

Titre II

Dispositions spécifiques

Orsec-NOmbreuses VIctimes

-Orsec-NOVI-

Sommaire détaillé

TITRE II – Dispositions spécifiques NOMBREUSES VICTIMES (N.O.V.I.)

Préambule	03
Arrêté préfectoral n° 575 du 31 décembre 2013 portant approbation des dispositions spécifiques ORSEC- Nombreuses Victimes (N.O.V.I.) de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.....	04
1. Introduction.....	05-06
2. Organisation opérationnelle.....	07-12
2.1. Alerte	07
2.2. Schéma d'alerte	08
2.3. Acteurs.....	09
2.3.1. Premiers intervenants.....	09
2.3.2. Directeur des opérations de secours (DOS).....	09
2.3.3. Commandant des opérations de secours (COS)	10
2.3.4. Directeur des secours incendie (DSI)	10
2.3.5. Commandant des opérations de police ou de gendarmerie (COPG).....	10
2.3.6. Directeur des secours médicaux (DSM).....	10
2.4. Structures de gestion de l'événement sur site.....	11
2.4.1. Centre opérationnel de défense (COD)	11
2.4.2. Poste de commandement opérationnel (PCO).....	11
2.4.3. Cellules de crises.....	11
2.4.4. Centre de regroupement des moyens (CRM)	11
2.5. Schéma de commandement	12
3. Intervention.....	13-18
3.1. Phase de l'AVANT	14
3.2. Phase P.M.A.	15
3.3. Phase EVACUATION.....	16
3.4. Schéma d'intervention	17
4. Gestion immédiate de l'événement	19-21
4.1. Prise en charge des indemnes	19
4.2. Prise en charge des décédés.....	20
4.2.1. Dépôt mortuaire	20
4.2.2. Identification des victimes décédées.....	21
4.3. Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).....	21
4.4. Victimes décédées non identifiées (ou non identifiables)	21
5. Information.....	22
5.1. Information des familles.....	22
5.2. Information du public et des médias	22
5.3. Information des autorités	22

Préambule

Les dispositions spécifiques ORSEC reprennent en partie le contenu des deux catégories de plans d'urgence précédemment définies par la loi n°87-565 du 22 juillet 1987 : les plans de secours spécialisés (PSS) et les plans particuliers d'intervention (PPI). Si l'appellation PPI (Plan Particulier d'intervention) est conservée de plein droit (art.15 de la loi du 13 août 2004), l'appellation PSS (plan de secours spécialisé) est appelée à disparaître progressivement au fur et à mesure de leur révision réglementaire. Ces dispositions spécifiques doivent apporter une valeur ajoutée par rapport aux dispositions générales : risques traités et leurs effets sous forme de scénarios d'évènement et d'enjeux concernés, les stratégies d'actions avec les contre-mesures adaptées, les mesures particulières d'alerte si nécessaire, les missions propres des intervenants, liste des experts, base de données ...



Les dispositions spécifiques des plans Orsec prévoient les mesures à prendre et les moyens de secours à mettre en œuvre pour faire face à des risques de nature particulière ou liés à l'existence et au fonctionnement d'installations ou d'ouvrages déterminés.

Pour ce qui concerne l'organisation se rapportant à la préparation de l'évènement (AVANT la crise), à l'intervention (PENDANT) et la fin de l'alerte (APRES la crise), il faut se reporter aux dispositions générales inscrites dans le titre I de l'ORSEC territorial.



PREFET DE SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Préfecture
Cabinet
Bureau du Cabinet
Aff. suivie par : Nathalie Detcheverry
Tel : 05 08 41 10 06
Fax : 05 08 41 28 11
Courriel : nathalie.detcheverry@saint-pierre-et-miquelon.pref.gouv.fr

Arrêté n° **575** du 31 DEC. 2013
portant approbation du plan ORSEC Nombres Victimes (NOVI)
de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon

Le Préfet Saint-Pierre-et-Miquelon
Chevalier de la légion d'Honneur,
Chevalier de l'ordre national du Mérite

- Vu le code de la sécurité intérieure
- Vu le décret n° 2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au plan ORSEC
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, relatif aux pouvoirs des Préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- Vu le décret du 16 novembre 2011 portant nomination du préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon – M. Patrice LATRON
- Vu les avis transmis par les services et partenaires sur le projet ORSEC.
- Sur proposition de Monsieur le chef de cabinet de la préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon

ARRETE

Article 1er –

L'arrêté n° 222 du 10 mai 2004 relatif à la planification des secours d'urgence en présence de nombreuses victimes pour la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon est abrogé.

Article 2 –

Le dispositif destiné à porter secours à de nombreuses victimes dénommé plan ORSEC NOMBREUSES VICTIMES est approuvé et applicable à la date de signature du présent arrêté.

Article 3 –

Ce dispositif complète les dispositions générales du dispositif ORSEC territorial approuvé par arrêté préfectoral n° 117 du 15 mars 2013

Article 4 –

Madame la secrétaire générale de la préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon, monsieur le chef de cabinet du préfet, monsieur le commandant la gendarmerie pour Saint-Pierre-et-Miquelon, messieurs les chefs de corps des sapeurs-pompiers de Saint-Pierre et de Miquelon-Langlade, monsieur le directeur des territoires, de l'alimentation et de la mer, monsieur le directeur de l'administration territoriale de santé, monsieur le directeur de la cohésion sociale, du travail, de l'emploi et des populations, monsieur l'inspecteur d'académie, madame la directrice du centre hospitalier François Dunan, monsieur le président du conseil territorial, madame le maire de Saint-Pierre, monsieur le maire de Miquelon-Langlade, monsieur le directeur des finances publiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Le Préfet,



