



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture des Alpes-de-Haute-Provence
Service Interministériel de Défense et Protection Civiles

Organisation de la Réponse de Sécurité-Civile

Mode d'Action ORSEC
Nombreuses Victimes (NOVI)
Alpes-de-Haute-Provence



**PRÉFET
DES ALPES-
DE-HAUTE-
PROVENCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRÉFECTURE
Direction des Services du Cabinet
Service Interministériel de Défense
et de Protection Civiles (SIDPC)

Digne-les-Bains, le 3 octobre 2022

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022 - 276 - 001
portant approbation du mode d'action opérationnel
«Nombreuses victimes – NOVI» des dispositions ORSEC générales

LE PRÉFET DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE

- VU** le code général des collectivités territoriales ;
 - VU** le code de la sécurité intérieure notamment l'article R 741-8 ;
 - VU** le code de la santé publique ;
 - VU** le code de la défense ;
 - VU** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
 - VU** l'instruction interministérielle relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI du 2 janvier 2019 ;
- Sur proposition** du directeur des services du cabinet

ARRÊTE

Article 1 : Le mode d'action opérationnel «Nombreuses victimes – NOVI» annexé au présent arrêté est applicable à compter de ce jour dans le département des Alpes-de-Haute-Provence.

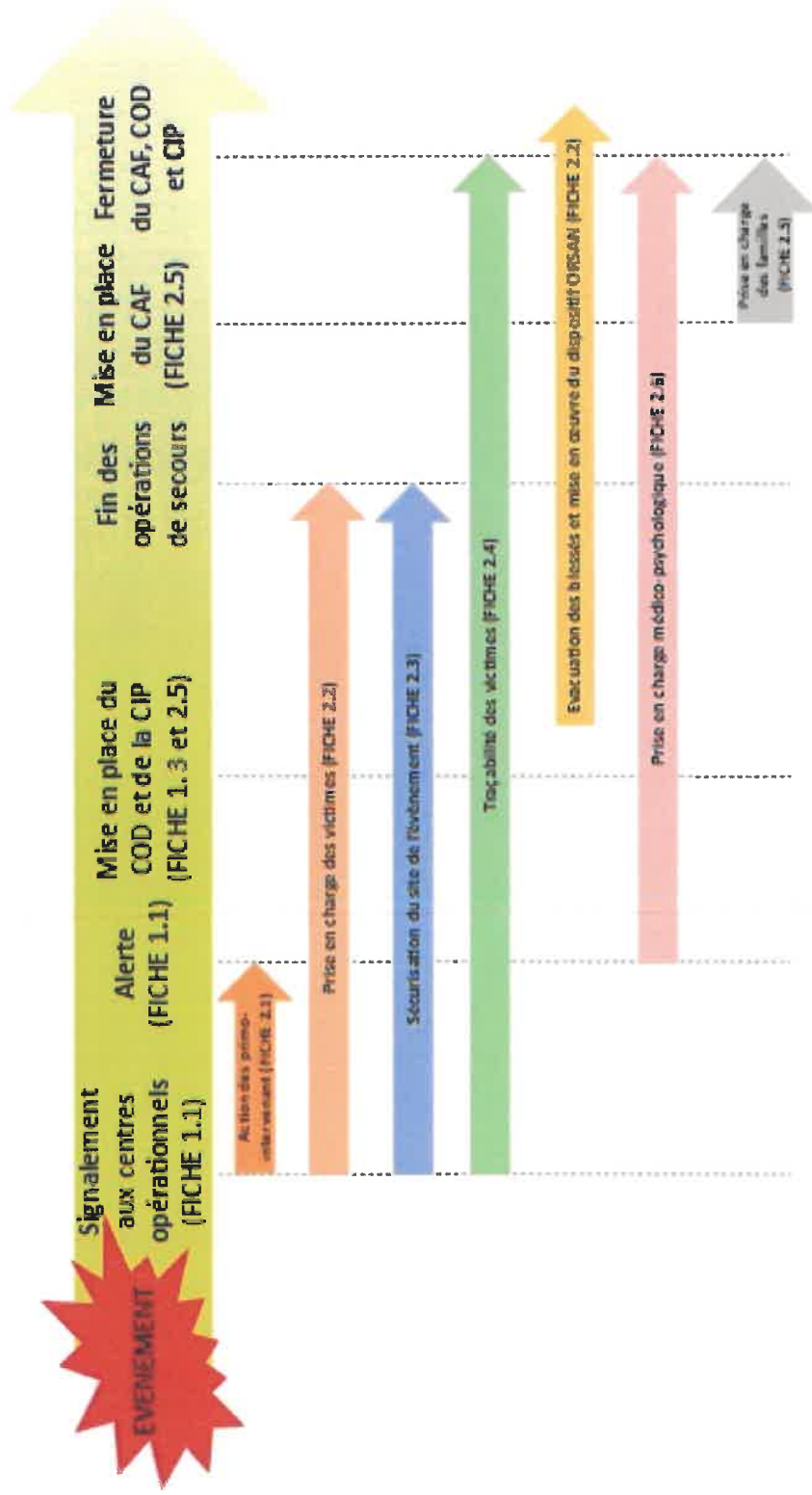
Article 2 : Le secrétaire général de la préfecture, les sous-préfets d'arrondissement, le directeur des services du cabinet, le directeur départemental des services d'incendie et de secours, le commandant du groupement de gendarmerie départemental, le directeur départemental de la sécurité publique, le délégué départemental de l'agence régionale de santé et la directrice départementale des territoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Marc CHAPPUIS

SOMMAIRE

Chronologie de la logique opérationnelle		P 3
DOCTRINE		
FICHES 1 : "Échanges d'informations"		
FICHE 1.1	Alerte	P 5
FICHE 1.2	Activation d'ORSEC NOVI	P 6
FICHE 1.3	Chaîne de commandement et circulation de l'information	P 7
FICHES 2 : "Mesures de gestion"		
FICHE 2.1	Actions des primo-intervenants	P 8
FICHE 2.2	Prise en charge des victimes	P 9
FICHE 2.3	Sécurisation des zones	P 18
FICHE 2.4	Dénombrement, identification et suivi des victimes	P 24
FICHE 2.5	Prise en charge des proches et des familles	P 28
FICHE 2.6	Prise en charge médico-psychologique	P 31
FICHE 2.7	Communication	P 32
FICHE 2.8	NRBC-E	P 33
FICHE 3 : "Mesures spécifiques [ATTENTAT]"		P 35
FICHE 4 : "Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV)"		P 36
FICHES OPÉRATIONNELLES		
FICHE A	Missions des acteurs	P 40
FICHE B	Traçabilité des victimes	P 46
FICHE C	Mise en oeuvre du centre d'accueil des familles (CAF)	P 49
FICHE D	Prise en charge médico-psychologique	P 53

Dispositif ORSEC - Général



CHRONOLOGIE DE LA LOGIQUE OPERATIONNELLE DU MOYEN D'ACTION ORSEC NOVI

DOCTRINE

-

NOVI

FICHE 1.1

Alerte

NB : l'alerte et l'information des populations sont exclues de la présente fiche.

L'efficacité du dispositif ORSEC-NOVI dépend essentiellement de la mise en oeuvre des moyens de secours et d'aide médicale urgente dans les plus bref délai possible.

1/ Dès lors qu'un centre opérationnel (CTA-CODIS/CRRA15/CIC/CORG) est alerté de la survenu d'un évènement, il doit informer immédiatement les autres centres opérationnels du département.

Cette alerte réciproque des services permet :

- d'alerter les partenaires pour la mobilisation rapide des moyens ;
- de recouper les informations ;
- d'apporter toutes les informations utiles à la gestion de la situation ;
- De mettre en garde les partenaires en cas de situation dangereuse et de diffuser les éventuelles premières consignes liées à la sécurité des primos-intervenants.

Les renseignements recueillis lors de la reconnaissance initiale effectuées par les primo-intervenants sur site portent sur :

- Les circonstances, la nature précise du sinistre et sa localisation exacte ;
- L'évacuation du nombre et de l'état présumé de victimes ;
- Tout autre élément d'information dimensionnant, susceptible d'intéresser l'organisation des secours et la sécurisation du site, notamment l'évacuation d'un danger potentiel.

Les informations échangées permettent ainsi l'engagement opérationnel des moyens les plus adaptés par les différents acteurs.

2/ Les services :

- Alertent le Préfet conformément aux dispositions de l'ORSEC général
- Répercutent l'information au sein de leur chaîne de métier selon les circuits qui leur sont propres.

3/ Une fois informé, le Préfet :

- Peut prendre la décision d'activer le dispositif ORSEC-NOVI.
- Devient le DO, mobilise les services compétents pour la résolution de la crise
- Réunit leurs représentants au COD.
- Transmet les informations à la zone de défense et de sécurité et au niveau national via téléphone - compte rendu immédiat - SYNERGI.

(Cf. ORSEC général, DOSSIER2 : Dispositif de Veille et Alerte des Acteurs ORSEC)

Critères de mise en oeuvre d'ORSEC NOVI

La notion de "seuil d'activation" n'est pas retenue.

L'activation de ce dispositif est laissée à l'appréciation du Préfet, sur proposition des acteurs intervenants en fonction de critères de mise en oeuvre :

- Le caractère collectif de l'évènement entraînant de nombreuses victimes ;
- La notion de risque collectif, à la fois dans le temps et dans l'espace, ce qui entraîne la probabilité de nombreuses victimes potentielles à côté de l'existence de victimes réelles ;
- La présence d'un besoin sanitaire massif et urgent dû au grand nombre de victimes et de leur pathologie ;
- Le dépassement de la réponse courante des services ;
- La nécessité d'une direction inter-services par l'autorité préfectorale

Modalités d'activation d'ORSEC NOVI

L'activation du dispositif est proposée au Préfet par :

- Le SDIS,
- Le SAMU,
- La PN ou GN,
- Le DirCab
- Le chef du SIDPC

Dès réception de l'alerte, en fonction des renseignements obtenus ou sur la demande du premier chef de détachement sur les lieux.

Le Préfet prend la décision de l'activation du dispositif ORSEC NOVI et en informe les acteurs départementaux, zonaux et nationaux via les messages d'alerte

(Cf. ORSEC général, DOSSIER2 : Dispositif de Veille et Alerte des Acteurs ORSEC)

FICHE 1.3

Chaîne de commandement et circulation de l'information

Les différents acteurs et structures de commandement sont établies dans le dispositif ORSEC général (cf. ORSEC général)

Organisation spécifique du commandement pour l'ORSEC NOVI :

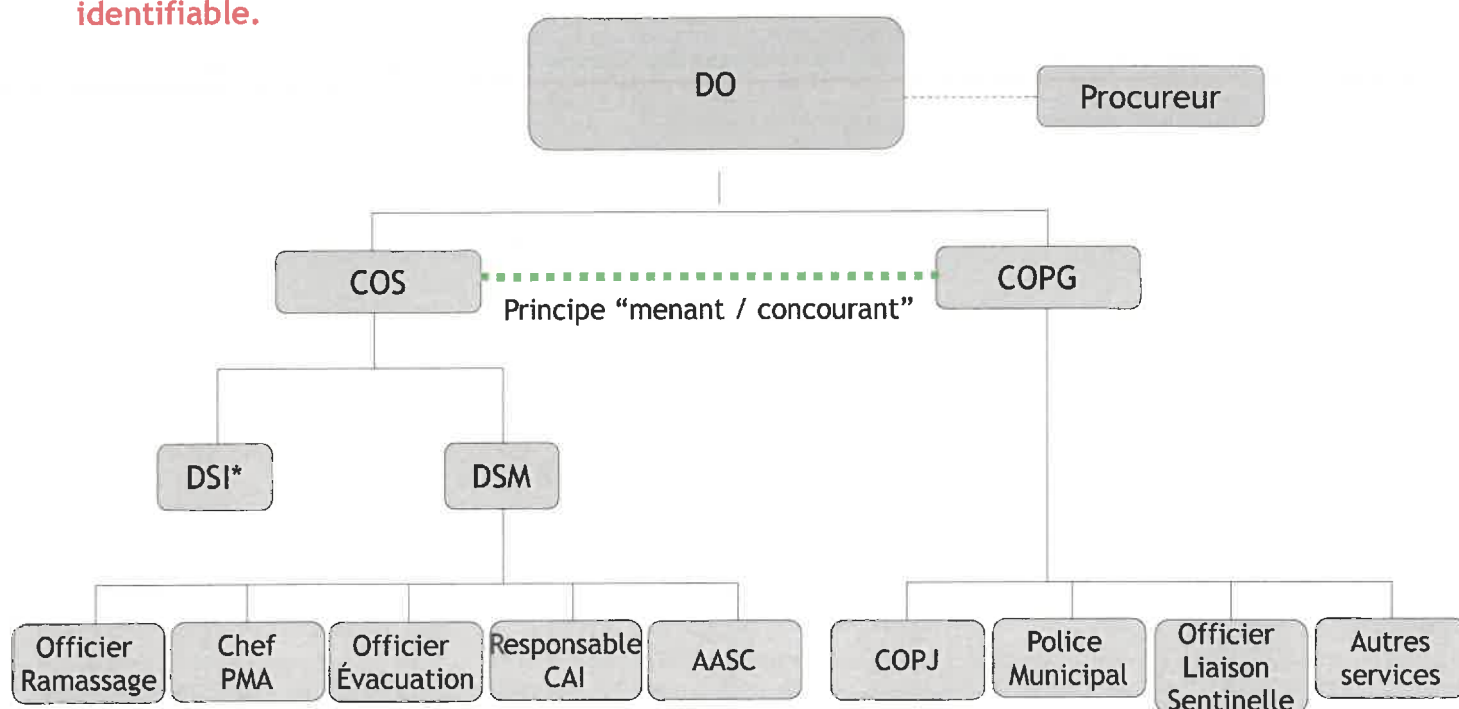
Dès lors que les responsables exerçant les fonctions de **COS** et de **COPG** sont identifiés, ils se font connaître pour être intégrés dans la chaîne de commandement sous l'autorité du Préfet (DO), qui est en liaison avec le procureur compétent.

