

## Circulaire du 19 décembre 1989 relative au contenu et aux modalités d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes dénommés "plans rouges"

19/12/1989

La 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 prévoit, dans son article 3, 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 de ce plan sont définies par les dispositions du [décret n° 88-622 du 6 mai 1988](#) relatif aux plans d'urgence auxquelles je vous invite à vous reporter.

Il est rappelé que conformément à l'article 11 du décret précité 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 effectuer à cette mission.

Dans un souci de rationalisation et de cohérence, l'élaboration de cette instruction a été conduite conjointement par les ministres de l'intérieur et de la solidarité, de la santé et de la protection sociale afin de vous permettre de disposer d'un document unique fixant les missions et les conditions d'intervention des divers autorités, services et organismes dont les moyens sont susceptibles d'être engagés.

La présente circulaire est destinée à vous aider à établir ou mettre en conformité le plan rouge de votre département dans le respect des directives qu'elle comporte.

Il convient de souligner que les plans rouges dont l'établissement doit intervenir postérieurement à la date d'entrée en vigueur du décret du 6 mai 1988 précité devront se conformer aux prescriptions de la présente circulaire. Ceux qui ont été établis avant cette date devront être réactualisés dans les meilleurs délais pour prendre en compte ces prescriptions.

Vous veillerez à donner toutes instructions utiles afin que l'élaboration de ce plan, 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 du corps, préfectoral que vous aurez désigné à cette fin.

Deux exemplaires de chaque plan et de l'arrêté portant approbation seront adressés sous le double timbre du ministère de l'intérieur, direction de la sécurité civile, bureau de l'organisation des secours et préfet de zone de défense (état-major de zone de la sécurité civile) et du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, direction générale de la santé, bureau des secours d'urgence.

Références :

- [Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986](#) relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
- [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 ;
- [Décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987](#) relatif aux missions et à l'organisation des S.A.M.U. (art. 4) ;
- [Décret n° 88-622 du 6 mai 1988](#) relatif aux plans d'urgence.

Textes abrogés :

- Circulaire n° 86-318 (ministère de l'intérieur) en date du 28 octobre 1986 relative à la planification des secours immédiats en présence de nombreuses victimes ;
- Circulaire DGS/DH/404 (ministère des affaires sociales) en date du 13 avril 1987, relative à la mise en oeuvre des soins médicaux immédiats en présence d'un nombre important de victimes ;
- Circulaire n° 87-87 (ministère de l'intérieur) en date du 2 avril 1987.

### ANNEXE

#### INSTRUCTION RELATIVE A L'ELABORATION ET AU CONTENU DU PLAN DESTINE A PORTER SECOURS A DE NOMBREUSES VICTIMES

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-19-decembre-1989-relative-au-contenu-et-aux-modalites-delaboration-de-s-plans-destines-a-porter-secours-a-de-nombreuses-victimes-denommes-plans-rouges/>

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 oeuvre 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 le 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 5 et 9 de la loi du 22 juillet 1987 placent sous votre autorité dans le cas de la mise en oeuvre du plan rouge.

## **I. - L'élaboration**

a) Les principes généraux.

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 oeuvre de ces moyens et notamment une bonne organisation de la régulation médicale.

b) Les modalités d'élaboration.

1. Le plan rouge est départemental; il est préparé par le préfet du département :

Les travaux préparatoires associent toutes les autorités, services et organismes concernés.

Il est recommandé pour mener à bien l'élaboration du plan de constituer un groupe de travail placé sous votre autorité.

Sa composition devra inclure notamment: le directeur départemental des services d'incendie et de secours, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le médecin responsable du S.A.M.U., le directeur départemental des polices urbaines, le commandant du ou des groupements de gendarmerie, le chef du service interministériel des affaires civiles, économiques, de défense et de protection civile.

Il va de soi que cette liste n'est pas limitative et qu'il vous appartient de la compléter le cas échéant en fonction des situations locales.

2. Le plan sera approuvé par vos soins par arrêté préfectoral. Il sera notifié aux autorités, services, organismes et organisations professionnelles intéressés en application des dispositions de l'article 11 [du décret du 6 mai 1988](#).

## **II. - Le déclenchement du plan rouge**

a) L'alerte.

L'efficacité du plan rouge dépend essentiellement de la mise en oeuvre 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 des services d'incendie et de secours, de police et des S.A.M.U., prévu par les décrets [n° 87-1005 du 16 décembre 1987](#) et [n° 88-622 du 6 mai 1988](#).

b) L'autorité compétente pour déclencher le plan.

