



Partie 1

Missions et principes d'organisation et d'engagement

juillet 2009

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	0
		Page	0-1

0	PRÉFACE	0-3
1	RÉSUMÉ	1-1
2	GÉNÉRALITÉS	2-1
3	BASES LÉGALES, RÉGLEMENTAIRES ET DÉCISIONNELLES	3-1
4	MODULARITÉ DES STRUCTURES ORCA	4-1
4.1	Organisation et coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe du canton de Vaud (ORCA)	4-1
4.2	Montée en puissance : de l'infra-ORCA à l'état de nécessité	4-1
4.3	Déclenchement du plan ORCA	4-2
4.4	Conseil d'Etat	4-2
4.5	Etat major cantonal de conduite (EMCC)	4-3
4.6	Observatoire cantonal des risques (OCRI)	4-3
4.7	Comité directeur ORCA (CODIR ORCA)	4-3
5	MISSIONS GÉNÉRALES DU SERVICE SANITAIRE ORCA	5-1
6	MISSIONS PARTICULIÈRES DU SERVICE SANITAIRE ORCA	6-1
6.1	En situation normale	6-1
6.2	En cas de situation particulière à titre préventif	6-1
6.3	En cas d'accident majeur ou de catastrophe	6-1
7	ORGANISATION, GESTION ET PLANIFICATION DU SERVICE SANITAIRE ORCA	7-1
7.1	Organisation du service sanitaire ORCA (avec organigramme)	7-1
7.2	Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU)	7-1
7.3	Bureau ORCA sanitaire (BOS)	7-2
7.4	Recrutement, formation (de base, continue), exercices	7-2
8	MONTÉE EN PUISSANCE DU SERVICE SANITAIRE ORCA	8-1
8.1	Mesures de planification et préparatoires	8-1
8.2	Dispositif des urgences pré-hospitalières du quotidien et rôle du 144 Urgences Santé	8-1
8.3	Poste de commandement engagement (PCE) sanitaire	8-2
8.4	Poste de commandement opérationnel (PCO) sanitaire	8-2
8.5	Antenne sanitaire au PCO EMCC	8-2
8.6	Engagement des ressources et des moyens sanitaires ORCA	8-3
8.7	Conduite opérationnelle des secours sanitaires	8-3
8.8	Subordination du service sanitaire ORCA	8-3
8.9	Coordination avec partenaires de la Protection de la population (ProtPop)	8-3
9	COLLABORATION INTERCANTONALE, FÉDÉRALE ET TRANSFRONTALIÈRE	9-1
9.1	Remarque préliminaire	9-1
9.2	Collaboration intercantonale	9-1
9.2.1	Groupe Romand d'Intervention Médicale en cas de Catastrophe (GRIMCA)	9-1
9.2.2	Collaboration au niveau des autres cantons suisses	9-1
9.3	Collaboration transfrontalière	9-1
9.3.1	Collaboration avec les départements français limitrophes : Haute Savoie (74) – Ain (01) – Doubs (25)	9-1
9.4	Collaboration avec l'armée	9-1
9.4.1	Service sanitaire coordonné (SSC)	9-1
9.4.2	Renfort subséquent via la région territoriale	9-2

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	0
		Page	0-2

10	INFORMATION ET COMMUNICATION DE CRISE	10-1
10.1	Définitions	10-1
10.1.1	Information	10-1
10.1.2	Communication de crise	10-1
10.2	Information interne au service sanitaire ORCA	10-1
10.3	Information interne avec l'EMCC et les services partenaires de la Protection de la population	10-1
10.4	Information externe avec la Confédération	10-1
10.5	Information externe avec les médias et la population	10-2
10.5.1	Cellule " Presse et communication " de la Police Cantonale	10-2
10.5.2	Répondant sanitaire pour les médias	10-2
10.5.3	Téléphone d'information à la population (TIP)	10-2
10.5.4	Information SSR : ICARO	10-2
11	GLOSSAIRE	11-1
12	ANNEXES	12-1

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	0
		Page	0-3

0 PRÉFACE

Le monde actuel subit des changements importants tant au niveau humain que social. Ces changements peuvent influencer ou au contraire être influencés par des dangers naturels, technologiques ou anthropiques à risque d'accident majeur ou de catastrophe. De tels événements entraînent souvent des effets sur la santé publique et peuvent mettre en péril de nombreuses vies humaines. En effet, selon la nature et l'étendue de l'événement catastrophique, les conséquences de celui-ci peuvent être dévastatrices et se prolonger dans le temps. Des exemples récents d'ouragans ou de canicules ont révélé la fragilité potentielle de notre société. Les projections de l'OMS quant au risque d'une pandémie grippale ne sont pas forcément rassurantes à cet égard.


Face à ces risques, les autorités politiques doivent se préparer. Pour ce faire, des ressources financières et humaines ont été accordées aux responsables des organisations de secours. Ils ont pu ainsi mettre en place de nouvelles structures de conduite, former les intéressés et faire l'acquisition de nouveaux équipements, permettant ainsi d'adapter l'organisation du service sanitaire aux nouveaux principes d'engagement et de renforcer ses moyens d'intervention.

Au plan vaudois, l'organisation générale du plan catastrophe (plan ORCA) et ses mesures de préparation ont été confiées depuis 2003 au Service en charge de la Protection de la population, qui collabore avec les autres services de l'Etat concernés. En cas d'engagement, un Etat-major cantonal de conduite serait mis en place au sein duquel le service sanitaire serait bien entendu représenté.

L'organisation du service sanitaire, dans de telles situations, incombe au Service de la santé publique et au CHUV. Les responsables de la santé publique à l'échelon cantonal sont également les répondants sanitaires des autorités communales, cantonales et fédérales.

Pour toutes ces raisons, il a été indispensable de mettre à jour le document « Missions et engagement du service sanitaire ORCA » datant de 1997, par un document intitulé « Dossier sanitaire ORCA », afin de mettre à disposition les différentes mises à jour dans ce domaine (organisation, stratégies d'intervention, ressources humaines, équipements, formation, etc.).

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui s'impliquent dans l'organisation du service sanitaire pour leur engagement ainsi que les auteurs de ce nouveau dossier qui se veut dynamique et évolutif, afin de pouvoir s'adapter dans le futur aux changements à venir.

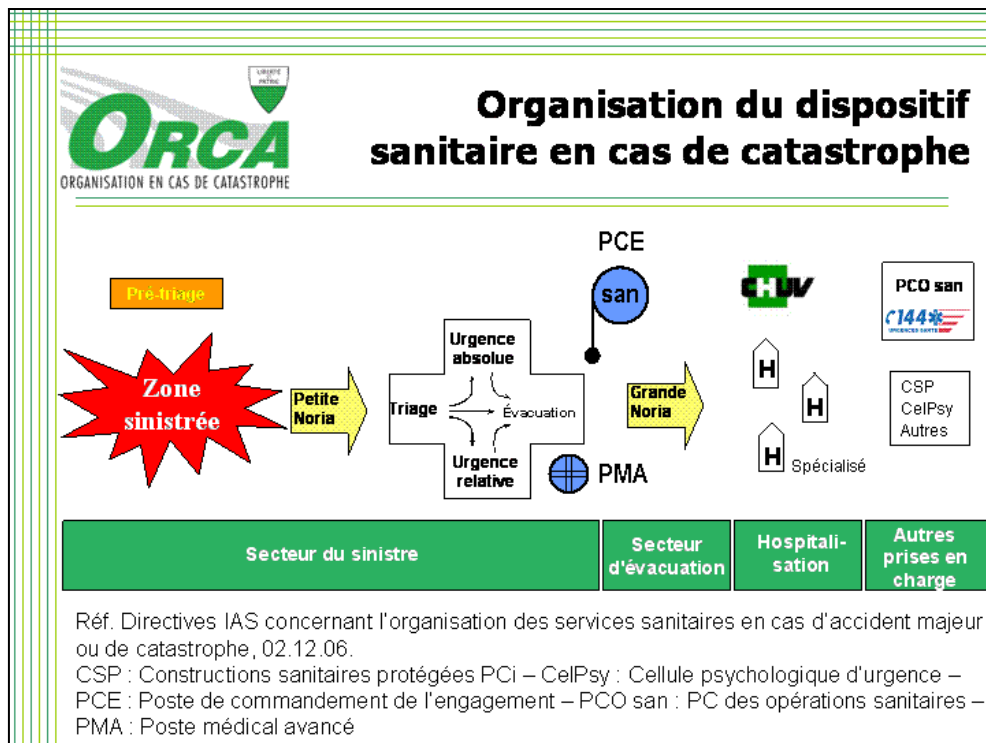

 Pierre-Yves Maillard
 Conseiller d'Etat
 Chef du Département de la santé
 et de l'action sociale

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	1
		Page	1-1

1 RÉSUMÉ

Le service sanitaire ORCA est responsable de toutes planifications et interventions à caractère sanitaire en cas de situation particulière à titre préventif, d'accident majeur ou de catastrophe.

Son organisation et son champ d'action reposent sur des bases légales et s'appuient sur un travail de collaboration étroite avec ses nombreux partenaires sanitaires. Le dispositif sanitaire repose quant à ses principes sur les directives émises par l'IAS en 2006 dans de telles situations.



Le service sanitaire ORCA coordonne son action avec ses partenaires non sanitaires par l'intermédiaire du Service en charge de la Protection de la population en phase de planification et de prévention et par l'intermédiaire de l'EMCC en situation de crise.

