



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

BOUCHES-DU-RHÔN
E

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°13-2016-142

PUBLIÉ LE 10 JUIN 2016

Sommaire

Préfecture des Bouches-du-Rhône

13-2016-06-03-014 - Arrêté n° 30-2016-05-19-0005 en date du 3 Juin 2016 (2 pages) Page 3

13-2016-06-10-004 - ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT APPROBATION DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES « ORSEC » DES BOUCHES-DU-RHÔNE (24 pages) Page 6

Préfecture-Direction des collectivités locales, de l'utilité publique et de l'environnement

13-2016-06-10-001 - Arrêté préfectoral du 10 06 2016 réglementant l'élection des élus communaux de la commission conciliation compétente en matière d'urbanisme (4 pages) Page 31

Préfecture des Bouches-du-Rhône

13-2016-06-03-014

Arrêté n° 30-2016-05-19-0005 en date du 3 Juin 2016



**Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées**

Arrêté n° 30-2016-05-19-0005 en date du 3 Juin 2016

**Le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur
Préfet de la Zone de Défense et Sécurité Sud
Préfet du département des Bouches-du-Rhône**

Le Préfet du département du Gard

- VU** le Code du domaine public fluvial et de la navigation intérieure,
- VU** le Code du domaine de l'État,
- VU** le Code de l'Énergie,
- VU** le Décret du 9 septembre 1970 relatif à l'aménagement de la chute de Vallabrègues et à l'aménagement complémentaire du palier d'Arles sur le Rhône,
- VU** le Cahier des Charges spécial relatif à la construction et à l'exploitation de la zone portuaire d'Arles Nord en date du 17 septembre 1970,
- VU** le Décret n° 2003-513 du 16 juin 2003 approuvant le huitième avenant à la convention de concession générale passée le 20 décembre 1933 entre l'État et la Compagnie Nationale du Rhône et modifiant le décret n° 96-1058 du 2 décembre 1996 relatif à la délivrance des titres d'occupation du domaine public de l'État,
- VU** l'article 48 du Cahier des Charges Général de la concession CNR modifié par l'article 2 du Décret n°2003-513 du 16 juin 2003 approuvant le huitième avenant à la convention de concession générale,
- VU** la Convention de sous-traité relative à l'équipement, à l'exploitation et à l'entretien de la zone banalisée du port d'Arles-Nord acceptée par la C.C.I. d'Arles le 27 mai 1988,
- VU** la Convention entre l'État et la C.N.R. en date du 11 août 1989,
- VU** l'Arrêté préfectoral du 11 août 1989 approuvant la convention de sous-traité relative à l'équipement, à l'exploitation et à l'entretien de la zone banalisée du port d'Arles-Nord acceptée par la C.C.I. d'Arles le 27 mai 1988 et la Convention entre l'État et la C.N.R. en date du 11 août 1989,
- VU** l'avis des Voies Navigables de France en date du 7 novembre 2014,

SUR proposition du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

ARRÊTENT

Article 1 : Objet

Sont approuvés :

1°) L'avenant n°1 au cahier des charges spécial de la concession du port fluvial d'Arles-Nord, annexé à la convention État/C.N.R. du 11 août 1989, en date du 19 mai 2016, ainsi que le plan d'ensemble au 1/2000.

2°) L'avenant n°1 à la convention de sous-traité passée le 27 mai 1988 entre la Compagnie Nationale du Rhône et la Chambre du Commerce et de l'Industrie d'Arles pour l'équipement, l'exploitation et l'entretien de la zone banalisée du port d'Arles Nord, en date du 19 mai 2015, ainsi que le plan d'ensemble au 1/2000.

Article 2 : Publicité et information des tiers

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Bouches-du-Rhône et au recueil des actes administratifs de la préfecture du Gard.

Une ampliation du présent arrêté sera adressé à l'ensemble des parties énumérées à l'article 4.

Article 3 : Voies et délais de recours

Le présent arrêté est susceptible de recours contentieux devant la juridiction administrative territorialement compétente :

- par le bénéficiaire, dans un délai de deux mois suivant sa notification,
- par les tiers, dans un délai d'un an à compter de sa publication.

Article 4 : Exécution

Le Secrétaire Général de la Préfecture des Bouches-du-Rhône,

Le Secrétaire Général de la Préfecture du Gard,

Le Directeur Régional de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur,

Le Directeur Régional de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées,

Le président du directoire de la Compagnie Nationale du Rhône,

Le Président de la Chambre du Commerce et de l'Industrie du Pays d'Arles,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur
Préfet de la Zone de Défense et Sécurité Sud
Préfet du département des Bouches-du-Rhône

Le Préfet du département du Gard

Stéphane BOUILLON

Didier LAUGA

Préfecture des Bouches-du-Rhône

13-2016-06-10-004

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT APPROBATION
DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES « ORSEC » DES
BOUCHES-DU-RHÔNE**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DES BOUCHES-DU-RHÔNE

CABINET DU PRÉFET

Marseille, le 10 juin 2016

SERVICE INTERMINISTÉRIEL RÉGIONAL DES
AFFAIRES CIVILES ET ÉCONOMIQUES DE DÉFENSE
ET DE LA PROTECTION CIVILE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Organisation de la Réponse de Sécurité Civile

des Bouches-du-Rhône

(extrait)



PRÉFET DES BOUCHES-DU-RHÔNE

CABINET DU PRÉFET

Marseille, le 10 juin 2016

**SERVICE INTERMINISTÉRIEL RÉGIONAL DES
AFFAIRES CIVILES ET ÉCONOMIQUES DE DÉFENSE
ET DE LA PROTECTION CIVILE**

REF. N°000353

**ARRETE PREFECTORAL PORTANT APPROBATION
DES DISPOSITIONS GENERALES « ORSEC »
DES BOUCHES-DU-RHONE**

**LE PREFET DE LA REGION PROVENCE, ALPES, COTE
D'AZUR, PREFET DES BOUCHES-DU-RHONE**

VU la loi n°2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile,
VU le décret n°2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au dispositif ORSEC pris en application de la loi de modernisation de la sécurité civile,
SUR proposition du sous-préfet, Directeur de Cabinet,

A R R Ê T E

Article 1 : Les dispositions générales ORSEC des Bouches-du-Rhône approuvées par l'arrêté préfectoral n°81 en date du 7 février 2012 sont modifiées et complétées en leur titre V « modes d'action généraux du dispositif ORSEC » dont la nouvelle rédaction est jointe au présent arrêté .

Article 2 : MMes et MM. le préfet de police des Bouches-du-Rhône, le secrétaire général de la préfecture, le directeur de cabinet de M. le préfet du département des Bouches-du-Rhône, les sous-préfets d'arrondissement, les directeurs départementaux interministériels, le directeur général de l'ARS PACA, les directeurs régionaux, la présidente du conseil départemental, les maires, le directeur départemental des services d'incendie et de secours, le commandant du bataillon de marins pompiers de Marseille, les directeurs d'établissements publics et d'organismes concernés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Le Préfet,

Stéphane BOUILLON

V - MODES D’ACTION GENERAUX DU DISPOSITIF ORSEC

| | |
|--|-----------|
| 5.1 - Organisation des secours à nombreuses victimes (NOVI)..... | 6 |
| 5.1.1 - Les premiers intervenants..... | 6 |
| 5.1.2 - Organisation de la zone d’intervention..... | 7 |
| 5.1.3 - Organisation de la chaîne médicale..... | 7 |
| 5.1.4 - Prise en charge des urgences psychologiques..... | 9 |
| 5.1.5 – Recenser et identifier l’ensemble des personnes concernées..... | 10 |
| 5.1.6 - Information des proches des personnes concernées..... | 14 |
| 5.1.7 - Victimes décédées..... | 15 |
| 5.1.8 - Évacuation ou mise à l’abri de la population..... | 16 |
| 5.2 - Organisation du dispositif de soutien des populations (CARE)..... | 18 |
| 5.2.1 - Les missions..... | 18 |
| 5.2.2 - L’accueil et l’orientation..... | 18 |
| 5.2.3 - Les missions complémentaires..... | 19 |
| 5.2.4 - Le financement du soutien à la population..... | 20 |
| 5.3 – Organisation des secours à nombreuses victimes en cas d’attentats (NOVI ALPHA) | 22 |
| | |
| 5.3.1 – Adaptation de la doctrine de prise en charge des victimes..... | 22 |
| 5.3.2 – Adaptation des modalités de prise en charge secouriste et médicale..... | 22 |
| 5.4 – Organisation du dispositif de soutien des populations en cas d’attentats (CARE).. | 23 |
| 5.4.1 – Activation de la CIAV..... | 23 |
| 5.4.2 – Choix et organisation des lieux d’accueil..... | 23 |

V – MODES D’ACTION GÉNÉRAUX DU DISPOSITIF ORSEC

5.1- Organisation des secours à NOMBREUSES VICTIMES (NOVI)

5.1. Organisation des secours à nombreuses victimes (NOVI)

Les dispositions ORSEC relatives à la prise en charge d'un grand nombre de personnes déterminent les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences :

- d'un accident catastrophique à effet limité entraînant ou pouvant entraîner de nombreuses victimes,
- d'un événement catastrophique majeur.

