

## PREPARATION A L'ACTION POUR UNE REPOSE AUX CRISES PAR UNE INTEGRATION COHERENTE DES MOYENS : L'ATELIER DE GESTION D'UN AFFLUX MASSIF DE BLESSES A BETHLEEM, EN JUIN 1999

J. AMBLARD, M. FLEURY, N. RUOLT

*Med Trop* 2002; 62 : 401-406

**RESUME** • En juin 1999 le Service de l'action humanitaire des affaires étrangères, organisait à la demande de l'Autorité palestinienne et du Consulat Général de France à Jérusalem, une formation à la gestion d'un afflux de blessés, dans le cadre de la préparation des festivités religieuses du projet « Bethléem 2000 ». Elle regroupait les intervenants palestiniens et français spécialisés sur cette thématique autour de trois ateliers de : ramassage, déblaiement et premiers soins ; poste médical avancé et triage et enfin accueil dans les services d'urgence et de chirurgie d'hôpitaux référents.

**MOTS-CLES** • Afflux massif de blessés - Ramassage - Triage - Poste médical avancé - Noria - Service d'urgence - Plan rouge - Plan blanc.

**EMERGENCY PREPAREDNESS BASED ON COHERENT INTEGRATION OF RESPONSE RESOURCES: WORKSHOPS ON MASS CASUALTY MANAGEMENT HELD IN BETHLEHEM IN JUNE 1999**

**ABSTRACT** • In June 1999, the Humanitarian Action Division of the Foreign Affairs Department organized a training course on the mass casualty management within the framework of religious festivities related to the Bethlehem 2000 project. This initiative was undertaken at the request of the Palestinian Authority and the General Consulate of France in Jerusalem. Palestinian and French specialists in the field worked together in three workshops devoted to rescue, search and first aid; medical outposts and triage; and emergency and surgical care in referring hospitals.

**KEY WORDS** • Mass casualty management - Rescue - Triage - Medical outposts - Noria - Emergency Department - Red emergency plan - White emergency plan.

Dans le cadre des festivités religieuses du projet « Bethléem 2000 », commémorant le bimillénaire de la naissance du Christ, l'autorité palestinienne demandait en janvier 1999 la coopération technique de la France pour organiser la sécurité de l'évènement et les secours médicaux à Bethléem.

Le service de l'action humanitaire (SAH) du ministère des affaires étrangères organisait un atelier de gestion d'un afflux massif de blessés à Bethléem, du 19 au 27 juin 1999. Il réunissait les différents organismes sanitaires palestiniens (ministère de la santé, service de santé militaire, Défense Civile, Croissant Rouge palestinien, ONG), et français (ministère de la santé, SAMU 93, SMUR de Lens, service de santé des armées, brigade des marins pompiers de Marseille) dans les différentes étapes du plan rouge, ramassage et triage des blessés, évacuation et prise en charge dans les services d'urgences hospitaliers de Bethléem.

• *Travail du Bureau des Etudes (J.A., Docteur en médecine, Chef de service), Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées, Marseille; du SAMU93 (M.F., Docteur en médecine), Hôpital Avicennes, Bobigny; du SMUR de Lens (N.F., Docteur en médecine), Lens.*

• *Correspondance : J. AMBLARD, IMTSSA, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille-Armées, France • Fax : +33 (0) 4 91 59 44 77 • e-mail : jamblard@yahoo.fr •*

### CADRE DE L'ETUDE

L'Autorité palestinienne mettait en place, fin 1998, le projet « Bethléem 2000 » chargé d'organiser l'évènement. Il était responsable en particulier de l'organisation de la sécurité des festivités et de la gestion des urgences médicales afin de recevoir dans les meilleures conditions de sécurité les millions de personnes attendues au cours des différentes manifestations religieuses.

L'autorité palestinienne demandait à la France sa collaboration, compte tenu de son expérience acquise dans l'organisation de la coupe du monde de football en 1998, en terme de sécurité et de gestion des urgences.

Ces deux missions étaient confiées au ministère des affaires étrangères en liaison avec le Consulat Général de France à Jérusalem. Le SAH avait pour tâche d'organiser l'aide technique française dans la gestion des secours médicaux.

