



PRÉFET DE MAINE-ET-LOIRE

PREFECTURE DE MAINE- ET -LOIRE



DISPOSITIF SPECIFIQUE ORSEC

« GESTION DE DECES MASSIFS »



SOMMAIRE GENERAL

ARRETE portant approbation du dispositif spécifique ORSEC « gestion de décès massifs »

CHAPITRE 1 : PRINCIPES DIRECTEURS

Fiche 1 :	Procédure de gestion des corps	page 1
Fiche 2 :	Principes directeurs	page 2
Fiche 3 :	Procédures d' autorisation pour l'inhumation ou la crémation	page 3
Fiche 4 :	Niveaux de crise	page 4
Fiche 5 :	Facteurs aggravants	page 5
Fiche 6 :	Recensement des acteurs et des moyens	pages 6-8
Fiche 7 :	Coordination et suivi	pages 9-12
Fiche 8 :	Cas particuliers	pages 13-18

CHAPITRE 2 : FICHES « MISSION » DES INTERVENANTS

Fiche 1 :	Préfet	page 19
Fiche 2 :	SIDPC	page 20
Fiche 3 :	Procureur de la République	pages 21-22
Fiche 3 bis :	Préfet et Procureur de la République	page 23
Fiche 4 :	Communication	page 24
Fiche 5 :	SIDSIC	page 25
Fiche 6 :	SDIS	page 26
Fiche 7 :	DDSP	page 27
Fiche 8 :	Police Technique et Scientifique	page 28
Fiche 9 :	Gendarmerie	page 29
Fiche 10 :	Gendarmerie Technique et Scientifique	pages 30-31
Fiche 11 :	DDT	page 32
Fiche 12 :	DDPP	page 33
Fiche 13 :	DT ARS	page 34
Fiche 14 :	Service de médecine légale	page 35
Fiche 15 :	Cellule d'Accueil et d'Information des Familles (CAIF)	page 36
Fiche 16 :	Association d'Aide aux Victimes (INAVEM)	page 37
Fiche 17 :	SAMU / CUMP	page 38
Fiche 18 :	DMD	page 39
Fiche 19 :	Maires	page 40
Fiche 20 :	SADJPV	page 41
Fiche 21 :	Coordination funéraire départementale	page 42
Fiche 22 :	Associations de sécurité civile	page 43
Fiche 23 :	Comité de suivi	page 44
Fiche 24 :	Réunion d'information des familles de victimes	page 45

CHAPITRE 3 : ANNEXES

1 :	Carte du département / Arrondissements	page 46
2 :	Recensement des personnels, matériels, moyens de transport et lieux fixes de regroupement des corps avant mise en bière des opérateurs funéraires des opérateurs funéraires ANGERS CHOLET SAUMU SEGRE	pages 47-48
3 :	Récapitulatif pour le département	page 49
4 :	Recensement des cases réfrigérées et tables d'anatomie au sein des établissements hospitaliers	page 49
5 :	Recensement des lieux provisoires de regroupement des corps avant mise en bière	page 50
6 :	Recensement des lieux provisoires de regroupement des corps après mise en bière	pages 51-54
7 :	Recensement des crématoriums	page 55
8 :	Recensement des représentants des cultes	page 56
9 :	Recensement des associations d'aide aux victimes	page 57
10 :	Recensement des traducteurs	page 58
11 :	Recensement des thanatopracteurs	page 59
12 :	Annuaire opérationnel des opérateurs funéraires (par arrondissement)	pages 60-62
13 :	Réglementation	pages 63-77
14 :	Liste des destinataires	page 78
15 :	Glossaire	page 79
16 :	Mises à jour	page 80



PREFET DE MAINE ET LOIRE

Arrêté n °2014167-0006

signé par
François BURDEYRON

le 16 Juin 2014

**PREFECTURE 49
01- Cabinet du Préfet**

Arrêté portant approbation du dispositif
spécifique ORSEC "Gestion de Décès
Massifs"



