

Document stratégique «Conduite sanitaire en cas d'événement majeur» comme base pour les cours SFG

Bruno Messerli, Bureau du SSC, collaborateur spécialisé, Worblentalstrasse 36, 3063 Ittigen, bruno.messerli@vtg.admin.ch

Mots-clés: conduite sanitaire en cas d'événement majeur (SFG), organes de conduite, protection de la population, médecin chef des secours (MCS), ambulancier chef des secours (ACS)

Conformément à la loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPC, RS 520.1), la Confédération doit offrir son soutien aux cantons en ce qui concerne la formation des organes de conduite. Elle doit ainsi proposer des cours pour ces derniers et exploiter l'infrastructure nécessaire à cet effet. Grâce au document stratégique «Conduite sanitaire en cas d'événement majeur» du mandataire du Conseil fédéral pour le SSC du 16 février 2004, qui définit les objectifs et les tâches des MCS et ACS et qui est expliqué en italique dans le présent article, l'infrastructure de formation exigée au niveau fédéral pour les responsables sanitaires de la protection de la population est mise en place. D'ici à la fin de l'année 2008, 32 MCS et 46 ACS auront ainsi déjà été diplômés en Suisse alémanique.

1. Introduction

Au cours de ces dernières années, la fréquence des événements majeurs s'est accrue en Suisse et à l'étranger. Le danger d'une attaque terroriste au sein de la communauté internationale et naturellement aussi en Suisse n'a jamais été aussi réel qu'aujourd'hui. Il est bien plus probable actuellement que nos services de sauvetage se voient confrontés à un nombre plus important de blessés ou de cas aigus qu'ils peuvent gérer par leurs propres moyens, d'où le besoin pressant de cadres supérieurs qui, en raison de leur formation continue, sont en mesure de coordonner et de diriger une intervention médicale dans des situations particulières et extraordinaires.

Le manque de ce personnel dans la plupart des cantons (bien qu'il soit déjà inscrit depuis environ dix ans dans les directives de l'Interassociation de sauvetage) est reconnu, maintenant aussi en Suisse, comme une douloureuse lacune. Il en est de même pour l'absence d'un perfectionnement adéquat pour les médecins d'urgence qui souhaitent devenir MCS et aussi pour le personnel professionnel du service de sauvetage qui désire devenir ACS.

L'Académie suisse de médecine militaire et de catastrophe (ASMC) a donc été chargée, par le mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné (SSC), de concevoir un curriculum pour le MCS et pour l'ACS et d'élaborer ainsi que de proposer la formation et la post-formation adéquates.

Les travaux préliminaires nécessaires à ces dernières ont été transmis au groupe chargé de la formation SSC (comportant en plus des spécialistes). La réalisation pratique des cours nécessaires à cette formation en langue française a été confiée au Centre spécialisé de médecine de catastrophe et de gestion des catastrophes de l'ASMC situé au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de Lausanne. Le directeur



Fig. 1: Les ambulanciers et médecins d'urgence ont également participé à un exercice pratique d'intervention lors du cours SFG-B du 14.11.2008 à Zurich.

de ce centre est le prof. Dr méd. Bertrand Yersin du Centre Interdisciplinaire des Urgences (CIU). Quant au développement et à la direction des cours en langue allemande, le mandataire pour le SSC les a confiés au Dr méd. Mathias Zürcher, Département d'anesthésie, Hôpital Universitaire de Bâle.

2. Considérations générales

2.1 Définitions et contexte

Il y a afflux de patients lorsque le personnel médical spécialisé se voit confronté à un grand nombre de blessés ou de malades et que, dans ce cas, l'efficacité personnelle et les possibilités d'aide matérielle ne suffisent pas pour assurer, dans une large mesure, le soutien médical individualisé de chaque patient. L'afflux de patients ne remplit pas encore les conditions préalables d'une catastrophe. Lors d'un afflux de patients, le soutien médical incombe tout d'abord aux services de sauvetage et peut par la suite être complété par d'autres ressources en personnel et en matériel du SSSC et par l'organisation d'urgence des cantons concernés. Dans quelques cantons, les attributions y relatives, les compétences et les rapports de subordination sont réglementés au niveau de la loi et de l'ordonnance. Sur la base de la nouvelle loi fédérale sur la protection de la population et la protection civile (LPPC), une nouvelle base légale cantonale doit être élaborée pour le domaine du SSC (règlements sur l'afflux de patients, formation du personnel médical).

