



Mardi 21 mars 2017  
Assemblée nationale

Attaques terroristes : Comment articuler secours et sécurité ? Coordinations institutionnelles et procédures d'intervention

---

# Actes du colloque :

---

*Attaques terroristes : Comment articuler secours et sécurité ? Coordinations institutionnelles et procédures d'intervention*

***Discours d'ouverture : Monsieur le Député Sébastien Pietrasanta, Rapporteur du projet de loi renforçant les dispositions relatives à la lutte contre le terrorisme***

La France est aujourd'hui confrontée à une menace terroriste inédite. Il y avait auparavant une quarantaine de ressortissants français impliqués dans des organisations terroristes. Ils sont aujourd'hui plus de 2000. Il n'y a jamais eu autant d'attaques sur le territoire national qu'au cours des dernières années. Les groupes terroristes se diversifient par leur nombre et par la variété de leurs modes opératoires, ce qui complique le travail des services de renseignement.

Une commission d'enquête de l'Assemblée nationale a été missionnée pour travailler sur la lutte contre le terrorisme. Elle a abordé des sujets divers allant du travail des autorités judiciaires à celui des services de sécurité intérieure ou encore des services de renseignement. La première tâche des rapporteurs a été de rencontrer les victimes. A l'origine, ceux-ci ne voulaient pas traiter de la question des secours. Cependant, en écoutant les victimes, approcher la question de leur accompagnement, c'est-à-dire du secours au moment des attentats et de leur suivi ensuite, est devenu une évidence. Le rapport a permis de nourrir les réflexions des différents acteurs et de faire le point sur un certain nombre de sujets. Plusieurs propositions ont été formulées dans le rapport, remis en juillet 2016.

Messieurs les députés Georges Fenech et Sébastien Pietrasanta ont été nommés pour suivre l'évolution des propositions qu'ils avaient faites. A ce jour, plus de la moitié ont été mises en oeuvre. Les propositions de la partie "secours" du rapport ont été particulièrement bien entendues. Par exemple, les SDIS sont en train d'être équipés pour les colonnes d'extraction. Les retours d'expériences sont centraux pour comprendre les enjeux de la lutte contre le terrorisme. Ceux de 2015 ont montré que les premières minutes étaient centrales lors de ce type d'attaque à l'arme de guerre et que la rapidité des secours est la clé pour minimiser les pertes. Ces RETEX permettent de tirer des leçons des attentats passés et celles-ci sont indispensables car **"le terrorisme est encore le combat d'au moins une génération"**, selon Sébastien Pietrasanta.



## “L’expérience acquise”

Intervenants :

- Pr Pierre CARLI, Médecin chef du Samu de Paris et président du Conseil national de l'urgence hospitalière
- M. Hervé TOURMENTE, Adjoint au sous-directeur de la préparation de la gestion des crises à la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

### *A-t-on une culture du RETEX dans les métiers opérationnels ?*

Selon le Professeur Carli, en faisant un RETEX, donc un retour sur la prise en charge des victimes, on cherche à extraire les éléments qui permettraient à d'autres d'éviter d'être confrontés aux mêmes difficultés. Les RETEX sont essentiels dans la culture médicale car ils font partie d'un processus continu d'analyse des expériences, y compris celles qui ont été malheureuses. De ces RETEX, on tire des leçons et on les met ensuite en pratique. **“Le RETEX permet d'établir un continuum entre la prise en charge sur le terrain, par le SAMU, et la prise en charge hospitalière.”** Il est donc primordial pour comprendre comment un événement s'est déroulé. Le 13 novembre 2015 a représenté un véritable changement de situation car les services français ont été confrontés pour la première fois à une base de données et d'éléments aussi conséquente à compiler.

Monsieur Tourmente évoque quant à lui la circulaire triennale d'exercices et de RETEX pilotée par la DGSCGC qui devait sortir en décembre 2015 et dont on a repoussé la publication pour pouvoir tirer le maximum d'enseignements des attentats du 13 novembre 2015. Pour lui, le Bataclan étant un phénomène de victimes de masse comme on en avait jamais expérimenté en France, **“il y a eu une révolution dans la doctrine”**. Par ailleurs, il explique qu'un nouvel aspect a commencé à être pris en compte au moment de l'attentat de Nice le 14 juillet 2016 : l'aspect judiciaire et la peur du contentieux si l'on pointe du doigt les éléments du système qui n'ont pas fonctionnés.