Le présent document appelé "Dossier sanitaire ORCA " se compose de trois parties :

- 1^{ère} partie : les concepts globaux de la prise en charge sanitaire et les modalités d'interaction et de coordination avec les partenaires non sanitaires ;
- 2^{ème} partie : le détail, à l'intention des professionnels et intervenants de la chaîne de secours, des moyens du dispositif sanitaire en cas d'accident majeur ou de catastrophe ;
- 3^{ème} partie : les plans d'interventions sanitaires spécifiques à des événements particuliers (par ex. NRBC, nombreux enfants, etc.)

Ce document remplace et annule le document précédent intitulé "Missions et engagement du service sanitaire ORCA" daté de juin 1997.

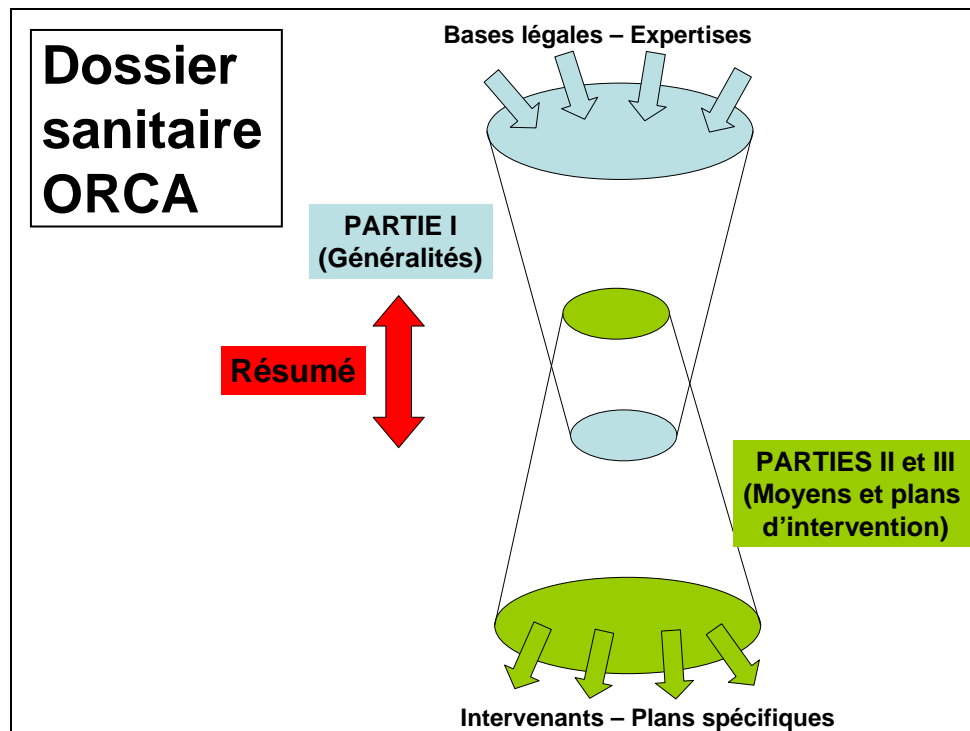
	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	2
		Page	2-1

2 GÉNÉRALITÉS

Le service sanitaire en cas d'accident majeur ou de catastrophe nécessite une organisation, une définition de ses missions et la planification de ses modalités d'engagement. Le présent document constitue le document de référence du service sanitaire ORCA du canton de Vaud et a pour but :

- dans sa première partie de résumer les concepts globaux de l'organisation sanitaire
- dans sa deuxième partie de détailler les modalités de fonctionnement de chaque élément de la chaîne des secours amené à être engagé dans de telles situations
- dans sa troisième partie d'exposer les différents scénarii classiques et les plans d'interventions sanitaires spécifiques.

Le service sanitaire du plan ORCA et celui du plan DIAM reposent sur les mêmes moyens et sont strictement les mêmes tant dans leurs aspects de planification, de conduite et d'organisation.
Par souci de simplification, le service sanitaire ORCA / DIAM / Protection de la population sera désigné sous le seul terme service sanitaire ORCA dans la suite de ce dossier.



	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	3
		Page	3-1

3 BASES LÉGALES, RÉGLEMENTAIRES ET DÉCISIONNELLES

Lois fédérales :

Loi du 4 octobre 2002 sur la Protection de la population et la protection civile (LPPPCi) (particulièrement les art. 2, 3, 6, 27, 50,52)

Loi du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies) (particulièrement les art. 1, 10, 11, 12, 14, 15 et 16)

Ordonnances fédérales :

Ordonnance fédérale du 25 octobre 1955 concernant les mesures à prendre par l'armée contre les épidémies et les épizooties (particulièrement les art. 7 et 8)

Ordonnance fédérale du 27 février 1991 sur la Protection contre les accidents majeurs (OPAM)

Ordonnance fédérale du 5 décembre 2003 sur les interventions de la protection civile au profit de la collectivité (OIPCC)

Ordonnance fédérale du 27 avril 2005 sur le Service sanitaire coordonné (OSSC) (particulièrement les art. 1, 5 et 6)

Lois cantonales vaudoises :

Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (particulièrement les art. 13g, 180 à 183a – révision du 17 mars 2009) : cf. extraits en annexes

Loi du 23 novembre 2004 sur la Protection de la population (LProP) (particulièrement les art. 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Loi du 23 novembre 2004 modifiant celle du 11 septembre 1995 d'exécution de la législation fédérale sur la protection civile (particulièrement les art. 2, 6)

Règlements cantonaux vaudois :

Règlement du 26 avril 2006 sur les urgences pré-hospitalières et le transport des patients (particulièrement l'art. 27)

Règlement sur l'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe (RORCA) du 5 juillet 2006 : cf. annexes

Règlement sur le service sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe du 23 avril 2008 : cf. annexes

Directives :

Directives de l'IAS sur le système d'acheminement des patients (SAP) dans le domaine du sauvetage (2002)

Directives de l'IAS pour l'organisation du service sanitaire lors de manifestations du 24 avril 2003 et admis par le comité de la CDS le 3 juillet 2003

Directives de l'IAS concernant l'organisation des services sanitaires en cas d'accident majeur ou de catastrophe du 2 novembre 2006

Directives pour l'engagement des secours en cas d'accident majeur à Lausanne (DIAM) du 22 février 2005 (particulièrement les art. 3, 4, 6 et 20)

Directives de la CMSU pour la mise sur pied d'exercices sanitaires d'accidents collectifs du 17 janvier 2006

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	4
		Page	4-1

4 MODULARITÉ DES STRUCTURES ORCA

4.1 ORGANISATION ET COORDINATION DES SECOURS EN CAS D'ACCIDENT MAJEUR OU DE CATASTROPHE DU CANTON DE VAUD (ORCA)

L'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe du canton de Vaud (ORCA) régit la préparation et la maîtrise de situations extraordinaires dans le but d'assurer la protection de la population suite à une catastrophe, une crise grave ou une situation d'urgence ne pouvant être gérée avec les moyens ordinaires. L'organisation au niveau cantonal vaudois en est confiée au Service en charge de la Protection de la population alors que la conduite d'un tel événement est confiée à l'Etat-major cantonal de conduite (EMCC).

Les partenaires de la Protection de la population impliqués dans cette organisation sont, entre autres :

- la police ;
- les services de défense incendie et secours (SDIS) ;
- l'Etablissement cantonal d'assurances contre l'incendie et les éléments naturels (ECA) ;
- le service de la santé publique (SSP) et le CHUV ;
- la protection civile (PCi) ;
- le service de l'environnement et de l'énergie (SEVEN) ;
- le service des eaux, sols et assainissement (SESA) ;
- le service des forêts, de la faune et de la nature (SFFN) ;
- le service vétérinaire (SCAV) ;
- les services d'entretien des routes (SR) ;
- les autres services de l'administration cantonale ;
- les services des administrations communales ainsi que les institutions privées ou les particuliers dont la collaboration s'avère nécessaire de manière temporaire ou prolongée.

4.2 MONTÉE EN PUISSANCE : DE L'INFRA-ORCA À L'ÉTAT DE NÉCESSITÉ

L'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe se déclinent en 3 phases distinctes et complémentaires l'une de l'autre :

1. planification et préparation
2. crise et gestion de la crise
3. post-crise et gestion de la post-crise

La planification et la préparation se fondent, sur la base des travaux effectués par le CODIR ORCA et l'OCRi (cf. chapitres 4.6 et 4.7), sur la rédaction des plans de coordination pour l'intervention dans les différentes situations de risques et dangers, qu'ils soient d'origine naturelle, technologique ou sociétale. Cette phase est étroitement liée à la mise en place de la procédure d'alarme avec les modalités d'engagement et de positionnement des structures d'intervention des premiers moyens, notamment des partenaires en charge des missions prioritaires (police, sapeurs-pompiers, sanitaires).

