



**RETEX**

**ACCIDENT FERROVIAIRE SURVENU  
EN GARE DE BRÉTIGNY-SUR-ORGE (91),  
LE 12 JUILLET 2013**

**RETOUR D'EXPÉRIENCE  
n° 1/2014**





## SOMMAIRE

RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'ACCIDENT .....	2
CHRONOLOGIE DES FAITS .....	3
<b>ORGANISATION DE LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT .....</b>	<b>4</b>
Rapidité de mise en place .....	4
Répartition des missions .....	5
Organisation du commandement sur le terrain .....	6
<b>ENGAGEMENT DES MOYENS .....</b>	<b>7</b>
Engagement des moyens initiaux .....	7
Engagement des moyens en renfort .....	8
<b>REMONTÉE ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS .....</b>	<b>10</b>
Recensement des données relatives au nombre, à l'état et à l'identité des victimes .....	10
La collecte d'information via les réseaux sociaux .....	12
RECOMMANDATIONS .....	13
PLAN D' ACTIONS .....	14
CONTACTS .....	15



## RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'ACCIDENT FERROVIAIRE SURVENU EN GARE DE BRÉTIGNY-SUR-ORGE (91), LE 12 JUILLET 2013

Le vendredi 12 juillet vers 17 h 15, un train CORAIL « INTERCITES » reliant PARIS à LIMOGES déraile en gare de BRÉTIGNY-SUR-ORGE. Quatre voitures (dont trois en gare) se couchent sur les voies, happant sur leur passage, des usagers. Le bilan final sera de 6 personnes décédées (une 7ème personne décèdera plus tard des suites de ses blessures), 9 urgences absolues (UA), 61 urgences relatives (UR), et 227 impliqués dont 9 enfants.



Le caractère exceptionnel de cet événement justifie la réalisation d'un RETEX global et transversal afin d'évaluer la conduite de la gestion de la crise et d'en exploiter tous ses enseignements. Le pôle « exercice-retour d'expérience », en collaboration étroite avec le pôle « planification interministérielle » du Bureau de la Planification, des Exercices et du Retour d'Expérience, a réalisé ce document à partir des RETEX réalisés par les différents services concernés par l'événement et des interviews des acteurs impliqués, à savoir :

- Le BOGEC (COGIC et cellule VAA) ;
- Le COZ Ile de France ;
- La préfecture de l'Essonne ;
- Le chef du SIDPC de l'Essonne ;
- Le responsable du SAMU de l'Essonne ;
- Le DDSIS de l'Essonne ;
- Le DDSP de l'Essonne ;
- Les responsables de gestion de crise de la SNCF.

Ce RETEX a pour vocation de partager de manière collaborative les constatations et les conclusions de chacun, en privilégiant la transversalité interministérielle et inter-services. Il n'a pas pour objectif de se substituer aux RETEX réalisés par les services, ni d'en effectuer leur compilation. Il s'agit d'améliorer avec pragmatisme et efficacité la gestion de crise lors de prochains événements majeurs de sécurité civile en évaluant les actions engagées pour corriger les imperfections, identifier et mettre en œuvre les bonnes pratiques, tout en impliquant les différents acteurs concernés.

Après un rapide rappel des faits, ce retour d'expérience a pour objectif de synthétiser :

- les points positifs
- les axes d'améliorations

Un récapitulatif des objectifs à atteindre sera alors proposé au travers :

- d'actions à réaliser en identifiant les acteurs concernés et les échéances fixées ;
- de recommandations et bonnes pratiques à mettre en œuvre.

Le jour et l'heure de l'accident sont incontestablement des éléments défavorables dont il faut tenir compte. Toutefois, la montée en puissance du dispositif coordonné par la préfecture de l'Essonne, appuyée par la zone de défense et de sécurité de Paris et le COGIC, a permis une gestion tout à fait remarquable de cet événement qui aurait pu avoir des conséquences encore plus dramatiques.