PRÉFET DE MAINE-ET-LOIRE

Préfecture
Cabinet du Préfet
Service Interministériel de
Défense et de Protection Civiles

Arrêté n° *14-038-SIDPC*

A R R Ê T E

Portant approbation du dispositif spécifique ORSEC « Gestion de Décès Massifs »

**le Préfet de Maine-et-Loire,
Chevalier de la Légion d'honneur,**

VU le code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la loi 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;

VU le décret n°2005-1157 du 13 décembre 2005, relatif au Plan ORSEC ;

VU la circulaire du Ministre de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire sur la réactualisation des données statistiques des opérations funéraires ;

VU le préambule du dispositif ORSEC, gestion des décès massifs, procédures communes du 9 décembre 2005 ;

SUR proposition de Monsieur le Directeur de Cabinet de la Préfecture de Maine et Loire ;

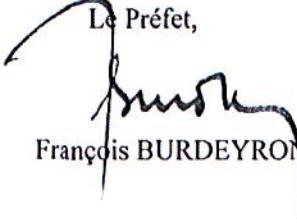
ARRETE :

Article 1^{er} :

Le dispositif spécifique ORSEC « gestion de décès massifs » est applicable à compter de ce jour.

Article 2 :

La Secrétaire générale, le Directeur de cabinet, les sous-préfets des arrondissements de Cholet, Saumur et Segré, le Directeur Général du CHU, M. le Directeur départemental des Territoires, Mme la Directrice de la Délégation territoriale de l'agence régionale de la santé, M. le Commandant du groupement de gendarmerie, M. le Directeur départemental de la sécurité publique, M. le Directeur départemental des services d'incendie et de secours, 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 de Maine et Loire.

Le Préfet,

François BURDEYRON

CHAPITRE 1 :

PRINCIPES DIRECTEURS

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 1
Principes directeurs	Procédure de gestion des corps	M.A.J. :

En cas de décès massifs survenus dans le département à la suite d'un événement **brutal**,

le principe retenu est le suivant :

1 - Les corps seront acheminés, par les opérateurs funéraires, du lieu de la catastrophe vers le service de médecine légale du CHU d'Angers, ceci aux fins des procédures d'identification et de recherche des causes de la mort.

Ces procédures, faites à la demande du procureur, seront réalisées par le service de médecine légale et/ou par le personnel de l'Unité Nationale d'Identification des Victimes de Catastrophe (UNIVC).

2 - En cas de nombre de casiers insuffisants, il sera fait recours aux autres lieux provisoires de regroupement des corps avant mise en bière :

- camions frigorifiques ;
- laboratoire d'anatomie de la faculté de médecine.

3 - Après mise en bière, les cercueils seront acheminés par les opérateurs funéraires vers le complexe sportif Jean Moulin (2, rue des Capucins à Angers), où une chapelle ardente sera mise en place.

► *Se reporter à l'annexe 6, pages 51 à 54.*

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 2
Principes directeurs	Principes directeurs	M.A.J. :

Par décès massifs, nous entendons **tout événement exceptionnel entraînant un nombre de décès dépassant la réponse courante des opérateurs funéraires** et rendant difficile l'application de la réglementation régissant l'ensemble des opérations consécutives au décès.

Il est impératif de garantir le bon fonctionnement de la chaîne funéraire et de différencier la nature des décès :

- cause non infectieuse (accident, catastrophe naturelle...) ;
- cause infectieuse (épidémie...).

Il est nécessaire de se doter d'un plan d'action global permettant de répondre aux exigences de décence et de respect dues aux défunts et à leur proches.

Le droit permet une extension des pouvoirs des autorités administratives afin d'aménager le dispositif applicable aux opérateurs funéraires.

Deux acteurs sont essentiels :

- ▶ **Le préfet**, chargé de la sécurité publique et de la sécurité sanitaire ;
- ▶ **Le procureur de la République**, qui dirige l'enquête pénale.

Quatre séquences dans la gestion des corps des personnes décédées :

- la collecte ;
- le transport ;
- la conservation ;
- l'inhumation ou la crémation.