Selon le Professeur Carli, la question du référentiel est au coeur du RETEX des attentats du 13 novembre. Il explique que l'on évalue la gestion d'une crise par rapport à d'autres crises similaires

qui ont déjà eu lieu. La difficulté du 13 novembre est qu'il n'y avait pas de référentiel, qu'un événement de la sorte n'avait jamais eu lieu en France avant. Il était donc compliqué d'évaluer la prise en charge des victimes par les services car ceux-ci n'avaient jamais été confrontés à une telle situation. La force du secteur médical est le partage d'éléments avec des pays étrangers. Pour le 13 novembre, il y avait les exemples des attentats multi-sites de Madrid en 2005, Londres en 2007 ou encore Bombay en 2008. **“La gestion des attentats du 13 novembre est devenu le nouveau référentiel.”** Les services de Berlin et de Bruxelles ont pu bénéficier de l'expérience de Paris et ont essayé de mettre ce référentiel en pratique dans leurs propres systèmes avec leurs moyens et leurs possibilités d'intervention. Ce qu'il faut retenir, c'est que même si les scénarios des attentats sont différents, ceux-ci présentent de nombreux points communs. Il faut donc se baser sur les modèles d'événements qui ont déjà eu lieu. Cependant, il faut également garder une possibilité d'analyse anticipatrice.



Hervé Tourmente ajoute que la DGSCGC est sollicitée par de nombreux pays pour ces RETEX. La France est en effet l'un des moteurs du mécanisme européen de protection civile.

Pour le Professeur Carli il y a deux enseignements à tirer des récents attentats. **La première leçon est qu'il faut que les services de secours et de sécurité apprennent à travailler ensemble en permanence et à partager leurs informations.** En effet, la politique telle qu'elle a été mise en pratique lors de la prise d'otages de l'Hyper Cacher était une politique d'opérations distinctes des pompiers, de la police et des secours médicaux. Elle peut parfois bien fonctionner, mais elle est inadaptée à des scénarii comme celui du 13 novembre car elle n'est pas assez réactive. **La deuxième leçon essentielle pour les services est la nécessité d'adaptabilité.** Les services doivent apprendre à sortir des plans prévus et à utiliser les différents outils mis à leur disposition car les plans ne seront jamais applicables tels quels. Il ne s'agit pas d'improviser, mais d'agencer les outils que l'on possède pour réaliser l'objectif qui est de secourir un maximum de victimes. Le Bataclan a prouvé la nécessité d'une vision plus moderne de l'intervention.

*Lors des attentats, nous avons été confrontés à de nouveaux types de blessures : les blessures de guerre. Celles-ci sont d'ordinaire rares à Paris, ce qui peut rendre plus difficile la prise en charge. Comment envisager cette évolution ?*

“**Le mot clef, c’est l’anticipation**”, selon le Professeur Carli. En effet, en 2013 les services de secours ont travaillé avec les médecins du service santé des armées afin de réfléchir sur ce sujet puisque ailleurs dans le monde, les fusils d’assaut avaient déjà été utilisés contre des civils. Le travail a donc été de théoriser cette expérience internationale et militaire, de la convertir et de l’appliquer aux structures civiles afin de former les professionnels notamment au travers d’exercices de simulation. La nouveauté des blessures constitue donc un problème d’anticipation, de formation et de partage des connaissances : on sait que cela existe, par conséquent, cela permet de bien se préparer. Il en résulte une meilleure chance de survie.



Comme le rappelle Hervé Tourmente, le grand principe de base des secours français est de ne pas transporter le lieu de la catastrophe à l’hôpital. Il faut prodiguer les “soins-réflexes” sur le lieu de la catastrophe pour éviter de déstabiliser la chaîne santé comme ce fut le cas lors de l’attentat au gaz sarin de Tokyo. Il faut “stabiliser la victime, la diagnostiquer, la réguler”. La notion de régulation est importante, car si un cinquième des pompiers sont formés à la médecine de guerre, il faut que les hôpitaux puissent à leur tour prendre en charge ces victimes.

