



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Préfecture du Finistère

Cabinet du préfet

Service interministériel
de défense et de protection civiles



Plan ORSEC

« secours à nombreuses victimes »

du département du Finistère



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Sommaire

Objet du plan ORSEC SNV	4
Schéma d’alerte	5
Etapes de mise en oeuvre du plan ORSEC SNV	6
1. L’alerte.....	6
1.1. La 1 ^{ère} réception de l’alerte	6
1.2. Le contenu de l’alerte à l’autorité préfectorale	6
2. L’appréciation de la situation	6
2.1. L’engagement des moyens.....	6
2.2. La mise en oeuvre du plan ORSEC SNV	7
Commandement opérationnel	8
1. Les acteurs	8
1.1. Le directeur des opérations de secours (DOS).....	8
1.2. Le commandant des opérations de secours (COS)	8
1.3. Le directeur des secours médicaux (DSM).....	8
1.4. Le directeur des secours incendie et sauvetage (DSIS)	8
2. Les structures	8
2.1. Le centre opérationnel départemental (COD).....	8
2.2. Le poste de commandement opérationnel (PCO)	9
3. Schéma de commandement opérationnel	11
Prise en charge des victimes	12
1. Le secteur de ramassage	12
2. Le secteur d’accueil divisé en 3 espaces.....	12
2.1. Le poste médical avancé (PMA).....	12
2.2. Le lieu de regroupement des indemnes (LRI).....	12
2.3. La morgue	12
3. Le secteur d’évacuation	12
4. Schéma de prise en charge des victimes.....	13
Point de regroupement des victimes	14
1. Le but du PRV	14
2. Le repérage secouriste des victimes	14
3. L’armement du PRV	14
4. L’emplacement du PRV et sa structure physique.....	14
5. Schéma du PRV	15
Poste médical avancé	16
1. La notion de poste médical avancé (PMA).....	16
2. Les victimes dirigées vers le PMA	16
3. L’organisation et le fonctionnement du PMA	16
4. La cellule d’urgence médico-psychologique (CUMP)	16
5. L’évacuation des blessés.....	17
5.1. Le transport sanitaire	17
5.2. Les établissements de santé	17
Lieu de regroupement des indemnes	18
1. La notion de « a priori » indemnes	18
2. Le lieu de regroupement des indemnes (LRI)	18
Victimes décédées	20
1. La notion de décédés	20
2. Le relevage des corps.....	20
3. La morgue	20

4. Le transport des corps	20
5. La chapelle ardente ou mortuaire	21
Cellule d'information du public	22
1. Activation	22
2. Fonctionnement	22
3. Missions	23
Enquête judiciaire	24
1. La sécurisation du périmètre.....	24
2. L'identification des victimes	24
2.1. Les blessés	24
2.2. Les indemnes	25
2.3. Les décédés	25
Annexes :	
1. Glossaire	
2. Annuaire	
3. Fiches missions	
4. Fiches réflexes SDIS / SAMU	
5. Fiche médicale de l'avant	
6. Registre des secrétariats entrée / sortie du PMA	



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Fiche n° 1

Objet du plan ORSEC SNV

La protection des populations compte parmi les missions essentielles des pouvoirs publics et constitue le cœur de toute politique de sécurité civile.

Le dispositif général ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile) constitue une organisation globale de gestion des événements adaptée à leur nature, à leur ampleur et à leur évolution par son caractère progressif et modulaire.

Le plan ORSEC départemental détermine, compte tenu des risques existant dans le département, l'organisation générale des secours et recense l'ensemble des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre. Il définit les conditions de leur emploi par l'autorité compétente pour diriger les secours.

Le plan ORSEC constitue un tronc commun de gestion multicrisis intégrant des modes d'action parmi lesquels le « secours à nombreuses victimes » (SNV) qui a pour objet de déterminer d'une part les procédures d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences d'un événement catastrophique entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes et d'autre part les moyens, notamment médicaux, à affecter à cette mission.

La mise en œuvre du plan ORSEC « secours à nombreuses victimes » (ORSEC SNV) relève de la compétence du préfet du Finistère.

En fonction des circonstances et des nécessités, il peut s'articuler avec d'autres dispositions du plan ORSEC départemental (ORSEC hébergement, ORSEC transport de matières dangereuses...) mais également avec les plans communaux de sauvegarde.

Le plan ORSEC SNV repose essentiellement sur 3 principes :

- soustraire les victimes au milieu hostile ;
- assurer la prise en charge des victimes ;
- mobiliser les moyens départementaux.

Parallèlement à sa mise en œuvre, la lutte contre le sinistre initial est engagée.

L'efficacité du dispositif est basée sur la rapidité et la coordination dans la mise en œuvre des moyens, l'organisation rationnelle du commandement et la bonne régulation médicale.

ORSEC = organisation de la réponse de sécurité civile
SNV = secours à nombreuses victimes



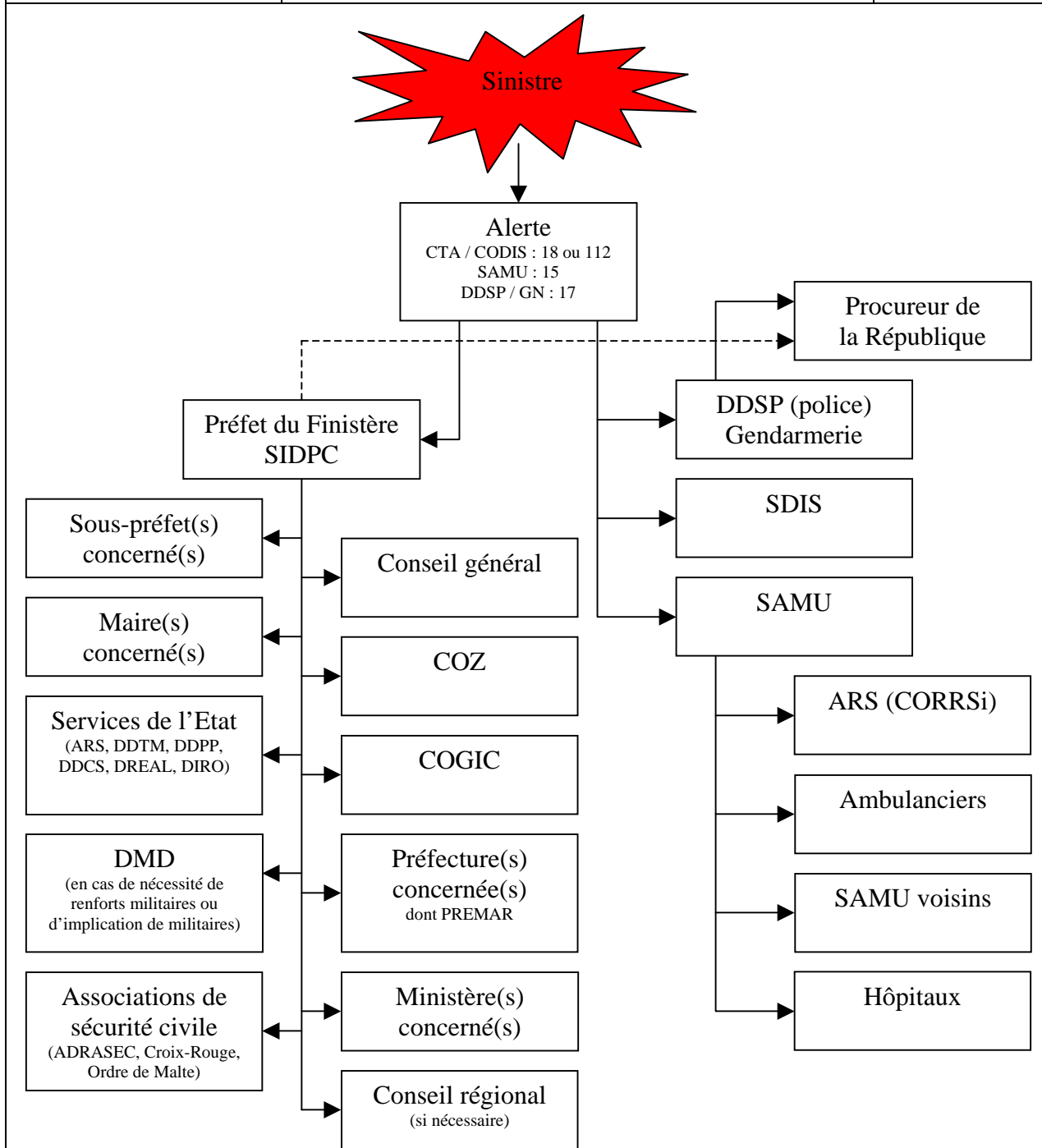
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Fiche n° 2

