



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGS/CCS/UDP/2026/28 du 27 février 2026 relative à la diffusion de la doctrine d'utilisation du système d'information d'identification unique des victimes (SI-VIC)

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHP2604263J (numéro interne : 2026/28)
Date de signature	27/02/2026
Emetteur	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Diffusion de la doctrine d'utilisation du système d'information d'identification unique des victimes (SI-VIC).
Actions à réaliser	<ul style="list-style-type: none">- Diffuser la doctrine d'utilisation de SI-VIC aux acteurs concernés et s'assurer de la bonne appropriation de leur contenu ;- Remonter à la DGS tout besoin complémentaire en termes de doctrine.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none">- Harmoniser les pratiques d'utilisation du SI-VIC auprès des différents utilisateurs (agences régionales de santé/Direction générale de la santé, services d'aide médicale urgente, établissements de santé, cellules d'urgence médico-psychologiques) sur le territoire ;- Concourir à la mise en œuvre homogène de la doctrine interministérielle relative à l'élaboration d'un bilan victimaire ;- Consolider la réponse du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles et notamment les situations de prise en charge de nombreuses victimes.
Echéance	Mise en œuvre des dispositions contenues dans cette instruction dans les meilleurs délais.
Contact utile	Centre de crises sanitaires Pôle de préparation aux crises / Unité doctrine et planification Caroline BERTRAND Tél. : 06 59 36 25 95 Mél : caroline.bertrand@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	4 pages + 4 annexes (146 pages) Annexe 1 : Doctrine d'utilisation du système d'information SI-VIC en situation sanitaire exceptionnelle - Utilisateurs ARS Annexe 2 : Doctrine d'utilisation du système d'information SI-VIC en situation sanitaire exceptionnelle - Utilisateurs SAMU Annexe 3 : Doctrine d'utilisation du système d'information SI-VIC en situation sanitaire exceptionnelle - Utilisateurs en établissement de santé Annexe 4 : Doctrine d'utilisation du système d'information SI-VIC en situation sanitaire exceptionnelle - Utilisateurs CUMP
Résumé	Cette instruction a pour objet d'exposer les lignes directrices de la doctrine SI-VIC et la diffusion de la doctrine d'utilisation du SI-VIC auprès des différents utilisateurs du système de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Sécurité sanitaire ; système d'information d'identification unique des victimes (SI-VIC) ; suivi des victimes ; bilan victimaire ; situation sanitaire exceptionnelle.
Classement thématique	Santé publique / Veille et sécurité sanitaire
Textes de référence	- Article L. 3131-9-1 et articles R. 3131-14-10 à R. 3131-14-14 du Code la santé publique ; - Circulaire n° 6432/SG du 15 décembre 2023 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme ; - Instruction n° 6385/SG du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Diffusion par les ARS aux structures et organismes concernés par la mise en œuvre du dispositif.
Validée par le CNP le 6 février 2026 - Visa CNP 2026-08	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I. Mis en place en 2017, le système d'information d'identification unique des victimes est un outil pivot pour le suivi des victimes dans le système de soins et l'aide au pilotage pour les ARS

Dans le cadre de la démarche de construction interministérielle d'un système d'information dédié au dénombrement, à l'identification, au suivi et à l'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme et autres événements majeurs, et à la suite des attentats de 2015, la Direction générale de la santé (DGS) a mis en place en 2017 le système d'information SI-VIC (système d'information d'identification unique des victimes). L'outil SI-VIC a été conçu comme un prolongement de l'outil SINUS (système d'information numérique standardisé) du Ministère de l'intérieur, permettant d'assurer le suivi des victimes, après leur prise en charge sur le terrain par les services de secours, et tout au long de leur parcours au sein du système de santé.

Cet outil contribue ainsi à la gestion de crise, notamment en cas d'afflux important de victimes dans les établissements de santé.

Le système d'information d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC est encadré par l'article L. 3131-9-1 du Code de la santé publique. Ses objectifs sont au nombre de cinq. Dans un premier temps, il vise à consolider le bilan victimaire en lien direct avec l'outil SINUS en charge de la gestion des victimes prises en charge sur le terrain. Il permet, en second lieu, de suivre les informations relatives à la prise en charge des victimes, nécessitant une prise en charge hospitalière ou médico-psychologique. Il participe également à l'identification des victimes inconscientes et décédées et met à disposition des autorités, notamment au sein de la cellule Infopublic et des cellules d'information au public (CIP), les données permettant l'information des familles. En outre, SI-VIC contribue à faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches. Pour rappel, et conformément à l'instruction de la Première ministre du 16 décembre 2022, si l'ARS et les services de sécurité civile sont chargés de consolider le bilan victimaire, sa communication au public relève de la responsabilité du préfet, du directeur des opérations ou de l'autorité politique. En revanche, lorsqu'une enquête judiciaire est ouverte, cette communication devient exclusivement de la compétence du procureur de la République. Enfin, et dans les cas de situation sanitaire exceptionnelle de type épidémique ou biologique, les données enregistrées dans l'outil peuvent être utilisées pour réaliser une analyse statistique sur les parcours des soins.

Au regard du nombre d'utilisateurs, de la place de l'outil dans la gestion de situation sanitaire exceptionnelle (SSE) et de crise interministérielle, l'harmonisation et la rationalisation de son utilisation par l'ensemble des acteurs concernés (ARS, DGS, services d'aide médicale urgente -SAMU, établissements de santé, cellules d'urgence médico-psychologique -CUMP) est un enjeu majeur. Dans cette optique, la DGS a engagé une démarche de formalisation de la doctrine SI-VIC, matérialisée par les documents annexés à cette instruction, destinés à servir de référence à l'ensemble des parties intéressées.

II. Les lignes directrices de la doctrine d'utilisation de l'outil SI-VIC

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le SAMU ou l'ARS territorialement compétent ouvre un évènement SI-VIC, définit les acteurs associés, et leur notifie l'ouverture d'un évènement.

Deux types d'évènements doivent faire l'objet d'une ouverture systématique dans SI-VIC :

- toute suspicion d'acte de terrorisme avec prise en charge de victimes, quel que soit le nombre de ces victimes ;
- tout évènement entraînant l'activation du plan ORSEC NOVI (ORganisation des SECours NOmbreuses Vlctimes).

En dehors de ces deux cas précis, l'ouverture d'un évènement SI-VIC doit être appréciée en prenant en compte l'impact potentiel de l'évènement sur l'offre de soins. L'ouverture d'un évènement SI-VIC dédié au dénombrement des prises en charge CUMP (évènement sans blessé physique) est mise en œuvre par l'ARS qui en décide le principe conjointement avec la CUMP.

Les établissements de santé et les CUMP prenant en charge des victimes en lien avec cet évènement, doivent alors collecter les données administratives de prise en charge et les enregistrer dans l'évènement SI-VIC dédié. L'ensemble des éléments collectés permet le pilotage de la gestion sanitaire de l'évènement par les autorités sanitaires (ARS ou DGS), jusqu'à la clôture de l'évènement SI-VIC par l'ARS.

Les données enregistrées dans SI-VIC permettent :

- d'effectuer un dénombrement des personnes prises en charge par les établissements de santé ;
- de participer à l'identification des victimes inconscientes ou décédées ;

- d'informer les familles et les proches des victimes, lorsqu'une cellule de réponse téléphonique est mise en place (cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes -C2IPAV ou CIP) ;
- de faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches.

Ces informations, sous certaines réserves, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la réponse à la situation sanitaire exceptionnelle, selon leurs habilitations :

- **les établissements de santé, les CUMP et les SAMU** (via SI-SAMU) accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- **les ARS** accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région ;
- **la DGS** accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge et inscrites dans SI-VIC sur le territoire français ;
- en cas d'activation : Infopublic/la C2IPAV ou la CIP de la préfecture ont accès depuis SI-VIC aux données renseignées par les établissements de santé.

Ainsi, les quatre documents annexés à la présente instruction détaillent le rôle et les responsabilités pour chacune des entités impliquées dans l'utilisation de SI-VIC et la gestion de crise : ARS, SAMU, établissements de santé et CUMP. Le document de doctrine à destination des ARS intègre l'ensemble des éléments de doctrine relatifs aux SAMU, aux établissements de santé et aux CUMP.

III. Diffusion des guides d'utilisation de la doctrine SI-VIC par les ARS

Il vous est demandé d'assurer, au sein de votre territoire, la diffusion de chacun des guides de doctrine SI-VIC annexés à cette instruction, auprès des utilisateurs concernés (un document par type d'utilisateur SI-VIC). Vous veillerez également à la bonne appropriation de cette doctrine par les SAMU, les établissements de santé et les CUMP par l'organisation de formations et d'exercices testant sa mise en œuvre.

Par ailleurs, vous informerez la DGS des besoins complémentaires en matière de doctrine identifiés au niveau local. Ces contributions sont indispensables dans la perspective de l'ajustement et l'enrichissement progressif de la doctrine SI-VIC. Les fonctionnalités dans SI-VIC et la doctrine d'utilisation de l'application évolueront et s'ajusteront également pour répondre aux nouveaux besoins identifiés dans le cadre de l'hypothèse d'engagement majeur (HEM) et de la coopération civilo-militaire.

Nous comptons sur votre engagement pour veiller à la bonne application de cette instruction et garantir l'efficacité du dispositif SI-VIC.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

Signé

Virginie MAGNANT

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,

Signé

Didier LEPELLETIER

**DOCTRINE D'UTILISATION
DU SYSTEME
D'INFORMATION
SI-VIC EN SITUATION
SANITAIRE
EXCEPTIONNELLE
UTILISATEURS ARS**

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE - 2026

Contexte

Le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, est autorisé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Il a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes¹ en cas d'attentat, de catastrophe ou tout autre évènement engendrant de nombreuses victimes ainsi que l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Ce système d'information, lorsqu'il est mis en œuvre, permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes concernées par une situation sanitaire exceptionnelle.

Les données qu'il contient permettent :

- ✓ d'effectuer un dénombrement des personnes prises en charge par les établissements de santé ;
- ✓ de participer à l'identification des victimes inconscientes ou décédées ;
- ✓ d'informer les familles et les proches des victimes, lorsqu'une cellule de réponse téléphonique est mise en place (C2IPAV ou CIP) ;
- ✓ de faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches.

Ces informations, sous certaines réserves, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la réponse à la situation sanitaire exceptionnelle, selon leurs habilitations :

- ✓ les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU (via SI-SAMU) accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- ✓ les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région ;
- ✓ la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge et inscrites dans SI-VIC sur le territoire français ;
- ✓ en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information au public et d'aide aux victimes (Infopublic/C2IPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) de la préfecture ont accès aux données des blessés physiques uniquement (pas d'accès aux dossiers CUMP), via l'outil SIGNAL. Les outils SINUS et SIGNAL étant interconnectés,

¹ Instruction interministérielle du 16² décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

les CIP et Infopublic/C2IPAV ont également accès aux données concernant les impliqués.

Le principe général de fonctionnement de l'application est le suivant :

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le SAMU ou l'ARS territorialement compétent ouvre un évènement SI-VIC. Il en définit les acteurs associés (périmètre), et leur notifie ainsi l'ouverture d'un évènement.

Les établissements de santé et les CUMP qui prennent en charge des victimes en lien avec cet évènement, doivent alors collecter les données administratives d'identification et de prise en charge et les enregistrer dans l'évènement SI-VIC susmentionné. (N° d'identification SINUS, identité, lieu de prise en charge, type de prise en charge, etc.).

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :

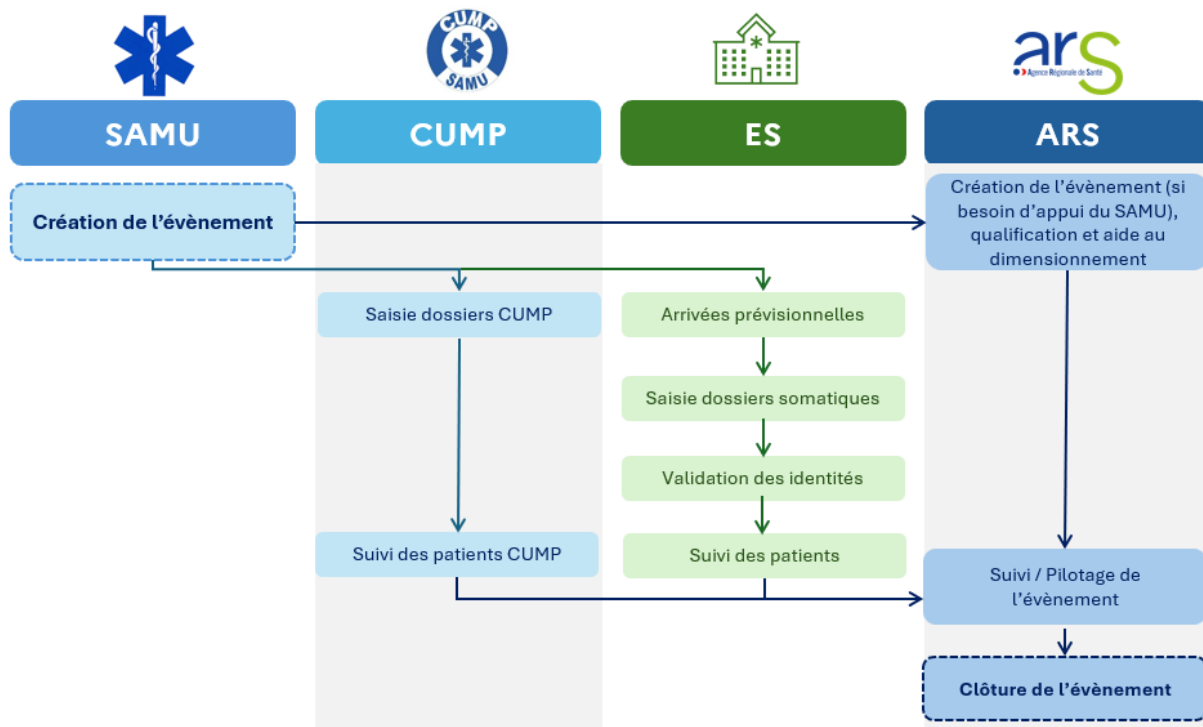
- **Victime²** = personne présente sur le lieu de l'évènement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychique immédiatement apparent ou potentiel, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « blessée » ou « décédée » ou « impliquée ».
- **Blessé** = victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue - **UA** » ou en « urgence relative – **UR** ». Dans la communication du bilan victimaire au grand public, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers ».
- **Décédé** = victime dont le décès est constaté par un médecin.
- **Impliqué** = victime non blessée physiquement, concernée directement par l'évènement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les impliqués sont accueillis au centre d'accueil des impliqués (CAI).³

L'ensemble des éléments collectés permettra le pilotage de la gestion de crise par les autorités sanitaires (ARS ou DGS), jusqu'à la clôture de l'évènement par l'ARS.

2. Ces définitions ne valent que pour les acteurs de la gestion de crise ORSEC sur le site de l'évènement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et non pour l'autorité judiciaire et le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

3 Le dénombrement des consultations auprès de la CUMP doit être distingué de celui de la CAI (instruction interministérielle relative à l'établissement du bilan victimaire du 16 décembre 2022)

Actions et responsabilités de chaque type d'utilisateur dans SI-VIC



Le présent document décrit le rôle et les responsabilités de chacune des entités concourant à l'utilisation de SI-VIC et à la gestion de crise.

Les manipulations spécifiques à l'outil qui résulte de cette doctrine sont disponibles à travers différents guides pas à pas, fiches focus et fiches réflexe dans le corpus documentaire SI-VIC. <https://si-vic.sante.gouv.fr>.

RAPPEL CONCERNANT LES RESPONSABILITES DES UTILISATEURS DE L'OUTIL

L'utilisateur de SI-VIC, quel que soit son mode d'exercice, est seul responsable de l'utilisation de SI-VIC conformément à son usage, dans le respect des lois et règlements en vigueur et des CGU. Le respect des obligations relatives aux données traitées relève de la seule responsabilité de l'utilisateur. Il est responsable du contenu des informations échangées et apprécie seul la sensibilité et la pertinence des informations partagées et échangées. Pour rappel, l'échange et le partage de données de santé à caractère personnel sont régis par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Il est rappelé que les utilisateurs sont tenus au respect du secret professionnel.

Sommaire

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :	4
1. CREATION D'UN EVENEMENT (SAMU OU ARS).....	10
A. Critères et délai pour l'ouverture d'un évènement SI-VIC	10
2 types d'évènements doivent faire l'objet d'une ouverture systématique dans SI-VIC :10	
Ouverture recommandée, laissée à l'appréciation du SAMU ou de l'ARS	10
Ouverture dédiée au dénombrement des prises en charge par la CUMP.....	12
Ouverture d'un évènement exercice	12
B. Eléments à renseigner à l'ouverture d'un évènement SI-VIC	13
Titre de l'évènement	13
En cas d'évènement multisite	13
Le choix du périmètre	14
C. Principe de subsidiarité SAMU/ARS.....	16
2. PILOTAGE ET SUIVI D'UN EVENEMENT PAR L'ARS.....	17
A. Les missions générales de l'ARS	17
B. Les actions spécifiques de l'ARS	21
Informations à transmettre aux établissements de santé	21
Consolidation du bilan victimaire	22
Dénombrement et catégorisation des victimes	24
Fonctionnalités d'aide au dénombrement et communication du bilan victimaire	25
Spécificités à l'activation d'une CIP.....	26
Spécificités à l'activation d'une cellule Infopublic/C2IPAV	26
Actions à engager par l'ARS pour toute activation d'une cellule de réponse téléphonique (cellule Infopublic/ C2IPAV ou CIP) :.....	26
Cas de figure particuliers :.....	29

Procédure collégiale d'évaluation / procédure UAI.....	29
3. LA GESTION DES DOSSIERS SOMATIQUES EN ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	31
A. Créer en amont les conditions de bonne utilisation de l'outil.....	31
B. Conduite à tenir à l'ouverture d'un évènement.....	33
Saisir les fiches victimes dans SI-VIC	34
Renseignement des informations minimales.....	35
Prise en charge et orientation des blessés psychiques par les établissements de santé .	36
C. Particularités.....	37
La gestion des doublons potentiels dans SI-VIC	38
En cas d'attentat multi-site	38
En cas de prise en charge pédiatrique.....	38
En l'absence de procédure judiciaire.....	39
En cas de mise en place d'une procédure judiciaire	39
Spécificités relatives à l'anonymisation dans SI-VIC, des intervenants (pompiers, policiers, gendarmes, militaires, secouristes d'association de sécurité civile)	41
D. Suivi & mise à jour des fiches (uniquement sur demande de l'ARS).....	44
4. LA GESTION DES PRISES EN CHARGE CUMP.....	46
A. Principes généraux.....	46
B. Saisir une fiche CUMP.....	48
5. INFORMATIONS DES PERSONNES ENREGISTREES DANS SI-VIC	50
Droit d'accès et information des victimes.....	50
A minima :	50
En complément :	50
6. SUPPORT & ASSISTANCE	53
7. ANNEXES.....	54
Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC.....	54
Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé.....	54
Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours	54
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS.....	55
Annexe 2- Reprendre une fiche SINUS/ Créer une fiche SI-VIC.....	57
Reprendre une fiche SINUS en « TR ».....	57
Gestion des doublons	58

Annexe 3- l'information aux familles lors de l'activation d'une cellule d'information du public et/ou du protocole IVC	59
Mis en place d'une cellule de réponse téléphonique et d'un centre d'accueil des familles	59
Description du protocole d'identification des victimes de catastrophe.....	60
Annexe 4 - Glossaire.....	63

1. Création d'un évènement (SAMU ou ARS)

A. Critères et délai pour l'ouverture d'un évènement SI-VIC

Le SAMU du département de survenue de l'évènement, est usuellement l'entité en charge d'ouvrir l'évènement SI-VIC. L'ARS territorialement compétente peut également ouvrir un évènement SI-VIC pour sa région (par subsidiarité du SAMU, par exemple en cas d'évènements terroristes multisite dans plusieurs départements mais dans un même rayon géographique ou en cas de victimes éparses sur le territoire de type inondations).

a. Critères pour la création d'un évènement

OUVERTURE SYSTEMATIQUE

2 types d'évènements doivent faire l'objet d'une ouverture systématique dans SI-VIC :

- ✓ Toute **suspicion d'acte de terrorisme** avec prise en charge de victimes, quel que soit le nombre de ces victimes ;
- ✓ Tout évènement entraînant l'**activation du plan ORSEC NOVI** ;

En cas d'ouverture d'un évènement SI-VIC par le SAMU pour des critères listés ci-dessus, le SAMU se met systématiquement en lien avec l'ARS (en heure ouvrée comme en heure non ouvrée) pour l'informer de l'ouverture de l'évènement.

Ouverture recommandée, laissée à l'appréciation du SAMU ou de l'ARS

En dehors de ces deux cas précis, l'ouverture d'un évènement SI-VIC doit être appréciée en prenant en compte l'impact potentiel de l'évènement sur l'offre de soins.

Ainsi, il est recommandé d'ouvrir un évènement SI-VIC pour toute situation pouvant avoir un impact significatif sur l'offre de soin avec nécessité de montée en puissance pour répondre au besoin exceptionnel de soins, susceptible d'engendrer une tension sur l'offre de soins, ou en cas de mise en œuvre du dispositif ORSAN (catastrophe naturelle, accident industriel majeur, épidémies liées aux agents pathogènes les plus graves...).

Dans le cas d'une ouverture par anticipation (type incendie ou effondrement d'immeuble laissant craindre de nombreuses victimes) et pour laquelle il n'y a finalement eu que peu de victimes orientées en établissement de santé, le SAMU est invité à en informer l'ARS qui clôturera l'évènement ou délèguera cette action au SAMU.