Les responsables des secours médicaux palestiniens montraient un grand intérêt pour la conception française de la médicalisation pré-hospitalière par rapport à leur méthodologie très anglo-saxonne d'évacuer très rapidement les blessés vers les urgences ou les blocs opératoires des hôpitaux les plus proches, sans médicalisation préalable.

Les événements de septembre 1996, où l'on dénombrait à Râmallâh près de 800 blessés en trois jours suite à un incident au point de contrôle de Jérusalem Est, et en même temps 300 blessés à Gaza, amenaient les responsables des secours palestiniens à envisager la médicalisation pré-hospitalière et la coordination des différents interlocuteurs palestiniens impliqués dans ce type de crise.

En effet, les structures sanitaires sont désorganisées par l'afflux massif de blessés acheminés par des transports anarchiques (ambulances, taxis, véhicules privés), sans avoir reçu les premiers soins sur place, et par la difficulté des évacuations sanitaires des urgences médico-chirurgicales, liée au bouclage des territoires avec des attentes prolongées aux points de contrôle. Ces situations rendaient nécessaire l'élaboration d'un plan de gestion des secours lors d'afflux massif de blessés et la médicalisation des urgences extra-hospitalières en situation de conflit.

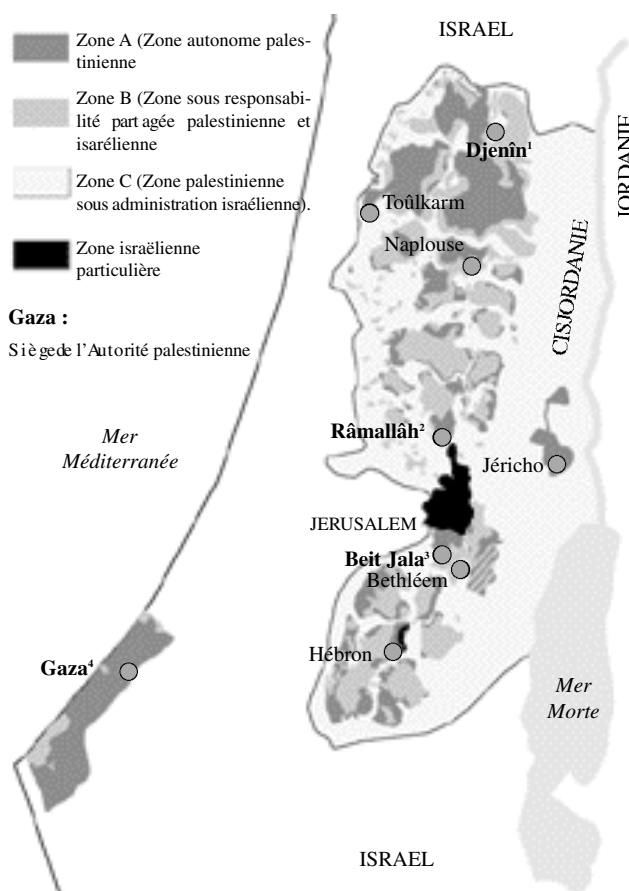
L'organisation du système de santé palestinien impliqué dans les secours médicaux comprend cinq structures sanitaires.

- *Le ministère de la santé*, de création récente, depuis 1994, essaye d'organiser les activités de santé dans les zones A et B des territoires palestiniens en encadrant les activités des ONG de la santé et du Croissant Rouge, peu coopératifs. Les zones C restent sous contrôle sanitaire israélien (Fig. 1). Les problèmes de restructuration de la politique sanitaire, auxquels se surajoutent les difficultés de fonctionnement lors des périodes de bouclage, aboutissent à la déliquescence de ce service avec un endettement des hôpitaux publics et la perte de leur niveau technique.

- *Les ONG palestiniennes de la santé*, puissantes, faisaient office jusqu'en 1994, de ministère de santé et représentaient les différents courants politiques. Elles exercent leurs activités sanitaires tant au niveau périphérique, dans les centres de santé primaire, qu'au niveau central, dans les centres médico-chirurgicaux de référence. Très actives et compétentes, elles sont incontournables et indispensables dans les choix d'une politique sanitaire urgentiste.

