

Paris, le 12 décembre 2022

à

Mesdames et Messieurs les ministres,
Mesdames et Messieurs les ministres délégués,
Mesdames et Messieurs les secrétaires d'État,
Madame la déléguée interministérielle à l'aide aux victimes,
Mesdames et Messieurs les préfets,
Monsieur le préfet de police de Paris,
Madame la préfète de police des Bouches-du-Rhône

Objet : Instruction relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

Référence	N°6385/SG
Date de signature	9 décembre 2022
Emetteur	PRM - Première ministre
Objet	Procédures d'élaboration d'un bilan victimaire.
Commande	
Action à réaliser	Veiller à la bonne application de la circulaire par toutes les autorités administratives sur l'ensemble du territoire.
Echéance	Effet immédiat
Contact utile	Secrétariat général de la sécurité et de la défense nationale (SGDSN)
Nombre de pages et annexes	13 pages – 6 annexes

La présente instruction propose une méthodologie commune d'élaboration d'un bilan victimaire, entendu comme le processus d'établissement de l'ensemble des bilans provisoires et consolidés complétés par le bilan confirmé.

Le bilan victimaire doit rester un bilan chiffré non nominatif, destiné aux autorités politiques mais également destiné à nourrir la communication vers le grand public.

De nombreux travaux ont déjà été initiés afin d'optimiser l'organisation et les procédures d'élaboration du bilan. Le présent document ne les abroge pas mais leur confère au contraire une portée pleinement interministérielle. La présente directive décrit le dispositif nécessaire à la réalisation de ces mesures individuelles de la contamination interne. Elle en présente les modalités et les conditions de mise en œuvre, en s'appuyant sur une approche adaptative fonction en particulier du nombre de personnes concernées, des radionucléides en présence et du contexte local. De plus, elle encadre la réalisation, la centralisation, l'exploitation, l'accès, l'utilisation et la diffusion des résultats de ces mesures.

.../...

SOMMAIRE

TITRE 1^{er} : GENERALITES

I. Périmètre de l'instruction

II. Références de l'instruction

TITRE 2 : L'ETABLISSEMENT DU BILAN VICTIMAIRE

I. Les dénombrements

1.1. Le dénombrement de terrain

1.2. Le dénombrement hospitalier

1.3. Le dénombrement judiciaire

II. La classification commune et les bilans successifs

2.1. Le choix d'une classification commune

2.2. Les bilans successifs

2.2.1. Le bilan provisoire

2.2.2. Le bilan consolidé

2.2.3. Le bilan confirmé

III. Le recueil d'identité et l'identification des victimes

3.1. Le recueil d'identité des victimes conscientes

3.2. L'identification des victimes inconscientes et décédées

3.1.1. En cas d'enquête judiciaire

3.1.2. En l'absence d'enquête judiciaire

3.1.3. La transmission postérieure des identifications formelles

IV. Le suivi des victimes dans le système de santé

V. L'accompagnement des victimes et de leurs proches

TITRE 3 : LA COMMUNICATION DES BILANS

I. La communication des bilans aux autorités

II. La communication du bilan des victimes au public

ANNEXE 1 : Définitions fondamentales

ANNEXE 2 : Intervenants dans le cadre de l'élaboration du bilan victimaire

ANNEXE 3 : Méthodologie de constitution du bilan provisoire

ANNEXE 4 : Tableau des entités en charge de la consolidation et de la communication du bilan victimaire aux autorités

ANNEXE 5 : Systèmes d'information

ANNEXE 6 : Liste des acronymes

TITRE 1^{er} : GENERALITES

I. Périmètre de l'instruction

Les types d'événements pouvant nécessiter l'établissement d'un bilan victimaire sont :

- les actes de terrorisme ;
- les accidents de transport (sortie de route d'un bus, déraillement de train, carambolage entre véhicules terrestres, accident aérien ou maritime etc.) ;
- les accidents industriels (explosion d'usine, dégagement de nuage toxique d'une installation industrielle, accident dans une centrale nucléaire, etc.) ;
- les accidents de site (incendie d'un bâtiment d'habitation, mouvement de foule dans un stade, intoxication au monoxyde de carbone, etc.) ;
- les crimes ou délits majeurs ayant des répercussions sur l'ordre public ;
- les catastrophes naturelles (avalanche, submersion marine, événement climatique, etc.) ;
- les situations sanitaires exceptionnelles et crises sanitaires (*toxi-infection alimentaire collective* (TIAC), pollution accidentelle du réseau d'eau potable, etc.).

Il s'agit des événements se produisant sur le territoire de la République française, incluant ici la métropole, les départements et collectivités et territoires d'Outre-Mer (COM, espace aérien et eaux territoriales), à l'exception de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna¹. Pour l'application de la présente instruction à la Polynésie française, les références au préfet de département sont remplacées par les références au Haut-commissaire de la République.

Les navires battant pavillon français et les aéronefs sous immatriculation française se trouvant dans ou au-dessus des eaux internationales en relèvent également.

Dans le cadre d'événements se produisant sur le territoire national, toutes les personnes présentes sur les lieux, quelles que soient leur nationalité et la régularité de leur situation au regard de la loi française, sont susceptibles d'être prises en charge par le dispositif².

Cette instruction recouvre les situations pour lesquelles :

- la crise est gérée au niveau territorial par le ou les préfets de département concernés en qualité de directeur des Opérations (DO), la Cellule Interministérielle de Crise (CIC) étant activée ou non ;
- la crise est gérée au niveau national, la CIC étant alors de fait logiquement activée ;
- la cellule Infopublic est activée ou n'est pas activée.

Le document n'a pas vocation à entrer dans le détail de la communication du bilan auprès du grand public.

II. Références de l'instruction

Les principaux textes de référence sont :

- la note n°11809/PM/CAB du 26 avril 2021 ;

¹ Du fait de leur compétence autonome en matière de sécurité civile.

² La gestion des événements survenant à l'étranger et impliquant des ressortissants français obéit à des règles spécifiques (souveraineté de l'Etat impliqué). La gestion de crise extérieure est coordonnée par la représentation diplomatique française dans le pays concerné et par le ministère des affaires étrangères.