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 3
Principes directeurs	Procédures d'autorisation pour l'inhumation ou la crémation	M.A.J. :

Le constat de décès : réalisé par un médecin inscrit à l'ordre des médecins.

Le certificat de décès (article R2213-1-1 à R2213-1-4) : établi par un médecin.

L'acte de décès : établi par l'officier d'état civil de la mairie du lieu de décès.

Le transport avant mise en bière (article R2213-7 à R2213-14) : réalisé sous 48 heures vers le domicile ou la chambre funéraire.

Les soins de conservation (article R2213-2-2 à R2213-4) : déclaration réalisée en mairie .Ils sont interdits en cas de maladie infectieuse et transmissible.

La mise en bière (article R2213-5 à R2213-16) : effectuée par les opérateurs funéraires.

La fermeture du cercueil (R2213-17 à R2213-20) : réalisée après autorisation du maire sur présentation du certificat médical de décès.

Le transport après mise en bière (article R 2213-21 à R2213- 28) : un délai de 24h à 6 jours est autorisé.

Le permis d'inhumation (article R2213-31 à R2213-33) : délivré par le parquet en cas de mort violente; par le maire de la commune du lieu d'inhumation dans les autres cas.

L'autorisation de crémation (article R2213-34 à R2213- 39-1) : délivrée par le maire du lieu de décès ou du lieu de crémation. La déclaration de dispersion des cendres s'effectue auprès de la mairie du lieu de naissance.

Toutes ces dispositions peuvent faire l'objet de mesures dérogatoires par décision du Préfet et du Procureur.

(Cf. annexe 13, pages 63 à 77)

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 4
Principes directeurs	Niveaux de crise	M.A.J. :

Niveau 1 : Réponse adaptée en mobilisant plus largement les moyens existants. Nécessité de recourir aux moyens provenant d'un autre lieu que celui de l'événement = activation du **dispositif spécifique ORSEC**.

Niveau 2 : Réponse exceptionnelle en mobilisant des moyens potentiels civils non prévus à cet effet.

Niveau 3 : Réponse exceptionnelle avec recours à l'armée en complément des moyens civils (NRBC ..).

Niveau 4 : Réponse exceptionnelle nécessitant un traitement des corps dérogeant aux règles habituellement admises.

► Déterminer la nature de l'atteinte à laquelle on est confronté est la première étape de l'attribution du niveau de crise.

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 5
Principes directeurs	Facteurs aggravants	M.A.J. :

► **le nombre :**

- Ingérable ;
- Exceptionnel.

► **le temps :**

- Instantané (accident, catastrophe naturelle..) ;
- Différé (pandémie, canicule...).

► **l'espace :**

- Localisé (milieu clos...) ;
- Zonal ;
- National.

► **la nature de l'événement :**

- Judiciaire (accident de transport...) ;
- Contaminant ;
- NRBC.

► **la saison :**

- Normale – Tempérée ;
- Canicule ;
- Grand Froid.

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 6
Principes directeurs	Recensement des acteurs et des moyens	M.A.J. :

A – Recensements préliminaires

1 – Recensement des opérateurs funéraires, de leurs personnels et moyens de transport (annexe 2, pages 47 - 48) :

Il s'agit des opérateurs ayant obtenu une habilitation délivrée par le préfet.

Pour chaque opérateur, recensement :

- Des personnels :
 - Affectés réellement aux opérations funéraires : porteurs/chauffeurs ;
 - Affectés à la gestion et à l'accueil de la clientèle.
- Des thanatopracteurs. (annexe 11, page 59)
- Des moyens de transport avant et après mise en bière.