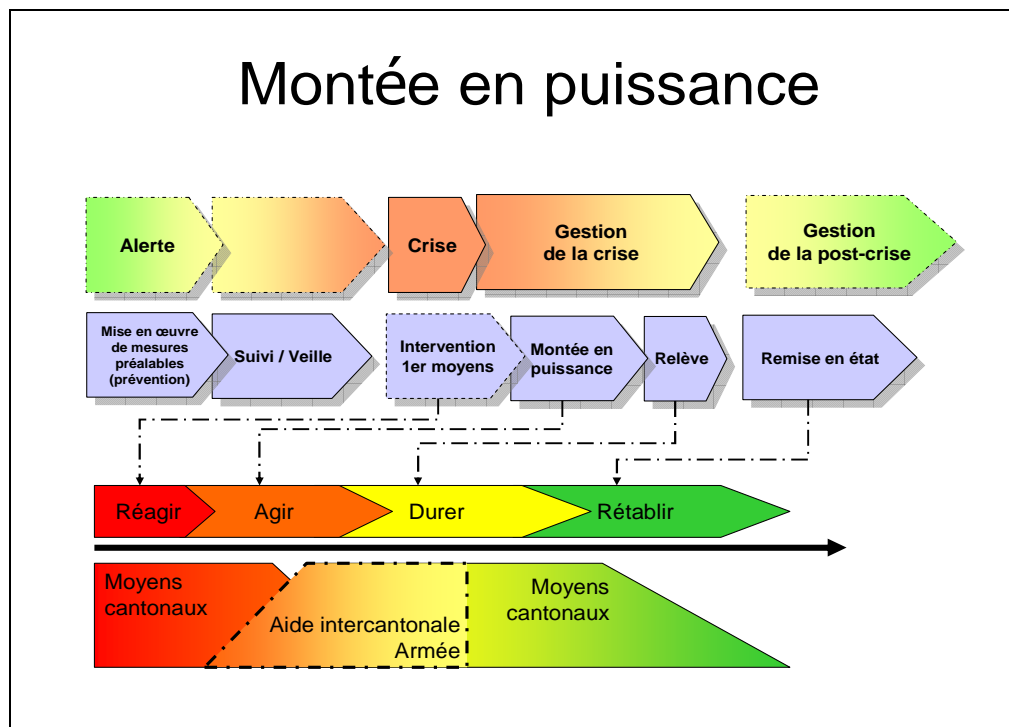
Dans cette phase de suivi et de veille, on définit des mesures infra-ORCA qui pourraient être prises comme toutes mesures permettant la mise en place, par le chef de l'EMCC, des moyens, notamment de coordination entre les partenaires, nécessités par les circonstances et avant que la situation ne soit susceptible de déboucher sur une mise sur pied du plan ORCA.

La crise et la gestion de celle-ci résultent de la survenue d'une situation extraordinaire (situation résultant d'événements inattendus, de mises en danger imminentes de la sécurité et de l'ordre publics ou de situations de détresse qui ne peuvent plus être maîtrisées avec les seuls moyens et

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	4
		Page	4-2

compétences prévus pour les situations ordinaires) ou d'un état de nécessité (état lorsque, en raison d'une situation extraordinaire, les mesures exigées par les circonstances ne peuvent être prises par l'autorité compétente). Ces situations engendrent la réaction immédiate et l'intervention des premiers moyens, rapidement suivis du processus de montée en puissance des différents partenaires cantonaux par le biais de leurs centrales d'engagement respectives après un premier bilan d'ambiance. Ce processus nécessite très rapidement une coordination de tous les moyens engagés sous l'égide de l'EMCC avec notamment les perspectives d'appels à des renforts extra cantonaux, voire même de la Confédération, ainsi que d'un engagement de longue durée et de relève.

La post-crise et la gestion de celle-ci ne sont pas à négliger et revêtent une grande importance afin d'assurer une remise en état aussi optimale que possible à, au moins, la situation antérieure à la crise, en y apportant des mesures correctrices si nécessaires.



4.3 DÉCLENCHEMENT DU PLAN ORCA

Sont habilités à déclencher le plan cantonal ORCA, en partie ou dans son entier :

- le Conseil d'Etat ou un chef de Département désigné à cet effet ;
- le chef de l'EMCC ou son remplaçant ;
- l'officier de permanence de la police cantonale (OPC) s'il ne peut atteindre l'une des instances mentionnées sous lettres a. ou b. ci-dessus.

4.4 CONSEIL D'ÉTAT

Rôles du Conseil d'Etat :

- exerce la haute surveillance sur la protection de la population dans le canton ;
- exerce des compétences générales pour émettre des prescriptions ;
- exerce des compétences spéciales pour approuver la mise en place du plan cantonal ORCA, mettre sur pied l'EMCC, garantir la conduite opérationnelle, prononcer et lever l'état de nécessité ;

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	4
		Page	4-3

- d. prend toutes les mesures nécessaires pour parer à de graves menaces ou à d'autres situations d'exception ;
- e. convoque sans délai, mais dès que les circonstances le permettent, le Grand Conseil pour lui soumettre les mesures prises et lui remettre un rapport détaillé sur son activité ;
- f. peut demander une aide inter cantonale, nationale ou transfrontalière ;
- g. gère l'information à la population et aux médias ;
- h. encourage le volontariat lorsque les circonstances l'exigent ;
- i. arrête la liste des documents classifiés et, le cas échéant, définit les mesures de préservation du secret.

4.5 ETAT MAJOR CANTONAL DE CONDUITE (EMCC)

Le Conseil d'Etat désigne un Etat-major cantonal de conduite (EMCC) dont il désigne le chef et ses membres.

L'EMCC peut émettre des prescriptions sur les planifications et les préparatifs et coordonne les opérations lors d'une catastrophe ou d'une situation extraordinaire.

Les membres de l'EMCC sont tenus de suivre une formation de base et permanente afin de pouvoir exercer la conduite et optimiser leur capacité à remplir les missions qui leur sont confiées.

La protection civile fournit aux états-majors de conduite les moyens humains et, lorsqu'elle en dispose, les moyens techniques nécessaires à leur activité, en particulier si les circonstances imposent une intervention de longue durée.

4.6 OBSERVATOIRE CANTONAL DES RISQUES (OCRI)

Afin de définir et coordonner les mesures préparatoires et de prévention, le SSCM dispose d'un observatoire cantonal des risques (OCRI) composé des différents partenaires de la Protection de la population.

Ses missions sont :

- tenir à jour un inventaire des grands risques sociétaux, naturels ou technologiques recensés par les services partenaires ;
- analyser l'évolution des grands risques et définir les plans d'intervention justifiés par les circonstances ;
- élaborer et adapter les plans d'intervention en vue de la maîtrise des risques ;
- rapporter au CODIR ORCA.

4.7 COMITÉ DIRECTEUR ORCA (CODIR ORCA)

Le Comité directeur ORCA (CODIR ORCA) est une cellule spéciale permanente désignée par le Conseil d'Etat dirigée par le chef du SSCM. Il est composé des différents partenaires de la Protection de la population. Ses missions sont :

- ordonner les mesures préparatoires en prévision d'un événement, d'une situation extraordinaire ou d'une manifestation publique susceptible de déboucher sur une mise sur pied du plan ORCA ;
- coordonner la formation des cadres des différents services partenaires ORCA ;
- planifier les exercices périodiques de formation et d'instruction, dont l'organisation est confiée au service en charge de la Protection de la population ;
- diriger les travaux de l'observatoire cantonal des risques (OCRI) ;
- établir un rapport annuel d'activités à l'intention du Conseil d'Etat.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	5
		Page	5-1

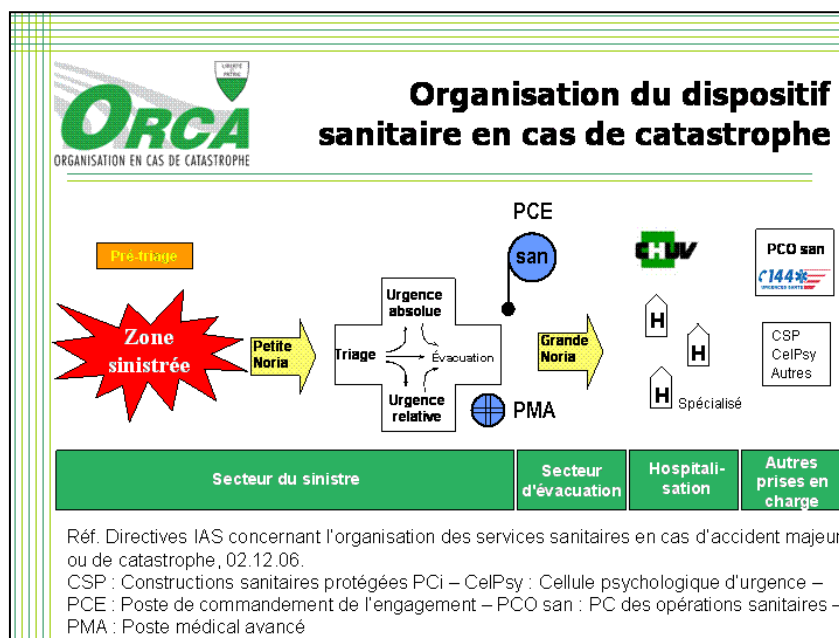
5 MISSIONS GÉNÉRALES DU SERVICE SANITAIRE ORCA

Le service sanitaire ORCA est le seul responsable tactique et opérationnel de toutes les interventions à caractère sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe. Il assume ce rôle vis-à-vis de la population, des partenaires de la Protection de la population et des autorités civiles. A cet effet, il contribue à la mise en place des mesures nécessaires à faire face à des événements exceptionnels et coordonne la planification et l'engagement des moyens sanitaires des différents partenaires à disposition.

