

LE POSTE SANITAIRE MOBILE
Dispositif sanitaire civil de renfort de l'aide médicale urgente

MAUPOU Patrick, LECARPENTIER Eric
CHU HENRY MONDOR
SAMU 94
49, Av du Maréchal Delattre de Tassigny
94010 CRETEIL Cedex

HISTORIQUE DU PSM

A l'origine les PSM s'appelaient Poste de Secours Mobile, ils constituaient un stock de matériel de défense civile destiné à être utilisé en temps de guerre.

Quatre cent dix postes étaient répartis sur des « villes cibles » ayant pour intérêt la dispersion sur le territoire Français, pour augmenter la sécurité et accroître la vitesse d'utilisation

COMPOSITION DES POSTES DE SECOURS MOBILES

Les Postes de Secours Mobiles étaient constitués de 26 colis permettant, le diagnostic, la détection, la désinfection, la décontamination, ainsi que des médicaments, du matériel chirurgical, des pansements, des appareillages pour fractures, du matériel de stérilisation pour ce qui concerne le matériel médical.

La logistique était constituée de linge, de ravitaillement, réservoir à eau, éclairage ainsi que 100 brancards et 200 couvertures

VEILLISSEMENT ET FAIBLESSES

Les postes étaient mal entretenus car implantés le plus souvent dans les mairies, les médicaments n'étaient pas renouvelés, les pansements hors d'usage car stockés dans de mauvaises conditions, les médicaments plus aux normes ou mal adaptés aux thérapeutiques ; entre 1973 et 1980 commencent les modifications et les mises à niveau.

LE DEVENIR

Le début des années 80 montre que les Postes Mobiles ne sont plus opérationnels, car sous-médicalisés, trop disséminés sur le territoire, mal entretenus, mais surtout en inadéquation avec l'évolution de risques d'accidents technologiques et de catastrophes naturelles.

Une remise à niveau et une redéfinition de la doctrine d'emploi s'imposent

RENOUVELLEMENT DES PSM

Durant les années 80 la conception et le renouvellement des PSM sont sous la responsabilité du Haut Fonctionnaire de Défense, les nouveaux risques (terrorisme, technologiques) sont pris en compte.

La notion de Poste Sanitaire Mobile est née.

RESTRUCTURATION DE DISPOSITIF DE SECOURS

En 1986 les Postes de Secours Mobiles deviennent les Postes Sanitaires Mobiles de première génération (PSM I), création de PSM 1 sous forme de lots polyvalents dans les SAMU ne possédant pas de PSM2, ainsi que le transfert de tous les PSM vers les hôpitaux ayant des SAMU-SMUR.

Mise en place des PSM de deuxième génération.

ORGANISATION ACTUELLE

- Poste Sanitaire Mobile de premier niveau (PSM1)

1 lot polyvalent constitué de médicaments et de matériel de petite chirurgie renforcés par des moyens logistiques permet la prise en charge de 25 victimes (UA).

- Poste Sanitaire Mobile de second niveau (PSM2)

Constitué de 4 lots polyvalents et de deux lots principaux amenant une dotation pharmaceutique plus lourde, et de logistique permettent la prise en charge de 500 victimes durant 24 heures.

- Le HFD porte ses efforts sur l'achat de lots polyvalents, de PSM2 de matériel logistique (tentes, chauffages, groupes électrogènes) et de réseaux de radiocommunications numériques cryptés.

CADRE JURIDIQUE

- Quatre partenaires :

_Le secrétaire général de la défense, service du premier ministre, est le financier.

_Le HFD auprès du ministre de la santé, (concepteur et maître d'œuvre).

_Les établissements dépositaires (gestionnaires et utilisateurs).

_AP-HP partenaire de gestion et premier fournisseur.

- Le rôle du Haut Fonctionnaire de Défense :

Il assure la création de nouveaux PSM, le suivi de la gestion et l'actualisation de la dotation.

- Commission des utilisateurs et gestionnaires de PSM2.

Un groupe de réflexion composé de trois personnes fixes dont le HFD plus huit autres représentants tournants se réunissent deux fois par an.

LOCALISATION DES PSM EN FRANCE

Les critères :

- Au moins un par zone de défense.
- Plusieurs PSM autour des grandes métropoles et des bassins à risques technologiques.
- L'hôpital doit :

*avoir la capacité de faire tourner les stocks autant que possible sur site avant péremption.

*accessibilité routière, ferroviaire, aérienne.

*héliportation proche autorisant l'emport des lots.

*être le siège du SAMU.

LA REPARTITION

Actuellement il existe :

- 42 PSM de niveau 1.
- 21 PSM de niveau 2.
- Pour les PSM 2 une convention est signée entre les centres hospitaliers et le HFD.

ORGANISATION DU PSM 2

Chaque PSM est composé d'une dotation médicale et d'une logistique, l'ensemble est réparti en 150 conteneurs identiques et une palette, pour un poids de 5450 Kg et un volume de 25 m³.