2 - Recensement des matériels funéraires (annexe 2, pages 47 - 48) :

- Bracelets ;
- Housses ;
- Cercueils :
 - usuels ;
 - hermétiques (*).
- *Les cercueils hermétiques sont réservés aux maladies contagieuses prévues réglementairement et aux rapatriements des corps à l'étranger, lorsque le pays l'exige.*

3 - Recensement des lieux fixes de regroupement des corps avant mise en bière : (annexe 2, pages 47 - 48) :

- il s'agit :
 - des funérariums (ou chambres funéraires) gérés par toute régie ou entreprise sous la réserve expresse d'être habilitée ;
 - des morgues hospitalières(ou chambres mortuaires) destinées exclusivement à la réception des corps décédés dans l'établissement ou dans un établissement ayant un accord de coopération inter hospitalière ;

- du service de médecine légale (C.H.U.) ;
- du laboratoire d'anatomie(faculté de médecine).

4– Recensement des lieux provisoires de regroupement des corps avant mise en bière (annexe 5, page 50) :

- En cas de nécessité, le préfet réquisitionne des moyens mobiles auprès de sociétés de transports frigorifiques .

5- Recensement des lieux provisoires de regroupement des corps après mise en bière (annexe 6, pages 51 à 54) :

- Il s'agit de locaux aménagés pour le dépôt transitoire des défunts, dans leur cercueil fermé.
- Ces locaux, soumis à la réglementation des ERP, doivent être secs, non chauffés, clos, facilement accessibles par route et adaptés à un accueil décent des familles.
- ***Le dispositif spécifique ORSEC a identifié le complexe sportif Jean Moulin comme chapelle ardente.***

6 – Recensement des crématoriums (annexe 7, page 55) :

- Nombre de chambres de crémation – Capacités de crémations journalières.

B - Contacts Préliminaires

1 – Opérateurs funéraires (annexe 12, pages 60 à 62).

2 - Responsables des cultes (annexe 8, page 56) :

Une prise de contact avec les représentants locaux des cultes représentatifs permet d'anticiper sur le renforcement de leurs équipes respectives d'accompagnement cultuel, en cas de nécessité.

De plus, ces échanges permettent de fixer les modalités des opérations funéraires, de la toilette rituelle obligatoire et de l'inhumation.

Des mesures restrictives de certaines pratiques culturelles (toilette mortuaire, veilles des défunts, cérémonies d'obsèques) peuvent être imposées en situation exceptionnelle, pour des raisons de santé publique.

► Pour chaque religion, le responsable des cultes sera l'interface entre le préfet et la communauté.

3 - Association d'aide aux victimes (INAVEM - annexe 9, page 57) :

Il est souhaitable qu'elle soit mobilisée pour faire part de son expérience et offrir ses services.

4 – Traducteurs (annexe 10, page 58) :

Recenser les traducteurs assermentés auprès du Tribunal .

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 7
Principes directeurs	Coordination et suivi	M.A.J. :

A – ALERTE ET MISE EN PLACE DES CELLULES

1 - Mise en alerte initiale à la surmortalité

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS), avec ses Cellules InterRégionales d'Epidémiologie (CIRE), suit en permanence la mortalité à partir :

- Des décès enregistrés dans les établissements de soins, et, notamment, dans les services d'urgences participant au réseau de surveillance coordonnée des urgences (OSCOUR) ;
- Des informations transmises par les associations SOS Médecins ;
- D'un échantillon national des données des services d'état civil communaux.

Les informations sont communiquées aux DT ARS concernées. Il s'agit du système **SurSaUD (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès)**.

A partir de cette mise en vigilance initiale, nationale en cas d'épidémie ou locale, le préfet peut réunir la **Coordination Funéraire Départementale (CFD)** pour faire le point de la situation en recoupant les différentes sources d'informations (opérateurs funéraires, services d'état civil...).

En fonction de cette expertise, des mesures graduées peuvent être prises :

- Mise en place d'un suivi de la situation sans mesures particulières sur le terrain ;
- Alerte des opérateurs ;
- Activation du dispositif spécifique ORSEC « gestion de décès massifs ».

L'alerte doit remonter, alors, le plus rapidement possible aux services du ministère, via la préfecture de zone.