Lorsque le plan ORCA (respectivement le plan DIAM) est déclenché, le service sanitaire, dans le cadre de la coordination avec l'EMCC, a pour missions générales de :

- confirmer l'alarme et faire appel aux moyens sanitaires de première urgence ;
- mettre en place une structure de conduite sanitaire spécifique et en coordination avec l'EMCC ;
- acheminer le matériel sanitaire supplémentaire nécessaire ;
- assurer la survie et le meilleur traitement au plus grand nombre possible de patients ;
- procéder sur place au triage des victimes et donner les premiers soins aux patients ;
- organiser les évacuations vers les établissements hospitaliers et autres lieux de traitement ;
- assurer, dans la mesure du possible, une orientation équitable des victimes vers les établissements hospitaliers désignés (selon critères de triage, de plateau technique nécessaire et du nombre de victimes) ;
- assurer la prise en charge sanitaire des populations déplacées et des intervenants des secours sur site ;
- assurer la prise en charge psychologique en situation d'urgence des victimes, des impliqués et des intervenants ;
- assurer la traçabilité des victimes et collaborer à l'organisation de l'information (liste des victimes et leur état de santé) ;
- prévenir et combattre les épidémies et les intoxications, en coordination avec l'Unité des maladies transmissibles du SSP et d'autres services contributifs ;
- établir les constats de décès.

L'objectif global d'organisation en cas d'engagement, du site du sinistre jusqu'à l'acheminement à l'hôpital des victimes, du service sanitaire ORCA est de mettre en place un dispositif ad hoc.



	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	6
		Page	6-1

6 MISSIONS PARTICULIÈRES DU SERVICE SANITAIRE ORCA

6.1 EN SITUATION NORMALE

Le service sanitaire ORCA prépare et planifie l'engagement des moyens sanitaires en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe.

Un inventaire périodique des moyens sanitaires humains et matériels est établi.

Le service sanitaire ORCA s'assure d'un état de préparation adéquat et proportionné en terme de moyens sanitaires humains et de matériels. Il organise la formation de base et continue du personnel ainsi que la participation à des exercices.

Le service sanitaire ORCA s'assure que tous les établissements hospitaliers sanitaires dotés d'un service d'urgence (ou désignés) disposent d'une organisation interne régulièrement mise à jour afin de répondre à un événement exceptionnel.

La Centrale 144 tient à jour les données fournies par le service sanitaire ORCA. Elle procède régulièrement à des essais de liaison. Elle met à disposition un local pré équipé ainsi qu'une salle de conférence pouvant servir de lieu de réunion à une cellule sanitaire de crise. Elle s'assure que son personnel soit formé à l'aide à la conduite.

6.2 EN CAS DE SITUATION PARTICULIÈRE À TITRE PRÉVENTIF

En cas de situation particulière (manifestation importante, rassemblement de foule, etc.), le service sanitaire ORCA s'assure que l'organisateur met en place une infrastructure sanitaire adaptée aux circonstances.

En cas de montée en puissance, la coordination et la reprise de la gestion sanitaire sont dévolues au service sanitaire ORCA.

6.3 EN CAS D'ACCIDENT MAJEUR OU DE CATASTROPHE

La conduite opérationnelle des secours sanitaires est assurée par un médecin-chef des secours (MCS) et un ambulancier-chef des secours (ACS).

La Centrale 144 engage les moyens sanitaires usuels et supplémentaires selon une procédure de montée en puissance prédéfinie et/ou sur ordres spécifiques. Elle coordonne, si nécessaire, l'engagement sanitaire avec les cantons voisins, les départements français limitrophes et le service sanitaire coordonné au niveau fédéral (SSC). Elle tient à jour les informations nécessaires à la gestion sanitaire de l'événement, notamment l'état d'engagement et de disponibilité des moyens sanitaires ainsi que la liste des patients avec les lieux d'hospitalisation.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	7
		Page	7-1

7 ORGANISATION, GESTION ET PLANIFICATION DU SERVICE SANITAIRE ORCA

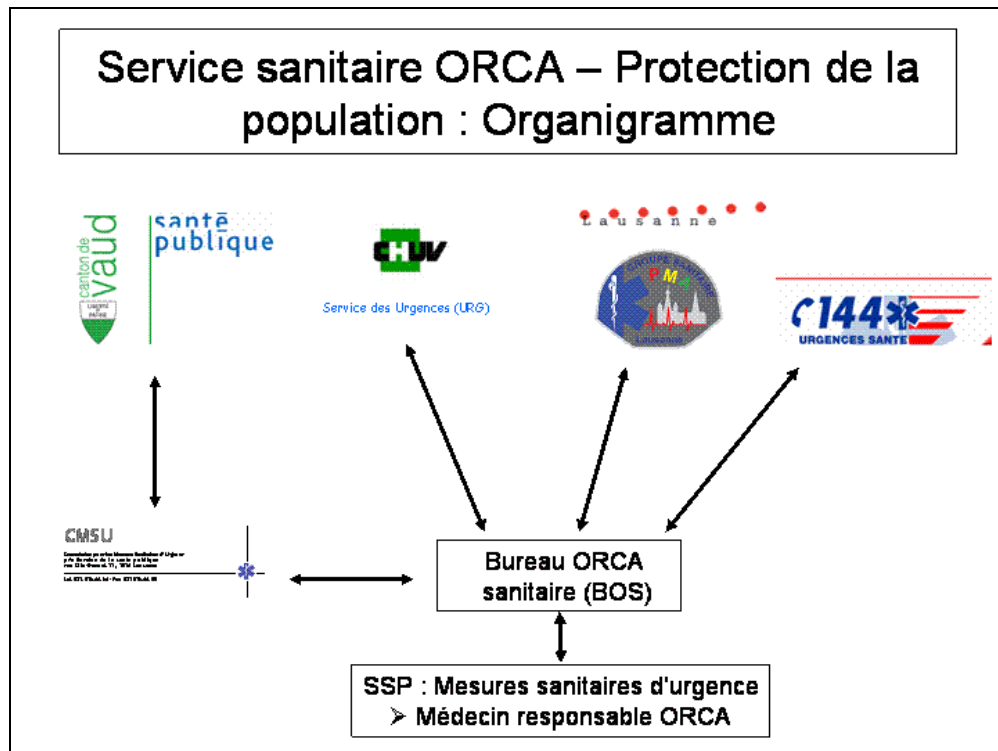
7.1 ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE ORCA (AVEC ORGANIGRAMME)

Selon les bases légales, réglementaires et décisionnelles officielles susmentionnées aux chapitres 3 et 4, le service sanitaire responsable de l'organisation et de la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe (ORCA) est organisé entre le SSP, le CHUV, le GSL du SPSL et la Centrale 144, en collaboration étroite avec le service en charge de la Protection de la population et l'EMCC.

La gestion au quotidien du service sanitaire ORCA, notamment en terme de planification et de préparation, incombe au SSP, sur préavis de la CMSU et du Bureau ORCA sanitaire (BOS) (cf. ci-après aux points 7.2 et 7.3).

En cas d'engagement du service sanitaire ORCA, la conduite opérationnelle des secours sanitaires est assurée par le médecin-chef des secours (MCS) et l'ambulancier-chef des secours (ACS), tous deux désignés par le SSP et le CHUV.

De même, le service sanitaire ORCA est représenté au sein du CODIR ORCA, de l'OCRI et de l'EMCC au niveau cantonal, ainsi qu'au niveau de l'EM DIAM au niveau de la ville de Lausanne. Toute organisation sanitaire qu'elle soit publique ou privée est intégrée dans le service sanitaire ORCA et doit être compatible avec les dispositions du plan ORCA, respectivement du plan DIAM.



7.2 COMMISSION POUR LES MESURES SANITAIRES D'URGENCE (CMSU)

La Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU) est une commission consultative et de préavis pour différents domaines des urgences pré-hospitalières, notamment des dispositions sanitaires à prendre en cas d'événement majeur ou de catastrophe.

La CMSU est constituée sur la base de la LSP (art. 13e, 13f, 13g) dont les membres, désignés par le Conseil d'Etat, sont composés de représentants des services hospitaliers et pré-hospitaliers d'urgences, des associations intéressées et des services de l'administration concernée.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	7
		Page	7-2

En fonction de l'importance, de la nature ou des spécificités du sujet à régler, la CMSU fait appel à des spécialistes tiers.

7.3 BUREAU ORCA SANITAIRE (BOS)

Dans le but d'optimiser les nombreux et importants travaux à effectuer pour l'organisation sanitaire du plan catastrophe vaudois (ORCA), respectivement le plan lausannois DIAM, la CMSU dispose d'un bureau expert permanent intitulé "Bureau ORCA sanitaire" (BOS).

Le BOS est constitué de membres de la CMSU, partenaires sanitaires de l'organisation catastrophe, à même de prendre des décisions et permettre ainsi d'arrêter rapidement des options organisationnelles. Il est complété par un représentant du service en charge de la Protection de la population et du plan ORCA, ainsi que de représentants des MCS et des ACS.

Ses membres peuvent en tout temps associer aux travaux du BOS un collaborateur ou collègue de leur structure, en fonction des points portés à l'ordre du jour.

Le BOS, dont la gestion et le secrétariat incombent aux Mesures sanitaires d'urgence (MSU) du SSP, rend compte de ses travaux à la CMSU dont il dépend.

