



## **Le plan rouge**

Par Webmaster

mercredi 27 octobre 2004

**Le plan rouge est destiné à porter secours à de nombreuses victimes. Il prévoit les procédures d'urgence et les moyens à engager en vue de remédier aux conséquences d'un événement catastrophique. Chaque plan rouge est préparé au niveau départemental par le préfet, en liaison avec les autorités locales et les services et organismes qui participent à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.**

Le plan rouge a été créé par la loi n°87-565 du 22 juillet 1987 [1]. Le décret n° 88-622 [2] et la circulaire n° 89-21 [3] en précisent le contenu.

### **Déclenchement du plan**

La seule autorité habilitée pour déclencher le plan rouge est le préfet. Cependant, pour des raisons évidentes d'efficacité, dès réception de l'alerte, le SAMU et les sapeurs-pompiers prennent les dispositions nécessaires.

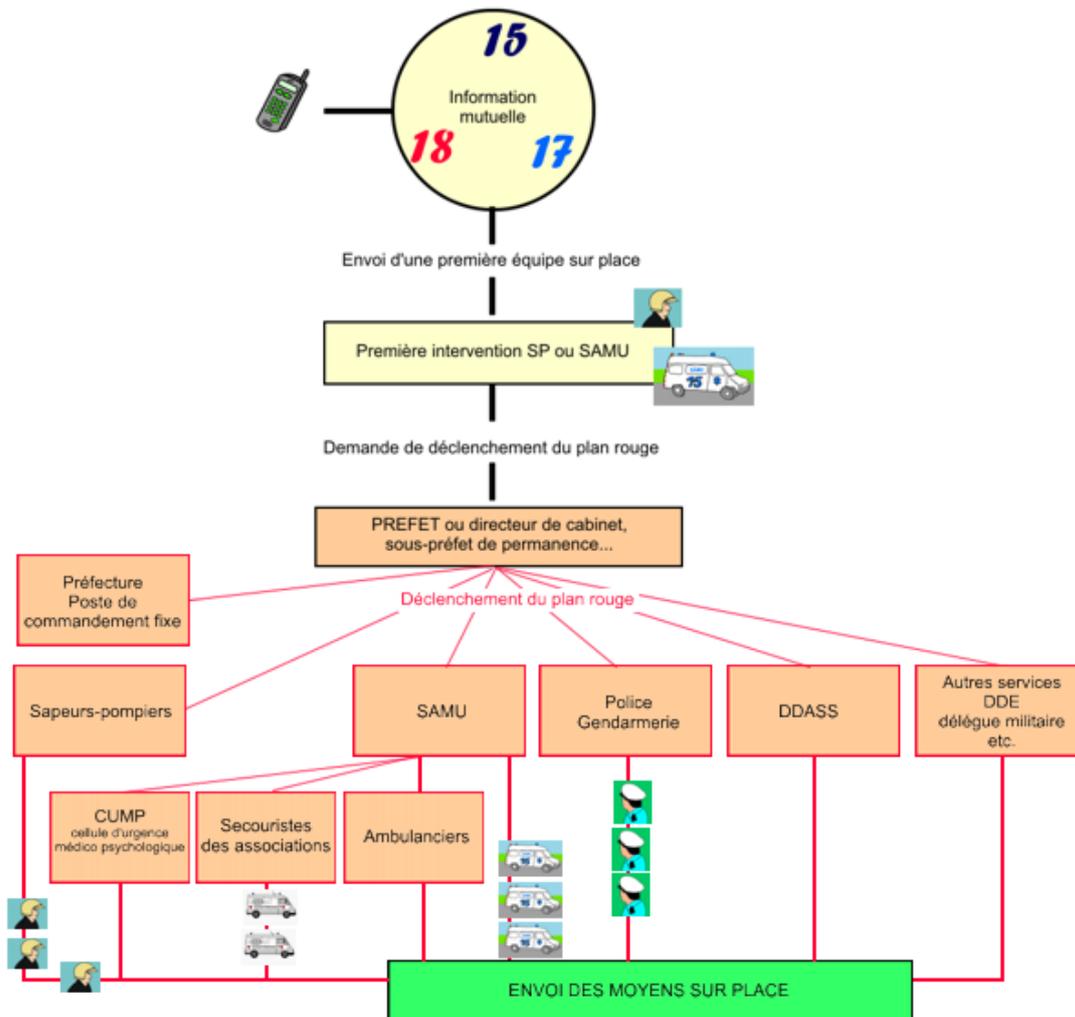
Ils rendent compte de la situation sous la forme d'un premier bilan au cadre de permanence de la préfecture (directeur de cabinet, sous-préfet de permanence, agent d'astreinte du SIACEDPC [4]...) Ce bilan fait état de la localisation de l'accident, de sa nature, de sa gravité, du nombre de victimes.

