


**SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS  
DU PUY DE DÔME**



**GUIDE DE DOCTRINE  
OPÉRATIONNELLE DÉPARTEMENTALE**


**Nombreuses victimes  
"PLAN NOVI 63"**

**ORGANISATION GÉNÉRALE**

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TABLE DES MATIERES .....</b>                                       | <b>2</b>  |
| <b>CADRE GÉNÉRAL .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>GLOSSAIRE .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>ARTICULATION AVEC L'ORSEC NOVI.....</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>MISE EN ŒUVRE DU PLAN NOVI .....</b>                               | <b>6</b>  |
| 1. Les circonstances de déclenchement .....                           | 6         |
| 2. Le déclenchement du premier échelon du plan NOVI 63 .....          | 7         |
| <b>ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES .....</b> | <b>9</b>  |
| 1. Le secteur « avant » ou « lutte » .....                            | 10        |
| 2. Le point de rassemblement des victimes (PRV).....                  | 11        |
| 3. Le Poste Médical Avancé (PMA) .....                                | 12        |
| 4. L'évacuation .....   | 15        |
| <b>MESURES SPÉCIFIQUES « TUERIES DE MASSE » et « NRBC » .....</b>     | <b>17</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>MISE A JOUR .....</b>  | <b>19</b> |

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## CADRE GÉNÉRAL


Afin de répondre de manière efficace à une situation impliquant de nombreuses victimes, le SDIS du Puy-de-Dôme a conçu un plan d'engagement de moyens de secours et de soins médicaux, dénommé "**PLAN NOVI 63**", plan de réponse face à une situation à nombreuses victimes.

Adapté à la nature, à l'ampleur et à l'évolution de l'événement par son caractère progressif et modulaire, ce plan comporte la mise en œuvre, selon une doctrine préétablie, de moyens en matériel et en personnel destinés à faire face aux conséquences d'un accident catastrophique à effets limités (ACEL), entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes.

Le plan NOVI 63 est spécifique au SDIS du Puy-de-Dôme. Il est la déclinaison des dispositions spécifiques ORSEC NOVI départemental qui prévoit la coordination des différents acteurs intervenants publics ou privés.


Les références réglementaires pour la mise à jour de ce document sont :

- l'instruction interministérielle du 2 janvier 2019 relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI ;
- les dispositions générales de l'ORSEC NOVI de la préfecture du Puy-de-Dôme actualisées en mai 2022 ;
- le schéma d'analyse de couvertures des risques du SDIS 63 mis en application par arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> décembre 2011 ;
- le règlement opérationnel du SDIS 63 mis en application par arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> décembre 2011 modifié le 29 janvier 2020 ;
- la convention SDIS/SAMU signée le 29 mars 2017.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## GLOSSAIRE

- AASC : Association Agréée de Sécurité Civile
- ACEL : Accident Catastrophique à Effets Limités
- CAF : Centre d'Accueil des Familles
- CAI : Centre d'Accueil des Impliqués
- COD : Centre Opérationnel Départemental
- CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
- COPG : Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie
- COPJ : Commandant des Opérations de Police Judiciaire
- COS : Commandant des Opérations de Secours
- CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
- DO : Directeur des Opérations
- DSI : Directeur des Secours Incendie
- DSM : Directeur des Secours Médicaux
- DZ : Drop Zone
- GDO : Guide de Doctrine Opérationnelle
- NOVI : NOmbreuses VIctimes
- ORSAN : Organisation de la Réponse du système de santé en situations SANitaires exceptionnelles
- ODL : Officier De Liaison
- ORSEC : Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
- PCO : Poste de Commandement Opérationnel
- PMA : Poste Médical Avancé
- PRM : Point de Rassemblement des Moyens
- PRV : Point de Rassemblement des Victimes
- PRI : Point de Rassemblement des Impliqués
- PSM : Poste Sanitaire Mobile
- RPMA : Remorque Poste Médical Avancé
- SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
- SSUAP : Secours et Soins d'Urgence Aux Personnes
- SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- SIDPC : Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
- SINUS : Système d'Information NUmérique Standardisé
- SNV : Situation à de Nombreuses Victimes
- UA : Urgence Absolue
- UR : Urgence Relative
- VLCC : Véhicule de Liaison Chef de Groupe
- VLI : Véhicule de Liaison Infirmier
- VPC : Véhicule Poste de Commandement
- VPMA : Véhicule Poste Médical Avancé

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## ARTICULATION AVEC L'ORSEC NOVI

### Critères de mise en œuvre d'ORSEC NOVI :

La notion de « seuil d'activation » de l'ORSEC NOVI n'est pas retenue. En effet, l'activation de ce dispositif est laissée à l'appréciation du préfet, sur proposition des acteurs intervenants, conformément aux critères mentionnés ci-dessous.


Critères de mise en œuvre :

- le caractère collectif de l'événement 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 interservices par l'autorité préfectorale.

Le préfet ou son représentant, décide de l'activation du dispositif ORSEC NOVI, et prend la Direction des Opérations de Secours (DOS).