L'objectif est de remédier aux conséquences d'un événement provoquant un collectif de victimes en prenant en compte les impératifs suivants :

- la rapidité de la mobilisation et de la mise en place des moyens,
- l'organisation du commandement et du partage de l'information,
- l'emploi de moyens (notamment médicaux) suffisants et adaptés,
- la coordination dans la mise en œuvre de ces moyens avec une bonne organisation de la prise en charge médicale.

La mise en œuvre du dispositif de secours à nombreuses victimes est proposée par le service de secours territorialement compétent.

Dans le cadre d'événements à vocation purement sanitaire (hors secours à personne), l'ARS et/ou le SAMU propose(nt) au Préfet ou son représentant de mobiliser les acteurs et/ou services concernés (notamment les établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé, les acteurs extra sanitaires).

Les critères généraux devant aboutir à la mise en œuvre du dispositif de secours à nombreuses victimes sont :

- le caractère catastrophique à effet limité de l'accident,
- de nombreuses victimes réelles ou potentielles.

Cf schéma « organisation générale du dispositif NOVI » page 15

5.1.1. Les premiers intervenants

Les renseignements recueillis lors de la reconnaissance initiale, effectuée par les premiers intervenants, portent sur :

- la nature précise du sinistre et sa localisation exacte,
- l'évaluation du nombre, l'état présumé des victimes et la dominante lésionnelle,
- tout autre élément d'information susceptible d'intéresser l'organisation des secours.

Le premier médecin et le premier cadre du service de secours territorialement compétent présents sur les lieux évaluent globalement le nombre de victimes et la gravité de leur état. Ils transmettent des messages d'ambiance et les premiers bilans au service de secours territorialement compétent et au SAMU ainsi qu'au Préfet ou son représentant afin de préciser au mieux les besoins en matériels et en personnels médicaux.

Les emplacements du point de rassemblement des moyens (PRM), du ou des point de rassemblement des victimes (PRV), du ou des poste(s) médical(aux) avancé(s) (PMA), du point de regroupement des indemnes (PRI) sont déterminés par le COS dès que l'organisation du commandement le permet.

Après avoir appréhendé la situation et sous réserve de validation de sa hiérarchie, le COS demandera l'activation du dispositif NOVI.

5.1.2. Organisation de la zone d'intervention

La zone sinistrée ou potentiellement dangereuse jusqu'au PRV est sous le contrôle du Directeur Sauvetage Incendie (DSI), placé sous l'autorité du COS. Dans ce cadre, il assure la lutte contre le sinistre initial pour pouvoir effectuer les extractions et sauvetages de victimes potentielles. Sa mission prioritaire est de soustraire les impliqués du milieu hostile et de les amener vers le ou les PRV.

Nota : *Suivant la nature de l'événement, des moyens disponibles et après analyse des risques, le COS en concertation avec le DSM peut engager des équipes médicalisées sur l'avant pour participer à l'extraction de victimes. Elles sont alors placées sous l'autorité du DSI.*

Les décédés d'emblée ne sont pas déplacés. Ils sont laissés sur place à des fins d'identification judiciaire et pour les besoins de l'enquête. Ils sont pris en charge par les autorités judiciaires.

A proximité de la zone de l'avant ou d'exclusion se trouvent :

- Le PRM :
 - il est placé sous l'autorité d'un cadre pompier,
 - il est confirmé par le COS,
 - sécurisé par les forces de l'ordre.

L'ensemble des moyens de secours opérationnels, publics ou privés, doit transiter par le PRM avant tout engagement sur zone décidé par le COS.

- Le ou les PRV
- Le PRI
- Le ou les PMA
- L'emplacement provisoire du dépôt mortuaire
- Le PCS (+ PCO le cas échéant) et les antennes des services

5.1.3. Organisation de la chaîne médicale

La chaîne médicale s'étend du PRV jusqu'aux services hospitaliers. Elle est dirigée par le Directeur des Secours Médicaux (DSM) placé sous l'autorité du COS. Il prend la mesure de la catastrophe en se rendant sur les lieux et désigne l'ensemble du personnel médical et paramédical. Il demande au COS la désignation des officiers « ramassage ; police PMA et évacuation » qui seront, sous ses ordres.

Lorsque le fonctionnement de la noria de ramassage et du PMA est assuré et que les premières victimes sont admises, le DSM en liaison permanente avec le COS, le SAMU et les officiers responsables, précise le nombre et l'état des victimes ainsi que leur possibilité d'orientation hospitalière.

Afin d'éviter l'engorgement du PMA, le DSM devra particulièrement veiller à une bonne répartition des moyens entre la noria de ramassage, le PMA et la noria d'évacuation.

La chaîne médicale doit permettre de regrouper toutes les victimes pour les catégoriser (triage), les enregistrer, afin de réaliser les gestes et les soins d'urgence indispensables avant de les évacuer, avec les moyens adaptés, après régulation médicale dans un service hospitalier.

La chaîne médicale s'organise en **trois** phases :

1. le ramassage,
2. la prise en charge des victimes au PMA,
3. l'évacuation régulée « noria d'évacuation ».

5.1.3.1. Le ramassage

Le ramassage débute dès la mise en sécurité effective des victimes après les opérations d'extraction/sauvetage qui, elles, sont placées sous la responsabilité du DSI.

Le ramassage consiste à réceptionner les victimes dans un ou plusieurs PRV, puis de les acheminer vers le ou les PMA (noria de ramassage). Le ramassage est dirigé par un officier dit « officier ramassage », placé sous l'autorité du DSM.

Le **PRV** est placé de préférence sous l'autorité d'un médecin. Il permet la prise en charge immédiate des victimes graves, la réalisation des gestes et des soins d'urgence qui permettent leur survie mais également le recensement de toutes les victimes par l'attribution de la fiche médicale de tri. Le PRV doit être situé au plus près de l'événement, à l'abri de tous dangers (zone saine).

Le **Point de Regroupement des Indemnes (PRI)** : les impliqués apparemment indemnes sont orientés vers le PRI, distinct des PRV: La présence d'une équipe médicale ou paramédicale est souhaitée afin d'assurer la couverture sanitaire et de réorienter si nécessaire vers le PMA.

Dans un second temps, les indemnes seront évacués vers un centre d'accueil extra hospitalier (CAEH). Ils seront identifiés afin d'établir une liste des indemnes par les services qui présentent selon l'accident la meilleure disponibilité et/ou matériel adapté (mairie, gendarmerie, police, SNCF, associations de secourisme agréées...).

5.1.3.2. Le Poste Médical Avancé (PMA)

Le PMA est sous la direction d'un médecin-chef du PMA nommé par le DSM, secondé par un cadre pompier, appelé « officier police PMA »

Missions :

Le PMA a pour rôle d'assurer pour chaque victime :

- la catégorisation,
- le recensement,
- la réalisation des gestes de secours et des soins minimum,
- la préparation à l'évacuation vers un service d'accueil hospitalier adapté.

Moyens personnels :

Des personnels médicaux, paramédicaux et secouristes sont affectés au PMA par le DSM en fonction des besoins et des moyens disponibles. Ils permettent d'assurer les fonctions principales de médecin trieur, médecin des Urgences Absolues (UA), médecin des Urgences Relatives (UR), médecin régulateur des évacuations.

Moyens matériels :

Le service de secours territorialement compétent met à disposition les structures permettant de mettre en place le ou les PMA.