Il pourra également être tenu compte de la notion de public vulnérable entraînant une sensibilité particulière autour de l'évènement (personnes âgées, jeunes enfants, etc.). Cette appréciation pourra se faire en concertation entre l'ARS et le SAMU.

En cas de doute sur la pertinence de l'ouverture d'un évènement SI-VIC, le SAMU se met en lien avec l'ARS pour l'informer de la situation et pour arbitrer de l'ouverture ou non d'un évènement SI-VIC.

L'ARS pourra également décider de l'ouverture d'un évènement SI-VIC pour des situations telles que des catastrophes naturelles ou industrielles avec des victimes éparses, non forcément régulées, sur un territoire.

Enfin, lorsque la situation sanitaire exceptionnelle est survenue à l'étranger, la DGS pourra ouvrir un évènement SIVIC, de manière à assurer le suivi des victimes somatiques hospitalisées en France, ou des

consultations médico-psychologiques.

Le SAMU ou l'ARS peuvent ouvrir un évènement SI-VIC uniquement pour le suivi des patients CUMP.

IMPORTANT

Aucun évènement SI-VIC ne doit être créé dans le cadre d'un dispositif prudentiel par exemple pour suivre les évacuations vers les ES des personnes prises en charge dans le cadre dispositif prévisionnel de secours (DPS).

Si un évènement SI-SAMU est ouvert dans le cadre d'un dispositif prudentiel, il ne doit en aucun cas déclencher la création d'un évènement SI-VIC. **SI-VIC doit rester un outil dédié à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.**

De la même manière, aucun évènement SI-VIC ne doit être créé en anticipation d'une SSE qui pourrait avoir lieu.

Les établissements de santé doivent pouvoir être informés de la survenue d'un évènement via une notification par mail de l'ouverture d'un évènement SI-VIC, dont le titre comporte des éléments descriptifs de l'évènement.



L'ouverture d'un évènement SINUS n'engendre pas la création automatique d'un évènement dans SI-VIC. De même, l'activation d'une CUMP ne doit pas déclencher automatiquement d'ouverture d'un évènement SI-VIC

Ouverture dédiée au dénombrement des prises en charge par la CUMP

Un évènement SI-VIC dédié au dénombrement des prises en charge médico-psychologiques par les CUMP, peut-être ouvert dans le cas où un évènement ne compte aucun blessé physique. L'ouverture de cet évènement est mise en œuvre par le SAMU ou l'ARS qui en décide le principe

Ouverture d'un évènement exercice

Dans le cadre de l'utilisation de SI-VIC à l'occasion d'un exercice ou d'une formation, l'ARS ou le SAMU ouvre un évènement SI-VIC « EXERCICE ». L'évènement SI-VIC exercice pourra s'appairer avec un ou plusieurs évènements SINUS sur la base « formation ». Il est également possible d'appairer un évènement SI-VIC « exercice » avec un évènement SINUS virtuel créé à la main du SAMU ou de l'ARS. La création d'un évènement SINUS virtuel permet de créer des fiches SINUS fictives qui pourront apparaître dans les arrivées prévisionnelles

conjointement avec la CUMP, et qui veillera au dimensionnement adapté (pas d'ES ajouté au périmètre de l'évènement sauf en cas d'hospitalisation psychiatrique). Le titre de l'évènement pourra également comporter le mot « CUMP » pour indiquer l'objet de son ouverture.

de l'évènement SI-VIC et être reprises par les établissements de santé. La fiche réflexe « évènement SINUS virtuel », disponible dans l'espace documentation dans SI-VIC, détaille la marche à suivre pour créer un évènement SINUS virtuel.

Dans le cas où un évènement SI-VIC est ouvert dans le cadre d'un exercice et que la sécurité civile décide de jouer sur sa base production, l'ARS ou le SAMU peut tout de même interconnecter l'évènement SI-VIC exercice avec l'évènement SINUS créé sur la base production, sous condition que l'évènement SINUS contienne le mot « exercice » dans son intitulé.

b. Délai pour la création d'un évènement

La création d'un évènement dans SI-VIC doit se faire dans les meilleurs délais et après la survenue de l'évènement. Ce délai devra être réduit au maximum à 1 heure en cas de suspicion d'acte de terrorisme ou d'activation d'ORSEC NOVI.

Plus le délai de création de l'évènement SI-VIC sera court, mieux l'ARS et les établissements de santé pourront se préparer en anticipant les éléments nécessaires à la saisie des fiches victimes (consignes de reprise des numéros de

bracelet TR à l'arrivée des victimes, possibilité de reprise des données SINUS dans les arrivées prévisionnelles, etc.).



Lorsqu'elle est notifiée de l'ouverture d'un évènement SI-VIC et qu'il lui manque des éléments d'informations pour définir le niveau de pilotage de l'évènement, l'ARS se met en lien avec le SAMU et potentiellement également avec la préfecture (notamment en cas de suspicion d'acte de terrorisme ou d'activation de l'ORSEC NOVI).

B. Éléments à renseigner à l'ouverture d'un évènement SI-VIC

a. Libellé de l'évènement & compléments d'information

Titre de l'évènement

Le titre appliqué à l'évènement doit être précis, et répondre au formalisme suivant :

- ✓ **Numéro de département** de survenue de l'évènement ;
- ✓ **Lieu de survenue** (commune, Axe routier) ;
- ✓ **Type d'évènement** (AVP, feu d'immeuble, agression arme blanche, fusillade, explosion, TIAC etc.), avec possibilité d'y associer des éléments plus précis (Feu-rue Olier, Explosion-Mairie) ;
- ✓ Indication de l'**activation d'un ORSEC NOVI** au moment de l'ouverture de l'évènement (aucune indication dans le cas contraire). Le nom de l'évènement SI-VIC peut être complété en cas d'activation d'un NOVI après la création de l'évènement.
- ✓ Indication du mot « **CUMP** » dans le cas d'un évènement SI-VIC dédié prises en charge CUMP (en cas d'absence de blessés somatiques)

- ✓ Exemple : 13/ Aubagne/ feu d'immeuble- rue Olier/ ORSEC NOVI
Ou 15/ D 922-Ydes / accident car scolaire
Ou 44/ Pornic/ Explosion-Mairie/ CUMP

En cas d'évènement multisite

En cas d'évènement multisites, renseigner les départements ou la région dans le titre (ex : IDF 75/93/92/ Paris Montrouge et Saint-Denis /Fusillades multisites) et renseigner dans l'évènement SI-VIC les différents lieux, et en rattachant les différents évènements SINUS au même évènement SI-VIC.

Saisie de compléments d'information

Pour permettre une meilleure compréhension de l'évènement par les

acteurs associés à l'évènement dans SI-VIC, le SAMU pourra renseigner des éléments complémentaires dans la partie « description de l'évènement » : nature de l'évènement, son dimensionnement (nombre de victimes, typologie des victimes- enfants, personnes âgées, etc...).



L'interfaçage entre l'outil SI-VIC et SI-ORSAN permet à chaque ouverture d'évènement SI-VIC la création automatique et en miroir d'un évènement SI-ORSAN, reprenant le lieu de survenue indiquée dans l'évènement SI-VIC. Il est pour cela important de bien indiquer la commune de survenue de l'évènement dans SI-VIC.

b. Périmètre géographique & Association d'entités à l'évènement

Le choix du périmètre

L'entité créatrice de l'évènement (généralement le SAMU) doit définir le périmètre de celui-ci, et spécifier ainsi les entités qui seront associées à l'évènement. Tout évènement créé associe de facto l'ARS

et le SAMU du département de survenue de l'évènement, ainsi que la DGS.

A ces entités, il convient d'associer les établissements de santé et CUMP qui pourraient être amenés à prendre en charge des victimes.

Pour ce, il existe 2 types de périmètres prédéfinis et un type de périmètre à personnaliser :

- ✓ **Départemental** (association de la CUMP du département, ainsi que de l'ensemble des ES de 1ère et 2ème ligne du département)
- ✓ **Régional** (association des CUMP de la région, ainsi que de l'ensemble des ES de 1ère et 2ème ligne de la région)
- ✓ **Personnalisé** (choix des entités associées, avec possibilité de cibler uniquement quelques établissements de prise en charge ou certaines CUMP)

Pour un évènement, dont les victimes sont régulées vers 1 ou 2 établissements de santé identifiés, il est recommandé, soit d'affiner le périmètre choisi, soit de sélectionner un périmètre « personnalisé » et de ne sélectionner que la ou les entités concernées.

NOTE *En cas d'interfaçage entre les outils SINUS et SI-VIC, tout établissement de santé indiqué comme établissement d'orientation pour une victime dans SINUS ou dans SI-VIC, qui n'appartenait pas déjà au périmètre, est associée de facto au périmètre de l'évènement SI-VIC. Ce mécanisme est le même en cas d'interfaçage entre les outils SINUS et SI-SAMU.*

Notification aux entités associées :

Une fois le périmètre défini, l'application SI-VIC permet d'envoyer une notification à l'ensemble des entités associées à l'évènement. Ce message type, modifiable par l'entité créatrice (ARS ou SAMU), les avertit de leur implication dans un évènement SI-VIC.

L'entité créatrice de l'évènement peut ainsi envoyer un message générique préédigé automatiquement pour notifier les entités

associées à l'évènement. Il est possible de modifier en partie ou en totalité ce message pour y apporter des informations ou consignes supplémentaires à l'attention des établissements de santé de prise en charge et à l'ARS. Ce message de notification pourra notamment être modifié pour sensibiliser les établissements de santé à de possibles arrivées spontanées (ex : scénario d'un tireur en fuite, ou du type attentat sur la promenade des Anglais à Nice).

L'entité créatrice peut sélectionner ou désélectionner les entités destinataires de ce message. Les entités destinataires recevront le message sur leurs boîtes mails alertes.

Le choix d'envoyer ou non une notification aux entités n'a aucune incidence sur leur association à l'évènement : un établissement inclus dans le périmètre, même s'il n'a pas été notifié, pourra saisir des fiches dans l'évènement SI-VIC dès sa connexion à l'application.

La notification via SI-VIC ne se substitue aucunement au circuit classique de communication par le SAMU avec les établissements de santé.

NOTE Il est possible de choisir un périmètre départemental ou régional dans un premier temps, puis d'affiner ce périmètre une fois les établissements de prises en charge connus

En cas de transferts inter-hospitalier :

Lorsqu'un transfert hospitalier est réalisé, l'établissement d'origine va pouvoir transférer la fiche SI-VIC vers le nouvel établissement de prise en charge. Ce mécanisme de transfert est spécifique à l'outil SI-VIC pour assurer la traçabilité administrative du transfert.

c. Appairage avec un évènement SINUS

Lorsque le système d'information SINUS a été activé par les sapeurs-pompiers, et que l'évènement répond aux critères d'ouverture d'un évènement SI-VIC, il revient au SAMU d'appairer les évènements SINUS et SI-VIC. Cette opération permet de transférer dans SIVIC les informations recueillies sur le terrain par les secours (Fiche SINUS), tant pour les blessés orientés vers un établissement de santé, que pour les impliqués susceptibles d'être pris en charge par la CUMP.

Cette association à l'évènement SINUS permettra ainsi d'assurer le suivi des victimes,

depuis leur prise en charge sur le terrain, jusqu'à leur sortie de l'établissement de santé.

NOTE Cet appairage entre SINUS et SI-VIC est le pilier de la gestion de crise interministérielle, et du suivi des victimes. Il permettra à l'autorité compétente (préfet ou procureur en cas d'attentat) de communiquer sur le bilan victimaire et l'évolution de l'état de santé des victimes.

NOTE La doctrine d'ouverture d'un évènement SINUS pour les pompiers ne répondant pas aux mêmes critères que SI-VIC, il est possible d'associer plusieurs évènements SINUS à un évènement SI-VIC (cf. attentat multisites).

SPECIFICITE EN CAS D'ATTENTATS MULTISITES

Si un attentat multisite intervient dans une même agglomération, ou dans un même bassin géographique, il est recommandé de n'ouvrir qu'un seul évènement SI-VIC global, tout en associant à cet évènement l'ensemble des évènements SINUS ouverts par les sapeurs-pompiers.

Il conviendra alors que l'ARS s'assure de la bonne reprise des différentes « localisations » issues de SINUS dans l'outil SIVIC.

Exemple : Evènement SI-VIC '75/ Paris/attentat multi-sites

- ✓ Localisation 1- hôtel de ville
- ✓ Localisation 2- stade de France
- ✓ Localisation 3- Rue madame

d. Appairage avec un évènement SI-SAMU

Pour les SAMU utilisant le portail SI-SAMU, il est également possible de créer un évènement SI-VIC à partir du portail SI-SAMU ou bien d'appairer un évènement SI-VIC existant avec un évènement SI-SAMU, afin d'éviter une double saisie des fiches. Les informations sont ainsi échangées entre les

deux SI.

Il est rappelé que si le portail SI-SAMU est un outil utilisé par certains SAMU au quotidien ou à titre prudentiel, son interconnexion avec SI-VIC par le SAMU doit se faire uniquement en cas de SSE.

C. Principe de subsidiarité SAMU/ARS

L'ensemble des éléments décrits ci-dessus peut être réalisé, par subsidiarité, par l'ARS. Ainsi, une ARS peut, si elle l'estime nécessaire, ouvrir un évènement, appairer un évènement SINUS, ajuster le périmètre des entités associées à l'évènement, ou encore modifier l'intitulé d'un évènement.

2. Pilotage et suivi d'un évènement par l'ARS

A. Les missions générales de l'ARS

a. Vérification de la configuration de l'évènement

Dès qu'elle a connaissance de la création d'un évènement SI-VIC par le SAMU, l'ARS veillera :

- Au bon appairage du ou des évènements SINUS associé(s) à l'évènement SI-VIC (en lien avec le SAMU) ;
- A la bonne définition du périmètre des établissements associés à l'évènement (en lien avec le SAMU).

IMPORTANT

Si le périmètre des entités associées à l'évènement peut être large à la création de l'évènement, il est recommandé par la suite de redimensionner celui-ci pour n'y laisser que les établissements ayant réellement pris en charge des victimes. Ce redimensionnement permettra notamment de ne pas emboliser les boites mails des établissements non concernés par la diffusion de consignes liées à l'évènement (cf. paragraphe ci-dessous).

b. Analyse et qualification après toute ouverture d'un évènement SI-VIC par le SAMU

A l'issue de l'ouverture d'un évènement par le SAMU, celui-ci devra faire l'objet, **le plus tôt possible après l'ouverture de l'évènement**, d'une analyse et d'une qualification du niveau de suivi par l'ARS pour les évènements réels. Cette étape permet d'informer les entités associées à l'évènement du niveau de suivi par l'ARS.

Le délai pour la qualification de l'évènement par l'ARS ne devra en tout état de cause **pas excéder 2h (en heures ouvrées) après l'ouverture de l'évènement**.

En heure non-ouvrées, les ARS devront à minima indiquer **le niveau de suivi renforcé** en cas de situation impliquant une ouverture systématique d'un évènement SI-VIC (suspicion d'attentat, activation du plan ORSAN NOVI), et ce dans les meilleurs délais.

LES POSSIBILITES OFFERTES A L'ARS POUR QUALIFIER UN EVENEMENT SIVIC SONT LES SUIVANTES :

- ✓ **Pas de saisie** : L'ARS fermera l'évènement, sans nécessité d'incrémentation des fiches victimes par les établissements de santé ou les CUMP ;
- ✓ **Suivi restreint** : Les fiches victimes devront être renseignées dans l'outil (saisie initiale), sans nécessité de mise à jour de la prise en charge des victimes dans les jours qui suivront ;
- ✓ **Suivi renforcé** : Il y aura nécessité de mise à jour régulière de chaque fiche par l'établissement de santé jusqu'à la sortie de la dernière victime hospitalisée.
- ✓ **Suivi CUMP** : l'évènement suppose un suivi spécifique lié aux consultations médico-psychologiques : il est ainsi dédié à la saisie de dossiers CUMP.

Selon l'option choisie, les établissements de santé associés à l'évènement devront être notifiés de la décision par l'ARS, qui leur fera suivre les consignes adéquates via SI-VIC (cf. Infra).

Sans directive de la part de l'ARS, les établissements de santé ne sont tenus qu'à la saisie initiale des fiches victimes, sans mise à jour.

c. Transmission de consignes aux entités associées

Le pilotage d'un évènement SI-VIC pourra nécessiter la **diffusion de consignes particulières** auprès des entités associées. Ces consignes peuvent être liées notamment à l'activation d'un « ORSEC-NOVI », à la mise en place d'une cellule de réponse téléphonique (type C2IPAV/Infopublic ou CIP) ainsi qu'à l'ouverture d'une enquête judiciaire avec mise en place d'un protocole « Identification des Victimes de Catastrophe » (IVC), en rappelant les informations à remonter prioritairement. Plus d'informations concernant l'ORSEC NOVI, sur les cellules d'information du public ou sur le protocole IVC sont détaillées en

annexe 1 et 3.

Dans le cadre de ce pilotage, les ARS disposent, pour diffuser des consignes aux utilisateurs associés à un évènement, de la possibilité d'envoyer des **notifications par mail depuis l'application SI-VIC**, ainsi que d'utiliser **le bandeau de consignes** lorsqu'un utilisateur se connecte à l'évènement SI-VIC.

Ces messages de consignes sont préfigurés en fonction du niveau de qualification de l'évènement choisi par l'ARS, mais peuvent être modifiés ou complétés par cette dernière également.

d. Suivi de l'évènement jusqu'à sa clôture (en cas de suivi renforcé)

Lorsque l'ARS décide de qualifier l'évènement avec un *suivi renforcé*, elle en assure le pilotage durant toute la durée de vie de l'évènement.

A cet effet, l'ARS utilisera préférentiellement les notifications par mail proposées par l'outil SI-VIC.

A noter que dans ce cas, il est recommandé de personnaliser le périmètre de l'évènement de manière à n'y laisser que les entités ayant pris en charge des victimes.

Le bandeau d'information devra également être utilisé par l'ARS pour spécifier aux établissements concernés que l'ARS assure un suivi renforcé sur cet évènement.

Les consignes données aux entités associées devront préciser le type de données à mettre à jour à distance de l'évènement, et le rythme des mises à jour souhaité.

Les données à mettre à jour, à distance de l'évènement, sont usuellement les suivantes :

- ✓ Toute actualisation sur l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance) ;
- ✓ Toute évolution de son état (inconscience et décès) ;
- ✓ Tout changement de service (passage de réa/USI/USC à hospitalisation conventionnelle) ;
- ✓ Toute sortie définitive de l'établissement.

Ces mises à jour pourront se faire, selon les spécifications de l'ARS, de manière quotidienne ou biquotidienne. Il peut alors être utile de spécifier aux établissements associés, un horaire de mise à jour (avant 14h tous les jours, par exemple).

Il convient de noter que tout décès d'une victime enregistrée dans un évènement SI-VIC devra être mis à jour immédiatement dans SI-VIC, et doublé d'une notification par mail ou d'un appel à l'ARS territorialement compétente.

e. Clôture de l'évènement

LA DOCTRINE CONCERNANT LA CLOTURE DES EVENEMENTS EST LA SUIVANTE :

Il appartient à l'ARS territorialement compétente de piloter et de clôturer les évènements de sa compétence (évènement de portée départementale et régionale).





Le délai de clôture de l'évènement peut varier selon l'analyse et la qualification de l'évènement par l'ARS (clôture immédiate, clôture après incrémentation de l'ensemble des fiches, clôture après la sortie de la dernière victime de l'ES).

Aucun évènement ne devra rester ouvert plus de 30 jours après la sortie de la dernière victime du système de santé, ou après la fermeture des structures d'accompagnement des victimes (CAF, PUMP).

Dans le cas d'une ouverture par anticipation (type incendie ou effondrement d'immeuble laissant craindre de nombreuses victimes) et pour laquelle il n'y a finalement eu que peu de victimes orientées, le SAMU peut clôturer lui-même l'évènement SI-VIC mais en informant préalablement l'ARS.

De plus, un mécanisme de clôture automatique des évènements est mis en œuvre dans SI-VIC. Cette clôture automatique a lieu pour tout évènement SI-VIC, en fonction de son mode (réel ou exercice), de la date de la dernière activité sur l'évènement et de la qualification choisie (pour les évènements réels uniquement).

L'ARS est informée 7 jours avant la clôture, et il lui est possible de repousser le délai de clôture automatique.

Qualification	Délai*
Réels « Suivi renforcé » 	Après 6 mois d'inactivité
Réels « Suivi restreint » 	Après 3 mois d'inactivité
Réels « Sans saisie » 	Après 1 mois d'inactivité
Réels « Suivi CUMP » 	Après 3 mois d'inactivité
Exercices (tous)	Après 3 mois d'inactivité

*Valeur paramétrable par la DGS

B. Les actions spécifiques de l'ARS

a. En cas de demande de bilan victimaire

Pour tous les événements qualifiés en suivi renforcé ou restreint, et notamment lors de l'activation d'un plan ORSEC NOVI, l'ARS prendra attache avec la préfecture pour déterminer la nécessité de produire un bilan victimaire en consolidant les données relatives aux victimes hospitalisées.

Le dénombrement hospitalier devra prendre en compte :

- les victimes prises en charge sur le lieu de l'évènement puis régulées et transportées vers les ES
- les présentations spontanées en ES (victimes blessées non prises en charge par les services de secours sur le lieu de l'évènement et s'étant rendues aux urgences par leurs propres moyens).