Patrice LATRON

« Nombreuses Victimes -NOVI- »

- 1. Introduction**
- 2. Organisation opérationnelle**
- 3. Intervention**
- 4. Gestion des conséquences immédiates**

Titre II – Dispositions spécifiques « NOVI »

1. Introduction

L'objectif des dispositions spécifiques **NO**mbreuses **VI**ctimes - **NOVI** - (*ex-plan rouge*) est de remédier aux conséquences d'un événement majeur provoquant ou susceptible d'engendrer un grand nombre de victimes. C'est l'organisation de base de situations types que l'on rencontre dans de nombreux événements; elle détermine les moyens à affecter à cette mission et organise la chaîne des secours médicaux en prenant en compte les impératifs suivants :

- la rapidité de la mobilisation mise en place des moyens,
- l'organisation du commandement et du partage de l'information,
- l'emploi de moyens (notamment médicaux) suffisants et adaptés,
- la coordination dans la mise en œuvre de ces moyens avec une bonne organisation de la prise en charge médicale.

Ces dispositions seront d'autant plus efficaces qu'elles seront déclenchées rapidement, soit dès qu'apparaîtra :

- le caractère collectif de l'accident entraînant de nombreuses victimes,
- la probabilité de nombreuses victimes potentielles liée à un risque collectif,
- l'existence d'un besoin sanitaire massif et urgent dû au grand nombre de victimes.

L'architecture générale du dispositif **NOVI** doit permettre aux moyens médicaux de regrouper toutes les victimes afin de les trier, les catégoriser, les soigner, les enregistrer et n'évacuer vers les structures adaptées que les victimes qui en ont besoin, avec les moyens adaptés.

Le plan prévoit les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences d'un accident catastrophique à effet limité entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes et il détermine les moyens, notamment médicaux, à affecter à cette mission.

Objectif : Prendre en charge les victimes

Des circonstances de mise en œuvre des dispositions **NOVI** :

- explosions
- intoxications (risques industriels...)
- incendies de grande intensité entraînant des risques immédiats pour la population
- effondrements d'immeuble(s)
- accidents du trafic aérien, maritime ou routier
- accidents sociaux : agression collective par arme à feu, explosif, prise d'otages
- accidents du travail
- catastrophe naturelle
- l'architecture des dispositions spécifiques **NOVI** peut être déployée sur un dispositif prévisionnel de secours (ex : organisation d'une manifestation de grande ampleur).

L'objectif du plan ORSEC est de mettre en place une organisation opérationnelle permanente et unique de gestion des événements touchant gravement la population.

Critères de mise en œuvre des dispositions NOVI

A la réception d'informations d'un événement impliquant de nombreuses victimes, le membre du corps préfectoral concerné peut décider ou non l'activation des présentes dispositions.

Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, les dispositions **NOVI** peuvent être activées à partir de 6 blessés et en tenant compte des pathologies et de la répartition des urgences (1/3 d'urgences absolues et 2/3 d'urgences relatives). Le préfet peut cependant décider à tout moment de mettre en œuvre les dispositions **NOVI** si les circonstances le justifient. Le plan peut également être mis en œuvre à titre préventif.

Titre II – Dispositions spécifiques « NOVI »