- la circulaire n°6095/SG du 01/07/2019 portant organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ;
- la circulaire N°700 et 800/SGDSN attentat NRBC (depuis 1997, 2002, 2008 renouvelée en 2018 et 2003 renouvelée en 2011) – Signature : MINARM, MININT et MSS ;
- la RIM 16/01/2017 : Système d'information victimes d'attentats et de catastrophes ;
- l'IIM du 11/03/2019³ relative à la prise en charge de victimes d'actes de terrorisme ;
- le guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de 2019 ;
- l'IIM portant Guide ORSEC NOVI du 02/01/2019 ;
- l'IIM du 26/04/2021 portant organisation de la cellule Infopublic ;
- le plan d'urgence en cas d'accident de l'aviation civile (mise à jour du 26/04/2017) ;
- l'IIM du 21 juillet 2020 relative au dénombrement des victimes dans le cadre des événements survenant en mer.

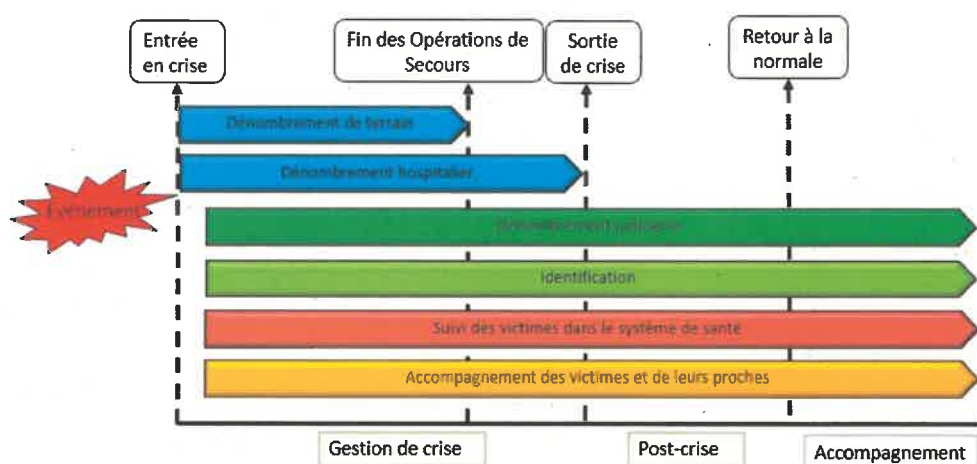
³ En cours de refonte.

TITRE 2 : L'ETABLISSEMENT DU BILAN VICTIMAIRE

Le suivi des victimes se décompose en quatre étapes majeures se déroulant concomitamment⁴ :

- les dénombrements ;
- l'identification ;
- le suivi des victimes dans le système de santé ;
- l'accompagnement des victimes et de leurs proches.

La constitution du bilan victimaire s'appuie sur les étapes du dénombrement et de l'identification.



I. Les dénombrements

Le dénombrement poursuit quatre objectifs :

- fournir au DO et à la CIC, si elle est activée, un décompte unique des victimes que l'on peut catégoriser tout en préservant, le cas échéant, le secret de l'enquête ou de l'instruction. Il facilite la direction des opérations et l'information des autorités et du public ;
- fournir aux acteurs de la chaîne santé les informations leur permettant d'anticiper l'impact de l'évènement sur l'offre de soins dans le cadre des plans ORSAN AMAVI, et ORSAN MEDICO-PSY ;
- fournir à l'autorité judiciaire compétente⁵ selon la nature de l'évènement, les éléments précis sur le nombre de personnes décédées ;
- fournir le maximum d'informations possible sur les victimes inconscientes afin de faciliter leur identification par les services d'enquête compétents (validée *in fine* par l'autorité judiciaire), leur prise en charge par les établissements de santé et l'information des proches.

Le dénombrement comprend trois recensements spécifiques : le dénombrement de terrain, le dénombrement hospitalier et le dénombrement judiciaire.

⁴ Cf. annexe références.

⁵ Cf. annexe 2.

1.1. Le dénombrement de terrain

Un dénombrement de terrain est réalisé le plus rapidement possible sur la scène de l'événement par les acteurs des secours sous couvert du DO. Ce dénombrement initial s'arrête à la fin des opérations de secours.

Ce premier dénombrement classifie les victimes de la façon suivante :

- **les victimes décédées ;**
- **les victimes en urgence absolue (UA)**, correspondant à l'urgence à bénéficier d'une prise en charge hospitalière ;
- **les victimes en urgence relative (UR) ;**
- **les victimes impliquées.**

L'outil de dénombrement de terrain est par défaut SINUS⁶.

Ce dénombrement de terrain est placé sous la responsabilité du ministère de l'Intérieur.

1.2. Le dénombrement hospitalier

Le dénombrement hospitalier comprend l'ensemble des victimes prises en charge en établissement de santé, que ce soit dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation au service des urgences.

Le dénombrement hospitalier distingue les victimes régulées (prises en charge par les services de secours) des victimes s'étant présentées spontanément en établissement de santé.

A ce stade, la classification des victimes en établissement de santé repose sur leur type de prise en charge :

- **les victimes décédées en établissement de santé ;**
- **les victimes prises en charge en services de soins critiques** (service de réanimation, service de soins intensifs, service de soins continus) ;
- **les victimes prises en charge dans un service autre que soins critiques ;**

Ce dénombrement des blessés peut être accompagné d'un dénombrement des personnes prises en charge par un poste d'urgence médico-psychologique (PUMP)⁷.

Dans un premier temps, le dénombrement hospitalier est autonome par rapport au dénombrement de terrain. La consolidation comprenant le dénombrement de terrain et le dénombrement hospitalier (limité aux arrivées spontanées) est réalisée dans un second temps et vise à alimenter le bilan provisoire.

L'outil de suivi des victimes dans le système de santé est SI-VIC⁸.

Le dénombrement hospitalier est placé sous la responsabilité du ministère de la Santé.

⁶ Système d'Information Numérique Standardisé (cf. annexe 6).

⁷ Dénombrement distinct du dénombrement des impliqués.

⁸ Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles (cf. annexe 6).

1.3. Le dénombrement judiciaire

Dans le cas où une enquête judiciaire liée à l'évènement⁹ est ouverte, le dénombrement judiciaire vise à évaluer avec le plus de certitude possible le nombre de morts et de blessés inconscients imputables à l'évènement.

Ce dénombrement, à l'évidence plus tardif, ne doit pas freiner l'appréciation de situation par les autorités en charge de la crise.

Le dénombrement judiciaire prend en compte :

- les victimes décédées ;
- les victimes inconscientes.

Il est indépendant du processus d'identification des victimes, lequel intervient en parallèle et dans un délai apprécié par l'autorité judiciaire.

II. La classification commune et les bilans successifs

Dès le début du processus un premier bilan de victimes est établi, ensuite affiné au fur et à mesure.