NOTE Afin d'assurer la bonne articulation et articulation entre la sécurité civile et la santé dans la production d'un bilan victimaire, il est essentiel que l'ARS et les SDIS se rencontrent et s'exercent ensemble en amont et en exploitant l'interfaçage entre les outils SINUS et SI-VIC.

Informations à transmettre aux établissements de santé

L'ARS devra alors informer les établissements de santé associés à l'évènement, de l'activation d'un plan « ORSEC-NOVI », et de la nécessité d'effectuer au plus vite la première saisie initiale de l'ensemble des fiches de victimes prises en charge dans le cadre de l'évènement.

Cette information pourra se faire par un envoi d'une notification par mail (via l'outil SI-VIC), ainsi que par l'affichage de consigne via le bandeau d'information dédié à l'évènement.

LA PRODUCTION DU BILAN VICTIMAIRE :

La production du bilan victimaire devra s'opérer en lien avec le SDIS concerné de manière à s'assurer de la cohérence du bilan issu du dénombrement de terrain (établi par les sapeurs-pompiers et disponible dans SINUS), et celui issu du dénombrement hospitalier (disponible dans SI-VIC).

Les fiches SI-VIC HP saisies par l'ES remonteront automatiquement dans le tampon de SINUS. L'agent SINUS devra alors rattacher ces fiches à l'évènement SINUS afin qu'elles apparaissent dans le bilan victimaire côté sécurité civile et qu'elles remontent également dans SIGNAL.

Le dénombrement hospitalier comprend l'ensemble des victimes prises en charge en établissement de santé et distingue les victimes régulées par le SAMU (prises en charges préhospitalières médico-secouristes) des victimes s'étant présentées spontanément en établissement de santé. Le dénombrement hospitalier comprend également les éventuels décès à l'hôpital ou au cours du transport vers l'établissement de santé.

Si le statut renseigné est « hospitalisation », il faut compléter ce statut par le type d'hospitalisation (Réa/ autre service de soins critiques (USI, USC) / Hospitalisation conventionnelle/ SSR).

A noter que le type d'hospitalisation « Réa » doit s'entendre comme « hospitalisation réanimatoire », c'est-à-dire inclure toute personne nécessitant une prise en charge

médico-chirurgicale urgente en raison d'une détresse vitale.

Cela permettra de catégoriser cette personne en « blessé grave » dans le cadre du bilan victimaire, tout comme les personnes prises en charge dans un autre service de soins critiques (USI, USC).

CONSIGNES A DIFFUSER AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE PRENANT EN CHARGE DES VICTIMES :

- ✓ Saisir le plus rapidement possible (idéalement dans l'heure) l'ensemble des fiches victimes ;
- ✓ Privilégier une **première saisie non exhaustive**, avec impérativement les items suivants renseignés pour chaque fiche victime :
- ✓ **Reprise du numéro de bracelet SINUS** des victimes régulées ;
 - Renseigner le statut de chaque personne prise en charge (décédé, hospitalisation, retour à domicile, soins aux urgences) ;
 - Pour les personnes conscientes, saisie de l'identité (nom, prénom, sexe, et éventuellement date de naissance)
 - Pour les victimes inconscientes/ décédées ;
 - Cocher la case « inconscient » pour les victimes inconscientes et « décédé » pour les victimes décédées
 - Saisie de l'identité après application des procédures d'identitovigilance de l'ES (sauf en cas d'ouverture d'une enquête judiciaire avec activation du protocole IVC et/ou de l'activation de la cellule d'information au public, ces cas de figure sont déclinés plus loin dans le document).

Consolidation du bilan victimaire

Afin de disposer d'un bilan victimaire exhaustif, les éléments suivants doivent être scrupuleusement renseignés par les ES de prise en charge :

- ✓ Reprise intégrale des numéros TR par les ES (pour les victimes régulées qui ont eu un bracelet SINUS posé par les secours) ;
- ✓ Incrémentation du statut de prise en charge (décédé, hospitalisation, SAU ou retour à domicile). **Aucune fiche ne doit être sans statut ou avec le statut « autres » ;**
- ✓ Spécifier le type d'hospitalisation, notamment si la victime a une prise en charge réanimatoire ou dans un autre service de soins critiques (USI, USC).

Avant de transmettre tout bilan victimaire, l'ARS veillera à demander aux établissements de santé ayant pris en charge des victimes, **d'effectuer une mise à jour des fiches**, de manière à disposer du bilan victimaire le plus actualisé possible. Ces demandes et rappels aux établissements de santé peuvent se faire via SI-VIC en envoyant des messages ciblés aux établissements de santé accueillant des victimes.

A l'issue du premier bilan victimaire, s'il subsiste des doutes quant à l'exactitude de celui-ci, notamment au regard de fiches SINUS « TR » qui n'auraient pas été reprises dans SI-VIC et de création de fiche HP par les établissements ayant pris en charge les victimes, l'ARS analysera le différentiel en lien avec le SAMU, le SDIS et/ou les ES concernés.

Pour analyser ce différentiel, il conviendra de recontacter, en fonction des situations, le SAMU et/ou le SDIS et les établissements de santé vers lesquels des fiches TR ont été orientées mais non reprises dans SI-VIC afin d'éclaircir l'une des 4 possibilités suivantes :

- 1) La **victime a finalement été laissée sur place** (et n'a donc pas été transportée vers un ES), dans ce cas la victime sera visible dans l'évènement SI-VIC dans les arrivées prévisionnelles mais non orientée vers un établissement de santé. Cette information pourra être vérifiée en lien avec le SAMU et le SDIS, et se trouvera également dans le tableau de bord de l'espace bilan victimaire dans la colonne « dont non-orientés ES » ;
- 2) La **victime a été transportée dans un autre ES** que celui indiqué dans SINUS par les sapeurs-pompiers ;

- 3) La victime a bien été prise en charge dans l'établissement indiqué sur SINUS, mais **son numéro TR n'a pas été repris**.
- 4) La victime a été orientée vers un ES en extrême urgence, elle s'est fait poser un **bracelet SINUS** mais ce dernier **n'a pas eu le temps d'être scanné et rentré dans le système SINUS, ni rattaché à l'évènement SINUS en renseignant des éléments d'identité ainsi qu'une orientation vers un ES**.

Dans le deuxième cas, le numéro TR aurait dû être repris dans SI-VIC par l'ES qui a reçu la victime. Si tel n'est pas le cas il convient d'identifier l'ES qui a pris en charge la victime (en interrogeant le SAMU et/ou les pompiers), et prendre contact avec l'établissement pour lui demander de reprendre la fiche dans SI-VIC via son numéro SINUS TR.

Dans le troisième cas, lorsqu'un dossier a été créé avec un numéro HP généré dans SI-VIC au lieu de reprendre le numéro TR - il convient de demander à l'établissement de santé de supprimer le dossier SI-VIC créé associé au numéro « HP », puis de recréer un dossier SI-VIC en reprenant les informations de la fiche SINUS correspondante, en utilisant le numéro « TR ».

Dans le quatrième cas, il y aura un delta entre le nombre de fiche en n°TR apparaissant dans SI-VIC et le nombre de fiche en n°TR apparaissant dans SINUS. L'ARS devra alors repérer la fiche en question dans SI-VIC en comparant la liste des victimes dans SINUS, en lien avec le SDIS, puis transmettre à ce dernier le n°SINUS concerné afin que celui-ci puisse être enregistré également dans SINUS.

Dénombrement et catégorisation des victimes

La catégorisation de la victime prise en charge (urgence absolue / urgence relative / impliquée) est effectuée sur le terrain par les pompiers ou le SAMU puis réglée vers l'établissement de santé. Cette catégorisation initiale ne changera pas à l'arrivée de la victime à l'hôpital, et ce peu importe le service dans lequel elle sera prise en charge. **La notion d'UA/UR issue du dénombrement de terrain ne qualifie pas les prises en charge hospitalières ultérieures.**

Par exemple une victime catégorisée comme UA et finalement prise en charge en soins aux urgences ne verra pas sa catégorisation changer dans le bilan victimaire de terrain effectué par les pompiers. Une victime catégorisée UR par les pompiers et dont l'état se dégraderait durant le transport et qui serait prise en charge en réanimation à

l'hôpital sera toujours catégorisée UR dans le bilan victimaire.

En conséquence, il est normal que la photographie du bilan hospitalier issu de SI-VIC puisse ne pas correspondre au dénombrement de terrain.

Cependant pour les victimes se présentant spontanément à l'hôpital (sans régulation ou prise en charge préalable par les services de secours), leur catégorisation sera définie par le service dans lequel elles seront prises en charge à leur arrivée : une prise en charge en service de soins critiques (service de réanimation, service de soins intensifs ou service de surveillance continue) correspond à une catégorisation en tant que blessé grave. Une prise en charge initiale dans un autre service que soins critiques correspondra à une catégorisation en blessé léger.



Schéma extrait de l'instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire.

NOTE Evènement avec prise en charge pédiatrique

Les établissements de santé disposent de la possibilité de spécifier la date de naissance d'une victime, ou la tranche d'âge. L'ARS peut retrouver dans le tableau de bord, le dénombrement par classe d'âge selon les catégories suivantes : Nourrissons (- 1 an); pédiatrie de 1 à 10 ans; pédiatrie de 11 à 16 ans.

NOTE Spécificité des impliqués

Le fait de consulter une CUMP n'est pas constitutif de la notion d'impliqué. Pour rappel, seuls les sapeurs-pompiers font figurer

cette notion dans le bilan victimaire. Ainsi, le nombre de consultation CUMP peut être communiqué au préfet en plus du bilan victimaire mais ne doit pas être décompté dans le bilan victimaire.

NOTE En cas d'ouverture d'une enquête judiciaire (a fortiori en cas d'attentat)

La communication du bilan victimaire au grand public passe à la main du procureur en charge de l'enquête. En cas d'attentat et d'activation de la C2IPAV, l'officier de liaison de la DGS présent en cellule interministérielle communiquera ce bilan au procureur via l'Etat Major, et en lien avec l'ARS.

ROLE DE L'AGENT DE L'ARS EN CHARGE DE LA CONSOLIDATION DU BILAN VICTIMAIRE

La consolidation du bilan victimaire en cas d'activation de l'ORSEC NOVI passera par un travail de consolidation du bilan avec les sapeurs-pompiers et le SAMU. Ce travail s'effectuera le plus souvent et selon l'organisation choisie par l'ARS en cellule de crise en lien avec le COD ou le COZ.

Il est donc nécessaire que les agents des ARS en charge de la consolidation du bilan victimaire aient une connaissance fine des principes de dénombrement des victimes ainsi que de l'outil SI-VIC.

L'instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire vient spécifier la méthodologie d'élaboration ainsi que les modalités de transmission du bilan victimaire à la préfecture.

Fonctionnalités d'aide au dénombrement et communication du bilan victimaire

L'outil SI-VIC propose aux ARS plusieurs fonctionnalités facilitant la production d'un bilan victimaire.

Tout d'abord, dans la vision standard de SI-VIC, l'ARS dispose de la fonctionnalité « tableau de bord » qui synthétise l'ensemble des fiches saisies par les établissements de santé (pour les dossiers somatiques). De même, un tableau de bord dans l'espace CUMP est disponible et synthétise l'ensemble des fiches saisies par les CUMP.

Cette fonctionnalité reprend également le dénombrement terrain dans la partie « bilan préhospitalier » établi par les secours (issu de l'outil SINUS). Ce même tableau de bord permet à l'ARS et au SAMU de retrouver le bilan de l'outil SINUS.

SI-VIC propose également une **nouvelle fonctionnalité nommée espace « bilan victimaire »** avec :

- Un affichage consolidé des dossiers pris en charge en ES et des arrivées prévisionnelles en attente de prise en charge, permettant une vision de la

volumétrie globale prévisionnelle des prises en charge hospitalières

- Un tableau de bord synthétisant les blessés graves, les blessés légers (avec la déclinaison n°TR ou HP), les décédés (avec la déclinaison DCD terrain et DCD hôpital) ainsi que les victimes non catégorisées et les personnes impliquées. Cet espace a pour vocation d'accompagner l'ARS dans la consolidation du bilan victimaire en lien avec le SDIS avant de le transmettre au préfet lorsque ce dernier en fait la demande.

Le guide pas à pas « espace bilan victimaire » dans SI-VIC, précise les modalités d'utilisation des fonctionnalités liées à cet espace dans l'application.

Il est également possible pour l'utilisateur ARS d'accéder à un « rapport d'état des lieux des hospitalisations en cours ». Ce tableau synthétise l'ensemble des fiches victimes saisies par les établissements de santé pour

un évènement. Ce tableau pourra être utilisé pour accompagner une demande de bilan victimaire faite par la préfecture à l'ARS.

Il s'agit d'une photographie liée aux victimes prises en charge dans chaque établissement de santé. Il peut donc être considéré **comme un dénombrement hospitalier, et ne se substitue pas au dénombrement de terrain**

effectué par les pompiers (il ne comprend d'ailleurs pas les informations sur les DCD terrain, ni sur les impliqués).

Le guide pas à pas des ARS précise les modalités d'utilisation des fonctionnalités liées à au rapport d'état des lieux des hospitalisations en cours dans l'application SI-VIC.

b. En cas d'activation d'une cellule de réponse téléphonique (CIP, C2IPAV/Infopublic)

Spécificités à l'activation d'une CIP

Après avoir reçu confirmation de l'ouverture d'une cellule d'information du public par la préfecture, l'ARS devra **activer le bouton CIP** dans l'évènement SI-VIC, pour permettre le renvoi des données relative à l'identité des blessés physiques vers SINUS et indirectement vers SIGNAL (le SI à la main des CIP et C2IPAV/Infopublic), permettant à la CIP d'accéder aux données issues de SI-VIC et nécessaires à l'information des proches des victimes. A noter qu'en l'absence d'activation du bouton CIP, seules les données quantitatives sont transmises à SINUS.

Spécificités à l'activation d'une cellule Infopublic/C2IPAV

En cas de mise en place d'une cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (appelée « Infopublic » ou encore « C2IPAV »), au niveau national, la DGS (via le CCS/CORRUSS) informera l'ARS.

L'ARS reste le pilote de l'évènement, et c'est donc elle qui engagera les actions nécessaires à l'information des établissements. L'activation d'une cellule Infopublic acte cependant la reprise au niveau national de la responsabilité de l'information aux familles. Un officier de liaison de la DGS sera présent en C2IPAV afin de s'assurer de la bonne

transmission des informations concernant les victimes hospitalisées aux répondants.

Actions à engager par l'ARS pour toute activation d'une cellule de réponse téléphonique (cellule Infopublic/ C2IPAV ou CIP) :

- ✓ Informer les établissements de santé associés à l'évènement de la mise en place d'une cellule de réponse téléphonique (en rappelant le numéro de téléphone associé si besoin),
- ✓ **Inciter les ES à effectuer le plus rapidement possible la saisie initiale de l'ensemble des fiches victimes**, afin que la cellule téléphonique puisse orienter les familles.
- ✓ Rappeler aux établissements de santé prenant en charge des victimes que la cellule d'information téléphonique invitera les proches des patients conscients enregistrés dans SI-VIC à contacter l'établissement de prise en charge.

En conséquence, il appartient à ces établissements de **mettre en place un accueil téléphonique dédié** avec des professionnels formés et des lignes téléphoniques en nombre suffisant, conformément aux recommandations du nouveau guide d'aide à

la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles publié en 2024. Il convient

également de rappeler aux établissements de santé de mettre à jour les numéros de ces lignes téléphoniques dédiées dans SI-VIC.

EN CAS DE MISE EN PLACE D'UNE CELLULE DE REPONSE TELEPHONIQUE, L'ARS VEILLERA A SENSIBILISER LES ETABLISSEMENTS AUX ELEMENTS SUIVANTS :

- ✓ Veiller à la reprise impérative des numéros de bracelet SINUS en TR ;
- ✓ Porter une attention toute particulière à la saisie des éléments d'identité ;
- ✓ Appliquer les consignes de saisie comme pour un protocole « IVC » (ne pas mettre en place les procédures d'identitovigilance liées à SI-VIC pour les personnes inconscientes ou décédées) ;
- ✓ Anonymiser dans SI-VIC l'identité des intervenants (police, pompier, militaire, soignant). Pour ce faire, cocher la case « intervenant » et inscrire le n°IPP ou plan blanc dans l'encart « identifiant d'anonymisation » ;
- ✓ Indiquer la personne de confiance déclarée par la victime dans les contacts.
- ✓ Mettre à jour dans SI-VIC le numéro de téléphone dédié à la réponse aux familles dans la fiche ES

L'ARS veillera également à informer la préfecture de la prise en charge en établissement de santé de personnels intervenant policier, gendarme ou militaire afin que leur institution de rattachement en informe elle-même les familles.

c. En cas d'ouverture d'une enquête judiciaire avec mise en place de protocole « IVC »

En cas d'attentat, quel que soit le nombre de victimes, ou lors d'un événement provoquant un grand nombre de victimes inconscientes ou décédées, le Procureur de la République pourra déclencher le protocole « IVC » (Identification des victimes de catastrophes).

Ce protocole implique un processus d'identification des victimes inconscientes ou décédées réalisé par le parquet, en lien

avec les unités de police ou de gendarmerie spécialisées en identification des victimes de catastrophes.

En conséquence, les procédures d'identitovigilance liées à SI-VIC ne doivent pas être mises en place par les établissements de santé pour les personnes inconscientes ou décédées.



En cas d'activation tardive du protocole IVC

Dans le cas où des identités de personnes inconscientes ou décédées (identités par déduction et non par déclaration) auraient déjà été saisies dans SI-VIC alors que le protocole IVC n'était pas encore activé, l'établissement devra, au moment où il a connaissance de l'activation du protocole IVC, effacer les nom, prénom et date de naissance du champ identité et les inscrire dans le champ commentaire. Cela évitera alors que l'identité non confirmée par les autorités judiciaires ne soit communiquée aux familles.

La DGS sera informée de la mise en place de ce protocole « IVC » par l'entité en charge de l'identification (UPIVC pour unité de police

en charge de l'identification des victimes de catastrophes- ou UGIVC pour les unités de gendarmerie).

La DGS se mettra en relation avec l'ARS qui activera le bouton « IVC » dans l'évènement SI-VIC (ce qui bloquera le renvoi des données de SI-VIC vers SINUS concernant les blessés inconscients et les décédés).

L'ARS devra également prévenir les établissements de santé concernés par l'évènement, de la mise en place de ce protocole en rappelant les consignes ci-dessous.

RAPPEL DES CONSIGNES DE SAISIE EN CAS DE PROCEDURE JUDICIAIRE AVEC PROTOCOLE IVC :

- ✓ Pour les personnes conscientes : saisie de l'identité conformément aux procédures d'identitovigilance hospitalière ;
- ✓ Pour les personnes inconscientes ou décédées :
 - Mentionner impérativement dans SI-VIC le statut « inconscient » ou « décédé » ;
 - Saisir en commentaire les éléments présumés d'identification, utiles pour les services d'enquêtes (carte d'identité, ou autres documents découverts auprès de la personne inconsciente ou décédée, sac, ou témoignages de proches) ;
 - Cette saisie devra se faire tout en ayant enregistré la victime inconsciente ou décédée, en renseignant l'encart « nom d'usage » dans SI-VIC avec un numéro spécifique à l'établissement (numéro « plan blanc », ou numéro « IPP ») ;
 - Indiquer en commentaire si des proches accompagnent la victime.

Si l'ARS est directement contactée par l'autorité judiciaire dans le cadre de la mise en place d'un tel protocole, elle devra en avertir la DGS via le CORRUSS. Elle pourra si nécessaire être amenée à indiquer directement aux autorités judiciaires la

localisation des personnes inconscientes et des personnes décédées en établissement de santé pour accélérer l'identification de ces personnes. Elle dispose pour cela d'une fonctionnalité dans SI-VIC appelé « Rapport d'identito-vigilance ».

Cas de figure particuliers :

Pour les enfants non-accompagnés et conscients :

- Pour les enfants en âge de s'exprimer et de décliner leur identité, l'établissement peut inscrire l'identité dans SI-VIC en identité déclarée, dans l'attente d'une confirmation par leurs représentants légaux.
- Pour les enfants incapables de décliner leur identité de manière fiable du fait de leur âge ou des circonstances (état de choc, blessures graves...) : ne pas saisir les nom, prénom et date de naissance dans les champs d'identité mais en précisant dans la partie commentaires que l'enfant n'est pas en état de décliner son identité de manière fiable, en ajoutant les éventuels éléments d'identités communiqués par l'enfant de manière partielle ou imprécise.

- Pour les patients refusant de décliner leurs identités : préciser dans la partie commentaire que le patient refuse de décliner son identité.
- Pour les patients ayant décliné leur identité auprès des services de secours ou à l'hôpital puis ayant perdu conscience durant leur prise en charge : inscrire leur identité en « déclaré », cocher le statut « inconscient » et préciser les circonstances dans la partie commentaire.
- Pour les patients inconscients accompagnés par un proche à leur arrivée à l'hôpital : ne pas saisir les nom, prénom et date de naissance dans le champ identité mais dans le champ commentaire en précisant que ces éléments d'identité ont été communiqués par un ou des proches accompagnant la victime.

Procédure collégiale d'évaluation / procédure UAI

Les UIVC ont mis en place une procédure d'identification spécifique appelée « procédure d'identification des urgences absolues inconscientes », également appelé « procédure collégiale d'évaluation » visant à accélérer l'identification de ces personnes inconscientes. Cette procédure ne s'applique uniquement qu'aux victimes inconscientes. A l'arrivée des unités spécialisées, le protocole prévoit la constitution d'un trinôme (équipe médicale, officier de police judiciaire, membre de l'unité d'identification des victimes de catastrophe), qui recueillera des éléments d'identité disponibles (avec la présence constante de l'équipe médicale pendant l'examen de la victime).

