

## Catastrophes majeures et catastrophes à effet limité, vers une définition

*H. JULIEN*

### 1. L'émergence du concept

La catastrophe a d'abord été définie par les médecins comme la disproportion brutale entre les besoins de secours et soins et les moyens disponibles (R. Favre). Marqué par l'approche et l'analyse militaires, le premier essai de classification rationnelle des catastrophes a conduit à les classer selon leur nature : naturelle, technologique, sociétale, etc. Toujours en usage, cette première classification a l'avantage de déterminer des grandes familles de catastrophes et de concevoir ainsi les dominantes lésionnelles chez les victimes, permettant l'engagement symétrique d'une prise en charge adaptée des blessés. La démarche de planification des secours et des soins amène à considérer deux situations bien distinctes :

- les catastrophes pour lesquelles la mobilisation et l'organisation toujours justifiées des moyens locaux sont suffisantes ;
- les catastrophes pour lesquelles il devient nécessaire d'envoyer sur le site des moyens projetés, les ressources locales étant dépassées ou disparues.

C'est ainsi qu'ont été identifiées les catastrophes majeures susceptibles de mobiliser les moyens projetables sur l'hexagone ou à l'étranger et les catastrophes à effets limités auxquelles répondent plans rouges et blancs. Le concept d'accident catastrophique à effet limité a été introduit par le P<sup>r</sup> A. Larcen et ses collaborateurs lors de l'explosion du silo de Metz en 1982.

*Correspondance* : D<sup>r</sup> H. Julien, 37, rue du Ranelagh, 75016 Paris. Tél : 01 46 47 45 81. E-mail : julien.hf@wanadoo.fr

## 2. Vers une définition

La catastrophe majeure peut se déterminer à partir de plusieurs critères classiquement utilisés :

- Le grand nombre de victimes, qui génère un retentissement social et médiatique fort, a été utilisé comme étalon des plans de secours de type plan rouge de première génération. Ces derniers prévoyaient trois niveaux de moyens adaptés au nombre potentiel de victimes : plans bleu, blanc et rouge pour dizaine, quelques dizaines et centaines de victimes. Dans le domaine de la médecine de catastrophe, le seul nombre de victimes nous paraît nécessaire mais non suffisant pour caractériser et dimensionner des secours et des soins adaptés.
- L'importance des dégâts est un critère également retenu par les journalistes ou les compagnies d'assurance, par les gestionnaires de crise et les planificateurs qui ne limitent pas leur approche aux seuls aspects médicaux. En l'absence de victimes directes, les dégâts « collatéraux » d'une catastrophe qui concernent les établissements de santé, les déplacements éventuels de population justifient leur prise en compte par les médecins de catastrophe.
- La dimension de l'aire géographique de la catastrophe doit être également retenue : par la seule taille de la région du monde concernée, le tsunami de 2005 est une catastrophe majeure, les inondations dans le delta indien également. Ces catastrophes, majeures par leurs conséquences sanitaires, sociales, la complexité des problèmes posés, mobilisent les médecins de catastrophe et les humanitaires.

Dans leur aspect historique, les catastrophes historiques majeures comme l'éruption du Vésuve, le tremblement de terre de Lisbonne, les incendies de San Francisco ou de Londres conservent une dimension affective collective entretenue par les philosophes et les artistes et constituent des références incontournables.

L'analyse plus qualitative des conséquences de la catastrophe, quelle que soit sa nature, permet d'isoler plusieurs aspects très significatifs :

- Les services qui assurent la sécurité des citoyens, policiers et gendarmes, sont-ils toujours en capacité d'accomplir leurs missions ?
- Les services de secours sont-ils opérationnels : personnels présents, casernes et matériels en état de fonctionner ?
- Les services assurant les soins, notamment d'urgence, préhospitaliers ou hospitaliers, sont-ils encore actifs ?
- Les services sanitaires assurant la qualité des approvisionnements, de l'environnement animalier et humain, sont-ils préservés ?
- Les responsables élus et administratifs sont-ils indemnes, disponibles, opérants ?

Autant de questions qui concernent la Sûreté, les Secours, les Soins, le Sanitaire et le management Social (les 5 S). Elles déterminent la qualité de la réponse à

prévoir ou à donner : faute de capacité opérationnelle locale, il sera nécessaire de projeter des moyens sur site à partir de zones indemnes.

Il s'ensuit que deux types de catastrophes s'opposent :

- les catastrophes dont la prise en charge fait appel aux moyens locaux qui ont gardé leur capacité d'action : policiers, pompiers, SAMU et hôpitaux, vétérinaires, maires et préfets dont il s'agira de planifier l'intervention. Ce sont des catastrophes à effet limité. L'attentat urbain, l'accident du trafic avec victimes en nombre en sont l'archétype ;
- les catastrophes qui nécessitent l'envoi de moyens capables d'assurer le maintien de l'ordre, l'engagement de secours et de soins, de rétablir la permanence de l'autorité décisionnaire. Ce sont des catastrophes majeures et dont un exemple typique est le séisme destructeur.

Des situations intermédiaires peuvent se rencontrer :

- des catastrophes à effets limités qui ont un potentiel évolutif et qui peuvent durer : feux de forêts, émission atmosphérique de toxiques, inondations par exemple, qui peuvent nécessiter d'organiser des relèves des personnels engagés et développer un appui logistique pour les victimes comme pour les sauveteurs ;
- des catastrophes dont la connotation technique demande des renforts spécialisés : catastrophes nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques, catastrophe en région de montagne, souterraines, maritimes... ;
- des catastrophes à effet majeur qui regroupent plusieurs chantiers de catastrophes à effet limité et dont l'hyperterrorisme urbain a été responsable ces dernières années.

### 3. En conclusion

L'identification de deux familles de catastrophes, majeure et à effet limité, permet la préservation de l'état sanitaire, l'organisation sociale, à partir de critères d'analyse simples appréciant la capacité opérationnelle des services qui assurent la sécurité des populations, les secours, les soins aux victimes. Elle permet de déterminer deux modalités distinctes de planification et d'engagement de secours : soit par des moyens locaux dans le cas de catastrophe à effet limité, dont les modes d'intervention sont prévus par les plans spécialisés de type plans rouges locaux, soit par projection de moyens nationaux ou internationaux lorsque la catastrophe est majeure. La démarche d'analyse qualitative ainsi définie complète la classification classique des catastrophes selon leur nature. Elle lui donne une capacité de préparation et de planification des moyens plus adaptée et plus opérationnelle.