2. Organisation opérationnelle

2.1. Alerte

2.2. Schéma d'alerte

2.3. Acteurs

2.4. Structures de gestion de l'évènement sur site

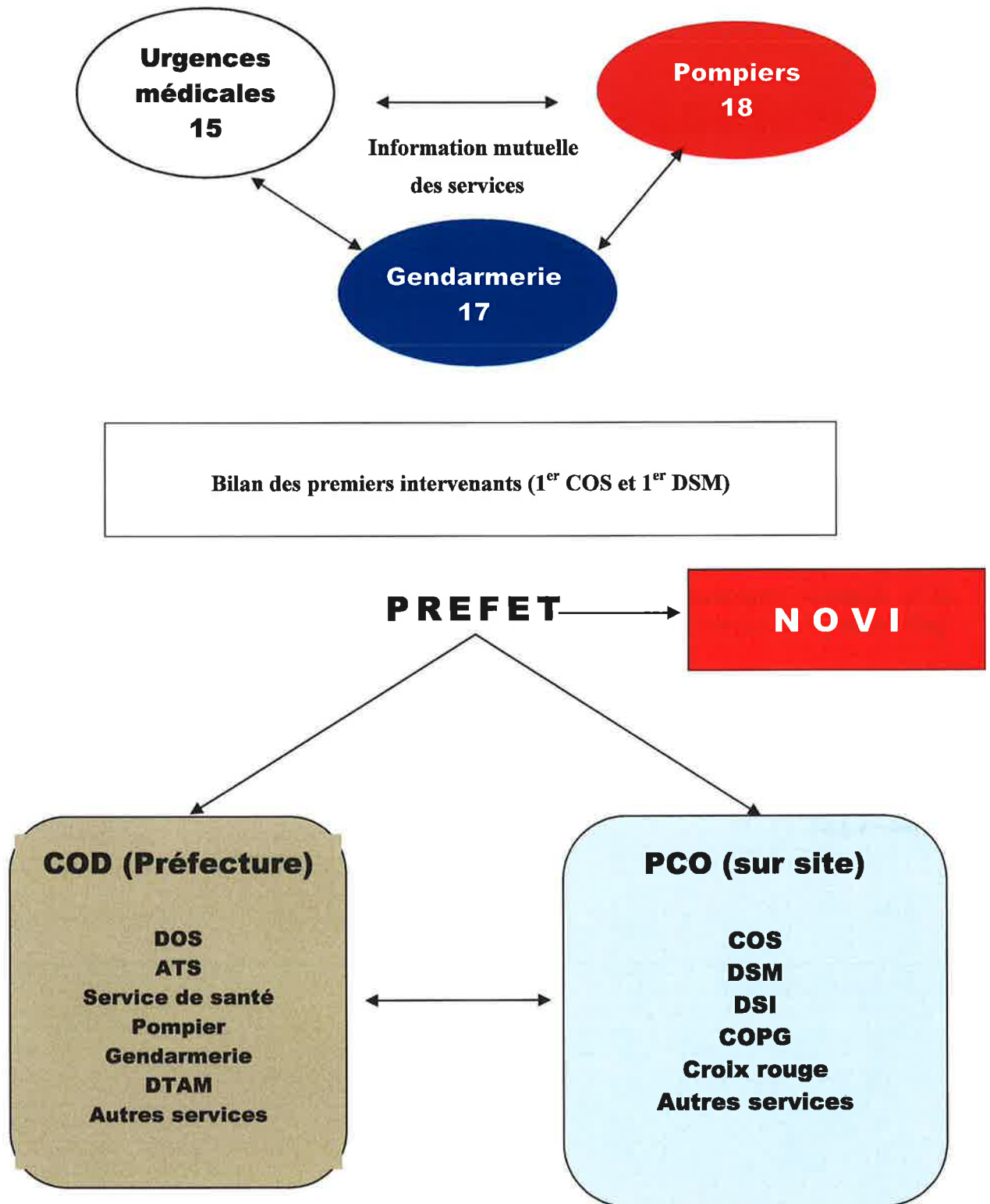
2.1 Alerte

A la réception d'informations d'un événement impliquant de nombreuses victimes, le membre du corps préfectoral concerné peut décider ou non l'activation des présentes dispositions.

Il prend alors la fonction de DOS.

L'alerte est identique à celle figurant dans les dispositions générales. Elle est basée sur l'information mutuelle, indispensable des services de secours pendant toute la durée de l'évènement (cf Titre I – Dispositions générales Orsec – 4.3.5.).

2.2. Schéma d'alerte



En toutes circonstances, les services concernés préserveront un dispositif suffisant pour assurer les missions courantes.

2.3. Acteurs

2.3.1. Premiers intervenants (le 1^{er} commandant des opérations de secours -COS- et le 1^{er} directeur des secours médicaux -DSM-)

Les 1^{ères} mesures d'urgences sont prises par le 1^{er} COS et le 1^{er} DSM.

Le plus gradé des pompiers arrivé en premier sur les lieux du sinistre prend provisoirement la fonction de COS. Le 1^{er} médecin arrivé sur les lieux prend provisoirement la fonction de DSM.

Missions conjointes

- recueillir, lors de leur reconnaissance initiale de la situation, les renseignements ci-dessous :
 - la nature précise du sinistre et sa localisation exacte,
 - le nombre et l'état présumé de victimes,
 - leur répartition suivant la gravité de leur état (urgence relative, urgence absolue,..).
 - tout autre élément d'information susceptible d'intéresser l'organisation des secours.
- réaliser le premier message d'ambiance qui doit permettre de mesurer l'ampleur de l'événement. La gendarmerie doit transmettre ce point de situation à la connaissance du préfet ou de son représentant (Cabinet). Le préfet prend la décision au vu des éléments recueillis lors de la reconnaissance, de mobiliser les services concernés, d'activer le COD et si besoin le PCO-.
- acheminer les moyens de secours complémentaires dans les meilleures conditions.

Missions propres au 1^{er} COS

- **commande, sur le terrain, la lutte contre le sinistre** et dès l'arrivée de l'officier sapeur-pompier, désigné COS par le Préfet, il se met à sa disposition et lui rend compte
- tient régulièrement informé le Préfet de la situation et de son évolution.

Missions propres au 1^{er} DSM

- **dirige les secours médicaux en attendant l'arrivée du DSM** et dès l'arrivée du DSM désigné, le DSM 1^{er} intervenant se met à sa disposition et lui rend compte
- **détermine avec le COS l'emplacement du poste médical avancé -PMA- .**

2.3.2. Directeur des opérations de secours -DOS- (cf DG Titre I – 4.1.1.)

Lorsque les présentes dispositions sont activées, la direction des opérations de secours appartient à l'autorité préfectorale. Il devient le DOS

Le DOS annonce clairement sa prise de fonction de directeur des opérations de secours par la forme suivante :

« Je prends la direction des opérations de secours »

Il communique sa décision aux collectivités et transmet à tous les intervenants Orsec une décision d'activation. Il est secondé par un COS.

La mise en œuvre des dispositions spécifiques NOVI peut impliquer l'ouverture du COD en Préfecture et/ou d'un PCO.

Les services sont alors activés en tant que de besoin. Selon l'importance présumée de l'opération, le DOS peut décider ou non d'activer tout ou partie du COD, du PCO ou de tout autre entité.

2.3.3. COS (DG Titre I – 4.2.3.)

La gestion opérationnelle de l'intervention est placée sous la responsabilité du COS : c'est-à-dire un officier sapeur-pompier désigné par le préfet. Il dispose de 2 adjoints :

- d'un directeur des services incendie (DSI)
- et d'un médecin DSM, pour la partie médicale de l'intervention.