Les différents chefs de forces s'appuient mutuellement et se coordonnent selon la nature de la crise et lors des différentes phases de la conduite des opérations, suivant le principe "menant/concourant".

Un commandant opérationnel menant est désigné pour assurer la responsabilité de la coordination tactique inter-services de la crise depuis le fait générateur jusqu'à la fin de la crise, ou décision du DO.

Le commandant opérationnel menant est chargé, sous l'autorité du DO, de la mise en oeuvre de tous les moyens publics et privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations. En cas de péril imminent, il prend les mesures nécessaires à la protection de la population et à la sécurité des personnels engagés. Il rend compte au DO.

Chaque acteur participant aux opérations doit porter un chasuble spécifique et identifiable.



* **Directeur des Secours Incendie (Sauvetage)** : officier SP placé sous l'autorité du COS chargé, en lien avec la chaîne de prise en charge des victimes, de missions d'appui et de lutte contre les effets connexes du sinistre.

OBJECTIFS :

- Réaliser une première évaluation de la situation :
 - La nature précise du sinistre et sa localisation exacte ;
 - Les circonstances de l'évènement ;
 - Le nombre et l'état présumés de victimes ;
 - Tout autre élément d'information susceptible d'intéresser l'organisation des secours et la sécurisation du ou des site(s), notamment les risques existants.
- Informer les différents acteurs afin de permettre l'engagement opérationnel des moyens les plus adaptés par les différents acteurs ;
- Mettre en oeuvre les premières mesures, notamment en termes de traitement des victimes (PRV/CAI/PMA/CUMP) ;
- Mettre en place un premier périmètre de sécurité et proposer un premier point de regroupement des moyens.

PRINCIPES :

Pour les **crises à dominante "sécurité-civile"**, le **1^{er} COS rend compte** sans délai de la situation au Préfet ou à son représentant.

Pour les **crises à dominante "sécurité et d'ordre public"**, le **1^{er} COPG rend compte** sans délai de la situation auprès de la même autorité.

OBJECTIFS :

- Ramasser les victimes ;
- Trier les victimes ;
- Apporter les soins médicaux adaptés aux blessés,
- Dénombrer et recenser les victimes ;
- Catégoriser et prioriser les blessés ;
- Evacuer les blessés, après régulation médicale par le SAMU, vers un établissement de santé disposant des capacités de prise en charge adaptées, en particulier chirurgicales ;
- Prendre en charge les impliqués ;
- Assurer la prise en charge médico-psychologique des blessés et des impliqués ;
- Prendre en charge les décédés.

PRINCIPES :

Prise en charge des victimes, avec une **sectorisation** : Géographique - Fonctionnelle.

L'ORSEC NOVI a pour objectif principal **d'assurer les secours et les soins des blessés** physiques et psychiques **en préhospitalier**. Puis de **les orienter** dans le système de santé en fonction de la nature de leurs blessures.

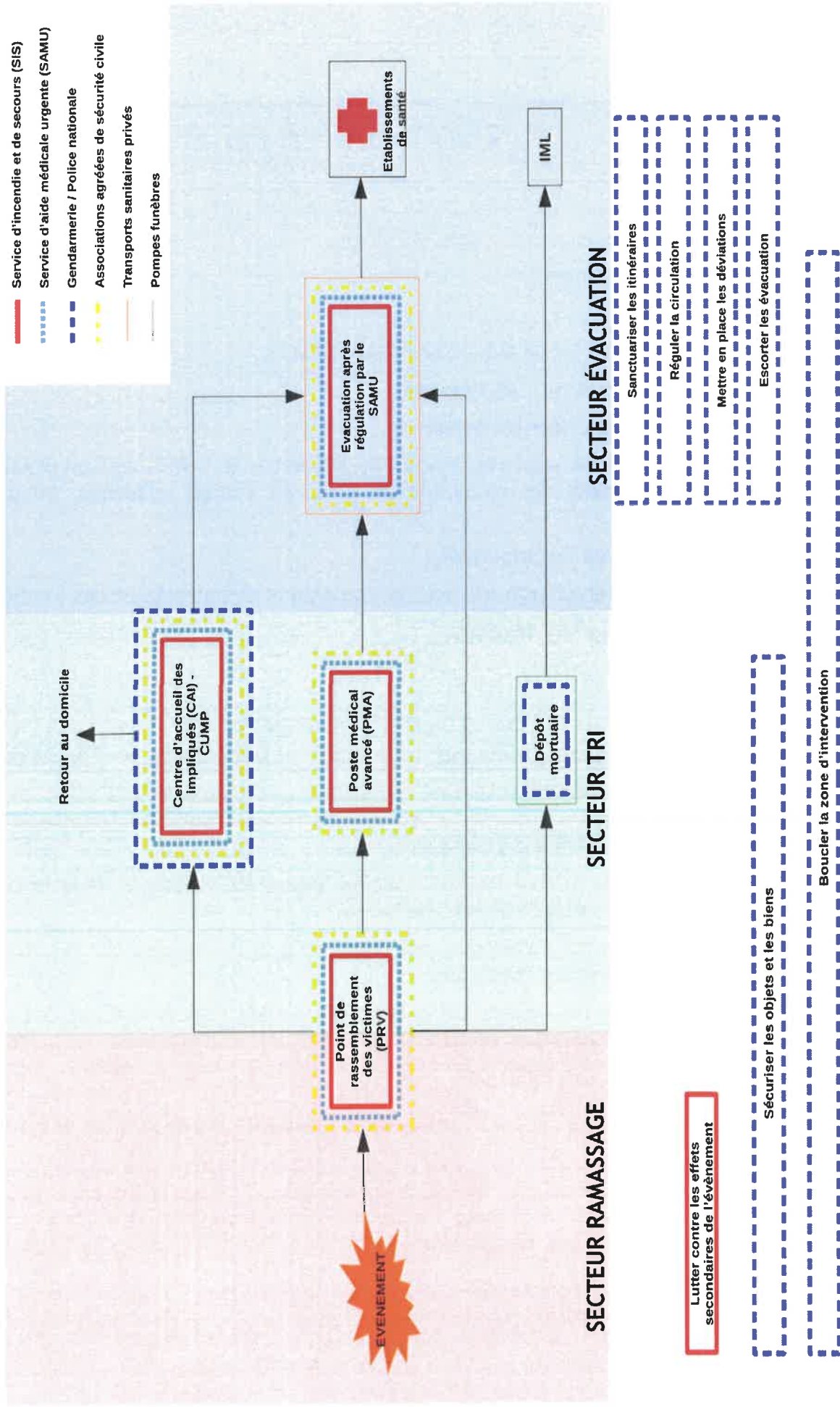
Il est donc **en lien avec l'ORSAN AMAVI** (accueil massif de victimes). Pour la suite de la prise en charge dans les établissements de santé.

L'organisation du dispositif de secours est placée sous la **responsabilité du COS** secondé par **le DSM** pour les décisions médicales.

Le COPG intervient sur les aspects de la sécurisation des intervenants et des structures de prise en charge des victimes, en particulier en situation d'attentat (Cf. FICHE 2.3)

ATTENTION Ce dispositif doit être **modulable et adapté** selon la crise et les risques.

Dispositif ORSEC - Général



1. Actions de l'avant

Première vague des intervenants chargés de la reconnaissance et de la mise en oeuvre des gestes de secours, en attendant la montée en puissance du dispositif de secours et des soins d'urgence.

Objectif et Responsabilité :

Mise en place "**SECTEUR RAMASSAGE**". Placé sous l'**autorité d'un officier sapeur-pompier "ramassage"** désigné par le COS et mis pour emploi auprès du DSM.

Le secourisme de l'avant consiste à mettre en oeuvre les actions suivantes :

- Procéder au dénombrement et à la catégorisation des victimes (tri secouriste) ;
- Rassembler les victimes et les mettre en sécurité ;
- Transférer les victimes au sein du PRV et/ou du PMA, du CAI ou du dépôt mortuaire ;
- Prodiger les gestes de premiers secours ;
- Amorcer la traçabilité des victimes (cf. FICHE 2.4).

Une médicalisation de l'avant peut être réalisée lorsqu'elle est possible, en fonction des moyens disponibles et du contexte.

Organisation :

L'ensemble des intervenants chargés du ramassage doit être identifiable grâce au port d'un **chasuble ou d'un brassard de couleur rouge**.

Il est à rappeler que le ramassage doit être effectué de manière à gêner le moins possible les opérations de police judiciaire.

2. Point de rassemblement des victimes (PRV)

Localisation :

Au plus proche du sinistre mais à l'abri de tout risque évolutif et dans une **zone sécurisée**.

Objectif et Responsabilité :

Le PRV accueille les victimes. Un premier tri des victimes est effectué sous la **responsabilité d'un médecin** mis pour emploi auprès du DSM.

En fonction de leur catégorisation, les victimes peuvent être :

- Transportées au PMA lorsqu'elles sont blessées ;
- Évacuées vers un établissement de santé, après régulation médicale par le SAMU, en dehors de circonstance exceptionnelles ;
- Orientées vers le CAI lorsqu'elles sont simplement impliquées

- Les victimes décédées sont regroupées en un lieu spécifique. Toutefois, une fois le décès constaté par un médecin et en cas d'ouverture d'une enquête judiciaire, les corps ne doivent pas être déplacés, dans la mesure du possible.

Organisation :

L'ensemble des intervenants exerçant au sein du PRV doit être identifiable grâce au port d'un **chasuble ou d'un brassard de couleur rouge**.

3. Poste médical avancé (PMA)

Localisation :

Le choix du lieu d'implantation du PMA est déterminé par le COS en concertation avec le DSM et le COPG. Il est installé :

- Dans une **zone la plus proche possible du sinistre mais à l'abri de tous risques** et menaces, en prenant en compte les possibilités d'évolution de la situation ;
- Dans une structure fixe ou mobile, si possible vaste, abritée, aérée, chauffée, éclairée et disposant si possible d'un point d'eau et au minimum de deux accès ;
- Dans une zone aisément accessible aux équipes de secours pour permettre la rotation de nombreux véhicules, voire de comporter une zone sécurisée d'atterrissage pour hélicoptère à proximité.

Responsabilité :

Le PMA accueille les blessés. Il est placé sous la **responsabilité d'un "médecin chef PMA"** désigné par le DSM. Il travaille en collaboration avec l'officier PMA, désigné par le COS, en charge de faire remonter au PC SAMU ses demandes.

Objectif :

- Effectuer un nouvel examen médical pour catégoriser les blessés suivant l'évolution de leurs lésions ;
- Mettre en oeuvre les soins appropriés à l'état des blessés, notamment le **damage control préhospitalier** le cas échéant, ou compléter ceux prodigués lors du ramassage et/ou PRV afin de permettre leur évacuation vers un établissement de santé ;
- Prioriser l'ordre d'évacuation des blessés vers la structure de soins adaptée, après contact avec le médecin régulateur du SAMU.

Le personnel médical, paramédical et secouriste nécessaire au fonctionnement du PMA est déterminé par le DSM, sur proposition du médecin chef PMA.

Il se compose de :

- professionnel de santé du SAMU ;
- Équipes de SMUR ;
- Équipes du SSSM ;
- sapeurs-pompiers ;
- secouristes des AASC.

Organisation :

Le PMA est divisé en **2 zones** :

- Zone de soins légers : réservée aux blessés classés UR
- Zone de soins grave : réserve aux blessés graves UA

Le niveau de soin attendu en PMA est celui d'une réanimation préhospitalière complète.

L'ensemble des intervenants chargé du fonctionnement du PMA doit être identifiable grâce au port d'un **chasuble ou d'un brassard de couleur blanche**.

