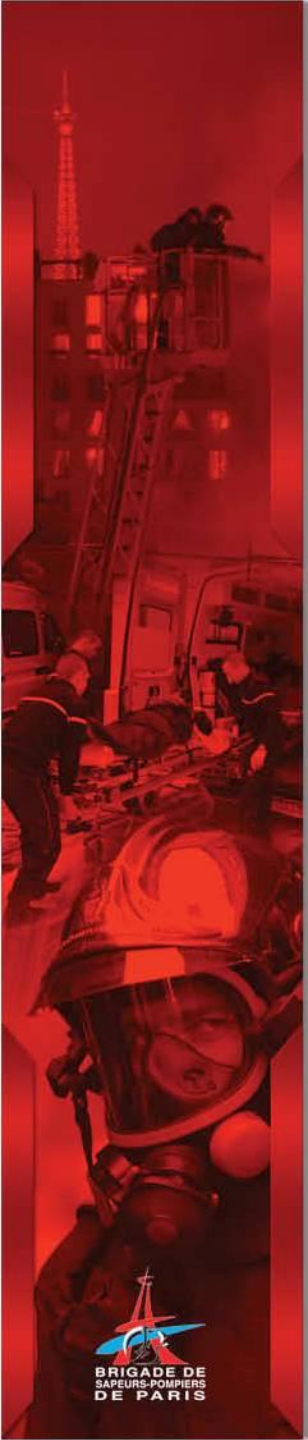
- évaluation initiale des besoins sanitaires
- demande de moyens supplémentaires à la BSPP et au SAMU
- détermine, en accord avec le COS et le MC PMA, le lieu d'implantation du PMA

montée en charge fonctionnelle de la chaîne médicale type PRI



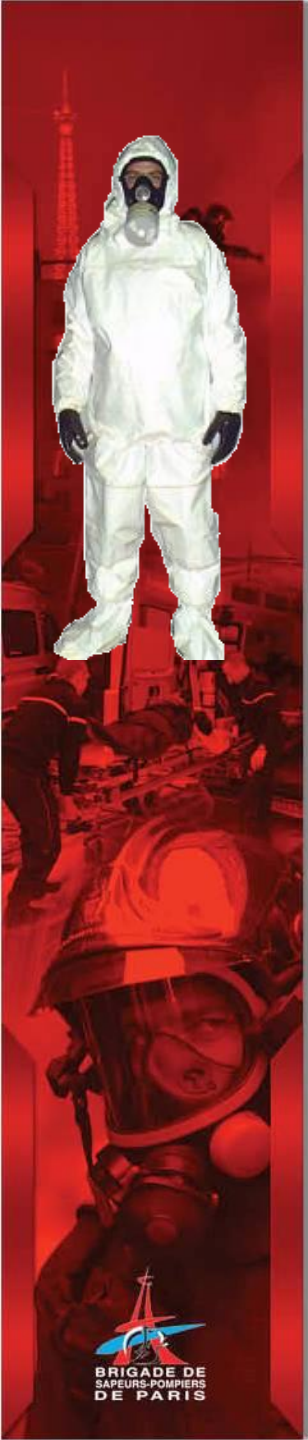


PLAN JAUNE

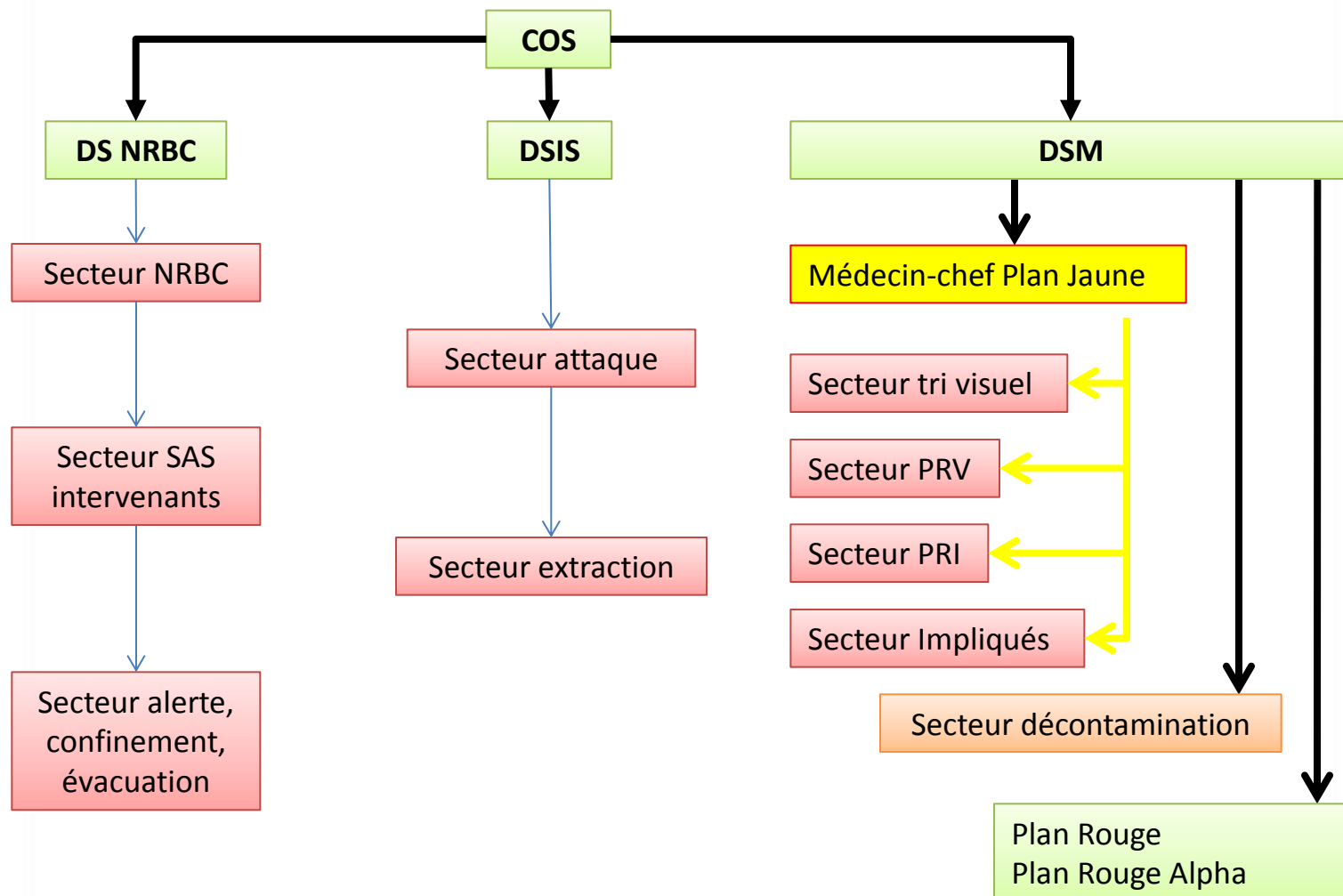


Plan Jaune (PJ)

- Réponse opérationnelle de la BSPP aux risques et menaces NRBC.
- Applicable à tout évènement majeur à caractère NRBC, qu'il soit d'origine accidentelle ou criminelle, entraînant de nombreuses victimes.
- Entraîne systématiquement, en situation d'attentat, le déclenchement du PRA ; dans tous les autres cas, le déclenchement du PRI.
- Modalités de déclenchement : déclenché par l'officier de garde du CO, le colonel de garde ou l'officier de permanence BSPP.