Missions : (voir code CGCT)

- **Commande sur le terrain la lutte contre le sinistre**
- Rend compte au DOS : préfet
- Responsable de l'organisation générale des secours
- Valide l'emplacement du centre de tri (précédemment déterminé par le 1er COS)
- Délimite la zone d'exclusion
- S'assure de la prise de fonction du DSM
- Veille au bon fonctionnement de la chaîne médicale des secours
- Organise une relève éventuelle des personnels

Il est le conseiller technique du DOS. Il valide chaque demande de moyens effectuée par les services intervenant sur le site du sinistre.

Prérogatives :

- il décide de l'emplacement du CRM,
- il propose au DOS pour validation l'emplacement du PCO,
- il fixe, en collaboration avec le DSM, l'emplacement du PMA.

Identification : Chasuble jaune portant la mention « COS ».

2.3.4. Directeur des secours incendie -D.S.I-

Il est responsable de la lutte contre les effets secondaires du sinistre (incendie, désincarcération, etc...), des reconnaissances et localisations . C'est un officier (ou sous-officier) sapeur-pompier désigné par le COS.

Il est placé sous l'autorité du COS.

Missions générales :

- Coordonne la lutte contre le sinistre et ses effets secondaires (incendies, désincarcération...)
- Coordonne les reconnaissances, les localisations
- Coordonne le relevage des victimes et des impliqués dans la zone du sinistre

Identification : Chasuble de couleur jaune avec l'inscription «DSI » (Annexe 10)

2.3.5. Commandant des opérations de police et de gendarmerie –COPG- (cf DG Titre I - 3.2.2.3)

2.3.6. Directeur des secours médicaux (D.S.M.)

L'organisation et la conduite de la chaîne médicale est de la compétence d'un médecin. Il prend des décisions d'ordre médical.

Il est placé sous l'autorité du COS pour toute décision n'ayant pas un caractère médical et le tient régulièrement informé (circulaire du 19 décembre 1989 : suite décret abrogé du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence). Il est l'interlocuteur médical auprès des autorités. Il dirige les personnels de santé se présentant sur site. Il détermine les renforts et matériels médicaux.

Missions générales

- **Après s'être présenté au COS, organise et coordonne la médicalisation des opérations (relèvement, triage, soins, mise en condition de transport et évacuation des victimes)**
- Valide avec le COS l'emplacement du centre de tri
- Accueille et affecte les médecins et le personnel de santé du site
- Désigne le médecin chef du centre de tri
- Fait mettre en place si besoin une CUMP
- Fait mettre en place une structure d'accueil des personnes décédées
- Fait faciliter l'identification des victimes décédées
- S'assure de l'approvisionnement continu des médicaments et O²
- Fait établir la liste des capacités d'accueil hospitalier
- Organise la relève éventuelle des personnels médicaux
- Fournit au COS le nombre de victimes
- Détermine les besoins en renfort et matériel médical
- **Elabore la liste des blessés et la communique au COS**

Prérogatives

- est consulté par le COS pour l'implantation du PMA
- est consulté par le COS pour l'implantation du dépôt mortuaire

Identification : une chasuble de couleur jaune avec l'inscription « DSM »

2.4. Structures de gestion de l'événement sur site

2.4.1. Centre opérationnel de défense -COD- (DG Titre I – 3.2.1.)

2.4.2. Poste de commandement opérationnel -PCO- (DG Titre I – 3.2.2.)

Il est composé du COS, du DSM et du COPG.

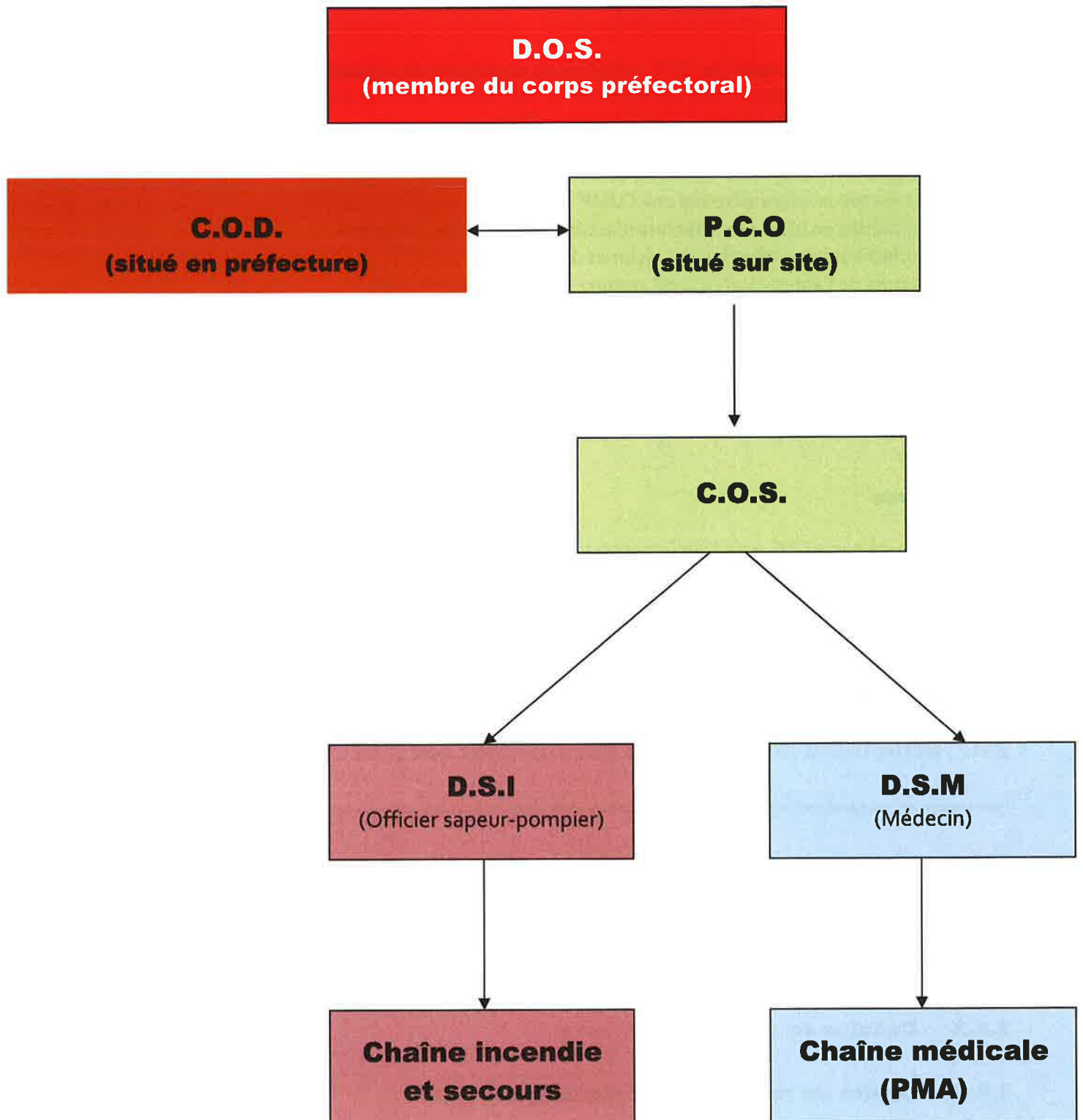
2.4.3. Cellules de crise (DG Titre I – 3.2.3)