LES LOTS POLYVALENTS

Un lot polyvalent constitue le PSM 1, il est composé de 10 malles (numérotées de 1 à 10) pouvant tenir sur une palette, pesant 350 Kg environ et permettant la prise en charge de 25 victimes.

Les PSM2 sont composés de 4 lots polyvalents plus 2 lots principaux

LES LOTS PRINCIPAUX OU LOTS DE BASE.

2 lots identiques composent les PSM 2, chaque lot est constitué de 55 malles identifiées par un code à 3 chiffres, les centaines étant le numéro du lot, les dizaines et les unités le numéro de la malle. Les numéros de malle commencent à 11 pour finir à 65. Ils permettent la prise en charge de 200 victimes chaque. Et représentent un poids de 3200 Kg réparti sur 12 palettes.

DOTATION HORS CONTENEUR.

Appelée aussi palette hors malle, elle est composée de produits de désinfection et d'une réserve d'eau déminéralisée.

L'insuline et l'oxygène peuvent être stockés au SAMU ou en pharmacie. La morphine quant à elle sera obligatoirement au coffre de la pharmacie (quantité importante).

EQUIPEMENT LOGISTIQUE.

La logistique du PSM se compose d'une remorque pouvant emporter un lot polyvalent avec trois bouteilles oxygène de un cube et dix brancards.

Une tente de 45m_ avec son groupe électrogène plus une dotation de 100 brancards et 200 couvertures pour les PSM1.

Un réseau de radio numérique vient, avec un logiciel de gestion compléter la logistique des PSM 2.

LA MOBILISATION

Sur de courte distance la mobilisation peut se faire avec la remorque, mais plusieurs rotations peuvent être nécessaires.

Sur des distances plus longues des véhicules poids lourds seront nécessaires, d'où le passage de conventions avec des partenaires et le SAMU.

Le transport par voie aérienne peut être requis, soit par hélicoptère (alouette = 1lot polyvalent), soit par avion (transall = 14,6 tonnes sur 1000Kms).

GESTION LOCALE DU STOCK PSM 2

Le lieu de stockage doit être accessible 24 h/24, protégé des vols et permettre de charger les camions facilement.

Les modalités de gestion demandent une rotation des stocks et une réintégration des stocks dans la consommation courante de l'hôpital, des inspections peuvent avoir lieu.

MISE EN ŒUVRE DU PSM

Les catastrophes avec afflux de victimes, la couverture des grandes manifestations publiques, l'aide humanitaire internationale, ainsi que les exercices de médecine de catastrophe sont des circonstances pouvant donner lieu à la mobilisation du PSM.

La décision d'engagement du PSM appartient au médecin responsable du SAMU, lorsque celui-ci sera utilisé dans son département.

Le HFD décide de son engagement au niveau national et dans le cadre d'une aide internationale.

FINALITE D'EMPLOI

Les lots polyvalents servent à renforcer les dotations SMUR, permettant la mise en condition des victimes et leurs évacuations vers les hôpitaux.

Les lots principaux viendront renforcer l'approvisionnement des plateaux techniques hospitaliers en cas de besoins.

QUELQUES CHIFFRES

En 1998 d'après les informations du HFD

*41 mobilisations :

- 23 pour couverture préventive
- 1 pour exercice
- 1 pour présentation aux autorités
- 3 pour accidents collectifs
- 1 dans le cadre de l'aide humanitaire (Mitch).

*Lieu de localisation : 2 à l'avant

- 27 au niveau du PMA
- 3 au niveau des hôpitaux
- ? reste

*Délai de mise en œuvre : PSM 1 de 10 à 120 minutes (moyenne 30 minutes)

PSM 2 de 90 à 120 minutes.

*Durée de mobilisation : une moyenne de 19h30 en dehors des missions de plus de 100h, pour une mobilisation minimum de 2h, et de 3 semaines à 40 jours pour Mitch et la coupe du monde

*La plupart des transports sont effectués par les SAMU (30 mobilisations), le reste par poids lourds et avions.

COÛT D'UN PSM

Un lot polyvalent = 18330 € environ

Un lot principal = 30500 € environ

Soit pour un PSM 2 complet 137 200 €

Et 198 200 € (1 300 000 F) avec la logistique.

CONCLUSION

*Le réseau national des PSM a pour vocation de renforcer, en situation d'exception, dans des délais très courts, le potentiel des services de soins spécialisés confrontés à un afflux massif de victimes ou à une rupture brutale d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence. Il permet de mettre à disposition des moyens matériels importants sans prélever sur les ressources des hôpitaux gestionnaires.

L'existence d'une commission Nationale permet une actualisation et une amélioration fonctionnelle régulière des PSM. D'où une dotation médicale uniforme.

Des critiques peuvent être faites, car les PSM sont peu utilisés d'où le risque de méconnaissance et l'absence de moyens de transports dédiés.