

# Les situations avec de nombreuses victimes (plan NOVI)

Le plan NOVI est un plan d'urgence pour secourir un nombre important de victimes dans un même lieu. Il fait partie des plans d'urgence élaborés dans le cadre du dispositif ORSEC : organisation de la réponse de sécurité civile. Le plan NOVI est déclenché par le préfet et mobilise l'ensemble des acteurs de la chaîne de secours.

## 1 - Le plan NOVI

#Nombreusesvictimes  
#accident

### LE PLAN NOVI

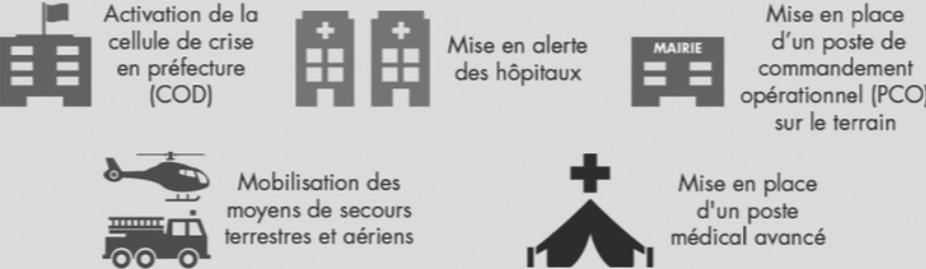


→ Un plan d'action en cas d'accident concernant de NOmbreuses Vlctimes

→ Fait partie des plans élaborés dans le cadre du dispositif ORSEC  
(Organisation de la Réponse Sécurité Civile)

#Nombreusesvictimes  
#accident

### PLAN NOVI



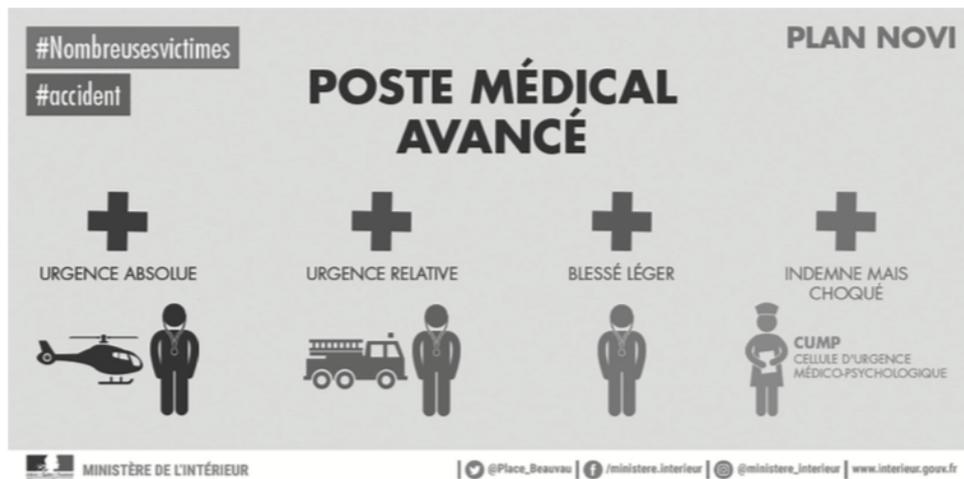
Activation de la cellule de crise en préfecture (COD)

Mise en alerte des hôpitaux

Mise en place d'un poste de commandement opérationnel (PCO) sur le terrain

Mobilisation des moyens de secours terrestres et aériens

Mise en place d'un poste médical avancé



Source : © Ministère de l'Intérieur

## 2 - Le rôle de la première équipe de secours lors d'une SNV

La première équipe de secours à nombreuses victimes (SNV) peut, par la qualité des actions mises en œuvre :

- déclencher l'arrivée de renforts adaptés ;
- réaliser les gestes de secours prioritaires ;
- permettre le déclenchement du plan NOVI.