Organisation :

Le PMA est organisé en plusieurs zones réelles ou virtuelles qui sont :

- le secrétariat d'entrée ; assistant le médecin trieur et répertoriant tous les blessés entrant dans le PMA. Chaque blessé entrant dans le PMA doit être identifié au moyen de la fiche médicale de tri disposant d'une numérotation unique (SINUS);
- le secteur Urgences Absolues (UA) : zone regroupant les blessés qui nécessitent des gestes de réanimation ou de survie ;
- le secteur Urgences Relatives (UR) ;
- le secrétariat de sortie, assistant le médecin régulateur le plus souvent médecin du SAMU, a pour rôle la recherche des lieux d'hospitalisation de chaque blessé. Chaque victime sortant du PMA doit être enregistrée au secrétariat de sortie, avec sa destination hospitalière et le vecteur d'évacuation.

Les DCD dans la chaîne médicale au cours de leur prise en charge sont amenés et déposés dans le dépôt mortuaire. Il est en règle générale placé à proximité du PMA.

Localisation :

Le ou les PMA est (sont) situé(s) dans un lieu :

- à l'abri de tout risque évolutif, le plus près possible du sinistre, afin de réduire au maximum la noria de ramassage ;
- aisément accessible aux équipes de ramassage et aux moyens d'évacuation ;
- si possible : vaste, abrité, aéré, éclairé, chauffé le cas échéant, disposant : d'un point d'eau, du téléphone ,de deux accès avec possibilité de stationnement de véhicules et d'une DZ à proximité ;
- pré-déterminé par le premier officier du service de secours territorialement compétent et le premier médecin sur les lieux, et définitivement confirmée par le COS.

5.1.3.3. La noria d'évacuation

L'évacuation est dirigée par un cadre pompier dit « officier évacuation », placé sous l'autorité du DSM. Il est chargé :

- de veiller à l'enregistrement effectif des victimes au secrétariat de sortie au moment de leurs départs,
- d'organiser et gérer les évacuations de la noria d'évacuation, en relation avec le médecin PMA, l'officier police PMA et le médecin régulateur des évacuations,
- de s'assurer de l'accueil et la gestion des moyens dédiés à la noria d'évacuation.

5.1.4. Prise en charge des urgences psychologiques

Le SAMU, en concertation avec le DSM , décide de l'activation du Poste d'Urgence Médico Psychologique.

Dès lors que le PUMP est mobilisé sur site, il est situé à l'écart de la zone d'intervention en un lieu décidé en concertation avec le COS, mais au plus près du PMA.

Le PUMP est placé sous l'autorité d'un médecin psychiatre. Sa mission : prodiguer des soins médico-psychologiques immédiats aux victimes et à toute personne impliquée dans l'événement (y compris sauveteurs) et faire évacuer, après régulation par le SAMU, les victimes nécessitant une hospitalisation vers les établissements de santé. Les CUMP n'ont pas vocation à assurer le suivi des patients nécessitant une prise en charge psychiatrique au-delà des soins immédiats et post-immédiats.

5.1.5. Recenser et identifier l'ensemble des personnes concernées :

Objectifs :

Disposer en permanence d'une liste unique mentionnant :

- le nombre de personnes concernées,
- leur identité,
- leur catégorisation,
- leur localisation

afin de dimensionner le dispositif au plus juste et de renseigner précisément les familles et les autorités.

Missions :

Utiliser l'outil d'identification et de suivi des victimes appelé Système d'Information Numérique Standardisé (SINUS). **SINUS est systématiquement mis en œuvre en cas de déclenchement du dispositif ORSEC nombreuses victimes.** Dans un premier temps, cet outil ne sera utilisé que dans le cadre de l'EURO 2016 de football. La généralisation de sa mise en œuvre ne sera effective que lors du déploiement de V3.

Responsable :

Le chef du Poste de Commandement Opérationnel (PCO)


Le Commandant des Opérations de Secours (COS), en l'absence de PCO.

Catégorisation des victimes :

La catégorisation des victimes est adaptée à l'outil SINUS. Le COS transmet au DOS, via SINUS, la liste des victimes faisant figurer les catégories suivantes :

| | | | |
|---------------------------|--|---|--|
| Personne concernée | Personne ayant un lien direct avec l'événement | | |
| | Décédé (DCD) | Personne ayant perdu la vie au cours de l'événement. Tous les décédés sont concernés. Tous les décédés sont victimes. | |
| | Urgence absolue (UA) | Catégorie de blessé. Pathologie physique mettant en jeu le pronostic vital. Tous les blessés sont victimes. | |
| | Urgence relative (UR) | Catégorie de blessé. Pathologie physique ne mettant pas en jeu le pronostic vital. Tous les blessés sont victimes | |
| | Impliqué (IMP) | Dans un premier temps : Il s'agit de toutes les personnes munies d'un bracelet d'identification SINUS et n'appartenant pas aux autres catégories. Il peut s'agir d'urgences médico-psychologiques, d'indemnes, de témoins... | |
| | | Dans un second temps : Le bilan est consolidé et précise la notion d'impliqué : | |
| | | Urgence psychologique (UMP), choqué : | Catégorie de blessé. Personne ayant subi un dommage psychologique. Tous les blessés sont victimes. |
| Indemne : | | Personne n'ayant pas subi de dommage corporel. Tous les indemnes sont des personnes concernées. Les indemnes peuvent être victimes d'un préjudice autre que corporel. | |
| Témoin : | Catégorisation judiciaire. Personne ayant assisté à l'événement. Tous les témoins ne sont pas nécessairement victimes. | | |

La liste extraite de SINUS prend la forme suivante :



Liste GLOBALE pour l'événement
AVP A26

Situation au : 12/02/2016 12:07

| Regroupement : | | | | | | | |
|--|------------|---------|------|---------------------------|-------------|---|-----------|
| Date de l'événement : 03/11/2015 19:26 | | | | AIRE DE REPOS VILLECHETIF | | | |
| N° SINUS | Nom | Prénom | Sexe | Age | Nationalité | Destination | Catégorie |
| TR054744 | | | I | - | - | 94 BICETRE (AP-HP) Le Kremlin-Bicetre BCT | UA |
| TR066472 | ***** | ***** | M | 57 | FRANCE | 10 CENTRE HOSPITALIER DE TROYES | IMP |
| TR066473 | LETEMPLIER | LISA | F | 23 | FRANCE | 10 CENTRE HOSPITALIER DE TROYES | UA |
| TR065582 | PIERRON | ETIENNE | M | 33 | FRANCE | 10 CENTRE HOSPITALIER DE TROYES | UA |
| TR066479 | xxx | - | M | - | - | 10 CENTRE HOSPITALIER DE TROYES | UA |
| TR054743 | - | - | I | - | - | - | NC |
| TR054748 | - | - | F | - | - | - | NC |
| TR066582 | - | - | I | - | - | - | NC |
| TR054750 | - | - | F | - | - | - | DCD |
| TR066590 | - | - | I | - | - | - | DCD |
| TR054742 | - | - | F | - | - | - | IMP |
| TR054745 | - | - | F | - | - | - | IMP |
| TR054747 | - | - | M | - | - | - | IMP |
| TR054749 | - | - | F | - | - | - | IMP |
| TR054718 | - | - | M | - | - | - | UA |
| TR054741 | - | - | F | - | - | - | UA |

Acteurs :