Schéma d'alerte



La transmission de la 1^{ère} alerte est réalisée conformément au schéma ci-dessus. La décision de mise en œuvre du plan ORSEC SNV est transmise à l'ensemble des services par le SIDPC ou par le cadre d'astreinte de la préfecture.

ADRASEC = association départementale des radioamateurs au service de la sécurité civile
ARS = agence régionale de santé
COZ = centre opérationnel de zone
COGIC = centre opérationnel de gestion interministérielle de crise
CORRSi = centre opérationnel de réception et de régulation des signaux
CTA = centre de traitement de l'alerte
CODIS = centre opérationnel départemental d'incendie et de secours
DDCS = direction départementale de la cohésion sociale
DDPP = direction départementale de la protection des populations
DDSP = direction départementale de la sécurité publique (police)

DDTM = direction départementale des territoires et de la mer
DIRO = direction interdépartementale des routes ouest
DMD = délégation militaire départementale
DREAL = direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
GN = gendarmerie nationale
PREMAR = préfecture maritime de l'Atlantique
SAMU = service d'aide médicale urgente
SDIS = service départemental d'incendie et de secours
SIDPC = service interministériel de défense et de protection civiles de la préfecture



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Étapes de mise en oeuvre du plan ORSEC SNV

Fiche n° 3

1. L'alerte

1.1. La 1^{ère} réception de l'alerte

D'une façon générale, l'alerte peut être donnée par un témoin, par le responsable de l'établissement, par une victime... Elle aboutit au CTA/CODIS (18 ou 112), au centre de réception et de régulation des appels du SAMU (CRRA 15) ou au centre d'information et de commandement de la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) ou au centre opérationnel de la gendarmerie (17).

En interconnexion 24h/24, ces services se repercutent aussitôt l'appel dans le cadre de leur obligation d'information mutuelle et en informent l'autorité préfectorale.

1.2. Le contenu de l'alerte à l'autorité préfectorale

Le message d'alerte doit contenir les éléments suivants :

- la localisation exacte du sinistre et la description de son environnement ;
- la nature du sinistre ;
- le nombre présumé de victimes ;
- la 1^{ère} estimation des moyens à engager et des besoins à venir, si possible ;
- l'évaluation d'un danger secondaire potentiel ;
- toute information susceptible d'intéresser l'organisation des secours.

Lorsqu'il ne s'agit pas d'un centre opérationnel, le message d'alerte doit également mentionner les coordonnées de l'appelant.

2. L'appréciation de la situation

2.1. L'engagement des moyens

Dès réception de l'alerte, le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) et le service d'aide médicale urgente (SAMU) prennent des dispositions opérationnelles adaptées.

Le commandant des opérations de secours (COS), 1^{er} officier de sapeur-pompier présent sur les lieux, assisté du 1^{er} médecin du SAMU ou du service de santé et secours médical (SSSM) du SDIS, établit le bilan initial :

- le COS apprécie les risques pour la population, les biens et l'environnement et détermine la nature et l'importance des besoins ;
- le médecin évalue le nombre de victimes et la typologie des lésions.

Ce 1^{er} bilan est aussitôt transmis par le COS au CRRA 15 et au CODIS. Le CODIS le répercute aux centres opérationnels des forces de l'ordre et à l'autorité préfectorale.

Outre une validation des éléments transmis dans le message d'alerte, ce 1^{er} message du COS doit comporter :

- le niveau d'engagement des moyens nécessaires : besoins en équipes médicales, en équipes de secouristes et en véhicules de transport sanitaire ;
- la demande, si nécessaire, de mise en oeuvre du plan ORSEC « secours à nombreuses victimes » (SNV).

Dès lors qu'il y a mise en œuvre de 3 moyens hélicoptés, une coordination au sol est assurée par le chef inter-bases.

Dans l'attente de l'arrivée du directeur des secours médicaux (DSM), le 1^{er} médecin SMUR ou un médecin du SSSM du SDIS inscrits sur une liste d'aptitude établie conjointement par les deux services, est désigné DSM provisoire par le COS. Cette désignation est clairement transmise au CODIS, au SAMU et à l'autorité préfectorale.

2.2. La mise en œuvre du plan ORSEC SNV

A partir du 1^{er} message du COS, le préfet du Finistère ou son représentant arrête sa décision de mettre en œuvre ou non le plan ORSEC SNV.

Les autorités compétentes pour demander la mise en œuvre du plan ORSEC SNV et engager les moyens sont :

- par principe, le COS via le CODIS ;
- par exception dans les cas où le SAMU arriverait le premier sur le lieu de l'événement, le DSM provisoire (1^{er} médecin SMUR ou médecin du SSSM) via le CRRRA 15.

Les autorités compétentes pour mettre en œuvre et lever le plan ORSEC SNV sont :

- le préfet du Finistère ou son représentant.

La décision de mise en œuvre du plan ORSEC SNV doit être transmise par la préfecture (en semaine, par le service interministériel de défense et de protection civiles / hors heures ouvrables ou le week-end, par le cadre d'astreinte) :

- au SDIS ;
- au SAMU ;
- à la DDSP et/ou à la gendarmerie ;
- au(x) sous-préfet(s) d'arrondissement concerné(s) ;
- au(x) maire(s) concerné(s) ;
- au(x) procureur(s) de la République ;
- aux services de l'Etat : agence régionale de santé (ARS), directions départementales interministérielles (DDI), direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), direction interdépartementale des routes ouest (DIRO) ;
- au délégué militaire départemental (DMD), si nécessaire ;
- aux associations agréées de sécurité civile ;
- au centre opérationnel de zone (COZ) ;
- au centre opérationnel de gestion interministérielle de crise (COGIC) ;
- au(x) ministère(s) concerné(s) ;
- au(x) préfecture(s) concernée(s) ;
- au conseil général ;
- au conseil régional, si nécessaire.

Enfin, il est rappelé qu'en cas de mise en œuvre du plan ORSEC SNV, un devoir de discrétion s'impose à l'ensemble des personnels intervenant.