### A - Réaliser la reconnaissance et assurer la sécurité

Effectuer une reconnaissance visuelle du sinistre. Cette reconnaissance succincte permet de :

- rechercher et évaluer l'existence de dangers particuliers qui menacent les victimes ou les équipes de secours et d'agir en conséquence (protection, dégagements d'urgence...);
- donner une idée générale de la nature du sinistre (feu, explosion...), notamment le nombre apparent de victimes et parfois même la nature de leurs lésions ;
- limiter les éventuels phénomènes de panique et les évacuations, en regroupant les personnes impliquées.

### B - Rendre compte

Dès les premières minutes, envoyer un message d'ambiance – type de sinistre et évolutivité – qui sera complété :

- rester calme, utiliser un langage clair et concis ;
- donner à l'interlocuteur une image précise de la situation. En règle générale, c'est le responsable de l'équipe sur les lieux qui transmet ces informations ;
- annoncer qu'il s'agit d'une « situation avec de nombreuses victimes » ;
- donner les informations concernant :
  - la nature du sinistre,
  - le lieu de l'accident,
  - les risques particuliers présents ou suspectés (incendie, fumée, odeur, épandage de liquide, etc.),
  - les mesures de sécurité à prendre (arrêt de la circulation, coupure de gaz ou d'électricité, etc.),
  - les victimes (indiquer si possible le nombre approximatif de victimes),
  - l'accessibilité du sinistre (préciser les voies d'accès au sinistre qui permettent l'intervention des renforts au plus vite et sans encombre ; indiquer les points de rendez-vous ou de transit).

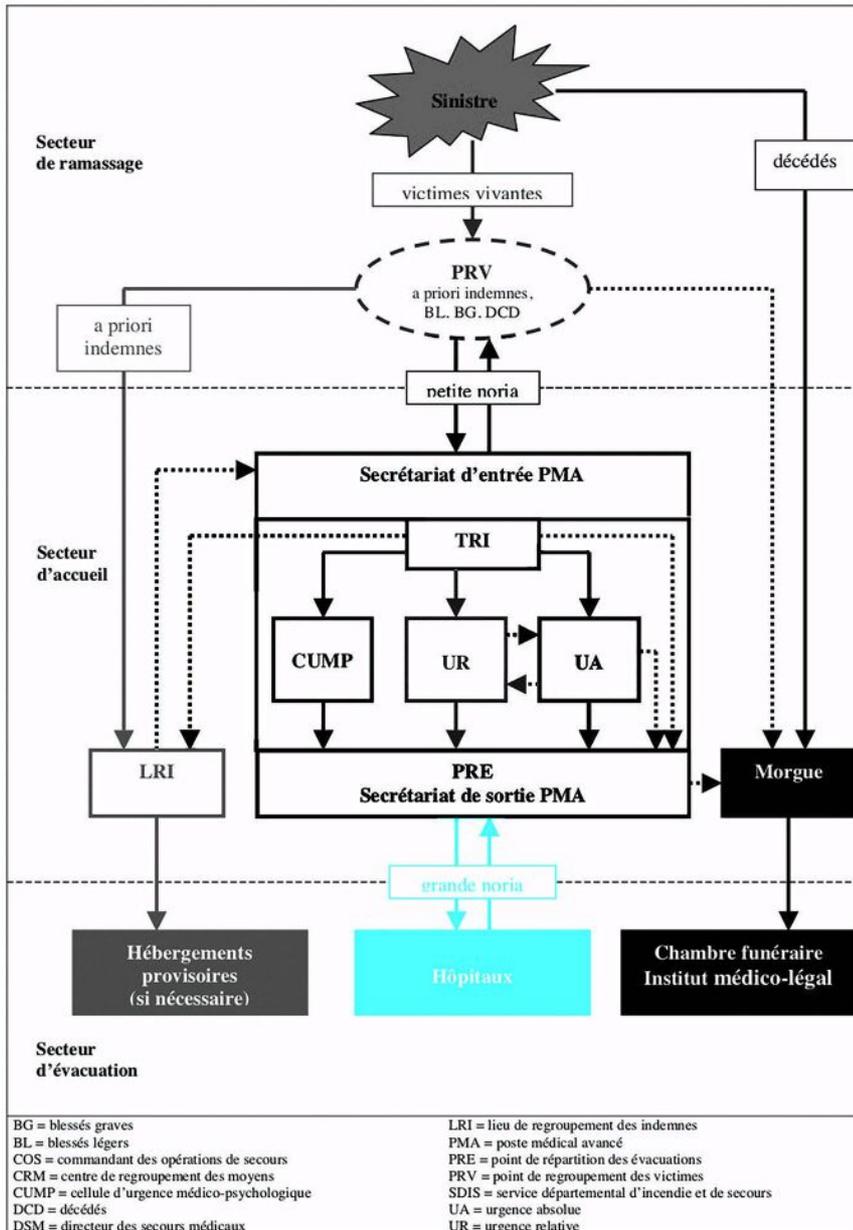
### C - Repérer les victimes qui nécessitent des gestes de secours en priorité