4. Centre d'Accueil des Impliqués (CAI)

Localisation :

Le choix du lieu d'implantation du CAI est déterminé par le COS en concertation avec le DSM et le COPG. Il tient compte des contraintes liées à la crise et au contexte local, le CAI ne doit pas être trop éloigné des structures PRV et PMA afin notamment :

- D'éviter la multiplication des norias et la mobilisation trop importante de véhicules ;
- D'être à proximité du DSM et du site d'évacuation (certains états psychiques peuvent nécessiter une évacuation).

Responsabilité :

La mission de dénombrement est placée sous la **responsabilité du COS**.

La mission d'identification est placée sous **l'autorité d'un fonctionnaire de police** ou d'un **militaire de la gendarmerie** désigné par le COPJ.

Les AASC, chargée de l'organisation du CAI ("accueil, écoute et réconfort" et soutien logistique) ne seront pas désignées responsables du dénombrement et de l'identification mais seront appelées à concourir à ces missions.

Objectif :

Il est mis en place le plus rapidement possible lors de l'évènement sur décision du COS et en lien avec le COPG.

Il accueille les impliqués qui ont été orientés après un premier triage ou qui se présente spontanément dans le CAI après avoir fuit la zone d'évènement. Il est fermé lorsque tous les impliqués ont été pris en charge ou renvoyés à leur domicile, à la fin des opérations de secours.

Il permet aux impliqués d'être :

- regroupés ;
- sécurisés ;
- dénombrés ;
- identifiés ;
- réconfortés ;

- pris en charge par la CUMP, le cas échéant, et orienté vers un établissement de santé, si nécessaire, après régulation médicale.

Il importe que les impliqués ne perturbent pas les secours ni les soins.

Si les impliqués ne peuvent quitter les lieux par leurs propres moyens, des moyens de transports collectifs ou cas exceptionnel d'hébergement seront prévus.

Pour les impliqués clients d'un opérateur de transport lors d'un accident, ce dernier intervient prioritairement pour organiser leur rapatriement à la fin de leur déplacement.

5. Évacuation

Localisation :

Il est situé aux abords du PMA ou du PRV, la zone d'évacuation doit garantir une circulation aisée des véhicules arrivant et partant.

Responsabilité :

Le point d'évacuation est placé sous la **responsabilité d'un officier sapeur-pompier** désigné par le COS et placé sous l'autorité du DSM. Dénommé "officier évacuation", il assure la gestion de tous les vecteurs d'évacuation, médicalisés ou non, y compris hélicoptères. Il travaille en lien constant avec une antenne du SAMU, sous la responsabilité du "médecin chef évacuation" désigné par le DSM. Ce médecin chef décide de la priorité d'évacuation et de l'orientation de chaque victime en fonction de ses lésions et des disponibilités, en lien avec le "médecin chef PMA".

Objectif :

Évacuer les victimes. Le bilan médical effectué au PRV/PMA détermine la procédure d'évacuation. La régulation médicale du SAMU oriente les victimes vers les services des établissements de santé adaptés à leur état.

Les évacuations d'urgence sont effectuées à l'aide des moyens des SMUR, des SIS et des AASC (selon les dispositions réglementaires) ainsi que les entreprises privées de transports sanitaires agréées, mobilisés par le DO.

La médicalisation des victimes durant le transport est décidée par le SAMU en fonction du bilan des victimes transmis à ce dernier par le médecin chef du PMA.

L'ensemble des intervenants chargé de l'évacuation doit être identifiable grâce au port d'un **chasuble ou d'un brassard de couleur bleu**.

Pour l'identification des blessés conscients, il est aidé par un fonctionnaire de police ou un militaire de la gendarmerie spécialement désigné pour cette mission par le COPJ.

Capacités intra-département :

SDIS	SAMU	Ambulance privées	GGD
44 VSAV 8 VLMI 3 VPMA	3 SMUR 4 VRM	70 VSL 42 AMB (C) TYPE A 10 ASSU (A) TYPE B	CHOUCAS 04 (si nécessaire)

Capacités extra-département :

Se référer au plan ORSAN AMAVI PACA et/ou au COZ SUD.

6. Dépôt mortuaire (avant transfert des corps vers le plateau ou l'institut médico-légal)

NB : dans un objectif de préservation des traces et indices et dans la limite des certitudes permises par les conditions opérationnelles, les personnes décédées sur les lieux de l'évènement ne sont pas manipulées, dans la mesure du possible, afin que les services d'enquêteurs puissent remplir leurs missions de police judiciaire.

Localisation :

Le dépôt mortuaire est aménagé dans un endroit retiré **situé près du PMA** et déterminé par le COS en lien avec le COPG.

Responsabilité :

Il est placé sous la **responsabilité du COPJ** auquel sont associés plusieurs médecin et agents funéraires. Le COPJ est le responsable pour le recensement, le transport et la démarche d'identification des corps.

Objectif :

- Regrouper, dans un lieu dédié, les corps de personnes décédées sur le site ou au sein du PRV / PMA ;
- Les recenser et amorcer les démarches d'identification ;
- Évacuer les corps ;
- Mettre en place un lieu de recueillement.

7. Prise en charge Post-mortem

Les victimes décédées sont ensuite transportées dans un local aménagé à l'initiative du Maire de la commune concernée.

8. Prise en charge hospitalière des blessés

La prise en charge hospitalière des blessés répond à la poursuite du parcours de soins initié sur le terrain par le SAMU et le SSSM qui sont en charge de la coordination de la prise en charge médicale des victimes.

Les dispositions relatives à la prise en charge hospitalière des blessés et à l'adaptation de l'offre de soins sont intégrées dans le **dispositif ORSAN AMAVI**.

De plus, chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise, dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Il peut être déclenché par le directeur ou le responsable d'établissement, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Capacités intra-département :

1 ^{er} ligne	Recours	Repli
CH DIGNE	<ul style="list-style-type: none"> • Avec SAU: CH Manosque <ul style="list-style-type: none"> • Sans SAU : Clinique Toutes Aures - Manosque	CH Intercommunal des Alpes du Sud - Sisteron CH de Castellane CH Pierre Groue - Barcelonnette CH Saint Michel - Forcalquier Centre des Carmes - Aiglun Centre L'Eau Vive - Turriers Centre Le Cousson - Digne les Bains Centre Le Verdon Gréoux les Bains Clinique Jean Giono - Manosque EPS Vallée de la Blanche - Seyne

Nombre de places pour les blessés dans le cadre du déclenchement de l'ORSEC NOVI, T0 correspondant au déclenchement du dispositif :

ADULTES	URGENCES ABSOLUES				URGENCES RELATIVES			
	T0	T+1h	T+3h	T+6h	T0	T+1h	T+3h	T+6h
ETABLISSEMENTS								
CH DIGNE	2	3	4	6	10	15	20	40
CH MANOSQUE	2	2	3	3	10	10	15	20

Dispositif - ORSEC

	UA				UR			
	T0	T1	T3	T6	T0	T1	T3	T6
1ère ligne	2	3	4	6	10	15	20	40
recours	2	2	3	3	10	15	20	25
repli	0	0	0	0	5	5	9	23

Nombre de SMUR :

Nom	Spécificité	Ville	Nombre de SMUR	Nombre d'équipes
SMUR DIGNE	Généraliste	DIGNE	3	1
SMUR MANOSQUE		MANOSQUE		1
SMUR SISTERON		SISTERON		1

Capacités extra-département :

Se référer au plan ORSAN AMAVI PACA.

OBJECTIFS :

- Définir un schéma tactique de crise interservice ;
- Assurer l'ordre public ;
- Garantir la sécurité des intervenants et des civils sur les lieux en évitant le sur-accident ou sur-attentat ;
- Permettre aux services de secours et à l'aide médicale urgente de se concentrer sur les opérations de secours aux victimes ;
- Protéger la zone d'intervention de toute intrusion extérieure.
- Gérer les flux entrant et sortant.

Cette fiche n'a pas vocation d'être un catalogue exhaustif des situations dans lesquelles l'ORSEC NOVI pourrait être activé. Il s'agit de définir un schéma tactique de crise intéroperable, en particulier en cas d'attaque terroriste. (cf. FICHE 3)

PRINCIPES :

Le **COPG** est **responsable** de la mise en oeuvre des mesures de sécurisation et de gestion des flux afin de permettre l'intervention rapide des secours.

Il établit rapidement les périmètres des zones d'intervention (modulables et évolutives dans le temps).

Son action sera coordonnée avec le COS, en concertation avec le DSM, et, le cas échéant, le COIS, pour prendre en compte leurs contraintes.

Il apparaît nécessaire :

- De rétablir et/ou d'assurer l'ordre public ;
- De définir rapidement les zones d'intervention opérationnelles pour les différents services intervenants, en les adaptant aux besoins.
- De garantir en permanence une coordination des acteurs de la gestion de crise, afin d'optimiser le(s) dispositif(s) de sécurisation (économie des moyens / axes d'efforts / réserve disponible)

ATTENTION Les éléments figurants ci-dessous ne représentent pas un schéma exhaustif, ils peuvent être mis en place en tout ou partie sur les décision du COPG, en lien avec le COS, selon la nature de l'évènement, les risques encouru et le contexte local, dès lors que la montée en puissance des forces le permet.

Dispositif ORSEC - Général

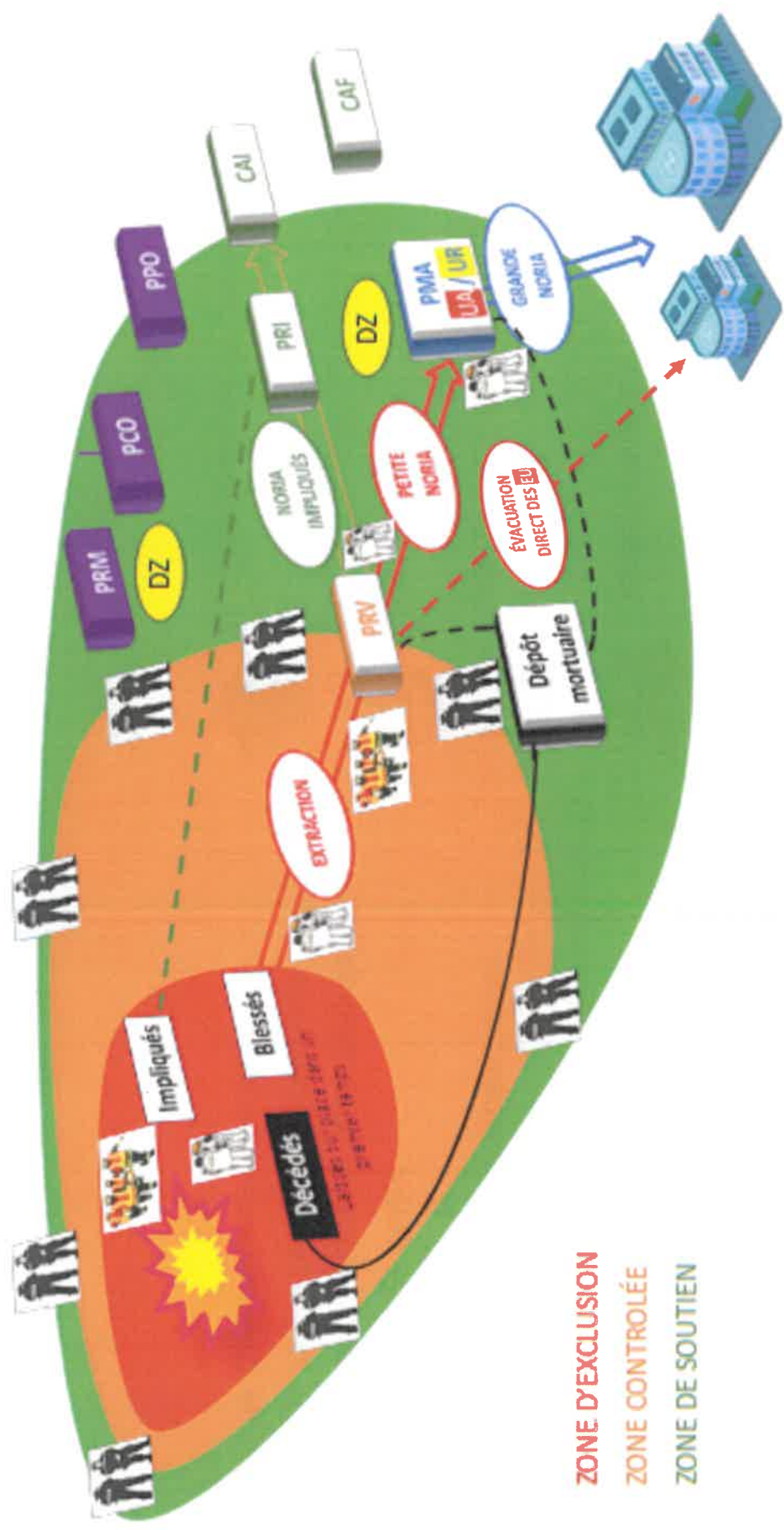


Schéma des zones d'intervention et de l'évacuation des victimes pour tout événements (hors attentat).