2- Coordination funéraire départementale (CFD)

Composée de :

- Service de médecine légale ;
- DTARS ;
- DDT ;
- Procureur de la République (ou son représentant), en cas de nécessité ;
- Complétée, si nécessaire, par d'autres services ou prestataires.

Elle est activée sur décision du préfet et **intégrée au COD**.

Sont transmis quotidiennement à la CFD par les responsables de ces établissements ou de ces sites :

- Le taux d'occupation des chambres funéraires ;
- Le taux d'occupation des chambres mortuaires ;
- Le taux d'occupation des lieux provisoires de regroupement des corps avant mise en bière ;
- L'activité des crématoriums ;
- Le nombre de cercueils dans les dépositoires provisoires.

3- Suivi des décès

Un système départemental unique de **Suivi Quotidien des Décès (SQD)** doit être mis en place, sur ordre du préfet ; ce dernier fixe la périodicité de remontée des informations.

Chaque service d'état civil fait remonter par fax ou mail les décès enregistrés vers la préfecture, en indiquant, pour chaque personne décédée, ses nom, prénom, date de naissance et date de décès.

Ces premières informations seront, ensuite, complétées soit par la commune, soit par l'opérateur, d'informations sur la date et les modalités des funérailles, ainsi que sur le suivi de la dépouille.

Ce système répond à deux objectifs :

- **Le suivi quotidien de la mortalité** permet d'évaluer l'activité de la chaîne funéraire et de renseigner les autorités ;
 - **Le suivi nominatif des corps** permet d'informer les familles.
- ☞ Le SQD ne distingue pas la cause des décès.
- ☞ Le SQD est exploitable par la Cellule d'Accueil et d'Information des Familles (CAIF) ou par le centre d'appels dédiés mis en place.

➤ **4- Mise en place d'une cellule médicale, judiciaire et d'état civil**

Sur décision du préfet, et en accord avec le procureur de la République, une cellule comprenant :

- Un magistrat, assisté d'OPJ ;
- Des médecins légistes ;
- Un officier d'état civil.

peut être mise en place sur les lieux de regroupement des corps avant mise en bière, de façon à :

- ☞ Ne pas retarder la délivrance des certificats de décès, tout en garantissant la qualité des examens médicaux des corps ;
- ☞ Ne pas retarder la délivrance des permis d'inhumation.

B – ADAPTATION DU PROCESSUS FUNERAIRE

Des mesures temporaires et exceptionnelles peuvent être prises par le préfet.

1 - Certificats de décès, disponibilités des médecins

La délivrance des certificats de décès doit être spécifiquement organisée en cas de surmortalité due à une situation sanitaire pour laquelle les médecins sont mobilisés auprès des malades.

Dans le cas de décès à domicile, deux solutions :

- Demander au conseil de l'ordre des médecins d'organiser une permanence pour la délivrance des certificats de décès en cas de surmortalité avérée .
- Établir une liste de « médecins d'état civil ».

Le plan blanc élargi comprend des dispositions relatives à la mobilisation du corps médical en situation exceptionnelle.

2 - Aménagement de la procédure de délivrance des permis d'inhumation

Pour réduire le délai de délivrance du permis d'inhumation, lorsqu'un examen externe du corps a été prescrit, le parquet met en œuvre la procédure suivante :

Examen externe du corps, sur le lieu de dépôt, par un médecin requis par l'OPJ ayant procédé aux constatations sur le lieu de découverte ;
Rédaction sur place du rapport d'examen ;

Envoi du PV de constatation rédigé par l'OPJ au Parquet, par fax ;
Exploitation par le Parquet des documents précités.

3- Etablissements de santé et médico-sociaux

Les chambres mortuaires dont disposent les établissements de santé (publics et privés) et les établissements médico-sociaux sont réservées **exclusivement** aux corps des personnes décédées dans l'établissement (ou dans un établissement ayant passé une convention inter hospitalière), quelque soit l'origine du décès.