Dès réception de l'alerte, les services d'incendie et de secours et le S.A.M.U. prennent les dispositions opérationnelles pour l'envoi de moyens nécessaires sur les lieux de l'événement.

Ils vous rendent immédiatement compte du premier bilan.

La décision de déclencher le plan rouge vous appartient conformément aux dispositions de l'article 5 du [décret du 6 mai 1988](#), compte tenu des éléments d'évaluation portés à votre connaissance, la gravité et la nature de la situation accidentelle peuvent vous conduire à déclencher, outre le plan rouge, le plan ORSEC ou tout autre plan d'urgence.

## **II. - L'organisation opérationnelle**

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

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

### **1. Le commandement opérationnel**

Le directeur départemental des services d'incendie et de secours ou son représentant assure l'organisation des secours et exerce la responsabilité de la coordination et de la mise en oeuvre de ces moyens de secours sous votre autorité.

Il doit être aisément identifiable sur le terrain par toutes les personnes participant aux opérations: chasuble portant l'inscription C.O.S. (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 vous appartient de désigner comme directeur des secours médicaux (D.S.M) soit le médecin responsable du S.A.M.U., soit le médecin-chef des services d'incendie et de secours ou leurs adjoints présents, soit éventuellement tout autre responsable médical, en tenant compte de la spécificité de l'accident et 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, le directeur des secours médicaux est également identifiable grâce au port d'une chasuble portant l'inscription D.S.M.

### **2. Moyens opérationnels**

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 vous le jugez utile, d'autres organismes tels que, les transporteurs sanitaires privés, la Croix-Rouge française et les associations de secourisme.

Le nombre de personnes et la quantité de matériels à mettre en oeuvre 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 matériel médical et non médical. Ils en assurent la logistique.

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

### 3. Les procédures d'organisation opérationnelle

#### 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.

Les services d'incendie et de secours apprécient 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 S.A.M.U. et le Codis. Ce bilan comporte une première demande en équipes médicales, secouristes et véhicules de transport sanitaire.

Dès réception du premier bilan, le S.A.M.U. prend les 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 (centres de transfusion, etc) ;
- mise en alerte s'il y a lieu des S.A.M.U. voisins ;
- envoi sur les lieux de l'accident des moyens nécessaires

Les services d'incendie et de secours prennent les dispositions suivantes :

- mise en alerte des moyens des centres de secours, 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 responsable général des secours vous tient régulièrement informé de la situation et de son évolution.

#### 3.2. La chaîne médicale.

L'organisation médicale des secours dans le cadre de la mise en oeuvre du plan rouge comporte trois 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 régularisation par le S.A.M.U.

##### 3.2.1. Le ramassage.

La relève des victimes est effectuée par des équipes constituées par des secouristes et des sapeurs-pompiers qui prodiguent les gestes de premier secours. Des médecins et des infirmiers désignés par le directeur des 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 où jusqu'au dépôt mortuaire lorsqu'il s'agit des victimes décédées.

L'ensemble des intervenants chargés du ramassage doit être identifiable grâce au 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.

### 3.2.2. 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'évacuation ;
- si possible vaste, abrité, aéré, chauffé, éclairé et disposant au minimum de deux accès ;
- l'implantation géographique du P.M.A. est déterminée par le responsable général des secours, après consultation du directeur des secours médicaux.

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

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

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

Placé sous la responsabilité d'un médecin, le P.M.A. est divisé en zones :

- zone de soins légers réservée aux victimes classées "urgences relatives" (U.R.) ;
- zone de soins réservée aux victimes les plus graves classées en "urgences absolues" (U.A.).

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 nécessaire au fonctionnement du poste médical avancé est déterminé par le D.S.M. Il se compose notamment de médecins de sapeurs-pompiers, de sapeurs-pompiers, d'équipes de S.M.U.R., de secouristes.

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

Le directeur des secours médicaux dispose d'un poste de commandement implanté au P.M.A., intégrant le représentant du S.A.M.U. chargé d'organiser la prise en charge ultérieure des victimes.

Le dépôt mortuaire.

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

Le dépôt mortuaire est placé 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 responsable général des secours ainsi que du directeur des secours médicaux.

### 3.2.3. L'évacuation du P.M.A. vers l'hôpital.

Le bilan médical effectué au P.M.A. détermine la procédure d'évacuation.

Le directeur des secours médicaux informe le S.A.M.U. qui orient les victimes vers les services des établissements de soins adaptés à leur état, qu'ils se trouvent à proximité ou à distance du site de l'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 responsable général des secours.