| | |
|---|--|
| CODIS/ COSSIM | Créé un événement sur le serveur SINUS |
| SDIS/BMPM | Sur chaque personne concernée par l'événement, appose un bracelet SINUS |
| | Sur chaque blessé et décédé, appose un fiche de l'avant (FMA) autour du cou |
| | Pour chaque blessé et décédé, détache une étiquette adhésive du bracelet SINUS et vient la coller sur la FMA. |
| | Pour chaque blessé, dans la mesure du possible, complète la partie FMA relative à l'état-civil. |
| | Pour chaque impliqué, détache une étiquette adhésive du bracelet SINUS et vient la coller sur la liste intermédiaire. |
| | Pour chaque impliqué, relève les informations (état-civil, etc..) et les reporte sur la liste intermédiaire. |
| | Dans la mesure du possible, scanne directement chaque code barre SINUS et saisit dans ARCSINUS les données complémentaires (classement secouriste, identité déclarée, ...). |
| | Transfère régulièrement les données stockées sur ARCSINUS (tampon) vers la base centralisée du serveur SINUS. |
| Police nationale Gendarmerie | Pour chaque personne décédée, détache une étiquette adhésive du bracelet SINUS et vient la coller sur la liste intermédiaire. |
| | Pour chaque personne décédée, relève les informations (état-civil, etc..) et les reporte sur la liste intermédiaire. |
| | Transmet la liste intermédiaire complétée au CIC ou au CORG. |
| | Identifie les personnes concernées. |
| Médecin tri | Pour chaque blessé, au PMA, complète la partie de la FMA relative à la pathologie et au traitement. |
| Médecin évacuation | Pour chaque blessé, au PMA, complète la partie de la FMA relative au transport et à l'évacuation, détache une des étiquettes du bracelet SINUS et la colle sur la FMA, partie transport/destination, au niveau de la navette détachable. |
| | Pour chaque blessé, au PMA, au moment du transfert du blessé, détache la fiche navette de la FMA et la remet au secrétariat du PMA. |
| Secrétariat du PMA | Scanne chaque code barre SINUS et saisit dans ARCSINUS les données complémentaires telles qu'elles apparaissent sur les listes intermédiaires ou sur FMA. |
| | Rectifie éventuellement, si nécessaires, les données saisie sur le chantier. |
| | Transfère régulièrement les données stockées sur ARCSINUS (tampon) vers la base centralisée du serveur SINUS. |
| | Renseigne sur le serveur SINUS l'orientation des victimes et leur moyen de transport. |
| CRRA | Assure la coordination des places et des renforts SMUR du département et de la zone |
| CIC ou CORG | Intègre dans SINUS les informations relatives aux identités des personnes concernées transmises depuis le terrain |
| | Valide les fiches SINUS pouvant faire l'objet d'une information du public, notamment de la Cellule d'Information du Public (CIP) en préfecture. |
| Hôpitaux | Apposent un bracelet SINUS à chaque personne concernée par l'événement, se présentant spontanément aux urgences. |
| | Renseignent le terminal ORSAN. Les données ORSAN enrichissent SINUS. |
| DOS | Est le seul habilité à communiquer au sujet de la liste des personnes concernées. |

Modèle de liste intermédiaire.

| LISTE INTERMEDIAIRE | | DATE : | EVENEMENT : | SITE : |
|--|----------|--|---------------------------------|------------------------|
| PMA | N° SINUS | NOM - PRENOM | ADRESSE | OBSERVATIONS MEDICALES |
| SEXE | | NATIONALITE | PROFESSION | |
| FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> | | | | |
| AGE ou DATE DE NAISSANCE | | CATEGORISATION | VECTEUR / DESTINATION / HORAIRE | |
| 0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/> | | UR <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> | | |
| PMA | N° SINUS | NOM - PRENOM | ADRESSE | OBSERVATIONS MEDICALES |
| SEXE | | NATIONALITE | PROFESSION | |
| FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> | | | | |
| AGE ou DATE DE NAISSANCE | | CATEGORISATION | VECTEUR / DESTINATION / HORAIRE | |
| 0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/> | | UR <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> | | |
| PMA | N° SINUS | NOM - PRENOM | ADRESSE | OBSERVATIONS MEDICALES |
| SEXE | | NATIONALITE | PROFESSION | |
| FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> | | | | |
| AGE ou DATE DE NAISSANCE | | CATEGORISATION | VECTEUR / DESTINATION / HORAIRE | |
| 0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/> | | UR <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> | | |
| PMA | N° SINUS | NOM - PRENOM | ADRESSE | OBSERVATIONS MEDICALES |
| SEXE | | NATIONALITE | PROFESSION | |
| FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> | | | | |
| AGE ou DATE DE NAISSANCE | | CATEGORISATION | VECTEUR / DESTINATION / HORAIRE | |
| 0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/> | | UR <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> | | |

La liste des personnes concernées n'est définitive qu'après consolidation de l'agence régionale de santé.

Elle prend en compte les personnes se présentant spontanément (hors flux régulé), auprès d'un établissement hospitalier et/ou d'un professionnel de santé.

La liste des personnes concernées constitue un document strictement confidentiel qui ne peut être diffusé que sur autorisation expresse du Directeur des Opérations de Secours (DOS) et du Procureur de la République.

Pour les personnes disparues, un éventuel recensement est réalisé par les forces de l'ordre, et communiqué suivant les mêmes modalités que la liste des personnes concernées.

5.1.6. Information des proches des personnes concernées

Aucune information téléphonique directe ne doit être apportée sur l'état de santé des blessés.

Les appels des proches sont orientés vers les Centres Hospitaliers concernés qui assurent l'accueil et l'information des proches.

En cas d'arrivée de proches sur les lieux du sinistre, un accueil est le cas échéant organisé par les forces de l'ordre et la PUMP.

5.1.7. Victimes décédées

5.1.7.1. Principes généraux de relevage des corps

Lors du relevage de corps, est obligatoire la présence d'un responsable de l'identité judiciaire ou d'un technicien en identification criminelle de la Gendarmerie ou d'un Officier de Police Judiciaire qui ont, à leur disposition, des formulaires d'identification mis au point par l'organisation internationale de Police Criminelle.

Il convient de respecter impérativement les prescriptions indiquées ci-après :

- numérotation, marquage de position et ramassage de chaque fragment de corps séparément ainsi que des objets divers ;
- regroupement des victimes décédées dans un dépôt mortuaire placé sous la responsabilité des services de police ;
- utilisation généralisée de moyens vidéo : photos de situation et photos des victimes.

5.1.7.2. Identification des victimes décédées

Il convient d'établir une liste des victimes décédées identifiées avec le service chargé de l'enquête sur le lieu de la catastrophe et d'entrer en relation avec l'ensemble des organismes concernés afin de déterminer le nombre et l'identité des victimes présumées.

Par ailleurs, il est nécessaire de rassembler, au fur et à mesure, les éléments concourant à l'identification des victimes et les centraliser.

Des états quantitatifs, même provisoires, des personnes décédées sans être passées par le PMA doivent être adressés par le COS au DOS.

Il est rappelé que seul le Procureur de la République est habilité à révéler le nom d'une personne décédée.

L'information des proches des personnes décédées est réalisée par **les mairies** à la demande du DOS. En cas d'appel d'un proche d'une personne décédée, **aucune information téléphonique n'est donnée directement**, les coordonnées de l'appelant sont transmises par le COD au maire de la commune concernée.

En tout état de cause, les actions à entreprendre, dans le cadre des opérations d'identification, sont les suivantes :

- participation éventuelle de médecins-légistes étrangers pour l'identification des corps de leurs pays ;
- information des autorités consulaires pour les ressortissants étrangers ;
- identification des restes et des objets récupérés tardivement dans le cadre de l'enquête judiciaire, destination à leur donner ;
- approvisionnement en matériel spécialisé dans le cas d'un grand nombre de victimes décédées souvent non identifiables sur place ;
- mise en place du personnel spécialisé pour l'identification (identité judiciaire, médecins, ...) ;

- recherche, ramassage, transport, conservation temporaire des restes humains lorsque les moyens locaux, dans le département, sont insuffisants et que l'urgence s'impose ;
- nettoyage et désinfection des lieux d'un accident ;
- mise en place du matériel et des produits de désinfection pour le personnel de secours.

Enfin, tout transport de restes humains doit être effectué après avoir pris toute précaution quant à la conservation des indices et à l'apposition des scellés ou de marques conventionnelles d'identification.

5.1.7.3. Victimes décédées non identifiables

Les restes non identifiés sont mis sous scellés par l'Autorité Judiciaire jusqu'à identification.

5.1.7.4. Dépôt mortuaire

Le dépôt mortuaire est aménagé en un endroit retiré situé près du PMA et déterminé par le COS en liaison avec le DSM et les services de police ou de gendarmerie qui en assurent la sécurité.

Il est destiné à recueillir toutes les victimes qui sont décédées soit :

- d'emblée,
- après tentative de réanimation,
- au cours de prise en charge au sein du PMA (ou par les secours/chaîne médicale).

Il est placé sous la responsabilité **des services de police judiciaire** auxquels sont associés un ou plusieurs médecins, des personnels secouristes et des agents des entreprises spécialisées.

Le **recensement** des victimes décédées **est réalisé sous le contrôle des autorités judiciaires** qui procèdent aux formalités d'identification et d'état civil nécessaires. Il est porté à la connaissance du COS ainsi que du DSM.

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

5.1.7.5. Cas de nombreuses victimes décédées

Les mesures à mettre en œuvre en cas de circonstances exceptionnelles entraînant un nombre de décès dépassant la capacité courante des opérateurs funéraires relèveront de dispositions spécifiques (ORSEC « Gestion des décès massifs »).