2.2 But

Le but d'une intervention du MCS et de l'ACS ainsi que des moyens qui leur sont subordonnés est de garantir un soutien médical approprié et suffisant, compte tenu des conditions données, à n'importe quel patient. Bien que cette

tâche peut exiger un changement du concept de thérapie, à savoir le passage de la prise en charge maximale individualisée à la prise en charge d'urgence, de durée temporaire, le but du soutien général est toujours de revenir le plus tôt possible à la médecine individualisée. Toutes les mesures médicales (triage, traitement, choix de l'hôpital et des moyens de transport) doivent être subordonnées à ce but visé. Outre les intérêts des patients concernés, le MCS et l'ACS doivent tenir compte des besoins de la population (proches, autorités politiques, presse) en information dans le cadre de l'obligation d'informer.

2.3 Tâches de la conduite sanitaire

La conduite sanitaire a pour tâche de préparer, sur les lieux du sinistre et le plus vite possible compte tenu des circonstances, une prise en charge médicale d'urgence suffisante afin d'assurer la survie du plus grand nombre de patients et de réduire au minimum les dommages consécutifs.

Il s'agit de définir des tâches non seulement médicales mais aussi organisationnelles. Un MCS et un ACS se char-

gent conjointement de ces tâches. Le MCS est responsable des mesures médicales et l'ACS gère l'intervention du point de vue organisationnel.

La conduite sanitaire collabore étroitement avec les autres services d'intervention et est intégrée dans le commandement de place sinistrée. Toutes les forces d'intervention sanitaires lui sont subordonnées.

Il incombe aux cantons ou aux villes et aux organismes responsables de l'organisation respective en cas de catastrophe, de définir, dans le cadre de l'élaboration de leurs concepts, qui, du MCS ou de l'ACS est responsable de la conduite au sein de la direction sanitaire d'intervention. Dans le cadre de la nouvelle base légale sur la protection de la population et la protection civile, la désignation et le perfectionnement des MCS et des ACS peuvent être ancrés au niveau de la loi et/ou de l'ordonnance.

2.4 Conditions pour une activité efficace de la conduite sanitaire

Autorité cantonale et cadre légal

Ce qui est déterminant pour que l'activité du MCS et de l'ACS soit efficace, c'est que ces derniers soient nommés

par les autorités du canton concerné responsables de la protection de la population et qu'ils disposent des compétences requises pour donner avec efficacité les soins médicaux lors d'un sinistre comprenant de nombreux blessés ou des cas aigus. Il faut pour cela créer les bases légales nécessaires dans le cadre de la protection de la population et du SSC. Si la base légale manque ou ne peut plus être adaptée, il faut alors prendre en considération la désignation et le perfectionnement du MCS et de l'ACS au moins au niveau du plan cantonal de la gestion de catastrophes et de cas d'urgence.

Perfectionnement et connaissances

La formation et le perfectionnement des MCS et des ACS doivent être orientés sous l'angle du contrôle de l'afflux de patients blessés ou de cas aigus. Il est indispensable de transmettre les principes de base de l'intervention et de la tactique du commandement ainsi que les connaissances des lois et des ordonnances qui s'y rapportent. A cela s'ajoutent les connaissances nécessaires des structures du sauvetage local et des autorités et organisations collaborant dans le cas d'une intervention.

Réglementation du perfectionnement et unité de doctrine

Cette formation et ce perfectionnement doivent être réglementés à l'échelle nationale et être proposés par un office fédéral précis. Il est important de disposer, au sein de notre système fédéral géographiquement peu étendu, d'une «unité de doctrine» sur le plan médical et de l'intervention et de garantir une qualité uniforme du perfectionnement, étant donné qu'il faut prendre au sérieux la probabilité qu'un événement majeur régional nécessitant un haut degré de coordination intercantonale ait lieu.



Fig. 2: Rapport du responsable général des opérations durant l'exercice d'intervention au cours SFG-B du 14.11.2008 à Zurich

Profil du MCS

Pour garantir l'expérience acquise actuellement dans le service de sauvetage, il est important que les MCS collaborent régulièrement avec les services de sauvetage reconnus ou qu'ils soient même actifs en leur sein. Pour la fonction de MCS, il est indispensable d'avoir de vastes connaissances en médecine de secours et d'avoir suivi la formation pour devenir «médecin d'urgence SSMUS» ou une formation équivalente.