#### 1) Le repérage secouriste

Dans le cadre d'une SNV, il est indispensable de réaliser un repérage des victimes : c'est le « **repérage secouriste** ». Son but est de localiser et d'identifier l'ordre dans lequel les victimes doivent recevoir les gestes de secours indispensables.

Le repérage secouriste passe par un bilan succinct (1 à 2 minutes maximum) des victimes, à savoir l'examen de la conscience, de la respiration et de la circulation. Il faut identifier rapidement les victimes en fonction de la présence ou non d'une détresse vitale et de l'urgence des gestes de secours à réaliser.

## 2) Le schéma logique

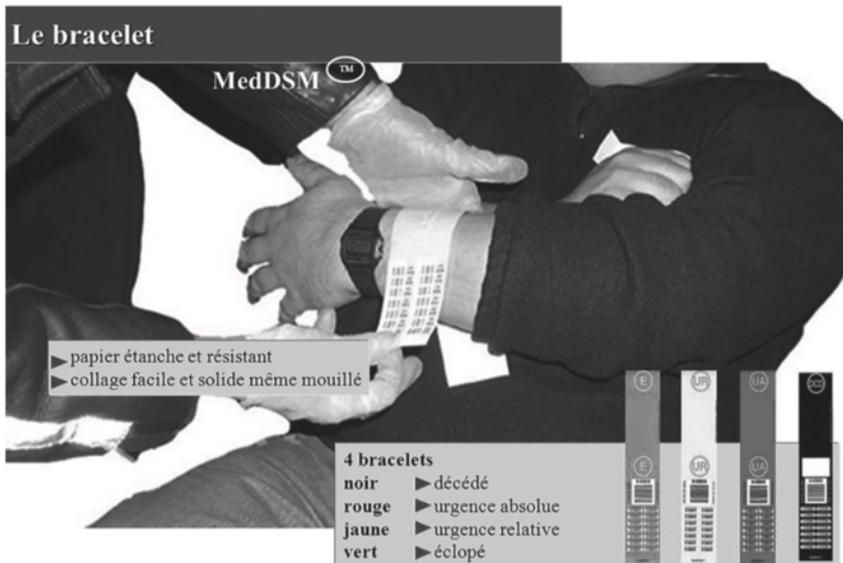


### La prise en charges des victimes

Pour éviter des examens successifs, il est possible de repérer les victimes à l'aide d'un **code couleur** sous la forme d'un bracelet, d'un ruban de toile ou d'un ruban adhésif, etc. Il se compose de quatre couleurs en fonction de l'état de gravité de la victime :

- noir : décédé ou arrêt cardio-respiratoire ;
- rouge : prise en charge prioritaire ;
- jaune : prise en charge différée ;
- vert : valide.

### 3) Le bilan



Dès que l'équipier a terminé le repérage du secteur confié, il rend compte à son chef en indiquant le nombre de personnes triées et leur gravité. Ce bilan permet au chef d'équipe :

- de réaliser et transmettre un bilan global et initial des victimes présentes sur les lieux du sinistre ;
- d'attribuer une mission à chaque équipier secouriste en priorisant les victimes les plus graves.