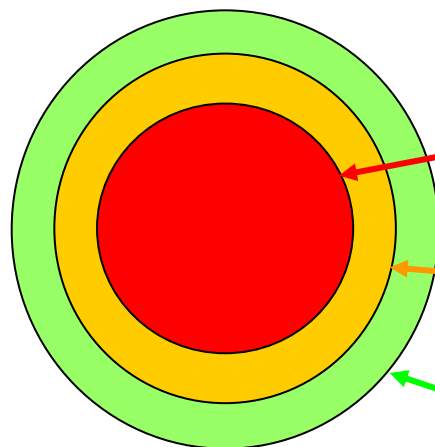


Commandement PJ



Principes du zonage sur PJ

Vitesse du vent
< 1 m/s

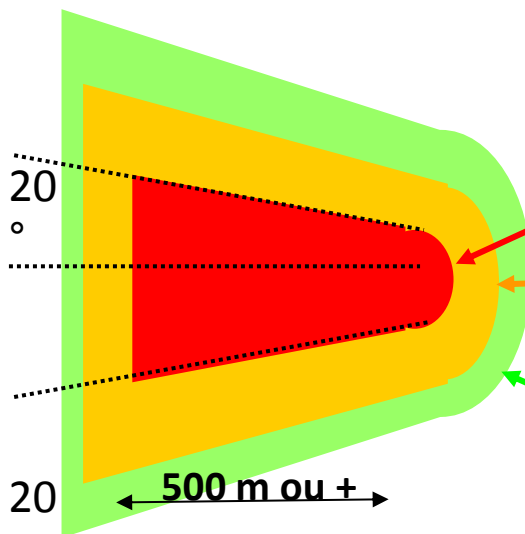


Zone d'exclusion, rayon pouvant aller jusqu'à 500 m et plus

Zone contrôlée, 50 m au-delà de la zone d'exclusion

Zone de soutien

Vitesse du vent
> 1 m/s

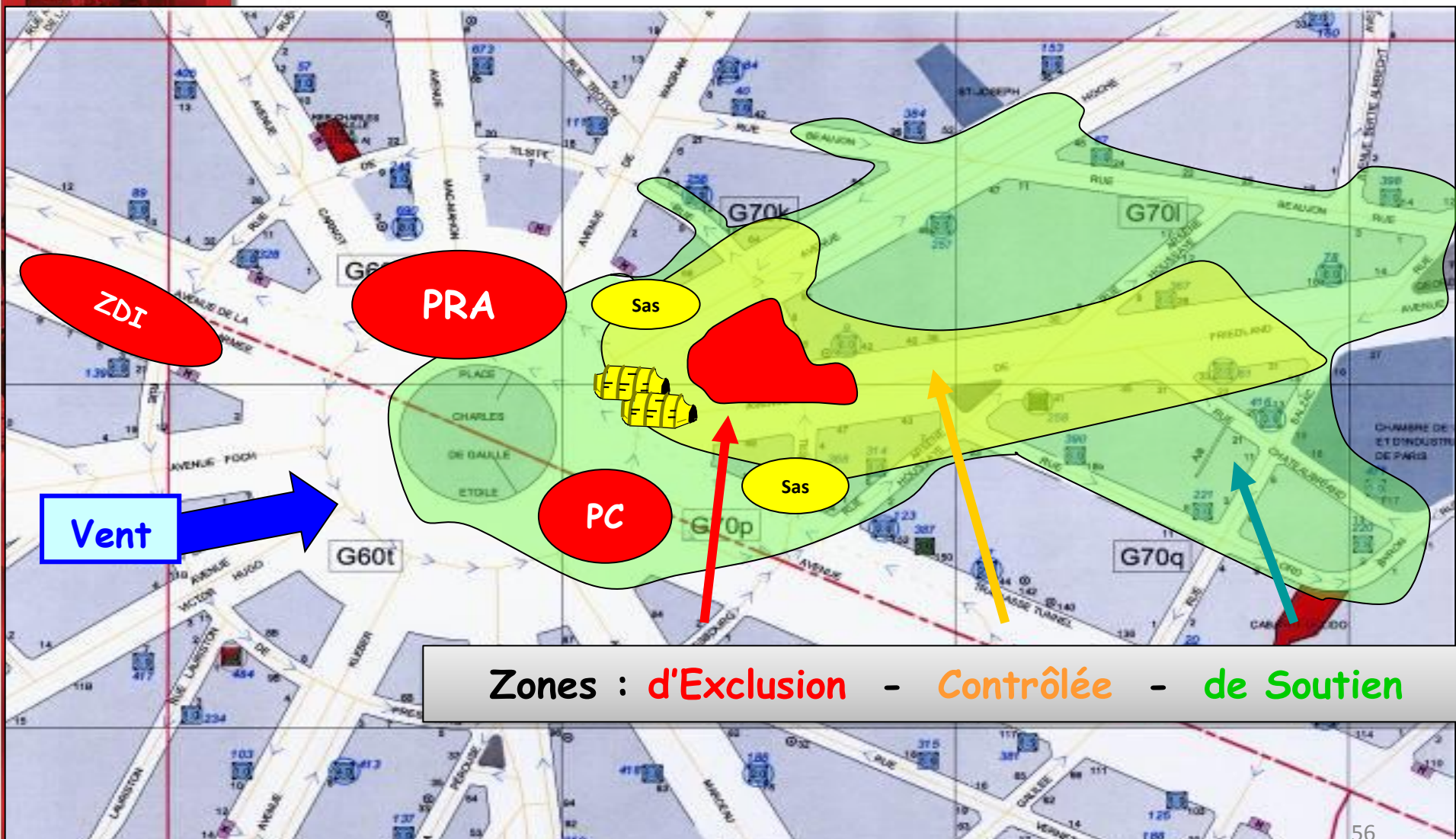


Zone d'exclusion, rayon 100 m

Zone contrôlée, 50 m au-delà de la zone d'exclusion

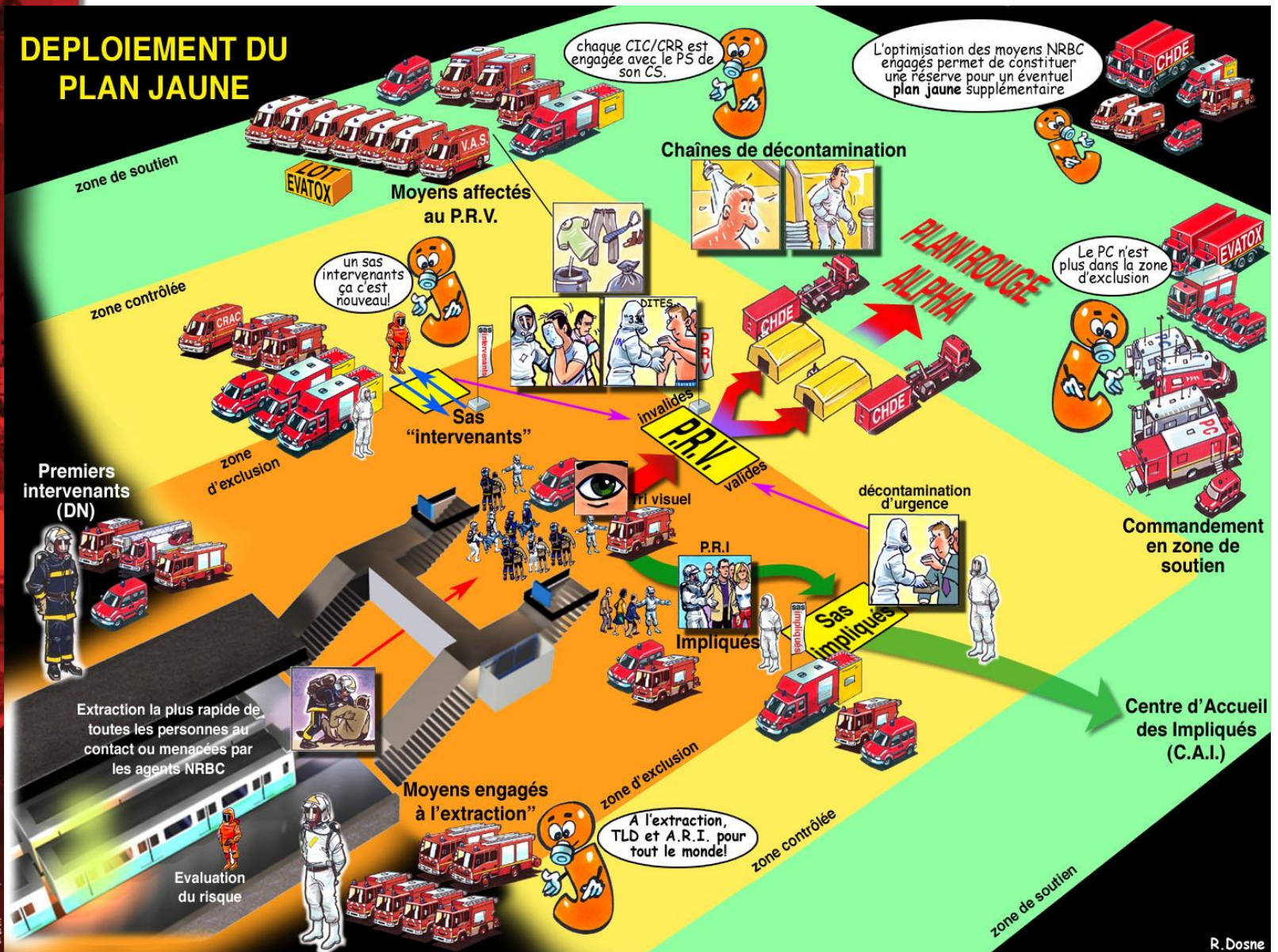
Zone de soutien

Principes du zonage en agglomération (Délimitations précisées par officier NRBC)



Organisation PJ

DEPLOIEMENT DU PLAN JAUNE



Modules PJ

Ordre de départ et zone d'emploi		Composition	Destinations
1	Extraction	4 PS + 2 F + moyens du premier départ (DN) et VLR de la compagnie territorialement compétente	à l'adresse
2	Tri visuel	1 VLR OGC + 2 EP	
3	Commandement	1 VPC + 1 VLPC + 1 VLR OGC + 1 VLR OSG + 1 VLNG + 1 VPC-DSM + 1 VLR OPC-DSM + VL DSM	en ZDI*
4	PRV	6 VSAV (avec lots NRBC) + 2 AR + 1 VAS + VLR OGC + 1 CIC/CRR + 2 EP + 1 VL MCPJ	à l'adresse
5	SAS	1 VLNG + 1 VLR OGC + 2 CIC/CRR + 1 CIR/CIB + 1 CRAC	en ZDI*