Mesures à mettre en œuvre en fonction des conditions climatiques :

- Transfert du corps avant mise en bière vers les sites réfrigérés permanents (dans l'établissement ou dans un établissement ayant des disponibilités et ayant passé une convention) ;
- Mise en bière immédiate sur le lieu de décès (après vérification de l'absence de stimulateur cardiaque ou retrait de celui-ci) ;
- Dépôt dans un dépositaire provisoire interne à l'établissement ou dans un dépositaire mis en place par les autorités ;
 - ☞ Le défunt est pris en charge par un opérateur et suivi par la CFD.
 - ☞ Le choix du mode de mise en bière est défini par les autorités en fonction des circonstances et selon la durée prévisible de séjour en dépositaire.

4- Mesures d'adaptation de la réglementation applicable aux opérations faisant suite au décès

Adoptées par le préfet, par arrêté, elles concernent :

- L'allègement du régime des autorisations régissant les opérations consécutives au décès : soins de conservation, transport de corps avant et après mise en bière...
- La prescription, en cas de nécessité de transport de corps vers un dépositaire, d'utilisation éventuelle et immédiate de cercueils usuels avec housse imperméable biodégradable agréée ou de cercueils hermétiques ;
- L'autorisation éventuelle de déroger aux prescriptions techniques relatives aux véhicules de transport de corps, en habilitant temporairement d'autres services à cette mission. Des housses de transport seront alors mises à disposition.
- L'augmentation des délais légaux d'inhumation ou de crémation .
- La limitation du régime des vacations de police et des vacations funéraires qui y sont liées.

Les autorisations de transport de matériels funéraires par poids lourds le samedi et le dimanche sont obtenues par saisine par le préfet de zone du ministère chargé des transports, par l'intermédiaire du ministère de l'Intérieur (COGIC).

CHAPITRE 1	ORSEC DECES MASSIFS	Fiche 8
Principes directeurs	Cas particuliers	M.A.J. :

La survenue de risques NRBC est soit accidentelle (accident industriel), soit intentionnelle, consécutive, par exemple, à un acte de terrorisme ou de sabotage.

La panique que ces situations peuvent entraîner dans la population provient de l'accident en lui-même, du nombre des victimes mais aussi de la nature de l'agent en cause.

La gestion des personnes décédées, si elle ne présente pas le même degré d'urgence que celle des blessés ou des malades, est, néanmoins, nécessaire pour des raisons **d'hygiène**, (éviter les conditions de survenue ou d'extension d'une épidémie) et **d'éthique**.

S'il apparaît donc nécessaire, dans un premier temps, de laisser les morts sur place en attendant la fin de l'évacuation des blessés, il est impératif de prévoir leur prise en charge secondaire par du personnel formé et protégé de l'agent de contamination identifié.

A - En cas de risques radiologiques ou nucléaires

Ce risque est source de beaucoup de craintes pour le grand public mais, également, pour le personnel de secours ou d'intervention.

Ce sont des situations dans lesquelles l'activité liée à des sources de rayonnements peut être responsable de décès plus ou moins massifs et de risques pour les personnels en contact avec les morts :

En cas d'irradiation

L'irradiation massive d'un groupe de personnes peut entraîner des effets pathologiques susceptibles d'entraîner le décès, à échéance souvent retardée.

Cependant, il est indispensable de préciser qu'un corps irradié n'irradie pas, de même qu'un « brûlé ne brûle pas son entourage ».

La procédure de gestion de ces corps est donc celle des **décès normaux**, en fonction du nombre et des mesures de protection des personnels chargés de la manipulation des corps qui sont classiques (blouse, gants).

➤ En cas de contamination par des matières radioactives

La contamination peut être externe (radioélément présent à la surface de la peau, mais pas à l'intérieur de l'organisme) ou interne (radioélément présent à l'intérieur de l'organisme suite à une inhalation, une blessure, un passage trans cutané ou une ingestion).

Deux situations peuvent se présenter entraînant des procédures différentes pour la gestion des corps:

1- La contamination suite à une explosion nucléaire.