Si les éléments recueillis le permettent (victime reconnaissable, éléments putatifs d'identité retrouvés sur la victime, témoignage de proche, etc.), la décision tripartite **de la non mise en œuvre du protocole IVC pour la victime et de renseigner l'identité dans SI-VIC en « validé PJ »**, pourra être prise, afin d'informer l'ARS et la DGS de l'identification de cette victime par la police judiciaire.

Il est essentiel, en amont de cette procédure de s'assurer que les victimes inconscientes soient bien anonymisées dans SI-VIC et que les ES n'aient pas organisé de reconnaissance visuelle de ces victimes par les familles. Afin d'anonymiser ces patients dans SI-VIC, il convient de cocher la case « inconscient » et d'inscrire le n° plan blanc ou IPP dans le champ « nom de naissance ».

A l'issue de la commission d'identification, pour les personnes décédées et les victimes inconscientes ayant fait l'objet d'un protocole IVC, **les identités validées par le parquet compétent** seront communiquées (avec les n° SINUS correspondant) **par l'autorité judiciaire à la DGS** qui les transmettra à l'ARS. L'ARS, en lien avec l'établissement de prise en charge, inscrira alors l'identité dans la fiche SI-VIC des patients concernés et indiquera la qualification d'identité « **validé PJ** ».

L'ARS communiquera également cette information aux établissements de santé prenant en charge ces patients, afin que les identités soient également actualisées dans le SIH de l'établissement.



La coche de la case « validé PJ » ou « validé ES » dans SI-VIC n'a aucune conséquence dans la remontée des informations vers SIGNAL. C'est dans SINUS que les cases doivent être cochées pour que les

identités remontent dans SIGNAL et aux cellules d'information du public. Les ARS sont ainsi encouragées à se coordonner autant que possible avec la personne en charge de SINUS au COD pour l'informer des identités validées par la commission d'identification des personnes inconscientes afin que le verrou puisse également être levé dans SINUS.

L'instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire précise la déclinaison du protocole d'identification des victimes de catastrophes pour le secteur santé.

IMPORTANT

L'ouverture d'une enquête judiciaire avec mise en place du protocole « IVC » a des conséquences en termes d'information aux familles des victimes inconscientes ou décédées. L'annexe 3 de ce document en précise les modalités.

d. En cas d'évènement avec victimes éparses (inondation, nuage toxique, ...)

Dans ce cas, l'ARS a la responsabilité de redimensionner les évènements SI-VIC pour des situations avec un périmètre large et de possibles arrivés spontanées notamment en cas d'inondations, ou de passage d'un nuage toxique.

L'ARS devra alors diffuser des consignes précises sur ce qui est attendu des établissements de santé en termes de saisie dans SI-VIC.

3. La gestion des dossiers somatiques en établissements de santé

A. Créer en amont les conditions de bonne utilisation de l'outil

a. Organisation en cas d'arrivée massive de victimes

Chaque établissement de santé, en particulier de première et de deuxième ligne, dispose d'une organisation dédiée pour l'arrivée massive de victimes dans le cadre de son plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (volet AMAVI).

L'utilisation de l'outil SI-VIC en établissement de santé doit s'articuler autour de cette organisation afin de créer les conditions d'une transmission fluide d'informations entre les structures de soins prenant en charge les victimes et les personnels qui incrémenteront les fiches victimes dans SI-VIC, dans une logique de traçabilité du parcours de soins

intrahospitalier. Cela implique une saisie dès l'admission du patient muni (ou non) d'un bracelet d'identification SINUS au service d'accueil des urgences puis tout au long de son hospitalisation afin de renseigner sa présence dans les différents services et unités de soins qu'il aura fréquentés durant sa prise en charge.

La cellule de crise de l'établissement devra également être formée de manière à connaître l'utilisation de l'outil SI-VIC. Correctement renseigné, l'outil offre à cette cellule de crise la visibilité nécessaire sur les prises en charge effectuées au sein de son établissement.

b. Sensibiliser sur la complémentarité entre SI-VIC et le système de dénombrement des sapeurs-pompiers dénommé SINUS

SI-VIC est l'outil de la santé dédié en situation sanitaire exceptionnelle à la traçabilité administrative des patients dans les établissements de santé et/ou lors de la prise en charge par les CUMP. Il est interfacé avec l'outil de dénombrement de terrain de la sécurité civile dénommé SINUS, ainsi que le portail SI-SAMU utilisé par plusieurs SAMU.

L'interfaçage a pour conséquence de permettre des échanges de données sous certaines conditions entre les deux systèmes



Aucune information nominative n'est renvoyée vers l'outil de dénombrement du ministère de l'intérieur (SINUS), hormis lorsqu'une cellule d'information du public

(CIP) est activée par le préfet. De même, aucun agent d'un autre ministère n'a d'accès aux événements SI-VIC, hormis lorsqu'une cellule interministérielle d'information du public et de l'aide aux victimes (C2IPAV aussi appelée Infopublic) est activée par le Premier Ministre. (cf. annexe 1)

Si le système d'information SINUS a été activé par les sapeurs-pompiers, et que l'évènement correspond aux critères d'ouverture d'un événement SI-VIC, il appartient alors au SAMU, ou par subsidiarité à l'ARS, d'appairer les événements SINUS et SI-VIC, afin de récupérer les informations terrains des victimes qui seront ensuite prises en charge par l'hôpital ou la CUMP.

Cette association permettra ainsi d'assurer le suivi des victimes, depuis leur prise en charge sur le terrain, jusqu'à leur sortie de l'établissement de santé.

Lorsqu'un événement SI-VIC est appairé à un événement SINUS, les établissements de santé peuvent voir les fiches SINUS des victimes orientées vers leur établissement, dans l'onglet « arrivées prévisionnelles » de l'évènement SI-VIC.

Cet appairage entre SINUS et SI-VIC est le

pilier de la gestion de crise interministérielle, et du suivi des victimes.

Lorsque nécessaire, l'interconnexion entre les deux systèmes permet aux autorités en charge de la gestion de crise (préfecture, ARS, procureur en cas d'attentat) de :

- ✓ piloter la crise ;
- ✓ consolider (pour l'ARS et le SDIS) et communiquer (pour le préfet ou le procureur) le bilan victimaire (dénombrement de terrain puis dénombrement hospitalier) ;
- ✓ suivre les victimes et leur identification ;
- ✓ d'assurer l'information des familles et des proches lorsqu'une cellule de réponse téléphonique (CIP ou Infopublic/ C2IPAV) est ouverte ;
- ✓ faciliter l'accompagnement des victimes et de leur famille.

En conséquence, pour que le système soit opérant, il est nécessaire que **toute présence d'un bracelet SINUS sur un patient puisse être identifiée et tracée par les personnels de l'établissement.**

c. Disposer d'une procédure de traçabilité des patients munis de bracelet SINUS

Quel que soit le service initial de prise en charge, il doit toujours être possible de retrouver un patient avec un numéro SINUS. Cette nécessaire traçabilité pourra passer par un report systématique de tout numéro

de bracelet SINUS dans le SIH de l'établissement. Cette traçabilité doit pouvoir s'opérer, qu'une alerte SI-VIC ait été reçue, ou non.

CONDITIONS NECESSAIRES A LA BONNE UTILISATION DE SI-VIC EN ETABLISSEMENT DE SANTE :

- ✓ Disposer d'un pool élargi de personnels en capacité de saisir dans SI-VIC ;
- ✓ Disposer d'un processus de traçabilité des patients muni d'un bracelet SINUS ;
- ✓ Former l'ensemble des services susceptibles de prendre en charge des victimes d'une SSE à la saisie des informations à retranscrire dans SI-VIC.

B. Conduite à tenir à l'ouverture d'un évènement

a. Informer l'ensemble des services et unités de soins

Après réception d'une notification par mail associant un établissement de santé à un évènement SI-VIC, il est recommandé d'informer les services et unités de soins susceptibles de prendre en charge des victimes de l'ouverture d'un évènement, et de leur rappeler les informations nécessaires à la bonne saisie des informations dans SI-VIC (reprise des numéros de bracelet SINUS, traçabilité de l'orientation de ces patients vers les services d'hospitalisation, etc.).

Cette information est particulièrement importante pour le service d'admission des urgences, tant pour la prise en charge des victimes régulées, que pour l'identification des présentations spontanées en lien avec l'évènement SI-VIC.

NOTE La réception d'un mail de notification d'ouverture d'évènement signifie uniquement l'association de l'entité à l'évènement. Il ne peut s'agir d'un motif d'activation du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. Par ailleurs, la notification via SI-VIC ne se substitue aucunement au circuit classique de régulation médicale par le SAMU.

Les notifications SI-VIC sont envoyées sur les boîtes mails d'alerte indiquées par chaque établissement dans SI-VIC, ainsi que sur les boîtes mails des « Gestionnaires » de chaque entité associée. Si votre établissement ne reçoit pas les notifications, veuillez vérifier l'adresse mail associée à votre entité dans SI-VIC. Le gestionnaire de votre établissement ou votre ARS pourra modifier celle-ci si besoin.

b. Collecter et saisir les informations sur les victimes prises en charge

Le plus rapidement possible et idéalement dans l'heure qui suit la prise en charge des victimes, il est demandé à l'établissement de santé de saisir les fiches victimes dans l'outil SI-VIC et de renseigner à minima les informations nécessaires au dénombrement et à l'identification des victimes.

Saisir les fiches victimes dans SI-VIC

Lorsqu'une victime, en lien avec un évènement SI-VIC créé, se présente dans un établissement de santé, il convient de distinguer les cas suivants :

- ✓ **La victime dispose d'un bracelet avec un numéro SINUS** (au poignet, ou à la cheville). Il s'agit donc d'une personne prise en charge initialement par les services de secours et déjà enregistrée dans l'application SINUS. Il faut alors enregistrer cette victime dans l'outil SI-VIC, soit en rapatriant la fiche SINUS depuis l'onglet « arrivées prévisionnelles », soit en reprenant, à la création de la fiche, l'intégralité du numéro à 13 chiffres (N° en « TR » indiqué sur le bracelet de la victime).
- ✓ **La personne ne dispose pas de bracelet SINUS** posé sur elle, mais est victime de l'évènement ayant engendré l'ouverture de l'évènement SI-VIC. Elle doit alors être considérée comme une présentation spontanée. L'établissement de santé doit alors impérativement créer une fiche dans l'évènement SI-VIC, dès son arrivée dans l'établissement (service des urgences, ou filière dédiée). La création de cette fiche générera automatiquement un numéro SINUS dit « hospitalier », en « HP », ce qui permet de le différencier des numéros SINUS dit « terrain » en « TR », générés par les services de secours.

NOTE

En cas de présentations spontanées de victimes d'un évènement n'ayant pas encore fait l'objet d'une ouverture d'un évènement SI-VIC, l'établissement de santé peut créer des fiches SI-VIC pour les victimes au sein de « l'évènement tampon » disponible pour chaque établissement. Lorsque l'évènement SI-VIC sera par la suite ouvert par le SAMU ou l'ARS, l'établissement de santé pourra alors transférer les fiches SI-VIC des victimes depuis l'évènement tampon vers l'évènement SI-VIC dédié. L'accès à cet évènement tampon est disponible en suivant la marche à suivre décrite dans le guide pas à pas des ES disponible dans l'espace bibliothèque dans SI-VIC.

In fine, la base SI-VIC, dûment complétée, recueillera ainsi les informations relatives à l'ensemble des personnes prises en charge lors de l'évènement (personnes prises en charge sur le terrain, et arrivées spontanées en établissement de santé).

EN SAVOIR PLUS

Vous retrouvez en annexe 2, les modalités de reprise de fiche SINUS ou de création de fiche SI-VIC.

Renseignement des informations minimales

Il est demandé aux établissements de santé de renseigner pour chaque fiche les informations minimales nécessaires au dénombrement et à l'identification (saisie initiale).

INFORMATIONS NECESSAIRES AU DENOMBREMENT, A L'IDENTIFICATION :

- ✓ **Les éléments d'identité recueillis** (Nom et Prénom si connus, ainsi que le sexe) en conformité avec les règles d'identitovigilance mises en place au sein de l'établissement. A noter, ces éléments auront pu être pré rempli par les secours dans le cas d'une reprise de fiche SINUS. Il appartient à l'ES de les compléter et/ou les modifier si nécessaire.
- ✓ **La case « patient inconscient »** doit être cochée si la victime n'est pas en mesure de décliner son identité ;
- ✓ **Le type de prise en charge initiale :** indiquer un des statuts suivants (décédé, hospitalisation, ou soin aux urgences), en spécifiant le type d'hospitalisation, notamment « Réa » ou « autre service de soins critiques (USI, USC) » si le patient bénéficie d'une prise en charge dans ces services

NOTE Le type d'hospitalisation 'Réa' doit s'entendre comme « hospitalisation réanimatoire », c'est-à-dire inclure toute personne nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale urgente en raison d'une détresse vitale. La mention d'une prise en charge 'Réa' ou 'autre service de soins critiques' permettra de catégoriser cette personne en blessé grave ou UA, dans le cadre du bilan victimaire.

Le reste des éléments du dossier pourra être renseigné dans un second temps.

Sans directive de l'ARS, les établissements de santé sont tenus à minima à la reprise de l'ensemble des arrivées prévisionnelles, de la saisie des arrivées spontanées, en renseignant des éléments d'identité (nom, prénom, date de naissance) et le service de prise en charge.

NOTE En cas d'arrivée massive de victimes dans un établissement de santé, il convient alors de renforcer le pôle de saisie à l'admission (et de ne pas décorréler la saisie dans le SIH de la saisie dans SI-VIC).

NOTE Dans le cadre de l'accompagnement des victimes et de leurs proches, et sur demande du ministère de la justice, la liste des personnes ayant été prises en charge en établissement de santé ou par une CUMP pourra être communiquée aux structures en charge de l'accompagnement des victimes (CLAV, DIAV). La saisie d'un numéro de téléphone ou d'une adresse mail dans les dossiers SI-VIC est à cet égard importante pour que les structures en charge de cet accompagnement puissent les joindre. La transmission à l'autorité judiciaire des données relatives aux victimes dans SI-VIC relève de la responsabilité unique de la DGS.

IMPORTANT :

SI-VIC est l'outil de la santé dédié en situation sanitaire exceptionnelle à la traçabilité administrative des patients en lien avec l'événement dans les établissements de santé et/ou lors de la prise en charge par les CUMP. Il ne contient que des données administratives liées aux victimes prises en charge.

Aucune donnée médicale ou sensible ne doit être renseignée dans l'outil SI-VIC. Cette règle s'applique tout particulièrement pour le champ « Commentaire » en texte libre.

Ce champ doit principalement être renseigné lorsqu'un protocole d'identification des victimes de catastrophe est mis en place par la police judiciaire à la suite d'un événement avec nombreuses victimes, inconscientes ou décédées. (Cf. les pages 199 et 200 du guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de 2024).

Prise en charge et orientation des blessés psychiques par les établissements de santé

En cas de présentation spontanée de personnes liées à l'évènement, non-blessés physiques mais nécessitant d'une prise en charge médico-psychologique, l'établissement de santé veillera à orienter ces personnes vers la CUMP qui aura déployé un poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) au centre d'accueil des impliqués (CAI) et en fonction de l'évènement également au sein des établissements de santé prenant en charge des blessés physiques. Les informations concernant la localisation du ou des PUMP seront transmises aux établissements de santé par l'ARS.

Dans le cas où l'établissement de santé reçoit des présentations spontanées de personnes nécessitant une prise en charge médico-psychologique urgente au sein de l'établissement ou dans le cas où les PUMP ne seraient pas encore déployés, l'établissement de santé pourra prendre en charge ces patients. Néanmoins l'inscription des blessés psychiques dans SI-VIC ne pourra se faire que par la CUMP ou l'ARS par substitution. L'établissement de santé en informera ainsi l'ARS qui fera le lien avec la CUMP afin que celle-ci se rende dans l'établissement de santé pour enregistrer la personne dans SI-VIC et prendre le relai si besoin sur le parcours de soin du patient.

C. Particularités

L'ARS, dès qu'elle dispose de l'information sur l'activation d'un protocole ou d'un plan spécifique, en informera les établissements de santé associés à l'évènement. Cette information pourra passer par des notifications SI-VIC envoyées par mail, ou par le bandeau d'information défilant lorsque vous rentrez dans un évènement SI-VIC.

Chacun des scénarios ci-dessous entrainera la diffusion de consigne par l'ARS, et la mise en place d'actions spécifiques par les établissements de santé ayant pris en charge des victimes.

a. Dénombrement des victimes, et activation d'un plan ORSEC NOVI

Qu'il y ait eu activation d'un plan « ORSEC NOVI » ou non, la saisie des fiches victimes permettra à l'ARS de dénombrer l'ensemble des victimes prises en charge en établissement de santé dans le cadre d'un évènement SI-VIC (attentat, explosion, inondation, etc.), et de contribuer à la consolidation du bilan victimaire qui sera communiqué au public par le directeur de opérations (généralement le préfet) ou par le procureur de la République si une enquête judiciaire est ouverte.

Ce bilan victimaire sera réalisé à partir du dénombrement effectué par les secours (dans l'outil SINUS), complété du dénombrement dans SI-VIC (dénombrement des arrivées spontanées en établissement de santé, et suivi des victimes régulées vers les établissements de santé).

L'ARS informera le ou les ES concernés de la production d'un bilan victimaire, et vous indiquera les consignes spécifiques à suivre.

MEMENTO EN CAS DE COMMUNICATION D'UN BILAN VICTIMAIRE PAR LES AUTORITES

- ✓ Il est particulièrement important de ne pas créer de numéro SI-VIC « HP » si une victime a un bracelet SINUS, au risque de créer un doublon et d'annoncer un bilan victimaire erroné.
- ✓ De même, il est particulièrement important de renseigner le statut (décédé, soin aux urgences, sortie, hospitalisé) et de compléter le type d'hospitalisation si besoin en indiquant si la victime a eu une prise en charge en service de soins critiques (service d'hospitalisation en réanimation (y compris les prises en charge réa au bloc opératoire) en service de soin intensif ou en service de surveillance continue). Cette victime sera alors comptabilisée comme blessé grave/ UA s'il s'agit d'une présentation spontanée (victime non régulée).

La gestion des doublons potentiels dans SI-VIC

Il se peut qu'une fiche SI-VIC soit créée par l'ES avec un nouveau numéro « HP », alors que la victime avait été recensée par l'outil de dénombrement des secours (SINUS).

Il s'agit là des victimes régulées disposant d'un bracelet SINUS, dont le numéro « TR » n'aurait pas été repris à la création de la fiche SI-VIC.

Il s'agit alors d'un doublon puisque cette victime aura été dénombrée par les sapeurs-pompiers, ET par l'établissement de santé.

Dans le cas de la découverte d'un patient disposant d'un dossier enregistré sous un numéro « HP », alors qu'il dispose d'un bracelet SINUS avec un numéro de type « TR » ou qu'il apparaît sous un numéro de type « TR » dans l'onglet des « arrivées prévisionnelles », **il est essentiel de concaténer les informations de ces dossiers pour n'en conserver qu'un seul** : en l'espèce, celui qui dispose du numéro SINUS de type « TR ». Après report manuel des informations vers le dossier au numéro « TR », supprimer le dossier au numéro « HP », pour supprimer ce doublon.

En cas d'attentat multi-site

Si un attentat multi-site intervient dans une même agglomération ou un même bassin géographique le SAMU a pour consigne de n'ouvrir **qu'un seul évènement SI-VIC global**, tout en associant à cet évènement l'ensemble des évènements SINUS ouverts par les pompiers.

Un même évènement SI-VIC pourra alors avoir plusieurs localisations (ces localisations sont reprises des évènements SINUS associés ou créées par l'ARS).

Exemple : Evènement SI-VIC 'Paris/ attentat multisite'

- Localisation 1- hôtel de ville
- Localisation 2- stade de France
- Localisation 3- Rue madame

Si l'établissement de santé a connaissance du lieu où la victime a été exposée à l'évènement, il est alors demandé de spécifier cette localisation dans la fiche SI-VIC de chaque victime régulée ou se présentant spontanément à l'hôpital, dans l'encart « localisation terrain » dans la partie « Identité – Informations complémentaires ».

Il appartient à l'entité créatrice de l'évènement (SAMU ou ARS) de créer les différentes localisations dans l'évènement SI-VIC en cas d'attentat multisite. Si l'établissement de santé accueille une victime qui vient d'une localisation qui n'est pas encore renseignée dans l'évènement SI-VIC, l'ES remonte cette information au SAMU ou à l'ARS pour que ces derniers créent une nouvelle localisation dans l'évènement SI-VIC.

En cas de prise en charge pédiatrique

La présence de victimes pédiatriques est un élément à signaler aux autorités. Pour ce faire, l'établissement de santé dispose de plusieurs possibilités :

- si la date de naissance précise est renseignée, dans ce cas, la victime sera dénombrée comme prise en charge pédiatrique avec une catégorisation automatique selon l'âge (moins de 1 an, entre 1 et 10 ans, ou entre 10 et 16 ans)
- Si la date de naissance n'est pas connue, il est recommandé de préciser une tranche d'âge, avec les 3 choix proposés avec cette fonctionnalité (Nourrisson-moins de 1 an, Pédiatrie de 1 an à 16 ans, Adulte pour les plus de 16 ans).

b. Processus d'identification des victimes

Sur décision du Procureur de la République compétent, une procédure judiciaire peut être mise en place. Selon qu'il y ait ou non ouverture d'une enquête judiciaire, le processus d'identification des victimes sera différent.