6	PRI	1 VLR + 2 EP	à l'adresse
7	Chaines de décontamination	1 VLN A (officier déconta) + 2 CHDE soit 2 x (1 VPB + 1 BCD + 1 F + 1 EP)	en ZDI*
8	Alerte Confinement Évacuation	2 VLR OGC (avec EMDA)	à l'adresse
9	Soutien	1 PEV + 2 VPB/BAN + 1 CHDE (1 VPB + 1 BCD + 1 F + 1 EP) + 1 VDIP + 1 CIC/CRR	en ZDI*

* ou au minimum à 100 mètres de l'intervention

Missions PJ

Zones	Définition	Tenue à adopter pour pénétrer dans la zone
Zone d'exclusion	La zone d'exclusion correspond à la 1^{ière} zone du périmètre de sécurité à l'intérieur de laquelle il existe un risque NRBC : ➤ volume concerné par un évènement NRBC (station, gare, centre commercial, ERP...); ➤ zone de rayon de 100 m au minimum si l'évènement NRBC s'est produit à l'air libre.	 primo intervenants intervenants Plan Jaune
Zone contrôlée	La zone contrôlée est une zone intermédiaire qui correspond à la 2^{ème} zone du périmètre de sécurité.	
Zone de soutien	La zone de soutien correspond à une zone « hors risques liés à l'évènement NRBC » où ne s'y trouve que le personnel de secours.	Pas de protection spécifique (tenue sur ordre).