Il mobilise les services compétents pour la résolution de la crise, réunit leurs représentants au Centre Opérationnel Départemental (COD) et peut mettre en place un PCO au plus près des lieux de l'évènement.

Le cas échéant, en attendant l'armement du PCO, le COD est activé. Il prend contact avec les secours déployés sur site, tout en assurant une main courante avec l'échelon national. Une fois le PCO armé, le DOS rend compte à l'autorité préfectorale présente au COD. Ce dernier lui annonce officiellement qu'il lui passe le relai pour diriger les actions locales. Mais le DOS devra réaliser des points de situations téléphoniques réguliers avec le COD.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## MISE EN ŒUVRE DU PLAN NOVI

### 1. Les circonstances de déclenchement

Le premier échelon du plan NOVI 63 est déclenché dès l'appel (en fonction des informations recueillies) ou sur demande du 1<sup>er</sup> COS, pour une intervention où l'on détecte plus de 7 blessés **et/ou la prévision d'une évolution du nombre de victimes** en lien avec :

- le nombre de personnes concernées directement par l'évènement (blessés ou non) ;
- les circonstances de l'évènement (accident d'ampleur, catastrophe d'origine naturelle ou industrielle, origine criminelle...) ;
- le milieu (conditions météo, type de milieu...).

Plusieurs types de sinistres peuvent être à l'origine d'une situation à nombreuses victimes :

#### Les accidents de trafic de différentes natures :

- routier (carambolages, autocars) ;
- ferroviaire ;
- aérien

#### Les incendies de grande intensité entraînant des risques immédiats pour la population :

- feux d'immeubles à usage d'habitation ;
- feux d'établissements de soins (hôpitaux, maisons de retraite...) ;
- feux d'établissements recevant du public (salles de spectacles, de conférences...) ;
- feux à l'intérieur d'un tunnel.

#### Les effondrements d'immeubles consécutifs à :

- une explosion ;
- un mouvement de terrain ;
- la vétusté.

#### Les accidents sociaux :

- manifestations avec grands mouvements de foule (émeutes destructrices, paniques en lieux publics, stades, meetings aériens...) ;
- agressions collectives par armes à feu, explosifs et incendies ;
- prises d'otages ;
- attentats lorsque qualifiés juridiquement comme tels, tueries de masse.

#### Les catastrophes naturelles limitées liées à :

- la terre : tremblements de terre, glissements de terrain, coulées de boue ;
- l'eau : inondations, avalanches ;
- l'air : tempêtes, bourrasques, tornades.

Ces catastrophes sont peu prévisibles, se caractérisent par leur soudaineté, engendrent des dégâts importants et parfois provoquent, secondairement, des accidents technologiques.

Les catastrophes technologiques :

- fuite et/ou épandage de produits chimiques ou radioactifs ;
- ruptures de digues ;
- explosions ;
- feux (hydrocarbures...).

Les accidents infectieux :

- intoxications collectives ;
- épidémie, bioterrorisme.

Il est donc prévu en complément et en fonction des autres composantes du sinistre, l'engagement d'autres dispositifs de réponse à une situation particulière du SDIS 63.

**2. Le déclenchement du premier échelon du plan NOVI 63**

Le déclenchement du premier échelon est réalisé par le chef de salle du CODIS et l'information du chef de site est réalisée sans délai. Il a pour objectif de permettre au Commandant des Opérations de Secours (COS) de faire face à une situation où la balance enjeux/moyens du SDIS 63 est très défavorable.

Constitution du premier échelon (doctrine en vigueur) :


**MOYENS A ENGAGER**

| Commandement                      | GROUPE SUAP        | Groupe PMA        | Groupe RAMEVAC | Groupe transport des impliqués |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|----------------|--------------------------------|
| 1 CDC                             | 1 CDG              | 1 CDG             | 1 CDG          | 1 CDG                          |
| Cadre SINUS entrée PMA            | 1 ISP              | 1 engin pompe à 6 | 3 VSAV         | 4 VTP                          |
| Cadre SINUS sortie PMA/évacuation | 3 VSAV             | 2 VPMA + RPMA     | 1 VTP          |                                |
| Cadre SINUS PRV                   | Lot de l'Avant     | VLRU SSSM         |                |                                |
| Cadre SINUS CAI                   | VSRM ou FPT ou VTP | VLU PUI           |                |                                |



Il assure en parallèle :

- l'alerte des autorités et des services partenaires (SAMU, gendarmerie ou/et police, préfecture, autorités...) ;
- une montée en puissance en activant le niveau 1 du CODIS (niveau PC de colonne) ou le niveau 2 (niveau PC de site) ;
- l'activation, si nécessaire, de la salle de débordement dans le but d'assurer la gestion des appels engendrés par une situation à nombreuses victimes ;
- l'attribution de fréquences (SPE, niveau 1/2 et 3/4) en fonction des besoins et demandes

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

du terrain afin de mettre en place un OCT et une sectorisation sur les lieux de l'événement.