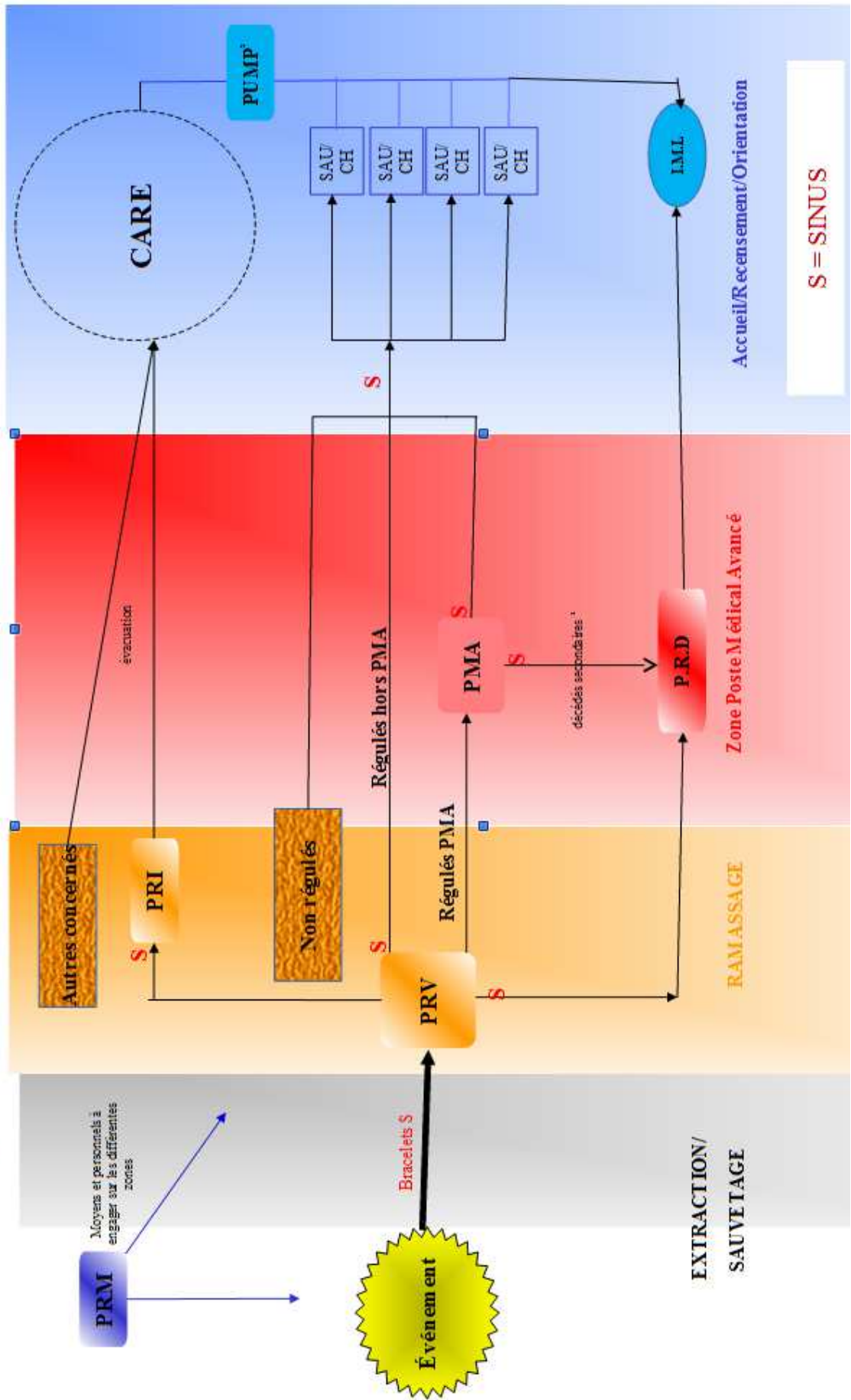
5.1.8. Évacuation ou mise à l'abri de la population

L'évacuation ou la mise à l'abri de populations est systématiquement décidée par le DOS sur proposition du COS.

Elle est réalisée avec le concours du maire de la commune concernée et des forces de l'ordre.

Les forces de l'ordre assurent la sécurisation de la zone d'évacuation.

Organisation générale du dispositif NOVI selon structures



5.2. Organisation du dispositif de soutien des populations (NOVI)

Les dispositions ORSEC relatives au soutien des populations visent à mettre en place une chaîne, distincte de la chaîne médicalisée des secours, qui assure la prise en charge matérielle, morale voire psychologique des personnes concernées par un événement, ainsi que leurs parents et leurs proches.

Le soutien des populations nécessite une planification au niveau départemental et communal, à travers respectivement les dispositions ORSEC et les Plans Communaux de Sauvegarde. Sa mise en œuvre relève de la compétence du DOS.

Les principaux acteurs sont les associations agréées de sécurité civile et les moyens des collectivités locales (dont la réserve communale de sécurité civile). Les services d'ordre et de secours ne participent que pour les premières mesures d'urgence et pour un appui ponctuel.

La chaîne de prise en charge des populations se doit d'être modulaire (parallèle à la chaîne médicalisée des secours ou indépendante) et sa composition et ses actions varieront en fonction de la nature, de l'importance et de la durée de l'événement et de ses effets, du volume et du type de la population impactée (impliqués, sinistrés, déplacés, proches). Les besoins vont évoluer dans le temps (phase d'urgence, phase d'accompagnement, liaison avec la phase post accidentelle) et les moyens seront réaffectés entre les différentes missions du soutien des populations :

- accueil, réconfort et orientation,
- soutien médico-psychologique,
- information et aide administrative,
- hébergement,
- ravitaillement,
- assistance matérielle,
- aide à l'habitabilité.

5.2.1. Les missions

La réponse opérationnelle s'organise par la mise en place du module « accueil des populations », avec les missions complémentaires pouvant ou non être réunies au sein du même local (*cf. schémas en fin de chapitre*).

5.2.2. L'accueil et l'orientation

Premier maillon de la chaîne de soutien des populations, le Centre d'Accueil et de REgroupement (CARE) qui constitue le point de contact unique des personnes à prendre en charge, doit être opérationnel dans les plus brefs délais. Le CARE peut être situé à proximité du PCO.

Le CARE a trois objectifs :

1. Le recensement,
2. Une première prise en charge,
3. L'orientation.

5.2.2.1. Le recensement

Cette phase doit rester simple (nombre de personnes, pas d'identification nominative obligatoire) et permettre :

- d'établir un bilan de l'ampleur et de la gravité de la situation ;
- de recouper les informations avec les autres acteurs (chaîne médicalisée de secours, communication, services en charge de l'évacuation...);
- d'identifier les personnes qui présentent des particularités nécessitant une prise en charge spécifique (personnes âgées, personnes handicapées, enfants) ou qui possèdent des compétences utiles (médecins, infirmiers, élus...).

5.2.2.2. Une première prise en charge

- fournir un confort matériel et un sentiment de sécurité aux personnes ;
- permettre la mise en place d'un échange et d'une écoute ;
- transmettre les premiers éléments d'informations via un chargé de la communication désigné par le DOS ;
- distribuer des boissons et des nourritures légères.

5.2.2.3. L'orientation

- mettre la personne en relation avec les autres structures de soutien ;
- veiller à séparer dans un premier temps les impliqués des familles au moyen d'une structure d'accueil des proches, et d'isoler les personnes dont le comportement est susceptible d'engendrer des effets perturbateurs.

5.2.3. Les missions complémentaires

Chaque mission est organisée au sein d'une structure indépendante. Celles-ci peuvent posséder des espaces dédiés au sein du local abritant le CARE ou être placées à proximité.

Toutes les missions complémentaires ne sont pas systématiquement nécessaires ou ne sont pas déployées simultanément. Le dispositif se développe dans le temps et selon l'importance de l'événement.

5.2.3.1. Le soutien médico-psychologique

Le soutien médico-psychologique est assuré par les acteurs de la chaîne médicale d'urgence à travers les PUMP. Ce sont des structures autonomes, activables par le SAMU, qui peuvent être positionnées en complément du dispositif de soutien des populations (*cf. 5.1.4*).

5.2.3.2. L'information et l'aide administrative

L'information aux personnes doit accompagner l'activation du CARE. Cette mission s'appuie sur des échanges permanents avec le COD. Il convient aussi d'assurer la mise en place de moyens de communication à disposition des personnes.