Sont ainsi établis successivement :

- un bilan provisoire;
- puis un bilan consolidé ;
- enfin le bilan confirmé.

Ce processus est accompagné par une transmission de ces bilans successifs vers les autorités et, en temps utile, une communication vers le grand public tout au long du cycle de gestion de l'évènement.

Lors du suivi de l'évènement, les différents bilans évoqués ci-dessous sont actualisés en tant que de besoin.

2.1. Le choix d'une classification commune

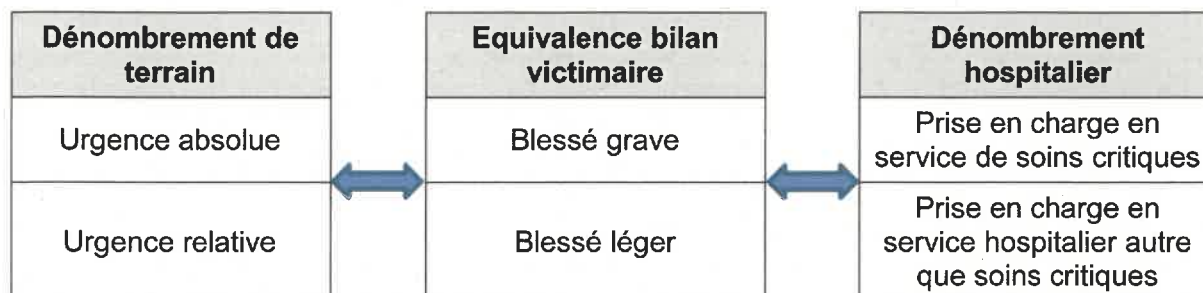
Les classifications issues du dénombrement de terrain, exprimées en tant que « UA/UR », et du dénombrement hospitalier, exprimées en tant que « *prise en charge en soins critiques* » ou non, répondent à des objectifs opérationnels mais sont plus difficilement appréhendables par le grand public et les autorités politiques.

Pour l'élaboration des bilans successifs, ces classifications sont fusionnées dans un souci de cohérence et de lisibilité en utilisant une sémantique unique :

- les victimes décédées ;
- les blessés graves ;
- les blessés légers ;
- les victimes impliquées,

⁹ Dans la présente instruction, ne sont pas considérées comme enquêtes judiciaires liées à l'évènement, les enquêtes ouvertes en recherche des causes de la mort ou des causes de la disparition sur le fondement des articles 74 et 74-1 du CPP.

selon le schéma d'équivalence ci-après :



Il est important de signaler que la classification initiale des victimes définie par les services de secours et d'aide médicale d'urgence, d'une part, et les établissements de santé (ES) (pour les arrivées spontanées), d'autre part, n'a pas vocation à évoluer.

Ainsi, par exemple, une victime considérée initialement comme étant une « *victime en urgence absolue* », compte tenu de la gravité de ses blessures nécessitant une prise en charge hospitalière en urgence, conservera, tout au long de la phase de dénombrement et des bilans successifs, une catégorie en tant que « *blessé grave* », même si son état de santé s'améliore ultérieurement.

Ce présupposé vise à stabiliser le décompte, sans interversion des catégories.

La seule exception au principe de continuité des catégories est lorsque la victime décède ultérieurement. La victime est alors retranchée de sa catégorie initiale (par exemple : urgence absolue) et ajoutée à la catégorie des victimes décédées.

Dans une phase ultérieure, dès que ces nuances apparaissent nécessaires à la bonne compréhension du bilan, il est fait mention, en fonction de la situation :

- des personnes signalées disparues ;
- des personnes sinistrées.

2.2. Les bilans successifs¹⁰

2.2.1. Le bilan provisoire

Le dénombrement de terrain constitue un premier bilan provisoire, complété dans un second temps par le dénombrement hospitalier (limité aux arrivées spontanées en établissement de santé)¹¹. Ce bilan chiffré (quantitatif) n'est pas consolidé par l'autorité judiciaire. Il est destiné aux autorités afin de leur permettre d'évaluer en temps réel et dès le début de l'événement l'ampleur de la crise et d'adapter la réponse à y apporter.

2.2.2. Le bilan consolidé

Le bilan provisoire est consolidé par le dénombrement judiciaire (supposant l'ouverture d'une enquête judiciaire) comprenant les personnes décédées et blessées inconscientes.

¹⁰ Cf. annexe 4

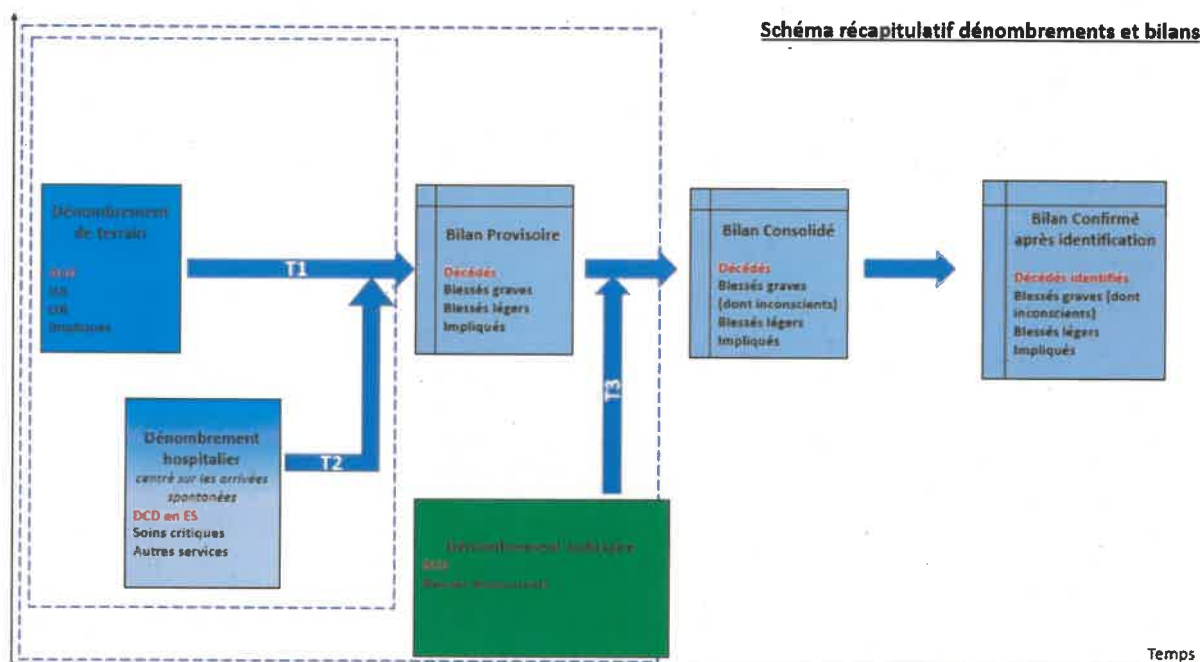
¹¹ Exceptionnellement, en l'absence de dénombrement de terrain, le bilan provisoire peut s'appuyer sur le dénombrement hospitalier.