**ⓘ GROUPE COMMANDEMENT :**

| <u>Niveau PC de colonne</u>  | <u>Niveau PC de site</u>   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ 1 VPC</li> <li>➔ 1 chef de colonne</li> <li>➔ 2 chefs de groupe<br/>(off. moyen + PRM)</li> <li>➔ 1 astreinte radio</li> <li>➔ 1 chef de colonne<br/>(officier sécurité)</li> <li>➔ Cellule Médias</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ 2 VPC</li> <li>➔ 2 chefs de colonne</li> <li>➔ 3 chefs de groupe<br/>(off. moyen + PRM + Action)</li> <li>➔ 1 astreinte radio</li> <li>➔ 1 chef de colonne<br/>(officier sécurité)</li> <li>➔ Cellule Médias</li> </ul> |

**ⓘ GROUPE SOUTIEN ET LOGISTIQUE:**

- ➔ VLOG La Roche Blanche
- ➔ VSAV. + Med. SP SSO + ISP SSO + VL PSSM
- ➔ VAT (atelier mécanique) + Remorque Carburants
- ➔ 1 CID + GE + tout autre moyen utile



Possibilité d'associer un ou plusieurs LOT LOG en fonction de la situation et avis COS

La mise en œuvre des moyens du plan NOVI 63 s'accompagne du déclenchement des officiers d'astreinte de la chaîne de commandement et des personnels du SSSM.

L'alerte est complétée, en tant que de besoin, par celle d'officiers ou personnels sapeurs-pompiers disponibles.


Les moyens sanitaires, non exhaustifs, mis en œuvre dans le cadre du plan NOVI 63 sont complémentaires du premier départ-type défini par la nature du sinistre ou s'y substituent.

Un PRM (Point de Rassemblement des Moyens) doit être anticipé afin d'accueillir les moyens arrivant en renfort. Le lieu déterminé est soumis à la validation du COS.

Il appartient au cadre PRM de constituer les groupes au fur et à mesure de l'arrivée des véhicules même si ces derniers ne sont pas prévus au déclenchement pour le groupe en question.

Toutefois en fonction des besoins et sur demande du COS, les moyens des groupes peuvent être dissociés afin d'intervenir directement sur le chantier si nécessaire.

En fonction de l'ampleur et de la localisation de l'évènement, le CODIS 63 peut faire appel à des moyens extérieurs dans le cadre des règles en vigueur et sous couvert du COZ.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## **ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES**

Pour permettre une prise en charge efficace de nombreuses victimes, il convient d'organiser le site de l'intervention de manière rationnelle pour optimiser l'utilisation de moyens limités par rapport à l'ampleur des besoins.

### **Objectifs :**

- réaliser les gestes de sauvetage ;
- dénombrer les victimes ;
- catégoriser et prioriser les victimes ;
- apporter les soins adaptés aux victimes ;
- évacuer les blessés, après régulation médicale par le SAMU, vers un établissement de santé disposant des capacités de prise en charge adaptées, en particulier chirurgicales ;
- assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes et des intervenants.

### **Principes :**

La prise en charge des victimes s'effectue dans le cadre d'une sectorisation de l'opération (géographique et fonctionnelle). La sectorisation a pour objet d'identifier avec précision l'organisation, les capacités et le commandement nécessaires à la mise en œuvre de chacune des missions de prise en charge des victimes.

**Ce dispositif doit être modulable et adapté selon la crise et les risques.** La stratégie médicale de prise en charge des blessés doit être adaptée par le DSM qui en informe immédiatement le COS (et le COPG le cas échéant) afin de prendre les mesures nécessaires. Dans le cas d'un événement provoquant un grand nombre de victimes présentant simultanément un risque vital et compte tenu de l'évolutivité de la situation et des risques encourus sur place (ex : sécurisation des victimes et des intervenants), la priorité peut être mise sur l'évacuation, après régulation médicale par le SAMU, au détriment du déploiement d'un PMA. A titre exceptionnel et en dernier recours, si des équipes de secours sont dans l'obligation opérationnelle d'évacuer du site des victimes non médicalisées et sans régulation médicale du SAMU, il est indispensable que lors du transport l'équipe prenne contact avec la régulation médicale du SAMU.

**⚠** L'évacuation des victimes vers un établissement de santé, sans régulation médicale par le SAMU, est proscrite. Elle provoquerait une perte de chances pour les victimes ainsi exposées à des erreurs d'orientation. Elle entraînerait une désorganisation de la prise en charge hospitalière compromettant la qualité et la sécurisation des soins des blessés graves.