En effet, comme le souligne le Professeur Carli, **la prise en charge se réalise en deux temps, d’abord à l’extérieur, puis à l’hôpital. Il faut alors considérer les deux ensemble**, car une grande partie des hôpitaux de proximité ne peut pas assurer de prises en charges spécifiques en l’absence de formation au *damage control* et aux chirurgies spécifiques. Il faut donc créer le bon parcours de soins et c’est un travail difficile, car il convient de s’adapter à la réalité du terrain au niveau régional. Cela

ne signifie pas que l'hôpital de proximité n'a pas de rôle à jouer, car dans ce type de situation, toute aide est la bienvenue. Deux possibilités s'offrent alors à l'hôpital de proximité : s'occuper des victimes qui n'ont pas besoin de prise en charge spécifique ou devenir le point de relais à travers la régulation médicale et réaliser une prise en charge transitoire même si les victimes ne passent pas par le circuit classique de régulation. Encore une fois, l'adaptabilité est un principe clef à travers la réflexion sur l'organisation des deux lignes de défense, organisations pré-hospitalières et hôpitaux, pour pouvoir s'ajuster à la réalité du territoire.

*On dit souvent que le citoyen doit être le premier acteur de sa sécurité, et l'on souhaite de plus en plus développer une culture de sécurité civile, comme avoir la capacité de faire un garrot par exemple. Comment envisager que la population joue un rôle dans le cadre de ces attentats ?*

Pour le Professeur Carli, **“le rôle de la population n'est pas très différent de celui de la sécurité civile”**. L'action du public est fondamentale car c'est lui qu'on attaque. Médicalement et psychologiquement, celui qui est sur place peut sauver la victime avec des gestes extrêmement simples. C'est un message qui a été clairement établi lors de l'attentat de Boston où l'explosion des bombes a produit des plaies hémorragiques et où les spectateurs ont réagi en mettant immédiatement en place des garrots improvisés. Le principe est donc clair : le public doit intervenir, car dès les premières minutes il peut faire la différence à travers la mise à l'abri, l'alerte documentée ou la dispense des premiers secours. Le fait que le public agisse change complètement les conséquences de l'attaque terroriste : ce n'est plus seulement le problème des secours mais le problème des Français, qui sont alors tous acteurs et non plus victimes. Il y a un énorme engagement non pas pour subir mais pour agir.

Monsieur Tourmente indique également que la loi du 13 août 2004 pour la modernisation de la sécurité civile précise que **“tout citoyen concourt par son comportement à la sécurité civile”**. Ce principe s'est alors traduit par exemple par des formations PSC1 pour les collégiens. D'ordinaire, les citoyens font confiance à l'Etat, car ils considèrent que le problème de la prise en charge des victimes relève des pompiers ou du SAMU. Ce qu'il faut, c'est changer cette mentalité qui explique en partie le retard de la population française en termes de formation aux premiers secours. Ainsi, seuls 30% des Français sont formés aux gestes de premier secours contre 95% des Suédois. Il convient donc d'entamer une discussion avec l'administration afin de lever progressivement les freins à une meilleure diffusion de ces formations.



### **“Prospective : vers de nouveaux modes d’intervention ?”**

Modérateur : Dr Franck CALAMAI, Médecin urgentiste de la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris

Intervenants:

- M. le Commissaire divisionnaire Ludovic JACQUINET, Adjoint au conseiller doctrine défense planification renseignement à la Direction générale de la police nationale
- Dr Alain PUIDUPIN, Adjoint du centre opérationnel des réceptions et de régulation des urgences sanitaires et sociales
- Pr Denis SAFRAN, Médecin chef de la Brigade de recherche et d’intervention, conseiller de défense et de sécurité pour les questions sanitaires au secrétariat général du ministère de l’Intérieur
- Dr Patrick HERTGEN, Vice-président de la FNSPF, chargé du secours d’urgence aux personnes et du SSSM (service de santé et de secours médical)

*Professeur Safran quelle est la valeur ajoutée d'un médecin urgentiste et anesthésiste comme vous l'êtes dans une colonne d'intervention et dans une force d'intervention (BRI, GIGN, RAID) et quel est son intérêt dans cet interservice ?*