En l'absence de procédure judiciaire

Pour les blessés conscients (en capacité de déclarer leur identité), le principe est que les éléments d'identification sont réputés exacts. L'ensemble des informations relatives à l'identification des patients conscients doit être saisi dès que possible en « identité déclaré » ou « validé ES » en cas de présentation d'une pièce d'identité.

Pour les blessés inconscients et les personnes décédées en établissement de santé (pendant le transport ou pendant la prise en charge), l'identification est réalisée au sein de l'établissement de santé selon les procédures en vigueur de la cellule d'identitovigilance.

Lorsqu'aucune identité n'a pu être établie, le nom d'usage des personnes inconscientes ou décédées devra dans SI-VIC correspondre au numéro « IPP » ou au numéro « plan blanc ». Lorsque les procédures d'identitovigilance auront permis d'établir l'identité de la victime, celle-ci sera reportée dans SI-VIC comme identité « validée ES ».

En cas de mise en place d'une procédure judiciaire

Pour les blessés conscients (en capacité de déclarer leur identité), le principe est le même que précédemment c'est-à-dire que

les éléments d'identification déclarés sont réputés exacts. L'ensemble des informations relatives à l'identification des patients conscients doit être saisi dès que possible en « identité déclaré » ou en « validé ES » en cas de présentation d'une pièce d'identité.

Dans le cadre de l'ouverture d'une procédure judiciaire, **l'identification des personnes inconscientes ou décédées, est de la compétence exclusive du service enquêteur et/ou de l'unité identification des victimes de catastrophes (UIVC)**, sous la direction du procureur de la République compétent. L'identification des victimes intervient après décision de la commission d'identification des victimes.

Afin d'accélérer l'identification de ces personnes inconscientes, une procédure d'identification spécifique peut permettre de déroger au protocole IVC. Cette procédure d'identification des urgences absolues inconscientes, également appelé « procédure collégiale d'évaluation », s'applique exclusivement aux victimes inconscientes.

A l'arrivée des unités spécialisées au sein de l'ES, la procédure prévoit la constitution d'un trinôme (équipe médicale, officier de police judiciaire, unité d'identification des victimes de catastrophe), qui recueillera des éléments d'identité disponibles (avec la présence constante de l'équipe médicale pendant l'examen de la victime).

Si les éléments recueillis le permettent (victime reconnaissable, éléments putatifs d'identité retrouvés sur la victime, témoignage de proche, etc.), la décision tripartite **de ne la non mise en œuvre du**

protocole IVC pour la victime et de renseigner l'identité dans SI-VIC pourra être prise.

Un procès-verbal rédigé par l'officier de police précisera alors qu'il est décidé de ne pas mettre en place la procédure IVC, et que la victime identifiée sous le numéro SINUS XXXX est M/Mme (NOM, Prénom).

Un document justificatif de la validation de l'identité de la victime sera remis à l'équipe médicale. Dès lors, l'ES sera autorisé à communiquer avec la famille de la victime. Il conviendra d'inscrire l'identité dans SI-VIC avec la mention « validé PJ ».



Un préalable important à cette procédure est de s'assurer que les inconscients soient bien anonymisés en inscrivant dans leur fiche SI-VIC le n°IPP ou plan blanc dans le champ du nom et que les ES n'aient pas organisé une

reconnaissance visuelle de ces victimes par les familles. Si une reconnaissance visuelle de la victime par la famille a eu lieu avant que le protocole IVC a été mis en place, il convient d'inscrire l'identité dans la partie commentaire dans SI-VIC en précisant qu'une reconnaissance a eu lieu par la famille, et de remplacer le nom par le n° IPP ou plan blanc jusqu'à l'arrivée des services enquêteurs et de l'équipe UIVC.

L'ARS avertira le ou les ES concernés de l'activation d'une procédure judiciaire. Il conviendra alors de :

- ✓ **Faciliter le travail des enquêteurs en charge de l'identification ;**
- ✓ **Ne pas mettre en place les procédures internes d'identitovigilance liées à SI-VIC pour les victimes inconscientes ou décédées ;**
- ✓ **Suivre les consignes de saisie dans SI-VIC liées à ce protocole détaillées dans l'encart ci-dessous.**

CONSIGNES DE SAISIE DANS SI-VIC EN CAS DE PROCEDURE JUDICIAIRE

- ✓ Pour les personnes conscientes, saisie de l'identité déclarée ;
- ✓ Pour les personnes inconscientes ou décédées :
 - Mentionner impérativement dans SI-VIC le statut « inconscient » ou « décédé » ;
 - Renseigner le numéro « IPP » ou le numéro « plan blanc » de la victime dans la colonne « nom d'usage » (ne pas renseigner d'identité présumée) ;
 - Saisir dans la case « commentaire » les éléments putatifs d'identification, utiles pour les services d'enquêtes (carte d'identité, ou autres documents découverts auprès de la personne inconsciente ou décédée, sac, ou témoignages de proches) ;
 - Indiquer en commentaire si des proches accompagnent la victime ;
 - Faciliter l'arrivée de la police judiciaire et/ou de l'unité d'identification des victimes de catastrophe (UIVC) au sein de l'ES, et s'assurer de la présence permanente d'un membre de l'équipe médicale lors de l'examen des victimes inconscientes.

IMPORTANT :

L'ouverture d'une enquête judiciaire avec mise en place du protocole IVC a des conséquences en termes d'information aux familles des victimes inconscientes ou décédées. L'annexe 3 de ce document en précise les modalités.

Pour rappel, seul le parquet en charge de l'instruction, ainsi que le service de police judiciaire rattaché, est habilité à informer les familles des victimes inconscientes ou décédées. En conséquence, l'établissement ne pourra communiquer qu'aux familles et proches des victimes conscientes.

Dans le cas où un proche accompagnerait la victime à son arrivée au sein de l'ES, les proches pourront être autorisés à rester au chevet de la victime, mais l'identité devra être confirmée administrativement par le trinôme UIVC/police judiciaire et membre de l'équipe médicale avant d'être inscrite dans SI-VIC.

Dans le cas où l'ES rencontre des difficultés en lien avec la consigne de non-communication envers les familles sur les patients inconscients ou décédés, il convient :

- d'informer les familles qu'une enquête judiciaire est en cours et qu'à ce titre l'établissement n'est pas autorisé à communiquer sur les patients inconscients et décédés et que cette information se fera par le CAF.
- d'orienter les familles vers le numéro de la CIP/Infopublic ou vers le CAF
- d'informer au plus vite l'ARS qui se mettra alors en lien avec la préfecture afin de mettre en place un CAF projeté à proximité de l'ES afin de décharger l'hôpital.

Des informations à destination des familles de personnes disparues en cas d'évènement et pouvant être communiquées par l'ES le temps que le CAF soit monté sont indiqués en annexe 3.

Spécificités relatives à l'anonymisation dans SI-VIC, des intervenants (pompiers, policiers, gendarmes, militaires, secouristes d'association de sécurité civile)

En cas d'activation d'une CIP ou cellule Infopublic/C2IPAV, il est demandé d'anonymiser dans SI-VIC, les personnels intervenants (fonctionnaires de police ou de gendarmerie, militaires, pompiers ou membres d'association de sécurité civile, qui seraient pris en charge au sein des établissements de santé).

Il s'agit d'une mesure qui vise à privilégier l'information aux proches par les structures d'appartenance.

2 actions en découlent :

- ✓ Dans la partie « Statut d'identité » l'ES sera invité à dérouler l'onglet « Particularité » pour y indiquer la structure d'appartenance de la victime (Force de l'ordre, Pompiers, etc).

✓ Dans la partie « Identifiant d'anonymisation », vous serez invité à saisir le numéro « RIO » des forces de sécurité (Police), le numéro NID pour les militaires (gendarmerie, forces sentinelles), ou le n°IPP pour les autres catégories de personnels, ou dans le cas où le patient militaire ou police n'aurait pas son n° RIO ou NID sur lui,

dans l'encart « identifiant d'anonymisation ». Cette consigne sera rappelée par l'ARS si besoin.

IMPORTANT :

Pour des raisons de sécurité et d'identitovigilance, l'anonymisation des personnels « intervenants » ne doit se faire que dans l'outil SI-VIC. Il est recommandé de conserver l'identité réelle de la victime dans le SIH de l'établissement, tout en mettant en place les procédures de confidentialité nécessaires (mode discret).

c. En cas d'activation d'une cellule de réponse téléphonique (CIP, ou C2IPAV/Infopublic)

L'établissement de santé sera informé par l'ARS de la mise en place d'une cellule de réponse téléphonique soit au niveau départemental par la préfecture (CIP), soit au niveau national (Infopublic aussi appelée C2IPAV) en fonction de l'ampleur et des caractéristiques de l'évènement.

Lors de l'ouverture d'une cellule de réponse téléphonique (CIP ou Infopublic), la qualité de la réponse aux familles dépendra de la qualité et de la réactivité de saisie des fiches victimes par chaque établissement de santé prenant en charge des victimes.

L'établissement de santé sera alors sensibilisé par l'ARS sur les éléments suivants :

✓ Reprendre impérativement les numéros de bracelet SINUS en TR posé par les sapeurs-pompiers ;

- ✓ Effectuer rapidement la saisie initiale de l'ensemble des fiches de votre établissement ;
- ✓ Porter une attention particulière à la saisie des éléments d'identité des victimes conscientes ;
- ✓ Appliquer les consignes de saisie pour les personnes inconscientes ou décédées comme pour un protocole IVC ;
- ✓ Anonymiser dans SI-VIC l'identité des intervenants (police, SAMU, pompier, militaire)
- ✓ Indiquer la personne de confiance déclarée par la victime consciente dans les contacts.

IMPORTANT :

La cellule d'information mise en place (CIP, Infopublic) pourra renvoyer les proches d'un patient conscient hospitalisé, vers le numéro de téléphone spécifique dédié au contact des familles (mesure plan blanc) de l'ES concerné. En conséquence, et conformément aux recommandations du nouveau guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles en établissement de santé (2024), **l'établissement devra mettre en place un accueil téléphonique dédié aux victimes et à leurs familles, avec des professionnels formés et des lignes téléphoniques en nombre suffisant.**

Dans ce cadre, il est important que **le numéro de téléphone du standard de l'établissement de santé concerné ou bien le numéro de téléphone spécifique dédié au contact des familles soit bien renseigné dans l'outil SI-VIC** (à faire en amont par les gestionnaires SI-VIC des établissements, et à différencier du numéro d'alerte). C'est ce numéro qui sera indiqué aux familles de personnes conscientes prises en charge dans votre établissement.

IMPORTANT :

Les familles peuvent se présenter physiquement au sein de l'établissement de santé après avoir eu l'information par le CAF ou la CIP que leur proche y est prise en charge, dans ce cas elles peuvent être rapprochées de la victime prise en charge dans votre établissement après consentement de cette dernière.

Pour les familles se présentant dans un établissement de santé à la recherche d'un proche qui n'est pas connu de leurs services, l'établissement de santé renvoie la famille au numéro de la cellule d'information du public : **09 70 80 90 40** ou au CAF dont la localisation aura été communiquée à l'établissement de santé.

L'ouverture d'une CIP/Infopublic a des conséquences en termes d'informations aux familles inconscientes ou décédées. L'annexe 3 de ce document en précise les modalités.

d. En cas d'ouverture, par l'ARS, d'un évènement avec arrivées éparses de victimes (inondation, nuage toxique, ...)

L'ARS vous fera alors parvenir ses consignes par notification mail ou via un bandeau d'information dans l'évènement SI-VIC directement. Il conviendra de prévenir

principalement le service des admissions de recenser toute présentation spontanée ou régulée en lien avec l'évènement.

e. En cas d'arrivées massives de victimes sans évènement SI-VIC ouvert

En cas d'arrivées spontanées de victime potentiellement massives, sans régulation par le SAMU (hôpital proche d'un sinistre), il convient d'assurer dans SI-VIC la saisie des dossiers dans l'« évènement tampon » disponible pour chaque ES (en attendant la création ultérieure de l'évènement dans SI-VIC).

Ces fiches seront à basculer dans l'évènement SI-VIC une fois que l'évènement aura été créé par le SAMU ou l'ARS.

D. Suivi & mise à jour des fiches (uniquement sur demande de l'ARS)

Une fois l'intégralité des fiches saisies, l'établissement de santé pourra être amené à compléter la saisie initiale, et mettre à jour les fiches victimes, jusqu'à la sortie de l'établissement de la dernière victime prise en charge.

La qualification de « suivi renforcé » est du ressort de l'ARS. Cette information vous sera

notifiée par mail (complété d'une information sur le bandeau d'information de SI-VIC.)

Votre établissement pourra recevoir des consignes de l'ARS qui spécifieront le type de données à mettre à jour à distance de l'évènement, et le rythme des mises à jour souhaité.

a. S'assurer de la complétude des données saisies par votre établissement

Après la saisie initiale des dossiers dans SI-VIC, il convient d'assurer la complétude des premières informations saisies. L'établissement veillera alors à compléter les informations relatives :

- ✓ à l'identification de la victime : nom, prénom, date de naissance, sexe, numéro SINUS, nationalité ;
- ✓ à la prise en charge hospitalière : service de prise en charge (soins aux

urgences, hospitalisation, type de prise en charge en cas d'hospitalisation : en réanimation soins intensifs, surveillance continue, hospitalisation conventionnelle, en soins de suite et réadaptation) ;

- ✓ aux coordonnées (mail et téléphone) de la victime et celles du « proche de confiance » (nom, prénom, mail, téléphone et lien avec la victime).

b. Mettre à jour les informations saisies

Les données à mettre à jour, à distance de l'évènement, sont usuellement les suivantes :

- ✓ Toute actualisation sur l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance) ;
- ✓ Toute évolution de son état (inconscience et décès) ;
- ✓ Tout changement de service (passage de réa/ USI à hospitalisation conventionnelle) ;
- ✓ Toute sortie définitive de l'établissement.

Il convient de noter que tout décès d'un patient ayant une fiche victime dans SI-VIC devra être mis à jour immédiatement dans SI-VIC. Cette information devra être confirmée entre l'ES et l'ARS en précisant le numéro SINUS concerné, par téléphone ou mail à l'ARS.

c. Mécanisme de transfert inter hospitalier

Lorsqu'un transfert hospitalier est réalisé, l'établissement d'origine va pouvoir transférer la fiche SI-VIC vers le nouvel établissement de prise en charge. Ce mécanisme de transfert est spécifique à l'outil SI-VIC pour assurer la traçabilité administrative du transfert.

Ce mécanisme ne doit être utilisé qu'une fois que le principe du transfert a été acté, et en aucun cas pour informer le nouvel établissement de prise en charge. Cette information doit se faire au préalable selon les circuits et procédures habituels.

Une fois le patient arrivé dans le nouvel établissement, ce dernier doit valider le transfert dans SI-VIC pour indiquer son arrivée effective. L'ES vers lequel est indiqué le transfert dans SI-VIC est ajouté automatiquement au dimensionnement de l'évènement, s'il ne l'était pas déjà avant. Il reçoit à ce titre une notification automatique, tout comme le SAMU et l'ARS du territoire de rattachement de l'établissement de santé.

d. Clôture

La clôture d'un évènement SI-VIC est de la responsabilité de l'ARS. Cette dernière peut décider de clôturer immédiatement un évènement, ou de n'effectuer qu'un suivi initial (sans mise à jour des données à distance de l'évènement).

Si tel n'est pas le cas, et que l'ARS notifie un suivi renforcé pour cet évènement, **celui-ci restera ouvert jusqu'à la sortie de la dernière victime hospitalisée dans un établissement de santé.**

4. La gestion des prises en charge CUMP

A. Principes généraux

Lors de l'ouverture d'un évènement par le SAMU ou l'ARS, la CUMP du département de survenue de l'évènement est automatiquement associée à l'évènement SI-VIC créé. Cette association est indépendante du mécanisme d'activation de la CUMP.

L'ouverture d'un évènement SI-VIC dédié au dénombrement des prises en charge CUMP (évènement sans blessés physiques à inscrire dans SI-VIC) est mise en œuvre par l'ARS qui en décide le principe conjointement avec la CUMP.

a. Le dénombrement des consultations médico-psychologiques

Lorsqu'un évènement SI-VIC est ouvert, l'ensemble des fiches des personnes prises en charge par des professionnels des CUMP seront impérativement saisies dans l'application SI-VIC, afin de permettre leur dénombrement et leur identification.

donc en marge du bilan victimaire (DCD, IMP, UA, UR), elles sont néanmoins indispensables au suivi global des personnes affectées.

NOTE Parmi les personnes qui consultent la CUMP, peuvent se trouver des victimes impliquées ou blessées au sens du guide ORSEC NOVI. Le fait de consulter une CUMP n'est pas constitutif de la notion de « personne impliquée ». Les consultations CUMP apparaîtront

NOTE L'inscription dans SI-VIC ne présume d'aucune notion d'imputabilité pouvant ouvrir des droits particuliers. La notion de victime d'un attentat est laissée à l'appréciation du procureur en charge de l'enquête.

Il est important, pour effectuer un dénombrement par point de consultation, de spécifier le lieu de prise en charge (PUMP mairie du XI, PUMP téléphonique, etc.).

b. Confidentialité pour les intervenants

Comme indiqué en partie V du présent document, il n'y a pas de droit d'opposition à l'inscription dans SI-VIC, mais un droit d'accès et de rectification (attestation d'enregistrement).

Pour les personnels « intervenants » (police, pompiers, SMUR etc.) consultant une CUMP, il convient de rappeler qu'aucune information n'est transmise à leur hiérarchie. Il appartient aux CUMP d'indiquer à ces personnels qu'ils disposent également d'un service de soutien psychologique au sein de

leur structure. Pour rappel, le dossier SI-VIC ne contient pas de données médicales mais il contient des données à caractère personnel et des données administratives accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle selon leurs habilitations.

c. Clôture d'un évènement

La clôture d'un évènement est du ressort de l'ARS. Elle a lieu dans les 30 jours qui suivent la sortie de la dernière victime du système de santé (établissement de santé ou PUMP) ou la fermeture des structures d'accompagnement des victimes (CAF, CAI). **SI-VIC n'a pas vocation à être un outil de suivi des consultations médico-psychologique.** Il s'agit de dénombrer les consultations initiales que les CUMP ont pu réaliser dans les

PUMP mises en place, et de renvoyer les dossiers administratifs des victimes aux CUMP des lieux de résidence dans le cas où le lieu de l'évènement ne correspond pas au département de résidence de certaines victimes. La donnée importante est bien la saisie initiale des prises en charge CUMP dans un but de pouvoir dénombrer le nombre de personnes prises en charge par la CUMP.

d. L'accompagnement des victimes par le comité local d'aide aux victimes

Dans le cadre de l'accompagnement des victimes et de leurs proches, et sur demande du ministère de la justice, la liste des personnes ayant été prises en charge en établissement ou ayant consultées une CUMP, pourra être communiquée par la DGS aux structures en charge de l'accompagnement des victimes (CLAV, DIAV) via la transmission des données SI-VIC vers SI-VAC, outil du ministère de la Justice pour le suivi des victimes et éventuellement des autres personnes impactées par l'évènement (proches des victimes, riverains, etc). La transmission de ces données se fait dans le strict cadre légal prévu par le ministère de la Justice, sur réquisition du Parquet. Les données transmises sont limitées au nécessaire (coordonnées, identité), et aucun contenu clinique ne doit

ainsi apparaître dans la fiche SI-VIC du patient.

La bonne saisie d'un numéro de téléphone ou d'une adresse mail dans la fiche SI-VIC est à cet égard importante pour que les structures en charge de cet accompagnement puissent contacter ces personnes.

De même, la CUMP d'appartenance du professionnel qui a effectué la consultation doit être indiquée de manière à donner les droits sur la fiche à cette structure. (Exemple : saisir CUMP 67, même si la consultation a eu lieu dans le département 68). L'ouverture des droits de consultation et de saisie dans SI-VIC d'une CUMP d'un autre département que le département de survenue de l'évènement, se fait par le SAMU ou l'ARS qui associe les CUMP concernées au périmètre de l'évènement SI-VIC.

e. Conservation des formulaires papiers

La fiche CUMP papier est une pièce du dossier patient pris en charge. Pour rappel les dossiers médicaux des patients (qui peuvent être papier ou informatisés) doivent être

conservés pendant 20 ans par l'ES siège de la CUMP gestionnaire de l'évènement, conformément à l'article R1112-7 du Code de la santé publique.

B. Saisir une fiche CUMP

a. Reprendre une fiche pré existante ou créer une nouvelle fiche

Lors d'une consultation CUMP, il convient de distinguer les cas suivants :

- ✓ **Le patient n'a pas eu de prise en charge par les services de secours, par un établissement de santé ou par une CUMP précédemment**, il faudra créer une fiche, ce qui générera automatiquement l'attribution d'un numéro SINUS en « HX ».
- ✓ **La personne a préalablement été prise en charge par les services de secours ou par un établissement de santé**, elle dispose alors normalement déjà d'un

numéro d'identification « TR » ou « HP », à 13 chiffres. Dans ce cas, à la création de la fiche, il faut reprendre l'intégralité du numéro à 13 chiffres et repartir de la fiche préexistante pour cette personne.



A noter : lorsqu'un triptyque, nom d'usage/ prénom/ date de naissance, strictement identique à une fiche déjà renseignée dans SI-VIC est saisi, l'application propose de repartir des éléments de la fiche existante.