## CHRONOLOGIE DES FAITS (événements majeurs, source CRISORSEC)



- 17 h 15 ..... appel reçu au centre départemental des appels d'urgence.
- 17 h 25 ..... le chef de colonne demande l'engagement de l'ensemble des moyens du plan NOVI.
- 17 h 42 ..... le COZ renforcé est activé.
- 18 h 33 ..... le COD est activé sur CRISORSEC (COD opérationnel depuis 18h10).
- 18 h 39 ..... un premier bilan fait état de 6 DCD 4 UA 65 UR.
- 18 h 45 ..... le COGIC émet un premier point de situation.
- 19 h 02 ..... le plan ORSEC NOVI est déclenché (CRISORSEC).
- 19 h 11 ..... mise en alerte des plans BLANC des établissements hospitaliers.
- 19 h 36 ..... activation d'un numéro vert SNCF (en concertation avec le préfet).
- 19 h 56 ..... arrivée du ministre des transports.
- 20 h 14 ..... arrivée du président de la République.
- 21 h 09 ..... activation du plan BLANC élargi.
- 22 h 40 ..... désactivation du plan BLANC.
- 23 h 00 ..... arrivée du 1<sup>er</sup> ministre.
- 00 h 02 ..... arrivée du ministre de l'Intérieur.
- 01 h 30 ..... mise en veille du COD et réactivation à 08 h 00.
- 05 h 45 ..... bilan définitif : 6 DCD 9 UA 61 UR 227 PSY.








## 1

## ORGANISATION DE LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT

## Rapidité de mise en place

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 <p>Activation rapide du centre opérationnel départemental (COD)<sup>1</sup>.</p>	 <p>Trente à quarante cinq minutes après le déclenchement de l'événement, un premier point de situation ainsi qu'une première estimation du nombre de victimes sont réalisés.</p>	<p>Dès 18 h 45, soit à peine une heure trente après le premier appel au centre départemental des appels d'urgence 91, le centre opérationnel de gestion interministériel des crises (COGIC) pouvait émettre un point de situation relativement détaillé.</p>
 <p>Activation rapide du centre opérationnel zonal (COZ) de niveau 2.</p>		












<sup>1</sup> Malgré l'heure et le jour de l'accident (12 juillet vers 17h15, jour de départ en vacances) qui demeurent des éléments très défavorables à la gestion de ce type d'événement.












## Répartition des missions



ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 Le préfet de l'Essonne, Directeur des Opérations de Secours (DOS) s'est rendu directement sur les lieux de l'accident.	 En liaison constante avec le commandant des opérations de secours (COS) et le directeur des secours médicaux (DSM), le DOS a ainsi été informé en temps réel des opérations de terrain et a pu prendre de ce fait les décisions relevant de son niveau.	<p>Les actions de communication, et notamment celles assurées par le préfet et le président du groupe SNCF, ont pu se faire en direct, de façon concertée, depuis le lieu de l'accident.</p>
 Présence du président du groupe SNCF sur les lieux de l'accident.	 Facilitation des échanges, des prises de décisions et des actions à engager par les différents acteurs.	
 Présence du directeur de la sécurité publique sur les lieux de l'accident.		
 Le directeur de Cabinet du préfet de l'Essonne est resté au COD.	 A permis de superviser les actions du COD tout en déchargeant les acteurs sur le terrain de l'organisation des tâches périphériques à l'action des secours.	<p>Au delà de l'événement proprement dit, de nombreuses autres missions annexes doivent être conduites. A Brétigny, plusieurs visites officielles successives ont du être organisées (président de la République, Premier ministre, ministre de la Santé, ministre des Transports, ministre de l'Intérieur).</p>
 Coordination du COD par le chef du SIDPC et trois agents du SIDPC.	 Facilitation de la remontée d'informations vers l'échelon zonal et des retours vers le terrain.	