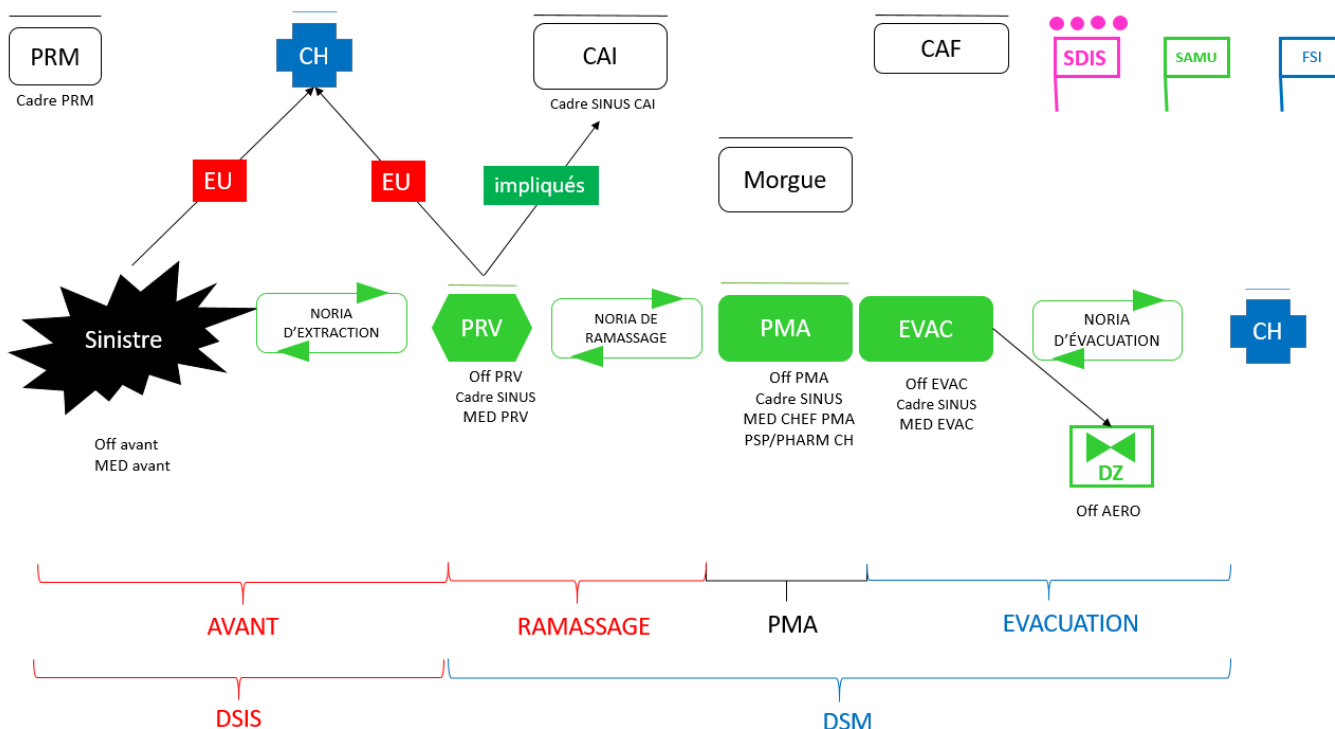
La doctrine doit être souple et adaptée à l'état des victimes, aux circonstances ou à la configuration du terrain (ex : plusieurs PRV et/ou PMA pour un même site). Il s'agit également de garantir la sécurité de tous, victimes et intervenants.

Ainsi, il peut être mis en place un ou plusieurs PRV. Exceptionnellement un PRV peut être transformé en PMA permettant la médicalisation adaptée au contexte.

## Description :

Il est mis en place, sur le lieu de la catastrophe, une chaîne de secours organisée selon le schéma suivant :

- une noria d'extraction: de l'avant à l'entrée PRV ;
- un point de rassemblement des victimes (PRV) ;
- une noria de ramassage: du PRV à l'entrée PMA pour les blessés et du PRV au CAI pour les impliqués ;
- un poste médical avancé (PMA) ;
- une noria d'évacuation: de la sortie PMA aux structures de soin ;
- des infrastructures secondaires :
  - un centre d'accueil des impliqués (CAI) qui comprendra la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)
  - un dépôt mortuaire
  - un centre d'accueil des familles (CAF)
  - une drop zone (DZ), aire de posé pour hélicoptères.




Dans le cadre de la mise en place d'un secteur sauvetage/incendie, la mission de ramassage devra être coordonnée entre le DSIS et le DSM sous l'autorité du COS.

### 1. Le secteur « avant » ou « lutte »

#### Le chantier :

Le DSM peut affecter un ou plusieurs médecins ou infirmiers à cette mission. Ils sont alors chargés de définir la priorisation des victimes à évacuer vers le PRV, la médicalisation à minima, et peuvent conseiller les équipiers dans le tri, les gestes secouristes à effectuer et le matériel à utiliser.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