Le professeur Safran considère que le rôle primitif du médecin de police ou militaire est de prendre en charge les policiers blessés pendant les attentats. Celui-ci est responsable de de l'administration les premiers soins et de l'organisation de leur extraction et leur évacuation. Or, le Professeur Safran a précisé que dans la pratique, le médecin de police a un autre rôle, non officiel, qui est celui de prendre en charge les blessés de la population civile (avec des moyens très limités). S'il y a un nombre limité de blessés le médecin de police doit les mettre à l'abri et commencer à prodiguer les premiers soins. Or s'il y a un nombre de blessés considérable comme cela a été le cas au Bataclan le rôle du médecin consiste à organiser l'extraction et l'évacuation des victimes vers la zone sécurisée. Le médecin de police est le seul médecin dans la zone d'exclusion ; il a donc également un rôle d'observation et de communication. Le Professeur Safran a présenté **le médecin policier comme "les yeux" des médecins qui se trouvent en zone sécurisée**, qui eux ne voient pas la réalité de la zone d'exclusion. Il fournit un bilan d'ambiance sur le nombre de morts approximatif, le nombre d'urgences absolues et le nombre d'urgences relatives afin d'éclairer les médecins des pompiers et des secours médicaux pour que ces derniers puissent mettre en oeuvre au mieux leur dispositif de secours. Le médecin de police est donc un médecin de l'avant avec à la fois un rôle de soins, d'officier d'évacuation et d'informateur pour le dispositif de secours en zone sécurisée.

*Dr Hertgen, Paris n'étant pas la France, quel est votre avis aussi bien du côté médecin que pompier concernant les pistes d'amélioration possibles sur ce type d'intervention ?*

Le Dr Hertgen a souligné le fait que de nombreuses personnes, y compris des professionnels, ne se sentaient pas concernés par la menace terroriste, considérant que les attentats étaient un phénomène propre à Paris. Néanmoins, une réflexion de longue haleine a été engagée au sujet des dispositifs à mettre en place en cas d'attentats selon les modes opératoires des terroristes : à Nice par exemple, un dispositif avait été mis en place pour répondre à une fusillade. Or **les modes opératoires des terroristes sont en constante évolution et nécessitent une réflexion continue**. Pour le Dr Hertgen, **l'enjeu pour tous les sapeurs-pompiers de France est de réfléchir au passage d'un système du quotidien vers une crise**. En effet, « on ne peut pas juxtaposer les effets du quotidien pour répondre à l'exceptionnel » pour deux raisons : des raisons de volumétrie, les pompiers devant faire face à leurs limites capacitaires, et des raisons liées aux modes d'intervention, les professionnels étant rarement confrontés au quotidien à une action de police et une action de secours simultanées mais plutôt à une succession de ces deux phases. **Les efforts de juxtaposition des phases d'intervention et de coordination des services de police et de secours visent à limiter les morts évitables**, c'est-à-dire les victimes qui ne pourront survivre que si les services sont efficaces. Cela nécessite, d'une part, une compréhension rapide de la situation sur le terrain et une juxtaposition des centres de décision des services de secours pour permettre leur projection rapide. D'autre part, il est aussi nécessaire d'effectuer des arbitrages au niveau de l'allocation des ressources rares, en particulier en ce qui concerne l'évacuation et le transport des victimes vers les établissements les plus adaptés pour les prendre en charge. La plupart des victimes ont en effet besoin d'un traitement chirurgical qui n'existe pas en amont de l'hôpital.



*Monsieur le commissaire, quelles sont pour vous les actions essentielles à mener dans des interventions interservices futures et de grande ampleur ?*

Le commissaire Jacquinet a mis en exergue la finalité identique de l'action des services de secours et de celle de la police nationale, à savoir limiter le nombre de victimes. **Les attentats ont profondément révolutionné la manière de travailler de la police nationale en matière d'interservices.** Par le passé, les services de police concouraient à la manoeuvre des services de secours. On assiste aujourd'hui à une inversion de cette logique : les services de police et de gendarmerie sont menants et les services de secours concourants avec cet objectif de limiter le nombre de victimes. La tournure des événements offre une occasion unique où chaque service confronte des concepts : l'effet à obtenir, la ligne d'opération, le périmètre d'opération, ou zonage selon certains services, etc. **On crée ainsi une culture commune qui manquait, un glossaire,** sans pour autant tomber dans l'unicité qui se traduirait par une perte de culture et de savoir-faire des services. **Les 150 000 policiers doivent être formés aux nouvelles situations auxquelles ils sont confrontés.** Par le passé, lors d'une prise d'otage(s), un périmètre de sécurité était créé et on attendait l'arrivée des services spécialistes de la situation comme le GIGN ou la BRI. Aujourd'hui le policier du commissariat doit neutraliser le(s) terroriste(s) avec des tactiques et un armement particuliers. Tout le monde est à peu près formé aux manoeuvres générales. Néanmoins cela ne suffit pas et il faut s'entraîner. Comme l'a déclaré le commissaire : « Que chacun sache ce qu'il a à faire dans son tunnel, c'est une bonne chose, mais **la dimension interservices est devenue primordiale** ». C'est de cette manière que l'on gagne en rapidité d'intervention pour permettre aux services de secours d'intervenir et d'extraire les victimes plus rapidement.