CAF : Centre d'Accueil des Familles

CAI : Centre d'Accueil des Impliqués

DZ : Drop Zone (Zone de décollage / Atterrissage de moyens aériens)

PCO : Poste de Commandement Opérationnel

PMA : Poste Médical Avancé

PPO : Point de Passage Obligé

PRI : Point de Rassemblement des Impliqués

PRV : Point de Rassemblement des Victimes

PRM : Point de Rassemblement des Moyens



Sapeurs-pompiers



Force de Sécurité Interieur



SAMU



ES : Etablissement de Santé

1. Définition des zones d'intervention

L'aire d'intervention des services dans le cadre d'une situation nécessitant l'activation d'ORSEC NOVI est constituée de trois zones.

- Zone d'exclusion (**zone rouge**) :
 - Zone de danger immédiat. Espace non sécurisé, dans lequel le sinistre n'est pas contrôlé et/ou la menace n'est pas maîtrisée ou neutralisée.
 - Seule les unités désignées par le responsable de cette zone sont autorisées à y pénétrer.
 - Cette zone est définie dès le début de l'intervention, mais son périmètre peut être modifié à tout moment, par le responsable de la zone en fonction de la cinétique de l'évènement.
 - En cas de crise à dominante "sécurité et d'ordre public", son accès est en principe interdit aux services de secours, sauf -à titre exceptionnel- pour l'extraction de blessés sous la protection de policiers ou gendarmes et avec l'accord du responsable de la zone (COPG).
 - Responsable de la zone d'exclusion dans le cas d'une crise à dominante "sécurité et d'ordre public" : **COPG**.
 - Responsable de la zone d'exclusion dans le cas d'une crise à dominante "sécurité civile" : **COS**.

- Zone contrôlée (**zone orange**) :
 - zone-tampon mobile et évolutive qui protège la zone d'exclusion de toute présence indésirable.
 - En cas de crise à dominante "sécurité et d'ordre public", elle est définie par le COPG et réservée à l'intervention des forces de l'ordre.
 - Le point d'extraction des victimes (PEV) à la limite de la zone rouge et le point de regroupement des victimes (PRV) à la limite de la zone verte, sont installés par le COS, après validation du COPG, dans cette zone contrôlée.
 - Cette zone est partiellement sécurisée (uniquement dans les corridors d'extraction) par les forces de l'ordre.
 - Les secours ne peuvent y circuler qu'en empruntant les corridors définis par le COPG. A tout moment le COPG, en cas de danger, peut fermer l'accès à la zone contrôlée aux secours et demander le déplacement du PEV et/ou PRV.
 - Responsable de la zone contrôlée dans le cas d'une crise à dominante "sécurité et d'ordre public" : **COPG**.
 - Responsable de la zone contrôlée dans le cas d'une crise à dominante "sécurité civile" : **COS**.

- Zone de soutien (**zone verte**) :
 - Portion de terrain la plus étendue située à la périphérie de la zone contrôlée.
 - Cette zone est sécurisée par les forces de l'ordre et peut aussi l'être par les armées. Elle est définie conjointement par le COS et par le COPG.
 - Les PC, PMA, PRV, CAI, DZ, PRM sont mis en oeuvre dans cette zone de soutien.
 - En cas d'attaque terroriste, les FSI et/ou forces armées devront protéger ces points dès lors que leurs capacités opérationnelles sont suffisantes.
 - Responsable de la zone de soutien dans le cas d'une crise à dominante "sécurité et d'ordre public" : **COPG**.
 - Responsable de la zone de soutien dans le cas d'une crise à dominante "sécurité civile" : **COS**.

2. Organisation du dispositif d'intervention

La **coordination entre les différents intervenants est effectuée au sein du PCO** placé sous la direction d'un membre du corps préfectoral.

2.1 Organisation terrestre du dispositif terrestre

Le COPG et le COS définissent le plus rapidement possible un point de transit de tous les intervenants. Il est tenu et filtré par les FSI, et est identifié comme le **point de passage obligé (PPO) de tous les intervenants souhaitant accéder au périmètre d'action**.

Ce PPO sera en liaison avec les différents PC services pour diriger les intervenants vers le site de l'évènement ou vers le PRM.

Lors du passage des différents intervenants au PRM, les chefs de forces doivent être en mesure de communiquer aux équipes arrivant sur le site :

- Un rapide point de situation
- Les informations nécessaires quant aux règles de sécurité
- Les axes entrants et sortants du périmètre d'action directe.
- Les consignes
- etc...

Le cheminement vers la zone de soutien ou des établissements de santé désignés, s'effectuera par un schéma de circulation défini par le COPG, en lien avec le COS et le DSM. Appelé "**Axe rouge**" sécurisé par les FSI.

2.2 Procédure d'évacuation des victimes et des impliqués.

Coordination indispensable entre le COS, le DSM, et le COPG pour la procédure d'évacuation des victimes vers les établissements de santé adaptés, **après régulation médicale par le SAMU**, notamment lors d'attentat.

Plusieurs missions sont envisageables :

- Escorte-ouverture de convois par les FSI vers les structures hospitalière ;
- Sécurisation, lors d'attentat, des établissements de santé positionnés dans le périmètre des zones d'intérêts ;
- Sécurisation des Drop Zones (DZ) ;
- etc...

2.3 Organisation de la cellule 3^{ème} dimension (C3D).

On entend par ici le **vecteur aérien** (notamment hélicoptère), sous l'autorité du Préfet. Ce vecteur permet d'optimiser les opérations de secours pour l'acheminement d'équipes médicales et l'évacuation rapide des victimes vers les établissements de santé.

Une relation étroite entre le COPG et le COS est nécessaire pour définir une DZ et la sécuriser.

La décision de déployer un dispositif de C3D est du ressort :

- du DO, après consultation du Préfet de zone de défense, lorsqu'un seul département est concerné ;
- du Préfet de zone de défense, lorsque plusieurs départements sont impactés.

NB :

L'instruction ministérielle du 4 novembre 2013 relative à la coordination et à l'optimisation des moyens aériens en cas de crise localisée sur le territoire national, définit les Armées comme compétentes dans la coordination opérationnelle de l'espace aérien (acheminement des moyens aéronautique et appui aérien sur site) en gestion de crise.

En application de l'article R. 131-4 du code de l'aviation civile, le DO peut, après consultation du directeur interrégional de la sécurité de l'aviation civile et en coordination avec le COD, prendre une mesure d'interdiction de survol de la zone impactée, via un arrêté préfectoral définissant une zone d'interdiction temporaire (ZIT).

2.4 Coordination civilo-militaire.

Les forces armées peuvent concourir à la mission de sécurisation et de protection.

L'instruction ministérielle du 12 juillet 2016 relative aux modalités d'emploi des Armées sur le territoire national en définit les modalités et principes.

L'article L. 1321-1 et suivants du code de la défense dispose que les forces armées peuvent concourir aux opérations de secours à personnes et de soins médicaux.

Les différentes unités concourantes sont coordonnées par le COPG pour sécuriser le périmètre d'action directe et les différentes zones d'intérêts.

Pour que cet engagement opérationnel soit le plus efficace possible et afin de faciliter la coordination civilo-militaire, un officier de liaison militaire (ODL) est positionné soit près du COPG, soit au PCO, soit au COD.

FICHE 2.4 Dénombrement, identification et suivi des victimes

OBJECTIFS :

- Dénombrer les victimes ;
- Aider à l'identification des victimes ;
- Disposer de l'identité des victimes ;
- Disposer de la localisation des victimes ;
- Assurer un suivi des victimes ;
- Accompagner les victimes.

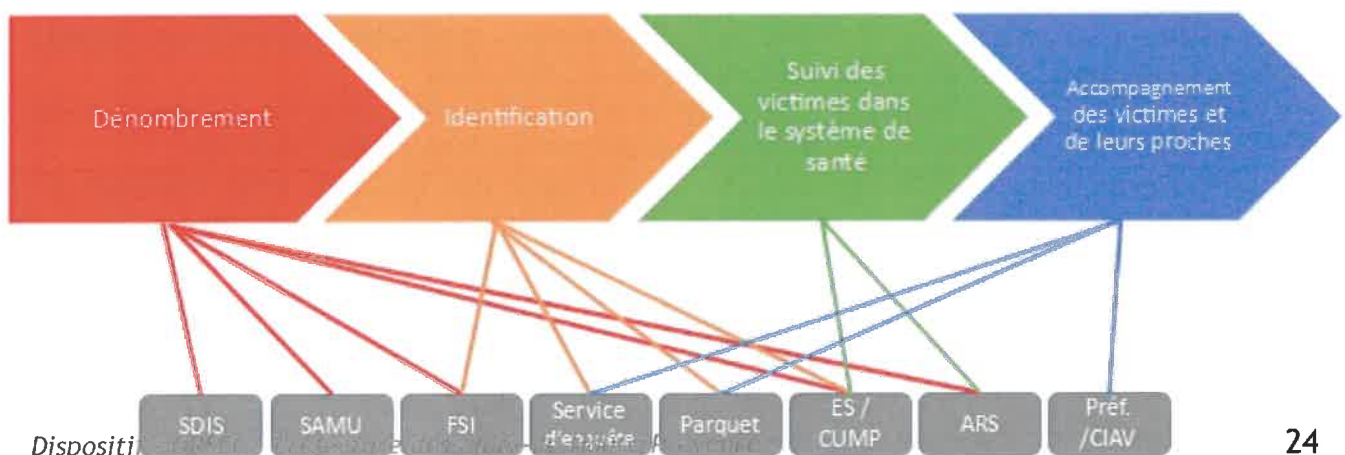
PRINCIPES :

Sous la responsabilité du DO, les acteurs utilisent les deux systèmes d'informations suivants :

- **l'outil de dénombrement** : application de dénombrement des victimes sur le site de la catastrophe. Les actions de dénombrement se distinguent de l'identification
- **L'outil de suivi de santé des victimes** : application du secteur hospitalier qui permet le dénombrement et l'identification des victimes aux urgences ou à l'arrivée dans un service en cas d'admission directe via une filière spécifique.

L'identification des victimes décédés relève toujours de la compétence du **service enquêteur** en charge des opérations , sous l'autorité du procureur de la République compétant.

Le dispositif de traçabilité des victimes appliqué est identique quel que soit la typologie de la crise afin d'éviter tout dysfonctionnement et indécision dans sa gestion sur le terrain.



1. Dénombrement des victimes

1.1 Objectifs

Le dénombrement correspond à :

- Toutes les informations recueillies lors de la phase de secours à victime sur le site de l'évènement ;
- Toutes les informations de "dénombrement hospitalier" relatives aux présentations spontanées aux services des urgences et/ou aux patients transportés à l'hôpital et n'ayant pu bénéficier d'un dénombrement à l'avant et au CAI.

1.2 Nature du dénombrement

1.2.1. Elément indispensables pour le dénombrement

- Le numéro d'enregistrement NF 399 attribué à la victime ;
- La dénomination de l'évènement ;
- Le lieu de prise en charge ;
- Le sexe ;
- La tranche d'âge ;
- La catégorisation
- La destination de l'évacuation

1.2.2. Victimes conscientes (en capacité de déclarer leur identité)

- Les noms, prénoms et coordonnées ;
- Signes particuliers (ex : tatouage, cicatrice...) ;
- La description de l'environnement immédiat de la victime, des causes supposées de ses blessures et l'action secouriste menée sur elle, pouvant aider sa prise en charge ultérieure ;
- Témoignages recueillis sur place faisant état d'une identité connue et coordonnées du témoin ;
- La description des objets ou effets personnels trouvés en possession de la victime (pour un blessé, ensacher ses objets) référencer le sac par le numéro NF 399 attribué à la victime et lui faire suivre celui-ci, afin de faciliter la restitution des effets).

1.2.3. Victimes décédées ou inconscientes

ATTENTION Elles doivent être enregistrées sous "X", en aucun cas les victimes décédées ou inconscientes ne doivent être enregistrées sous le terme "X pouvant être".

ATTENTION Lors d'accident ou d'attentat, et dans la mesure du possible, une personne décédée ainsi que les effets ou objets pouvant lui appartenir, ne doivent pas être évacués ni déplacés avant les constatations judiciaires.

1.3 Processus spécifiques sur le terrain

Le **dénombrement** est placé sous la **responsabilité du COS** et assuré par les SDIS. Chaque bracelet est marqué d'un numéro référencé TR. Dans le cadre de ces missions, les SDIS sont appuyés par :

- Les services médicaux pré-hospitalier qui indiquent l'orientation hospitalière des blessés selon les indications du SAMU et qui peuvent aussi participer par la pose éventuelle de bracelets de manière subsidiaire ;
- Les forces de l'ordre
- Les AASC

1.4 Processus spécifiques dans le secteur hospitalier et par la CUMP

Le **dénombrement du secteur hospitalier** via l'application SIVIC et sa mise en oeuvre sont placés sous la **responsabilité de l' ARS**.