Le plan est déclenché lorsque les moyens habituels de secours ne suffisent plus, et qu'il est nécessaire de coordonner l'action de différents services de l'Etat. Il peut s'agir d'un accident avec de nombreuses victimes (en général plus d'une dizaine) ou d'une situation qui laisse prévoir la possibilité d'un grand nombre de blessés à venir (exemple : mutinerie dans un établissement pénitentiaire).

Le préfet peut déclencher tout autre plan d'urgence requis par la situation (exemple : plan ORSEC, plan blanc).

Dès le déclenchement du plan, il informe le préfet de zone de défense et le procureur de la République.

### **Schéma d'alerte général**



## Dispositions opérationnelles

Pendant toute la durée du plan rouge, l'ensemble des opérations de secours est placé sous l'autorité du préfet.

Le directeur départemental des services d'incendie et de secours (DDSI) ou son représentant assure l'organisation des secours sous l'autorité du préfet. Il est dénommé **commandant des opérations de secours (COS)**.

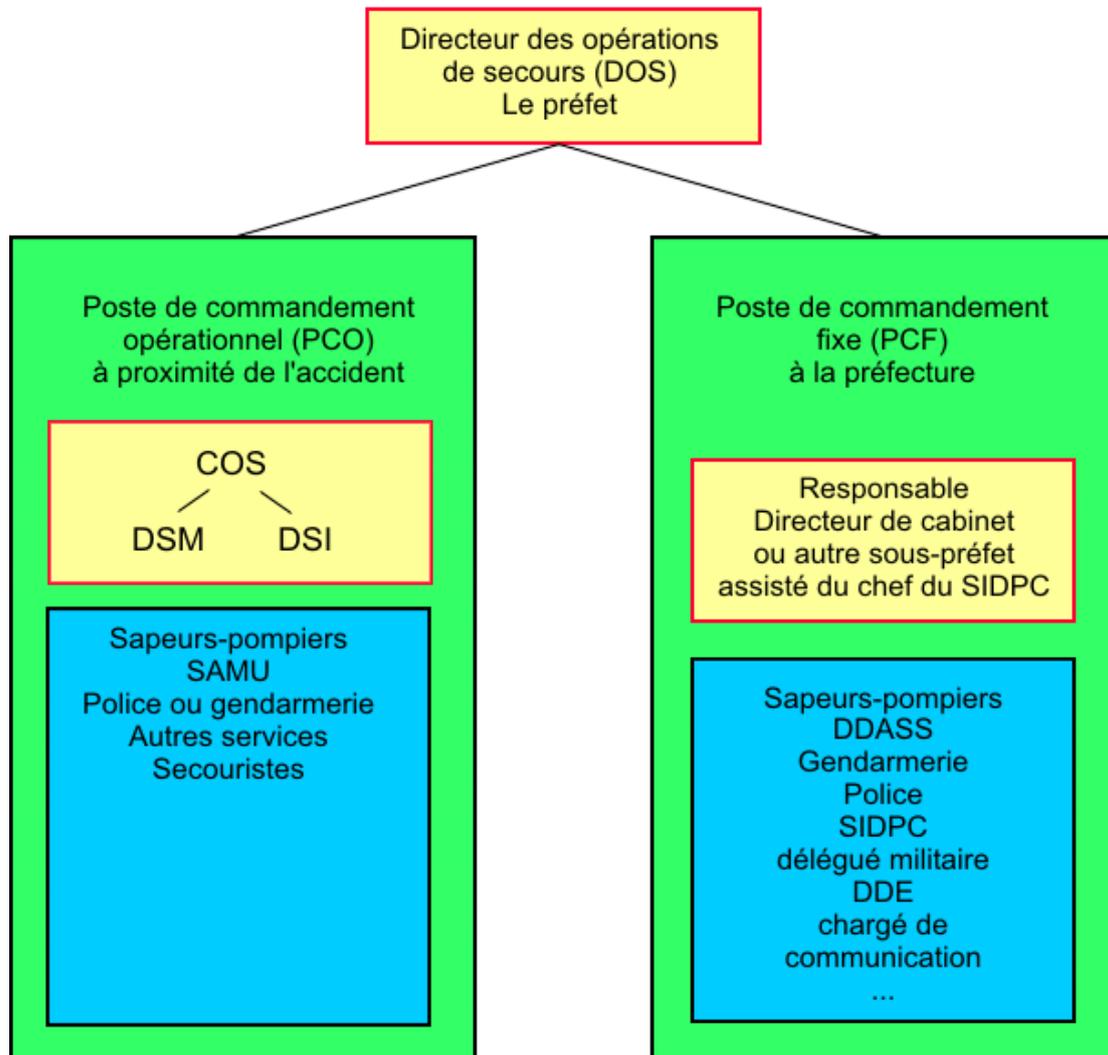
Un médecin expérimenté dans l'organisation des secours médicaux d'urgence est désigné comme **directeur des secours médicaux (DSM)**. Il s'agit généralement du médecin chef du SAMU ou du médecin chef des sapeurs-pompiers ou de leurs représentants. Sa désignation intervient au moment du déclenchement du plan, en fonction de la disponibilité de l'un ou de l'autre.