*Docteur Puidupin, d'après votre expérience d'action, sous le feu, que l'on découvre maintenant en France, quels sont pour vous les éléments importants à nous apporter en milieu civil ?*

Le Docteur Puidupin, en se basant sur son expérience de médecine de l'avant, datant de la guerre du Golfe, a souligné la longue marche qui a été nécessaire à l'armée pour arriver à une coopération interservices. L'armée est en effet peu à peu passée d'une logique de manoeuvres à une logique de coordination où la prise en charge rapide des blessés sur le plan médical ou chirurgical est devenue primordiale dans la lignée des méthodes de "damage control". Au niveau national, la prise de conscience est très rapide, là où les armées ont mis un certain temps à mettre cela en place. A la différence de l'armée où il peut exister une unicité de commandement comme le déclarait le général Gallet au sujet de l'Afghanistan, l'effet à obtenir au niveau métropolitain est une coordination maximale et une synergie de l'ensemble des acteurs. **Cette coordination doit se faire au-delà de l'expression menants-concourants.** Comme l'a souligné le Docteur Puidupin : « Qui commande ? C'est le terrain. ». Le premier débat montrait ainsi que l'on avait évolué et qu'il ne fallait pas projeter à nouveau de vieux modèles. En situation de terrorisme, la menace est un adversaire mobile, mais la

manœuvre est élaborée et conduite ensemble. A l'avenir, il reste à développer des outils de coordination pour que chaque service soit, dans la manœuvre, le plus efficace possible. On doit avoir une subsidiarité : pendant le temps où le contrôle de la situation sécuritaire est assuré, les fonctionnaires de police désormais formés, avec du matériel, peuvent intervenir. Chacun à sa manière, avec sa formation, doit pouvoir faire ces gestes de base qui sauvent.



*Professeur Safran, vous qui connaissez tous les intervenants dans ce genre de situation, que ce soient les pompiers, les policiers, les médecins de l'avant ou le SAMU, trouvez-vous qu'il y a actuellement une facilité à coordonner tous ces services et sinon des points d'amélioration à apporter rapidement ?*

Comme l'explique le Professeur Safran, **il n'y a pas de facilité à coordonner les services car ce sont des corps de métiers avec des cultures extrêmement différentes.** Par exemple entre les policiers et les pompiers à Paris, lors d'un événement, le VSAV arrive, le chef d'agrès évalue la situation, passe un message radio, fait un bilan. Il prend le commandement des opérations de secours sur place à vue. La police, sous le contrôle du commissaire, a un autre mode opératoire : le commissaire de la DSPAP ou de la DOPC arrive sur le terrain. Ce dernier ne prend alors pas le commandement des opérations car il est en relation avec sa salle de commandement et ne va donc pas avoir la même autonomie que les pompiers. Ensuite, lorsque les opérations se poursuivent, il faut désigner un COPG qui va devoir travailler avec le COS notamment.

Ce qui complique l'action après un attentat, c'est principalement la difficulté à communiquer entre différents services, de secours ou de sécurité. Le Professeur Safran en a évoqué quelques exemples : le problème des fréquences radio multiples, l'usage d'acronymes différents, etc. Néanmoins,

l'ensemble des intervenants s'accorde à dire que de conséquents progrès ont été fait en la matière. Les expériences passées ont permis de nourrir la réflexion des différents acteurs en jeu, et progressivement, selon le Professeur Safran, **“il y a un langage commun qui est en train de s'établir”**. On identifie mieux par exemple le commandant des opérations de police ou gendarmerie, entre DSPAP et DOPC à Paris par exemple. La BRI et la BSPP organisent désormais des exercices communs, tous les mois, et les deux services opèrent et fonctionnent ensemble, notamment dans les cas d'attentats avec incendies.