L'aide administrative peut intervenir dans un deuxième temps. Il s'agit d'ouvrir un guichet unique permettant de traiter les « urgences administratives » relatives aux : papiers d'identités, demandes d'attribution de logement temporaire, aide juridique, lien avec les compagnies d'assurance pour les dossiers d'indemnisation, modalités d'accès aux soins, ...

5.2.3.3. L'hébergement

Pour les structures dont l'hébergement n'est pas la vocation première, il est nécessaire d'anticiper les besoins de mise en place de chaînes logistiques : approvisionnement en eau chaude et froide, chauffage ou climatisation, nettoyage, sanitaires, évacuation des déchets...

L'hébergement d'urgence correspond à la mise en œuvre pour les premières 24 heures de structures fixes ou temporaires (gymnases ou salles polyvalentes avec un matériel de couchage).

L'hébergement intermédiaire s'inscrit dans la durée, dans l'attente d'une situation stabilisée et requiert un niveau de confort adapté (hôtels, écoles, centres de loisirs ou de vacances).

5.2.3.4. Le ravitaillement

Le ravitaillement d'urgence correspond aux premières 24 heures et se compose de repas type (menu unique comportant boissons et couverts) prévus pour être consommés sans préparation, cuisson ou réchauffage. La nourriture doit être conditionnée afin de faciliter le transport, le stockage et la distribution. Il convient d'anticiper les besoins spécifiques concernant l'alimentation des nourrissons et des très jeunes enfants.

Le ravitaillement intermédiaire s'inscrit sur une période plus ou moins longue et requiert la mise en place de chaînes logistiques dédiées. Le ravitaillement est alors assuré par des structures de restauration spécialisées (restaurateurs, cuisines centrales et scolaires).

5.2.3.5. L'assistance matérielle

Mise en œuvre par les associations agréées de sécurité civile, elle a pour objectif de fournir les effets de première nécessité aux populations.

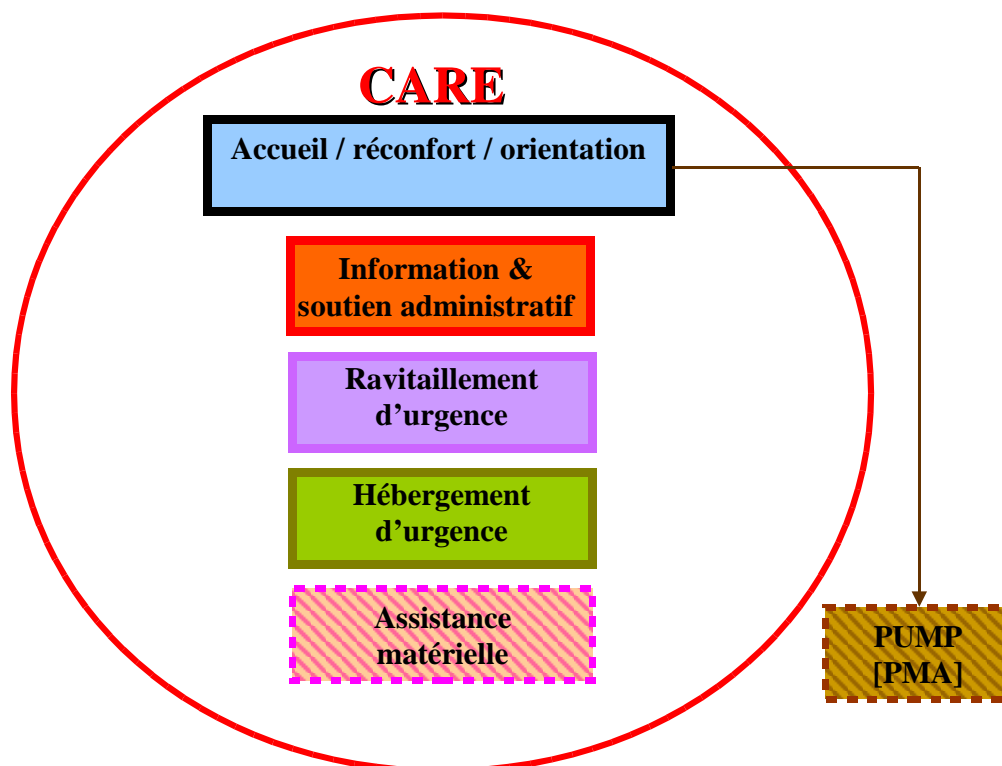
L'assistance matérielle peut occasionnellement prendre la forme d'une aide financière.

5.2.3.6. L'aide à l'habitabilité

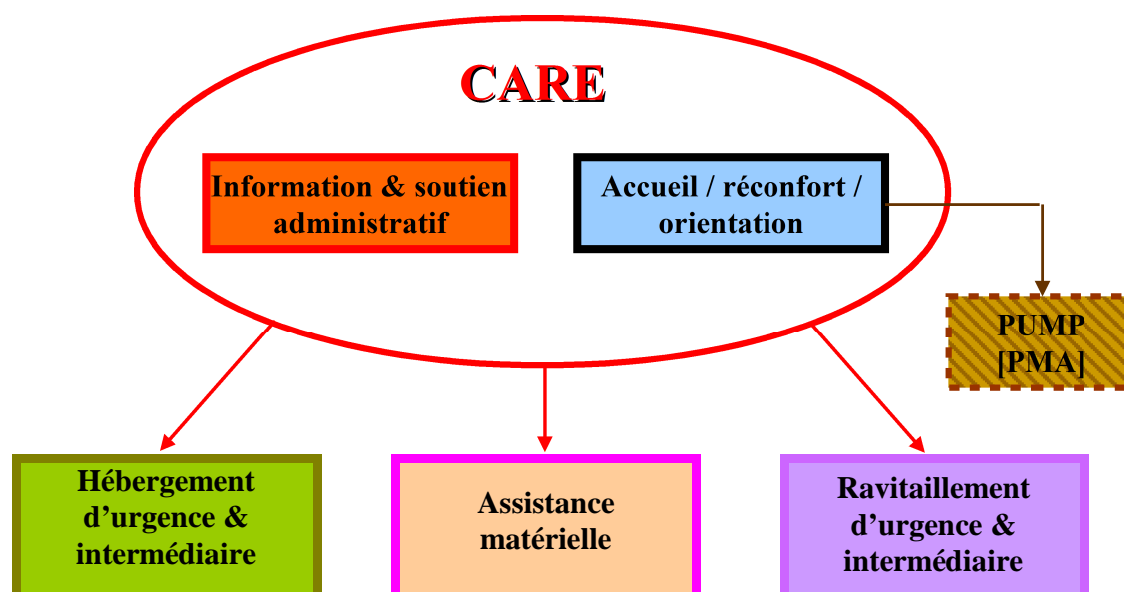
Intervenant durant la période de retour à la normale, elle a pour objectif de fournir temporairement des moyens matériels et humains de remise en état sommaire des habitations et de leurs abords (déblaiement, nettoyage). Cette mission pourra être réalisée grâce à la mobilisation des réserves communales de sécurité civile et/ou de bénévoles encadrés par les associations agréées de sécurité civile.

5.2.4. Le financement du soutien à la population

INTEGRATION DES MISSIONS COMPLEMENTAIRES AU SEIN DU CARE (DEBUT DE LA PHASE D'URGENCE)



INDEPENDANCE DES MISSIONS COMPLEMENTAIRES VIS A VIS DU CARE (MONTEE EN PUISSANCE DU DISPOSITIF)



5.3. Organisation des secours à nombreuses victimes (NOVI ALPHA)

(cf instruction gouvernementale du 4 mai 2016)

Pour faire face à des situations d'attentats, notamment multi-sites, les principes d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente doivent être adaptés aux spécificités de la prise en charge des blessés par des armes de guerre ou engins explosifs.

5.3.1. Adaptation de la doctrine de prise en charge des victimes

Le concept de PMA doit être rendu plus souple et adapté à l'état des victimes, aux circonstances ou à la configuration du terrain (plusieurs PMA pour un même site par exemple). Est donc envisageable, la mise en place d'un ou plusieurs Points de Regroupement des Victimes (PRV) permettant la médicalisation à minima et l'évacuation rapide, mais régulée, vers des établissements de santé identifiés pour la prise en charge des UA.