ARS = agence régionale de santé

CODIS = centre opérationnel départemental d'incendie et de secours

COS = commandant des opérations de secours

COZ = centre opérationnel de zone

COGIC = centre opérationnel de gestion interministérielle de crise

CRRRA = centre de réception et de régulation des appels

CTA = centre de traitement de l'alerte

DDI = directions départementales interministérielles

DDSP = direction départementale de la sécurité publique

DIRO = direction interdépartementale des routes ouest

DMD = délégué militaire départemental

DREAL = direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DSM = directeur des secours médicaux

SAMU = service d'aide médicale urgente

SDIS = service départemental d'incendie et de secours

SIDPC = service interministériel de défense et de protection civiles

SMUR = structure mobile d'urgence et de réanimation

SNV = secours à nombreuses victimes

SSSM = service de santé et secours médical



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Commandement opérationnel

Fiche n° 4

1. Les acteurs

1.1. Le directeur des opérations de secours (DOS)

Le DOS est l'autorité de police administrative qui a la responsabilité de la direction, de l'organisation et de la mise en œuvre des opérations de secours. Le maire de la commune où se produit le sinistre est, de droit, le 1^{er} DOS. Dès que l'importance de l'accident est manifeste et que l'autorité préfectorale décide de mettre en œuvre le plan ORSEC « secours à nombreuses victimes » (SNV), le préfet du Finistère ou son représentant assure la direction des opérations de secours.

Le DOS dirige et mobilise l'ensemble des moyens de secours disponibles relevant de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics. Dans ce cadre, il peut également, par arrêté motivé, réquisitionner tout bien ou service, requérir toute personne et prescrire toute mesure utile nécessaire au bon déroulement des opérations de secours jusqu'à ce que l'atteinte à la sécurité ait pris fin ou que les conditions de son maintien soient assurées.

1.2. Le commandant des opérations de secours (COS)

cf fiches-réflexes 1 et 2

Le commandement des opérations de secours est assuré par le directeur du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) ou son représentant qui exerce la responsabilité de la gestion opérationnelle de l'intervention (coordination et mise en œuvre des moyens) sous l'autorité du DOS. Le COS assure la mise en œuvre de tous les moyens publics et privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations de secours.

1.3. Le directeur des secours médicaux (DSM)

cf fiches-réflexes 8 et 10

Le DSM est désigné par le DOS sur proposition du COS, parmi les médecins du service d'aide médicale urgente (SAMU) ou du service de santé et de secours médical (SSSM) du SDIS. Placé sous l'autorité du COS, le DSM coordonne les moyens médicaux sur le terrain et est compétent pour prendre les décisions d'ordre médical.

Une liste d'aptitude aux fonctions de DSM sera établie et tenue à jour par le SAMU et le SDIS.

1.4. Le directeur des secours incendie et sauvetage (DSIS)

cf fiche-réflexe 3

Le DSIS est désigné par le COS et placé sous son autorité. Il est responsable d'une part de l'organisation des 1^{ères} opérations de ramassage au point zéro et d'autre part de la coordination de la lutte contre le sinistre initial et/ou ses effets secondaires (extinction, sauvetages, désincarcérations, mise en sécurité...).

2. Les structures

2.1. Le centre opérationnel départemental (COD)

Installé dans la salle opérationnelle de la préfecture du Finistère, le COD est un organe de direction des opérations de secours. Au regard des éléments qui lui ont été communiqués, le préfet ou son représentant peut décider d'activer le COD ou une cellule de crise dont la composition peut être allégée et adaptée à la situation. Il est dirigé par un membre du corps

préfectoral désigné par le DOS et animé par le chef du service interministériel de défense et de protection civiles (SIDPC) de la préfecture, ou son représentant. Le COD a pour missions de :

- produire une analyse de la situation permettant l'information du DOS, le partage de l'information entre les acteurs du plan ORSEC SNV, la remontée d'informations auprès des instances régionales, zonales ou nationales et l'anticipation des événements ;
- coordonner l'action des services impliqués ;
- diriger les opérations de communication ;
- mobiliser les moyens privés et publics nécessaires ;
- assurer une expertise permettant la prise de décisions du DOS ;
- assurer le lien avec le poste de commandement opérationnel (PCO).

Le COD est composé des représentants de l'ensemble des acteurs du plan ORSEC SNV impliqués dans la gestion de l'événement :

- le SDIS ;
- la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) et/ou la gendarmerie ;
- la direction départementale des territoires et de la mer (DDTM) ;
- l'agence régionale de santé (ARS) ;
- le SIDPC ;
- le service communication de la préfecture ;
- le conseil général du Finistère ;
- tout autre service dont la présence est nécessaire.

Par principe, les représentants au COD sont des responsables disposant d'une délégation leur permettant d'engager leur service respectif.

En cas de non activation du COD, le DOS peut mettre en place une structure opérationnelle allégée et chargée d'assurer l'interface entre la préfecture et les acteurs du plan.

2.2. Le poste de commandement opérationnel (PCO)

Installé au plus proche du site, mais à l'abri de toute évolution du sinistre, dans un lieu déterminé par le DOS sur proposition du COS et, si possible, facile d'accès et possédant des moyens de communication et de stationnement (mairie, école...), le PCO est chargé de la coordination de l'ensemble des opérations réalisées sur le terrain (secours, sauvetage, ordre public, circulation, communication avec la presse, avec les élus...). Activé sur décision du préfet ou de son représentant, il est dirigé par un membre du corps préfectoral désigné par le DOS et qui assure la coordination des actions menées sur les lieux du sinistre. Le PCO a pour missions de :

- réaliser une 1^{ère} analyse de la situation et de son évolution probable ;
- recenser et remonter les informations fiables et recoupées du terrain vers le COD ;
- coordonner la mise en œuvre et le déploiement sur le terrain des différents aspects du dispositif de secours prévu (opération de secours, évacuation des victimes, mise en place d'un périmètre de sécurité, circulation routière autour du site de l'accident...) ;
- formuler des demandes de moyens supplémentaires au COD ;
- communiquer et recevoir la presse en coordination avec la cellule communication du COD ;
- faire le relais avec les élus locaux, notamment les maires chargés des missions de ravitaillement et d'hébergement des victimes.

Le PCO est composé des représentants de l'ensemble des acteurs du plan ORSEC SNV intervenant sur le site du sinistre, en particulier :

- le COS ;
- la DDSP et/ou la gendarmerie ;
- le maire de la commune concernée ou son représentant ;
- le gestionnaire du réseau routier éventuellement concerné ;