**L'interopérabilité est mieux appréhendée aujourd'hui, et on réalise peut-être plus finement encore, après les crises traversées, qu'il est indispensable de travailler ensemble.** Des démarches sont encore à effectuer, le processus est loin d'être simple. Le Professeur Safran propose la présence d'un officier de liaison qui puisse faciliter cette communication. Il existe des moyens de transmission comme la communication sur le système Antarès, entre sapeurs-pompiers, policiers, et SAMU, et c'est un système à encourager selon le Docteur Hertgen. Monsieur le Commissaire Jacquinet quant à lui, rappelle l'importance du partage rapide des points de situations et de l'information pour que chacun puisse apporter son concours et sa spécialité, et ainsi sauver le plus de victimes.

*Que pensez-vous de la question des groupes d'extraction (GES) et de la coopération étroite dans des zones plus ou moins sécurisées, mentionnée dans la nouvelle doctrine du ministère de l'Intérieur datant de juin 2016, mise à jour par la circulaire du 20 mars 2017 ?*

Le docteur Hertgen a présenté le questionnement des pompiers : **jusqu'où les pompiers doivent-ils s'exposer au risque ? Un pompier doit-il faire face aux mêmes risques qu'un policier et inversement ? Un pompier doit-il porter des EPI balistiques, peu pratiques pour son action de secours ?**

Pour le Docteur Hertgen, *“il n'est pas inintéressant de voir les limites de la transposition des techniques, tactiques, stratégies, pratiques militaires à la doctrine civile”*. L'idée est avant tout de s'inspirer des autres professions avec lesquelles on coopère. Les pompiers ne sont pas une force armée, mais vont au plus près d'un risque mesuré et, si c'est nécessaire, porter des équipements de protection dans certains cas, notamment des EPI incendie. *« On va se glisser dans les interstices laissées par les assaillants et dans les espaces sécurisés »*. Les pompiers, dans leur profession, ont constamment évolué et se sont adaptés aux nouveaux risques. La réactualisation de la doctrine après beaucoup d'expériences et d'exercices, lui a permis de gagner en clarté, surtout quand on sait qu'il existe cent politiques d'incendies et de secours en France. Elle a aussi réaffirmé la logique de dynamique interservices. Le commissaire Jacquinet quant à lui rappelle que le but ultime est de libérer et de sauver le plus de victimes. Chaque crise est unique en son genre ; chacune demande donc que les tout premiers intervenants, notamment les policiers, aient la vision la plus claire possible pour pouvoir la partager avec les autres services.

***Est-ce que ce nouveau rôle donné aux pompiers rend les policiers moins enclins à extraire les victimes qu'ils croisent eux-mêmes ?***

Pour le Professeur Safran, l'extraction des victimes est du ressort de tous, et cette mission ne devrait pas être uniquement confiée aux pompiers. Mettre en sécurité les victimes, par tous les moyens possibles, est le rôle de tous. Il ne faut rien laisser au hasard, surtout dans les conditions difficile d'une intervention de crise. Les pompiers peuvent être exposés à des zones de risques, plus ou moins dangereuses dans le temps, et la protection policière peut les empêcher de travailler, tout comme les policiers qui doivent en priorité appréhender le(s) assaillant(s). Les policiers ont d'ailleurs été formés en extraction (1500 CRS formés à l'extraction et au secours de combat de niveau 1). Il paraît, pour le Professeur Safran, « *plus logique d'envoyer un groupe de CRS faire de l'extraction plutôt qu'un groupe de pompiers entouré par des CRS* ». Il est important de laisser les pompiers faire du premier secours ou secours médical dans une zone sécurisée.



Le Docteur Puidupin rejoint cette analyse. Pour lui, les situations le demandent parfois, mais ce qui est prévu pour les soins sous le feu, c'est l'extraction par les « *camarades de combat* », et non par les services de santé ou les pompiers eux-mêmes. Aujourd'hui, le pansement et le garrot sont maîtrisés par chaque policier, grâce à des formations spécifiques depuis la préparation de l'Euro 2016. Néanmoins, il rappelle que chaque service a ses missions : « *on ne va pas demander aux policiers de choisir entre neutraliser l'adversaire et prodiguer des soins* ». Pareillement, les pompiers ont aussi les leurs. Ce n'est pas le gilet pare-balles ou le casque qui protègent, mais bien la manœuvre du groupe armé dans son ensemble. Pour le Docteur Puidupin, la circulaire sur laquelle ont collaboré les différents services est un texte consensuel qui « *ouvre des portes* ». Les formations vont permettre une évolution des compétences des services sur ces questions.