2.4.4. Centre de regroupement des moyens (CRM)

Le COS définit l'emplacement du CRM. Le centre est sous l'autorité du COS.

Les forces de l'ordre facilitent l'accès à tous les intervenants et sécurisent le site. Le CRM ne dispose que d'un seul point d'entrée à la zone contrôlée. Chaque service ou intervenant assure la gestion opérationnelle de ses moyens.

2.5. Schéma de commandement



Titre II – Dispositions spécifiques « NOVI »

3. Intervention

3.1. Phase de l'AVANT

3.2. Phase PMA

3.3. Phase EVACUATION

3.4. Schéma d'intervention

Le dispositif NOVI doit permettre aux moyens médicaux de regrouper toutes les victimes afin de les trier, les catégoriser, les soigner, les enregistrer et n'évacuer vers les structures adaptées que les victimes qui en ont besoin, avec les moyens adaptés.

On considère trois phases de l'intervention des secours : la phase de l'avant (RAMASSAGE), la phase PMA et la phase EVACUATION



Phase 1 : RAMASSAGE (l'AVANT)

Phase 2 : PMA

Phase 3 : EVACUATION

3.1 Phase RAMASSAGE (de L'AVANT)

Consiste au **ramassage des victimes** et au **regroupement des impliqués** et **leur transport du site du sinistre vers le PMA**. Les impliqués ce sont : les indemnes, les blessés et les décédés.

Les indemnes ne passent pas par le PMA.

Ces actions sont assurées prioritairement par les médecins, les infirmiers, les sapeurs-pompiers (secouristes) assistés et des membres de la croix rouge afin de prodiguer les gestes de premiers secours. Elles sont placées sous l'autorité :

- d'un officier de sapeur-pompier ,
- assisté d'un médecin responsable du secours médical identifié par une chasuble Jaune « officier santé ».

Les impliqués et victimes sont regroupés au **point de rassemblement des victimes (PRV)**. Le PRV permet le recensement de tous les impliqués, leur tri et leur orientation vers : le PMA, le point de regroupement des personnes indemnes, le dépôt mortuaire ou la zone d'évacuation. Il est placé sous l'autorité d'un officier sapeur-pompier

Le relevage des corps des victimes décédées, des éléments humains et matériels s'effectue en présence d'un officier de police judiciaire.

Le COPG établit et remplit un formulaire d'identification judiciaire. Dans le cas d'un terrain présentant des difficultés particulières d'accès, ou en cas d'extrême urgence, le relevage par les services de secours peut être envisagé avec l'autorisation du DOS, précisant :

- numérotation des corps et marquage de leur position sur les lieux où ils ont été découverts,
- numérotation, marquage de la position de ramassage de chaque fragment de corps ainsi que des objets divers. Le recours aux photos de situation et aux photos des victimes peut compléter ces actions.

La traçabilité des victimes décédées s'effectue tout le long de la chaîne médicale des secours. L'échange d'information entre les services engagés dans le cadre de leurs identifications et traçabilités est impératif.

Le regroupement des victimes décédées s'effectue dans un dépôt mortuaire provisoire près du centre de tri médical PMA et sous la responsabilité des services de police judiciaire. Elles sont ensuite prises en charge par les pompes funèbres ou vers un lieu décidé par le DOS. Les chambres mortuaires des établissements de santé publics ou privés ne sont sollicitées qu'en dernier recours.

Les norias (petite et grande)

Ce sont les **circuits suivis** par les intervenants (ambulances, secouristes...) pour évacuer les victimes. On distingue la petite noria et la grande noria.

La petite noria

Le circuit des victimes va **du lieu de l'accident jusqu'au PMA.**

Le ramassage des victimes se fait sous les ordres d'un officier « ramassage », qui assure également l'organisation de la petite noria. Les intervenants portent un brassard ou une chasuble de couleur rouge.

La grande noria :

Le circuit d'évacuation des victimes va du lieu d'implantation **du PMA jusqu'à l'établissement de soin ou l'aéroport** pour une évacuation sanitaire.