- *Le Croissant Rouge palestinien, populaire*, est efficace et respecté par son dévouement sanitaire au cours des événements de septembre 1996. Il est mandaté par l'autorité palestinienne pour la mise en place d'un service d'urgence de type SAMU, disposant d'un numéro d'appel unique pour l'ensemble des territoires palestiniens (n° 101), avec dans chaque district un centre de régulation des urgences et un poste de régulation centrale à El Biret près de Râmallâh en Cisjordanie pour l'ensemble des territoires. Il dispose au total de 34 ambulances, dont 30 sont déployées dans la Cisjordanie et 4 dans la bande de Gaza, que viennent compléter dans cette zone les 13 ambulances du Ministère de la santé. Le CICR participe à hauteur de 30 % à l'équipement des ambulances sur le standard israélien, obligatoire pour l'obtention de l'immatriculation et de la circulation des véhicules. Malheureusement une seule d'entre elles (Râmallâh) est équipée pour la médicalisation de l'avant de malades ou de blessés graves.

Par ailleurs, le Croissant Rouge gère un centre national de formation de techniciens de santé aux techniques para-



<sup>1</sup> **Djenin** : 6/07/1999 - 360 kF. bloc opératoire/hôpital

<sup>2</sup> **Râmallâh** : mai 1998 - 600 kF. Citera El Biret - Croissant Rouge ; Centre National de désincarcération Défense civile ; Poste médical avancé - Croissant Rouge.

<sup>3</sup> **Beit Jala** : octobre 1999 - 600 kF. PMA Croissant Rouge Sud Cisjordanie. Réhabilitation du service des urgences de l'hôpital de Beit Jala.

<sup>4</sup> **Gaza** : juillet 1998 - 152,5kF. PMA + kit médico CHIR 100 blessés Croissant Rouge.

Figure 1 - Aide humanitaire à la gestion des secours dans les territoires palestiniens 1998-1999.

médicales de l'urgence, à El Biret, formant annuellement 25 techniciens. Au niveau périphérique et rural, il gère également la formation des secouristes pour les soins de santé primaire

- *Le secteur privé* est bien implanté dans les territoires palestiniens. Depuis les accords d'Oslo et par le biais d'ONG de congrégations, il exerce une activité lucrative dans des cliniques de haute technicité.

- Enfin, *le service de santé «onusien» de l'UNRWA* s'occupe des réfugiés palestiniens dans les territoires palestiniens, soit 1,3 million de personnes, 70% dans la bande de Gaza, 30% en Cisjordanie et représentant 41% de l'ensemble des réfugiés palestiniens de la sous-région (Jordanie et Liban). Les dispensaires médicaux de l'UNRWA fonctionnent 6 heures par jour et assurent près de 100 consultations journalières. Les hospitalisations se font dans les hôpitaux palestiniens sous contrat avec l'UNRWA. Les soins médicaux dans les camps et les hôpitaux sont gratuits pour les réfugiés,

car financés par l'UNRWA, et payants pour les autres palestiniens.

A côté de ces 5 structures sanitaires, le service de santé militaire, embryonnaire, gère le suivi médical des forces palestiniennes, mais n'intervient pas encore dans la gestion des secours médicalisés. De même, la Défense Civile et les brigades de sapeurs pompiers ne sont pas médicalisées et n'interviennent que dans le déblaiement et la désincarcération des victimes que transportent les ambulances du Croissant Rouge.