### La noria d'extraction :

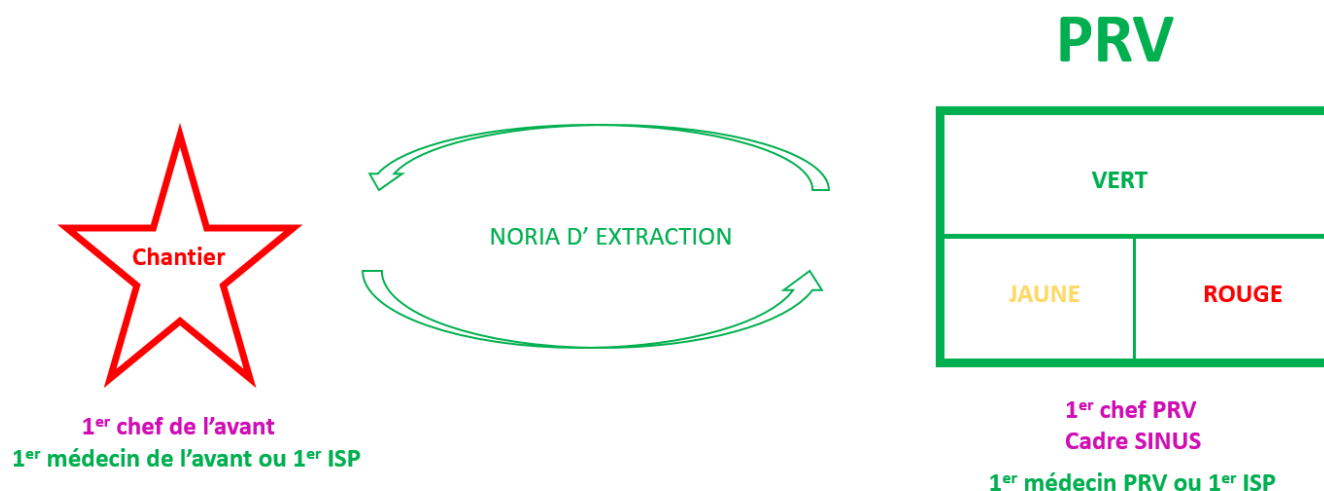
La noria d'extraction permet de transporter les blessés recueillis sur le site du sinistre vers le PRV. La fonction extraction est effectuée par le personnel dédié. Cette action s'effectue en utilisant tous les moyens de portage à disposition, parfois improvisés.

Dans certains cas, les blessés peuvent, à partir de la zone d'extraction, bénéficier d'un accompagnement médical.

### 2. Le point de rassemblement des victimes (PRV)


Le PRV est situé le plus près possible du sinistre mais à l'abri de tout risque évolutif et dans une zone sécurisée. Il est mis en place en mesure réflexe avant le déploiement du PMA.

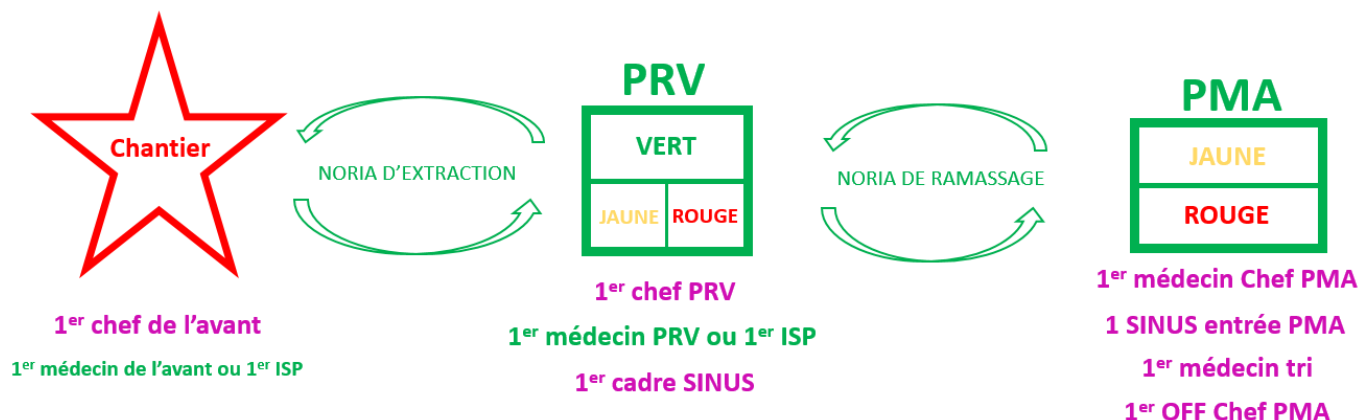
Un cadre PRV (prioritairement chef de groupe, ou CATE désigné par le COS) est chargé du bon fonctionnement du PRV. Un cadre sera chargé de la mise en place de l'outil de dénombrement SINUS. Il s'assure que chaque victime sortante soit catégorisée par un médecin ou en l'absence par un infirmier (SP ou SMUR) en « Urgence Absolue » ou « Urgence Relative » et accompagnée d'une fiche NOVI et d'un bracelet SINUS. Il coordonne avec l'officier « ramassage » (si présent) le transfert des victimes vers le PMA (Noria de ramassage).