Ses objectifs sont :

- Tenir à jour le dossier sanitaire ORCA ;
- Proposer et faire valider toute proposition d'adaptation du dispositif (organisationnelle et équipement) ;
- Etablir en fin d'année un rapport d'activité et une liste des objectifs prioritaires à traiter pour l'année suivante et les faire valider par la CMSU ;
- Définir les personnes ressources par objectif ;
- Analyser des événements ;
- Préaviser la CMSU sur tous les aspects liés au service sanitaire ORCA (dispositifs préventifs, exercices).

7.4 RECRUTEMENT, FORMATION (DE BASE, CONTINUE), EXERCICES

Recrutement des intervenants du service sanitaire ORCA

Le recrutement des différentes catégories professionnelles des intervenants du service sanitaire se fait, dans la mesure du possible, avec :

- le SSP
- le CHUV
- l'aide des associations professionnelles
- le respect d'une équité et des répartitions régionales.

Formation de base des intervenants du service sanitaire ORCA

La formation de base des intervenants du service sanitaire ORCA est de 2 niveaux :

Une formation de base de l'ensemble des intervenants sanitaires avec sensibilisation au concept d'intervention sanitaire et, selon le niveau de compétence de l'intervenant, au travail d'état-major.

Une formation spécifique pour chaque catégorie d'intervenants (médical, paramédical, autres).

Formation continue des intervenants du service sanitaire ORCA

La formation continue des intervenants du service sanitaire ORCA se fait sur une base annuelle et selon un schéma validé par le SSP sur préavis de la CMSU.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	7
		Page	7-3

Formation de base et continue à l'échelon Protection de la population

Une formation de base et continue pour les cadres de la conduite sanitaire au niveau de l'EMCC se fait en étroite coordination avec le service en charge de la Protection de la population.

Exercices

Il s'agit tout d'abord de distinguer les exercices d'autres types de mobilisation du service sanitaire "hors cas réel" : démonstration, dispositif préventif en cas de situation particulière, etc.

Différentes formes d'exercices concernant le service sanitaire ORCA peuvent avoir lieu :

- soit spécifiques au service sanitaire,
- soit en coordination avec les partenaires de la Protection de la population (CODIR ORCA et EMCC) ;
- soit au niveau local, régional, cantonal, inter cantonal, national ou avec la France limitrophe ;
- soit au niveau médical ou paramédical, soit au niveau de la conduite, soit tous les deux.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	8
		Page	8-1

8 MONTÉE EN PUISSANCE DU SERVICE SANITAIRE ORCA

Montée en puissance sanitaire			
	1	2	3
Scénario	N = 10-20 blessés et/ou situation particulière*	N = 20-50 blessés	N > 50 blessés
Dispositif Sanitaire	- PC sanitaire - DPMA/VSS centre - GAS	- PC sanitaire - DPMA/VSS centre+nord VD - GAS - EMOS régionales - Renfort de conduite sanitaire - év. GRIMCA	- PC sanitaire - DPMA/VSS centre +nord VD - GAS - EMOS Vaud - Renfort de conduite sanitaire - GRIMCA
Dispositif ORCA	Piquet EMCC alerté	EMCC Infra-ORCA	EMCC ORCA
Lieu de Travail	Site et/ou PC sanitaire	Site et/ou PCE	Site et/ou PC
Missions ACS/MCS	Conduite opérationnelle du dispositif sanitaire	Conduite opérationnelle du dispositif sanitaire intégration au PCE (ACS ou MCS)	Conduite opérationnelle du dispositif sanitaire intégration au PCE (ACS ou MCS)
*Environnement inhabituel – multisites – risque NRBC			

8.1 MESURES DE PLANIFICATION ET PRÉPARATOIRES

Le service sanitaire ORCA établit et tient à jour en permanence un plan d'alarme, incluant un service de piquet prêt à intervenir, ainsi qu'un plan d'engagement des moyens humains et matériels dont il dispose.

Il tient également une liste des aides extra cantonales, nationales ou transfrontalières susceptibles de mettre à disposition des moyens supplémentaires auxquels il pourrait recourir lorsque toutes ses ressources sont engagées ou épuisées.

8.2 DISPOSITIF DES URGENCES PRÉ-HOSPITALIÈRES DU QUOTIDIEN ET RÔLE DU 144 URGENCES SANTÉ

Le dispositif des urgences pré-hospitalières vaudois s'articule autour de la Centrale d'appels sanitaires urgents 144 (CASU 144), confiée à la Fondation Urgences Santé (FUS), capable d'engager les moyens de secours requis en fonction de la nature de l'urgence médicale.

La CASU 144 dispose de centralistes qui sont des professionnels de la santé. Ils sont assistés dans leur tâche par un système informatique d'aide à l'engagement (SAE).

La CASU 144 engage les moyens requis, à savoir :

- des ambulances d'urgences,
- une médicalisation soit d'emblée, soit en second échelon par :
 - des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ;
 - des hélicoptères médicalisés ;
 - un réseau de médecins de premier recours comme renforts médicaux d'urgence (REMU) pour les régions périphériques non desservies par un SMUR ;
 - les médecins de garde de la SVM pour les urgences non vitales.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>		État	26.05.09
			Chapitre	8
			Page	8-2

En cas d'accident majeur ou de catastrophe, la CASU 144 reçoit l'alarme en première intention ou est avertie par une autre centrale d'alarme (117, 118, autres 144) et engage d'abord les moyens habituels du dispositif cantonal des urgences pré-hospitalières, puis les moyens nécessaires prévus en cas de situation extraordinaire (cf. point 8.6.) soit d'emblée, soit en attendant une confirmation par un premier intervenant du dispositif des urgences pré-hospitalières. La CASU 144 garde cette prérogative d'engagement des moyens sanitaires dans la phase initiale de la situation extraordinaire jusqu'à la reprise de la conduite sanitaire par le MCS et/ou l'ACS qui confirment ou non la procédure de montée en puissance sanitaire.

8.3 POSTE DE COMMANDEMENT ENGAGEMENT (PCE) SANITAIRE

Le service sanitaire ORCA dispose d'un véhicule de commandement mobile (PCE) dont l'entretien, la mise en service et l'exploitation en cas d'engagement sont assurés par le détachement PMA du SPSL et par des centralistes de la CASU 144.

Lors de la mise en place d'un dispositif préventif en cas de situation particulière ou de toute situation infra-ORCA le justifiant, ou dès le déclenchement du plan ORCA, le PCE sanitaire se rend sur site de l'événement, sur alarme de la CASU 144 ou sur demande du MCS/ACS, et se déploie à sa proximité afin de contribuer à l'engagement et à la coordination du service sanitaire ORCA.

Il devient sur site le point de ralliement des responsables du service sanitaire. Pour ce faire, le PC est muni d'un feu vert à éclat sur son toit afin d'être visible. Selon le dispositif sur site mis en place avec ou sans engagement partiel ou complet des autres partenaires de la Protection de la population, le PCE sanitaire devrait être intégré à proximité des autres véhicules de commandement mobiles, en coordination avec l'EMCC. Dans des cas particuliers et où la situation l'exige, le PCE sanitaire mobile sera à proximité du PMA (en cas d'engagement sanitaire dominant notamment).

Il est pourvu des moyens humains et de télécommunications permettant une contribution significative à la gestion sur site de l'événement, au soutien à la conduite du service sanitaire et au travail de coordination avec le PCO sanitaire et les autres partenaires de la Protection de la population.

8.4 POSTE DE COMMANDEMENT OPÉRATIONNEL (PCO) SANITAIRE

En phase de planification et de préparation, la CASU 144, qui officie comme PC opérationnel ou "arrière" pour le service sanitaire ORCA (PCO sanitaire), tient à jour les données (plans, listes de piquet) fournies par le SSP ou le CHUV. Elle procède régulièrement à des essais de liaison. Elle met à disposition un local pré équipé ainsi qu'une salle de conférence pouvant servir de lieu de réunion d'une cellule sanitaire de crise. Elle procède à une formation de base et continue de ses régulateurs et cadres dans le domaine de la situation particulière, de l'accident majeur ou de la catastrophe (soit engagement des moyens, soit aide à la conduite).

En cas d'accident majeur ou de catastrophe et en complément des moyens sanitaires usuels mentionnés sous chiffre 8.2, la CASU 144 engage les moyens supplémentaires définis préalablement par le SSP et le CHUV, sur préavis de la CMSU. Elle tient à jour les informations nécessaires à la gestion sanitaire de l'événement, notamment l'état d'engagement et de disponibilité des moyens sanitaires ainsi que la liste des patients avec les lieux d'hospitalisation. En cas de mise sur pied d'un PCO de l'EMCC, elle maintient un contact entre les 2 PCO par des moyens de télécommunications prédéfinis (ligne de téléphone fixe et sécurisé, réseau informatique câblé, webcam, etc.).

8.5 ANTENNE SANITAIRE AU PCO EMCC

Le service sanitaire ORCA met à disposition un représentant sanitaire à l'EMCC. Selon le cas de figure, cela peut être :

- Un cadre du SSP qui fonctionnerait comme délégué sanitaire du SSP auprès de l'EMCC (ou toute personne désignée par la Direction du SSP) ;
- Le médecin cantonal (ou un de ses adjoints) pouvant être accompagné de spécialistes.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	8
		Page	8-3

Les missions de l'antenne sanitaire au PCO EMCC sont les suivantes :

- Représentation du service sanitaire comme service partenaire de la Protection de la population ;
- Coordonner le domaine sanitaire avec les autres partenaires ;
- Contribuer à la gestion de l'événement, notamment sur le plan sanitaire, mais en coordination avec le PCO sanitaire ;
- Requérir une aide subsidiaire de la part d'un ou de plusieurs partenaires.