Une explosion nucléaire peut entraîner plusieurs dizaines de milliers de morts, dont certains seront contaminés. Cette situation « de guerre » désorganise tous les fonctionnements normaux des services, nécessitant dans un premier temps le **bouclage de la zone** et la mobilisation de tous les moyens disponibles, *notamment les moyens militaires*. Dans un second temps les victimes seront extraites du milieu et inhumées.

Les victimes ne sont pas irradiantes mais l'environnement l'est.

2- La contamination suite à un attentat radiologique

(Exemple : explosion d'une bombe avec dispersion de matières radioactives).

La déflagration entraîne des morts traumatiques ; le nombre de morts dépend de la puissance de la bombe et du lieu où elle a été posée. En pratique, cette situation entraîne un nombre important, mais malgré tout limité de décès immédiats (de l'ordre de quelques dizaines).

En revanche, la contamination peut déclencher des pathologies responsables de décès ultérieurs qui surviendront sur une période plus ou moins longue(Hiroshima, Nagasaki...).

Certaines mesures seraient susceptibles de diminuer le risque lié à ce type de contamination :

- Sur le lieu de la catastrophe, il est important de mettre en évidence, soit par appareil de détection individuel soit par mise en place de portique mobile de détection, la présence d'une contamination radioactive des corps à transporter. Cette détection ne sera, cependant, pas toujours aisée en raison d'une probable augmentation du bruit de fond du lieu de l'attentat.
- **Si les mesures de détection ne sont pas possibles, tous les corps seront considérés contaminés.**

Les personnels (pompiers, Sécurité Civile) seront équipés d'une **tenue de protection** pour assurer le ramassage des défunts.

Après avoir transporté les corps (dans des housses confinant la radioactivité) et les avoir regroupés dans un même lieu, une procédure de décontamination systématique sera menée.

Cette procédure sera fondée sur :

- le déshabillage qui élimine 90% de la contamination (les vêtements seront mis dans des sacs avec le même code-barres que celui porté sur le bracelet posé au bras du défunt).
- le rinçage du corps à l'aide d'une douche afin d'éliminer le maximum de contamination (si les effluents liquides ne sont pas récupérés, le site ayant servi à la décontamination sera contrôlé pour prévoir d'éventuelles mesures de restauration).

Dans les cas où les lésions traumatiques sont très importantes (corps déchiquetés, blessures ouvertes, plaies anfractueuses...), la procédure de décontamination des corps peut être difficile à réaliser voire peu pertinente car susceptible de faire pénétrer la contamination dans les tissus.

Un contrôle de la radioactivité résiduelle du corps sera effectué à l'aide d'un détecteur mobile ou d'un portique. Si l'absence de radioactivité résiduelle est prouvée, le corps sera géré normalement, à l'exception du rite funéraire de l'incinération qui n'est pas autorisé par crainte de diffusion dans l'air de résidus. Dans les cas où une contamination résiduelle importante persisterait, des mesures adaptées devront être prises : mise en bière hermétique avec apposition sur le cercueil du **trèfle** signalant la contamination du corps, voire ensevelissement confiné...).

Dans tous les cas une formation et une information des personnels susceptibles d'accueillir les corps potentiellement contaminés s'imposent.

B -En cas de risques toxiques et chimiques

Ce sont des morts brutales et massives.

La gestion de décès massifs par produits toxiques et chimiques nécessite de prendre en considération deux risques :

- Le risque de transfert de contamination au contact des corps et de leurs vêtements, lorsque le toxique est liquide ou solide,
- Le risque de diffusion du toxique, à partir des vêtements ou des cheveux des défunts, facilitée lors du transfert d'un corps d'une zone froide vers un milieu à température plus élevée (comme un véhicule de transport).

Pour le personnel de secours et d'intervention, la prévention du risque nécessite **un équipement adapté**.