L'ensemble des personnes se présentant spontanément dans un établissement de santé ou prises en charge par la CUMP seront saisi dans l'application SIVIC.

2. Identification des victimes

2.1 Les blessés et impliqués conscients (en capacité de déclarer leur identité)

Les données relatives à l'identité des personnes conscientes peuvent être insérées directement dans :

- L'outil de dénombrement sur le terrain et sous l'autorité du COS, ou ;
- L'outil de suivi de santé des victimes en établissement de santé sous l'autorité de l'ARS lors de présentation spontanée.

2.2 Les blessés inconscients ou décédés

Les éléments susceptibles de concourir à l'identification des victimes recueillis par la CIP ou, le cas échéant, par la CIAV, à l'occasion de l'appel des familles et des proches, sont transmis aux services compétents pour traitement et peuvent être consignés dans l'outil de dénombrement dans le cadre des observations.

Sur décision du procureur de la République compétent, une procédure judiciaire peut, ou non, être mise en place. Dans ce cadre ,le processus d'identification sera différent.

2.2.1 Mise en place d'une procédure judiciaire

Sous la direction du procureur compétent, la **prise en charge et l'identification des victimes décédés relèvent de la compétence exclusive du service enquêteur coordonnateur** qui, au besoin, active l'UVC (unité d'identification des victimes de catastrophe) chargée d'assurer de manière certaine l'identification des victimes décédées en appliquant le protocole d'Interpol.

2.2.2 Absence de mise en place d'une procédure judiciaire

Pour les blessés inconscient et les décédés en établissement de santé, **l'identification est réalisée au sein de l'établissement de santé** selon les procédures en vigueur de la cellule d'identito-vigilance.

La prise en charge et l'identification des victimes décédées sont réalisées au sein de l'IML selon les procédures en vigueur.

3. Suivi et accompagnement des victimes

Les victimes peuvent se signaler, bénéficier d'une information adapté à leur situation et être prises en charge par les structures mises en place pendant le temps de la crise (CAI, CUMP ...).

Après les mesures de gestion ORSEC, l'accompagnement des victimes est poursuivi notamment par les associations d'aide aux victimes conventionnées (information sur leurs droits et les accompagner dans leur prise en charge).

ATTENTION Il est impératif, lors d'évènement provoquant un grand nombre de victimes, que l'UVC soit alertée le plus rapidement possible pour l'éventuel déclenchement du protocole IVC.

ATTENTION Les établissements de santé et l'IML doivent être avertis le plus en amont possible du déclenchement, ou non, d'une procédure judiciaire

ATTENTION Le parquet transmet l'information sur l'identité des victimes au COD pour la CIP ou, le cas échéant, à la CIAV.

ATTENTION L'autorité préfectorale a la responsabilité de répondre aux familles et proches des victimes qui appellent la CIP, en les orientant vers les services compétents sans jamais dévoiler d'information sur l'état de santé des victimes.

ATTENTION La prise en charge des forces de l'ordre, pompiers, équipes SMUR, et des AASC blessés répond à une procédure particulière.

OBJECTIFS :

- Rassembler les proches et les familles des victimes ;
- Identifier et recenser les proches et les familles ;
- Leur réserver un accueil personnalisé ;
- Les renseigner sur les circonstances du sinistre, l'état de santé et la localisation de leurs proches ;
- Recueillir si besoin des renseignements permettant d'identifier les victimes ;
- Leur proposer une prise en charge adaptée, notamment des soins médico-psychologiques par la CUMP et un soutien par les AASC
- Leur trouver un transport et un hébergement si besoin ;
- Leur faire connaître les informations de base sur le droit des victimes.

PRINCIPES :

Il est indispensable, lors d'évènement provoquant un grand nombre de victimes, d'apporter une réponse aux proches des victimes par :

- Une réponse téléphonique dédiée (cf. FICHE 2.7) ;
- La mise en place d'un centre d'un CAF.

C'est un membre du corps préfectoral désigné par le DO qui est chargé de coordonner et mettre en oeuvre le dispositif de prise en charge des proches des victimes. Il dirige le CAF et travaille en étroite collaboration avec les partenaires, notamment les collectivités territoriales.

ATTENTION A la fin des opérations de secours, les CT peuvent mettre en place un (des) centre(s) d'accueil et de regroupement (CARE), dans le cadre de leur PCS, pour permettre l'accueil et l'information générale des riverains.

1. Le centre d'accueil des familles (CAF)

Le CAF a pour objectif de permettre aux personnes recherchant un proche qui pourrait être victime de l'évènement, de se signaler, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent, de bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique adaptés, et dans le cas échéant, de fournir les éléments nécessaires à la cellule ante mortem mise en place par le service enquêteur.

Un seul CAF est mis en place, même lors d'évènement multi-site sur un même département. La direction est assurée par le sous-préfet désigné.

1.1 Les acteurs du CAF

Les acteurs pouvant être mobilisés pour le fonctionnement du CAF sont :

- Les AASC ;
- La CUMP ;
- Le service enquêteur ;
- Le procureur compétent ;
- Les collectivités territoriales, notamment le CCAS qui peut s'assurer de l'hébergement des familles.

1.2 L'organisation du CAF

Dans un premier temps l'enjeu principal est de réussir à structurer un "parcours d'accueil et d'information" pour les familles et proches. Ce parcours s'articule autour d'atelier :

ESPACE "ACCUEIL"	Enregistrement des identités et de la présentation du site.
	Mission assurée par les AASC agrément B.
ESPACE "IDENTIFICATION <i>ante-mortem</i> DES EQUIPES DE PN/GN"	Recueil des éléments permettant l'identification des victimes décédées (espace confidentiel).
	Mission assurée par les personnels de l'UIVC.
ESPACE "SOIN MEDICO-PSYCHOLOGIQUE"	Passage proposé en vue du soutien médico-psychologique.
	Mission assurée par les personnels de la CUMP.
ESPACE "SOUTIEN"	Passage proposé lorsque les familles ou proches ont des besoins spécifiques.
	Mission assurée par les agents sociaux (collectivités territoriales, etc...).

ESPACE "PETITE RESTAURATION"	Passage proposé, pour la petite restauration.
	Mission assurée par les AASC disposant de l'agrément B.
ESPACE "INFORMATION SUR LES DROITS"	En vue de la diffusion relatives aux droits des victimes
	Mission assurée par des perosnnels des collectivités locales, associations voire des agents du ministère de la justice.

1. Lien avec les IML

La procédure judiciaire prévoit que les corps des personnes décédées soient transportés au sein d'un IML ou plateau médico-légal (ou un lieu dédié).

Il y sera procédé les opérations d'identifications formelle ainsi qu'à la détermination des causes de la mort.

La **cellule post-mortem de l'UIVC** mise en place par le service enquêteur sera implantée dans ce lieu.

Le **recueillement des familles** auprès de leurs proches décédés **est un droit garanti** par les dispositions du code de procédure pénale. Leur accueil se fera sur rendez-vous, sous la coordination de la préfecture et uniquement après validation de l'identité de la victime.

Une prise en charge médico-psychologique et une aide pour les démarches administratives seront assurées auprès des familles au sein de l'IML ou à proximité.

OBJECTIFS :

- Assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes, des intervenants, des familles et des proches et de toutes autres personnes le nécessitant ;
- Assurer la traçabilité des victimes prises en charge par la CUMP ;
- Faire évacuer les victimes nécessitant une hospitalisation vers un établissement de santé adapté, après régulation médicale par le SAMU ;
- Délivrer un certificat médical aux victimes prises en charge par la CUMP ;
- Orienter les patients le nécessitant vers un dispositif de suivi adapté.

1. Fonctionnement de la CUMP

La CUMP est chargée de l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature et des professionnels assurant leur prise en charge (art. R. 6311-25 à 32 du CSP)

Le SAMU déclenche l'intervention de la CUMP après évaluation de la situation avec le référent de la CUMP ou son représentant. Le Préfet peut demander sa mise en oeuvre.

La CUMP a pour mission :

- De **mettre en place** un ou plusieurs poste(s) d'urgence médico-psychologique (PUMP) au niveau des structures existantes : PMA, CAI, CAF, IML, etc... ;
- **D'assurer la traçabilité** des personnes prises en charge dans l'outil de suivi de santé des victimes ;
- De **prodiguer des soins médico-psychologique** immédiats aux victimes et à toutes les personnes impliquées dans l'évènement et de faire évacuer les victimes nécessitant une hospitalisation, après régulation par le SAMU ;
- De **délivrer un certificat médical** descriptif des lésions médico-psychologique aux victimes prises en charge au PUMP ;
- **D'organiser** en tant que de besoin et en lien avec le SAMU, une réponse médico-psychologique téléphonique afin d'apporter une réponse adaptée aux victimes ;
- De **dispenser des soins** post-immédiats aux patients le nécessitant et de les orienter le cas échéant vers un dispositif de suivi adapté.

En cas de dépassement des capacités de réponse régionale, le renfort est organisé au niveau de la zone de défense et de sécurité par l'ARS en lien étroit avec le préfet.

En cas de dépassement de la zone, le réseaux national de l'urgence médico-psychologique est mobilisé par la DGS (CORRUS).

Cf. ORSEC général - DOSSIER 3 / FICHE 3 : Cellule d'Information au Public.

OBJECTIFS :

- Assurer l'information des familles et du public en mettant en place la cellule d'information du public (CIP)
- Assurer les relations avec les médias en lien avec le procureur de la République.

PRINCIPES :

L'information et la communication sont primordiales, notamment au regard du rôle joué par les médias et les réseaux sociaux. Si les informations attendues ne peuvent pas toujours être diffusées, un travail pédagogique et d'explication sur les procédures et les différentes étapes de la gestion de la crise est indispensable.

Spécificité pour l'ORSEC NOVI :

Tous les éléments susceptibles de concourir à l'identification des victimes recueillis par la CIP sont transmis au service d'enquête coordonnateur et à l'UIVC pour exploitation éventuelle.

Il est rappelé que l'information concernant **le lieu de transfert d'un blessé ne peut être communiquée qu'avec l'accord du Préfet.**

ATTENTION Il est impératif de ne pas donner d'indications sur la gravité des blessures qui peuvent évoluer dans le bon ou le mauvais sens.

ATTENTION Par ailleurs, concernant l'information téléphonique transmise par le centre d'appel, elle ne doit en aucun cas concerner l'identification des personnes décédés.

Relation avec les médias :

Le DO et le Procureur de la République doivent se concerter pour coordonner leur communication sur l'évènement afin que ne soient pas délivrées des informations erronées ou contradictoires.

Proposition de répartition des sujets entre les autorités :

- Le DO informe sur les circonstances de l'évènement (sans qualifier pénalement), communique sur les secours, l'intervention d'urgence et les moyens mis en oeuvre
- Le Procureur communique sur les modalités de l'enquête, l'avancée des investigations judiciaires ainsi que sur le nombre de victimes et la nature des dommages causés.

ATTENTION Les informations personnelles relatives aux victimes, en particulier leur identité, doivent rester confidentielles.

OBJECTIFS :

- Sauvegarde et préservation des vies humaines ;
- Prendre en charge un grand nombre de victimes contaminées, intoxiquées, brûlées, blastées, blessées ;
- Eviter l'afflux de victimes non décontaminées dans un site hospitalier, ce qui serait de nature à déstabiliser durablement la chaîne santé ;
- N'engager les équipes médicales dans la zone d'exclusion qu'exceptionnellement pour répondre à un besoin clairement identifié sous l'autorité du COS en concertation avec le DSM ayant une compétence NRBC.

PRINCIPES :

Les **modalités de mise en oeuvre des mesures** qui sont décrites dans les deux circulaires suivantes :

- n°700 / SGDSN / PSE / PSN du 2 octobre 2018 relative à la doctrine nationale d'emploi de moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en oeuvre des matières chimiques ;
- n°800 / SGDSN / PSE / PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi de moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en oeuvre des matières radioactives ;

L'opportunité de la mise en oeuvre de ces mesures est décrite dans les plans gouvernementaux traitant des événements nucléaires, radiologiques, biologique ou chimique, notamment :

- le plan gouvernemental NRBC-E ;
- le plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur.

Nous allons voir ici la prise en charge médicale des victimes, ainsi que la protection des équipes intervenantes et des structures de soins contre les agents NRBC-E en cause en coordination avec le COPG et le COS.

CONDITION DE DECLENCHEMENT

Le CRRA15 et le CTA réceptionnent et analysent l'alerte afin d'identifier le caractère NRBC-E potentiel et évaluent la gravité de la situation en lien avec les autres services interconnectés. Puis mobilisent les moyens nécessaires.