2.2.3. Le bilan confirmé

Le bilan confirmé est élaboré à partir du bilan consolidé et complété par les travaux de recoupement entre les données des systèmes d'information (SINUS, SIVIC, SIGNAL, SIVAC, etc.) et les données de l'autorité judiciaire à la suite des commissions d'identification s'agissant des personnes décédées et blessées inconscientes.

En cas d'activation, la charge de la consolidation des bilans successifs incombe à la cellule InfoPublic.

Pour les bilans consolidés et confirmés, en l'absence d'enquête judiciaire liée à l'évènement, se référer à l'annexe 4.



III. Le recueil d'identité et l'identification des victimes

L'identification et le recueil d'identité des victimes sont essentiels pour répondre le plus rapidement possible aux besoins d'information de leurs proches.

Il convient de distinguer les trois catégories suivantes :

- les victimes conscientes en capacité de déclarer leur identité¹²,
- les victimes inconscientes ou incapables de déclarer leur identité,
- les personnes décédées.

3.1. Le recueil d'identité de victimes conscientes

Le premier relevé de l'identité des victimes conscientes dans l'outil de dénombrement de terrain, s'il est utile, n'est pas considéré comme certain.

¹² Dans ce cas, on parlera de recueil d'identité.

En revanche, pour toutes les victimes conscientes prises en charge à l'hôpital, le principe retenu est que les éléments d'identification annoncés sont réputés plus fiables que ceux de SINUS. Ces informations viennent renseigner l'outil SI-VIC lui-même connecté à SINUS pour la mise à jour des fiches initiales¹³.

Toute personne consciente dont l'identité est enregistrée dans l'outil SI-VIC est donc considérée comme identifiée.

3.2. L'identification des victimes inconscientes et décédées

Les victimes inconscientes et les personnes décédées sont, dans un premier temps, enregistrées sous X dans l'outil SINUS et dans l'outil SI-VIC pour les présentations spontanées.

Les éléments recueillis par les acteurs de terrain (éléments d'identité, sac, bijoux, témoignages) et susceptibles de concourir à leur identification peuvent venir enrichir SINUS et SI-VIC uniquement dans le cadre des observations.

Il est impératif que l'information de la mise en œuvre d'un protocole IVC parvienne aux acteurs de santé au plus vite afin que les établissements de santé ne mettent pas en place leur protocole d'identité-vigilance.

3.2.1. En cas d'enquête judiciaire

La prise en charge et l'identification des victimes décédées et blessées inconscientes lors d'événements majeurs sont de la compétence exclusive du service d'enquête coordonnateur.

- *En cas d'application du protocole IVC :*

Au besoin, ce service réquisitionne l'unité d'identification des victimes de catastrophes (UIVC), sous l'autorité du parquet saisi. La procédure répond, alors, aux exigences du protocole défini au niveau international par Interpol. Ce protocole n'est appliqué aux blessés inconscients qu'après qu'une procédure collégiale d'évaluation (représentants des ES, service d'enquête, UIVC) l'a jugé opportun.

L'UIVC est composée :

- d'une cellule *ante mortem* chargée, en relation avec la cellule Infopublic (si celle-ci est activée), de recueillir des éléments d'identification auprès des proches, médecins traitants, dentistes, administrations ou employeurs. Cette cellule *ante mortem* est hébergée au sein du centre d'accueil des familles (CAF) lorsqu'il est activé ;
- d'une cellule *post mortem* chargée de recueillir l'ensemble des caractéristiques physiques nécessaires à l'identification (ADN, empreintes digitales, odontogramme, etc.).

La corrélation entre les dossiers *ante mortem* et *post mortem* est examinée par la commission d'identification des victimes (sous l'autorité du procureur compétent, en présence d'experts médico-légaux, des membres de l'UIVC et du service d'enquête coordonnateur) qui établit formellement l'identité des victimes décédées ou blessées inconscientes. La liste nominative des personnes décédées et des personnes inconscientes est ainsi établie, au gré des décisions de cette/ces commission(s), par le magistrat référent victime et le service d'enquête coordonnateur, en liaison avec l'UIVC.

¹³ Pour que l'information sur l'identification soit bien prise en compte dans SINUS, la case « activation CIP » devra avoir été préalablement cochée dans SIVIC.

Par la suite, l'enquêteur référent victime du service d'enquête coordonnateur, agissant sous l'autorité permanente du parquet compétent (auquel il rend régulièrement compte en vue de l'actualisation de la liste des victimes), est le seul habilité à faire procéder à l'annonce des décès aux familles (ou à l'annonce aux proches de l'identification formelle des personnes inconscientes), par l'intermédiaire des *officiers de police judiciaire* (OPJ) et *agents de police judiciaire* (APJ), désignés à cette fin (avec éventuellement un membre de la cellule *ante mortem* de l'UIVC).

▪ En l'absence d'intervention des unités IVC :

Sous l'autorité du parquet compétent, le service d'enquête coordonnateur procède aux opérations d'identification pour établir formellement l'identité des victimes décédées ou blessées inconscientes. L'annonce aux familles des décès ou de l'identification formelle des victimes inconscientes répond à la même logique que celle exposée ci-dessus.

3.2.2. En l'absence d'enquête judiciaire liée à l'évènement

Une procédure d'identification respectant le protocole Interpol peut être réalisée au sein des établissements de santé par du personnel formé appartenant aux *forces de sécurité intérieures*¹⁴ (FSI) (officier de police judiciaire¹⁵) en confrontant les données *post mortem* et *ante mortem*¹⁶. De même, les établissements de santé peuvent participer à l'identification.

Les UIVC restent compétentes pour participer à ces identifications en tant que de besoin.