Tableau récapitulatif des nomenclatures des différents n° SINUS et leur signification dans SI-VIC

Type de n° SINUS	N° SINUS TR	N° SINUS HP	N° SINUS HX
Type de personne prise en charge	Victimes prises en charge par les services de secours (décédés, blessés, impliqués)	Blessés se présentant spontanément en établissement de santé (victimes terrain non prises en charge par les services de secours)	Personnes impactées par l'évènement sans être comptées comme victimes au sens du bilan victimaire, et bénéficiant d'une prise en charge médico-psychologique par la CUMP (proches des victimes, riverains, intervenants...)
Acteurs créant la fiche SINUS ou SI-VIC et générant le n° SINUS	Services de secours sur le terrain	Etablissement de santé	CUMP
Outil dans lequel se fait la saisie initiale	Saisie initiale dans SINUS	Saisie initiale dans SI-VIC	Saisie initiale dans SI-VIC
Outil dans lequel se fait la saisie complémentaire	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible par l'ES et la CUMP	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible par l'ES et la CUMP	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible uniquement par la CUMP

b. Unification des dossiers somatique et CUMP

Les fiches SI-VIC somatiques et CUMP sont unifiées pour les parties « identité » et « personne à contacter ». L'historique des prises en charge est, lui, bien séparé selon le profil de la personne qui saisit dans SI-VIC.

En conséquence, si une fiche « TR », « HP » ou « HX » existante est reprise, la partie « identité » sera pré remplie, ainsi que la partie « personne à contacter ».



Un agent de profil CUMP ne pourra saisir que dans la partie « prise en charge CUMP », et ne verra pas l'historique des prises en charge somatique. De même qu'un profil 'établissement de santé' ne verra pas l'historique des prises en charge CUMP.

Le guide pas à pas CUMP et la fiche réflexe « créer un dossier CUMP » consultables et téléchargeables depuis SI-VIC détaillent la marche à suivre dans l'outil pour créer ou récupérer une fiche SI-VIC.

5. Informations des personnes enregistrées dans SI-VIC

Droit d'accès et information des victimes

Si les personnes prises en charge dans le cadre d'un événement entraînant l'ouverture d'un événement SI-VIC, ne disposent pas d'un droit d'opposition, elles disposent d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.

Aussi, l'exercice de ce droit d'information s'exerce comme suit :

A minima :

L'information de l'enregistrement dans le système d'information SI-VIC doit donc être donnée oralement par les ES et les CUMP qui réalisent la saisie dans SI-VIC, en renvoyant vers le site du ministère de la santé.

Ces personnes pourront trouver à l'adresse <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donne-es-personnelles-et-cookies>, l'ensemble des informations sur le droit d'accès et d'information, ainsi que l'adresse électronique à laquelle s'adresser pour exercer leurs droits (dgs-rgpd@sante.gouv.fr).

En complément :

Dans SI-VIC, il est possible de générer automatiquement une « Attestation d'enregistrement dans le système

d'information SI-VIC », qui informe le patient de ses droits en termes d'accès et de rectification des données inexacts.

Il est recommandé aux établissements de santé et aux CUMP ayant pris en charge des victimes enregistrées dans le système d'information SI-VIC de leur remettre cette attestation à l'issue de la prise en charge de manière à permettre la mise en œuvre effective de ce droit d'information, d'accès et de rectification.

Attention, l'enregistrement d'une personne dans SI-VIC dans le volet CUMP ne préjuge aucunement d'un quelconque statut de victime au sens juridique du terme⁴.

Il appartient au procureur en charge de l'enquête de consolider la liste unique des victimes qui conditionne l'accès à certains droits (indemnisation, etc.).

En cas d'impossibilité de générer l'attestation d'enregistrement depuis SI-VIC (panne ou absence d'imprimante par exemple), les formulaires papier en français et anglais disponibles sur les pages suivantes peuvent être imprimées à l'avance, remplies et délivrées par l'établissement de santé ou la CUMP.

⁴ Instruction interministérielle du 16² décembre 2022 relative à la

procédure d'élaboration d'un bilan victimaire



EXEMPLAIRE A DESTINATION DU PATIENT

Numéro SINUS : FR.....

Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC

L'outil SI-VIC a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes en cas d'attentat, et l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Des informations vous concernant ont été enregistrées et traitées dans le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, créé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Ce système d'information est mis en œuvre lorsqu'un événement peut être qualifié de situation sanitaire exceptionnelle. Il permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes impliquées par l'événement. Les informations qu'il contient sur les modalités de votre prise en charge sanitaire peuvent être utilisées si besoin pour informer vos familles et vos proches, ainsi que pour faciliter votre accompagnement dans vos éventuelles futures démarches.

Ces données sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle et vous prenant en charge, selon leurs habilitations :

- les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région;
- la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge lors d'une situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire français;
- en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information du public et de l'aide aux victimes (CIIPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) ont accès aux données.

Ces informations sont conservées selon l'article R. 3131-10-2 du code de la santé publique.

Conformément au Règlement général sur la protection des données – RGPD, et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, vous pouvez, à tout moment, accéder aux informations vous concernant et faire rectifier les données inexactes.

Vous pouvez obtenir davantage d'information sur le traitement et exercer vos droits directement auprès de l'établissement de santé ou de la cellule d'urgence médico-psychologique qui a assuré la saisie des informations ou de la direction générale de la santé au ministère chargé de la santé, responsable du traitement, en écrivant à l'adresse suivante : dgs-rgpd@sante.gouv.fr

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement n'est pas conforme à la réglementation sur la protection des données.



PATIENT FORM

SINUS Number : FR.....

Information note on the rights of the people whose personal data has been recorded in the SI-VIC information system

The purpose of SI-VIC application is to consolidate a unique list of victims in the case of an attack, and in order to be able to give proper information to the families and relatives of victims in case of exceptional health situations.

Your information has been recorded and processed in the unique identification system for victims called SI-VIC, created by article L. 3131-9-1 of the public health code.

This information system is implemented when an event can be qualified as an exceptional health situation. It allows health authorities to carry out a global and individual follow-up of the people involved in the event. The information it contains concerning your health care can be used if necessary to inform your families and relatives and to facilitate your support in the possible future steps.

These data are accessible to all actors involved in the exceptional health situation and taking care of you, according to their authorizations:

- health establishments, Medico-Psychological Emergency Cells and SAMUs only access the data of the people in their scope;
- regional health agencies (ARS) access the data of all people receiving care in their region;
- the Directorate General of Health (DGS) accesses the data of all the people treated in an exceptional health situation on French territory;
- if activated: Interministerial unit for public information and victim assistance (CIIPAV) or the public information unit (CIP) have access to the data.

These informations are kept in accordance with Article R. 3131-10-2 of the Public Health Code.

In accordance with the General Data Protection Regulation - GDPR, and the amended law of 6 January 1978 relating to files, data processing and freedoms, you can, at any time, access your information and have the inaccurate data rectified.

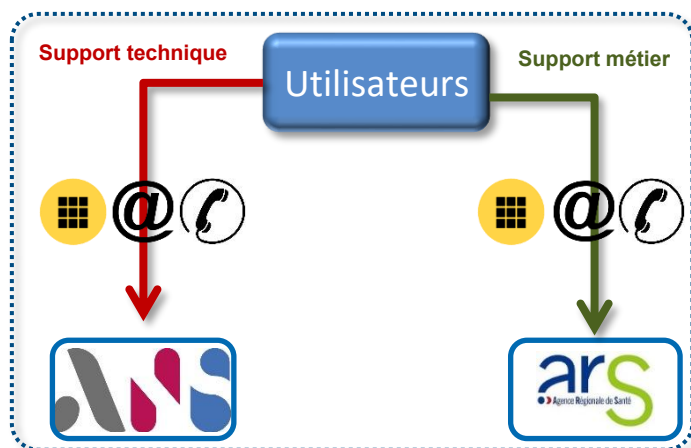
You may obtain additional information on the treatment of your data and exercise your rights directly among the medical establishment or the medical-psychological emergency cell which assures the information input or the general direction of the ministry of health, responsible of the processing, by reaching to the following address : dgs-rgpd@sante.gouv.fr






You have the right to lodge a complaint with the National Commission for Informatics and Freedoms (CNIL), if you consider that the processing does not comply with the regulations on data protection.

6. Support & assistance

Pour toute interrogation des utilisateurs sur l'outil SI-VIC, un circuit de support a été mis en place qui prévoit une orientation :

- 1) des questions « métiers » vers les ARS en charge d'y répondre,
- 2) des questions « techniques » vers le support de l'ANS.



Un besoin d'assistance sur le fonctionnement technique de l'application	
La déclaration d'un incident, bug	
L'interfaçage avec SINUS	
Principes et doctrine (qui fait quoi ?)	
Un besoin d'évolution de l'application	

Pour ce faire, le formulaire d'assistance en cliquant sur le bouton :



Contacter le support

! Toute demande concernant :
 * un événement en cours (réel ou exercice)
 doit être adressée à votre ARS (Cf. coordonnées habituelles de votre point focal régional).

1 Identification

Nom GESTIONNAIRE	Prénom ARS	Numéro de téléphone (+ 33)	Adresse e-mail * ars.gestionnaire@sivic.com
Entité * Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur		Fonction	

2 Votre demande

Votre demande concerne * Sujet *

Message *

En cas d'urgence, le service client de SI-VIC reste disponible pour vous accompagner : **0 809 109 009** Service gratuit 24/24 Heures - 7/7 Jours

Annuler Envoyer

Dans le cadre de la gestion d'un évènement en cours, la demande doit être envoyée au point focal régional de votre ARS.

7. ANNEXES

Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC

Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé

En cas d'évènement collectif ou d'attentat, les services de secours procèdent à l'ouverture d'un évènement SINUS (système d'information numérique standardisé). Il s'agit du système d'information unique de dénombrement, qui est mis à disposition du Directeur des opérations (DO), du commandant des opérations de secours (COS), du Directeur des secours médicaux (DSM) ainsi que des autres autorités habilitées.

Cet outil permet d'assurer le dénombrement et la traçabilité des victimes (blessés, impliqués et décédés) prises en charge sur le terrain. L'incrémentation des informations dans SINUS est assurée par les services d'incendies et de secours (SIS). Toutefois, en appui, les services pré-hospitaliers (SMUR) peuvent contribuer à cette phase de dénombrement et de pose des bracelets SINUS.

Les victimes prises en charge sur le terrain sont ensuite orientées par le SAMU vers les établissements de santé. C'est alors le système d'information SI-VIC qui doit prendre le relais et assurer le suivi et la traçabilité de la prise en charge des victimes au sein des établissements de santé. Pour ce faire, les deux systèmes sont interfacés.

Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours

Pour rappel, toute victime orientée vers un établissement de santé dans le cadre d'un évènement SINUS ouvert par les sapeurs-pompiers, doit être munie d'un bracelet d'identification posé par les sapeurs-pompiers sur le terrain. Celui-ci se trouve généralement positionné sur le poignet de la victime.

La bonne reprise de ce numéro SINUS « TR » (pour terrain) est alors impérative, elle peut se faire de 2 manières :

- En saisissant les 13 chiffres du numéro « TR » qui figurent sur le bracelet de la victime. L'outil SI-VIC indique alors que ce numéro correspond à une fiche connue et propose de rapatrier la fiche dans l'établissement de santé.
- En cliquant sur la fiche dans l'onglet « arrivées prévisionnelles » de SI-VIC. Cet onglet recense l'ensemble des victimes que les pompiers indiquent comme régulées vers l'établissement de santé.

Cette reprise du numéro TR ou de la fiche SINUS permettra à l'établissement de reprendre les éléments saisis par les sapeurs-pompiers sur le terrain (identité, âge, etc.), et d'indiquer à l'ensemble des acteurs que cette victime est bien prise en charge dans l'établissement de santé.

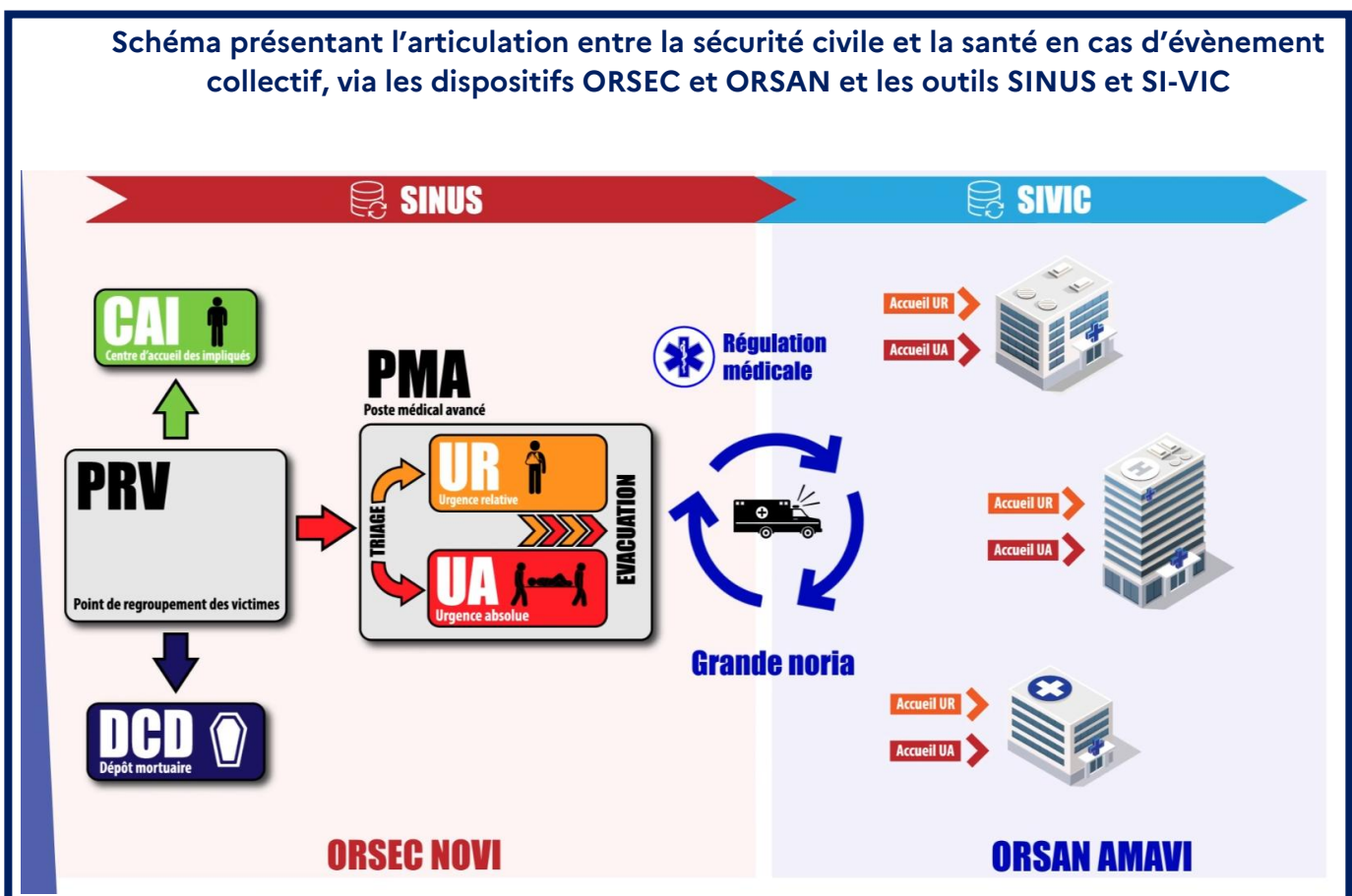
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS

- Sans appairage avec SINUS, aucune donnée de SI-VIC n'est accessible par les sapeurs-pompiers et les services préfectoraux.
- Lorsqu'un appairage avec SINUS est réalisé, pour un évènement donné, par défaut, aucune donnée nominative saisie dans SI-VIC n'est transférée à SINUS. Seules des informations de dénombrement sont basculées (n° SINUS, sexe, service et lieu de prise en charge).
- En cas d'activation d'une Cellule d'Information du Public (CIP), le renvoi des données nominatives des blessés

physiques de SI-VIC vers SINUS ne peut être activé que par l'ARS, ceci afin de permettre la bonne information des familles et des proches. L'opérateur SINUS doit alors être informé pour valider les fiches mises à jour dans SIVIC, et il doit être informé en cas des patients arrivés spontanément.

- En cas d'activation de la Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (C2IPAV/Infopublic), le basculement des données de SI-VIC concernant les blessés physiques (incluant les données nominatives) vers la cellule Infopublic peut être validée par la DGS uniquement.

Schéma présentant l'articulation entre la sécurité civile et la santé en cas d'évènement collectif, via les dispositifs ORSEC et ORSAN et les outils SINUS et SI-VIC



EN SAVOIR PLUS

Plus d'informations sur le dispositif ORSEC NOVI et son articulation avec l'ORSAN AMAVI sont disponible sur la [plateforme en ligne de formation SSE](#) de l'EHESP. Vous y trouverez un accès à diverses formations et notamment au pack « fondamentaux SSE » et son module « 02 – Nombreuses victimes/afflux massif de victimes (NOVI/AMA VI) », en vous inscrivant gratuitement.

Schéma d'articulation des outils SINUS et SI-VIC, des utilisateurs des outils, et des différents parcours patients au sein du système de santé (prise en charge somatique et médico-psychologique)

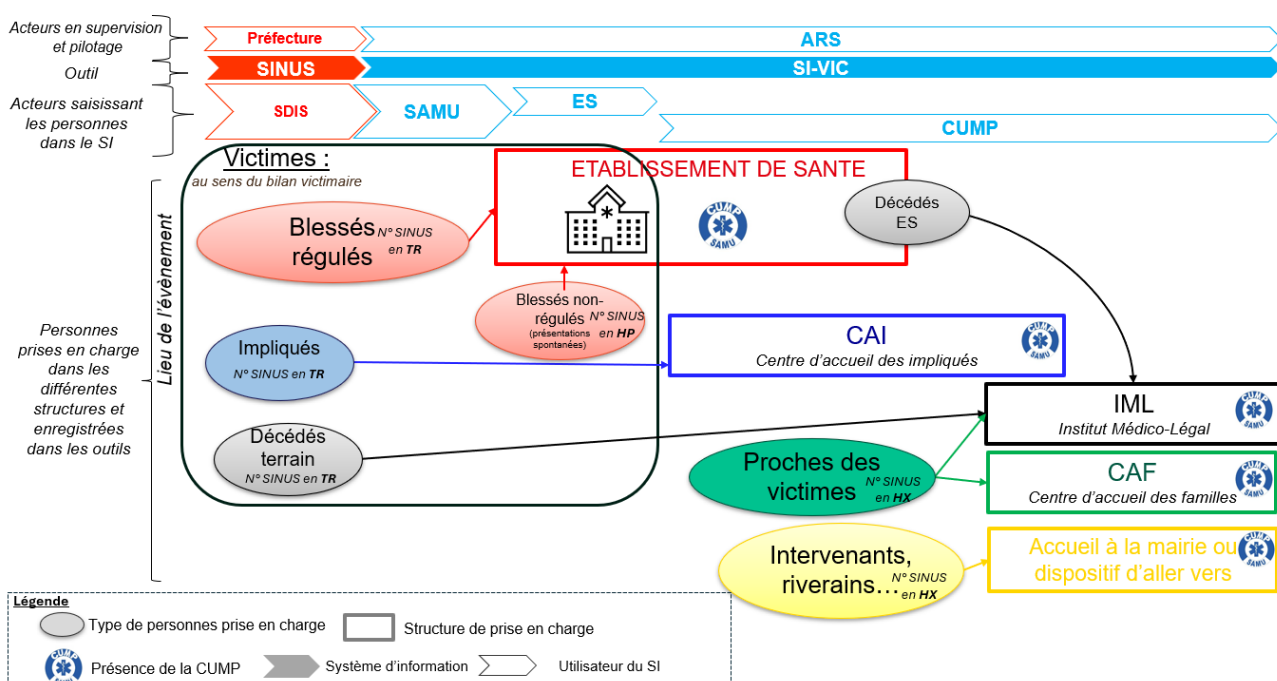
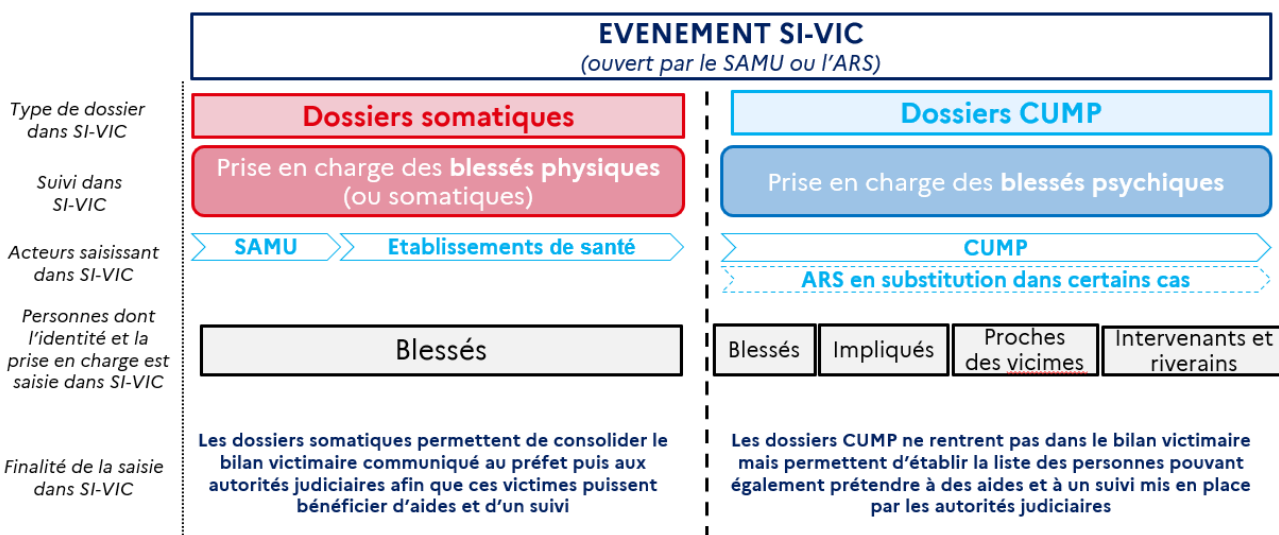


Schéma des différents types de prise en charge saisis et enregistrés dans SI-VIC



Annexe 2- Reprendre une fiche SINUS/ Créer une fiche SI-VIC

Lorsqu'une victime se présente dans un établissement de santé, il convient de distinguer les cas suivants :

La victime dispose d'un bracelet avec un numéro SINUS (généralement au poignet). Il s'agit donc d'une personne prise en charge initialement par les services de secours et déjà enregistrée dans l'application SINUS. Il faut alors renseigner cette victime dans l'outil SI-VIC.