### La noria de ramassage :

Elle permet de transporter les blessés recueillis au PRV vers le PMA, et les impliqués vers le CAI.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS<br>Date : 06/03/2024 |
|   |   | Version 1                              |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   |  |



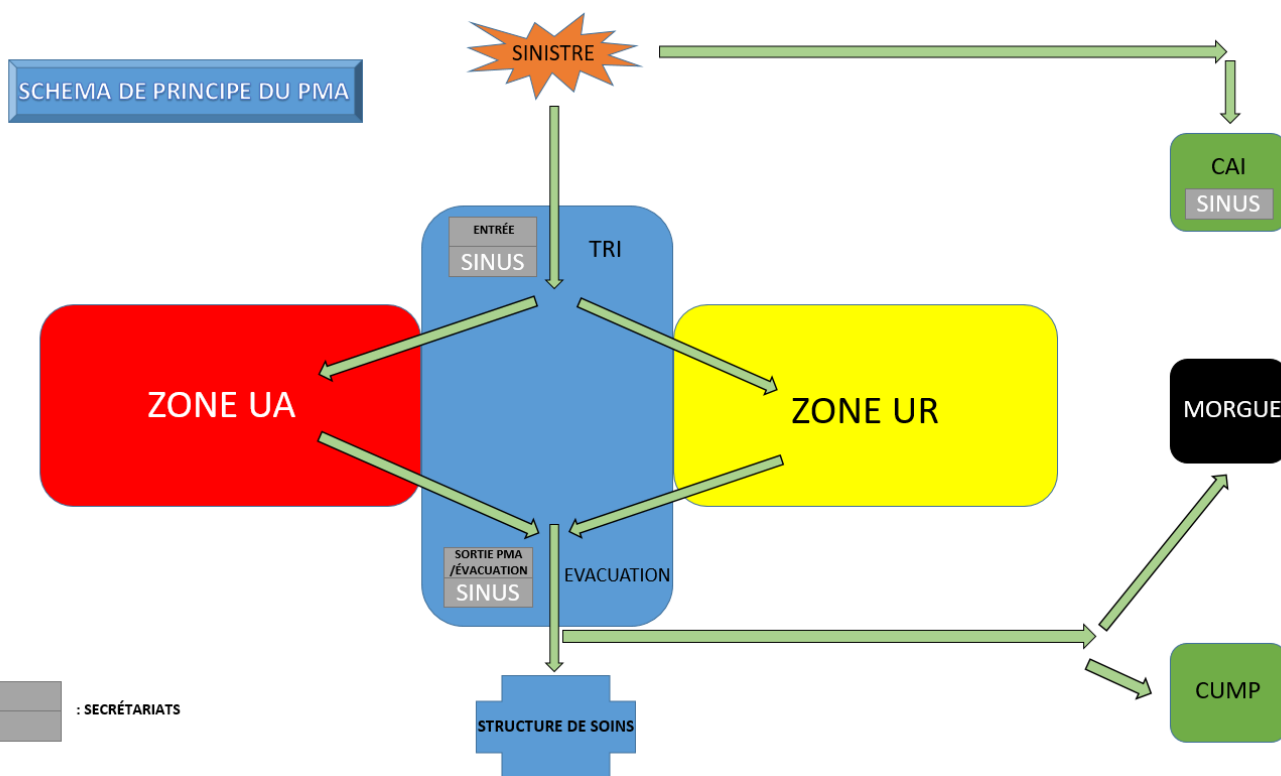
### 3. Le Poste Médical Avancé (PMA)

Le PMA est une structure de regroupement, de catégorisation, d'identification et de soins des victimes avant leur évacuation vers une structure hospitalière.

Le PMA se situe, en règle générale, à proximité immédiate de l'accident sans être menacé par l'évolution du sinistre. Il est accessible aux équipes de ramassage et d'évacuation. Il est installé préférentiellement dans une structure existante (hall, salle de sport ou de restauration...), à défaut sous les structures mobiles de type tente transportées par les remorques PMA. Il est repéré par un marquage « PMA » ou « Poste Médical Avancé ». Un balisage et/ou un fléchage rendent plus facile son accès aux équipes de secours.

Le PMA comprend plusieurs parties distinctes :

- une zone d'accueil et de tri où est réalisée la catégorisation de la victime par un médecin trieur, avec un secrétariat « **Entrée** » ;
- une zone de traitement des victimes, pouvant être elle-même divisée en une zone « **UA** » ou « urgences absolues » et une zone « **UR** » ou « urgences relatives » ;
- une zone d'évacuation repérée par la présence du secrétariat « **Sortie** » chargé de vérifier le numéro, l'identité, la destination et les vecteurs d'évacuation des victimes ;
- une zone de stockage pharmaceutique destinée à entreposer le matériel médical (PSM du SAMU) et paramédical complémentaire (matériel médico-secouriste du SDIS) et les réserves d'oxygène.



Le fonctionnement du PMA est assuré à minima par :


- un officier de sapeurs-pompiers « Officier PMA » et un officier « EVACUATION » désigné par le COS ;
- un « Médecin PMA » désigné par le DSM ;
- des médecins dont un médecin dédié aux évacuations ;
- des infirmiers ;
- un pharmacien ;
- des équipiers secouristes.




Dans le PMA, chaque victime est recensée sur les registres des secrétariats d'entrée et de sortie et porte une fiche NOVI et un bracelet d'identification SINUS.

La fiche médicale de l'avant suit la victime et devient le moyen d'identification et de recueil des informations médicales la concernant. Une étiquette du bracelet SINUS doit être collée sur cette fiche à l'emplacement prévu (entrée et sortie PMA). La partie administrative des fiches NOVI peut être complétée à ce stade.