Plusieurs mesures seraient susceptibles de diminuer le risque lié au toxique :

- Une extraction des corps, différée après la catastrophe permet d'identifier le toxique et d'obtenir des renseignements précis sur le niveau de risque et le caractère persistant du produit utilisé.
- Un regroupement des corps à un même point (point de rassemblement des morts « PRM »), lieu où avaient été auparavant rassemblées les victimes (PRV) pour un triage avant décontamination.
- Une exposition des corps à l'air libre (mais à l'abri des regards), ce qui permettrait la libération d'une partie des vapeurs de toxique absorbées par les vêtements.
- La mise en place d'une procédure de décontamination des corps, dans l'hypothèse d'un risque de transfert de contamination.

La procédure de décontamination des corps comporte quatre phases :

- absorption du toxique liquide ou solide déposé sur les parties découvertes,
- déshabillage complet des victimes , puis enlèvement des bijoux.
- inactivation du toxique par pulvérisation d'une solution polyvalente de décontamination à 2,5° chlorométriques, (soit 8 g* de chlore actif par litre),
- rinçage prolongé au moyen d'une douche après un délai de 10 à 15 minutes de façon à permettre l'oxydation du toxique.

A l'issue de cette phase, un contrôle de l'absence de contamination peut être réalisé à l'aide de l'appareil **AP2C**. **Dans l'affirmative, les corps peuvent alors être pris en charge comme dans le cas d'une catastrophe sans risque toxique.**

C - En cas de risque biologique

Informations sur les maladies contagieuses pouvant être à l'origine d'épidémies graves :

- Celles transmissibles par voie aérienne directe sont à cet égard les plus à craindre : la variole et la peste représentent les pathologies ayant valeur d'exemple.

- Viennent ensuite les maladies du « péril fécal » et celles responsables de toxico-infections alimentaires : choléra, typhoïdes, salmonelloses, colibacillose toxiques... Leur potentiel létal dépend largement des conditions sanitaires et de vie de la population concernée.
- Enfin, certaines maladies répertoriées ou citées comme pouvant être à l'origine de nombreuses victimes lors d'action terroriste (le charbon, le botulisme) sont peu contagieuses (le charbon) ou ne le sont pas du tout comme le botulisme qui n'est pas une infection mais une intoxication.
- Les fièvres hémorragiques virales (Ebola), les encéphalites virales et d'autres pathologies virales telle que le SRAS sont des maladies infectieuses contagieuses susceptibles d'entraîner des pathologies graves, voire létales de façon massive. Ces agents concernés seraient peu adaptés à une agression « intentionnelle ».
- Le risque de contamination naturel ou accidentel directe ou par arthropodes vecteurs existe (exemple de la maladie de West Nile à New York en 1999) mais le nombre de victimes potentielles, s'il peut dans l'absolu être considéré comme important, reste toutefois dans des limites gérables sur un plan sanitaire.

Actions :

- ▶ Des mesures de **prévention** sont nécessaires pour endiguer l'épidémie.

La particularité de la gestion des corps décédés de maladies contagieuses repose sur la conduite à tenir face à la maladie concernée, notamment pour la protection des personnels de soins ou ayant en charge la gestion des personnes décédées. Des règles spécifiques concernent l'inhumation.

En effet, l'inhumation de corps contagieux nécessite :

- 1 - des précautions environnementales en fonction de la composition du sol, de son plus ou moins grand pouvoir absorbant afin d'éviter la contamination des nappes phréatiques.
- 2 - une désinfection globale extérieure en cas de morts massives peut être envisagée (chaux vive, Hypochlorite de sodium, hypochlorite de calcium, crésyl ou formaldéhyde) afin de diminuer les risques infectieux.

Toutes ces mesures sont palliatives et destinées d'abord à protéger les personnes en charge de manipulation de cadavres. Leur efficacité est limitée mais elles gardent une vertu psychologique face aux craintes que de telles situations peuvent susciter.

3 - une mise en bière immédiate peut être exigée par les autorités afin de circonvenir le risque, voire une mise en bière en cercueil hermétique ,ce qui interdit toute incinération ultérieure. Cependant en cas d'épidémie entraînant plusieurs milliers de victimes, la nécessité pour des raisons de sécurité sanitaire d'incinération massive des défunts ne doit cependant pas être écartée.