La montée en puissance des moyens engagés est effectuée à la demande du COS en lien avec le DSM dans le cadre de la déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC-E.

En tant que besoin les moyens zonaux peuvent être mobilisés notamment dans le cadre du plan zonal de mobilisation des moyens sanitaires.

MODE OPERATOIRE

Régulation médicale :

La régulation d'un évènement NRBC-E impose une stratégie de gestion des victimes reposant sur :

- L'alerte des équipes engagées de la suspicion du risque NRBC-E impliquant le **port de protection individuelles adaptées** ;
- Le **recueil et l'analyse** des données initiales notamment les informations issues de l'interconnexion des services permettant de réunir les arguments en faveur d'un évènement NRBC-E ;
- L'**identification** des critères de gravité afin d'établir une première évaluation quantitative et qualitative des victimes en fonction de leur symptomatologie ;
- La **mobilisation** des SMUR et des SSSM selon une procédures opérationnelle préétablie ;
- L'**alerte** de l'ARS, du directeur de l'établissement de santé siège du SAMU, du SAMU zonal, des SAMU limitrophes ainsi que des établissements de santé.

Prise en charge médicale pré-hospitalière :

L'**autorisation d'engagement** des équipes médicales du SMUR et du SSSM en zone contrôlée, voire en zone d'exclusion, est donnée par le DSM sous l'autorité du COS.

Zone d'exclusion :

Les équipes médicales n'interviennent pas en zone d'exclusion sauf en cas de nécessité absolue d'expertise médicale, un médecin peut accompagner les équipes de reconnaissance à condition d'être formé et au port des EPI requis, notamment de l'ARI.

Cette mission relève alors prioritairement des équipes du SSSM.

Zone contrôlée :

Un premier tri est effectué afin de diriger les impliqués vers le PRI. Les équipes médicales interviennent en zone contrôlée (PRV) sous réserve qu'elles soient formées, entraînées et protégées par une tenue de protection adaptée au risque pour :

- **Identifier les symptômes** cliniques présentés par les victimes et les transmettre au DSM pour faciliter l'identification du toxique, le cas échéant ;
- **Apporter une expertise médicale** pour les mesures de décontamination d'urgence et les gestes de secourisme mis en oeuvre par les équipes de secours ;
- **Assurer une première catégorisation médicale** des victimes en distinguant les EU/UA/UR/UD(urgence dépassées) ;

- **Réaliser les actes de réanimation** indispensables pour les EU. En prenant compte :
 - la dépendance du ratio entre le nombre d'UA et les équipes médicales et le matériel médical disponibles ;
 - L'administration des antidotes au PRV se conçoit en fonction des signes cliniques dans un contexte cohérent avec la détection réalisée par les équipes de secours ou la connaissance préalable du produit.
- **Stabiliser et mettre en condition d'évacuation** les EU, pour lesquelles la nature du toxique en cause autorise le transfert vers les établissements de santé de référence ou identifiés, sans décontamination approfondie préalable, après accord du DSM, du SAMU, de l'établissement receveur et du COS ;
- **Surveiller** l'évolution des victimes sous traitement, notamment l'efficacité des antidotes ;
- Si la décontamination approfondie est nécessaire, définir **l'ordre de priorité** de passage des victimes ;
- **Veiller** à l'absence de transfert de contamination inhérente à l'utilisation de dispositifs médicaux en zone contrôlée.

Zone de soutien :

Les équipes médicales interviennent en zone de soutien en particulier au PMA afin de :

- **Catégoriser** les victimes en fonction de leur état clinique ;
- **Assurer les soins** aux victimes ;
- **Assurer l'évacuation** des victimes vers les établissements de santé désignés après régulation par le SAMU territorialement compétent en maintenant la continuité des thérapeutiques entreprises ;
- La **prise en charge médico-psychologique** des victimes et impliqués est assurée par la CUMP.

Prise en charge médicale hospitalière :

La mobilisation de l'offre de soins s'effectue dans le **cadre du dispositif ORSAN**, volet AMAVI, NRC et Bio.

FICHE 3

Mesures spécifiques "ATTENTAT"

ATTENTION En cas de tuerie de masse ou d'attentat, se référer au plan "tuerie de masse"

Conformément à l'instruction interministérielle du 10 novembre 2017 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme, **le Premier Ministre peut prendre la décision d'activer la CIAV.**

MISSIONS DE LA CIAV

En lien permanent avec les parquet de Paris et **les équipes chargées de l'identification**, elle :

- coordonne l'action interministérielle de l'État dans la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme ;
- centralise en temps réel toutes les informations relatives au bilan des victimes et nécessaires à la constitution de la liste des victimes arrêté par le parquet de Paris ;
- informe les victimes et leurs familles, et s'assure de leur prise en charge par les services compétents (associations d'aides aux victimes, CUMP, préfecture, établissement de santé, etc).

La CIAV dépêche auprès du préfet, notamment en cas d'attentat commis en province, **une équipe déléguée positionnée au CAF et à l'IML**, dont les missions sont :

- d'assister le DO sur toutes les questions relatives aux victimes et à l'accompagnement des familles, en lien avec l'état-major de la CIAV ;
- d'assurer la coordination entre l'échelon territorial et l'échelon national en matière d'aide aux victimes et à leurs proches ;
- de mettre en place, sous l'autorité du DO et en lien avec les équipes préfectorales, le CAF et les autres antennes projetées le cas échéant ;
- de participer au COD sur décision du préfet ;
- d'assister le sous-préfet désigné pour assurer la prise en charge des familles dans cette mission ;
- d'assurer la coordination avec la CIAV basée à Paris, notamment en charge de la plateforme téléphonique assurant l'information diffusée aux victimes et à leurs familles, ainsi que l'identification des victimes décédées dont elle est destinataire de la part du référent « victimes » du parquet national anti-terroriste (PNAT)

LA COORDINATION ENTRE LA PREFECTURE ET LA CIAV

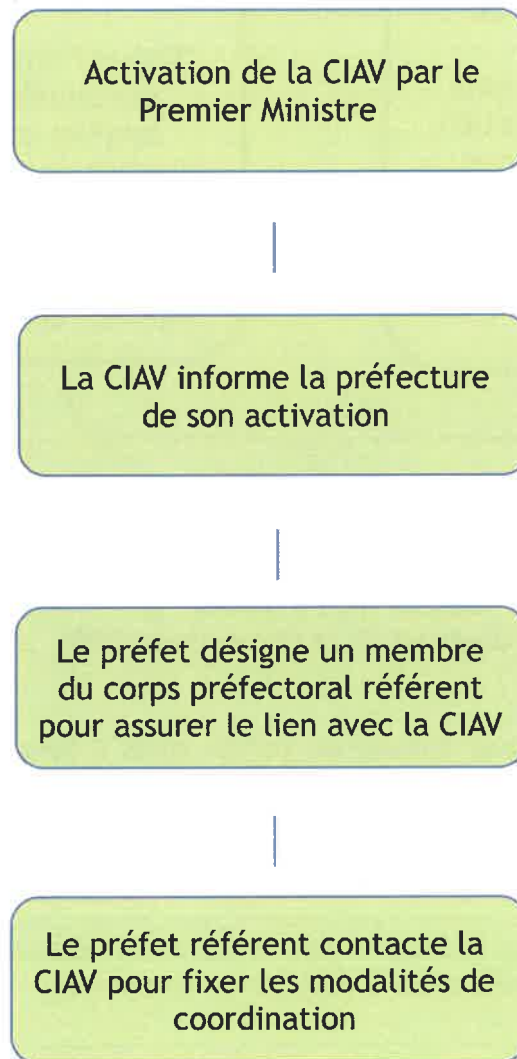


Schéma récapitulatif des modalités de coordination entre la préfecture et la CIAV

Une fois la CIAV activée par le Premier Ministre, celle-ci prend contact avec la préfecture pour l'informer de son activation. La **coordination des services est assurée par le corps préfectoral** désigné grâce à la mise en place d'une plateforme téléphonique dédiée aux familles et aux proches des victimes.

ATTENTION Il ne sera diffusé qu'un seul numéro de téléphone public : le numéro de la CIAV.

Répartition des missions entre la CIAV et la CIP

Missions de la CIP :

Traiter l'ensemble des appels sans lien avec les victimes

Transférer les appels des familles et des proches vers la CIAV

Missions de la CIAV :

Traiter l'ensemble des appels des familles et des proches de victimes

Transférer les appels sans lien avec les victimes vers la CIP

Les chefs de salle de la réponse téléphonique sont en contact régulier afin d'assurer la coordination de la CIP et de la CIAV

Le numéro de la CIP n'est pas diffusé au public mais il sera **transmis à la CIAV** pour l'articulation des deux plateformes téléphoniques. Le serveur vocal Interactif (SIV) de la CIAV permet de réorienter les appels qui ne sont pas liés aux victimes vers la CIP ou d'autres services (ex:le numéro d'appel à témoin 197).

Cela nécessite de disposer au préalable des téléphones adéquats, de les configurer au préalable et de former les opérateurs à réaliser ce transfert.

ATTENTION Les chefs de salle des plateformes téléphoniques de la CIAV et de la CIP prendront contact le plus rapidement possible pour fixer les modalités de leur collaboration.

Fiche de contact de la CIAV

Numéro de téléphone de la CIAV au ministère de l'Europe et des affaires étrangères pour le contact et la coordination avec la préfecture	01 53 59 11 00 demander à parler à un agent de l'unité de gestion des situations d'urgences
Numéro de la plateforme téléphonique de la CIAV communiqué au public	+33 1 43 17 43 17

FICHES OPÉRATIONNELLES - NOVI

Ci dessous se trouve un tableau récapitulatif des missions des acteurs en phase réflexe et durant toute la crise.

Le **tableau figurant est donné à titre indicatif**, il ne constitue pas une liste exhaustive des missions, chacun devant s'adapter à la crise et au contexte local.

Dispositif - ORSEC

Directeur des Opérations (DO)	Directeur du COD	Directeur du PCO	COS
Le Préfet ou son représentant	Un membre du corps préfectoral	Un membre du corps préfectoral	Le DDSIS ou son représentant
<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en oeuvre le plan ORSEC - Activer : <ul style="list-style-type: none"> • le COD • la CIP • le PCO • Référent pour la prise en charge des familles - Alerter : <ul style="list-style-type: none"> • le ministère de l'intérieur • le COZ • le COGIC • les élus • les Préfets voisins • le Procureur de la République 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Armer le COD - Désigner : un chef de salle COD qui désignera : <ul style="list-style-type: none"> • un chargé SYNERGI • un chargé main courante • un chargé cartographie • un logisticien • un chef de la CIP - Alerter : <ul style="list-style-type: none"> • tous les services préfectoraux pour informations 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Armer le PCO - Se fait connaître auprès du COS et du COPG - Etablir le diagnostic de la situation - Rendre compte régulièrement au DO et au COD de l'évolution de la situation et des mesures prises sur le terrain - Etre directement joignable par le DO via ACROPOL - Identifier un lieu pour le PCO en lien avec le COPG et le COS si le lieu n'a pas été défini 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fait connaître auprès du COPG, du DSM et de la chaîne de commandement - Valider les emplacements, en lien avec le COPG et le DSM : <ul style="list-style-type: none"> • PC métier / PCO • PRV / PMA / CAI • PRM - Désigner : <ul style="list-style-type: none"> le DSI • un représentant au sein du PCO • le gradé ramassage • le gradé responsable CAI • le gradé évacuation - Déterminer, en cas de crise à dominante "sécurité civile" le zonage - Faire le lien avec les AASC - Initier la traçabilité des victimes

Dispositif - ORSEC

<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diriger l'ensemble des opérations en lien avec le COS et le COPG - Assurer la gestion de la communication - Rendre compte au ministère et au COZ 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diriger et organiser le COD - Gérer la communication de crise avec le chargé de com - Rendre compte au DO, assurer une expertise auprès de lui et mettre en oeuvre les directives de celui-ci - Animer, coordonner et contrôler l'action des acteurs - Faire le lien et se coordonner avec le PCO, la CIP et la cellule communication - Etablir les points de situation - Décider, en liaison avec le PCO, des mesures de protection à arrêter au profit de la population - Assurer l'information: <ul style="list-style-type: none"> • du COZ / COGIC • du cabinet du ministre / CIC • de la CIP et de la cellule com - Assurer le partage de l'info entre les services - Mobiliser les moyens public et privés nécessaires - Demander le renfort de moyens extra-départementaux 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diriger le PCO - S'assurer de la coordination étroite entre le COS et le COPG - Etablir la synthèse des renseignements opérationnels recueillis et les transmettre au COD - Evaluer en lien avec le COS et le COPG, les besoins en renforts et formuler des demandes de moyens supplémentaires au COD - Faire le relais avec les élus locaux 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commander et coordonner les secours - Diriger les services de secours médicaux - Engager les moyens du SDIS dans la lutte contre le sinistre - Organiser le site pour la prise en charge préhospitalière des victimes en lien avec le DSM - S'assurer du fonctionnement des structures de prises en charge des victimes (PRV, PMA, CAI ...) - Rendre compte au directeur du PCO - Informer les autorités du déroulement des opérations - Mettre en oeuvre le dénombrement des victimes en lien avec le DSM et le COPG.
---	--	---	--