## Organisation du commandement sur le terrain

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 Mise en place d'une sectorisation géographique de l'intervention (secteur gare / secteur Sud).	 Meilleure coordination des actions à engager.	<p>Organisation effectuée par le COS et en concertation avec les autres acteurs sur le terrain qui ont adapté leur dispositif en conséquence.</p>
 Appui permanent du COS par les représentants des services (Service d'aide médicale urgente (SAMU), forces de police, associations, représentants SNCF).	 Meilleure coordination et efficacité des actions de secours d'urgence.	<p>Parmi les actions engagées, la sanctuarisation rapide de l'itinéraire d'évacuation des victimes a été d'une grande importance au regard du nombre de victimes et du contexte urbain.</p>
 Pas d'activation de Poste de Commandement Opérationnel (PCO).	 Pas d'incidence directe sur la gestion de l'opération hormis une faiblesse des liaisons relevées entre le terrain et le COD.	<p>Le périmètre géographique d'intervention était restreint et essentiellement lié aux actions urgentes traitées directement sous la responsabilité du COS. Les opérations de coordination au-delà du périmètre du COS n'ont pas justifié la nécessité d'activer un PCO au regard de la cinétique rapide de l'opération.</p>
	 La coordination spécifique des missions de soutien aux usagers a dû être effectuée depuis le COD avec l'opérateur SNCF.	<p>Dans l'éventualité où l'opération se serait installée dans la durée, un PCO aurait vraisemblablement apporté une plus-value.</p>
	 Perte d'efficacité dans la remontée des informations depuis le terrain vers le COD puis consécutivement vers le COZ.	<p>Au regard du nombre de victimes et d'impliqués, une centralisation au plus près de l'événement aurait pu constituer la mission essentielle du PCO. Cet armement reste toutefois subordonné à la disponibilité des moyens humains et logistiques nécessaires à l'accomplissement des missions.</p>
	 Difficulté de rapprocher les listes des personnes impactées par l'événement et établies par les différents services engagés. Difficulté pour le procureur de la République d'établir la liste des victimes, en liaison avec le préfet.	

















## 2







## ENGAGEMENT DES MOYENS

## Engagement des moyens initiaux

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 Engagement initial réactif et efficient des moyens.	 Moyens prévus dans le plan NOVI rapidement exploitables sur les lieux de l'accident.	Dix minutes après le premier appel, le chef de colonne demande le déclenchement des moyens du plan ORSEC NOVI. Le nombre de victimes supposé important, et les difficultés d'accès vers BRÉTIGNY liées aux départs en vacances ont motivé cette demande anticipée.
 Dès la connaissance de l'événement, d'importants effectifs des services de police sont envoyés sur zone.	 Déploiement rapide de moyens de police proportionnés à la situation.	
	 Réactivité des forces de police pour sécuriser la zone d'intervention (en prévention contre les troubles à l'ordre public).	Sanctuarisation de l'itinéraire d'évacuation, prise en charge des voyageurs sur les voies, accompagnement des autorités.
	 Collaboration active des forces de police contribuant au bon déroulement de l'opération.	
 Engagement de moyens conséquents du SAMU 91 et du Directeur des Secours Médicaux (DSM).	 Prise en charge rapide des victimes les plus gravement touchées et mise en place rapide de l'organisation type plan rouge.	
 Coordination immédiate entre l'agence régionale de santé (ARS) et le SAMU zonal.	 Action permettant la mobilisation des hôpitaux dans des délais très courts.	
 Coordination du COD par le chef du SIDPC et trois agents du SIDPC.	 A permis une plus grande réactivité au cas où l'accident aurait été d'une plus grande importance.	



## Engagement des moyens en renfort









ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 <b>Anticipation du COZ Île-de-France dans l'engagement des premiers renforts.</b>	 Mobilisation rapide des moyens nécessaires au traitement de l'opération et appui au COS.	<p>Le COZ a engagé des moyens de secours extra départementaux sans demande précise du COD ou du centre opérationnel départemental d'incendie et de secours 91 (CODIS). La mise en pré-alerte des moyens complémentaires en renfort aurait été plus adaptée.</p>
	 Perturbations générées par le manque de coordination et par certaines entités qui se sont auto-saisies de mission sans être pris en compte dans l'organisation opérationnelle mise en place.	
 <b>Désignation par le COZ en lien avec le COS d'un centre de regroupement des moyens (CRM).</b>	 Meilleure maîtrise de l'engagement des moyens afin de ne pas saturer la zone d'intervention.	<p>Pour l'événement en question, un CRM a bien été défini par le COZ en plus de celui du COS. En revanche, de nombreux moyens appelés en renfort n'ont pas suivi cette consigne en se rendant directement sur les lieux de l'intervention. En outre, un CRM distant de l'intervention aurait également pu limiter les auto-engagements.</p>
	 Difficulté de gestion des opérations sur le terrain en raison de l'engagement anarchique de certains moyens.	