Le Docteur Hertgen explique d'ailleurs que le commandement des pompiers a lui aussi évolué par rapport à ce nouveau type d'intervention. Si l'adaptation technique est une habitude (approvisionnement en garrots et formations au *damage control* par exemple), elle est aussi tactique : collaboration plus étroite avec les collègues, facilitation de la perméabilité des cultures. La stratégie (gestion des risques, de l'incertitude) a notamment pris une grande importance par rapport à la technique. La gestion opérationnelle du commandement est devenue une priorité. Les unités de temps des opérations ont évolué ; de journées voire semaines auparavant, les opérations nécessitent aujourd'hui une rapidité croissante, dictée par la physiologie humaine. Pour le Docteur Hertgen, **il est aujourd'hui indispensable d'adopter un commandement agile, adaptable, désinhibé, audacieux, à Paris en particulier.**

Le Commissaire Jacquinet souscrit à l'idée de concilier une cinétique rapide avec une opération d'ampleur. La culture policière est peut-être moins de type "planification militaire" que celle des pompiers. Une intervention policière a lieu sur le territoire national toutes les 10 secondes ; la réactivité est essentielle. C'est là, à son sens, que doit se situer le langage commun entre les services. Chaque service a « *son ADN* » ; c'est en fluidité et agilité qu'il faut évoluer, sans tomber dans un mimétisme. Il est essentiel selon lui de « *conserver ce qui fait l'âme des métiers* ». Le Docteur Puidupin rebondit d'ailleurs sur cette analyse, en prenant l'exemple d'Israël, souvent évoqué comme référence, et où les compétences des militaires et des civils se superposent parfois. Pour lui, il n'est pas pertinent de comparer cette situation avec la France car le cadre est très différent. Dans des zones où il peut y avoir un faible nombre de policiers, et seulement dans ces cas là, les pompiers peuvent prendre plus d'initiatives par nécessité.



Pour le Docteur Puidupin, une des voies d'avenir se situe dans l'amélioration de la circulation de l'information entre les différentes étapes d'une intervention, de manière longitudinale dans les chaînes de commandement respectives mais également horizontale, entre les différents intervenants

de secours et sécurité. La question des cartes, par exemple, est une des voies à développer, et le processus a déjà commencé : les services de sécurité civile et de police sont en train d'adapter les mêmes cartographies. Des systèmes de numérisation de l'espace de bataille se développent également afin d'indiquer sur les cartes des éléments clés en fonction des besoins (tiers canons, interventions santé, etc.). Ce programme, soutenu par la DGA, souffre encore d'un problème conceptuel malgré des financements solides, d'où le besoin d'y réfléchir plus en profondeur. Il est essentiel de travailler en interservices pour modéliser une base d'outils communs. Ces démarches d'optimisation de l'engagement de chaque service prennent du temps, mais elles sont dans la bonne direction. Le Docteur Hertgen ajoute à ce commentaire l'importance de l'unicité du commandement. Dans la gestion du PCO notamment, cette unicité doit pouvoir évoluer tout au long de l'opération, et l'acculturation réciproque peut aider à comprendre les enjeux de cette unicité.

La police nationale (DGPN) et les services de santé (médecins du GIGN notamment) ont aussi contribué à la rédaction de la circulaire du DGSC du 20 mars 2017, mais le commissaire Jacquinet insiste sur le fait qu'il faut qu'elle se traduise dans les faits, par le biais d'exercices, mais aussi sur le terrain au jour le jour. C'est là toute la difficulté ; il faut que les recommandations de cette note soient appliquées au quotidien et qu'il ne s'agisse pas seulement d'idées en tête. Le Docteur Puidupin souligne également l'importance du triage des victimes (urgences absolues que l'on peut stabiliser sur le terrain et urgences opérables uniquement), élément essentiel de la circulaire. En définitive, c'est bien de pré-régulation qu'il s'agit : connaître les risques potentiels à l'avance, communiquer avec les autres services, partager des savoirs, et gérer des flux plutôt que des individus, selon le Docteur Hertgen.

## Conclusion des intervenants

En conclusion, le Docteur Puidupin a souligné les progrès considérables qui ont été faits dans la coopération interservices, même s'il reste des progrès à faire dans des domaines tels que le saut technologique et les moyens. Il a insisté sur le fait que les progrès ont été faits en un temps record, il a donné comme exemple l'évolution du fonctionnement armé des médecins militaires qui prenait plusieurs années : suite aux attentats elle s'est faite en quelques mois. Le Docteur Puidupin a mis en exergue les bénéfices de travailler avec les autres services. Il a fait référence à la formation donnée aux professionnels de santé en préparation de l'Euro 2016 dans laquelle le service santé était le noyau dur de cette formation avec le Conseil National des Urgences hospitalières présidé par le Professeur Carli. "On est sur le bon chemin" a conclu le Docteur Puidupin, ce mouvement va se poursuivre pour favoriser une résilience et minimiser l'impact des événements.