3.2.3. La transmission postérieure des identifications formelles

Postérieurement aux annonces faites aux proches, l'information portant sur les identifications formelles est transmise :

- au ministère de la Santé pour incrémentation, dans SI-VIC, des identités des victimes inconscientes ou décédées prises en charge en établissement de santé ;
- à la CUMP présente au CAF (en cas d'activation) qui peut ainsi adapter son dimensionnement et le positionnement des PUMP afin de proposer une prise en charge psychologique.

L'identité des personnes décédées n'est transmise aux autorités et aux organismes concernés qu'une fois l'annonce des décès aux familles réalisée.

La cellule InfoPublic (quand elle est activée) prend en compte les identités établies en lieu et place des enregistrements sous X effectués initialement dans SINUS.

IV. Le suivi des victimes dans le système de santé

Les établissements de santé sont chargés d'assurer la mise à jour de l'état de gravité des victimes aussi rapidement que possible en suivant la classification de prise en charge propre à la chaîne de santé et sa correspondance dans les bilans provisoires, consolidés et confirmés.

Cette mise à jour est particulièrement importante pour les décès survenus en établissement de santé qui doivent être renseignés au plus vite dans l'outil SI-VIC, avec notification à l'ARS.

¹⁴ Cf. annexe 2.

¹⁵ Conformément au décret du 30-01-2012 relatif à la procédure extra-judiciaire d'identification.

¹⁶ Cette procédure extra-judiciaire n'est prévue que pour les victimes décédées.

Pour rappel, seuls les décès survenus en établissement de santé viennent faire évoluer la classification initiale de chaque victime dans les bilans transmis aux autorités et possiblement communiqué au grand public.

A distance de l'évènement, et indépendamment des bilans, il peut être demandé à l'ARS, par les autorités compétentes, un point de situation sur la prise en charge des victimes hospitalisées.

Evènement XX – Point de situation sur la prise en charge des victimes hospitalisées					
Total des victimes prises en charge en établissement de santé	Personnes décédées en ES	Victimes hospitalisés en service de soins critiques	Victimes hospitalisés dans un service de soin conventionnel	Victimes actuellement dans un service de soin de suite et de réadaptation	Victimes retournées à domicile

V. L'accompagnement des victimes et de leurs proches

La cellule InfoPublic peut être activée pour tous les types de crises majeures survenant sur le territoire national. Elle centralise en temps réel l'ensemble des informations concernant l'état des victimes. Elle informe et accompagne leurs proches (réponse de première ligne – de deuxième ligne) et rend possible la coordination de tous les ministères.

Cette coordination de l'action interministérielle se traduit par le collationnement des données et l'établissement d'une liste de victimes dans laquelle figurent toutes les informations nécessaires à l'évaluation de la situation par les autorités et à l'accompagnement des victimes et de leurs proches.

Elle participe à l'étape d'identification par la remontée des informations qu'elle recueille (lien téléphonique avec les proches).

En l'absence d'activation de la cellule InfoPublic le préfet, Directeur des Opérations, active si nécessaire les structures utiles pendant la gestion de crise, en association avec le procureur en cas d'enquête pénale.

TITRE 3 : LA COMMUNICATION DES BILANS

I. La communication des bilans aux autorités

La communication des bilans aux autorités, décrite en annexe 4, est faite distinctement lorsque la cellule interministérielle de crise (CIC) et/ou la cellule InfoPublic sont activées.

II. La communication du bilan des victimes au public

Lorsqu'une enquête judiciaire liée à l'évènement est ouverte, la communication du bilan des victimes auprès du public incombe exclusivement au procureur de la République chargé de l'enquête judiciaire¹⁷.

Dans les autres cas, la communication du bilan des victimes incombe au préfet, directeur des opérations, ou à l'autorité politique.



Elisabeth BORNE

¹⁷ Cf. article 11 du code de procédure pénale.

ANNEXE 1

Les définitions fondamentales

Blessé : victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue - **UA** » ou en « urgence relative – **UR** ». Par la suite, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers ».

Décédé : victime dont le décès est constaté par un médecin.

Dénombrement : production, durant le temps de la gestion de la crise de l'avant, d'un décompte unique numéroté et catégorisé des victimes de l'événement, pouvant être enrichie de renseignements complémentaires.

Identification : action de déterminer avec certitude l'identité d'une victime d'une catastrophe majeure qui, conformément au Protocole INTERPOL, s'appuie sur un élément primaire (empreintes digitales, profil ADN ou données odontologiques) voire selon les cas sur des éléments secondaires identifiants (tatouages, cicatrices, bijou caractéristique, etc.).

Impliqué : victime non blessée physiquement, concernée directement par l'événement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge médico-psychologique et/ou pouvant être accueillie au centre d'accueil des impliqués.

Personne signalée disparue : personne dont la disparition présentant un caractère inquiétant eu égard aux circonstances de l'événement est déclarée auprès des autorités. Le déclarant peut être un proche mais aussi un organisme (public ou privé : compagnie de transport, entreprise, organisation non gouvernementale, association etc.).

Recensement : opération administrative qui consiste à établir un dénombrement en recueillant l'identité des personnes.

Sinistré : se dit d'une personne ou d'un groupe de personnes victimes d'une catastrophe naturelle, d'un fait de guerre ou d'un acte terroriste entraînant des dommages importants.

Victime¹⁸ : personne présente sur le lieu de l'événement, pouvant présenter un dommage physique ou psychique directement causé par celui-ci, immédiatement apparent ou potentiel. Elle est catégorisée par les secours selon son état comme « décédée », « blessée » ou « impliquée ».

¹⁸ Cette définition est pertinente pour les acteurs de la gestion de crise sur le site de l'événement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et notamment de l'établissement des bilans. Une autre acception du terme « victime » est prise en compte pour l'autorité judiciaire et le fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI).

ANNEXE 2

Les intervenants dans le bilan victimaire

Les services de secours et d'aide médicale urgente¹⁹

Ils sont représentés par **les services d'incendie et de secours**, des moyens propres de la **sécurité civile** (DGSCGC), des **associations agréées de sécurité civile** (AASC), et de l'aide médicale urgente mise en œuvre par les **SAMU/SMUR/CUMP** qui assurent la prise en charge sur le lieu de l'événement des personnes (vivantes) présentes afin de leur apporter les premiers soins et d'organiser, si nécessaire, après régulation médicale par le SAMU, leur évacuation vers des établissements de santé adaptés à leur état.

Les Forces de sécurité intérieure (FSI)

Elles sont composées de la **gendarmerie et de la police nationales**. Dans le cadre du bilan victimaire, elles sont, notamment, en charge de l'appui aux premiers secours et de l'identification des victimes décédées et inconscientes. Elles peuvent être également saisies afin de mener des enquêtes judiciaires sous l'autorité ou le contrôle d'un magistrat du parquet ou de l'instruction conformément à l'article 14 du code de procédure pénale.