## Engagement des moyens en renfort - suite

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 <p>L'engagement du médecin-chef de zone sans intégration précise dans le dispositif de secours mis en place.<sup>5</sup></p>	 <p>La présence de ce médecin urgentiste doté d'une grande expérience a induit un manque de lisibilité du DSM sur le terrain voire une confusion entre les attributions du SAMU Zonal et le DSM engagé au début de la crise.</p>	<p>Le SAMU 91 explique ce flottement par le niveau hiérarchique du DSM engagé qui n'a pas su s'imposer complètement en sa qualité de DSM vis-à-vis du directeur du SAMU de Zone.</p>
 <p>Mise en œuvre trop tardive d'une coordination 3D.</p>	 <p>L'engagement non coordonné des moyens aériens a constitué une source de difficulté notamment en terme de sécurité de l'espace aérien.</p>	<p>Le niveau zonal doit s'assurer qu'une couverture opérationnelle des moyens aériens a été anticipée.</p>
 <p>Engagement anticipé des associations de secourisme sur l'initiative du COZ via les antennes régionales.</p>	 <p>Prise en compte difficile de ces moyens dans le dispositif de secours au regard de leur nombre important.</p>	<p>Même si les initiatives personnelles sont louables en pareilles situations, elles ne doivent pas occulter l'extrême nécessité de le faire en s'intégrant officiellement dans le dispositif opérationnel au risque de déstabiliser toute l'organisation.</p>
 <p>Engagement spontané de certaines associations de secourisme.</p>	 <p>Difficultés générées par l'absence de coordination sur le terrain.</p>	










<sup>5</sup> Le médecin-chef de zone a pour mission la coordination des moyens médicaux zonaux et n'a pas vocation à être engagé directement sur les lieux de l'intervention.



## 3

## REMONTÉE ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Recensement des données  
relatives au nombre,  
à l'état et à l'identité des victimes

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 <p>Élaboration et transmission des listes des victimes (nombre, état, identités)<sup>8</sup> par les différents acteurs.</p>	 <p>Dissonances fortes sur la qualification de l'état des victimes entre les différents acteurs opérationnels, médias et autres.</p>	<p>Le guide ORSEC départemental (guide G2) fait la distinction entre une « victime<sup>6</sup> » et un « impliqué<sup>7</sup> » mais ces définitions sont régulièrement détournées.</p>
	 <p>Divergence de termes pour qualifier une personne prise en charge au niveau de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).</p>	<p>Une personne atteinte psychologiquement doit-elle être considérée comme une victime ou comme un impliqué ?</p>
 <p>Établissement par différentes sources (SDIS, SAMU, police, associations...) de la liste des personnes impactées et :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- validation par l'autorité judiciaire ;</li> <li>- diffusion/exploitation par l'autorité préfectorale.</li> </ul>	 <p>Difficultés pour établir une liste nominative des victimes et d'identifier le service qui l'a élaborée.</p>  <p>Rapprochement des listes des victimes établies par les différents services de secours très difficile à réaliser.</p>  <p>Procédure d'information des familles à rappeler.<sup>9</sup></p>	<p>Étudier la plus-value d'un PCO pour traiter cet aspect.</p> <p>L'outil SINUS déployé sur PARIS et devant être déployé en Île-de-France n'a pas été mis en œuvre.</p>

<sup>6</sup> **Victime** : personne concernée directement ou indirectement par l'événement, dont l'état nécessite la prise en charge par la chaîne médicalisée des secours. Les victimes sont catégorisées selon leur état par les secours. Elles ne sont pas concernées du moins dans un premier temps par le soutien des populations.










<sup>7</sup> **Impliqué** : personne qui, n'ayant subi aucun dommage physique ou psychique immédiatement apparent, est directement lié à l'événement, compte tenu de sa proximité géographique avec des victimes.

<sup>8</sup> Le guide méthodologique sur « la prise en charge des victimes d'accidents collectifs » de décembre 2004 sous timbre du ministère de la justice rappelle que le préfet assure « le recensement des données relatives à l'état et l'identité des victimes, en liaison avec l'autorité judiciaire, l'information des familles, des proches, puis des médias, en liaison avec l'autorité judiciaire, en veillant à la validation des informations susceptibles de faire l'objet d'une communication ». La coordination entre l'autorité préfectorale et l'autorité judiciaire systématiquement réalisée lors de tels événements ne semble cependant pas appliquée de manière uniforme en raison d'interprétations parfois différentes (par exemple : qui identifie ; qui remonte les informations ; différenciation entre victimes décédées et blessées etc..).