➤ Dans l'onglet « informations d'arrivées prévisionnelles » de SI-VIC, vous pouvez retrouver la fiche saisie par les services de secours (N° SINUS à 13 chiffres). Il vous suffira alors de valider cette fiche qui basculera alors dans le système SI-VIC.

➤ Si malgré la présence d'un bracelet SINUS, vous ne retrouvez pas de fiche SINUS dans l'onglet « informations d'arrivées prévisionnelles », vous devrez créer une fiche victime en **reprenant impérativement l'ensemble du numéro à 13 chiffres du bracelet SINUS** posé sur la victime, et informer l'ARS de la prise en charge d'une victime n'ayant pas été orientée préalablement vers votre établissement depuis SINUS.

La personne ne dispose pas de bracelet SINUS posé sur elle, mais est victime de l'évènement ayant engendré l'ouverture d'un évènement SI-VIC. Elle doit alors être considérée comme une présentation spontanée.

- L'établissement de santé doit alors impérativement **créer une fiche** dans l'évènement SI-VIC, dès l'arrivée de la victime dans l'établissement (service des urgences, ou filière dédiée).
- La création de cette fiche **générera automatiquement un numéro SINUS dit « hospitalier » (HP)**, ce qui permet de le différencier des numéros SINUS dit « terrain » (TR), générés par les services de secours sur le terrain.

In fine la base SI-VIC, dûment complétée, recueillera ainsi les informations relatives à l'ensemble des personnes prises en charge lors de l'évènement (personnes prises en charge sur le terrain, et arrivées spontanées en établissement de santé).

Reprendre une fiche SINUS en « TR »

Lorsqu'un évènement SINUS est ouvert sur le terrain, les fiches victimes saisies par les secours sur le terrain et indiquées dans SINUS comme orientées vers un établissement de santé, sont normalement accessibles sur l'application SI-VIC.

L'intégralité de ces fiches saisies par les secours sont disponibles dans l'onglet « arrivées prévisionnelles ». Cela correspond aux fiches des victimes disposant d'un bracelet SINUS « TR » à 13 chiffres (la mention « TR » indiquant que les victimes ont été prises en charge sur terrain).

Le guide pas à pas pour l'utilisateur en établissement de santé, consultable et téléchargeable sur la plateforme SI-VIC détaille la marche à suivre dans l'outil pour reprendre une fiche SINUS en TR.

Gestion des doublons

A l'issue de la saisie de l'ensemble des fiches des victimes prises en charge par votre établissement, si des fiches SINUS restent dans l'onglet « arrivées prévisionnelles », plusieurs explications sont possibles :

- La victime a été soignée sur place ou n'a pas voulu d'une prise en charge hospitalière (et n'a donc pas été transportée vers votre ES) ;
- La victime a été transportée dans un autre ES que celui indiqué dans SINUS par les pompiers ;
- La victime a bien été prise en charge dans votre établissement, mais l'établissement a, par erreur, créé une nouvelle fiche avec un numéro en « HP ». Dans ce cas il convient de reprendre la fiche avec le numéro en « TR » et de supprimer la fiche avec le numéro en « HP ».

Annexe 3- l'information aux familles lors de l'activation d'une cellule d'information du public et/ou du protocole IVC

A. Organisation générale pour l'information aux familles

Mis en place d'une cellule de réponse téléphonique et d'un centre d'accueil des familles

Lors d'une SSE avec nombreuses victimes, une plate-forme téléphonique dédiée à l'information des familles et des proches des victimes, pourra être activée par le préfet (CIP) ou le premier ministre (Infopublic/C2IPAV). Si l'une de ces structures est activée, elle a la responsabilité de répondre aux familles et proches des victimes.

Ces cellules de réponses téléphoniques disposent, lorsqu'elles sont activées, de l'identité et de l'établissement de prise en charge des personnes conscientes (informations reprises de SI-VIC). Les familles et proches des personnes conscientes seront alors invités à contacter directement les établissements de santé de prise en charge.

Attention, pour chaque saisine de l'autorité judiciaire sur un évènement nombreuses victimes ou en cas d'attentat, ces informations basculent via SINUS de SI-VIC vers SIGNAL (SI utilisé par les cellules de réponses téléphoniques), uniquement lorsque l'identité est validée par l'autorité judiciaire et les services d'enquête dans SINUS.

En conséquence, lorsque l'établissement est informé par l'ARS via la plateforme SI-VIC qu'une CIP ou C2PIAV est activée, et conformément aux recommandations du guide méthodologique d'élaboration du plan

de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de 2024, **les établissements prenant en charge des victimes devront mettre en place un accueil téléphonique dédié, avec des professionnels formés et des lignes téléphoniques en nombre suffisant.**

De même, le directeur des opérations (préfet) pourra décider la mise en place d'un centre d'accueil des familles (CAF), à proximité du lieu de l'évènement. Ce CAF a pour objectif de permettre aux personnes recherchant un proche qui pourrait être victime de l'évènement, et y ayant été orienté par la CIP ou Infopublic (si cette dernière n'a pas réussi à localiser le lieu de prise en charge de leur proche via SIGNAL), de se signaler, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent, de bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique adaptée. En cas de déclenchement du protocole d'identification des victimes de catastrophes (IVC) les proches pourront fournir aux services enquêteurs au CAF, les éléments nécessaires à la cellule ante mortem mise en place par l'Unité d'Identification des Victimes de Catastrophes (UIVC).

Une coordination étroite est mise en place entre le CAF et l'institut médico-légal (IML) afin d'organiser et fluidifier le « parcours » des familles endeuillées.

La mise en œuvre d'un CAF n'exonère pas les établissements de santé de disposer de locaux et d'une organisation consacrée à l'accueil des familles tels que prévus dans le cadre de leur plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

Description du protocole d'identification des victimes de catastrophe

Le procureur de la république pourra également déclencher le protocole « IVC » (Identification des victimes de catastrophes). Les unités d'identification des victimes de catastrophes (UIVC) auront alors la charge de l'identification des victimes inconscientes et décédées. Les établissements de santé, avertis du déclenchement de cette procédure par l'ARS, devront alors veiller à ce que leurs services ne mettent pas en place leurs procédures d'identito-vigilance pour les victimes inconscientes ou décédées. Il leur sera également demandé de faciliter le

travail de la police judiciaire et des UIVC.

Une commission d'identification sous l'égide du procureur de la République, se réunira à échéance pour valider les identités des victimes inconscientes et décédées.

Il s'agit là d'un processus, aux normes de qualité élevées, qui nécessite un délai certain (au minimum une journée) et incompressible. Ce processus de vérification de l'identité des victimes est effectué dans l'intérêt même des familles qui se trouvent en état de choc.

Les identités validées seront communiquées aux établissements, à l'issue de la commission d'identification, et après que les annonces de décès aient été faites aux familles.

Ce sera la chaîne santé (ministère de la santé ou ARS) qui remontera ces identités validées. L'outil SI-VIC mentionnera alors la qualification d'identité validée « Police Judiciaire ».

B. L'information aux familles par les établissements de santé

Il convient de distinguer les deux cas de figure suivants, concernant l'information délivrée par les établissements de santé aux familles ou proches de victimes :

Pour les familles ou proches de victimes conscientes

Pour un patient conscient et en capacité de décliner son identité, sous réserve de son accord si celui-ci est majeur, les professionnels de santé de l'établissement peuvent délivrer des informations à sa famille ou à ses proches, concernant son état de santé.

Pour les familles de victimes inconscientes ou décédées

Pour un patient inconscient à l'arrivée dans l'établissement, ou un patient décédé durant sa prise en charge, et tant que l'identité de la victime n'a pas été confirmée par la commission d'identification, aucune information ne pourra être délivrée auprès d'éventuels proches ou membres de la famille qui se présenteraient a posteriori de l'admission

Seul le parquet en charge de l'enquête, ainsi que le service de police judiciaire ou l'UIVC saisis, pourront informer les familles des

victimes inconscientes ou décédées.

De manière générale, il convient d'orienter toute personne cherchant un proche pour lequel l'établissement n'a pas d'informations fiabilisées (personne non prise en charge au sein de l'ES ou patient inconscient dont l'identité n'est pas encore validée par l'OPJ/UIVC) **vers les structures en charge de l'information aux familles (N° CIP ou Infopublic/C2IPAV) qui vous seront communiquées par l'ARS.**

Pour rappel, l'annonce des décès aux familles est réalisée en principe conjointement par un officier de police judiciaire (OPJ) et un référent ante mortem de l'UIVC, avec la CUMP pouvant venir en appui. Cette annonce des décès est préférablement effectuée, soit au centre d'accueil des familles (CAF) *, soit sur le lieu de résidence de la famille.



Si les structures dédiées à l'information des familles (N°CIP/C2IPAV, CAF) n'ont pas été activées et que des familles se présentent à l'hôpital, l'établissement devra contacter l'ARS pour l'informer des difficultés inhérentes à ce dysfonctionnement. Il appartiendra à l'ARS de prendre attache avec la préfecture pour mettre en place ces circuits d'information dédiés aux familles.

Dans le cas où l'ES rencontre des difficultés en lien avec la consigne de non-

communication envers les familles sur les patients décédés ou inconscients (en cas d'activation du protocole IVC), il en informe au plus vite l'ARS. L'ARS se mettra alors en lien avec la préfecture afin de mettre en place un CAF sur le lieu le plus pertinent en termes de prise en charge des familles de victimes afin de décharger l'hôpital.

Les ES peuvent également fournir les informations suivantes aux familles à la recherche de personnes le temps que le CAF soit monté :

- Un centre d'accueil des familles sera prochainement mis en place à [endroit] pour permettre aux familles de signaler la disparition d'un proche et d'obtenir des informations sur la situation.
- Dans l'attente de l'ouverture de ce centre, il est conseillé de réunir, si possible, les documents et informations suivants qui seront nécessaires pour élaborer le dossier de recherche : une photographie récente de la personne disparue, les informations de filiation (nom, prénom, date de naissance, etc.), les coordonnées de son médecin et dentiste, la description de sa tenue vestimentaire au moment de la disparition et sa brosse à dent. Ces éléments seront demandés aux familles lors de la visite au centre d'accueil et aideront à faciliter les démarches de recherche.

IMPORTANT :

Dans le cas où un proche accompagne une victime inconsciente ou décédée à son arrivée à l'hôpital, il pourra être fait exception au principe énoncé précédemment, et l'établissement veillera à informer les proches de l'évolution de la victime.

Une procédure spécifique d'identification des urgences absolues inconscientes (aussi appelée procédure collégiale d'évaluation) pourra être mise en place par les services d'identification pour accélérer l'identification officielle de ces victimes.

La règle de non-renseignement de l'identité dans SI-VIC devra continuer à être respectée, de manière qu'aucune information ne puisse être délivrée par les cellules de réponse téléphoniques (CIP, Infopublic/C2IPAV) avant l'identification officielle par les services d'identification, mais il conviendra d'apposer dans la partie « commentaire » de la fiche victime l'identité putative de la victime, ainsi que de mentionner la présence de proches.

Annexe 4 - Glossaire

AASC :	Association agréée de Sécurité civile	civile et de la gestion des crises
ARS :	Agence Régionale de Santé	
C2IPAV :	Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes –également appelée cellule Infopublic	
CAF :	Centre d'accueil des familles – mis en place par le préfet en cas d'attentat ou d'accident collectif majeur	
CCS :	Centre de crises sanitaires du ministère chargé de la santé	
CDA :	Cellule départementale d'appui de l'ARS	
CIP :	Cellule d'information du public, activée par la préfecture de département	
CLAV :	Comité local d'aide aux victimes	
COD :	Centre opérationnel départemental	
CORRUSS :	Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales du ministère chargé de la santé	
CRAPS :	Cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS	
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique	
DGS :	Direction générale de la santé	
DGSCGC :	Direction générale de la sécurité	
DIAV :	Délégation interministérielle à l'aide aux victimes	
ES :	Etablissement de santé	
MININT :	Ministère de l'intérieur	
MINJUST :	Ministère de la justice	
NNIP :	Numéro national d'information du public- numéro unique qui orientera vers les CIP ou la C2IPAV	
OPJ :	Officier de police judiciaire	
ORSEC NOVI :	Volet 'nombreuses victimes' du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile	
PUMP :	Poste d'urgence médico-psychologique	
SADJAV :	Service de l'accès au droit et de l'aide aux victimes du ministère de la justice	
SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence	
SAU :	Service d'admission aux urgences	
SDIS :	Service départemental d'incendie et de secours	
SINUS :	Systeme d'information numérique standardisé (SI de dénombrement des sapeurs-pompiers)	

SIGNAL : Système d'information utilisé par les cellules d'information au public (CIP ou Infopublic)

UIVC : Unité d'identification des victimes de catastrophes



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact :

14 av Duquesne 75007 Paris

dgs-ccs@sante.gouv.fr

Edition et maquetage : Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles/ Délégation générale de la santé
Mars 2025

**DOCTRINE D'UTILISATION
DU SYSTEME
D'INFORMATION
SI-VIC EN SITUATION
SANITAIRE
EXCEPTIONNELLE
UTILISATEURS SAMU**

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE - 2026

Contexte

Le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, est autorisé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Il a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes¹ en cas d'attentat, de catastrophe ou tout autre évènement engendrant de nombreuses victimes ainsi que l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Ce système d'information, lorsqu'il est mis en œuvre, permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes concernées par une situation sanitaire exceptionnelle.

Les données qu'il contient permettent :

- ✓ d'effectuer un dénombrement des personnes prises en charge par les établissements de santé ;
- ✓ de participer à l'identification des victimes inconscientes ou décédées ;
- ✓ d'informer les familles et les proches des victimes, lorsqu'une cellule de réponse téléphonique est mise en place (C2IPAV ou CIP) ;
- ✓ de faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches.

Ces informations, sous certaines réserves, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la réponse à la situation sanitaire exceptionnelle, selon leurs habilitations :

- ✓ les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU (via SI-SAMU) accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- ✓ les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région ;
- ✓ la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge et inscrites dans SI-VIC sur le territoire français ;
- ✓ en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information au public et d'aide aux victimes (Infopublic/C2IPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) de la préfecture ont accès aux données des blessés physiques uniquement (pas d'accès aux dossiers CUMP), via l'outil SIGNAL. Les outils SINUS et SIGNAL étant interconnectés,

¹ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

les CIP et Infopublic/C2IPAV ont également accès aux données concernant les impliqués.

Le principe général de fonctionnement de l'application est le suivant :

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le SAMU ou l'ARS territorialement compétent ouvre un évènement SI-VIC. Il en définit les acteurs associés (périmètre), et leur notifie ainsi l'ouverture d'un évènement.

Les établissements de santé et les CUMP qui prennent en charge des victimes en lien avec cet évènement, doivent alors collecter les données administratives d'identification et de prise en charge et les enregistrer dans l'évènement SI-VIC susmentionné. (N° d'identification SINUS, identité, lieu de prise en charge, type de prise en charge, etc.).

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :

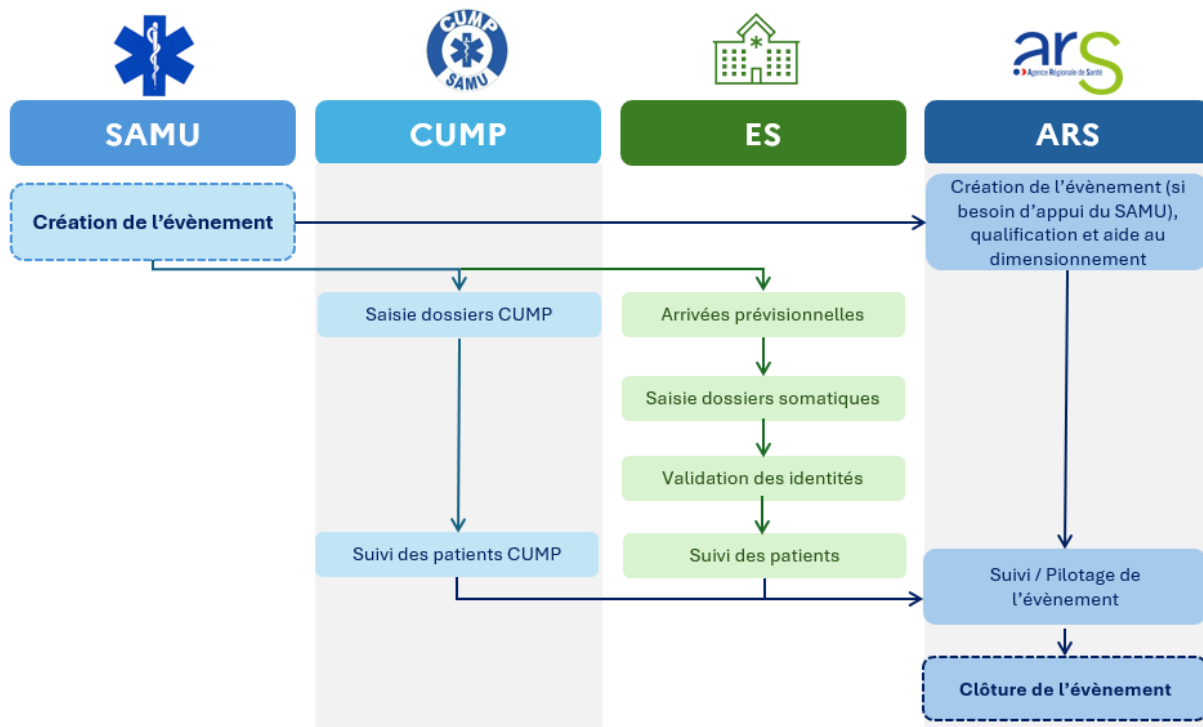
- **Victime²** = personne présente sur le lieu de l'évènement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychique immédiatement apparent ou potentiel, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « blessée » ou « décédée » ou « impliquée ».
- **Blessé** = victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue - **UA** » ou en « urgence relative – **UR** ». Dans la communication du bilan victimaire au grand public, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers ».
- **Décédé** = victime dont le décès est constaté par un médecin.
- **Impliqué** = victime non blessée physiquement, concernée directement par l'évènement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les impliqués sont accueillis au centre d'accueil des impliqués (CAI).³

L'ensemble des éléments collectés permettra le pilotage de la gestion de crise par les autorités sanitaires (ARS ou DGS), jusqu'à la clôture de l'évènement par l'ARS.

2. Ces définitions ne valent que pour les acteurs de la gestion de crise ORSEC sur le site de l'évènement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et non pour l'autorité judiciaire et le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

3 Le dénombrement des consultations auprès de la CUMP doit être distingué de celui de la CAI (instruction interministérielle relative à l'établissement du bilan victimaire du 16 décembre 2022)

Actions et responsabilités de chaque type d'utilisateur dans SI-VIC



Le présent document décrit le rôle et les responsabilités des SAMU dans l'utilisation de SI-VIC, et contribuant ainsi à la gestion de crise

Les manipulations spécifiques à l'outil qui résulte de cette doctrine sont disponibles à travers différents guides pas à pas, fiches focus et fiches réflexe dans le corpus documentaire SI-VIC. <https://si-vic.sante.gouv.fr>.

RAPPEL CONCERNANT LES RESPONSABILITES DES UTILISATEURS DE L'OUTIL

L'utilisateur de SI-VIC, quel que soit son mode d'exercice, est seul responsable de l'utilisation de SI-VIC conformément à son usage, dans le respect des lois et règlements en vigueur et des CGU. Le respect des obligations relatives aux données traitées relève de la seule responsabilité de l'utilisateur. Il est responsable du contenu des informations échangées et apprécie seul la sensibilité et la pertinence des informations partagées et échangées. Pour rappel, l'échange et le partage de données de santé à caractère personnel sont régis par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Il est rappelé que les utilisateurs sont tenus au respect du secret professionnel.