Avant d'intervenir dans le cadre de l'organisation de la gestion des secours du projet «Bethléem 2000», et suite à une mission humanitaire dans les territoires palestiniens en décembre 1997, le SAH collaborait avec le ministère de la santé et le Croissant Rouge palestinien pour le développement des secours médicalisés dans les territoires. Cette collaboration aboutissait à la formation, du 24 au 30 mai 1998, de cinq formateurs aux gestes techniques de réanimation de l'avant au Centre d'instruction des techniques de réanimation de l'avant (CITERA) de l'Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz. Cette formation regroupait des personnels de structures sanitaires de Cisjordanie : le médecin responsable du centre de formation du Croissant Rouge d'El Biret, le médecin responsable du Croissant Rouge d'Hébron, l'infirmière major du service des urgences de l'hôpital public de Tulkarem et le chirurgien généraliste de l'hôpital public de Djenîn. Pendant la même période, deux officiers de la Défense Civile de Râmallâh suivaient une formation de formateur sur la désincarcération et le déblaiement des victimes, à la brigade des sapeurs pompiers de Metz. Un exercice d'un afflux massif de blessés sur le terrain clôturait cette formation, au cours duquel, et pour la première fois, des personnels de santé de structures palestiniennes différentes (Croissant Rouge, ministère de la santé et défense civile) travaillaient ensemble.

Le service de l'action humanitaire complétait cette action par le financement et la mise en place de deux postes médicaux avancés (PMA) (type Utilis) accompagnés chacun d'un kit médico-chirurgical pour traiter 100 blessés, pour le Croissant Rouge de Gaza et celui d'El Biret, de même qu'un kit de désincarcération complet pour la Défense Civile de Râmallâh.

## MATERIELS ET METHODES

L'atelier de gestion d'un afflux massif de blessés, organisé à Bethléem en juin 1999 dans le cadre du projet «Bethléem 2000», venait compléter la collaboration technique franco-palestinienne sur cette thématique, réalisée depuis 1998.

Il devait utiliser les personnels de santé locaux du district de Bethléem mais aussi des districts voisins, Hébron et Râmallâh, pour qu'ils se connaissent et s'entraînent à travailler ensemble.

Par ailleurs, il devait mobiliser les différents interlocuteurs palestiniens en matière de secours médicalisés étatiques (ministère de la santé, défense civile, armée), institu-

tionnels (Croissant Rouge palestinien, ONG) et privés pour les placer sous la responsabilité d'une seule coordination technique au sein du projet «Bethléem 2000». Enfin cette coordination technique avait la responsabilité de canaliser l'aide internationale pour la gestion des secours médicaux, plutôt que voir cette aide se disperser à travers les différents intervenants.

Inspiré du plan d'urgence français avec sa composante extra-hospitalière, le plan rouge, et sa composante hospitalière, le plan blanc, et adapté aux spécificités techniques et opérationnelles palestiniennes, l'atelier regroupait près 225 personnes réparties dans trois principaux thèmes de travail. Un instructeur français et un interlocuteur palestinien étaient responsables de chaque thème.

### Le thème désincarcération -ramassage-déblaiement

L'atelier désincarcération et déblaiement des blessés était organisé par la défense civile de Râmallâh, dans les locaux de celle de Bethléem, en utilisant le matériel mis en place par la France en 1998. Sous la responsabilité d'un sous-officier du bataillon des marins pompiers de Marseille, le formateur du centre de référence de Râmallâh devait former 10 stagiaires, soit deux équipes de 5 pompiers du district de Bethléem et d'Hébron.

L'atelier de ramassage des blessés était organisé conjointement dans les locaux de la défense civile de Bethléem, afin d'habituer les équipes de désincarcération à travailler avec les équipes de sauveteurs (Fig. 2). Le médecin responsable du Croissant rouge d'Hébron, ayant suivi sa formation à la médicalisation de l'avant à l'hôpital militaire de Metz, devait diriger, sous le contrôle technique du médecin chef du bataillon des marins pompiers de Marseille, deux équipes de 5 personnes, médecins et infirmiers de divers organismes (Croissant rouge, dispensaires publics, ONG, UNRWA et armée).

### Le thème PMA - tri médicalisé

Organisé à l'hôpital de Beit Jala, ville juxtaposée à Bethléem, il regroupe 12 intervenants des différents orga-



Figure 2 - Atelier désincarcération-premiers soins : travail en équipe de la défense civile et du Croissant Rouge.