<sup>9</sup> En ce qui concerne les personnes décédées, le guide méthodologique sur « la prise en charge des victimes d'accidents collectifs » précise que « dans l'hypothèse où il convient d'informer les familles du décès d'un de leurs proches, le préfet veille à ce que cette information ne soit pas donnée téléphoniquement, mais soit annoncée aux familles par une autorité habilitée, d'une manière générale le maire de la commune ou son représentant... » mais également « qu'il revient au procureur d'aviser les familles résidant sur son ressort, par le déplacement d'un OPJ à domicile, du décès de leur parent ou de son état de blessé grave. Les familles n'étant pas domiciliées sur le ressort du TGI dans lequel l'accident a eu lieu seront soit avisées par le maire de la commune de résidence, ou son adjoint, soit par un OPJ territorialement compétent ».



## Recensement des données relatives au nombre, à l'état et à l'identité des victimes - suite

ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	
 <p>Mise en place par le COGIC, dans le cadre de sa fonction d'anticipation et afin d'aviser rapidement les autorités, d'un circuit court avec l'affectation au COD de deux officiers de liaison (la mise en place des officiers de liaison n'était pas une mission d'appui).</p>	 <p>Perception plutôt négative du côté de la préfecture.</p>  <p>Transmission fiable et rapide des informations vers le niveau central qui a limité le parasitage des niveaux intermédiaires de gestion de la crise (COD, COZ).</p>	<p>Manque de clarté pour la préfecture des missions confiées aux officiers détachés.</p>
 <p>Prise en charge des impliqués assurée conjointement par l'opérateur et les services publics.</p>	 <p>Organisation rapide et efficace du déplacement des impliqués. Mise en place d'une salle d'accueil de ces voyageurs à Paris Austerlitz et dans les gares de destination initiale du train accidenté (La Souterraine, Châteauroux et Limoges).</p>	<p>Lorsque les impliqués sont les clients d'un opérateur de transport lors de l'accident, ce dernier intervient également pour organiser leur rapatriement ou la fin de leur déplacement.</p>
 <p>Prise de renseignements sur les impliqués et leur prise en charge.</p>	 <p>Des ralentissements lors de la remontée des informations concernant les impliqués ont été relevés.</p>	<p>Voir les dispositions prévues par le guide ORSEC.<sup>10</sup></p>
 <p>Mise en place d'un numéro vert géré par la SNCF en lieu et place d'une Cellule d'Information du Public (CIP).</p>	 <p>Le centre d'appel mis en place par l'opérateur a souffert du manque d'informations notamment quant à la connaissance de l'identité des victimes.</p>	<p>Clarification des informations pouvant être transmises à un opérateur lors de ce type d'événement à réaliser. En préalable, la doctrine d'activation d'un numéro vert d'un opérateur sans activation d'une CIP au niveau du préfet doit être rédigée.</p>
 <p>Non activation de la CIP et du centre de contact interministériel multi canal de crise « Infocrise ».<sup>11</sup></p>		

<sup>10</sup> La doctrine du mode ORSEC « soutien des populations » a pour objectif, lors d'un événement impactant la population, notamment la prise en charge des impliqués (guide ORSEC tome G2). Ce même guide précise que le « soutien des populations » est de la responsabilité du DOS mais que sa mise en œuvre est hors champ de compétence du COS. Lors de la phase d'urgence dans le cadre de tels événements en particulier à cinétique rapide, il revient au COS de prendre les premières mesures d'isolement des impliqués et de faire assurer leur prise en charge immédiate. A cet effet, la circulaire n°89-21 du 19 décembre 1989 relative au contenu et modalité d'élaboration des plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes précise que « pour éviter leur dispersion, les personnes impliquées sont rassemblées en un lieu distinct du PMA. Cette opération est effectuée par le concours des services de police et de gendarmerie assistés de secouristes. L'accueil a pour but de recueillir leur identité afin de renseigner les familles et les autorités, d'enregistrer leur déclaration et de leur apporter le soutien psychologique et matériel nécessaire ».