Elle est organisée par l'hôpital assisté si besoin par des membres de la croix rouge.

3.2 Phase PMA

Cette phase consiste en un **recensement** et un **tri** des victimes permettant une répartition en fonction de la gravité des lésions et de leur risque évolutif. Ces mesures de tri seront complétées par des soins sur place et un conditionnement qui permettront à la victime d'attendre, dans les meilleures conditions possibles, son évacuation vers une structure définitive.

Le poste médical avancé (PMA)

Le PMA est un **lieu de convergence et d'accueil** de toutes les victimes d'une catastrophe. Il s'agit de la 1^{ère} structure de soins médicaux. Il est matérialisé par une structure (fixe ou mobile) où sont recensées et triées des victimes. Le PMA doit avoir une entrée et une sortie permettant un sens de circulation.

Ce doit être de préférence une structure en dur (ex : maison d'habitation, préau d'école, rez-de-chaussée du nouvel hôpital ...). A défaut on pourrait déployer la structure mobile gonflable entreposée dans les locaux du service incendie de Saint-Pierre (ainsi qu'un système d'éclairage et de chauffage)

Son implantation est fixée par le COS après consultation du DSM. Il devra tenir compte les éléments suivants :

- être au plus près du sinistre (sauf si c'est mieux ailleurs), mais à l'abri de tout risque évolutif,
- permettre un accès aisé aux équipes de ramassage et aux moyens d'évacuation,
- être, si possible vaste, abrité, aéré, chauffé et éclairé
- et disposer au minimum de deux accès.

Les acteurs du PMA

- **un officier sapeur-pompier**, autorité chargée de la phase PMA qui assure l'organisation générale et la logistique du PMA. Le PMA est constitué :
- **d'un secrétariat** composé d'un personnel d'aide à la régulation médicale (PARM)
- **d'un représentant de la police ou de la gendarmerie** est mis en place afin d'enregistrer l'identité des victimes entrantes et sortantes ainsi que leur lieu de destination.
- **un médecin**, responsable médical du PMA en relation avec le DSM. Il peut être assisté d'un médecin chargé du tri.
- **des intervenants.**

Identification :

- l'officier sapeur-pompier est doté d'une chasuble blanche avec la mention « officier PMA ».
- le médecin est doté d'une chasuble blanche avec la mention « médecin PMA ».
- Les autres intervenants portent un brassard de couleur blanche.

Organisation à l'intérieur du PMA

Le PMA est un local à sens unique de circulation. Il est dirigé par un médecin. Il comprend 4 zones :

- la 1^{ère} est une **zone d'entrée (le tri)** : les personnes prises en charge au PMA sont d'abord enregistrées au secrétariat d'entrée de la zone PMA. Les personnes triées disposent d'une fiche médicale placée de façon visible sur elles. Ceci permet d'un seul coup d'œil d'avoir des renseignements sur leur état, le degré d'urgence d'évacuation et les soins à effectuer et par là-même leur orientation au sein du PMA, soit vers :
- la 2^{ème} zone : le secteur **urgences absolues (UA)** regroupe les victimes très graves nécessitant des soins complexes.
- La 3^{ème} zone : le secteur **urgences relatives (UR)** regroupe les victimes où des soins sont dispensés.
- La 4^{ème} zone est le **secteur de sortie** : les sortants sont enregistrés au secrétariat de la zone évacuation. Un recensement y est assuré et porté à la connaissance du DOS, COS, COPG.

3.3 Phase EVACUATION

Consiste à déterminer le **vecteur de transport** le plus approprié à chaque victime et à mobiliser ce moyen, afin d'évacuer la victime en fonction de son état vers le centre hospitalier ou l'aéroport (si évacuation sanitaire immédiate) par le médecin.

La phase EVAC est placée sous l'autorité d'un officier sapeur-pompier (chasuble bleue « officier EVAC ») assisté du médecin PMA (chasuble blanche « médecin PMA ») -ou autre médecin spécialement désigné- chargé de la logistique de l'évacuation.

Le secrétariat EVAC « sortie » est armé par du personnel médical. Il supervise la noria des véhicules de transport sanitaire publics, privés et associatifs vers le centre hospitalier François Dunan ou l'aéroport pour les évacuations sanitaires. La médicalisation des évacuations est assurée par le centre hospitalier.

Tout évacué doit être enregistré comme sortant au secrétariat de « sortie ».

La liste officielle des impliqués, c'est-à-dire celle prise en compte par la préfecture pour établir son bilan, est réalisée sous la responsabilité initiale du DSM.

Elle comprend la liste des décédés, des blessés et des indemnes et fait apparaître pour les blessés leur état général et le centre hospitalier de destination.

Cette liste des impliqués constitue un document **strictement confidentiel** qui peut être diffusé uniquement :

- au directeur du PCO et au COS en main propre,
- transmise automatiquement par le DOS au COD, à l'hôpital, au COPG,
- mise à disposition de l'autorité judiciaire par le DOS ou le COPG.

L'éventuel recensement des personnes disparues est réalisé par les forces de l'ordre. Il est communiqué suivant les mêmes modalités que la liste des impliqués. L'exhaustivité de la liste des impliqués (identités, disparus..) est assurée par le COPG.

Dès la mise en œuvre des dispositions Orsec-Novis, le centre hospitalier François Dunan déclenche immédiatement son **plan blanc** de sa propre initiative ou sur demande du Préfet ou de son représentant afin d'assurer l'accueil des blessés. L'ATS présente au COD s'assure de la mobilisation du centre hospitalier.

Les établissements de santé informent en tout état de cause la préfecture de la posture prise et du suivi des victimes.