Actions des 1^{ers} médecins sur PJ

- **Médecin 1^{ière} AR :**

- « Tour du feu »
- Eviter les transferts de contamination
- Coordonner les secteurs « Tri visuel », « PRI » et « SAS impliqués »
- Faire assurer les gestes de prompts secours et de décontamination d'urgence
- Organiser la médicalisation des victimes
- Veiller à la fluidité des filières valides-invalides
- Faire le point au MC-PJ quand il se présente



SINUS

SINUS

Système d'Information NUmérique Standardisé

Outil de gestion de nombreuses victimes.

- **Triptyque :**

- Bracelet avec identifiant unique : TR-00-00-00,
- FMA ou FME en situation de DPS ,
- Informatique :
 - ARCSINUS (application locale sur PC)
 - SINUS (interface web du serveur SINUS)



SINUS

Système d'Information NUMérique Standardisé

Outil de gestion de nombreuses victimes.

- **Lot SINUS :**

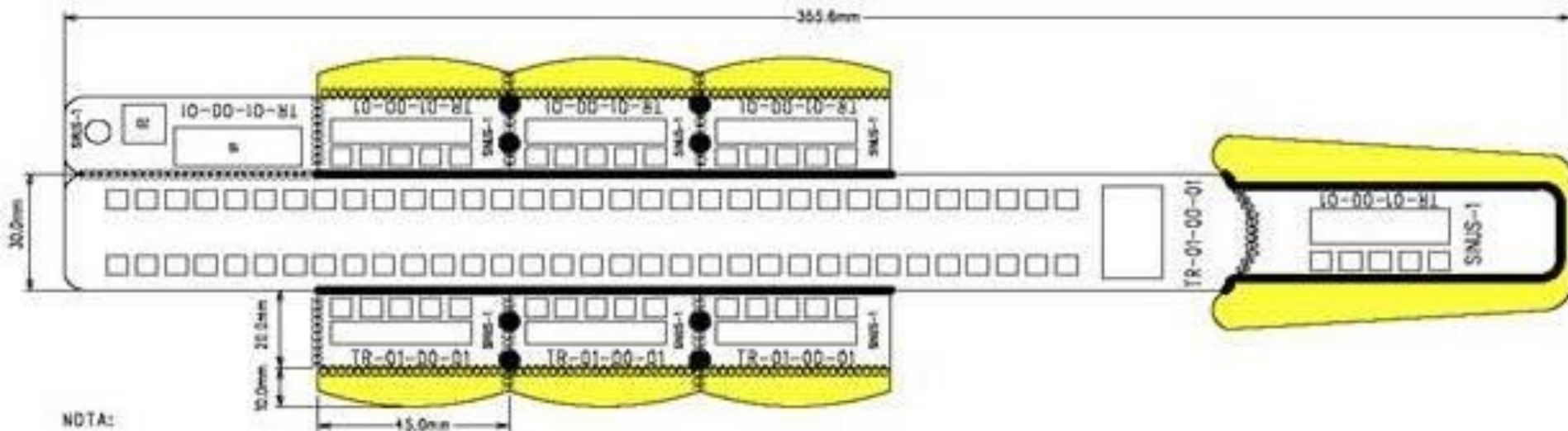
- 10 bracelet (1 anneau),
- 10 FMA,
- 2 Listes intermédiaires du DSM,
- 1 par sac de prompt secours et 5 par AR et VPC ainsi que le VAS.

- **Kit SINUS :**

- 1 ordinateur par VLR et VPC dont le VPCM.



BRACELET SINUS



- **Les bracelets :**

- Se présentent par anneau de 10.
- Une étiquette de chaque bracelet reste attachée à l'anneau.
- Chaque bracelet comporte 6 étiquettes autocollantes.
- 2 étiquettes doivent être collées sur la FMA.
- Victimes et décédés doivent dans tous les cas recevoir un bracelet.
- En fonction de la situation (décision DSM), les impliqués recevront ou non un bracelet
- Mettre des bracelets en priorité aux victimes.
- Ramener les anneaux utilisés au secrétariat SINUS pour dénombrement.

FICHE MEDICALE DE L'AVANT

Oreillette détachable par un médecin

Oreillette détachable par un médecin

Zone à remplir par les premiers secours

Zone à remplir par le médecin

FICHE MÉDICALE DE L'AVANT

ÉTAT-CIVIL

NOM : _____ PRÉNOM : _____

SEXE : FEMININ ☐ MASCULIN ☐

ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : 0-24 MOIS ☐ 2-14 ANS ☐ ADULTE ☐

NATIONALITÉ : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

N° patient PMA : _____ N° SINUS (autocollant) : _____

Victime(s)/ proche(s) : numéro(s) SINUS (à coller au verso de la FMA)

PATHOLOGIE/TRAITEMENT

GCS : ____ PA : ____ / ____ FC : ____ FR : ____ SpO2 : ____ T °C : ____ CO : ____

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) -> REGULATION SAMU -> ÉVACUATION

UR ☐ (U2-U3) UA ☐ (EU-U1)

SEXE : F ☐ M ☐ Âge : _____

N° patient PMA : _____ N° SINUS (autocollant) : _____

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 : _____

Fiche navette détachable par un médecin

Emplacement pour les étiquettes issues du bracelet de la victime

• La FMA :

- Une FMA par victime avec 2 étiquettes de son bracelet ;
- Détacher l'oreillette ne correspondant pas à la catégorisation (médecin) ;
- Remplir la FMA avec un stylo à bille ;
- Numérotation PMA par une seule personne ;
- Remplir la fiche navette (FN) au moment de la régulation par le SAMU ;
- Détacher la FN pour régulation par le SAMU ;
- La FN reste au secrétariat PMA au départ du patient ;
- Vérifier que l'identité du patient est remplie dans ARCSINUS
- Si évènement NRBC : ne mettre de FMA qu'aux victimes médicalisées.

ARCSINUS

The screenshot shows the 'N° SINUS' tab of the ARCSINUS application. At the top, there are tabs for 'N° SINUS', 'Identité', 'Anneau', 'Masse', 'Victimes', and 'Postes'. The 'N° SINUS' tab is active, displaying a 'Numéro Sinus' field with the value 'TR-01-06-04' and a 'Valider' button. Below this, there are several colored buttons for categorization: 'UA' (red), 'UR' (yellow), 'DCD' (black), 'IMP' (green), 'EU' (red), 'U1' (red), 'U2' (yellow), and 'U3' (yellow). There are also dropdown menus for 'Destination' and 'Moyen de transport'. At the bottom, there are buttons for 'Féminin', 'Masculin', '0-24 mois', '2 - 14 ans', and 'Adulte'. On the right side, there is a sidebar for 'administrateur' showing 'En attente : 7' and 'Nb. total : 7'. At the bottom of the sidebar, there are buttons for 'Transfert SINUS', 'Sortie USB', 'Entrée USB', 'Liste par Catégorisation', and 'Liste par Destination'.