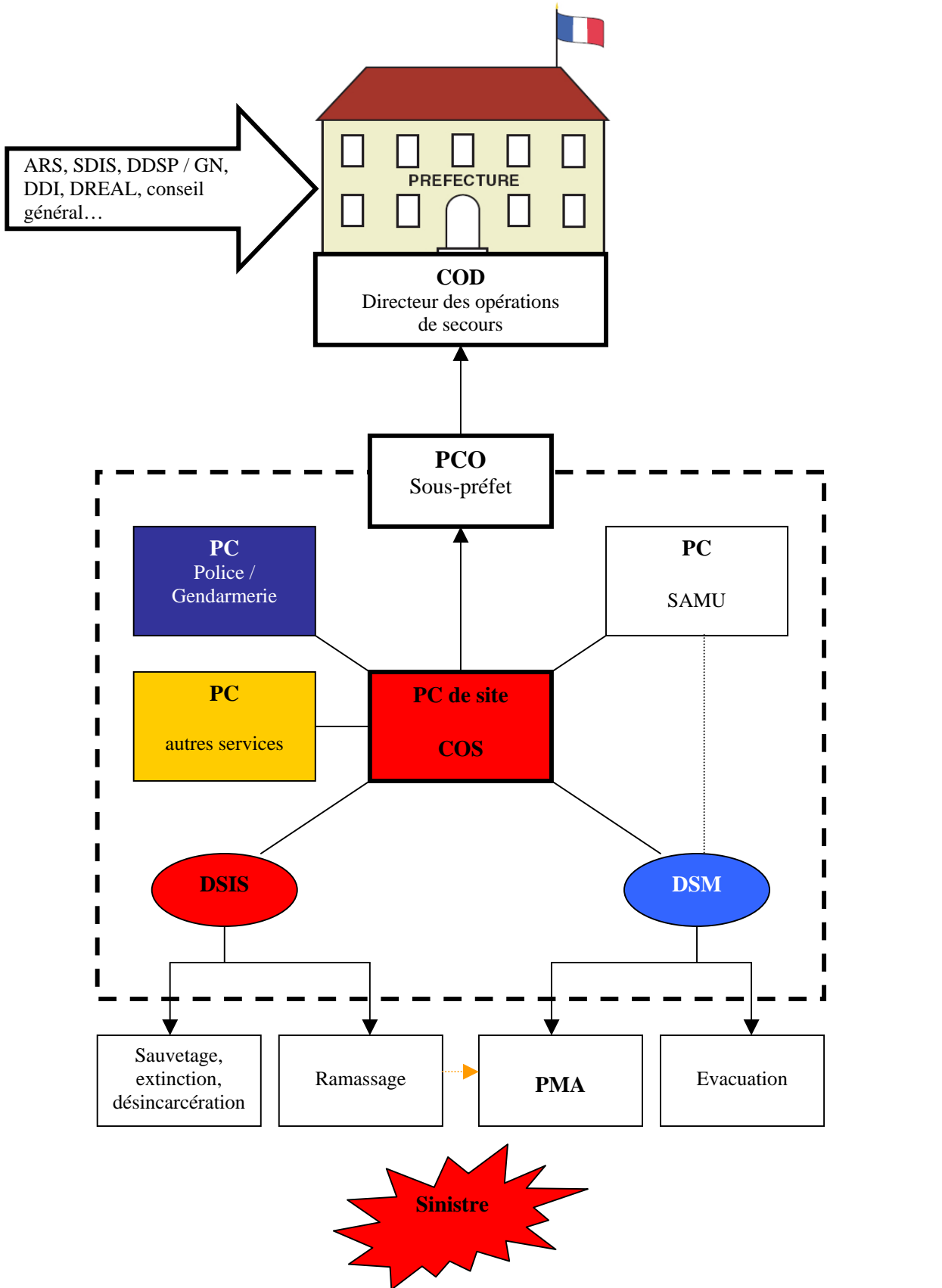
- le cas échéant, le SIDPC ;
- tout autre service dont la présence est nécessaire.

Par ailleurs, le PC de site des sapeurs-pompiers fait office de PCO jusqu'à l'activation de ce dernier.

Cette organisation est explicitée par le schéma ci-après.

ARS = agence régionale de santé	GN = gendarmerie nationale
COD = centre opérationnel départemental	PCO = poste de commandement opérationnel
COS = commandant des opérations de secours	PMA = poste médical avancé
DDI = directions départementales interministérielles	SAMU = service d'aide médicale urgente
DDSP = direction départementale de la sécurité publique	SDIS = service départemental d'incendie et de secours
DDTM = direction départementale des territoires et de la mer	SIDPC = service interministériel de défense et de protection civiles
DOS = directeur des opérations de secours	SNV = secours à nombreuses victimes
DSIS = directeur des secours incendie et sauvetage	SSSM = service de santé et secours médical
DSM = directeur des secours médicaux	

3. Schéma de commandement opérationnel



- | | |
|--|--|
| ARS = agence régionale de santé | GN = gendarmerie nationale |
| COD = centre opérationnel départemental | PCO = poste de commandement opérationnel |
| COS = commandant des opérations de secours | PMA = poste médical avancé |
| DDI = directions départementales interministérielles | SAMU = service d'aide médicale urgente |
| DDSP = direction départementale de la sécurité publique | SDIS = service départemental d'incendie et de secours |
| DDTM = direction départementale des territoires et de la mer | SIDPC = service interministériel de défense et de protection civiles |
| DOS = directeur des opérations de secours | SNV = secours à nombreuses victimes |
| DSIS = directeur des secours incendie et sauvetage | SSSM = service de santé et secours médical |
| DSM = directeur des secours médicaux | |



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Fiche n° 5

Prise en charge des victimes

L'organisation des secours sur le terrain s'articule en 3 secteurs fonctionnels distincts :

1. Le secteur de ramassage (*chasuble ou brassard de couleur rouge*)

- localisation des victimes en liaison avec les modules spécialisés
- gestes de premiers secours prodigués par les sapeurs-pompier, secondés le cas échéant par des équipes de secouristes des associations agréées de sécurité civile
- chaque victime est dotée d'une étiquette de couleur indiquant sa destination et la priorisation d'évacuation : « a priori » indemnes, blessés légers (BL), blessés graves (BG), décédés (DCD)
- dégagement en liaison avec les modules spécialisés
- relevage et brancardage avec évacuation vers le point de regroupement des victimes (PRV) puis le poste médical avancé (PMA) : noria de ramassage ou « petite noria »
- établissement d'un bilan de situation secouriste (nombres de victimes « a priori » indemnes, blessés psychologiques, BL, BG, DCD), transmis à intervalles réguliers au directeur de secours médicaux (DSM)

2. Le secteur d'accueil divisé en 3 espaces

2.1. Le poste médical avancé (PMA) (*chasuble ou brassard de couleur blanche*)

- identification des victimes : urgences absolues (UA) / urgences relatives (UR) / blessés psychologiques
- tri médical des victimes : UA / UR / CUMP
- mise en condition des victimes avant évacuation
- prise en charge psychologique à la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)
- détermination des priorités d'évacuation

2.2. Le lieu de regroupement des indemnes (LRI)

- regroupement des indemnes
- prise en charge médicale légère, si nécessaire
- identification des indemnes