3.4. Schéma d'intervention (phases)

L'INTERVENTION

1 - Phase de l'**AVANT** : Ramassage et regroupement des victimes

Qui ramasse, regroupe et transporte ?

- Médecins
- Infirmiers
- sapeurs-pompiers
- membres de la croix rouge

Responsable des phases PMA /EVACUATION
Officier sapeur – pompier
Assisté d'un médecin

Phase 1
Ramassage des victimes
En vie
 pour les regrouper au PRV

Phase 2
Rassemblement
PRV
 Point de rassemblement des victimes et impliqués pour les trier et les orienter vers une zone du PMA
PETITE NORIA
 Les victimes sont transportées vers le PMA

Ramassage des victimes
Décédées
 (regroupement au dépôt mortuaire/ou morgue près du PMA)
 Responsable du dépôt/morgue : **services de police judiciaire**

Ramassage des victimes
Éléments humains
 Responsable : **services de police judiciaire**

Ramassage des victimes
Éléments matériels

Leur relevage s'effectue en présence :

- un officier de police judiciaire
- assisté d'un technicien de l'identité judiciaire ou de l'identification criminelle des forces de l'ordre

2 - Phase **P M A** : Recensement et tri des victimes

Responsable des phases PMA et EVAC :
Officier sapeur – pompier
Assisté d'un médecin

1 Zone d'accueil des victimes (entrée)	- Secrétariat (pers. médical ou non pour l'enregistrement des victimes)
	- 1 représentant des forces de l'ordre (pour l'identification)
2 Zone de tri	1 secteur « Urgences absolues » UA
	1 secteur « Urgences relatives » UR
3 Zone de sortie du PMA vers l'établissement de santé	
Responsable tri : Médecin	
3 - Phase EVAC : Evacuation des victimes	
Zone d' EVACUATION	1 secteur « hôpital »
	1 secteur « Morgue »
	1 secteur « EVASANS »
- Secrétariat (personnel du centre de santé)	
- Responsables (médecin EVAC + officier sapeur-pompier)	

Titre II – Dispositions spécifiques « NOVI »

4. Gestion immédiate de l'événement**4.1. Prise en charge des indemnes****4.2. Prise en charge des décédés****4.3. Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)****4.4. Victimes décédées non identifiables****4.1. Prise en charge des indemnes**

Les impliqués indemnes sont pris en charge avant qu'ils ne se dispersent. Ils sont regroupés en un lieu distinct du PMA (si possible) puis évacués vers un lieu de repos. **Les services de police et/ou de gendarmerie sont chargés de la gestion des impliqués indemnes**, assistés le cas échéant par des membres de la Croix rouge française. Un soutien psychologique leur est alors apporté.

Leur identité est relevée par les forces de l'ordre. Le COPG centralise les informations qu'il transmet au COS. Le COS les transmet ensuite au DOS afin que les familles soient informées. Le DOS doit donner son accord préalable avant tout départ du lieu de centralisation des impliqués indemnes. Si les impliqués ne peuvent quitter seuls le lieu de l'événement, un système de transport (collectif) et des lieux d'hébergement provisoires pourront être mis en place par le maire de la commune concernée.

Les actions suivantes relèvent de l'ATS (sous réserve de disposer d'un médecin inspecteur de santé publique) :

- détacher un représentant au COD
- informer les établissements de santé et professionnels de santé du déclenchement du plan Orsec Novi pour se préparer à l'accueil des urgences en situation exceptionnelle et être prêt à parer à un afflux important de blessés
- recueillir auprès des professionnels de santé les besoins nécessaires, l'évolution de la situation et les données générales de santé (lits, interprètes, médicaments, etc.)
- tenir à jour le bilan des victimes (types et dénombrement)
- anticiper sur les besoins d'EVASAN à mobiliser
- évaluer le besoin d'activation d'une CUMP et s'assurer de son activation le cas échéant
- participer à la cellule d'information du public du COD et à l'information des familles des victimes
- faire procéder, le cas échéant, au déclenchement du plan Blanc du centre hospitalier
- si nécessaire, proposer au Préfet la réquisition des personnes, moyens et services dans le cadre du plan Blanc élargi
- en relation avec les autorités municipales, anticiper et répondre aux besoins liés à la sécurité sanitaire de la population (eau de consommation, gestion des DASRI, équipements de protections individuelles, prévention des risques radiologiques, biologiques et chimiques, etc.)

4.2. Prise en charge des décédés

En cas de décès massifs la coordination **sanitaire** de la prise en charge des corps et du suivi des décès est assurée par **l'ATS** en relation avec les professionnels du funéraire, les professionnels de santé, le centre hospitalier et les municipalités, en lien étroit avec la gendarmerie.

- détacher un représentant au COD
- informer les établissements et professionnels de santé de la mise en œuvre du plan Orsec Novi pour se préparer à l'accueil des urgences en situation exceptionnelle et être prêt à parer à un afflux important de blessés
- recueillir auprès des professionnels de santé les besoins nécessaires, l'évolution de la situation et les données générales de santé (lits, interprètes, médicaments, etc.)
- tenir à jour le bilan des victimes (types et dénombrement)
- anticiper sur les besoins d'EVASAN à mobiliser
- évaluer le besoin d'activation d'une CUMP et s'assurer de son activation le cas échéant
- participer à la cellule d'information du public du COD et à l'information des familles des victimes
- faire procéder, le cas échéant, au déclenchement du plan Blanc du centre hospitalier
- si nécessaire, proposer au Préfet la réquisition des personnes, moyens et services dans le cadre du plan Blanc élargi
- en relation avec les autorités municipales, anticiper et répondre aux besoins liés à la sécurité sanitaire de la population (eau de consommation, gestion des DASRI, équipements de protections individuelles, prévention des risques radiologiques, biologiques et chimiques, etc.)
- recenser les équipements funéraires permanents et des lieux provisoires de regroupement des corps avant mise en bière

Cependant, la **compétence judiciaire** relève du **procureur de la République**.