The screenshot shows the 'Masse' tab of the ARCSINUS application. At the top, there are tabs for 'N° SINUS', 'Identité', 'Anneau', 'Masse', 'Victimes', and 'Postes'. The 'Masse' tab is active, displaying a 'Saisie en MASSE : dénombrement - catégorisation' section. This section includes a large text area for 'Ensemble de numéros Sinus (dx maximum conseillé)' and a 'Valider' button. Below this, there are several colored buttons for categorization: 'UA' (red), 'EU' (red), 'U1' (red), 'UR' (yellow), 'U2' (yellow), 'U3' (yellow), 'DCD' (black), and 'IMP' (green). There are also buttons for 'NC', 'DCD', 'UA', 'UR', and 'IMP'. At the bottom, there are buttons for 'Annuler' and 'Valider'. On the right side, there is a sidebar for 'administrateur' showing 'En attente : 7' and 'Nb. total : 7'. At the bottom of the sidebar, there are buttons for 'Transfert SINUS', 'Sortie USB', 'Entrée USB', 'Liste par Catégorisation', and 'Liste par Destination'.

- Fonctionnement possible hors connexion internet.
- Ordinateur du secrétariat SINUS.
- **4 Etapes :**
 1. Dénombrement (scanner ou entrer par le clavier les numéros SINUS),
 2. Catégorisation (en masse ou individuellement),
 3. Régulation (renseigné par le SAMU ou le secrétariat SINUS),
 4. Etat civil (dès que possible).

LISTE INTERMEDIAIRE SINUS

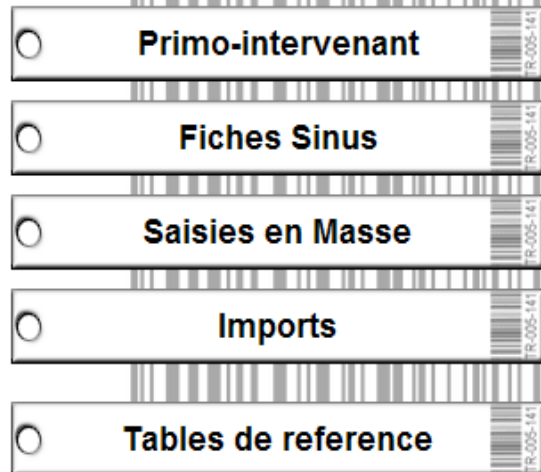
LISTE INTERMEDIAIRE

DIRECTEUR DES SECOURS MEDICAUX

N° Patient		SEXE AGE	GRAVITE			NOM	Prénom	Nationalité	Profession	Adresse	Vecteur Destination	Horaire d'évacuation	Pathologie dominante
PMA	SINUS		UR	UA	DCD								

- La liste intermédiaire du DSM :**

- Permet de saisir les informations nécessaires à la gestion de l'évènement en attendant l'arrivée d'un kit ou si SINUS ne fonctionne pas ;
- Permet de recueillir l'état civil des personnes puis de les saisir dans ARSINUS ;
- Feuille papier ;
- 2 listes par lot SINUS.



☐ **Primo-intervenant**

☐ **Fiches Sinus**

☐ **Saisies en Masse**

☐ **Imports**

☐ **Tables de reference**

☐ **Événement**

☐ **Gestion du tampon**

☐ **États / exports**

☐ **Quitter**

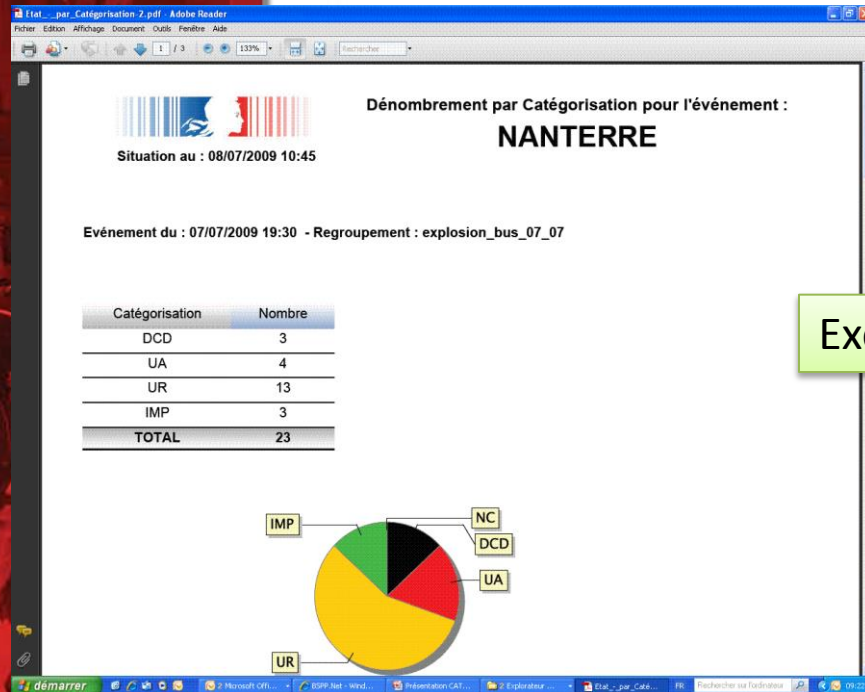
Système d'Information NUMérique Standardisé



Business V.2.0.3.2RefChangeModalities
IHM V.2.0.9

- Interface accessible par internet grâce à des codes (accessible depuis la coordination médicale mais autre moyen ayant un accès internet possible).
- Les évènements sont créés par le CO, la Police Judiciaire et possible par le VPCM en cas de DPS par exemple (mais autres entités possible).
- Permet d'établir des états.
- Permet l'établissement de la liste en interservices (BSPP, Police Judiciaire, SAMU, Gendarmerie, PP).