2.3. La morgue

- prise en charge des corps
- identification des décédés

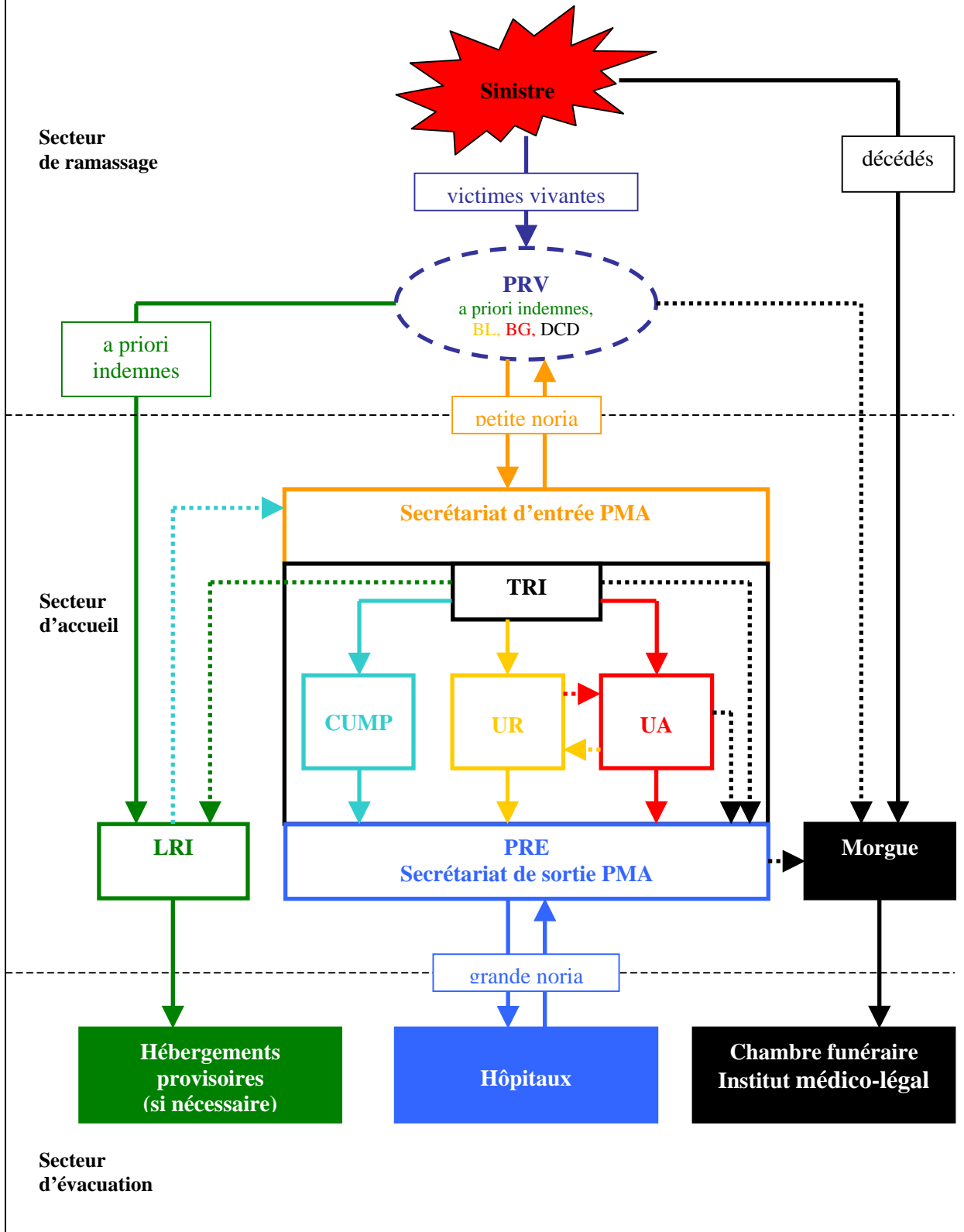
3. Le secteur d'évacuation (*chasuble ou brassard de couleur bleue*)

- prise en charge et évacuation médicalisée ou non des victimes vers une structure hospitalière adaptée (noria d'évacuation ou « grande noria »)

En fonction des nécessités de l'intervention, un second PRV et un second PMA pourront être mis en place. En outre, le commandant des opérations de secours (COS) détermine un centre de regroupement des moyens (CRM), placé sous l'autorité d'un officier du service départemental d'incendie et de secours (SDIS), par lequel doit transiter l'ensemble des moyens de secours opérationnels, publics ou privés, avant tout engagement sur zone par le COS. Les forces de l'ordre procéderont à sa sécurisation.

Cette organisation est explicitée par le schéma ci-après.

4. Schéma de prise en charge des victimes



BG = blessés graves
 BL = blessés légers
 COS = commandant des opérations de secours
 CRM = centre de regroupement des moyens
 CUMP = cellule d'urgence médico-psychologique
 DCD = décédés
 DSM = directeur des secours médicaux

LRI = lieu de regroupement des indemnes
 PMA = poste médical avancé
 PRE = point de répartition des évacuations
 PRV = point de regroupement des victimes
 SDIS = service départemental d'incendie et de secours
 UA = urgence absolue
 UR = urgence relative



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Point de regroupement des victimes

Fiche n° 6

La mise en place d'un point de regroupement des victimes (PRV) est conditionnée par les circonstances de l'intervention et les moyens humains déployés qui doivent le justifier et le permettre. Elle n'est donc pas systématique et relève d'une décision du commandant des opérations de secours (COS), après consultation du directeur des secours médicaux (DSM).

1. Le but du PRV

Le PRV est un lieu de mise à l'abri des victimes face au sinistre qui n'a pas vocation à se substituer au poste médical avancé (PMA) ni à ralentir l'acheminement des blessés vers ce dernier.

Le repérage secouriste est réalisé au point zéro ou au PRV par les sapeurs-pompiers, secondés le cas échéant par les associations agréées de sécurité civile. Il doit aboutir à l'acheminement des victimes, au profit des blessés les plus graves, vers le PMA ou vers le lieu de regroupement des indemnes (LRI).

2. Le repérage secouriste des victimes

Le repérage secouriste permet de distinguer les 4 cas suivants et détermine la couleur de l'étiquette dont chaque victime est dotée :

- **étiquette noire** : les victimes décédées (DCD = victimes dont le décès ne fait aucun doute) ;
- **étiquette rouge** : les blessés graves (BG = victimes vivantes ayant bénéficié d'un geste d'urgence de secourisme) dirigés vers le PMA ;
- **étiquette jaune** : les blessés légers (BL = victimes vivantes ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens et n'ayant pas bénéficié de gestes d'urgence de secourisme) dirigés vers le PMA ;
- **étiquette verte** : les victimes vivantes capables de se déplacer avec ou sans aide à la marche (et ne se plaignant pas de blessure physique) dirigés vers le LRI ou le PMA.

3. L'armement du PRV

Le PRV est armé par du personnel secouriste (sapeurs-pompiers et associations agréées de sécurité civile) et placé sous la responsabilité d'un officier sapeur-pompier. En fonction des moyens médicaux et para-médicaux présents, le DSM pourra y affecter un médecin ou un infirmier.

4. L'emplacement du PRV et sa structure physique

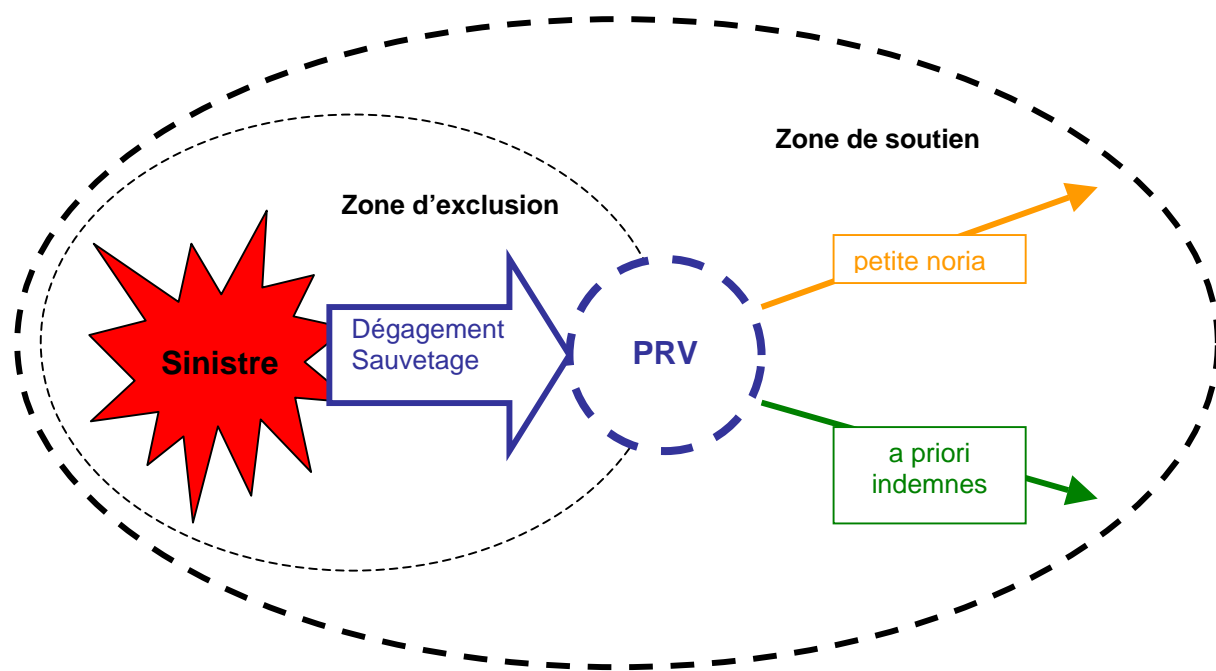
Le PRV est plus un concept d'organisation du flux des victimes qu'un cadre physiquement et matériellement figé. De plus, il n'est mis en œuvre que lorsque les circonstances de l'intervention le justifient et le permettent.