Figure 3 - Atelier PMA : triage des blessés.

nismes de santé présents (dispensaires, ONG, armée et UNRWA) habitués à travailler dans les urgences. Sous la responsabilité d'un médecin du service des urgences de Beit Jala et du médecin-chef du CITERA de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes de Lyon, les intervenants étudient les concepts du PMA, du triage médical (catégorisation des urgences selon les normes françaises et de l'OTAN) (Fig. 3), des norias d'évacuations sanitaires (Fig. 4) selon la disponibilité des places des hôpitaux et leurs spécialités chirurgicales.

### Le thème organisation d'un plan blanc à l'hôpital de Beit Jala

Sous la responsabilité du médecin chef du service des urgences de Lens, le médecin chef des urgences de l'hôpital de Beit-Jala organise avec son personnel le plan blanc dans l'hôpital comprenant :

- la libération des lits de chirurgie et de médecine en déplaçant les malades en maternité ;
- la création de deux halls d'urgence, l'un dans la salle d'accueil du service des urgences avec une capacité de 5 boxes, le second dans la salle d'accueil du service de consultations à proximité et au même niveau que le service des urgences (au rez-de-chaussée, à l'entrée de l'hôpital) (Fig. 5), d'une capacité de 3 boxes, auxquels il faut rajouter les trois salles de consultations soit 6 boxes



Figure 4 - Atelier PMA : gestion des norias vers les hôpitaux référents.



Figure 5 - Transformation en hall d'urgence des salles d'attente du service des urgences et du service des consultations externes.

d'urgence (Fig. 6). Pour ces 11 nouveaux boxes, il est prévu de mettre en place une dotation d'alerte de matériel et de médicaments en cas de crise ;

- la rédaction de fiches réflexe à utiliser en cas de crise.

Au cours de l'atelier, le service des urgences de l'hôpital de Beit-Jala réalisait 18 boxes d'urgence contre 4 en temps normal.

Des travaux programmés devaient améliorer les possibilités d'accueil de l'hôpital. La réorganisation du service actuel des urgences augmenterait les capacités de 4 à 7 boxes, avec mise en place d'une dotation d'alerte de médicaments et de matériel médical. L'équipement du service de soins intensifs, de création récente, avec du matériel bio-médical moderne, permettrait d'utiliser 5 lits de réanimation.

La supervision de la coordination palestinienne était assurée par une équipe française : le conseiller de la sécurité civile encadrant l'officier de la défense civile, le médecin chef de l'hôpital d'instruction des armées Percy consultant le directeur de l'hôpital de Beit-Jala, nommé coordinateur du comité médical de «Bethléem 2000», et le médecin du SAMU 93 consultant le responsable des secours du Croissant Rouge (Fig. 7).

Chaque atelier thématique a duré 5 jours. Le sixième jour, un exercice d'un afflux massif de blessés comprenant

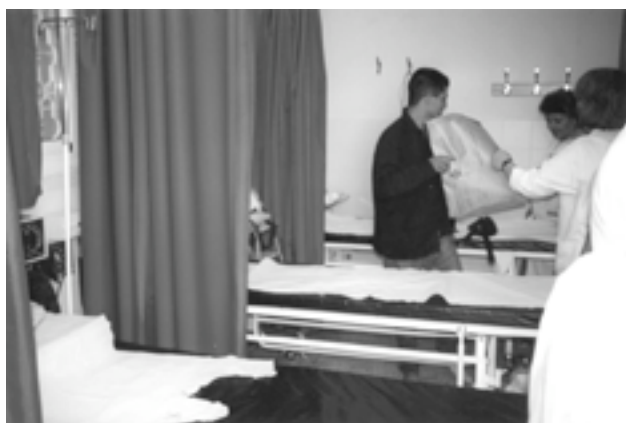


Figure 6 - Aménagement des blocs du service des urgences de l'Hôpital Beit Jala.