La fiche est solidaire de la victime et doit l'accompagner jusqu'à l'hôpital. Le volet détachable (photo ci-dessous) qui permet le recensement des victimes (blessés et impliqués) doit être conservé au secrétariat d'entrée. Un volet détachable est retiré en sortie, lorsque la victime quitte le PMA puis est remis au secrétariat sortie PMA/évacuation.

L'outil de dénombrement SINUS doit être mise en œuvre à l'entrée et sortie du PMA/évacuation.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
| Guide de doctrine opérationnelle départementale                                   |   | Version 1         |

|  |                      |
|--|----------------------|
|     | Etiquette patient CH |
| <b>EVACUATION</b> <span style="color: red;">Talon à conserver</span><br>Nom : ..... Prénom : .....<br><input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Indéterminé<br>Date de naissance : ...../...../..... Age estimé : .....<br>Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autres: .....<br>Destination : .....<br>Position : <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> couché <input type="checkbox"/> O2:.....l/min<br>Moyens d'évacuation : .....<br>Transport : <input type="checkbox"/> Médicalisé par .....<br><input type="checkbox"/> Paramédicalisé par .....<br><input type="checkbox"/> Non médicalisé<br>Pathologie dominante : ..... | Etiquette SINUS      |
| Catégorisation à la sortie du PMA  |                      |
| <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> U1 <input type="checkbox"/> U2 <input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> IMP <input type="checkbox"/> DCD  |                      |
| Heure de sortie du PMA: .....h.....  |                      |
| <b>ENTREE</b> <span style="color: red;">Talon à conserver</span><br>Nom : ..... Prénom : .....<br><input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Indéterminé<br>Date de naissance : ...../...../..... Age estimé : .....<br>Heure d'entrée PMA : .....h.....   | Etiquette SINUS      |
| Catégorisation à l'entrée du PMA   |                      |
| <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> U1 <input type="checkbox"/> U2 <input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> IMP   |                      |

### Le dépôt mortuaire :


Une zone de dépôt mortuaire doit être installée, si possible attenante au PMA mais distincte de ce dernier. Le lieu d'implantation est proposé par le DSM et fixé par le COS en liaison avec les forces de l'ordre qui en assurent la sécurité.

Elle est destinée à recueillir les victimes décédées avec accord du COPG, après prise en charge au niveau du PRV ou du PMA (tentative de réanimation). Les victimes décédées à l'avant (sur le chantier) sont laissées sur place à disposition du COPG afin de faciliter la tâche des autorités judiciaires compétentes.

Le dépôt mortuaire est placé sous la responsabilité du COPJ qui est responsable du recensement, du transport des corps et de la démarche d'identification des corps. Un recensement des personnes décédées doit être réalisé via un PC SINUS.

### Le Centre d'Accueil des Impliqués (CAI) :

Le CAI est mis en place le plus rapidement possible lors de l'événement sur décision du COS et en lien avec le COPG et le DSM. Le CAI accueille les impliqués qui ont été orientés après un premier triage ou qui se présentent spontanément après avoir fui la zone de l'événement. Ils sont pris en charge par le personnel de la CUMP et accompagnés ou transportés du PRV au CAI par le personnel du SDIS ou à défaut par les forces de l'ordre sur décision du COS. Le CAI est du ressort de la commune siège de l'événement qui peut déléguer son fonctionnement aux AASC. Le SDIS y est présent notamment pour la mise en œuvre de SINUS.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

### Le centre d'accueil des familles (CAF) :

Le recueillement des familles auprès de leurs proches décédés est un droit garanti par les dispositions du Code de procédure pénale. **Il est établi dans un lieu distinct du CAI et des autres espaces d'accueil des victimes.** Le CAF est sous la responsabilité d'un membre du corps préfectoral qui coordonne son fonctionnement depuis la salle de commandement.

Le CAF constitue un lieu sécurisé, dont les accès sont contrôlés par les forces de l'ordre, ou l'identité de chaque personne admise est vérifiée, et où le respect de la confidentialité des informations transmises fait l'objet d'un soin particulier.

### 4. L'évacuation

Les victimes en urgence absolue peuvent être exceptionnellement évacuées du PRV à la demande des équipes médicales, après régulation, vers un CH. Cette mesure ne sera réalisée qu'après validation par le COS (ou le chef de secteur) et le DSM en ayant pris en compte la balance entre le bénéfice individuel pour la victime et les moyens pour la gestion de l'intervention. Il sera alors nécessaire de conserver au niveau du secteur évacuation, dans le classeur prévu à cet effet, le talon de la fiche NOVI avec l'étiquette SINUS de la victime évacuée.

### La noria d'évacuation :

Elle a pour objectif le transport des victimes, après une mise en condition et une priorisation préalable.

Cette noria nécessite :


- une gestion des moyens d'évacuation y compris aérien (DZ) ;
- une zone de transfert des victimes vers les moyens d'évacuation.