Dans cette perspective, le PRV doit être implanté en un lieu à l'abri de tout risque évolutif du sinistre initial mais suffisamment proche de celui-ci, en considération de sa vocation de point de transit des victimes.

Si un périmètre de sécurité a été défini, le PRV se situe à la limite entre la zone d'exclusion et la zone de soutien.

Cette organisation est explicitée par le schéma ci-après.

5. Schéma du PRV



BG = blessés graves

BL = blessés légers

COS = commandant des opérations de secours

DCD = décédés

DSM = directeur des secours médicaux

LRI = lieu de regroupement des indemnes

PMA = poste médical avancé

PRV = point de regroupement des victimes



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Poste médical avancé

Fiche n° 7

1. La notion de poste médical avancé (PMA)

Le PMA est la structure où sont effectués :

- l'identification des blessés ;
- la catégorisation médicale des blessés ;
- les soins d'urgence et la mise en condition d'évacuation des blessés ;
- la répartition des évacuations.

Placé sous la responsabilité d'un médecin chef assisté par un officier du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) pour les aspects logistiques, le PMA se situe entre la « petite noria » et la « grande noria ». Son implantation est déterminée par le commandant des opérations de secours (COS), sur proposition du directeur des secours médicaux (DSM).

2. Les victimes dirigées vers le PMA

Le PMA a vocation à prendre en charge les pathologies d'ordre physique ou psychologique présentées par les victimes. Ainsi, les 3 catégories de victimes devant nécessairement être dirigées vers le PMA sont les suivantes : blessés graves, blessés légers et blessés psychologiques.

3. L'organisation et le fonctionnement du PMA

Le PMA est divisé en 5 zones et 2 secrétariats obligatoires. Chaque zone est placée sous la responsabilité d'un médecin désigné par le DSM :

- **le secrétariat d'entrée** : le passage au secrétariat d'entrée du PMA, qui constitue le point d'arrivée de la « petite noria », est obligatoire pour tous les blessés. Ceux qui n'en sont pas déjà dotés y reçoivent une fiche médicale de l'avant destinée à les suivre.
- **la zone de tri** : catégorisation médicale des blessés (DCD, UA, UR, CUMP, « a priori » indemnes) et pose d'un bracelet de catégorisation médicale.
- **la zone de traitement des urgences absolues** (UA).
- **la zone de traitement des urgences relatives** (UR).
- **la zone de traitement des blessés psychologiques** (CUMP).
- **la zone « point de répartition des évacuations »** (PRE) : priorisation des évacuations, choix de la destination et du vecteur, en concertation avec la régulation médicale du service d'aide médicale urgente (SAMU).
- **le secrétariat d'évacuation** : il débouche sur le circuit d'évacuation secondaire des blessés vers les hôpitaux (« grande noria ») nécessairement coordonné par la régulation médicale du SAMU.

Le personnel médical, paramédical, sapeurs-pompiers et secouristes nécessaire au fonctionnement du PMA se compose d'équipes SMUR, de médecins du service de santé et de secours médical (SSSM) du SDIS, de personnels du SDIS et des associations agréées de sécurité civile. Les effectifs sont répartis et adaptés par le médecin chef du PMA selon les besoins.

4. La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

Activée sur demande du DSM et placée sous son autorité, la CUMP a vocation à accueillir les blessés psychologiques. Elle est coordonnée par le psychiatre référent et est composée de psychiatres, pédopsychiatres, infirmiers en psychiatrie et psychologues. Par principe, la CUMP est installée à proximité de la zone de soins UA et UR du PMA. Toutefois, un autre local adapté peut être mis à disposition en cas de nécessité.

5. L'évacuation des blessés

5.1. Le transport sanitaire

Les transports sanitaires sont effectués à l'aide des moyens du SAMU, du SDIS, des autres services publics et des entreprises privées de transports sanitaires agréées. Il sera prévu d'aménager, le cas échéant, une zone d'emport ou drop zone (DZ) pour permettre l'atterrissage.

Dès lors qu'il y a mise en œuvre de 3 moyens hélicoptérés, une coordination au sol est assurée par le chef inter-bases.

5.2. Les établissements de santé

Les établissements de santé comportent :

- les établissements de 1^{ère} ligne, disposant d'un service d'urgences ;
- les établissements de recours, départementaux ou extra-départementaux ;
- les établissements de repli.

Conformément au code de la santé publique, en cas d'afflux de victimes, les directeurs des établissements de santé concernés déclenchent leur plan blanc et en informent sans délai l'autorité préfectorale.

Si la situation le justifie, le préfet ou son représentant décide de la mise en œuvre d'un plan blanc élargi.

COS = commandant des opérations de secours
CUMP = cellule d'urgence médico-psychologique
DCD = décédés
DSM = directeur des secours médicaux
DZ = drop zone
PMA = poste médical avancé
PRE = point de répartition des évacuations

SAMU = service d'aide médicale urgente
SDIS = service départemental d'incendie et de secours
SMUR = structure mobile d'urgence et de réanimation
SSSM = service de santé et secours médical
UA = urgences absolues
UR = urgences relatives



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Lieu de regroupement des indemnes

Fiche n° 8

1. La notion de « a priori » indemnes

Les personnes considérées comme « a priori » indemnes sont celles qui ne nécessitent pas de prise en charge médicale de pathologies d'ordre physique ou psychologique. En revanche, quel que soit leur état de stress apparent ou non, il est toujours nécessaire qu'elles puissent être informées des risques de stress post-traumatique, voire prises en charge ultérieurement par des spécialistes de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).

Il est nécessaire de diriger les indemnes vers un autre lieu de regroupement que le poste médical avancé (PMA), d'une part pour leur éviter tout contact qui pourrait s'avérer psychologiquement traumatisant avec les blessés, d'autre part pour ne pas engorger inutilement le PMA.

2. Le lieu de regroupement des indemnes (LRI)

Par principe, l'accueil, le soutien et l'hébergement des indemnes sont assurés par les services municipaux de la commune dans laquelle s'est produit le sinistre et le cas échéant, par les associations agréées de sécurité civile. A cette fin, **le maire** met à disposition ses moyens en personnels et en matériels. En particulier, il ouvre un local (lieu d'accueil identifié dans le plan communal de sauvegarde : gymnase, salle polyvalente...) pour installer le LRI destiné à accueillir les indemnes avant évacuation vers leurs domiciles ou des structures d'accueil temporaire.