COPG	DSM	Chef de la CIP
Le DDSP / CGGD ou son représentant	Médecin du SAMU ou du SDIS	Chef désigné par le directeur du COD
<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fait connaître auprès du COS, de toute la chaîne de commandement - Détacher un représentant au sein du PCO - S'assurer que des officiers de police judiciaire ont été désignés suite à la saisine du ou des services d'enquête par le procureur de la République pour les constatations et l'identification des blessés conscients et des impliqués - Déterminer, en cas de crise à dominante "sécurité et ordre public" le zonage - Mettre en place le périmètre de sécurité (bouclage, filtrage, protection...) - Mettre en place les déviations nécessaires et déterminer un axe rouge 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fait connaître auprès du COS et de toute la chaîne de commandement - Faire le lien avec la régulation médicale du SAMU - Désigner un médecin chef du PMA - Demander au SAMU l'activation de la CUMP 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappeler les opérateurs de la CIP et organiser la relève - Armer la CIP et s'assurer de son bon fonctionnement - S'assurer de la mise en place d'un espace de détente pour les opérateurs - Afficher les numéros de téléphone utiles - Faire le point de situation avec le directeur du COD et la cellule communication - Former les opérateurs avant leur prise de fonction et les debriefer à la fin de celle-ci
<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir et/ou rétablir l'ordre public - Sécuriser le site de l'évènement : PMA, PRV, CAI, PCO ... - Protéger les intervenants Participer à l'évacuation des personnes se trouvant dans la zone dangereuse - Mener les opérations d'identification des victimes - Renseigner les autorités - Informer le procureur de la République et procéder, sous son autorité, aux actes d'enquête judiciaire - Organiser la régulation des flux 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la chaîne médicale en liaison avec le COS - Définir la stratégie médicale de prise en charge en fonction de la pathologie des victimes - Organiser la chaîne médicale en fonction de la stratégie médicale définie - Déterminer et répartir les moyens (personnels et matériels) destinés à la chaîne médicale, organiser le tri et la prise en charge médicale et médico-psychologique - Etre en lien permanent avec le SAMU et le référent CUMP - Tenir à disposition du directeur du PCO et du COS les éléments de traçabilité relevant de sa compétence 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le lien avec le COD et la cellule de communication - Gérer les opérateurs de la CIP : <ul style="list-style-type: none"> • organisation de la relève • information lors de la prise de poste • debriefing à la fin de la prise de poste • surveiller l'état physique et psychique des opérateurs • les informer en temps réel des éléments de langage Intervention lors d'attentat : <ul style="list-style-type: none"> - Faire le lien avec la CIAV en ce qui concerne l'activation de la plateforme téléphonique (centralisation des appels sur la CIAV et réorientation vers la CIP des appels du public)

Dispositif - ORSEC

Cellule Communication	AASC	ARS	CUMP
<p>Chef du service Communication, ou son représentant</p>	<p>Cadre de l'AASC</p>	<p>DD ARS ou son représentant</p>	<p>Référent CUMP ou son représentant</p>
<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le point de la situation avec le COD - Transmettre des éléments de langage à la CIP - Prendre contact avec le niveau national, le cas échéant - Activer les conventions avec les médias 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se faire connaître auprès du COS - A la demande du COS : <ul style="list-style-type: none"> • Intervenir sur les opérations de secours (agrément A) • Monter le CAI et en assurer la logistique (agrément B) 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détacher un représentant au COD - Mobiliser la cellule de crise de l'ARS (CRAPS) - Mettre en oeuvre le volet ORSAN AMAVI notamment en alertant les établissements de santé - Alerter le niveau national (CORRUS) - S'assurer de la mise en oeuvre de l'outil de suivi de santé des victimes - S'assurer du déploiement de la CUMP et, le cas échéant, de la mise en oeuvre du volet ORSAN médico-psychologique 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fait connaître auprès du COS et du DSM
<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir les communiqués de presse - Organiser les points presse - Assurer l'information des médias et répondre à leurs demandes de renseignement téléphonique - Informer les réseaux sociaux - Au besoin, s'appuyer sur les services de communication des préfectures voisines 	<p>Missions :</p> <p>AASC agrément A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la demande du COS, seconder les sapeurs-pompiers et prodiguer les gestes de premier secours - Participer aux opérations de tri - Participer au fonctionnement du PMA <p>AASC agrément B :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer au fonctionnement du CAI et en assurer la logistique - Sous l'autorité du COS, participer au dénombrement et à l'identification des impliqués au sein du CAI - Participer au fonctionnement du CAF comprenant l'accueil, écoute et réconfort des familles ainsi que la logistique 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer au sein du COD à l'évaluation des risques sanitaires - S'assurer de l'ouverture d'un événement dans l'outil de santé des victimes et de la synchronisation avec l'outil de dénombrement des victimes - Assurer le suivi de la destination des victimes dans les établissements de santé en lien avec le SAMU et l'outil de suivi de santé des victimes - Demander la mobilisation de renfort sanitaire - Assurer le suivi de la mise en oeuvre de la CUMP et, le cas échéant, le pilotage du volet ORSAN médico-psychologique. - Organiser la mobilisation de renfort de la CUMP en lien avec l'ARSZ et le niveau national - Apporter une expertise médicale à la CIP 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déployer et organiser le fonctionnement du ou des PUMP - Assurer la prise en charge médico-psychologique des impliqués au sein du CAI - Assurer la prise en charge médico-psychologique des familles au sein du CAF et de l'IML - Mettre en place des postes d'urgence médico-psychologique en tout lieu utile - Assurer la traçabilité des victimes ayant été prises en charge par la CUMP - Demander des renforts zonal et national via le SAMU

DDI (DDT+DDCSPP)	Collectivités territoriales	Justice
<p>Le Directeur de la DDT ou son représentant Le Directeur de la DDCSPP ou son représentant</p>	<p>Le Maire ou son représentant Le Conseiller ou son représentant</p>	<p>Procureur de la République ou son représentant</p>
<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détacher un représentant au COD - Alerter les partenaires publics et privés relevant de sa responsabilité - Etudier et coordonner les opérations de circulation en liaison avec les gestionnaires des voies concernées (collectivités, privé) et les forces de l'ordre 	<p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détacher un représentant au COD - Examiner en lien avec le DO les mesures à prendre relevant de ses compétences : ouverture de salle municipale, police municipale... - Activer le PCS - Mobiliser le personnel communal 	<p>Compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attentat terroriste : Procureur territorialement compétent puis Procureur de Paris - Accident collectif : Procureur territorialement compétent. - Evènement naturel : a priori pas d'intervention du procureur (sauf infraction collatéral : pillage, agressions...) <p>Réflexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se déplacer sur les lieux auprès du DO - Communiquer en lien avec le Préfet sur les circonstances de l'évènement
<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination et l'interface avec les gestionnaires routiers - Mettre en oeuvre, à la demande du DO, des moyens spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • moyens de transports pour évacuation des personnes • travaux publics • etc... - Renseigner le COD au fur et à mesure de l'évolution de la situation en matière de circulation et également ses partenaires publics et privés gestionnaires des routes - Rendre compte au DO en fin d'évènement du rétablissement de la circulation - Recherche de moyens sur le logiciel PARADES 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser le personnel communal pour : <ul style="list-style-type: none"> • contribuer à la mise en place de déviation et au bouclage de la zone • l'ouverture de salle municipale et s'assurer de leur bon fonctionnement - Participer au fonctionnement du CAF - Mettre en oeuvre les mesures de protection des populations (notamment en ce qui concerne l'hébergement d'urgence) et de l'environnement après analyse de la situation 	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diriger les opérations judiciaires dans le cadre d'une enquête ou requérir les personnes qualifiées - S'assurer du transport des corps des victimes décédées - Recueillir et arrêter la liste des victimes, veiller à son actualisation et à sa diffusion aux acteurs chargés de la prise en charge des victimes (Préfet/CIAV et associations d'aide aux victimes requises) - Requérir l'association locale d'aide aux victimes - Faire aviser les familles du décès de leur proche ou de son état - S'assurer de l'occultation par les services compétents des identités sensibles dans l'outil de dénombrement des victimes - Ouvrir, dans l'outil de dénombrement des victimes, la liste des victimes à la CIP (hors attentat terroriste) pour l'information des familles

FICHE B

TRAÇABILITÉ DES VICTIMES

- B1 - Code d'accès à l'outil de dénombrement des victimes et sa procédure d'utilisation.
- B2 - Schéma récapitulatif des missions des outils de dénombrement et de suivi de santé des victimes.
- B3 - Modèles de messages à destination des établissements de santé, transmis par l'intermédiaire de l'ARS, et de l'IML, sur l'identification des blessés inconscients et des décédés.

B1 – Procédure d'utilisation de dénombrement des victimes.

Le dénombrement à l'avant et au CAI est placé sous la **responsabilité du ministère de l'intérieur**. La **mise en œuvre de l'outil du dénombrement de l'avant** et du CAI est **assurée par les services d'incendies et de secours**.

Les **services pré-hospitaliers (SMUR) assurent la médicalisation des victimes**. Dûment formées, ils participent au renseignement de l'outil de dénombrement par l'indication de l'orientation hospitalière de l'évacuation des blessés et peuvent aussi participer par la pose éventuelle de bracelets de manière subsidiaire.

De même, à titre exceptionnel, selon les circonstances et le déroulement des opérations et après validation des COS et COPG, les secours peuvent être aidés dans leur action du dénombrement par les forces de sécurité de police ou de gendarmerie dûment formées.

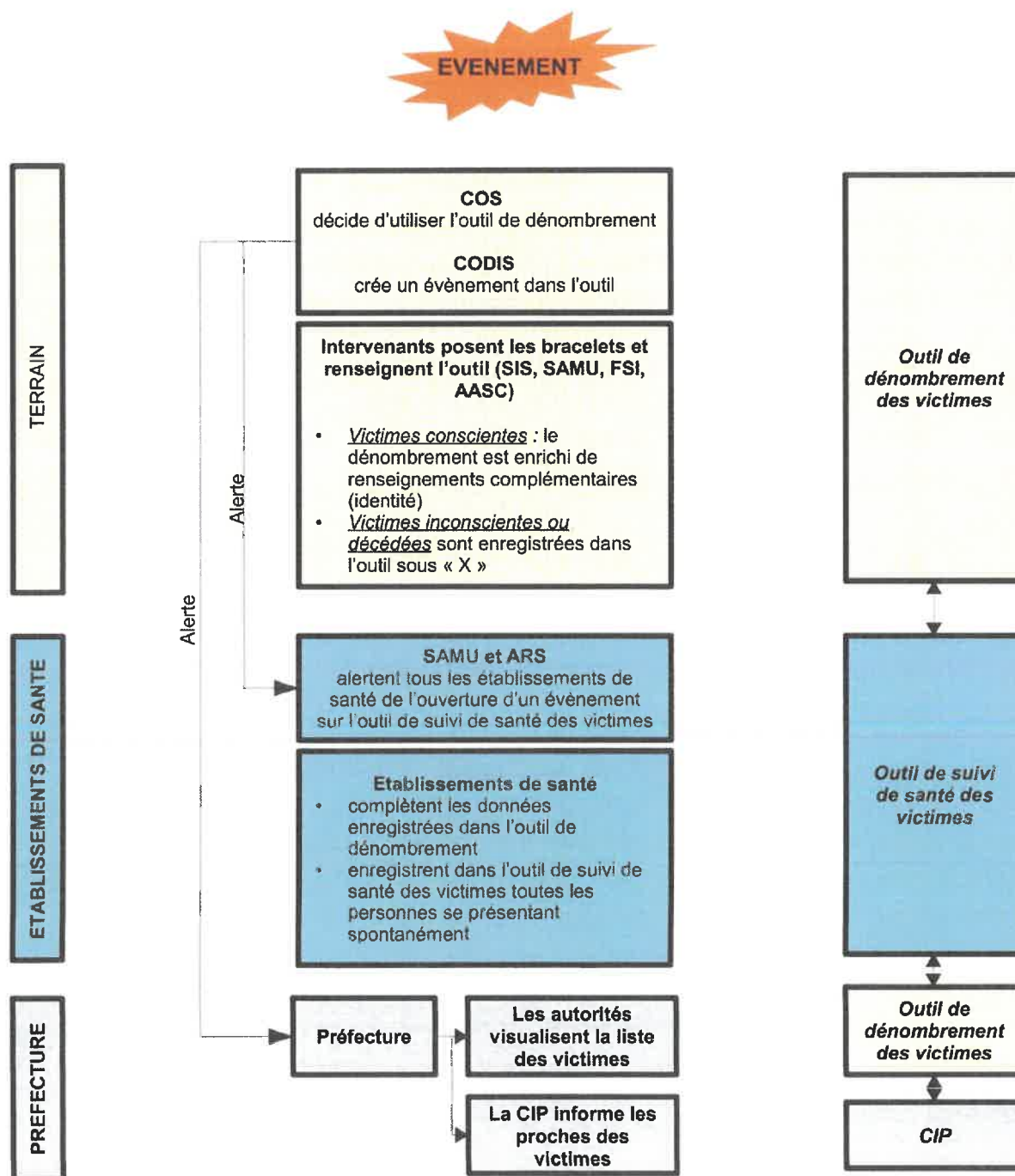
Enfin, les **associations agréées de sécurité civile (AASC)** peuvent **aider les secours à dénombrer les impliqués** au CAI dûment formées.