Le DSM est le seul compétent pour toutes les décisions d'ordre médical. Il toutefois placé sous l'autorité du COS .

## Les structures de commandement

Dès le déclenchement du plan, un poste de commandement fixe est installé dans la salle opérationnelle de la préfecture. Les services de l'Etat y sont représentés (SDIS, DDASS, SIDPC, police, gendarmerie, délégué militaire départemental, DDE...)

Un poste de commandement opérationnel (PCO) est installé à proximité du lieu de l'intervention. Il a en charge la coordination et la mise en oeuvre des moyens de secours.



## Les premiers intervenants

Les premiers intervenants sont chargés d'apprécier la situation générale (localisation du sinistre, nombre de victimes, environnement...) en vue de faire acheminer les moyens de secours

complémentaires dans les meilleures conditions.

Cette mission d'apprécier les risques subsistants ainsi que la nature et l'importance des besoins est une mission globale des services d'incendie et de secours. Elle fait normalement appel à un binôme qui comprend le premier officier de sapeurs-pompiers qui fait office de « premier COS » et le premier médecin sur place qui joue le rôle du DSM.

Chaque service de secours concerné, le SDIS et le Service Mobile d'Urgence et de Ranimation (SMUR), prévient sa base arrière de coordination (CODIS et SAMU) afin de mobiliser ses propres moyens.

## Les structures de secours

### 1. La chaîne médicale

L'organisation médicale du « plan rouge » comporte trois phases :

- le ramassage qui comprend le relevage et le transport des victimes jusqu'au PMA (poste médical avancé),
- le passage au PMA qui correspond à une catégorisation des victimes et à leur mise en condition de transport ou, le cas échéant, à leur mise en dépôt mortuaire,
- l'évacuation du PMA sur une structure hospitalière après régulation par le SAMU.

#### *a) le ramassage*

Le relevage des victimes fait l'objet de premiers secours qui peuvent être médicalisés. Chaque victime est alors dotée d'une **fiche médicale** qui assure une « traçabilité » de son parcours, depuis son dégagement jusqu'à son lieu de destination.

Les opérations de ramassage doivent par ailleurs gêner le moins possible celles de police judiciaire.

#### *b) le PMA*

L'implantation du PMA, qui est essentielle (accessibilité, proximité du sinistre mais à l'abri d'un risque évolutif ...), est déterminée par le COS après consultation du DSM.



**Photo SDIS 42**

Pour assurer la continuité de la traçabilité, chaque victime est enregistrée au secrétariat du PMA puis fait l'objet d'un examen médical en vue de sa catégorisation (la fiche médicale de la victime est ainsi créée ou complétée si elle existait depuis le ramassage).

La victime est ensuite dirigée sur une des deux zones du PMA (urgences absolues ou relatives) pour y être conditionnée en vue de son évacuation.

S'agissant du dépôt mortuaire, il est placé sous la responsabilité des services de police judiciaire qui procèdent aux formalités d'identification et d'état civil.

### *c) L'évacuation*

Dans cette opération, le SAMU régule les hospitalisations en fonction des pathologies des victimes d'une part, et des disponibilités hospitalières adaptées d'autre part.

Dans la mesure où la fiche médicale suit la victime à l'hôpital, la traçabilité est assurée.

Les évacuations sont une mission partagée entre les moyens du SDIS, des SMUR et ceux des associations conventionnées et des transporteurs sanitaires privés agréés.