L'emplacement du LRI, déterminé par le commandant des opérations de secours (COS) sur proposition du maire, doit présenter les caractéristiques suivantes :

- être à l'abri de tout risque d'évolution du sinistre initial ;
- être à l'abri des intempéries ;
- disposer, autant que possible, d'équipements permettant d'assurer un minimum de confort aux indemnes : éclairage, chauffage, eau courante, toilettes...

Les indemnes sont acheminés vers le LRI au moyen de véhicules du service d'incendie et de secours (SDIS) ou d'autres moyens publics ou privés (bus...) sollicités par le COS auprès du centre opérationnel départemental (COD) par l'intermédiaire du poste de commandement opérationnel (PCO). Le LRI est placé sous la responsabilité des forces de l'ordre qui y procèdent :

- à la comptabilité des victimes « a priori » indemnes accueillies au LRI, y compris les évacuations vers le PMA. Elles informent immédiatement le PCO des transferts effectués.
- à l'identification des « a priori » indemnes.
- à l'enregistrement de leurs déclarations.

La liste des victimes indemnes est transmise :

- au procureur de la République ;
- au PCO qui les relaie au COD.

Enfin, le LRI doit être armé par :

- 1 équipe VSAV chargée de parer à tout risque d'aggravation secondaire de l'état des personnes qui y sont transférées ;
- 1 ou plusieurs agent(s) des forces de l'ordre chargé(s) d'identifier les personnes et d'assurer la sécurité du LRI.

En cas de nécessité, des solutions d'hébergement provisoires seront recherchées en concertation avec les autorités locales.

COD = centre opérationnel départemental

COS = commandant des opérations de secours

LRI = lieu de regroupement des indemnes

CUMP = cellule d'urgence médico-psychologique

PCO = poste de commandement opérationnel

PMA = poste médical avancé

SDIS = service départemental d'incendie et de secours

VSAV = véhicule de secours et assistance aux victimes



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Fiche n° 9

Victimes décédées

1. La notion de décédés

Les victimes dont le décès ne fait aucun doute ne sont pas déplacées par les équipes secouristes. Le décès d'une victime du sinistre entraîne la pose sur cette dernière d'une étiquette de couleur noire.

Le décès d'une victime est constaté par un médecin. Pour les besoins de l'enquête judiciaire, l'heure du décès et l'identité du médecin ayant constaté le décès sont indiquées sur la victime.

2. Le relevage des corps

Le service de pompes funèbres sollicité par les forces de l'ordre se charge du relevage des corps et, le cas échéant, de leurs fragments, en présence d'un officier de police judiciaire. Il assure leur transport vers la morgue sur décision du procureur de la République. Par ailleurs, les règles suivantes doivent être strictement observées :

- pour ne pas nuire à l'enquête judiciaire, ne déplacer et ne prendre en charge les corps qu'après autorisation du procureur de la République et sur instructions d'un officier de police judiciaire présent sur les lieux ;
- ne procéder au regroupement des corps dans un dépôt mortuaire que sur demande et en présence des autorités judiciaires et des forces de l'ordre ;
- lorsqu'il est opéré un relevage des victimes décédées :
 - o numéroter les corps ;
 - o sur instructions d'un officier de police judiciaire et dans la mesure du possible, joindre à chaque dépouille tout objet, vêtement, valeur, voire parties de corps formellement identifiées. Dans le cas contraire, ces objets, vêtements, valeurs, fragments de corps sont inventoriés et conditionnés en vue de leur identification ultérieure par tout moyen de police technique et scientifique.

3. La morgue

Les corps des victimes décédées sont accueillis à la morgue dans l'attente de leur prise en charge par le service des pompes funèbres et de leur transfert vers une chambre funéraire (structure privée ou municipale d'hébergement des corps avant inhumation ou crémation) ou mortuaire (local situé dans un établissement médical, un hospice ou une maison de retraite) ou une chapelle ardente ou l'institut médico-légal de Brest pour autopsie (ou, le cas échéant, l'institut médico-légal de Lorient).

Placé sous la responsabilité et la surveillance des forces de l'ordre qui y procèdent aux formalités d'identification et d'état-civil, la morgue est un espace, si possible un local, situé dans un lieu retiré à proximité du poste médical avancé (PMA). **Son emplacement est déterminé par les forces de l'ordre, sur proposition du maire.**

4. Le transport des corps

Les forces de l'ordre alertent un service de pompes funèbres disposant des matériels nécessaires au transport des corps (chambres réfrigérées mobiles, housses...) et en informent le centre opérationnel départemental (COD).

Le service mobilisé est informé du nombre de décédés à prendre en charge et à évacuer. Il se rend au centre de regroupement des moyens (CRM) et est accompagné jusqu'à la morgue où, **sur décision du procureur de la République**, il prend en charge les corps et les transporte **soit vers la chapelle ardente ou mortuaire** aménagée par les autorités locales, **soit vers**

l'institut médico-légal de Brest pour autopsie (ou, le cas échéant, l'institut médico-légal de Lorient). Les forces de l'ordre informent le COD de la destination choisie.

Si la situation l'exige, le service de pompes funèbres mobilisé peut demander au directeur des opérations de secours (DOS) la réquisition de certains lieux pour accueillir les décédés.

5. La chapelle ardente ou mortuaire

En fonction des circonstances de l'accident, une chapelle ardente ou mortuaire peut être ouverte afin de permettre à la fois l'accueil des corps des victimes décédées dans l'attente d'une inhumation ou d'une crémation et le recueil des familles et du public. Elle ne doit pas être installée dans un lieu de culte, sauf circonstances le justifiant.

La chapelle ardente ou mortuaire est mise en place par le maire qui pourra, le cas échéant, solliciter le concours d'associations agréées de sécurité civile pour assurer l'accueil du public.

COD = centre opérationnel départemental
CRM = centre de regroupement des moyens

DOS = directeur des opérations de secours
PMA = poste médical avancé



PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Cellule d'information du public

Fiche n° 10

1. Activation

Dès lors que le nombre d'appels dépasse ou est susceptible de dépasser les capacités du service interministériel de défense et de protection civiles (SIDPC) et/ou du standard de la préfecture, une cellule d'information du public (CIP) peut être activée au centre opérationnel départemental (COD) sur décision du directeur des opérations de secours (DOS). Elle est dotée d'un chef CIP et est placée sous la responsabilité du chef du COD qui veille à sa mise en place et à son fonctionnement.

La décision d'activer la CIP est fondée sur la nécessité de maîtriser la communication sur un événement majeur en cours ou une situation qui peut très vite dégénérer en crise et le choix d'activation de la CIP doit être anticipé le plus tôt possible afin d'éviter une saturation effective du standard.

L'activation de la CIP fait l'objet d'une double communication :

- **communication externe** vers les médias (radios locales, France Télévision, site internet des services de l'Etat dans le Finistère, presse locale..) ;
- **communication interne** vers les services déconcentrés de l'Etat et les partenaires.

Le chef du COD décide de la diffusion du numéro d'appel réservé à la CIP (0 811 00 06 29) par communiqué de presse et le porte à la connaissance du poste de commandement opérationnel (PCO), de la mairie de la commune où s'est produit le sinistre et à tout autre intervenant utile. Toutefois, la communication de ce numéro aux médias doit tenir compte du délai d'armement de la CIP par les personnels et du délai d'activation de la ligne par le service départemental des systèmes d'information et de communication (SDSIC) auprès de l'opérateur.