8.6 ENGAGEMENT DES RESSOURCES ET DES MOYENS SANITAIRES ORCA

Les moyens sanitaires, humains ou en équipement, sont engagés soit, dans un premier temps, par le PCO sanitaire ou sur demande du premier intervenant sanitaire sur site, soit sur demande du MCS et/ou de l'ACS dès qu'ils prennent en charge la conduite sanitaire de l'événement.

La CASU 144 dispose d'une procédure d'aide à la régulation et d'engagement précoce, après réception de l'alarme, des moyens sanitaires définis au préalable par le SSP après préavis de la CMSU.

Après une première évaluation sur site, le MCS et/ou l'ACS se réservent le droit d'annuler une partie ou la totalité des moyens sanitaires ORCA engagés précocement par la CASU 144.

8.7 CONDUITE OPÉRATIONNELLE DES SECOURS SANITAIRES

La conduite opérationnelle des secours sanitaires est assurée par le médecin-chef des secours (MCS). Le CHUV assure le recrutement, la formation et l'organisation des piquets médicaux du MCS.

En ce qui concerne les aspects de logistique et de coordination, le MCS est assisté par un ambulancier-chef des secours (ACS) avec qui il travaille en étroite collaboration et à qui il peut déléguer des tâches (y compris de conduite) selon les circonstances de l'événement. Le SPSL assure le recrutement, la formation et l'organisation des piquets de l'ACS.

Le personnel et les équipements du service sanitaire ORCA, définis préalablement par le SSP sur préavis de la CMSU, sont subordonnés au MCS ou à l'un de ses remplaçants.

Le MCS étant désigné par le SSP et le CHUV, celui-ci est dépendant hiérarchiquement du médecin cantonal et du médecin-chef du service des urgences du CHUV.

8.8 SUBORDINATION DU SERVICE SANITAIRE ORCA

Le service sanitaire est subordonné, en matière médicale et sanitaire, au SSP et au CHUV et, en matière de coordination à l'engagement, à l'EMCC.

8.9 COORDINATION AVEC PARTENAIRES DE LA PROTECTION DE LA POPULATION (PROTPop)

La conduite du service sanitaire, et dès que celle-ci nécessite d'autres moyens ou des renforts, doit se faire en coordination avec les autres partenaires de la ProtPop, en général sous la conduite et la coordination à l'engagement avec l'EMCC, plus rarement en bilatéral selon les circonstances et l'urgence de la situation.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	9
		Page	9-1

9 COLLABORATION INTERCANTONALE, FÉDÉRALE ET TRANSFRONTALIÈRE

9.1 REMARQUE PRÉLIMINAIRE

En cas d'accident majeur ou de catastrophe, le service sanitaire ORCA devrait rapidement pouvoir faire appel, selon les modalités décrites dans les plans de coordination pour l'intervention, à des moyens au niveau extra cantonal, fédéral ou transfrontalier.

Toutefois suivant la nature de la situation extraordinaire, une aide extérieure ne peut être garantie car les structures sanitaires limitrophes seront elles-mêmes également atteintes par la situation et seront elles aussi en quête d'une aide subsidiaire. Par conséquent, les prestations prévues pourraient être fournies en mode dégradé.

9.2 COLLABORATION INTERCANTONALE

9.2.1 Groupe Romand d'Intervention Médicale en cas de CAstrophe (GRIMCA)

Les médecins responsables des différentes organisations cantonales romandes (FR, GE, JU, NE, VD, VS) réunis au sein du GRIMCA peuvent mettre à disposition un pool de médecins voire des équipements et renforcer ainsi les structures sanitaires cantonales concernées par un événement impliquant de nombreux blessés.

9.2.2 Collaboration au niveau des autres cantons suisses

Le service sanitaire ORCA peut s'appuyer sur l'aide d'autres cantons, notamment alémaniques et tessinois, soit dans le cadre de procédures ordinaires ou extraordinaires. Dans ce dernier cas, ces procédures se feront par l'intermédiaire de l'EMCC.

9.3 COLLABORATION TRANSFRONTALIÈRE

Dans le cadre de l'accord entre la Suisse et la France sur l'assistance mutuelle en cas de catastrophe ou d'accident grave du 14 janvier 1987, il convient de rapprocher les collaborations des services sanitaires respectifs en charge des soins urgents en situation extraordinaire en phase de planification et d'anticipation afin de pouvoir collaborer optimalement en cas de situation réelle d'assistance mutuelle.

9.3.1 Collaboration avec les départements français limitrophes : Haute Savoie (74) – Ain (01) – Doubs (25)

Dans le cadre du plan multilatéral de secours Lac Léman du 9 juillet 2002, des collaborations ont été initiées en terme de participation à des exercices mutuels ou à des symposiums, soit côté français, soit côté vaudois, notamment au niveau des cadres de conduite.

Un plan bilatéral pour la coordination des secours au Tunnel du Mont d'Or entre le canton de Vaud et la préfecture du Doubs a été approuvé en date du 10 novembre 2003. Les procédures communes de collaboration et de coordination, notamment médicales, y sont mentionnées.

9.4 COLLABORATION AVEC L'ARMÉE

9.4.1 Service sanitaire coordonné (SSC)

Le SSC et le mandataire du Conseil Fédéral pour le SSC ont pour tâches de coordonner l'engagement et la mise à contribution optimale des moyens disponibles en personnel, en matériel et en installations de tous les organes civils et militaires (partenaires du SSC) chargés de planifier, de préparer et de prendre les mesures sanitaires nécessaires.

Selon l'ordonnance fédérale sur le SSC (art. 5), le mandataire du SSC est habilité à prendre contact directement avec les organes civils et militaires des cantons.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	9
		Page	9-2

9.4.2 Renfort subséquent via la région territoriale

En cas de demande d'aide subsidiaire à l'armée, la demande se fait par l'intermédiaire de l'EMCC au commandement de la région territoriale 1.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	10
		Page	10-1

10 INFORMATION ET COMMUNICATION DE CRISE

10.1 DÉFINITIONS

10.1.1 Information

Il faut entendre par "information", l'ensemble des renseignements et communications internes susceptibles d'intéresser l'échelon supérieur, les échelons subordonnés et tout autre partenaire concerné par un thème, un événement en cours ou à venir.

Les processus d'acquisition, d'analyse et de diffusion de l'information doivent être clairement définis de façon à cibler efficacement les besoins de chaque partenaire et niveau de responsabilité.

10.1.2 Communication de crise

La communication est l'ensemble des processus par lesquels l'information est rendue accessible, échangée et transférée. La communication sert à informer la population, les familles des victimes, les Autorités, etc. Elle est structurée, organisée, coordonnée, planifiée et conduite, surtout en situation de crise.

10.2 INFORMATION INTERNE AU SERVICE SANITAIRE ORCA

En phase de planification et de préparation, un bulletin d'information du service sanitaire ORCA est émis en principe 2 fois par année à l'intention de l'ensemble des intervenants du service sanitaire et de ses partenaires de la Protection de la population.

En phase opérationnelle, l'information pourra être transmise sous plusieurs formes (rapport d'orientation et de situation, données d'ordres, transmissions via le PCO sanitaire 144, bulletins d'information via fax, courriel ou le SII) afin de garantir un niveau d'information optimal entre tous les intervenants sanitaires.

10.3 INFORMATION INTERNE AVEC L'EMCC ET LES SERVICES PARTENAIRES DE LA PROTECTION DE LA POPULATION

En phase de planification, l'information s'échange au travers des deux plateformes définies dans le cadre de la loi sur la Protection de la population et le règlement ORCA, à savoir :

- L'observatoire cantonal des risques (OCRI)
- Le comité directeur ORCA (CODIR ORCA).

Ces deux plateformes regroupant l'ensemble des partenaires ORCA, respectivement membres de l'EMCC, elles permettent d'assurer une coordination globale et cohérente dans le cadre de la planification.

En cas d'événement ORCA ou infra ORCA et donc, de la mise sur pied de l'EMCC, l'information est **centralisée impérativement** auprès de la structure de conduite mise en place (PCE/PCO), dans laquelle chaque intervenant doit être représenté.

Par analogie, l'information transitant au travers des Etats-majors régionaux de conduite (EMRC), doit être générée par des processus identiques à ceux mis en place au niveau de l'EMCC, de façon à garantir une unité de doctrine sur le plan cantonal.

10.4 INFORMATION EXTERNE AVEC LA CONFÉDÉRATION

La Centrale nationale d'alarme (CENAL) est une division technique de l'Office fédéral de la Protection de la population (OFPP). La CENAL est chargée de la gestion d'événements tels que l'augmentation de la radioactivité, les dangers naturels (notamment en cas de tremblement de terre), les accidents chimiques de grande ampleur, la rupture et le débordement d'ouvrages d'accumulation et la chute de satellites. Une de ses tâches principales en cas d'événement est d'informer les autorités et la population via la Police cantonale et l'EMCC. Le canton via l'EMCC est chargé d'informer la CENAL de la situation et de son évolution.