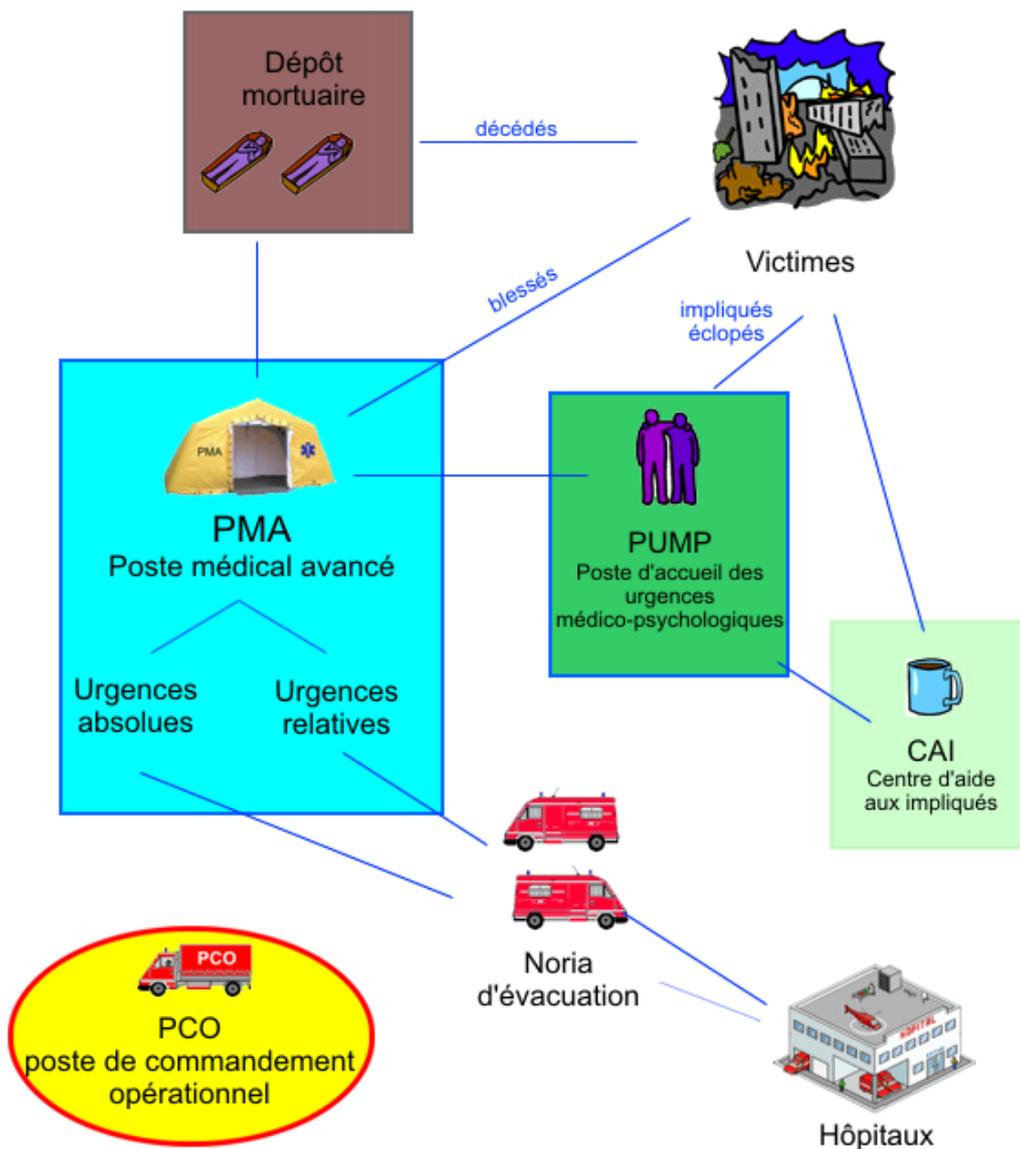
S'agissant des personnes décédées, elles sont évacuées par les services spécialisés, du dépôt mortuaire, soit vers la chapelle ardente aménagée par les autorités locales, soit vers les instituts médico-légaux.

## **2. L'accueil des impliqués**

La prise en charge des personnes indemnes, du ressort des forces de l'ordre et des secouristes, a

pour but de recueillir leur identité pour renseigner les familles et les autorités, et leur apporter tout soutien nécessaire.

Les blessés légers, les écopés, les impliqués sont regroupés et dirigés soit vers un poste d'accueil des urgences médico-psychologiques (PUMP), soit vers un centre d'aide des impliqués (CAI).  
 Eventuellement, un hébergement d'urgence peut être organisé en liaison avec les autorités communales.