Les transports sanitaires sont effectués à l'aide des moyens des services mobiles d'urgence et de réanimation (S.M.U.R.), des services d'incendie et de secours, et des associations conventionnées ainsi que des entreprises privées de transports sanitaires agréées.

Il importe d'organiser les points d'embarquement aux abords du P.M.A. afin de garantir une circulation aisée des véhicules arrivants et partants, en tenant compte notamment des problèmes de stationnement.

Les intervenants chargés de l'évacuation sont identifiables grâce au port de chasubles ou 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. L'hôpital.

Conformément à la circulaire du ministre chargé de la santé DGS/3E/DH/9C du 24 décembre 1987 (Bulletin officiel affaires sociales-santé n° 88/4), les établissements participant au service public hospitalier auront élaboré un plan d'organisation en cas d'afflux de victimes, qui trouve notamment son application lors du déclenchement d'un plan rouge.

Aussi, le préfet dirigeant les opération de secours s'assure-t-il que les établissements hospitaliers recevant les victimes ont mis en oeuvre leurs plans d'accueil respectifs. Il en demande au besoin le déclenchement.

Le contenu de ces plans d'accueil est décrit par la circulaire précitée.

## 4. Transports. - Liaisons. - Transmissions.

### 4.1. Transports :

- transport des personnes indemnes.

Il importe que les personnes impliquées dans le sinistre, mais indemnes, ne perturbent pas les secours ni les besoins. 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 P.M.A. Cette opération est effectuée par le concours des services de police et 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 :

- transport des victimes blessées.

Les victimes blessées sont transportées dans les conditions visées au paragraphe 3.2.3. ci-dessus :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-19-decembre-1989-relative-au-contenu-et-aux-modalites-delaboration-de-s-plans-destines-a-porter-secours-a-de-nombreuses-victimes-denommes-plans-rouges/>

- transport des victimes décédées.

Le dégagement et le transport des personnes 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.

#### 4.2. Transmissions.

Les services engagés dans les secours disposent de leurs moyens de transmission 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.

### **IV. - Information - Communication**

Une cellule spécialisée est mise en place sous l'autorité directe d'un membre du corps préfectoral. 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 responsable général des secours et du directeur des secours médicaux, l'ensemble des données relatives :

- au lieu, aux circonstances de l'accident
- au bilan du sinistre, avec l'évaluation du nombre de victimes, blessés, blessés graves, décédées ;
- 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.

#### Information du public et des médias

L'identité des victimes est dûment établie par les services compétents de police judiciaire. 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 circulaire du ministre chargé de la santé (DGS/DH) du 24 décembre 1987.

#### Information des autorités

Les autorités départementales sont informées suivant 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, le centre opérationnel de la direction de la sécurité civile (CODISC) et le centre interrégional de coordination opérationnelle de la sécurité civile (CIRCOSC) de la zone de défense concernée en sont immédiatement informés.

Le ministère de l'intérieur, direction de la sécurité civile (CODISC) transmet sans tarder cette information au ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, direction générale de la santé.

L'information des élus locaux est organisée sous l'autorité du préfet.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-19-decembre-1989-relative-au-contenu-et-aux-modalites-delaboration-de-s-plans-destines-a-porter-secours-a-de-nombreuses-victimes-denommes-plans-rouges/>

## **V. - Bilan. - Evaluation**

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

Vous procéderez 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 critique, sera adressé au ministère de l'intérieur (sous direction des moyens opérationnels, bureau de l'organisation des secours) ainsi qu'au ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, direction générale de la santé, bureau des secours d'urgences.

## **VI. - Préparation des services à la mise en oeuvre du plan rouge**

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

### **1. 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 de 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.

### **2. Moyens matériels**

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 d'une coordination des intervenants qui peuvent provenir d'autres départements.

Le décret n° 88-622 du 6 mai 1988 prévoit l'obligation de réviser les plans d'urgence en cas de modification des risques ou de modification des moyens de secours et d'intervention et de procéder à une réactualisation 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, devront également être adressées à la direction de la sécurité civile, bureau de l'organisation des secours, au préfet de la zone de défense concernée, état-major de sécurité civile de la zone de défense et à la direction générale de la santé, bureau des secours d'urgence

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. - Direction générale de la santé. - Direction des hôpitaux. - Circulaire DGS-DH n° 89-21..

Le ministre de l'intérieur et le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Madame et Messieurs les préfets (métropole et départements d'outre-mer).

Non parue au Journal officiel.

67.