Chaque victime évacuée doit être en possession d'une fiche NOVI dépourvue de sa partie détachable qui est recueillie au secrétariat de sortie PMA/évacuation et d'un bracelet SINUS. Les évacuations, après régulation médicale, aboutissent à la répartition des victimes dans les services hospitaliers avec le vecteur le mieux adapté à la nature des lésions.

Ces informations ainsi que l'heure de son départ sont transmises au secrétariat sortie PMA/évacuation

L'évacuation des victimes est réalisée par l'ensemble des moyens du SDIS engagés auxquels peuvent s'ajouter les moyens des autres services (SAMU, ambulances privées, associations agréées de sécurité civile) dans le cadre du déclenchement du plan NOVI. La coordination de l'ensemble de ces moyens est dirigée par l'**Officier Évacuation**.

Les moyens du SDIS signalent par status ANTARES leur arrivée à destination puis leur état de disponibilité au CODIS qui reprend dès cet instant la gestion de ces moyens opérationnels. Seul ce dernier décide de leur réengagement sur zone.


|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

### Évacuation par voie aérienne :

#### MEMENTO D.Z.

##### Rappeler aux personnels préparant la D.Z. les règles de sécurité suivantes :

- ▶ Le terrain doit être dégagé, relativement plat et éloigné des lignes électriques et téléphoniques (20 mètres de distance minimum), pas de sable ou poussière (si nature volatile, mouiller le sol).
- ▶ Signaler tout obstacle et dangers par radio ou par un VL positionné sous une ligne électrique.
- ▶ Matérialiser la zone avec un personnel bras levés et avec des objets pouvant s'envoler (linges, cônes, panneaux...).
- ▶ Effectuer un guidage radio depuis le sol ("virez à gauche / droite / à midi pour 2 km / top verticale") ou depuis le Codis ("la DZ se situe à X km au Nord-Est de l'église de tel village").
- ▶ Rappeler que lorsque l'hélico est au sol, les intervenants doivent toujours être visibles du pilote et surtout ne pas passer à proximité du rotor de queue !
- ▶ Ne s'engager dans la zone de l'hélicoptère que sur ordre de l'équipage et par l'avant.
- ▶ Le pilote prendra contact avec les moyens au sol sur la fréquence air-sol 610
- ▶ Penser à la possibilité de treuillage avec le SSH ou un plongeur du GRIMA.  
Ne jamais rester sous la zone de treuillage en raison des risques de chutes ou de projections.
- ▶ De nuit les phares et gyros doivent fonctionner jusqu'à l'arrivée de DRAGON. L'équipage donnera la consigne de les éteindre.
- ▶ En l'absence de communication radio, faire couper les gyros au moment de l'approche du DRAGON vers la DZ (trajectoire rectiligne).
- ▶ Éloigner toutes personnes de la zone de posé en raison des risques de projection de matériaux.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |


## **MESURES SPÉCIFIQUES « TUERIES DE MASSE » et « NRBC »**

Dans un contexte de tuerie de masse, de crise à dominante « sécurité et ordre public », ou dans un contexte NRBC, le secours à de nombreuses victimes nécessite la mise en œuvre de mesures spécifiques.

Les forces de sécurité publique sont menantes avec la désignation d'un commandant des opérations de police et de gendarmerie (COPG). Le SDIS est alors une force concourante et assure le COS jusqu'à ce que la situation soit déclarée stable, il devient ensuite menant dans le cadre de l'ORSEC NOVI.

Un zonage particulier (zones d'exclusion, contrôlée et de soutien) est mis en œuvre sous la responsabilité du COPG le cas échéant et en liaison avec le COS.

La réponse opérationnelle du SDIS 63 en cas de tuerie de masse est décrite dans le GDOD « organisation de la réponse alpha » dont la diffusion est restreinte ; dans un contexte NRBC la réponse opérationnelle est décrite dans l'ordre départemental d'opération permanent « NRBC ».

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE<br/>DÉPARTEMENTALE<br/>NOMBREUSES VICTIMES<br/>« PLAN NOVI 63 »</b> | PM/GPO<br>Sce OPS |
|   |   | Date : 06/03/2024 |
|   | Guide de doctrine opérationnelle départementale   | Version 1         |

## ANNEXES

---

- Fiches réflexes : disponibles sur l'intranet (mots clés : FICHE ou REFLEXE)
  - Cadre PRM
  - Cadre PRV
  - COS
  - DSIS
  - DSM
  - Infirmier coordinateur SP
  - Infirmiers SP
  - Médecin chef PMA
  - Médecin évacuation
  - Médecin PRV
  - Médecin ramassage
  - Médecin tri entrée PMA
  - Officier aéro
  - Officier de liaison COPG (voir si utilité)
  - Officier de liaison DSM
  - Officier évacuation
  - Officier PMA
  - Officier ramassage
  - Officier secteur avant
  - Pharmacien PMA
  - Pharmacien PUI
  - Premier CDG
  - Premier chef d'agrès
  - Premier ISP
- [Proposition d'OPT](#)

Nota: ce document s'inspire du « **PLAN DE RÉPONSE FACE À UNE SITUATION À NOMBREUSES VICTIMES** » du SDIS d'Indre et Loire.