SINUS



Exemples

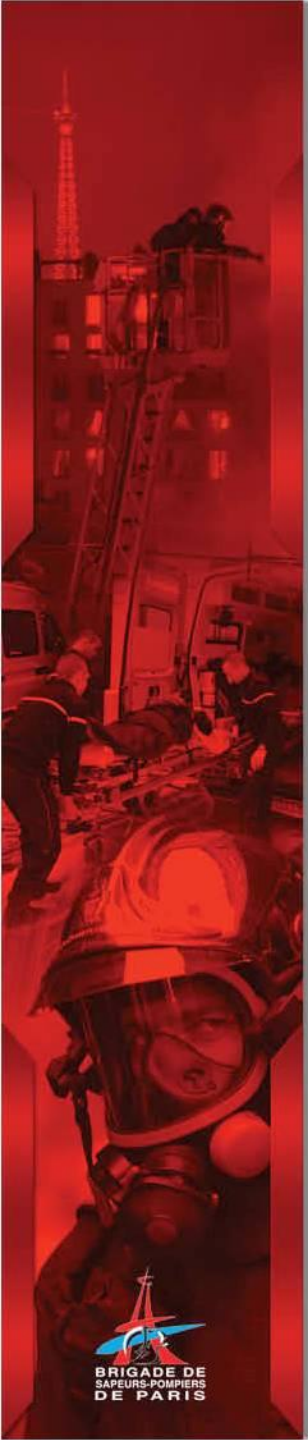
**Liste GLOBALE pour l'événement
TOUR EIFFEL**

Situation au : 02/07/2009 21:33

Regroupement : BSPP18
Date de l'événement : 25/06/2009 10:51

N° SINUS	Nom	Prénom	Sexe	Age	Nationalité	Destination	Catégorie
HP007051	1BOULE	Juliette	F	60	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	DCD
HP007045	1BUISSON	Jacques	M	60	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UR
HP007049	1JOSSET	Jocelyne	F	30	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UR
HP007053	1JUNOT	Bernard	M	60	FRANCE	RETOUR DOMICILE	UR
HP007052	1KABYLE	Noura	F	30	ALGERIE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UR
HP007042	1MELEBRANCHE	Marcel	M	60	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UR
HP007050	1MILLET	Charlotte	F	20	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UR
HP007043	1ROUGEMONT	Alphonse	M	50	FRANCE	75 St-ANNE (CHS) 75014	IMP
HP007044	1TCHAIKOVSKI	tatiana	F	20	RUSSIE	75 St-ANNE (CHS) 75014	DCD
TR003204	bbbb	hiyu	M	58	-	LAISSE SUR PLACE	UR
HP007059	bertoux	Juanito	F	10	ESPAGNE	75 St-ANNE (CHS) 75014	UA
TR010162	boudu	elisa	F	42	FRANCE	LAISSE SUR PLACE	DCD
TR010169	colin	juliette	F	12	FRANCE	75 ROBERT DEBRE (AP-HP) 75019 RDB	U3
TR006000	dupont	I	-	-	BELGIQUE	-	U3
TR010140	fovevut	fabien	M	-	FRANCE	94 MONDOR (AD-H2) Créteil	UR

Autres plans existants



INTERFER

- **Difficultés et risques spécifiques :**

- Infrastructure souterraine, communications difficiles.
- Difficultés de progression : longueur des cheminements, difficultés de liaison, concentration des fumées, obscurité.
- Présence de courant électrique de traction (par rail conducteur ou par caténaire).
- Circulation de trains, nombre de voyageurs parfois important avec risque de panique,
- Lieu possible d'attentat (classique ou NRBC).

- **En pratique :**

- 1 AR si accident ou feu de train en gare ou en station (espace clos).
- 2 AR si accident entre 2 gares (intergare) ou en tunnel (1 à chaque gare, de part et d'autre du sinistre).
- PCP au centre de surveillance de la station ou autre local avec communications (billetterie). Si intervention à l'air libre ou enfumage des locaux : PCP constitué par PC TAC
- PMA à proximité du sinistre, si possible en tête de quai (avec communications)

1^{er} échelon INTERFER (gare principale-envoyé à l'adresse)



Module INTERFER SAP

2 EP (+/- CDG dissocié)

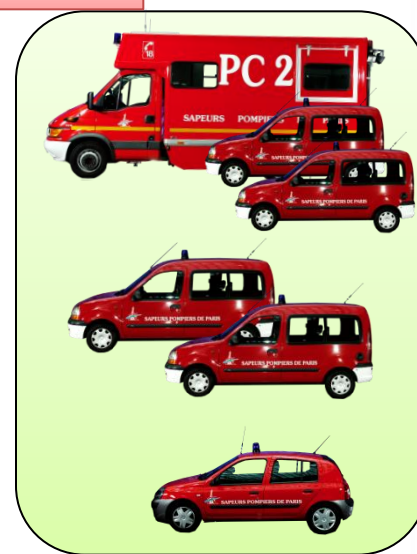
1 AR – 2 VSAV



Module INTERFER INC

3 EP dont 2 F – 1 GELD

1 CRAC – 1 CD



Module Interfer Commandement

1 PCTAC niv 2

2 OGC – 1 OSG

Si intervention entre 2 gares : 1^{er} échelon INTERFER « gare encadrante »



2 EP (+/- CDG dissocié) – **1 AR** – 1 OGC – 1 CD

1^{er} échelon INTERFER (portion aérienne, gare principale)

Idem + 2 MEA



2^{ème} échelon INTERFER



3 EP – 1 FACA-BA - 1 CD – 1 VRSD + CESD – 1 CRAC – 1 BEL – 2 PEV

Le plan chute d'aéronefs

- **Types d'alerte :**

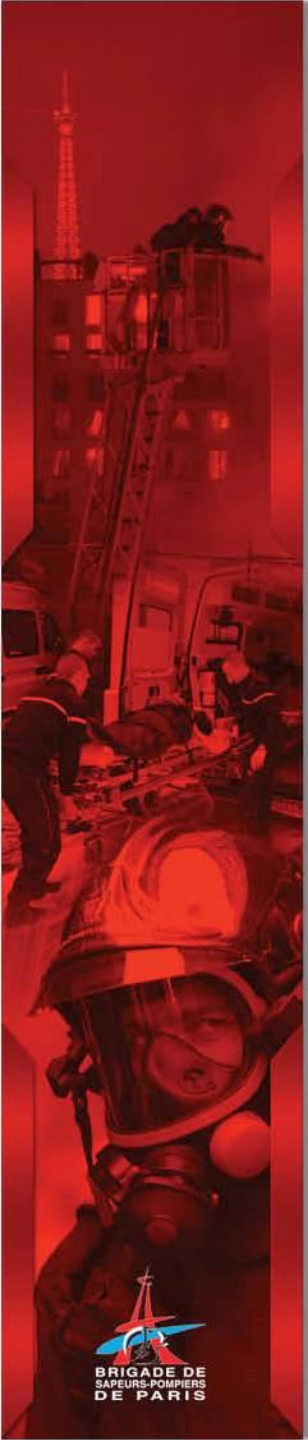
- **Surveillance locale** (état de veille déclenché par un pilote qui a signalé une défaillance sans risque d'accident) ;
- **Alerte verte** (état d'alerte déclenché par un pilote qui a signalé une défaillance entraînant un risque d'accident) ;
- **Alerte rouge** (état d'accident déclenché lorsque s'est produit ou va inévitablement se produire un accident d'aéronef sur l'aéroport ou ses abords) ;
- **Surveillance rapprochée** (demande d'intervention ponctuelle concerne les accidents ou incidents aériens mineurs).