Conditions préalables supplémentaires dans le domaine de l'ACS

Une activité de conduite dans un service de sauvetage reconnu au niveau professionnel et cantonal constitue la condition préalable pour pouvoir exercer la fonction de l'ACS.

3. Intervention et formation

3.1 Tâches lors de la préparation

Conseils aux autorités

Les MCS et les ACS conseillent les autorités sur les aspects médicaux de la prévention en cas de catastrophe et sont membres des commissions d'experts correspondantes.

Cadastre des risques

Les MCS et les ACS élaborent les aspects médicaux du cadastre cantonal ou régional des dangers en rapport avec les conséquences logistiques et opérationnelles.

Formation

Ils sont responsables de la formation médicale adéquate du personnel médical technique et non professionnel engagé dans l'organisation en cas de catastrophe.

Dispositif préventif en cas de rassemblement de foule

Ils évaluent les concepts sanitaires dans le cadre de la procédure pour l'autorisation de grandes manifestations.

3.2 Tâches lors de l'intervention

Conduite sanitaire des opérations

Le MCS et l'ACS s'occupent des tâches de conduite dans le domaine sanitaire lors d'un afflux de patients blessés et de malades ainsi que lors de situations d'urgence et de danger extraordinaires.

Coordination et supervision

Le MCS doit gérer, coordonner et superviser toutes les mesures médicales sur les lieux du sinistre.

Organisation et logistique

L'ACS doit gérer et coordonner toutes les mesures organisationnelles et logistiques de l'intervention sanitaire.

3.3 Conditions préalables pour l'intervention

Les cadres supérieurs dans le service sanitaire doivent

- disposer de connaissances détaillées de l'infrastructure du sauvetage et de la santé publique;
- être au courant de la structure de conduite et des plans d'intervention de tous les partenaires de la protection de la population;
- connaître les partenaires au sein de la protection de la population et leurs tâches dans le cadre de la prévention cantonale ou régionale en cas de catastrophe;
- avoir de l'expérience de la conduite et de l'activité dans un état-major,



Fig. 3: Une partie du corps enseignant du cours SFG-B 2008: Dr Christoph Nöthiger, Dr Kay Stricker et Dr Mathias Zürcher (de gauche à droite)



Fig. 4: Michael Schumann, chef du cours SFG-B (13/14.11.2008 à Zurich)

leur permettant ainsi de s'adapter sans aucun problème à un commandement de place sinistrée;

- justifier d'une formation continue spéciale correspondant aux recommandations de formation citées ci-dessous.

Les MCS doivent en plus

- être médecin spécialiste en anesthésie, médecin spécialiste d'une discipline de la chirurgie, médecin spécialiste en médecine interne, médecin spécialiste en pédiatrie ou médecin spécialiste en médecine générale;
- avoir achevé la formation pour devenir médecin d'urgence SSMUS ou une formation équivalente;
- posséder des connaissances approfondies en médecine d'urgence et collaborer régulièrement avec des services de sauvetage;
- se perfectionner dans des questions techniques touchant au domaine d'activité.

Les ACS doivent en plus

- être des sanitaires de sauvetage diplômés dans un service de sauvetage reconnu ou membres des cadres d'un service de sauvetage;
- se perfectionner dans des questions techniques du domaine d'activité.

4. Position du MCS et de l'ACS

L'autorité responsable de la protection de la population procède à la nomination du MCS et de l'ACS. Les MCS et les ACS sont actifs lors de l'intervention dans le cadre du plan cantonal en cas de catastrophe ou d'urgence.

Pour pouvoir exercer vingt-quatre heures sur vingt-quatre les fonctions de conduite de «MCS» et de «ACS», plusieurs personnes doivent être associées à la formation de MCS et de ACS dans

un concept d'urgence. On peut imaginer que, lors d'un sinistre de plus grande ampleur, plusieurs personnes disposant d'un perfectionnement de MCS et de ACS interviennent. Les fonctions de conduite de «MCS» et de «ACS» sont chacune assumées par le MCS et l'ACS les plus expérimentés; les autres fonctions sont subordonnées à ces derniers lors de l'intervention dans le cadre des plans d'urgence cantonaux existants.