2. Fonctionnement

Animée par un cadre de la préfecture qui en assure l'installation avec l'aide technique du SDSIC, la CIP est constituée en priorité par des agents volontaires de la préfecture et/ou des autres services : agence régionale de santé (ARS), direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)...

Dès l'activation, l'animateur de la CIP prend contact avec le responsable de la cellule communication et le responsable du SIDPC qui anime le COD auprès desquels il collecte les informations dont il a besoin. Les informations communiquées doivent être précises et fiables. Le grand public n'est destinataire que des informations contenues dans les communiqués de presse. Cependant, les éléments de langage fournis à un instant donné pouvant changer au fur et à mesure de l'évolution de la situation, il appartient à l'animateur de la cellule de veiller à recueillir auprès du COD les informations corrigées et validées par le DOS ou le chef du COD avant de les diffuser aux opérateurs.

Avant leur prise de poste, les opérateurs reçoivent de l'animateur de la CIP une information générale sur la situation, distincte de celle qui peut être communiquée au public. Ce briefing, qui insistera sur les informations à communiquer au public, doit comporter a minima des éléments de langage sur :

- la nature et la localisation de l'événement ;
- la gravité, les risques et les enjeux ;
- le dispositif de gestion opérationnelle mis en place ;

- les préoccupations principales rencontrées pour gérer l'événement ;
- l'évolution probable de la situation pour les heures et les jours à venir ;
- les consignes de comportement à suivre pour la population ;
- les axes de communication prioritaires définis par le préfet ;
- les consignes (ex. : confidentialité de certaines informations) ;
- les types de questions prévisibles et les premiers éléments de réponse.

3. Missions

Tout appel entrant dans la CIP doit être tracé et suivi afin, d'une part, de permettre l'exploitation des informations par l'animateur de la cellule dans le cadre de l'information montante et d'autre part, de procéder, si nécessaire, à un traitement spécifique (transmission au COD, rappel...).

Les informations provenant des appelants sont à capitaliser. Lors de chaque appel, une fiche de saisie établie par l'opérateur doit permettre de renseigner les éléments suivants :

- la typologie de l'appelant (victime, proche, élu...) pour identifier opportunément les appels nécessitant un suivi particulier ;
- les coordonnées de l'appelant ;
- la question posée et la réponse donnée ;
- la thématique de l'appel (renseignement sur l'événement, consignes, victimes...) ;
- les suites à donner (transmission au COD, recherche d'informations avant un rappel...).

Les informations relatives à l'état de santé des personnes concernées par un événement sont particulièrement sensibles et parfois délicates à transmettre, notamment pour les cas les plus graves. La CIP ne peut être autorisée à communiquer sur ce point que sur instruction du DOS et dans la mesure où les informations ont été rendues publiques. **En aucun cas, la CIP n'informe en première intention une famille de l'état de santé d'une victime ou de son décès, sauf lorsque la personne est déclarée indemne.**

Lorsqu'elle réceptionne un appel, la CIP recueille les demandes d'information qu'elle répercute auprès des forces de l'ordre chargées de l'identification des victimes :

- lorsqu'une personne a été formellement identifiée comme victime blessée, la CIP prend contact avec l'appelant et le dirige vers l'hôpital qui accueille la personne ;
- lorsqu'une personne a été formellement identifiée comme victime décédée, la CIP prend contact avec les forces de l'ordre et leur communique les coordonnées de l'appelant.

ARS = agence régionale de santé
 CIP = cellule d'information du public
 COD = centre opérationnel départemental
 DDCS = direction départementale de la cohésion sociale
 DOS = directeur des opérations de secours

PCO = poste de commandement opérationnel
 SDSIC = service départemental des systèmes d'information et de communication
 SIDPC = service interministériel de défense et de protection civiles



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

Plan ORSEC « secours à nombreuses victimes »

Enquête judiciaire

Fiche n° 11

1. La sécurisation du périmètre

Quel que soit le type d'intervention, le commandant des opérations de secours (COS), en liaison avec les forces de l'ordre, définit un périmètre de sécurité qui sera matérialisé sur le terrain par les moyens des forces de l'ordre (ex. : barrages routiers) afin de faciliter le déroulement des opérations de secours et de préserver les lieux pour ne pas entraver la procédure d'enquête judiciaire conduite sous la responsabilité du procureur de la République.

Ce périmètre de sécurité prend en compte :

- le lieu du sinistre (point zéro) ;
- le point de regroupement des victimes (PRV) ;
- le poste médical avancé (PMA) ;
- le lieu de regroupement des indemnes (LRI) ;
- la morgue ;
- le poste de commandement opérationnel (PCO) et les PC des services.

Responsables du maintien de l'ordre et de l'action judiciaire, les forces de l'ordre assurent :

- la sécurisation de la zone* ;
- l'organisation du plan de circulation ;
- la protection des biens ;
- l'identification des victimes ;
- l'enquête judiciaire.

**Le périmètre doit être protégé de toute intrusion et son accès doit être interdit à toute personne ne participant pas aux opérations de secours. La protection du périmètre relève de la responsabilité des forces de l'ordre.*

2. L'identification des victimes

La liste officielle des victimes, c'est-à-dire celle prise en compte par la préfecture pour établir son bilan, est réalisée par les forces de l'ordre en liaison avec le COS. Elle comprend la liste des indemnes, des blessés et des décédés. Pour les victimes blessées, elle fait apparaître leur état général et la structure hospitalière d'accueil. La liste des victimes constitue un document strictement confidentiel qui ne peut être diffusé que dans les conditions définies ci-dessous.

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 victimes.

Ces listes sont essentielles pour la bonne information des familles des victimes et pour l'organisation de la communication.

2.1. Les blessés

Avant évacuation vers les structures hospitalières, les forces de l'ordre procèdent à l'identification des blessés au secrétariat d'entrée du PMA afin d'en dresser la liste, en liaison avec le directeur des secours médicaux (DSM). La liste nominative des victimes blessées ainsi que leur destination après évacuation sont transmises :

- au procureur de la République ;
- au PCO qui les relaie au centre opérationnel départemental (COD).

2.2. Les indemnes

Le LRI est placé sous la responsabilité des forces de l'ordre qui y procèdent à l'identification des indemnes et à l'enregistrement de leurs déclarations. La liste des victimes indemnes est transmise :

- au procureur de la République ;
- au PCO qui les relaie au COD.

2.3. Les décédés

La morgue est placée sous la responsabilité et la surveillance des forces de l'ordre qui y procèdent aux formalités d'identification des victimes, avec le concours d'un ou plusieurs médecins-légistes.

La liste des victimes décédées est transmise :

- au procureur de la République ;
- au PCO qui les relaie au COD.

Le préfet du Finistère communique un bilan global des victimes mais seul le procureur de la République est compétent pour arrêter la liste des victimes décédées. Lorsqu'une personne a été formellement identifiée comme victime décédée et après autorisation du procureur de la République, le maire (ou son représentant) de la commune du lieu de résidence de la victime ou de la commune sur laquelle le sinistre a eu lieu ou, le cas échéant et à la demande du procureur de la République, les forces de l'ordre en informent les familles.

COD = centre opérationnel départemental
COS = commandant des opérations de secours
DSM = directeur des secours médicaux
LRI = lieu de regroupement des indemnes

PC = poste de commandement
PCO = poste de commandement opérationnel
PMA = poste médical avancé
PRV = point de regroupement des victimes