Les autorités en charge de la gestion de crise

Quel que soit l'événement générant de nombreuses victimes, le dispositif ORSEC NOVI peut être activé par **le préfet de département** (commissaire de la république ou haut-commissaire dans les *communautés d'outre-mer* [COM]), qui prend alors la *direction des opérations* (DO) et active son *centre opérationnel départemental* (COD). Ce dispositif peut s'articuler également avec d'autres dispositions de prise en charge de nombreuses victimes telles que l'ORSEC « *secours maritimes de grande ampleur* » ou l'ORSEC « *aérodrome* ».

Dans le cas d'une crise majeure (survenant en France comme à l'étranger), la *cellule interministérielle de crise* (CIC) peut être mise en place sur décision du **Premier Ministre**²⁰.

Les établissements de santé

Ils assurent la prise en charge hospitalière des victimes, que celles-ci aient été régulées ou se soient présentées spontanément.

La cellule Infopublic²¹

Confiée au ministère de l'Intérieur (DGSCGC), la cellule Infopublic est chargée d'informer le public et d'accompagner les victimes et leurs proches, par téléphone, pour tous les types de crises majeures survenant sur le territoire national. Lorsqu'elle est activée, elle a également la charge de la consolidation du bilan victimaire.

¹⁹ IIM ORSEC NOVI du 02/01/2019 et circulaires 700 et 800/SGDSN.

²⁰ Circulaire n°6095/SG du 01/07/2019 portant organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures.

²¹ IIM du 26/04/2021 portant organisation de la cellule Infopublic.

Les autorités judiciaires

Les autorités judiciaires sont les magistrats de l'ordre judiciaire qui procèdent ou font procéder à tous les actes nécessaires à la recherche, à la poursuite des infractions pénales et à la manifestation de la vérité. Dans le cas des événements évoqués, le parquet compétent sera le parquet territorialement compétent ou, en fonction de la qualification pénale des faits susceptible d'être retenue, les parquets spécialisés qui exercent, en application de la loi, une compétence concurrente à celle des parquets locaux, tels que le Parquet national antiterroriste (PNAT) ou l'un des pôles accidents collectifs (PAC) ou de santé publique (PSP) de Paris ou Marseille.

La délégation Interministérielle à l'Aide aux Victimes (DIAV)

Placée auprès du garde des Sceaux, ministre de la justice, la DIAV coordonne l'action des différents ministères en matière de suivi et d'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme, d'accidents collectifs, de catastrophes naturelles, de sinistres sériels et d'autres infractions pénales.

La DIAV assure le pilotage, le suivi, la coordination et le soutien des CLAV et s'appuie sur les différents ministères, notamment sur le *Service de l'Accès au Droit et à la Justice et de l'Aide aux Victimes (SADJAV)* du ministre de la justice.

Le Service de l'Accès au Droit et à la Justice et de l'Aide aux Victimes (SADJAV)

En cas d'activation de la cellule InfoPublic, Le SADJAV coordonne l'action du ministère de la justice dans sa participation au dispositif d'aide aux victimes. En outre, le SADJAV met à disposition un officier de liaison justice au sein de l'état-major de la cellule InfoPublic et arme le pôle aide aux victimes de la cellule. Il est l'interlocuteur des associations d'aide aux victimes et de victimes.

ANNEXE 3

Méthodologie de constitution du bilan provisoire

Temps 1 – Constitution d'un bilan provisoire à partir des données de terrain

Dans les premières heures suivant un évènement avec nombreuses victimes, le dénombrement de terrain est la source d'information la plus fiable.

Le dénombrement de terrain est réalisé à l'aide du système d'information SINUS.

Ce dénombrement est de la responsabilité du commandant des opérations de secours (COS), et il est réalisé par le service d'incendie et de secours territorialement compétent. Le COS transmet ce dénombrement de terrain au directeur des opérations (DO), par l'intermédiaire de son centre opérationnel ou de SINUS. Le dénombrement de terrain prend le format indiqué ci-dessous en vue d'être transmis comme bilan provisoire.

Evènement XX – Dénombrement de terrain (données du xx/mm/yy - xx h)				
Catégorisation des victimes	Décédés	Blessés graves	Blessés légers	Impliqués
Méthodologie-Définition *	Victimes décédées sur le site de l'évènement + victimes régulées et décédées en établissement de santé**	Victimes UA prises en charge par les secours	Victimes UR prises en charge par les secours	
	Données SINUS-SDIS	Données SINUS-SDIS	Données SINUS-SDIS	Données SINUS-SDIS
Total				

* Seules les fiches TR recensées dans SINUS pour les victimes prises en charge par les secours sont dénombrées.

** Lorsqu'un évènement SIVIC est ouvert par le SAMU ou l'ARS, et appairé à un évènement SINUS, les victimes régulées disposant d'un bracelet SINUS sont reprises dans l'outil SI-VIC par les établissements de santé. En cas de décès en établissement de santé d'une de ces victimes, l'information remontera dans SINUS.

Temps 2 - Constitution d'un bilan provisoire à partir des données de terrain complétées des arrivées spontanées en établissement de santé

Le bilan provisoire, dans un deuxième temps, intègre les victimes s'étant présentées spontanément en établissement de santé. Pour ce faire, les établissements de santé renseignent dans l'outil SI-VIC les victimes prises en charge en établissement de santé, en lien avec l'évènement, mais ne disposant pas de bracelet SINUS.

Ces victimes se voient apposer un numéro SINUS en HP (pour les distinguer des numéros SINUS en TR posés par les secours). Les fiches HP sont renvoyées vers le tampon de SINUS. Elles sont rebasculées du tampon de SINUS vers l'évènement SINUS par le SDIS territorialement compétent.

La prise en compte de ces fiches avec un numéro HP (considérées comme des arrivées spontanées) dans le bilan provisoire, ne doit cependant pas se faire de manière automatique.

Une phase de vérification des données de terrain (provenant de SINUS- fiches TR) et des données hospitalières (provenant de SIVIC – fiches HP) doit intervenir rapidement pour s'assurer de leur cohérence (absence de doublon).

Ce travail doit être fait collégialement entre le SDIS et l'ARS (à distance, ou en COD)²².