L'évacuation et le regroupement des personnes décédées sont réalisés par des **entreprises spécialisées**. Les corps sont dirigés ensuite soit vers une chapelle ardente aménagée par les autorités locales, soit vers l'hôpital ou tout autre lieu désigné par les forces de l'ordre en fonction des circonstances de l'événement ayant occasionné le sinistre.

La garde des personnes décédées et leur gestion sont à la charge des forces de l'ordre et sous la responsabilité des services de **police judiciaire** auxquels sont associés chacun pour ce qui le concerne, un ou plusieurs médecins légistes, l'ATS, des personnels secouristes, des agents d'entreprises spécialisées ainsi que les municipalités.

Par ailleurs, la **communication** sur les listes des personnes décédées doit être impérativement encadrée. Elle répond à des règles juridiques précises. Deux phases peuvent être distinguées pour la communication de crise :

- l'établissement de la liste des décédés (par le **procureur de la République**)
- les modalités et l'annonce de la liste des décédées seront décidées par le **DOS** après autorisation du Procureur de la République.

4.2.1. Dépôt mortuaire

Il est destiné à recevoir les corps des victimes décédées sur le site ou au PMA. Les victimes y sont identifiées. Il doit comporter un espace séparé, médicalisé de préférence, pour accueillir les familles, le cas échéant. La gestion des personnes décédées prend en compte et concilie les impératifs de respect des personnes décédées et de leurs proches ainsi que de protection des intervenants lorsque la situation l'exige (risque épidémiologique).

Il est situé près du PMA.
Il est déterminé par le COS en liaison avec le DSM.
Le DOS doit en être informé.

Responsable du dépôt mortuaire : Police judiciaire

4.2.2. Identification des victimes décédées

- Etablir une liste des victimes décédées identifiées avec les services chargés de l'enquête sur le lieu de la catastrophe ;
- Entrer en contact avec l'ensemble des services concernés et tout particulièrement avec les sociétés de transport (compagnie aérienne, compagnie maritime, agences de voyages) afin de déterminer le nombre et l'identité des victimes présumées. Cette identification est de la responsabilité du **COPG**.

4.3. Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

Si la situation le nécessite, le service de régulation médicale pourra solliciter l'appui technique d'une C.U.M.P. La cellule **CUMP** est placée sous l'autorité d'un **médecin** sur proposition du DSM. Des moyens associatifs peuvent être adjoints, afin de remplir cette mission.

Objectif :

- Prodiger des soins et un soutien médico-psychologique aux blessés psychiques, aux victimes, aux sauveteurs, aux personnes impliquées et à leurs proches. Organiser, le cas échéant en accord avec le D.S.M., les éventuelles évacuations vers un établissement de santé des cas les plus lourds.

Responsable : Psychologue

4.4. Victimes décédées non identifiées (ou non identifiables)

Les restes non identifiés sont en principe gérés par **l'autorité judiciaire** jusqu'à identification. Il convient que les objets ou vêtements qui se trouveraient en contact de ces restes humains ne soient pas séparés de leur support lorsqu'ils constituent des éléments d'identification. Ces objets ou vêtements ne doivent pas être restitués aux familles (ex: bijoux) avant que les informations qu'ils peuvent renfermer aient été exploitées.

La restitution aux familles des restes non identifiés ainsi que les vêtements et objets appartenant aux victimes est soumise à autorisation des autorités judiciaires.

En cas d'accident dans un moyen de transport (type avion), si une personne figurant sur la liste des passagers n'est pas retrouvée, le procureur de la République peut introduire la procédure du jugement déclaratif de décès (art. 88 à 92 du code civil).

Identification des intervenants :

- les intervenants chargés du ramassage portent un brassard de couleur rouge ;
- le responsable de la noria de ramassage est doté d'une chasuble rouge portant la mention «gradé ramassage» ;
- s'il a été désigné, le médecin responsable de la noria de ramassage est doté d'une chasuble rouge portant la mention « médecin ramassage ».

Titre II – Dispositions spécifiques « NOVI »

5. Information

5.1 Information des familles

5.2 Information du public et des médias

5.3 Information des autorités

5.1. Information des familles :

En liaison avec le(s) maire(s) concerné(s), le DOS peut mettre en place une structure d'accueil et d'information des familles

S'agissant des blessés, aucune information téléphonique directe ne doit être apportée sur leur état de santé. Les appels des proches sont orientés vers **les établissements de santé** concernés qui assurent leur accueil et information.

S'agissant des personnes décédées, l'information des proches peut être réalisée par **les maires à la demande du DOS**. En cas d'appel d'un proche d'une personne décédée, aucune information téléphonique n'est donnée directement, les coordonnées de l'appelant sont transmises par le COD au maire de la commune concernée.

En cas d'arrivée de proches sur les lieux du sinistre, un accueil est le cas échéant organisé par les forces de l'ordre, la CUMP et les associations.

5.2. Information du public et des médias

Seul le **chef de cabinet du préfet** assure sous l'autorité du préfet la communication de l'information aux médias.

Pour répondre aux interrogations de la population, une **C.I.P.** s'organise en préfecture.
Un numéro unique est dédié à l'événement.

5.3. Information des autorités

Les autorités sont informées par le DOS, sis en Préfecture.

Observations

Observations

Observations

Observations