- **Postes de Commandement** (les 2 sont en liaison permanente) :

- **PC DOS** à la Préfecture territorialement concernée par l'accident ;
- **PC aéroport** activé en cas d'accident grave survenant sur l'emprise de l'aéroport et dans les 3 ZVA.

- **Zones :**

- **ZA** (zone d'aérodrome) : jusqu'à 1 200 m au-delà des pistes ;
- **ZVA** (zone au voisinage d'aérodrome) : zone comprise entre la ZA et une limite extérieure située à environ 8 km autour de l'aéroport, permettant l'action des moyens aéroportuaires.



- **Points de ralliement :**

- **ZDI ou PRM :** zone de déploiement initial (Hôtel Hyatt pour Roissy),
- **Z :** points de ralliement aéronautiques, point zoulou,
- **SP :** points de ralliement aérobares.

- **Cheminement et présentation des unités de secours :**

- Elles se présentent en ZDI, point Z ou lieu indiqué par le message d'alerte,
- Elles sont dirigées par la DPAF et la GTA vers le lieu de l'accident,
- Elles se présentent au VPC (heure d'arrivée, mise à disposition, etc...).

1^{er} échelon chute d'aéronef (au départ des secours)



Point Zoulou
ou adresse

**Module 1^{er} départ
ou reconnaissance**

1 DN – 1 **AR** – 1 VLR OGC
+ SMU Aéroport prévenu via SAMU



Module Manœuvre (via ZDI)

1 RI sans échelle ni AR – 1 plan rouge
1 CMIC – 1 BEA -
1 SIS + EMF + dir plongée



Point Zoulou
ou adresse

Module

Commandement

1 OGC (ZDI)- 1 OGC -
1 **DSM** - PCTAC niv 3
1 hélico

Engagement des moyens : les échelons se rendent :

Point Zoulou (ou adresse ou PCS de l'aérogare concernée) :

module reconnaissance (**dont 1^{ère} AR**) et module commandement (**dont VPC DSM et OPCM**)+ **VAS**

ZDI : Module manœuvre (moyens du plan rouge): 2^{ème} échelon et autres moyens demandés
(**dont autres AR**)

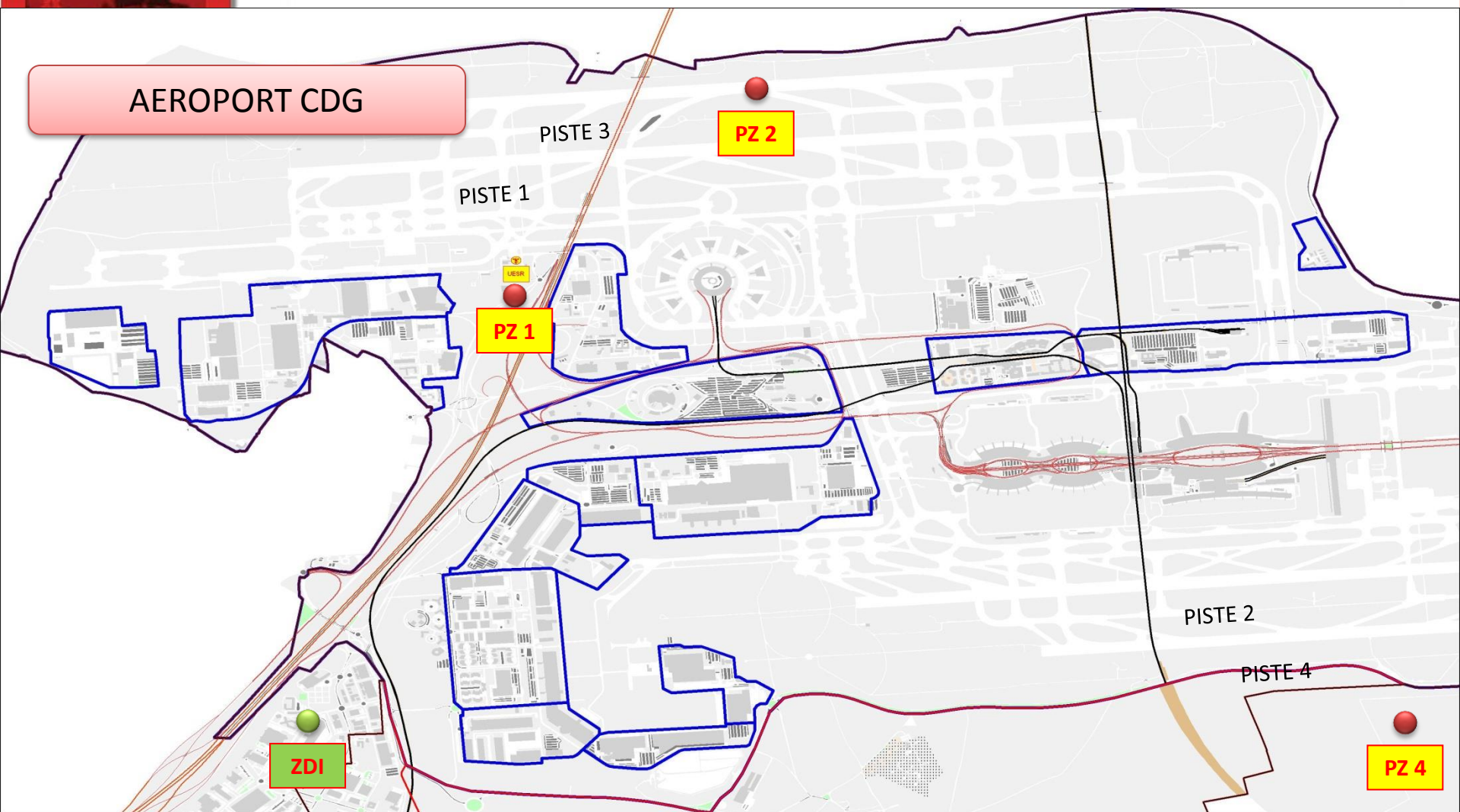
Envoi de 4 officiers de liaison : COD – COZ, PC crise de l'aéroport - DOPC