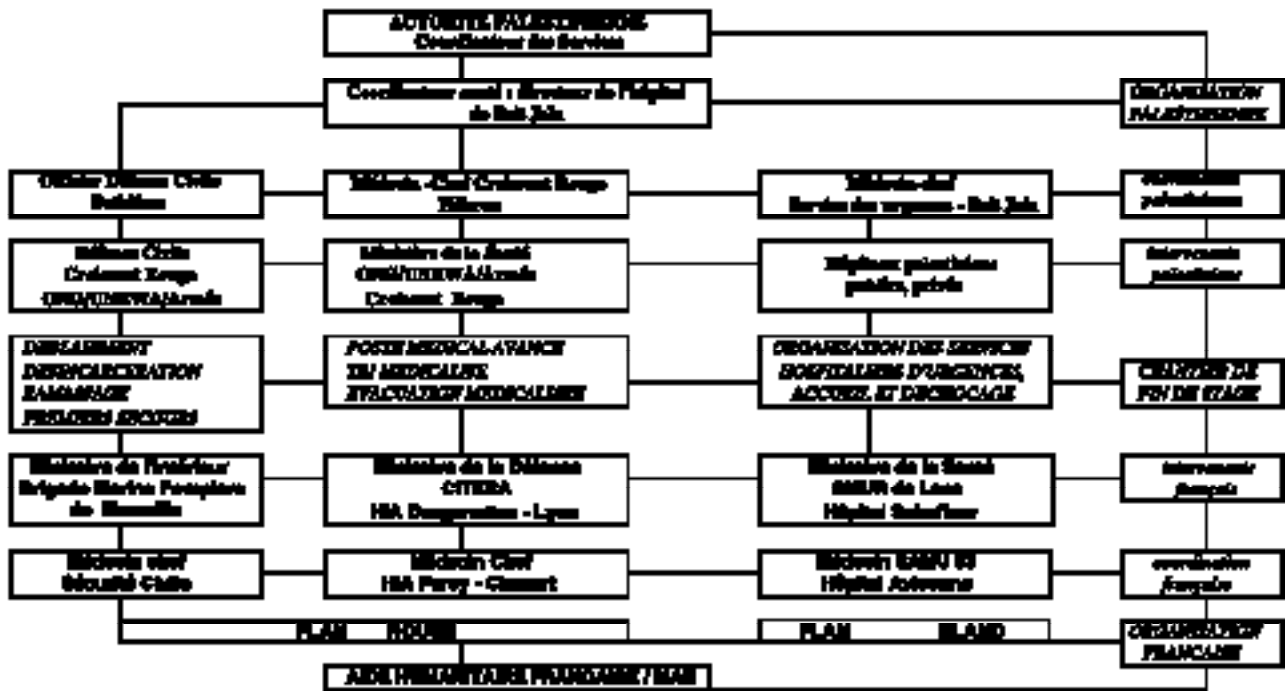


Figure 7 - Organigramme de l'atelier à Bethléem en juin 1999.

20 blessés, grimés soit en urgence absolue soit en urgence relative, regroupait les différentes équipes franco-palestiniennes sous l'autorité de la coordination palestinienne. Il comprenait la désincarcération des blessés, le ramassage et l'acheminement vers le poste médical avancé déployé à proximité du chantier, puis le transport médicalisé des blessés par les ambulances palestiniennes jusqu'au service des urgences de l'hôpital référent.

Le soir de l'exercice, une évaluation thématique et globale de l'exercice était réalisée en présence des intervenants palestiniens et français.

## DISCUSSION

L'atelier de gestion d'un afflux massif de blessés, organisé sur 7 jours à Bethléem, mobilisait des personnels médicaux très motivés et intéressés par cette formation. Issus de différents districts des territoires palestiniens et parvenant à circuler malgré les difficultés de déplacement dans les territoires, ils assumaient pleinement les tâches qui leur étaient confiées tout en montrant leur technicité et leur savoir faire, acquis au cours des différentes situations de crise antérieures (Intifada de 1987, événements de septembre 1996).

L'autorité du comité d'organisation du projet «Bethléem 2000» s'investissait totalement pour la réussite de cet atelier, afin de faciliter la tâche de formateurs français mais également pour amener les différents interlocuteurs palestiniens à composer ensemble auprès de l'encadrement français mais également entre eux pour l'organisation d'un

plan de gestion des secours pour l'évènement. Ce plan permet également, au sud de la Cisjordanie, de disposer d'une autonomie opérationnelle pour évacuer les urgences médico-chirurgicales vers les hôpitaux de Beit-Jala et d'Hébron, compte tenu des difficultés d'évacuation vers les hôpitaux de Râmallâh et de Jérusalem Est par la route de contournement de Jérusalem.