Pour conclure sur les bénéfices que ce travail interservices a apporté aux policiers, Monsieur le Commissaire divisionnaire Jacquinet a d'abord mentionné les bénéfices opérationnels de travailler sur le terrain. Il a également insisté sur ses bénéfices à long terme pour la "fabrication d'un policier", pour sa culture et pour sa capacité à s'ouvrir aux autres professions.

Le Docteur Hertgen a conclu sur les progrès qui ont été réalisés chez les Sapeurs-pompiers en matière d'interopérabilité. "J'ai vu plus de changements en deux ans que je n'en avais jamais vu dans les vingt années précédentes." Les Sapeurs-pompiers, qui ont l'habitude de s'adapter aux circonstances, se sont accordés aux méthodes des autres services. Le Docteur Hertgen considère que le principal enseignement que ce "conflit" a apporté aux sapeurs-pompiers est la remise en cause d'une façon de faire très cloisonnée au profit d'une façon d'agir interopérable, agile et intelligente. Deux mots-clés sont donc à retenir : "agilité et audace".

Le Professeur Safran a conclu sur l'importance d'aller au-delà des crises passées et de se projeter vers les crises à venir : "la crise suivante sera complètement différente de la précédente". Il a également souligné deux enseignements fondamentaux des échanges permanents interservices : l'adaptabilité et l'habitude prise de travailler ensemble. Ces enseignements sont fondamentaux pour raccourcir au maximum la période de chaos de début de crise.

---

## Acronymes

- BRI : Brigade de recherche et d'intervention
- BSPP : Brigade de sapeurs-pompiers de Paris
- COPG: Commandant des opérations de police ou de gendarmerie
- COS: Commandant des opérations de secours
- CRS: Compagnies républicaines de sécurité
- DOPC : Direction de l'ordre public et de la circulation
- DGA : Direction générale de l'armement
- DGPN : Direction générale de la police nationale
- DGSC : Direction générale des services correctionnels
- DGSCGC : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
- DSM : Directeur des secours médicaux
- DSPAP : Direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne
- EPI : Equipements de protection individuelle
- FNSPF : Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France
- GES : Groupe d'extraction spécialisé
- GIGN : Groupe d'intervention de la gendarmerie nationale
- GOC : Gestion opérationnelle du commandement
- PCO : Poste de commandement opérationnel
- PSC1 : Prévention et Secours Civiques de niveau 1
- RETEX : Retour d'expérience
- SAMU : Service d'aide médicale urgente
- SDIS : Service départemental d'incendie et de secours
- VSAV: Véhicule de secours et assistance aux victimes

## Remerciements

Le colloque “*Attentats terroristes : comment articuler secours et sécurité ? Coordinations institutionnelles et procédures d’intervention*” qui s’est tenu le 21 mars 2017 à l’Assemblée Nationale est le résultat d’un projet collectif de six étudiants de Sciences Po en partenariat avec la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF) et l’Institut Français de Sécurité Civile (IFRASEC). Ce projet a été encadré par le docteur Patrick Hertgen de la FNSPF, et Madame Anne Rinnert, maître de conférences à Sciences Po. Ces actes sont le résultat de la réflexion menée depuis septembre 2016 et le lancement du projet, ainsi que du colloque organisé en mars. Nous avons choisi d’articuler ce colloque autour de deux tables rondes : la première est revenue sur les leçons apprises des attentats des dernières années tandis que la deuxième portait sur de possibles améliorations de la coordination entre les services de secours et de sécurité.

Nous remercions très chaleureusement le Docteur Hertgen, et Madame Rinnert pour leur investissement tout au long de ce projet, ainsi que tous les intervenants du colloque du 21 mars pour leurs prises de parole de très grande qualité. Nous souhaitons également remercier Monsieur Frédéric Mion, Directeur de Sciences Po Paris, notre école, pour sa participation à notre colloque, et enfin Rémy Martinache, étudiant à Sciences Po, pour ses photographies.