<sup>11</sup> Rappel sur INFOCRISE : Le Service d'Information du gouvernement (SIG) a conclu un marché permettant de mettre en place le centre de contact interministériel multi canal de crise « Infocrise ». La création de ce centre s'inscrit dans le prolongement des travaux du Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale de juin 2008 afin de « renseigner sur les causes des événements, de conseiller les personnes concernées par l'alerte, de répondre aux inquiétudes en faisant intervenir des spécialistes ». Son architecture permet de traiter jusqu'à 300 000 appels par jour et d'apporter une réponse graduée selon trois niveaux (serveur vocal interactif, réponse experte, réponse personnalisée des agents publics). En temps de veille, la mise en œuvre de ce dispositif est à la charge du SIG. En situation de crise, son activation peut revenir à la cellule interministérielle de crise (CIC) ou encore aux préfectures en débordement des cellules d'information du public (CIP), sur demande à l'échelon central, la décision finale d'activation revenant in fine à une RIM (crise interministérielle) ou au SIG et au ministère concerné (crise sectorielle).





## La collecte d'information via les réseaux sociaux



ACTIONS ENGAGÉES	EFFETS PRODUITS	OBSERVATIONS
 Mobilisation immédiate de la cellule Veille, Analyse et Anticipation de la DGSCGC dès la survenance de l'accident.	 Bonne prise en compte de la situation d'ambiance et de la résonance de l'accident sur les réseaux sociaux.	<p>Malgré un effectif réduit (2 personnes), la cellule VAA s'est mobilisée sans délai pour remplir sa mission.</p>
 Vérification de la cohérence entre les remontées de terrain (points de situation) et les remontées médias et réseaux sociaux.	 Bonne lisibilité de la situation par le centre opérationnel de gestion interministérielle de crise en phase avec la réalité	<p>La cellule VAA travaille au profit du COGIC dans le cas où elle n'est pas préemptée par les besoins de la CIC.</p>
 Diffusion des points « opinions » à l'attention de l'autorité (DGSCGC + DICOM).	 Bonne compréhension de la situation réelle par les autorités.	<p>La communication était parfois décalée par rapport à la réalité médiatique et aux éléments figurant sur les réseaux sociaux (où aucune autorité n'est intervenue hormis l'opérateur).</p>
 Alimentation/enrichissement des points de situation et de la cartographie par les données terrain (photos, constats...).		
 Interaction avec les Volontaires Internationaux de Soutien Opérationnel Virtuel (VISOV).	 Cette collaboration a notamment permis d'enrayer 2 rumeurs et d'effectuer un tri pertinent des informations qui circulaient.	
 Diffusion de consignes et conseils vers les médias et utilisateurs des réseaux sociaux durant l'événement.	 Plus value immédiate en support des opérations en cours et facilitant ainsi la gestion de la crise.	<p>Expérimentation conduite dans le cadre de l'étude menée par VAA sur l'utilisation des médias sociaux en gestion d'urgence (MSGU). Cette étude a depuis été validée et un projet de doctrine nationale est en cours.</p>



## RECOMMANDATIONS

**R1 :** En complément aux initiatives du COZ, l'activation rapide d'une salle de gestion de crise est un gage d'efficacité. Les Centres Opérationnels Départementaux doivent se mettre en posture de veille (ou pré activation) dès qu'une information sortant du bruit de fond, ou susceptible d'avoir des conséquences dommageables, est portée à leur connaissance.

**R2 :** Lors d'événements importants, la répartition du corps préfectoral entre le terrain et la salle de gestion de crise est à privilégier.

**R3 :** La gestion des visites ministérielles est à traiter de façon spécifique et sans interférer avec la gestion opérationnelle proprement dite.

**R4 :** La sectorisation d'une intervention importante doit être décidée par le COS en coordination avec les autres acteurs de gestion de crise.

**R5 :** Lors d'opérations de secours, chaque entité représentée (publique ou privée) doit désigner un interlocuteur privilégié du COS.

**R6 :** Lors de la mise en œuvre de dispositions NOVI, la sanctuarisation de(s) l'itinéraire(s) d'évacuation doit être anticipée.

**R7 :** La mise en œuvre d'un PCO nécessite de disposer de moyens humains et matériels à minima qu'il faut anticiper dès la phase de planification.

**R8 :** L'engagement anticipé et conséquent des forces de police contribue à faciliter l'organisation et le bon déroulement des opérations de secours.

**R9 :** Lors d'événements susceptibles d'entraîner de nombreuses victimes, la posture d'anticipation du COZ est fondamentale. Elle ne doit pas pour autant être effectuée sans consultation du COD territorialement concerné et sans information du COS.