A cet effet, le ministère des affaires étrangères mettait en place un poste médical avancé pour le sud de la Cisjordanie à Beit-Jala avec son kit pour 100 blessés (Fi g. 8) et les dotations d'alerte au service des urgences de l'Hôpital de Beit-Jala pour lui permettre d'avoir 18 boxes d'urgence opérationnels. Par ailleurs il dotait l'hôpital d'Hébron de deux unités de traitement de grands brûlés.



Figure 8 - Poste médical avancé pour le Sud de la Cisjordanie à Beit Jala.

A travers cet atelier, il était souligné le point essentiel et indispensable pour l'efficacité du plan de gestion des secours palestiniens, celui des coordinations :

- coordination opérationnelle, sur le terrain, entre le ramassage, le tri et l'évacuation des blessés vers les hôpitaux régionaux ; l'accent était porté sur la coordination des équipes de désincarcération non médicalisées de la défense civile et celles du ramassage du Croissant Rouge palestinien réticentes à travailler ensemble ;

- coordination politique entre les deux grandes institutions sanitaires dans le domaine des urgences, à savoir le ministère de la santé et le comité directeur du Croissant Rouge palestinien ;

- coordination de la coopération internationale entre les projets allemand, italien et français dans ce domaine et qui pourraient être harmonisés auprès du représentant de la Communauté Européenne à Jérusalem ;

- coordination de la coopération française pour les actions à mener dans ce secteur afin d'éviter des actions dispersées qui pourraient nuire à une politique de coordination palestinienne. La réalisation de celle-ci apparaissait judicieuse afin de définir le cadre de travail de chacun des opérateurs nationaux et internationaux pour dynamiser l'organisation des secours palestiniens.

---

### CONCLUSION

---

Née dans l'évaluation de l'efficacité des secours au cours des événements graves de septembre 1996, avec des afflux massifs et anarchiques des blessés dans les hôpitaux de Gaza et de Râmallah, la réflexion palestinienne sur la doctrine à adopter dans la gestion des secours oscille entre le

concept français de la médicalisation pré-hospitalière et le concept anglo-saxon d'évacuation rapide de l'urgence non médicalisée vers l'hôpital le plus proche. L'organisation des services d'urgence hospitaliers, techniquement adaptée pour l'accueil des urgences préalablement triées sur le terrain, fédère de plus en plus d'acteurs sanitaires impliqués dans la gestion des secours, acteurs rencontrés notamment au cours de cette formation et lors des déplacements dans les territoires.

En septembre 2000, l'Intifada Al-Aqsa éclatait dans tous les territoires palestiniens sonnant le glas au projet Bethléem 2000 qui devait se terminer pour les fêtes de Pâques 2001. Du 29 septembre au 27 octobre 2000, 138 palestiniens ont été tués et plus de 5000 blessés ont été transportés dans les hôpitaux palestiniens. Une situation de guerre s'établissait dans les territoires palestiniens. Quelle place peut-elle accorder à un plan de gestion des secours coordonnant les différents interlocuteurs sanitaires ? Que devient celui-ci ? Périlite-il sous les afflux massifs de blessés dans les hôpitaux ou s'est-il organisé, structuré et coordonné pour faire face à cette catastrophe ? L'organisation de l'accueil des blessés dans des hôpitaux référents disposant des services d'urgence bien équipés fonctionne-t-elle ? Par contre, les difficultés et les délais d'intervention des secours palestiniens sous le contrôle des militaires israéliens dans ce conflit rendent l'organisation pré-hospitalière de la gestion des urgences plus cruciale compte tenu de la durée d'acheminement des patients jusqu'aux hôpitaux. La médicalisation des ambulances en matériel technique simple pouvant être utilisé à la fois en pré-hospitalier et en hospitalier, déjà mentionnée en temps de paix «relative», devient urgente. Elle pourrait être prise en compte par la communauté internationale au profit des différents groupes de secours palestiniens ■