5. Mise en état d'alerte et intervention

5.1 Dans chaque canton (ou dans un réseau), un MCS et un ACS doivent être disponibles à tout moment et le remplacement doit être assuré.

5.2 L'alerte doit être déclenchée, en composant le numéro 144 correspondant à une centrale d'appel d'urgence du service sanitaire,

- lors de sinistres impliquant un nombre de blessés ou de malades, voire



Fig. 5: Les ambulanciers et médecins d'urgence ont eu la possibilité de mettre en pratique les acquis au cours d'un important exercice d'intervention (SFG-B 2008 à Zurich).

un nombre important de dommages à la santé qui sont supérieurs à la capacité normale des services de sauvetage;

- lors de sinistres entraînant la mise en danger de la santé d'un grand nombre de personnes;
- sur demande d'un cadre supérieur désigné par la police ou les pompiers ou conformément au catalogue spécial d'intervention de la centrale d'appel d'urgence du service sanitaire dont le numéro de téléphone est le 144.

5.3 C'est l'affaire des organes de la protection de la population d'élaborer un catalogue spécial d'intervention pour leur territoire.

5.4 Les moyens d'alerte (récepteur d'appel local) et le transport jusqu'au lieu du sinistre doivent être assurés.

6. Equipement

Les MCS et les ACS doivent avoir à disposition comme équipement minimum:

- des récepteurs radio (pager) du service de sauvetage ou de l'organisation en cas de catastrophe
- un permis avec photo
- des habits pour l'intervention, un casque de protection, un masque de protection avec filtre
- un signe distinctif réfléchissant de la fonction de «MCS» ou de «ACS» (au recto et au verso)
- des émetteurs-récepteurs portatifs
- des documents relatifs à la conduite
- des moyens de transport (véhicule)

7. Formation et perfectionnement de la conduite sanitaire

7.1 Perfectionnement relatif à la tactique médicale

- Les critères du triage des blessés et des malades

- Les critères de la prise en charge médicale dans des situations d'afflux de patients
- Les critères de la répartition des patients dans les hôpitaux du secteur d'hospitalisation, en tenant compte des moyens de transport présents
- Les critères d'une documentation médicale appropriée (SCP, etc.)

7.2 Connaissances des bases légales et des ordonnances

- Les bases légales pour la préparation et l'intervention
- La structure de la prévention et de la défense en cas de catastrophe (ordonnance cantonale sur la protection de la population et le service sanitaire coordonné, lois cantonales sur l'organisation d'urgence)
- Le plan directeur de la protection de la population et le concept SSC
- La structure d'organisation de toutes les organisations partenaires de la protection de la population

7.3 Tactique et conduite d'intervention

- L'organisation du secteur du sinistre, des transports et de l'hospitalisation
- La coordination avec d'autres services d'intervention
- L'interaction au sein de l'équipe



Fig. 6: Les futurs MCS et ACS ont été mis à l'épreuve lors de l'exercice pratique d'intervention (SFG-B du 14.11.08 à Zurich).

- Le «debriefing», le «defusing»
- Le travail d'état-major
- Les relations avec les médias

7.4 Perfectionnement technique

- Les moyens de communication et leur utilisation
- Le contrôle des sinistres B et C (décontamination)
- La sécurité des équipes d'intervention

7.5 Exercices

7.6 Ce perfectionnement comprend en règle générale au moins 60 heures.

Bilan

Les cours SFG-A et SFG-B en langue allemande ainsi que les modules 2 et 3 du CEFOCA en langue française ont pu être établis avec succès sur la base du document stratégique portant sur la «Conduite sanitaire en cas d'événement majeur» du mandataire du Conseil fédéral pour le SSC. Les cours SFG rencontrent un tel succès que des listes d'attente ont dû être mises en place. Pour des raisons liées au manque de personnel et de moyens financiers, les cours SFG ne peuvent pour le moment pas être proposés deux fois par année. Au terme de ces cours, les participants reçoivent un diplôme CEFOCA/SFG de «MCS» ou d'«ACS». L'ordonnance portant sur le perfectionnement, qui règle les conditions nécessaires au renouvellement du diplôme CEFOCA/SFG, est actuellement en cours d'élaboration auprès du Conseil consultatif ASMC et entrera probablement en vigueur au 1er janvier 2009. Vous trouverez d'autres renseignements sur les cours SFG sur le site www.cefoca-sfg.ch.