Ainsi, sur décision conjointe du Commandant des Opérations de Secours (COS) et du Directeur des Secours Médicaux (DSM), les actions essentielles réalisées dans un PMA peuvent être priorisées, accélérées et délocalisées hors de la structure physique de ce dernier. **Il s'agit de garantir la sécurité de tous (victimes et intervenants) en évitant une concentration qui pourrait être une cible pour un sur-attentat, mais aussi une arrivée très rapide de la victime dans un établissement de santé adapté.** Dans ce cas, les victimes ne transitent pas à l'intérieur d'un PMA, mais sont évacuées, le cas échéant en convoi, vers les établissements de santé adaptés en fonction de la typologie de leurs lésions, après la mise en œuvre des techniques de « damage control pré-hospitalier » réalisées au sein d'une chaîne élémentaire de secours et de soins médicaux.

Cf schéma page 23

5.3.2. Adaptation des modalités de prise en charge secouriste et médicale

La gestion des blessés par arme de guerre impose la mise en œuvre d'une stratégie globale de prise en charge issue de la médecine de guerre. Cette stratégie doit être appliquée sur toute la chaîne de prise en charge des blessés.

La mise en œuvre du « damage control pré-hospitalier » a pour objectif de permettre la réalisation urgente du « damage control chirurgical » qui est le seul moyen de contrôler les hémorragies internes voire externes et de stabiliser le patient. Les patients peuvent, le cas échéant et après stabilisation, bénéficier d'un transfert secondaire vers d'autres établissements dans le cadre d'une coordination par le SAMU-Centre15 territorialement compétent.

5.4. Organisation du dispositif de soutien des populations (NOVI ALPHA)

5.4.1. Activation de la CIAV

(cf instruction gouvernementale du 13 avril 2016)

La CIAV (Cellule Interministérielle d'Aide aux Victimes) est activée sur décision du Premier ministre. Placée sous son autorité, elle est dirigée par le directeur du Centre de crise et de Soutien du ministère des affaires étrangères et est composée d'une équipe pluridisciplinaire et interministérielle. Ses missions sont les suivantes :

- coordination de l'action interministérielle de l'État dans la prise en charge des victimes et mise en place d'une plate-forme téléphonique dédiée ;
- recensement en temps réel et consolidation des informations relatives au bilan victimaire et nécessaires à la constitution de la liste unique des victimes afin de pouvoir, notamment, interagir avec leurs proches ;
- transmission des informations aux services du ministère de la justice et aux ministères impliqués dans la prise en charge des victimes ;
- information des victimes et de leurs familles pour s'assurer de leur prise en charge par les services compétents (associations d'aide aux victimes, CUMP, préfectures, établissements de santé) ;
- détachement d'une équipe au plan local, chargée de l'organisation du lieu d'accueil physique des familles et proches des victimes.

Afin d'éviter toute confusion dans la communication vers le public, le nombre de numéros de téléphones à diffuser est limité. Par conséquent, seuls deux numéros seront communiqués à la presse et au public en cas d'attentat :

- la CIAV : 0800 25 35 45 (appel gratuit)
- le numéro d'appel à témoin de la police judiciaire : 197

La plate-forme téléphonique de la CIAV a vocation à recueillir l'ensemble des appels, et à traiter ceux concernant les victimes et leurs familles. Elle ré-orientera l'ensemble des appels sans lien avec les victimes vers les CIP des préfectures concernées.

5.4.2. Le choix et l'organisation de lieux d'accueil

5.4.2.1. Principes généraux et schéma d'organisation générale ALPHA NOVI

Les événements du 13 novembre 2015 à Paris, ont démontré la nécessité de disposer de plusieurs centres d'accueil et de regroupement (CARE) à distinguer clairement :

- Le centre d'accueil des impliqués (CAI) :

Le centre d'accueil des impliqués (CAI), est la structure d'accueil de toute personne **non blessée** physiquement, présente ou à proximité immédiate du lieu de l'événement, et ayant éventuellement besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les personnes qui se rendent au CAI ont généralement été réorientées après un premier triage sur les lieux de l'événement (au point de rassemblement des victimes – PRV) ou se sont rendues spontanément dans ce centre après avoir fui la zone de l'événement. Le CAI devra être situé dans une zone sécurisée.

En son sein, une cellule d'urgence médico-psychologique y sera déployée pour la prise en charge des impliqués.

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

Le centre d'accueil des familles (CAF) est à distinguer du CAI. Il permet aux victimes et à leurs proches de se signaler, d'être informés de la situation de la personne qu'ils recherchent, de bénéficier d'un soutien médico-psychologique adapté et de fournir les éléments nécessaires à la cellule *ante mortem* le cas échéant.

Placé sous l'autorité du préfet de département, il accueille en son sein les cellules suivantes :

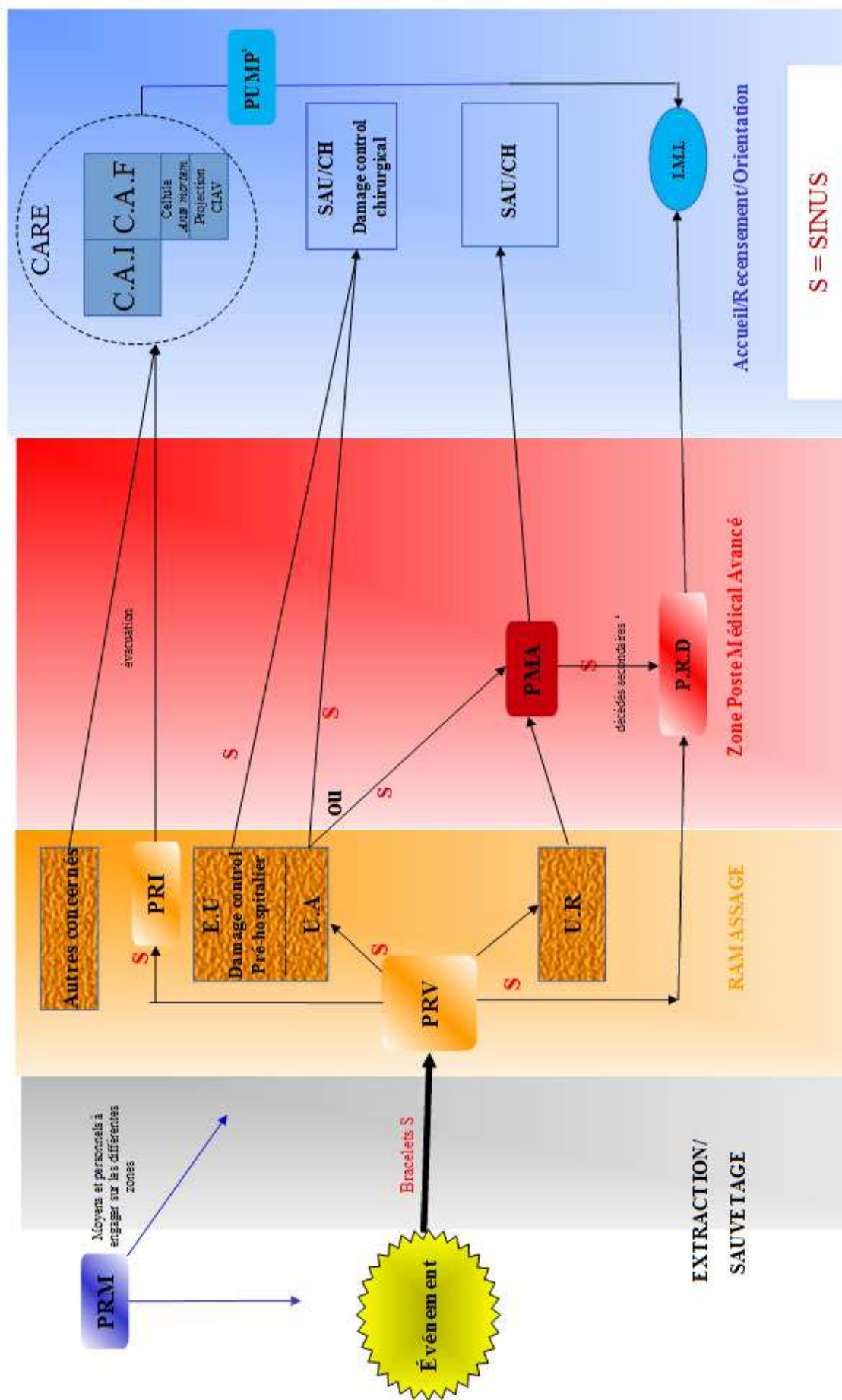
- * équipe projetée de la CIAV,
- * services de sécurité territorialement compétents,
- * service d'investigation en charge de l'enquête et cellule *ante-mortem* de l'unité d'identification de victimes requise par les enquêteurs,
- * CUMP,
- * services du procureur,
- * associations agréées de sécurité civile,
- * associations d'aide aux victimes.