Le SDIS et l'ARS réalisent ensuite conjointement le bilan provisoire des données de terrain complétées des données concernant les arrivées spontanées en ES (actualisé autant de fois que nécessaire). Il appartient au COD de transmettre ce bilan au directeur des opérations, selon le format indiqué ci-dessous.

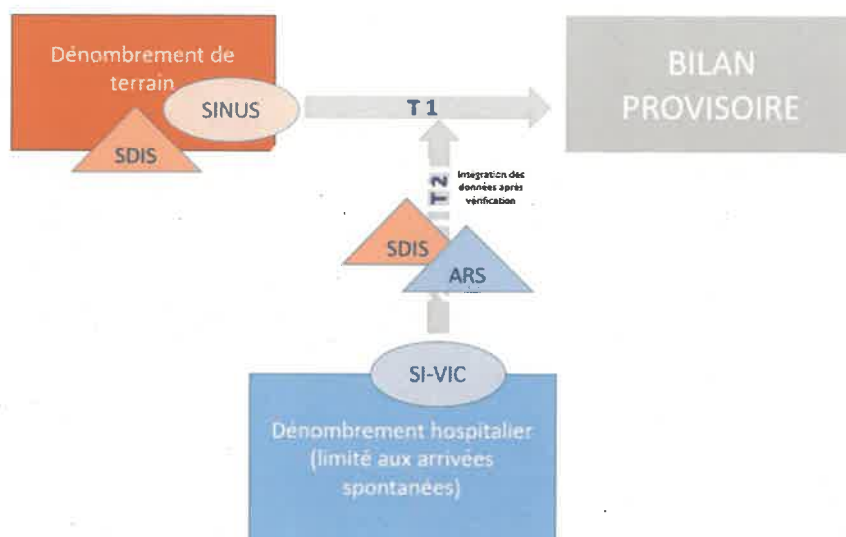
Catégorisation des victimes	Décédés	Blessés graves	Blessés légers	Impliqués
Méthodologie-définition*	<p>DCD Terrain + DCD en ES</p> <p>Les DCD terrain disposent nécessairement d'un n° TR.</p> <p>Les DCD en ES peuvent disposer d'un numéro en TR (victimes régulées) ou en HP (arrivées spontanées).</p>	<p>Victimes prises en charge par les secours</p> <p>Données issues des fiches TR présentes dans SINUS</p> <p>+ Arrivées spontanées en ES pris en charge initialement en services de soins critique</p> <p>Données issues des fiches HP présentes dans SINUS (prise en compte après validation par l'ARS)</p>	<p>Victimes prises en charge par les secours</p> <p>Données des fiches TR présentes dans SINUS</p> <p>+ Arrivées spontanées en ES pris en charge initialement en services conventionnels</p> <p>Données issues des fiches HP présentes dans SINUS (prise en compte après validation par l'ARS)</p>	Données SINUS**
Total				

* Les fiches TR renseignées dans SINUS pour les victimes prises en charge par les secours sont complétées par les fiches HP des patients non régulés et s'étant présentés spontanément en établissement de santé.

** Impliqué au sens du guide ORSEC NOVI. Les consultations réalisées par les CUMP ne sont pas comptabilisées dans SINUS et à ce titre n'alimentent pas le bilan victimaire. Elles ne sont à cet effet pas renvoyées vers SINUS.

Tant que la phase de vérification de cohérence des données n'est pas concluante, le bilan provisoire communiqué aux autorités se limite aux données de terrain.

²² Les référents SDIS et ARS vérifieront que toutes les victimes renseignées comme orientées vers les établissements de santé ont été reprises par ces derniers, et qu'aucune fiche nouvellement créée avec un numéro HP par un établissement de santé ne correspond à une victime déjà présente dans SINUS avec un numéro TR.



ANNEXE 4

Tableau des entités en charge de la consolidation et de la communication des bilans aux autorités

Activation Infopublic	Ouverture d'une enquête judiciaire liée à l'évènement	Consolidation des bilans	Transmission aux autorités	En cas d'évènements multi-sites impliquant plusieurs départements ²³
BILAN PROVISOIRE				
NON	Indifféremment	Chaine préfectorale – sur la base des bilans transmis par le COD (travaux conjoints SDIS et ARS)	DO communique les bilans aux échelons supérieurs (COZ, COGIC), ainsi qu'à la CIC si activée	Synthèse des bilans départementaux par la CIC
OUI		Cellule Infopublic – sur la base des éléments transmis par le DO	Chef de la cellule Infopublic	Synthèse des bilans départementaux par la cellule Infopublic
BILAN CONSOLIDE ET CONFIRME				
NON	OUI	Chaine préfectorale – en coordination avec l'autorité judiciaire (garante du dénombrement des victimes décédées et inconscientes)	DO communique les bilans aux échelons supérieurs (COZ, COGIC), ainsi qu'à la CIC si activée	Synthèse des bilans départementaux par la CIC
	NON	Chaine préfectorale – Sur la base des éléments transmis par l'ARS et des éventuelles identifications réalisées par les FSI.		
OUI	Indifféremment	Cellule Infopublic	Chef de la cellule Infopublic	Synthèse des bilans départementaux par la cellule Infopublic

²³ En cas d'attentat multi sites, les difficultés d'établissement du bilan provisoire pourra entraîner la coexistence de dénombrement de terrain et de dénombrement hospitalier non limité aux arrivées spontanées. En effet, en cas d'attentat multi sites concernant plusieurs départements géographiquement proches, il s'agit de privilégier la coexistence de dénombrements de terrain pour chaque site, et un dénombrement hospitalier global (les hôpitaux prendront en charge des victimes de plusieurs sites avec des difficultés à pouvoir les relier aux différents sites).

ANNEXE 5

Les systèmes d'information

Il n'existe pas pour l'instant d'outil unique intégré constituant un système d'information interministériel des victimes d'attentats et de catastrophe qui soit la référence sur l'ensemble de processus.

Le processus de suivi des victimes s'appuie sur les systèmes d'information suivants :

- Système d'Information Numérique Standardisé (SINUS)

L'outil SINUS est un outil de dénombrement mis à disposition des sapeurs-pompiers, des SAMU et des forces de l'ordre. Il a pour objectifs :

- d'être un outil d'aide au dénombrement du nombre de victimes ;
- le partage de la gestion des victimes avec les différents services partenaires ;
- la catégorisation et l'orientation de la victime.

Il peut être mis en œuvre avec ou sans activation du plan ORSEC NOVI.

L'outil SINUS est interfacé avec l'outil SI-VIC. Cet interfaçage informatique permet la récupération par SINUS du dénombrement des arrivées directes en établissement hospitalier et le transfert dans SI-VIC de toutes les données de SINUS.

- Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles (SI-VIC)

L'outil SI-VIC est un système d'information opéré par le ministère de la santé. Il est utilisé lors d'attentats et situations sanitaires exceptionnelles. Il a pour objectif L'identification des victimes inconscientes ou décédées en lien avec les services d'enquête (dénombrement et identification), de faciliter l'accompagnement des victimes et de leurs proches et d'offrir une vision de l'impact de l'événement sur l'offre de soins.

- SIGNAL

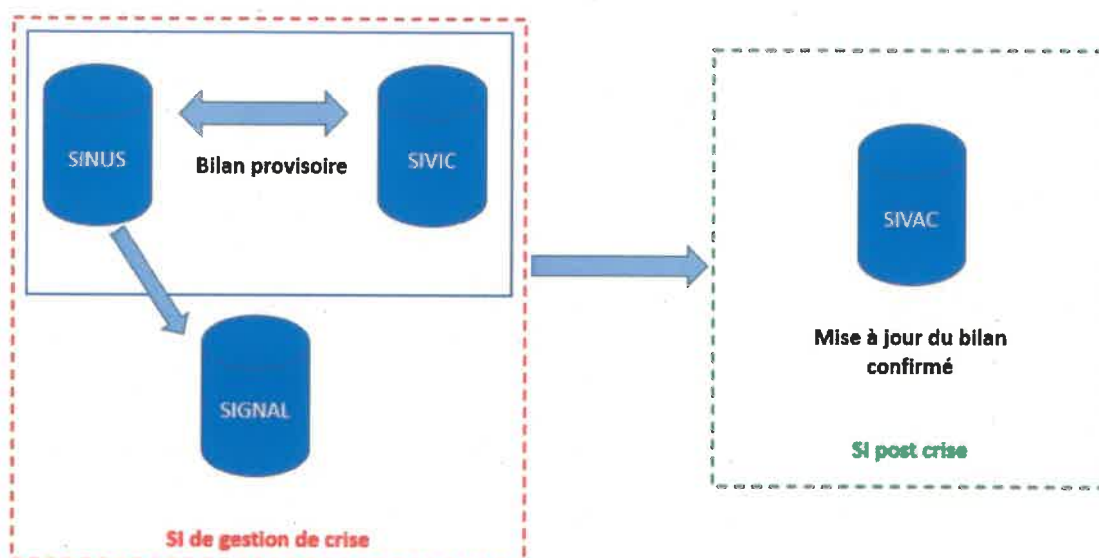
L'outil SIGNAL est utilisé en cas d'activation de la cellule Infopublic. Il sert notamment à collecter des informations sur les personnes recherchées par des proches mais également à interroger SINUS en vue d'informer les appelants sur la localisation de leur(s) proche(s), victime de l'événement.

- Système d'Information interministériel Victimes d'Attentats et de Catastrophe (SIVAC)

L'outil SIVAC, dont la création a été décidée lors d'une réunion interministérielle en 2017, est piloté par le ministère de la justice. Son développement est encore en cours. Il a été créé en application de l'article 10-6 du code de procédure pénale et a pour finalité de :

- centraliser et fiabiliser les données sur les personnes concernées par les accidents, sinistres, catastrophes ou infractions, notamment actes de terrorisme, susceptibles de provoquer de nombreuses victimes,
- mettre ces données à disposition des acteurs visés à l'article 10-6 du code de procédure pénale,
- améliorer l'information, l'accompagnement et la prise en charge des personnes concernées,
- accélérer la mise en œuvre des droits des victimes et de leurs ayant-droits,

- produire des statistiques.



Interaction des systèmes d'information

24

²⁴ En l'absence de cellule d'information du public ou d'ouverture d'enquête judiciaire, un défaut d'interopérabilité entre SI pourrait complexifier la consolidation du bilan par le préfet pour ce qui concerne l'identification des victimes inconscientes ou décédées.

ANNEXE 6

Liste des acronymes

APJ : agent de police judiciaire

ARS : agence régionale de santé

CAF : centre d'aide aux familles

CIC : cellule interministérielle de crise

CLAV : comités locaux d'aide aux victimes

CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique

DGSCGC : direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise

DIAV : délégation interministérielle à l'aide aux victimes

DO : directeur des opérations

FSI : forces de sécurité intérieures

FGTI²⁵ : fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions

OPJ : officier de police judiciaire

ORSAN²⁶ : organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSAN-AMAVI (plan ORSAN d'accueil massif de victimes) **ORSAN MEDICO-PSY** (plan ORSAN médico-psychologique) **ORSAN NRC** (plan nucléaire, radiologique et chimique)²⁷

ORSEC-NOVI : organisation de la réponse de la sécurité civile – nombreuses victimes

ORSEC-SMGA : organisation de la réponse de la sécurité civile – sauvetage maritime de grande ampleur

PAC : pôle d'accidents collectifs

PNAT : parquet national antiterroriste

PUMP : poste d'urgence médico-psychologique

SADJAV : service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes

SINUS : système d'Information NUMérique Standardisé

SIVAC : système d'information interministériel des victimes d'attentats et de catastrophes

SI-VIC : système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles

UIVC : unité d'identification de victime de catastrophes

²⁵ Le FGTI indemnise les personnes victimes d'attentats. Dès la survenance d'un acte de terrorisme, le PNAT informe le FGTI des circonstances de l'événement et, après réunion de la commission d'identification, de l'identité des victimes décédées et des victimes blessées inconscientes. Il dispose en outre des éléments recueillis sur les victimes et de la liste des personnes blessées conscientes ou choquées hospitalisées, qui ont été enregistrées par les établissements de santé. Enfin, toute personne non recensée dans les listes précitées qui s'estime victime de l'acte de terrorisme peut saisir directement le fonds de garantie.

²⁶ Plan ayant pour objet de mettre en œuvre la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé lors d'accidents collectifs. Dans cette optique, il intègre les scénarii de situations susceptibles d'impacter le système de santé notamment la prise en charge de nombreux blessés physiques et psychiques. Dans le cadre du dispositif ORSAN, le SAMU initie le parcours de soins des blessés dans les établissements de santé mobilisés par la mise en œuvre de leur plan blanc ;

²⁷ Ces plans opérationnels du dispositif ORSAN prévoient les mesures à mettre en œuvre afin d'assurer la prise en charge des victimes et d'organiser les soins médico-chirurgicaux dans les établissements de santé.