Pour mener à bien les différentes missions de secours, il est nécessaire que soient désignés :

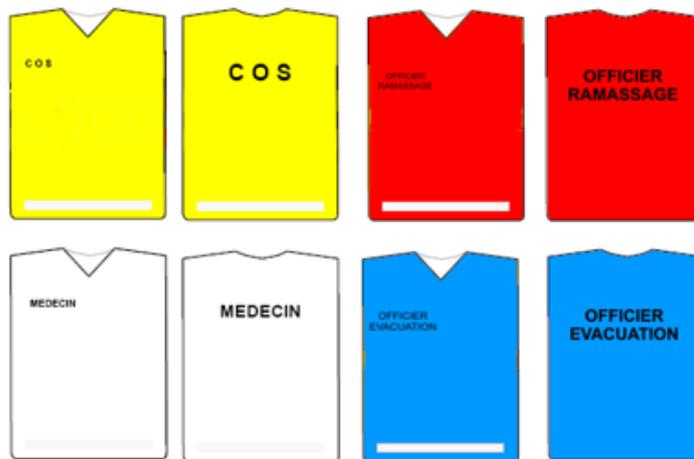
- un responsable du PMA (en principe, médecin de permanence du SAMU ou médecin sapeur-pompier) le plus souvent désigné par le DSM,
- un responsable du ramassage,
- un responsable du tri,

- un responsable des évacuations,
- un responsable des urgences absolues (UA),
- un coordonnateur de l'urgence médico-psychologique.

Ces différents postes sont répartis entre les personnels médicaux présents sur le terrain et sont parfois cumulés par la même personne (exemple ramassage + tri, évacuation + UA...)

En principe, les intervenants portent une chasuble dont la couleur est codifiée :

- jaune : direction,
- blanc : PMA,
- rouge : ramassage,
- bleu : évacuation.



#### Exemple de chasubles (recto-verso)

Toutefois, cette codification a pu évoluer et on trouve sur le terrain des variantes.

### 3. Les secours techniques

Ils sont assurés sous la responsabilité du COS, qui est assisté dans cette tâche par un **directeur secours incendie (DSI)**. Il peut s'agir selon le cas de :

- extinction d'incendie,
- désincarcération,
- recherche,
- etc.

### Mise en place d'un périmètre de sécurité

Le COS est garant de la protection des lieux par l'intermédiaire du DSI. Ce dernier veille notamment :

- à la reconnaissance générale de la zone de sinistre,
- à la lutte contre les effets secondaires (incendie, fuite de produit toxique...),
- à la recherche exhaustive des victimes potentielles dans la zone ou à l'extérieur éventuellement de celle-ci.

Le périmètre permet d'éviter la commission des délits et notamment les pillages.

Le périmètre doit aussi aider à préserver les indices qui peuvent s'avérer utiles à la manifestation de la vérité et à l'identification des victimes.

## Rôle des secouristes des associations

Les secouristes des associations peuvent être associés au plan rouge. Ils sont généralement alertés par le SAMU, et sont susceptibles d'intervenir :

- au PCO : intendance, secrétariat, transmissions, liaison avec les équipes secouristes sur le terrain,
- à l'avant : reconnaissance, localisation des victimes, ramassage, brancardage,
- au PMA : intendance, secrétariat, transmissions, logistique, brancardage,
- dans la noria d'évacuation : transport des victimes,
- accueil des impliqués, des familles, réconfort, intendance,
- organisation d'un centre d'hébergement d'urgence,
- etc.

D'une manière générale, les autorités ont tout intérêt à intégrer les volontaires des associations en complément des secours publics. Ils assureront des tâches non médicales mais facilitant la vie et le confort tant des soignants, des sauveteurs, que des victimes et de leurs familles.

## Compléments

Exemple de plan rouge : la Meurthe-et-Moselle. En ligne, <http://www.sdis54.fr/Documentation/...>

Photos d'exercice plan rouge : <http://www.infirmiers.com/photo/pom...>

Diaporama plan rouge - ville de Marseille. En ligne, <http://ifsi.ch-hyeres.fr/IMG/pdf/pl...>

Mémoire de DESS de J.F. Roche, le plan rouge. 2001, 95 p. En ligne, <http://www.ensosp.fr/documents/tele...>

*Mise à jour le 10/06/2005. Merci à « Arsène » pour ses remarques. Merci au SDIS 42 pour la photo.*

[1] Loi n°87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie, et à la prévention des risques majeurs

[2] [Décret n°88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence](#)

[3] [Circulaire n°89-21 du 19 décembre 1989 relative aux contenus et modalités d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes dénommés « plans rouges »](#)

[4] Service interministériel des affaires civiles et économiques de défense et de protection civile de la préfecture

Retrouvez la dernière version de cet article sur Secourisme.net à l'adresse : <http://www.secourisme.net/spip.php?article169>.

Droits réservés.