Ce lieu devra être suffisamment grand pour pouvoir respecter la confidentialité des informations qui y circuleront. Il devra par ailleurs être facilement accessible par tout moyen de transport pour les familles, venant souvent de loin. Sa configuration et son fonctionnement devront préserver l'intimité des familles. Le CAF accueillera également la cellule *ante-mortem*.

La cellule *ante mortem* : composée de personnels spécialisés, cette cellule est chargée de recueillir sur les corps et éléments de corps des victimes décédées, mais également auprès des médecins ou dentistes de famille, l'ensemble des éléments d'identification connus par ces personnes (signalement, soins dentaires, soins médicaux, cicatrices caractéristiques, tatouages, vêtements et bijoux portés lors du décès..). Des prélèvements ADN peuvent être effectués auprès des parents des victimes et sur des objets ayant appartenu au défunt. L'ensemble de ces éléments est répertorié dans un document unique par disparu (formulaire INTERPOL *ante-mortem*).

Aucun décès ne sera annoncé aux familles sans que l'identité de la victime n'ait été validée en commission par l'unité d'identification de victimes.

Organisation générale du dispositif NOVI ALPHA selon structures



5.4.2.2. Dispositifs applicables dans les communes :

Les lieux d'implantation des structures relevant du CARE figurent dans les plans communaux de sauvegarde.

Pour la prise en charge des victimes, l'organisation des soins : cf dispositif ORSAN AMAVI.

Préfecture-Direction des collectivités locales, de l'utilité
publique et de l'environnement

13-2016-06-10-001

Arrêté préfectoral du 10 06 2016 réglementant l'élection
des élus communaux de la commission conciliation
compétente en matière d'urbanisme

PRÉFET DES BOUCHES DU RHÔNE

Préfecture

Direction des collectivités locales,
de l'Utilité publique et de l'Environnement

Bureau des finances locales
et de l'intercommunalité

ARRÊTÉ RÉGLEMENTANT L'ÉLECTION DES ÉLUS COMMUNAUX DE LA COMMISSION DE CONCILIATION COMPÉTENTE EN MATIÈRE D'URBANISME

Le Préfet
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud
Préfet des Bouches-du-Rhône

Vu le code électoral ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment les articles L.132-14 et R.132-10 à R.132-17 relatifs à la commission de conciliation compétente en matière d'urbanisme ;

Vu la circulaire n° NOR : INT/B/13/19188/C du ministre de l'Intérieur du 26 juillet 2013 ;

Considérant qu'il y a lieu de procéder au renouvellement de la commission de conciliation compétente en matière d'urbanisme ;

Sur proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture :

ARRETE

Article 1 : L'élection des élus communaux siégeant à la commission de conciliation en matière d'urbanisme, instituée en vertu des textes susvisés, aura lieu par correspondance selon l'échéancier suivant :

- ▶ Ouverture du délai de dépôt des candidatures à la préfecture des Bouches-du-Rhône
Direction des collectivités locales, de l'utilité publique et de l'environnement : 27 juin 2016
- ▶ Clôture du délai de dépôt des candidatures : 12 août 2016
- ▶ Publication par arrêté préfectoral des listes de candidatures régulièrement enregistrées :
17 août 2016
- ▶ Envoi aux électeurs de la liste des candidats et du matériel de vote : 2 septembre 2016
- ▶ Date limite d'envoi des bulletins de vote à la préfecture : 16 septembre 2016
- ▶ Dépouillement des bulletins de vote et proclamation des résultats : 23 septembre 2016.

.../...

✉ Préfecture des Bouches-du-Rhône - Place Félix Baret - CS 80001 - 13282 Marseille Cedex 06. ☎ : 04.84.35.40.00

Article 2 : **Sont éligibles** les maires ainsi que les conseillers municipaux des communes du département.

Sont électeurs les maires des communes du département ainsi que les présidents des établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière de schémas de cohérence territoriale ou de plans locaux d'urbanisme.

Article 3 : Chaque liste fait l'objet d'une déclaration collective effectuée par un mandataire qui sera muni d'une procuration écrite signée par chacun des candidats figurant sur la liste.

Aucun dépôt ou retrait individuel de candidature ne peut être opéré après le dépôt de la liste. Aucune liste ne peut comprendre un nombre de candidats inférieur à 12 (soit 6 titulaires et 6 suppléants) ni supérieur à 24, en respectant le principe de la parité stricte alternative. Nul ne peut figurer sur plusieurs listes.

Les 6 premiers candidats de chaque liste devront représenter au moins 5 communes différentes.

En regard du nom de chaque candidat est indiqué le nom de son suppléant appelé à le remplacer, en cas d'absence ou d'empêchement. Les prescriptions qui s'imposent aux candidats valent également pour leurs suppléants.

Les bulletins de vote correspondant aux candidatures régulièrement enregistrées seront expédiés aux électeurs.

Article 4 : Les élections à la commission de conciliation ont lieu **par correspondance**.

L'électeur introduit son bulletin de vote dans l'enveloppe électorale qui ne doit comporter aucune mention ni aucun signe distinctif. Il place l'enveloppe électorale contenant le bulletin dans un second enveloppe qui porte la mention « élection à la commission de conciliation », l'indication de la commune dont il est maire ou de l'établissement public de coopération intercommunale dont il est président, son nom et sa signature.

Article 5 : L'élection a lieu à la représentation proportionnelle suivant la règle de la plus forte moyenne, sans adjonction ni suppression de nom et sans modification de l'ordre de présentation. Sur chaque liste, les sièges sont attribués aux candidats, en respectant l'ordre de présentation.

Pour l'attribution du dernier siège, si des listes ont la même moyenne, le siège revient à la liste qui a obtenu le plus grand nombre de suffrages. Si ces listes ont recueilli le même nombre de suffrages, le siège revient au plus âgé des candidats susceptibles d'être proclamés élus.

Les dispositions ci-dessus sont applicables sous réserve de respecter les dispositions de l'article R.132-10 du code de l'urbanisme, relatives au nombre minimum des communes qui doivent être représentées. Pour ce faire, après attribution des sièges, la commission de recensement et de dépouillement des votes examine successivement chaque liste qui a obtenu un siège dans l'ordre décroissant du nombre de suffrages recueillis

Le candidat qui aurait pu prétendre être élu mais qui représente une commune ayant déjà obtenu 2 sièges ou qui représente une commune ayant déjà obtenu 1 siège dans le cas où une autre commune a déjà obtenu 2 sièges, n'est pas proclamé.

.../...

✉ Préfecture des Bouches-du-Rhône - Place Félix Baret – CS 80001 - 13282 Marseille Cedex 06. ☎ : 04.84.35.40.00

Le siège revient alors au premier candidat suivant de la même liste. Le suppléant suit le sort du candidat titulaire en compagnie duquel il est candidat.

Article 6 : La commission de recensement des bulletins de vote est présidée par le préfet ou son représentant. Elle comprend un secrétaire désigné par le président et 2 assesseurs par liste. À défaut, les assesseurs sont désignés par le président parmi les maires. Le résultat des élections est établi par procès-verbal signé par les membres de la commission de recensement et de dépouillement des votes.

Les communes du département sont informées du résultat des élections.

Article 7 : Conformément aux dispositions des articles R.132-12 et R.132-13 du code de l'urbanisme, les élus à la commission de conciliation cessent d'exercer leur mandat lorsqu'ils ont perdu la qualité au titre de laquelle ils ont été désignés. En cas de vacance, pour quelque cause que ce soit, il est procédé selon les mêmes modalités à la désignation d'un nouveau membre titulaire et de son suppléant pour la durée restant à courir avant le prochain renouvellement général des conseils municipaux.

Article 8 : Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture des Bouches-du-Rhône est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs et communiqué aux maires des communes du département et aux présidents des établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière de schémas de cohérence territoriale ou de plans locaux d'urbanisme.

Marseille, le 10 juin 2016

Pour le Préfet
Le Secrétaire Général

signé

David COSTE

✉ Préfecture des Bouches-du-Rhône - Place Félix Baret – CS 80001 - 13282 Marseille Cedex 06. ☎ : 04.84.35.40.00