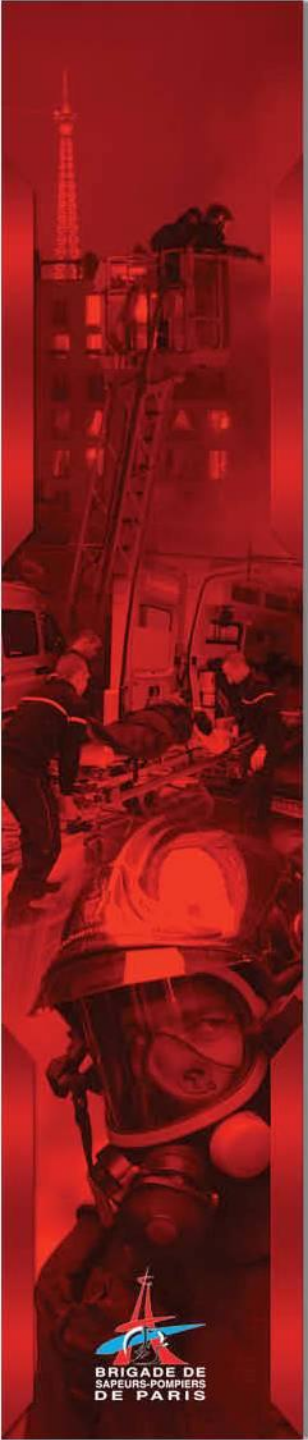
2^e échelon chute d'aéronef (sur demande du COS)



4 EP – 2 FACA – 1 CRAC– 1 CD - 1 CEL - 1 GRSD

Points de ralliement aéroport CDG





PLAN BLANC

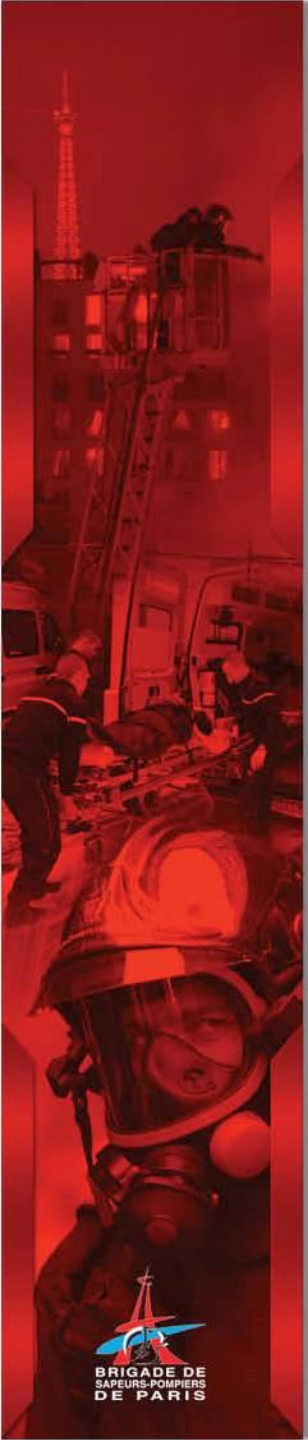
présentation du 18 août 2011 au général
BEAU

Plan Blanc

Annexe à la circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14/09/2006

Les grands principes nécessaires à la planification intra-hospitalière :

- Les modalités de déclenchement et de levée
- Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise
- Les modalités adaptées et graduées de mobilisation des moyens humains et matériels d'établissement
- Les modalités d'accueil et orientation des victimes
- Les modalités de communication interne et externe
- Le plan de confinement de l'hôpital
- Le plan d'évacuation de l'établissement
- Les mesures spécifiques du NRBC
- Les modalités de formation et entraînement à la mise en œuvre du plan
- La révision annuelle du plan



EPRUS

EPRUS

Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

- 2003: Canicule
- 2005: Pakistan et Grippe Aviaire
- 2006: Chikungunya, Liban et Rapport GIMS*
- **2007** : Loi fondatrice
- 2009 : Grippe H1N1, année « Etablissement pharmaceutique »
 - Rôle de l'Etablissement pharmaceutique
 - Vaccinations
- 2010 : Haïti, Chili
- **2011** : Année de la Réserve Sanitaire (Réserve de Sécurité Nationale = Réserve militaire + police + pénitentiaire + sanitaire)
- 2011 - 2012 : Japon, Côte d'Ivoire, Lybie, G20, Plan Maraudes, Congo, etc.

**GIMS = Groupe d'Intervention du Ministère de la Santé*

EPRUS

L'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) est un établissement public administratif créé par la **loi du 05 mars 2007** et le **décret du 27 août 2007**.

Il est chargé de :

- constituer sur une base de volontariat et gérer **une réserve sanitaire professionnelle** ;
- garantir en toutes circonstances **la disponibilité des produits de santé** nécessaires à la population (gestion et distribution) ;
- **définir et organiser les procédures de mise à disposition des autorités, les équipes, équipements et les produits** requis par la situation d'urgence sanitaire.

La circulaire du 02 novembre 2011 :

- précise les champs de compétences des missions de l'EPRUS
- organise les modalités de fonctionnement avec les ARS zones

L'établissement pharmaceutique

La loi impose pour toute action concernant des médicaments, produits et objets pharmaceutiques, la création au sein de l'EPRUS d'un établissement pharmaceutique dénommé « **Etablissement pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves** ».

Chargé des opérations **d'achat, de fabrication, d'importation, d'exportation, d'exploitation, de stockage et de distribution des produits** prévus par les plans nationaux de réponse aux menaces sanitaires graves, il peut sous-traiter tout ou partie de ces activités.

La loi (L 3135-1 CSP) précise :

«... Lorsque les actions menées par l'EPRUS concernent des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L4211-1 du présent code, elles sont réalisées par un établissement pharmaceutique qui en assure, le cas échéant, l'exploitation. »

Le décret du 22 août 2008 modifie l'article R5124-2 CSP et liste dans le 14ème alinéa de cet article, les activités pharmaceutiques auxquelles peut se livrer l'Etablissement pharmaceutique pour la protection des populations face aux menaces sanitaires graves.

La Réserve Sanitaire

▪L'engagement dans la Réserve Sanitaire :

- une démarche volontaire
- un acte citoyen

▪Qui est concerné par la Réserve Sanitaire?

Tous les corps de métier exerçant dans une structure de santé y compris les étudiants et les retraités du secteur médico-social depuis moins de 5 ans

▪Quel est le rôle de l'employeur du professionnel de santé ?

Il est associé à chaque étape de la vie du réserviste : engagement, mobilisation et formation.

**Merci de votre
Attention**