### 3 - L'intégration dans le dispositif ORSEC

#### A - Le principe

Le plan ORSEC nombreuses victimes (anciennement appelé « Plan rouge ») est un plan d'organisation des secours destiné à lutter contre les conséquences d'un ACEL (accident catastrophique à effet limité) et assurer une prise en charge rapide et correcte des nombreuses victimes, tout en évitant un engorgement des hôpitaux. Ce plan est déclenché à la demande du premier commandant des opérations de secours (COS).

Sous l'autorité du préfet, qui assure la direction des opérations de secours (DOS), le COS met en place **deux chaînes de secours** :

- « **Sauvetage incendie** » : lutte contre le sinistre et ses effets immédiats et sauvetages et dégagements des victimes, commandé par les directeurs des services d'incendie et de sauvetage (DSIS) ;
- « **Secours médicaux** » : prise en charge des victimes avant leur évacuation vers une structure hospitalière, commandés par le directeur des secours médicaux (DSM).

#### B - Les différents services participants

Les **sapeurs-pompiers** fournissent les spécialistes et le matériel pour les recherches, la désincarcération, le déblaiement ou les soins aux victimes, ainsi que du personnel médical et paramédical.

Le **service d'aide médicale urgente (SAMU)** participe à la médicalisation des victimes. Son rôle consiste également à rechercher des places hospitalières en fonction de la nature et de la gravité des lésions des victimes et de fournir les éléments de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).

Les **associations agréées de sécurité civile**, aux ordres du COS, peuvent apporter leur concours dans toutes les phases du dispositif.

Les **ambulanciers publics ou privés**, aux ordres du DSM, participent essentiellement aux norias d'évacuation.

Les **forces de police et de gendarmerie** assurent le balisage et la sécurisation du site, l'accompagnement éventuel des ambulances, la mission d'identification des victimes et d'investigation pour déterminer, si nécessaire, les causes de la catastrophe.

#### C - L'organisation

La zone de l'avant ou chantier. On opère :

- les reconnaissances ;
- le balisage afin de limiter une zone d'accès réglementé ;
- le repérage secouriste ;
- le ramassage des victimes.

La zone est placée sous l'autorité d'un officier ramassage désigné par le COS.

Le **point de rassemblement des victimes (PRV)** : cette zone temporaire permet de rassembler en lieu sûr, proche du sinistre et accessible, les victimes valides ou invalides dégagées du chantier.

La **noria de ramassage ou petite noria** : il s'agit du transport des blessés recueillis sur le site de la catastrophe ou le PRV vers le poste médical avancé (PMA).

Le **poste médical avancé (PMA)** : cette structure de regroupement, de catégorisation, d'identification et de soins des victimes avant leur évacuation vers un hôpital est installée dans une structure existante (gymnase, hall, etc.) ou dans une structure mobile type tente.

Le fonctionnement du PMA est assuré par :

- une direction opérationnelle comprenant un officier de sapeurs-pompiers « officier PMA » désigné par le COS et un « médecin chef PMA » désigné par le DSM ;
- des médecins ;
- des infirmiers ;
- des équipiers secouristes qui assistent le personnel médical et paramédical.

La **noria d'évacuation** a pour objectif le transport de victimes, ayant bénéficié d'une mise en condition préalable au PMA, vers une structure hospitalière d'accueil. Chaque victime doit recevoir, avant son évacuation, une fiche d'évacuation.

La **cellule d'urgence médico-psychologique** – normalement distincte du PMA, sous la responsabilité du DSM – est constituée de psychologues et de psychiatres chargés de la prise en charge immédiate des victimes valides traumatisées.

Le **poste de commandement** assure la coordination des moyens sur le site et les liaisons avec les PC arrière (CODIS, CCRA, COD de la préfecture, etc.).

#### D - L'identification des personnels du plan ORSEC nombreuses victimes