**R10 :** Lors d'opérations susceptibles d'engager deux moyens aériens ou plus, une coordination 3D est indispensable afin de maîtriser les engagements et la sécurité.<sup>12</sup>

**R11 :** Afin de faciliter et de mieux coordonner l'engagement des associations de secouristes sur les opérations d'ampleur, il est nécessaire d'initier au niveau départemental la démarche visant à identifier un référent unique inter-associatif.

**R12 :** Des procédures précisant le rôle et l'interface entre acteurs au sein d'un PMA, l'utilisation des outils (fiches FMA ou autre) ainsi que la remontée des informations vers le COD doivent être précisées dans le cadre des dispositions NOVI.

**R13 :** Les représentants des services en COD doivent avoir un lien direct avec leurs interlocuteurs (Internet, téléphonique, radio etc.).

**R14 :** Une attention particulière doit être portée sur l'efficacité et la rapidité de la transmission des informations depuis le terrain afin d'aviser le gouvernement et d'anticiper les actions à engager. Il convient également de poursuivre les travaux en matière de doctrine d'utilisation des espaces collaboratifs sur SYNERGI en vue de leur généralisation et mieux définir les besoins et les modalités de remontée des informations entre chaque niveau (départemental/zonal/national).

<sup>12</sup> Il convient d'appliquer les dispositions prévues par l'instruction interministérielle relative à la coordination et à l'optimisation des moyens aériens en cas de crise localisée sur le territoire nationale du 4 novembre 2013 (publiée postérieurement à l'accident ferroviaire de Brétigny-sur-Orge).





## PLAN D' ACTIONS

N° ACTION	LIBELLÉ	PILOTE/MODALITÉ	ÉCHÉANCE
A1	Préciser les typologies des personnes impactées par un événement lors de la mise en œuvre de dispositions NOVI. Les appellations utilisées sur les différents outils de gestion de crise (SYNERGI, CRISORSEC, SINUS) devront être homogénéisées.	DGSCGC/BPERE  Proposition d'une sémantique appropriée associant le ministère de la santé et le pôle santé de la DGSCGC à réaliser.	
A2	Établir une procédure de validation de la liste unique des personnes impactées par un événement ainsi que les modalités et procédures de sa diffusion lors de la mise en œuvre de dispositions NOVI.	DGSCGC/BPERE  Travail collaboratif avec le ministère de la justice, le ministère de la santé en lien avec la DGGN, la DGPN et le corps préfectoral.	2 <sup>ème</sup> semestre 2014.
A3	Définir les modalités d'échange et de collaboration (quelles informations et comment transitent-elles) entre les préfetures et les opérateurs lorsque ces derniers activent le n° Vert.	DGSCGC/ BPERE en lien avec le MEDDE.	2 <sup>ème</sup> semestre 2014.
A4	Définir une doctrine d'activation des COD et des PCO en situation de crise. Préciser la définition et la répartition des missions dévolues à chacun de ces organes de gestion de crise.	DGSCGC/ BPERE.	2 <sup>ème</sup> semestre 2014.
A5	Définir une doctrine d'emploi des médias sociaux en gestion d'urgence (MSGU) et en faire valider les principes d'utilisation.	DGSCGC/ BOGEC.	Une doctrine nationale est en cours d'élaboration au niveau ministériel. Le projet est piloté par la DGSCGC. Fin 2014.
A6	Évaluer la pertinence de généraliser l'utilisation de l'outil SINUS.	DGSCGC/ BOGEC en lien avec les autres acteurs et notamment la ZDS de Paris.	À évaluer et fixer.



## CONTACTS

### Ministère de l'Intérieur

Direction générale de la Sécurité civile  
et de la gestion des crises

Sous-direction de la planification  
et de la gestion des crises

Bureau de la planification, exercices,  
retour d'expérience

☎ 01 56 04 76 64

87-95, quai du Docteur Dervaux  
92600 Asnières-sur-Seine

[www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr)



- **Réalisation**

Ministère de l'Intérieur

Direction générale de la Sécurité civile et de la gestion des crises

Sous-direction de la planification et de la gestion des crises

Bureau de la planification, exercices, retour d'expérience

- **Photos**

SDIS 91

- **Graphisme**

Bruno Lemaistre/Sécurité civile

Juillet 2014.