Le dénombrement à l'avant et au CAI commence par la pose d'un bracelet sur chaque victime. Dans le cas d'une personne décédée démembrée, il sera posé sur la seule partie du corps portant la tête (et non pas la tête seule). Chaque bracelet est marqué d'un numéro NF 399 référencé TR.

Afin de garantir le bon fonctionnement du dispositif de dénombrement à l'avant et au CAI le jour d'un événement catastrophique, celui-ci sera mis en œuvre en réel sur des événements moins graves.

Pour disposer de la liste complète des victimes, l'outil du dénombrement est interfacé avec l'outil utilisé dans les établissements de santé afin de récupérer les éléments indispensables du dénombrement réalisé dans ces structures.

B2 – Schéma récapitulatif des missions des outils de dénombrement et de suivi de santé des victimes.



B3 – Modèles de messages à destination des établissements de santé, transmis par l'intermédiaire de l'ARS, et de l'IML, sur l'identification des blessés inconscients et des décédés.

Modèle de message lors de la mise en place d'une procédure judiciaire :

« Bonjour, ceci est un message de la préfecture des Alpes-De-Haute-Provence. Suite à [Évènement] qui s'est produit [date et heure] sur la commune de [nom de la commune], une procédure judiciaire est engagée. Les méthodes d'identification de la police judiciaire sont ainsi utilisées.

Nous vous remercions de bien vouloir veiller à ce que les équipes de police judiciaire aient accès aux patients inconscients et aux décédés afin de pouvoir mettre en place la procédure d'identification et de veiller à la préservation et à la conservation de tous éléments y contribuant. »

Modèle de message lors de l'absence de procédure de police judiciaire :

« Bonjour, ceci est un message de la préfecture des Alpes-De-Haute-Provence. Suite à [Évènement] qui s'est produit [date et heure] sur la commune de [nom de la commune], aucune procédure judiciaire n'est engagée, à l'heure actuelle.

Nous vous remercions de bien vouloir procéder à l'identification des patients inconscients et aux décédés selon les procédures en vigueur au sein de votre établissement. »

FICHE C

Mise en oeuvre du Centre d'Accueil des Familles

C1 - Fiche d'identification et procédure de mobilisation du CAF.

C2 - Récapitulatif des cellules et des missions pouvant être mises en œuvre au sein du CAF, en tout ou partie, sur décision du DO en fonction de la crise.

C3 - Schéma récapitulatif du parcours de la famille au sein du CAF et des cellules pouvant être mises en place en tout ou partie.

C1 – Fiche d'identification et procédure de mobilisation du CAF.

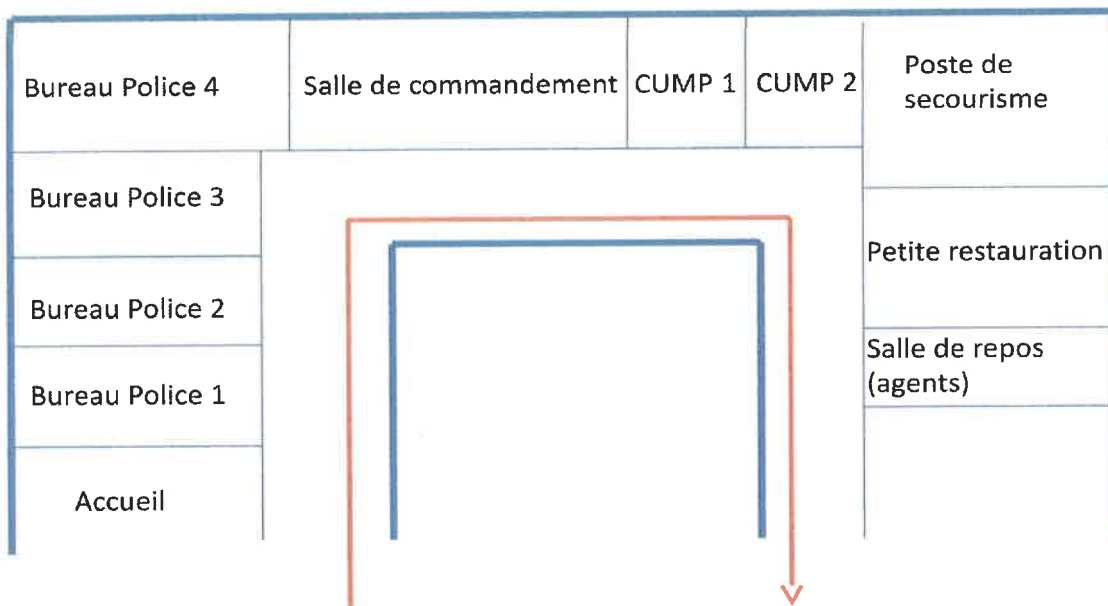
Identification du site :	
Adresse du site :	
Propriétaire du site :	
Modalités de mobilisation :	
<i>Heures ouvrées :</i>	
<i>Heures non ouvrées :</i>	
<i>Délai de mobilisation et de mise à disposition du local :</i>	
<i>Observations particulières :</i>	

C2 – Récapitulatif des cellules et des missions pouvant être mises en œuvre au sein du CAF, en tout ou partie, sur décision du DO en fonction de la crise.

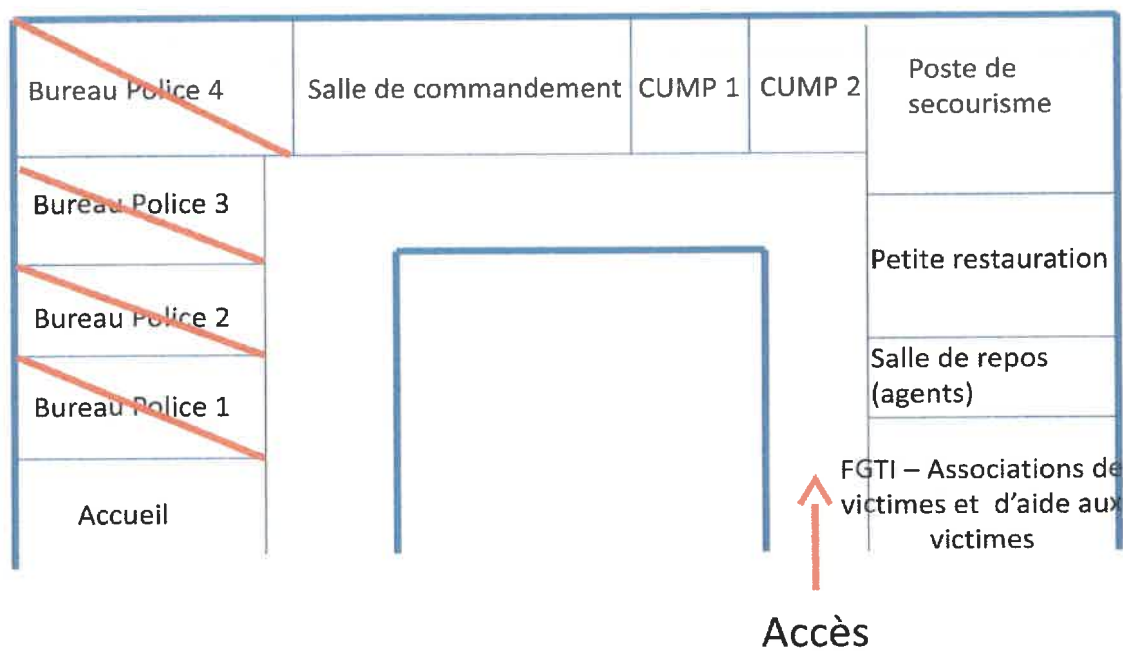
Cellules	Missions	Cellule à mettre en œuvre au sein du CAF ?
Accueil	<ul style="list-style-type: none"> Les proches sont accueillis, enregistrés et se familiarisent avec le CAF (mission, parcours,...). Toutes les informations disponibles sur les proches sont récoltées, vérifiées et transmises en amont des entretiens privés. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Soins médico-psychologique	<ul style="list-style-type: none"> Les proches sont pris en charge par la CUMP dans des salles réservées aux entretiens individuels. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Soutien et réconfort	<ul style="list-style-type: none"> Une salle « conviviale » permet aux proches de disposer de boissons chaudes et froides et de collations. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Soutien matériel aux familles	<ul style="list-style-type: none"> Phase I : les services sociaux recensent les éventuels besoins des familles (transport, hébergement,...). 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Identification des victimes	<ul style="list-style-type: none"> Les informations relatives à l'ante-mortem sont collectées, lors d'entretiens individuels conduits par la PJ, pour alimenter le travail d'identification Les éventuels décès sont annoncés officiellement dès lors qu'ils sont connus. La préfecture, et la CIAV le cas échéant, sont informés de l'annonce de décès. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poste de secours	<ul style="list-style-type: none"> Espace réservé aux personnes ayant besoin de gestes de premiers secours (ex : malaise). 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Information sur les droits	<ul style="list-style-type: none"> Phase II : espace collectif qui permet aux proches d'être informés sur leurs droits (cette cellule est activée en phase II car elle ne répond pas aux toutes premières interrogations des proches). 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Salle de commandement	<ul style="list-style-type: none"> Les équipes travaillant au CAF ont besoin d'une salle de réunion qui n'est pas à proximité immédiate des lieux d'affluence du CAF. Cette salle permet de coordonner les différentes cellules. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Salle de repos pour les agents du CAF	<ul style="list-style-type: none"> Espace dédié aux personnels du CAF pour se reposer. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Acteurs intervenants dans la cellule	Matériels nécessaires	Observations
<ul style="list-style-type: none"> • AASC (agrément B) • Personnels de collectivités territoriales • Assistants sociaux 		
<ul style="list-style-type: none"> • CUMP 		
<ul style="list-style-type: none"> • AASC (agrément B) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistants sociaux (collectivités territoriales, DDCS, préfecture, etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Service enquêteur • UIVC • Parquet compétent 		
<ul style="list-style-type: none"> • AASC (agrément A) en lien avec le SIS et le SAMU 		
<ul style="list-style-type: none"> • Parquet compétent • Associations de victimes et d'aide aux victimes 		
<ul style="list-style-type: none"> • Directeur du CAF • Logisticien • CIAV, le cas échéant. 		

C3 – Schéma récapitulatif du parcours de la famille au sein du CAF et des cellules pouvant être mises en place en tout ou partie.



PHASE I : immédiatement après la survenue de l'évènement



PHASE II : phase d'aide aux victimes

FICHE D

Prise en charge médico-psychologique

D1 – Modèle de message pour veiller à la prise en charge médico-psychologique des intervenants

« Bonjour, ceci est un message de la préfecture des Alpes-De-Haute-Provence.

Lors de [Évènement] qui s’est produit [date et heure] sur la commune de [nom de la commune], vos équipes sont intervenues sur cette crise. Il est nécessaire de leur proposer une prise en charge médico-psychologique.

Le préfet de des Alpes-De-Haute-Provence vous demande de bien vouloir veiller à proposer une prise en charge médico-psychologique au bénéfice de vos agents dans le cadre de vos procédures internes. A défaut, vous pouvez solliciter le centre opérationnel départemental qui vous proposera une prise en charge spécifique. »

Message adressé aux services :

Services à contacter	A cocher	Observations
Sous préfecture	<input type="checkbox"/>	
Membre du corps préfectoral	<input type="checkbox"/>	
Mairie de [nom]	<input type="checkbox"/>	
CODIS	<input type="checkbox"/>	
SAMU	<input type="checkbox"/>	
ARS	<input type="checkbox"/>	
Conseil Départemental	<input type="checkbox"/>	
Procureur de la République	<input type="checkbox"/>	

Services à contacter	A cocher	Observations
DDSP	<input type="checkbox"/>	
GGD	<input type="checkbox"/>	
DDT	<input type="checkbox"/>	
DDCSPP	<input type="checkbox"/>	
DREAL	<input type="checkbox"/>	
DMD	<input type="checkbox"/>	
AASC	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	

