

Évaluation de la prise en charge d'un accident catastrophique à effets limités : une nécessité

C. FUILLA ¹

L'organisation des secours en cas d'événements générant de nombreuses victimes repose sur un certain nombre de plans de secours et, en tout premier lieu, le Plan Rouge, élaboré en région parisienne dans les années 80 afin de rationaliser la prise en charge des victimes dans ce cadre (1). Cette organisation a été réaffirmée dans le cadre des plans ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile) (2). Habituellement, on considère comme Accidents Catastrophiques à Effets Limités (ACEL), tout accident générant un afflux de victimes sans déstructuration du tissu social (routes, hôpitaux...) et sans inadéquation (*dans l'heure suivant l'événement*) avec les moyens médicaux disponibles.

L'objectif d'un plan de secours est d'optimiser la prise en charge des victimes afin que le plus grand nombre d'entre elles puisse bénéficier des soins les plus appropriés. Mais, depuis quelques années, de nombreux auteurs ont critiqué ce type d'organisation, trop statique à leurs yeux, et où la lourdeur de l'organisation pouvait être à l'origine d'une moins-value dans la prise en charge des victimes les plus graves (3, 4).

L'étude d'Adnet en 2003 (5) a clairement mis en évidence qu'en cas d'ACEL, en milieu urbanisé, il existe un surdimensionnement des moyens médicaux [le ratio médecins/UA étant en moins de 45 min de l'ordre de 4,3 (2-7)] mais les délais d'évacuation importants [les médianes de la première et de la dernière évacuation des UA étant respectivement de 79 (62-102) et de 135 min (104-156)], alors que tous les auteurs soulignent l'intérêt d'une évacuation rapide pour ce type de victimes (6).

Si l'évaluation est devenue une démarche classique en médecine individuelle, elle devient une nécessité en médecine collective et la démarche scientifique sera incontournable (4).

1. Conseiller médical du Directeur de la Sécurité civile, 87195, quai du D' Dervaux, 92600 Asnières.

L'évaluation de la prise en charge des ACEL n'est pas une nouveauté. Dès 1984, Noto proposait un programme d'analyse des catastrophes (7).

L'évaluation de ce type d'événement doit impérativement analyser différents paramètres :

- le type d'événement (accident de la circulation, feu d'habitation, effondrement d'immeuble, attentat, intoxication collective...);
- les modalités de l'alerte, la qualité de l'interconnexion entre les différents services de secours et la pertinence de l'envoi des premiers moyens ;
- le bilan des victimes en termes quantitatif et qualitatif ainsi que la pertinence du triage en confrontant les éléments préhospitaliers et les comptes rendus hospitaliers ;
- les délais d'évacuation par catégorie de victimes ;
- la chronologie de l'engagement des secours, les moyens déployés en termes de personnels et de matériels ;
- l'analyse de l'organisation opérationnelle ;
- la rapidité et l'efficacité dans l'identification des victimes ;
- les difficultés particulières (d'accès, de télécommunications, météorologiques...);
- etc.

Ce type d'évaluation ne peut exister que si elle est consensuelle et nationale, afin qu'en tout lieu du territoire et en toutes circonstances ces outils d'évaluation puissent être utilisés de façon pertinente.

Cette évaluation doit impérativement être conceptualisée lors de la réactualisation des futurs plans ORSEC « nombreuses victimes » qui sont des outils de réponse **adaptables**.

Références bibliographiques

1. Julien H. Plan Rouge. In : P Huguenard, Eds. Traité de catastrophe. Paris, Encyclo Med Chir 1996 : 71-88.
2. Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (JO 190 du 17 août 2004, page 14626, texte n° 3).
3. De La Coussaye JÉ, Carli P. Faut-il modifier le Plan Rouge en cas d'accident catastrophique à effets limités (ACEL) ? [Éditorial]. Ann FR Anesth Réanim 2003 ; 22 : 3-4.
4. Adnet F, Lapostolle F. Médecine de catastrophe : nécessité d'une réactualisation scientifique [Éditorial]. Ann Fr Anesth Réanim 2005 ; 24 : 591-2.
5. Adnet F, Maistre JP, Lapandry C, Cupa M, Lapostolle F. Organisation des secours médicaux lors de catastrophes à effets limités en milieu urbain. Ann Fr Anesth Réanim 2003 ; 22 : 5-11.
6. Lerner EB, Moscati RM. The golden hour: scientific fact or medical "urban legend"? Acad Emerg 2001 ; 8 : 758-60.
7. Noto R, Fuilla C. Programme CATASTROPHES ». Conv Méd 1984 ; 3, 4 : 339-40.