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	10
		Page	10-2

10.5 INFORMATION EXTERNE AVEC LES MÉDIAS ET LA POPULATION

10.5.1 Cellule " Presse et communication " de la Police Cantonale

En cas de situation ORCA ou INFRA-ORCA, la communication et les relations avec les médias sont gérées par la cellule communication ORCA, sous la responsabilité du Chef EMCC.

La cellule communication ORCA est dirigée par l'officier de presse de la Police cantonale ou son remplaçant et constituée de collaborateurs des services partenaires.

Pour tous les autres événements faisant l'objet d'une enquête pénale, la communication et les relations avec les médias sont gérées par la division presse & communication (DPC) de la Police cantonale sous la responsabilité du Juge d'instruction cantonal (JIC). En raison du secret de l'enquête, les intervenants ne sont pas autorisés à communiquer librement sans l'accord du JIC via la DPC.

10.5.2 Répondant sanitaire pour les médias

En phase de préparation et de planification, les relations avec les médias se feront en étroite coordination entre les délégué(e)s à la communication du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) et du service en charge de la Protection de la population.

En cas d'accident majeur ou de catastrophe, la communication et les relations avec les médias se feront via la cellule communication ORCA ou la division presse et communication de la Police cantonale.

Afin de représenter le service sanitaire ORCA auprès des médias, un cadre du SSP (chef de service, médecin cantonal ou un de ses adjoints, délégué sanitaire), un membre du BOS ou un responsable de la conduite sanitaire (MCS ou ACS) sera désigné. Il se mettra à disposition de la cellule communication ORCA qui coordonnera ses interventions avec les autres répondants des services impliqués et les Autorités politiques. Il sera le conseiller technique de la cellule communication ORCA afin de diffuser les bonnes informations aux médias relatives aux aspects sanitaires.

10.5.3 Téléphone d'information à la population (TIP)

Le TIP est une structure cantonale non permanente, composée du personnel du SSCM, de la PCi et de la PolCant.

Cette structure doit permettre en cas d'événement important comportant un grand nombre de personnes impliquées (blessés, décès ou indirectement impliqués) de répondre aux demandes de renseignements aboutissant à la Police cantonale ou à d'autres structures de conduite.

10.5.4 Information SSR : ICARO

ICARO est le service d'information de la SSR dans les situations de crise et de catastrophe, mais aussi en cas d'événement exceptionnel ne revêtant pas un caractère de catastrophe (sans sirène d'alarme). ICARO est géré par la SSR en collaboration avec les autorités fédérales, cantonales, la CENAL et d'autres instances. La SSR est en mesure de joindre la population, via ses stations de radio, à tout moment de l'année, 24 heures sur 24 et dans les plus brefs délais avec interruption immédiate du programme en cours et diffusion d'un message d'alarme. Si la situation l'exige, les autorités peuvent ordonner la diffusion d'un tel message, soit au niveau national, soit au niveau de la région concernée, et ainsi informer la population de la survenue d'un événement et diffuser les instructions qui s'imposent, ainsi que pour mettre sur pied et coordonner la coopération entre les organisations de secours.


	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	11
		Page	11-1

11 GLOSSAIRE

ACV	Administration cantonale vaudoise
ACS	Ambulancier-chef des secours
ACVS	Association cantonale vaudoise des samaritains
AIG	Aéroport international de Genève
AMOV	Association des médecins omnipraticiens vaudois
ARESA	Association des responsables d'exploitation des services d'ambulances
ASA	Association suisse des ambulanciers professionnels
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASIMC	Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe
ASS	Alliance suisse des samaritains
AVCP	Association vaudoise des cliniques privées
AVDEMS	Association vaudoise d'Etablissements médico-sociaux
AVP	Accident sur la voie publique
AVPU	Alert Verbal Pain Unconscious
BC-CESU	École supérieure de soins ambulanciers Bois-Cerf CESU
BOS	Bureau ORCA sanitaire (CMSU, SSP)
C 144	Centrale 144
CAE	Centrale d'alarme et d'engagement de la Police de Lausanne
CeIPsy	Cellule d'aide psychologique d'urgence
CASU	Centrale d'appels sanitaires urgents
CDRU	Comité directeur de régionalisation des urgences
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDSAS	Chef du Département de l'Action Sociale et de la Santé
CECA	Cellule Catastrophe (plan catastrophe Valais)
CEFOCA	Centre de formation en médecine de catastrophe (CHUV)
CESU	Centre d'enseignement des soins d'urgence
CET	Centrale d'engagement et de transmission de la Police Cantonale
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIR	Centre d'intervention régionale de la Police Cantonale
CMS	Centre médico-social
CMSU	Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (SSP)
COFIL	Comité de pilotage
CORFA	Commission romande de formation ambulancière
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CRS	Croix Rouge suisse
CSP	Centre sanitaire protégé (= ex-PSS, Poste sanitaire de secours)
CSP	Construction sanitaire protégée (= CSP + UHP)

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	11
		Page	11-2

CSSC	Centre de soins et de santé du Balcon du Jura vaudois, Ste-Croix
CSU	Centre de secours et d'urgence
CTMG	Centrale téléphonique des médecins de garde
CTR	Centre de traitement et de réhabilitation
DDPS	Département fédéral de la défense, de la Protection de la population et des sports
DIAM	Directives pour l'engagement des secours en cas d'accident majeur à Lausanne (plan catastrophe de la Ville de Lausanne)
DPC	Division Presse et communication, PolCant
DPMA	Détachement PMA du GSL
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale (Etat de Vaud)
DSC	Division de la Sécurité Civile du SPSL
DSE	Département de la sécurité et de l'environnement (Etat de Vaud)
ECA	Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie et les dangers naturels
EHC	Etablissement hospitalier de la Côte
EHN	Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois
EM	Etat-major
EMCC	Etat-major cantonal de conduite
EMOS	Equipes mobiles ORCA sanitaire
EMS	Etablissement médico-social
EPP	Equipement de protection personnelle
FAR	Force d'appui régional (disponible dans les 6 h), PCi
FEDEREMS	Fédération patronale des EMS
FIR	Force d'intervention rapide (disponible dans l'heure), PCi
FMH	Fédération des médecins suisses
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
FIP	Fiche d'intervention pré-hospitalière
FUS	Fondation Urgences Santé
GAS	Groupe d'appui samaritains
GCS	Glasgow Coma Scale
GHOL	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Nyon-Rolle
GIS	Groupe d'intervention sanitaire du SSI (ancien nom du DPMA)
GRIMCA	Groupe romand d'intervention médicale en cas de catastrophe
GRSP	Groupement Romand des Services de Santé Publique
GSL	Division Groupe sanitaire du SPSL
GRIMP	Groupe de Reconnaissance et d'Intervention en Milieu Périlleux
GT	Groupe de travail
HC-CHUV	Hospices cantonaux - CHUV
HDC	Hôpital du Chablais, Aigle-Monthey
HEL	Hôpital de l'Enfance (CHUV)

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	11
		Page	11-3

HIB	Hôpital Intercantonal de la Broye, Payerne-Estavayer
HP	Hôtel de Police, Lausanne
IAS	Inter association de Sauvetage
INCA	Plan catastrophe du CHUV
IRA	Institut de Radiophysique Appliquée
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
JIC	Juge d'instruction cantonal
LSP	Loi vaudoise sur la santé publique
MCPC	Division du Médecin cantonal et du Pharmacien cantonal (SSP)
MCS	Médecin-chef des secours
MSU	Mesures sanitaires d'urgence (SSP)
NRBCE	Risques Nucléaire Radiologique Biologique Chimique Explosion
OCVS	Organisation cantonale valaisanne des secours
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMSV	Organisme médico-social vaudois
OPC	Officier de permanence de la police cantonale
ORCA	Organisation et coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe
ORCAF	ORCA Fribourg
ORCAN	ORCA Neuchâtel
OSIRIS	Organisation de l'intervention dans les situations exceptionnelles (Genève)
PCE	Poste de commandement de l'engagement (front)
PCi	Protection civile
PCO	Poste de commandement des opérations (arrière)
PMA	Poste médical avancé
PMU	Policlinique médicale universitaire
PolCant	Police cantonale
ProtPop	Protection de la population
REGA	Garde aérienne suisse de sauvetage
REMU	Renfort médical urgent
RNAPU	Réseau national pour l'aide psychologique d'urgence
SAE	Système informatique d'aide à l'engagement
SAP	Système d'acheminement des patients
SATU	Société des ambulanciers techniciens d'urgence
SESA	Service des Eaux, Sols et Assainissement
SEVEN	Service de l'Environnement et de l'Énergie
SFFN	Service des Forêts, de la Faune et de la Nature

	<h1>DOSSIER SANITAIRE</h1>	État	26.05.09
		Chapitre	11
		Page	11-4

SG	Secrétariat général
SII	Service d'information et d'intervention (SSC)
SRC	Swiss Resuscitation Council
SDIS	Service de défense incendie et secours
SMEDREC	Commission suisse de médecine d'urgence et de sauvetage
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SPL	Service de psychiatrie de liaison (CHUV)
SPSL	Service de protection et de sauvetage, Ville de Lausanne
SSC	Service sanitaire coordonné
SSCM	Service de la Sécurité Civile et Militaire
SSMUS	Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage
SSP	Service de Santé Publique
SVM	Société Vaudoise de Médecine
TA	Technicien ambulancier
TIP	Téléphone d'information à la population
UHP	Unité hospitalière protégée (= ex-COP, Centre Opérateur Protégé)
URG	Service des Urgences (CHUV)
VSS	Véhicule de soutien sanitaire

	DOSSIER SANITAIRE	État	26.05.09
		Chapitre	12
		Page	12-1

12 ANNEXES

Extraits de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (particulièrement les art. 13g, 180 à 182 – révision du 17 mars 2009)

Règlement sur le service sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe du 23 avril 2008

Extraits Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique – révision du 17 mars 2009

Art. 13g **Rôle** ¹³

¹ La CMSU est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :

- a. évaluation des besoins en matière de prise en charge des urgences préhospitalières;
- b. coordination de l'activité des services de prise en charge des urgences préhospitalières;
- c. aménagement et développement du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières;
- d. décisions relatives aux autorisations d'exploiter et de diriger (services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières) et aux autorisations de pratiquer (ambulanciers) sous réserve des compétences du Conseil de santé et des Commissions d'examen des plaintes ;
- e. fixation des niveaux de formation des intervenants préhospitaliers;
- f. dispositions à prendre en cas d'événement majeur ou de catastrophe;
- g. collaboration intercantonale et transfrontalière.

² Elle rend compte au département.

Art. 180 **Principes généraux**

¹ Le conseil d'Etat prend les mesures préparatoires nécessaires pour faire face à des événements exceptionnels exigeant notamment l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire..

² L'organisation, les préparatifs ainsi que la structure des organes de conduite et leurs compétences sont fixés par voie réglementaire.

³ Tout organisateur de manifestation importante comportant des risques sanitaires doit mettre en place, à ses frais, une infrastructure adéquate et prendre les mesures nécessaires à la sécurité sanitaire de l'événement. Ces mesures doivent être validées par le service en charge de la santé publique qui en fixe les conditions.

Art. 182 **Application**

¹ Pour l'application du service sanitaire arrêté dans le cadre du concept protection de la population, le Conseil d'Etat peut notamment :

- a. astreindre les personnes exerçant une des professions de la présente loi, libérées ou exemptées du service militaire ou de la protection civile, à une formation minimale et à participer aux secours en cas de catastrophe
- b. suspendre le libre choix du médecin et de l'établissement sanitaire
- c. contraindre les établissements sanitaires de droit public et de droit privé à mettre en place un dispositif propre à accueillir et à traiter les patients qui leur sont confiés par des organes de conduite.

RÈGLEMENT

510.21.5

sur le service sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe (RSSan) du 23 avril 2008

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu les articles 180 à 183a de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique ¹

vu les articles 2 et 5 de la loi du 23 novembre 2004 sur la protection de la population ²

vu le règlement du 5 juillet 2006 sur l'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe ³

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale
arrête

Chapitre I Généralités

Art. 1 But

¹ Le présent règlement a pour but de fixer le dispositif et les tâches du service sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe

Art. 2 Définition

¹ Par service sanitaire en cas de situation particulière, d'accident majeur ou de catastrophe (ci-après : service sanitaire), il faut entendre les mesures à mettre en place, en termes d'organisation et de missions, pour faire face à des événements exceptionnels sur le plan sanitaire, notamment lors de la mise en place de manifestations importantes ou dans le cadre de la mise en œuvre du plan ORCA.

Art. 3 Champ d'application

¹ Le présent règlement s'applique à l'ensemble des partenaires collaborant à l'organisation du service sanitaire, soit :

- a. les personnes exerçant une profession relevant de la loi sur la santé publique (ci-après : LSP) ⁴,
- b. les établissements sanitaires et autres services soumis à autorisation d'exploiter en vertu de la LSP,
- c. toute autre personne, service et organisme publics et privés susceptibles d'être engagés ou requis en faveur du service sanitaire.

Chapitre II Dispositif du service sanitaire

Art. 4 Compétence d'organisation

¹ L'organisation du service sanitaire incombe au service en charge de la santé publique et au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) en collaboration avec le service en charge de la protection de la population.

Art. 5 Service en charge de la santé publique

¹ Le service en charge de la santé publique est le répondant sanitaire des structures communales, cantonales et fédérales.

Art. 6 CHUV

¹ Le CHUV assume la responsabilité médicale du service sanitaire mis en place.

² Dans ce but, il désigne, en collaboration avec le service en charge de la santé publique, un médecin responsable ORCA chargé de la responsabilité médicale de l'organisation et des structures mises en place.

Chapitre III

Tâches générales

Art. 7 Tâches du service en charge de la santé publique

¹ Le service en charge de la santé publique :

- a. veille au bon fonctionnement du service sanitaire ;
- b. sollicite les préavis nécessaires de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (ci-après : CMSU) au sens de l'article 13g de la LSP ^Δ ;
- c. propose un représentant sanitaire à l'Etat-major cantonal de conduite (ci-après : EMCC) ;
- d. s'assure de l'état de préparation des différents partenaires sanitaires et détermine leur mission ;
- e. organise des exercices et la formation des intervenants sanitaires sur préavis de la CMSU, en collaboration avec le CODIR ORCA ;
- f. s'assure que tout organisateur de manifestation importante comportant des risques sanitaires met en place une infrastructure sanitaire adaptée aux circonstances et en assume les coûts. Le service en charge de la santé publique coordonne son action avec ses partenaires dans le cadre de la CMSU ;
- g. désigne, en accord avec le CHUV, les représentants du service sanitaire au sein des différents organismes mis en place dans le cadre de l'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe (ORCA) et des structures de protection de la population ;
- h. établit, en collaboration avec le CHUV, un inventaire périodique des moyens sanitaires humains et matériels existants. Cet inventaire est actualisé deux fois par année et transmis au service en charge de la protection de la population ;
- i. met à disposition de la Centrale 144 et du service en charge de la protection de la population les listes nécessaires ainsi que les coordonnées des personnes qui devraient être engagées en cas de situation extraordinaire ;
- j. s'assure que les établissements sanitaires qu'il aura désignés mettent en place un dispositif permettant de répondre à une situation de crise sur le plan sanitaire.

Art. 8 Tâches du CHUV

¹ Le CHUV collabore à la formation des intervenants et assure l'organisation des piquets médicaux du médecin chef des secours

.

Art. 9 Délégation de tâches

¹ Le service en charge de la santé publique et le CHUV peuvent déléguer certaines tâches à des experts ou groupe d'experts qu'ils désignent conjointement.

Art. 10 Tâches de la Centrale 144

¹ La Centrale 144 tient à jour les données fournies par le service en charge de la santé publique et le CHUV.

² Elle procède régulièrement à des essais de liaison.

³ Elle met à disposition un local pré-équipé ainsi qu'une salle de conférence pouvant servir de lieu de réunion d'une cellule sanitaire de crise.

Chapitre IV

Missions en cas d'accident majeur ou de catastrophe

Art. 11 Missions du service sanitaire

¹ Lorsque le plan ORCA est déclenché, partiellement ou totalement, le service sanitaire, en coordination avec l'EMCC, a pour missions générales de :

- a. faire appel aux moyens sanitaires de première urgence ;
- b. assurer la survie et le meilleur traitement au plus grand nombre possible de patients ;
- c. procéder sur place au triage des victimes et donner les premiers soins aux patients ;
- d. organiser les évacuations vers les établissements hospitaliers et autres lieux de traitement ;
- e. assurer l'organisation de l'accueil hospitalier dans les établissements désignés ;
- f. assurer la prise en charge sanitaire des populations déplacées ;
- g. assurer la traçabilité des victimes et collaborer à l'organisation de l'information (liste des victimes et leur état de santé) ;
- h. prévenir et combattre les épidémies et les intoxications.

² Un descriptif de ces missions est élaboré par le service en charge de la santé publique en collaboration avec le CHUV, la CMSU et le chef de l'EMCC.

Art. 12 Conduite des opérations sanitaires

¹ La conduite des opérations sanitaires est assurée par le médecin chef des secours désigné à l'article 8. Les médecins assurant cette fonction sont désignés par le service en charge de la santé publique et le CHUV.

Art. 13 Missions de la Centrale 144

¹ En complément des moyens sanitaires usuels, la Centrale 144 engage les moyens sanitaires supplémentaires définis préalablement par le service en charge de la santé publique et le CHUV, sur préavis de la CMSU.

² Elle tient à jour les informations nécessaires à la gestion sanitaire de l'événement, notamment l'état d'engagement et de disponibilités des moyens sanitaires ainsi que la liste des patients avec les lieux d'hospitalisation.

Art. 14 Moyens sanitaires

¹ Le personnel et les équipements intervenant pour le service sanitaire sont définis préalablement par le service en charge de la santé publique sur préavis de la CMSU. Ils sont subordonnés au médecin chef des secours désigné à l'article 8, ou à l'un de ses remplaçants.

Chapitre V Dispositions finales

Art. 15 Prise en charge financière

¹ Les frais de personnel, de matériel et de formation, liés aux missions du service sanitaire, sont intégrés dans les budgets ordinaires du service en charge de la santé publique et du CHUV.

² Les frais occasionnés par des exercices ordonnés par le CODIR ORCA sont pris en charge par le service en charge de la protection de la population.

³ En cas de déclenchement du plan ORCA, l'engagement de moyens supplémentaires privés nécessaires à la maîtrise de la situation est soumis à l'approbation du chef de l'EMCC.

Art. 16 Entrée en vigueur

¹ Le département en charge de la santé publique est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1er juillet 2008.