Sommaire

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :	4
1. CREATION D'UN EVENEMENT (SAMU OU ARS).....	9
A. Critères et délai pour l'ouverture d'un évènement SI-VIC	9
2 types d'évènements doivent faire l'objet d'une ouverture systématique dans SI-VIC : 9	
Ouverture recommandée, laissée à l'appréciation du SAMU ou de l'ARS	9
Ouverture dédiée au dénombrement des prises en charge par la CUMP.....	11
Ouverture d'un évènement exercice	11
B. Eléments à renseigner à l'ouverture d'un évènement SI-VIC	12
Titre de l'évènement	12
En cas d'évènement multisite	12
Le choix du périmètre	13
C. Principe de subsidiarité SAMU/ARS.....	15
2. INFORMATIONS DES PERSONNES ENREGISTREES DANS SI-VIC	16
Droit d'accès et information des victimes.....	16
A minima :	16
En complément :	16
3. SUPPORT & ASSISTANCE	17
4. ANNEXES.....	18
Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC	18
Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé.....	18
Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours	18
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS.....	19
Annexe 2 - Glossaire.....	21

1. Création d'un évènement (SAMU ou ARS)

A. Critères et délai pour l'ouverture d'un évènement SI-VIC

Le SAMU du département de survenue de l'évènement, est usuellement l'entité en charge d'ouvrir l'évènement SI-VIC. L'ARS territorialement compétente peut également ouvrir un évènement SI-VIC pour sa région (par subsidiarité du SAMU, par exemple en cas d'évènements terroristes multisite dans plusieurs départements mais dans un même rayon géographique ou en cas de victimes éparses sur le territoire de type inondations).

a. Critères pour la création d'un évènement

OUVERTURE SYSTEMATIQUE

2 types d'évènements doivent faire l'objet d'une ouverture systématique dans SI-VIC :

- ✓ Toute **suspicion d'acte de terrorisme** avec prise en charge de victimes, quel que soit le nombre de ces victimes ;
- ✓ Tout évènement entraînant l'**activation du plan ORSEC NOVI** ;

En cas d'ouverture d'un évènement SI-VIC par le SAMU pour des critères listés ci-contre, le SAMU se met systématiquement en lien avec l'ARS (en heure ouvrée comme en heure non ouvrée) pour l'informer de l'ouverture de l'évènement.

Ouverture recommandée, laissée à l'appréciation du SAMU ou de l'ARS

En dehors de ces deux cas précis, l'ouverture d'un évènement SI-VIC doit être appréciée en prenant en compte l'impact potentiel de l'évènement sur l'offre de soins.

Ainsi, il est recommandé d'ouvrir un évènement SI-VIC pour toute situation pouvant avoir un impact significatif sur l'offre de soin avec nécessité de montée en puissance pour répondre au besoin exceptionnel de soins, susceptible d'engendrer une tension sur l'offre de soins, ou en cas de mise en œuvre du dispositif ORSAN (catastrophe naturelle, accident industriel majeur, épidémies liées aux agents pathogènes les plus graves...).

Dans le cas d'une ouverture par anticipation (type incendie ou effondrement d'immeuble laissant craindre de nombreuses victimes) et pour laquelle il n'y a finalement eu que peu de victimes orientées en établissement de santé, le SAMU est invité à en informer l'ARS qui clôturera l'évènement ou délèguera cette action au SAMU.

Il pourra également être tenu compte de la notion de public vulnérable entraînant une sensibilité particulière autour de l'évènement (personnes âgées, jeunes enfants, etc.). Cette appréciation pourra se faire en concertation entre l'ARS et le SAMU.

En cas de doute sur la pertinence de l'ouverture d'un évènement SI-VIC, le SAMU se met en lien avec l'ARS pour l'informer de la situation et pour arbitrer de l'ouverture ou non d'un évènement SI-VIC.

L'ARS pourra également décider de l'ouverture d'un évènement SI-VIC pour des situations telles que des catastrophes naturelles ou industrielles avec des victimes éparses, non forcément régulées, sur un territoire.

Enfin, lorsque la situation sanitaire exceptionnelle est survenue à l'étranger, la DGS pourra ouvrir un évènement SIVIC, de manière à assurer le suivi des victimes somatiques hospitalisées en France, ou des

consultations médico-psychologiques.

Le SAMU ou l'ARS peuvent ouvrir un évènement SI-VIC uniquement pour le suivi des patients CUMP.

IMPORTANT

Aucun évènement SI-VIC ne doit être créé dans le cadre d'un dispositif prudentiel par exemple pour suivre les évacuations vers les ES des personnes prises en charge dans le cadre dispositif prévisionnel de secours (DPS).

Si un évènement SI-SAMU est ouvert dans le cadre d'un dispositif prudentiel, il ne doit en aucun cas déclencher la création d'un évènement SI-VIC. **SI-VIC doit rester un outil dédié à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.**

De la même manière, aucun évènement SI-VIC ne doit être créé en anticipation d'une SSE qui pourrait avoir lieu.

Les établissements de santé doivent pouvoir être informés de la survenue d'un évènement via une notification par mail de l'ouverture d'un évènement SI-VIC, dont le titre comporte des éléments descriptifs de l'évènement.



L'ouverture d'un évènement SINUS n'engendre pas la création automatique d'un évènement dans SI-VIC. De même, l'activation d'une CUMP ne doit pas déclencher automatiquement d'ouverture d'un évènement SI-VIC.

Ouverture dédiée au dénombrement des prises en charge par la CUMP

Un évènement SI-VIC dédié au dénombrement des prises en charge médico-psychologiques par les CUMP, peut-être ouvert dans le cas où un évènement ne compte aucun blessé physique. L'ouverture de cet évènement est mise en œuvre par le SAMU ou l'ARS qui en décide le principe

Ouverture d'un évènement exercice

Dans le cadre de l'utilisation de SI-VIC à l'occasion d'un exercice ou d'une formation, l'ARS ou le SAMU ouvre un évènement SI-VIC « EXERCICE ». L'évènement SI-VIC exercice pourra s'appairer avec un ou plusieurs évènements SINUS sur la base « formation ». Il est également possible d'appairer un évènement SI-VIC « exercice » avec un évènement SINUS virtuel créé à la main du SAMU ou de l'ARS. La création d'un évènement SINUS virtuel permet de créer des fiches SINUS fictives qui pourront apparaître dans les arrivées prévisionnelles

conjointement avec la CUMP, et qui veillera au dimensionnement adapté (pas d'ES ajouté au périmètre de l'évènement sauf en cas d'hospitalisation psychiatrique). Le titre de l'évènement pourra également comporter le mot « CUMP » pour indiquer l'objet de son ouverture.

de l'évènement SI-VIC et être reprises par les établissements de santé.

La fiche réflexe « évènement SINUS virtuel », disponible dans l'espace documentation dans SI-VIC, détaille la marche à suivre pour créer un évènement SINUS virtuel. Dans le cas où un évènement SI-VIC est ouvert dans le cadre d'un exercice et que la sécurité civile décide de jouer sur sa base production, l'ARS ou le SAMU peut tout de même interconnecter l'évènement SI-VIC exercice avec l'évènement SINUS créé sur la base production, sous condition que l'évènement SINUS contienne le mot « exercice » dans son intitulé.

b. Délai pour la création d'un évènement

La création d'un évènement dans SI-VIC doit se faire dans les meilleurs délais après la survenue de l'évènement pour les cas d'ouverture systématique. Ce délai devra être réduit au maximum à 1 heure en cas de suspicion d'acte de terrorisme ou d'activation d'ORSEC NOVI.

Plus le délai de création de l'évènement SI-VIC sera court, mieux l'ARS et les établissements de santé pourront se préparer en anticipant les éléments nécessaires à la saisie des fiches victimes

(consignes de reprise des numéros de bracelet TR à l'arrivée des victimes, possibilité de reprise des données SINUS dans les arrivées prévisionnelles, etc.).



Lorsqu'elle est notifiée de l'ouverture d'un évènement SI-VIC et qu'il lui manque des éléments d'informations pour définir le niveau de pilotage de l'évènement, l'ARS se met en lien avec le SAMU et potentiellement également avec la préfecture (notamment en cas de suspicion d'acte de terrorisme ou d'activation de l'ORSEC NOVI)

B. Éléments à renseigner à l'ouverture d'un évènement SI-VIC

a. Libellé de l'évènement & compléments d'information

Titre de l'évènement

Le titre appliqué à l'évènement doit être précis, et répondre au formalisme suivant :

- ✓ **Numéro de département** de survenue de l'évènement ;
- ✓ **Lieu de survenue** (commune, Axe routier) ;
- ✓ **Type d'évènement** (AVP, feu d'immeuble, agression arme blanche, fusillade, explosion, TIAC etc.), avec possibilité d'y associer des éléments plus précis (Feu-rue Olier, Explosion-Mairie) ;
- ✓ Indication de l'**activation d'un ORSEC NOVI** au moment de l'ouverture de l'évènement (aucune indication dans le cas contraire). Le nom de l'évènement SI-VIC peut être complété en cas d'activation d'un NOVI après la création de l'évènement.
- ✓ Indication du mot « **CUMP** » dans le cas d'un évènement SI-VIC dédié prises en charge CUMP (en cas d'absence de blessés somatiques)

- ✓ Exemple : 13/ Aubagne/ feu d'immeuble- rue Olier/ ORSEC NOVI
Ou 15/ D 922-Ydes / accident car scolaire
Ou 44/ Pornic/ Explosion-Mairie/ CUMP

En cas d'évènement multisite

En cas d'évènement multisites, renseigner les départements ou la région dans le titre (ex : IDF 75/93/92/ Paris Montrouge et Saint-Denis /Fusillades multisites) et renseigner dans l'évènement SI-VIC les différents lieux, et en rattachant les différents évènements SINUS au même évènement SI-VIC.

Saisie de compléments d'information

Pour permettre une meilleure compréhension de l'évènement par les acteurs associés à l'évènement dans SI-VIC, le SAMU pourra renseigner des éléments complémentaires dans la partie « description

de l'évènement » : nature de l'évènement, son dimensionnement (nombre de victimes, typologie des victimes- enfants, personnes âgées, etc...).



L'interfaçage entre l'outil SI-VIC et SI-ORSAN permet à chaque ouverture d'évènement SI-VIC la création automatique et en miroir d'un évènement SI-ORSAN, reprenant le lieu de survenue indiquée dans l'évènement SI-VIC. Il est pour cela important de bien indiquer la commune de survenue de l'évènement dans SI-VIC.

b. Périmètre géographique & Association d'entités à l'évènement

Le choix du périmètre

L'entité créatrice de l'évènement (généralement le SAMU) doit définir le périmètre de celui-ci, et spécifier ainsi les entités qui seront associées à l'évènement. Tout évènement créé associe de facto l'ARS

et le SAMU du département de survenue de l'évènement, ainsi que la DGS.

A ces entités, il convient d'associer les établissements de santé et CUMP qui pourraient être amenés à prendre en charge des victimes.

Pour ce, il existe 2 types de périmètres prédéfinis et un type de périmètre à personnaliser :

- ✓ **Départemental** (association de la CUMP du département, ainsi que de l'ensemble des ES de 1ère et 2ème ligne du département)
- ✓ **Régional** (association des CUMP de la région, ainsi que de l'ensemble des ES de 1ère et 2ème ligne de la région)
- ✓ **Personnalisé** (choix des entités associées, avec possibilité de cibler uniquement quelques établissements de prise en charge ou certaines CUMP)

Pour un évènement, dont les victimes sont régulées vers 1 ou 2 établissements de santé identifiés, il est recommandé, soit d'affiner le périmètre choisi, soit de sélectionner un périmètre « personnalisé » et de ne sélectionner que la ou les entités concernées.

automatiquement pour notifier les entités associées à l'évènement. Il est possible de modifier en partie ou en totalité ce message pour y apporter des informations ou consignes supplémentaires à l'attention des établissements de santé de prise en charge et à l'ARS. Ce message de notification pourra notamment être modifié pour sensibiliser les établissements de santé à de possibles arrivées spontanées (ex : scénario d'un tireur en fuite, ou du type attentat sur la promenade des Anglais à Nice).

NOTE *En cas d'interfaçage entre les outils SINUS et SI-VIC, tout établissement de santé indiqué comme établissement d'orientation pour une victime dans SINUS ou dans SI-VIC, qui n'appartenait pas déjà au périmètre, est associée de facto au périmètre de l'évènement SI-VIC. Ce mécanisme est le même en cas d'interfaçage entre les outils SINUS et SI-SAMU.*

Notification aux entités associées :

Une fois le périmètre défini, l'application SI-VIC permet d'envoyer une notification à l'ensemble des entités associées à l'évènement. Ce message type, modifiable par l'entité créatrice (ARS ou SAMU), les avertit de leur implication dans un évènement SI-VIC.

L'entité créatrice peut sélectionner ou désélectionner les entités destinataires de ce message. Les entités destinataires recevront le message sur leurs boîtes mails alertes.

Le choix d'envoyer ou non une notification aux entités n'a aucune incidence sur leur association à l'évènement : un établissement inclus dans le périmètre, même s'il n'a pas été notifié, pourra saisir des fiches dans l'évènement SI-VIC dès sa connexion à l'application.

L'entité créatrice de l'évènement peut ainsi envoyer un message générique prérédigé

La notification via SI-VIC ne se substitue aucunement au circuit classique de communication par le SAMU avec les établissements de santé.

NOTE Il est possible de choisir un périmètre départemental ou régional dans un premier temps, puis d'affiner ce périmètre une fois les établissements de prises en charge connus.

En cas de transferts inter-hospitalier :

Lorsqu'un transfert hospitalier est réalisé, l'établissement d'origine va pouvoir transférer la fiche SI-VIC vers le nouvel établissement de prise en charge. Ce mécanisme de transfert est spécifique à l'outil SI-VIC pour assurer la traçabilité administrative du transfert.

c. Appairage avec un évènement SINUS

Lorsque le système d'information SINUS a été activé par les sapeurs-pompiers, et que l'évènement répond aux critères d'ouverture d'un évènement SI-VIC, il revient au SAMU d'appairer les évènements SINUS et SI-VIC. Cette opération permet de transférer dans SIVIC les informations recueillies sur le terrain par les secours (Fiche SINUS), tant pour les blessés orientés vers un établissement de santé, que pour les impliqués susceptibles d'être pris en charge par la CUMP.

Cette association à l'évènement SINUS permettra ainsi d'assurer le suivi des victimes,

depuis leur prise en charge sur le terrain, jusqu'à leur sortie de l'établissement de santé.

NOTE Cet appairage entre SINUS et SI-VIC est le pilier de la gestion de crise interministérielle, et du suivi des victimes. Il permettra à l'autorité compétente (préfet ou procureur en cas d'attentat) de communiquer sur le bilan victimaire et l'évolution de l'état de santé des victimes.

NOTE La doctrine d'ouverture d'un évènement SINUS pour les pompiers ne répondant pas aux mêmes critères que SI-VIC, il est possible d'associer plusieurs évènements SINUS à un évènement SI-VIC (cf. attentat multisites).

SPECIFICITE EN CAS D'ATTENTATS MULTISITES

Si un attentat multisite intervient dans une même agglomération, ou dans un même bassin géographique, il est recommandé de n'ouvrir qu'un seul évènement SI-VIC global, tout en associant à cet évènement l'ensemble des évènements SINUS ouverts par les sapeurs-pompiers.

Il conviendra alors que l'ARS s'assure de la bonne reprise des différentes « localisations » issues de SINUS dans l'outil SIVIC.

Exemple : Evènement SI-VIC '75/ Paris/attentat multi-sites

- ✓ Localisation 1- hôtel de ville
- ✓ Localisation 2- stade de France
- ✓ Localisation 3- Rue madame

d. Appairage avec un évènement SI-SAMU

Pour les SAMU utilisant le portail SI-SAMU, il est également possible de créer un évènement SI-VIC à partir du portail SI-SAMU ou bien d'appairer un évènement SI-VIC existant avec un évènement SI-SAMU, afin d'éviter une double saisie des fiches. Les informations sont ainsi échangées entre les

deux SI.

Il est rappelé que si le portail SI-SAMU est un outil utilisé par certains SAMU au quotidien ou à titre prudentiel, son interconnexion avec SI-VIC par le SAMU doit se faire uniquement en cas de SSE.

C. Principe de subsidiarité SAMU/ARS

L'ensemble des éléments décrits ci-dessus peut être réalisé, par subsidiarité, par l'ARS. Ainsi, une ARS peut, si elle l'estime nécessaire, ouvrir un évènement, appairer un évènement SINUS, ajuster le périmètre des entités associées à l'évènement, ou encore modifier l'intitulé d'un évènement.

2. Informations des personnes enregistrées dans SI-VIC

Droit d'accès et information des victimes

Si les personnes prises en charge dans le cadre d'un événement entraînant l'ouverture d'un événement SI-VIC, ne disposent pas d'un droit d'opposition, elles disposent d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.

Aussi, l'exercice de ce droit d'information s'exerce comme suit :

A minima :

L'information de l'enregistrement dans le système d'information SI-VIC doit donc être donnée oralement par les ES et les CUMP qui réalisent la saisie dans SI-VIC, en renvoyant vers le site du ministère de la santé.

Ces personnes pourront trouver à l'adresse <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donne-es-personnelles-et-cookies>, l'ensemble des informations sur le droit d'accès et d'information, ainsi que l'adresse électronique à laquelle s'adresser pour exercer leurs droits (dgs-rgpd@sante.gouv.fr).

En complément :

Dans SI-VIC, il est possible de générer automatiquement une « Attestation d'enregistrement dans le système d'information SI-VIC », qui informe le patient de ses droits en termes d'accès et de rectification des données inexactes.

Il est recommandé aux établissements de santé et aux CUMP ayant pris en charge des victimes enregistrées dans le système d'information SI-VIC de leur remettre cette attestation à l'issue de la prise en charge de manière à permettre la mise en œuvre effective de ce droit d'information, d'accès et de rectification.

Attention, l'enregistrement d'une personne dans SI-VIC dans le volet CUMP ne préjuge aucunement d'un quelconque statut de victime au sens juridique du terme⁴.

Il appartient au procureur en charge de l'enquête de consolider la liste unique des victimes qui conditionne l'accès à certains droits (indemnisation, etc.).

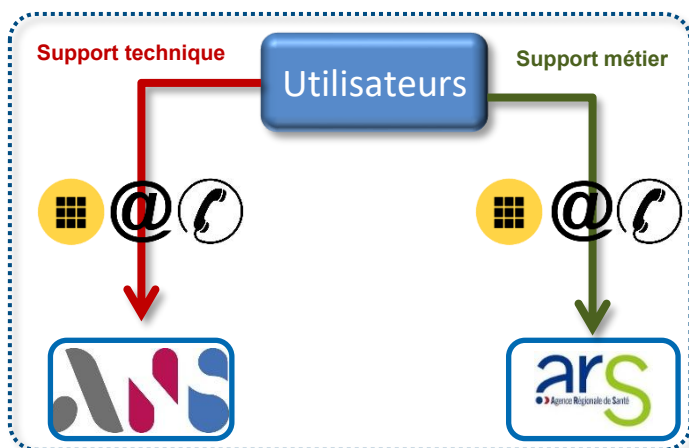
⁴ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la

procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

3. Support & assistance

Pour toute interrogation des utilisateurs sur l'outil SI-VIC, un circuit de support a été mis en place qui prévoit une orientation :

- 1) des questions « métiers » vers les ARS en charge d'y répondre,
- 2) des questions « techniques » vers le support de l'ANS.



- Un besoin d'assistance sur le fonctionnement technique de l'application
- La déclaration d'un incident, bug
- L'interfaçage avec SINUS
- Principes et doctrine (qui fait quoi ?)
- Un besoin d'évolution de l'application



Pour ce faire, le formulaire d'assistance en cliquant sur le bouton :



Contacter le support

! Toute demande concernant un événement en cours (réel ou exercice) doit être adressée à votre ARS (cf. coordonnées habituelles de votre point focal régional).

1 Identification			
Nom GESTIONNAIRE	Prénom Ars	Numéro de téléphone (+ 33)	Adresse e-mail * ars.gestionnaire@sivic.com
Entité * Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur		Fonction	
2 Votre demande			
Votre demande concerne *		Sujet *	
Message *			

En cas d'urgence, le service client de SI-VIC reste disponible pour vous accompagner : **0 809 109 009** Service gratuit - 24/24 Heures - 7/7 Jours

Annuler Envoyer

Dans le cadre de la gestion d'un événement en cours, la demande doit être envoyée au point focal régional de votre ARS.

4. ANNEXES

Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC

Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé

En cas d'évènement collectif ou d'attentat, les services de secours procèdent à l'ouverture d'un évènement SINUS (système d'information numérique standardisé). Il s'agit du système d'information unique de dénombrement, qui est mis à disposition du Directeur des opérations (DO), du commandant des opérations de secours (COS), du Directeur des secours médicaux (DSM) ainsi que des autres autorités habilitées.

Cet outil permet d'assurer le dénombrement et la traçabilité des victimes (blessés, impliqués et décédés) prises en charge sur le terrain. L'incrémentation des informations dans SINUS est assurée par les services d'incendies et de secours (SIS). Toutefois, en appui, les services pré-hospitaliers (SMUR) peuvent contribuer à cette phase de dénombrement et de pose des bracelets SINUS.

Les victimes prises en charge sur le terrain sont ensuite orientées par le SAMU vers les établissements de santé. C'est alors le système d'information SI-VIC qui doit prendre le relais et assurer le suivi et la traçabilité de la prise en charge des victimes au sein des établissements de santé. Pour ce faire, les deux systèmes sont interfacés.

Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours

Pour rappel, toute victime orientée vers un établissement de santé dans le cadre d'un évènement SINUS ouvert par les sapeurs-pompiers, doit être munie d'un bracelet d'identification posé par les sapeurs-pompiers sur le terrain. Celui-ci se trouve généralement positionné sur le poignet de la victime.

La bonne reprise de ce numéro SINUS « TR » (pour terrain) est alors impérative, elle peut se faire de 2 manières :

- En saisissant les 13 chiffres du numéro « TR » qui figurent sur le bracelet de la victime. L'outil SI-VIC indique alors que ce numéro correspond à une fiche connue et propose de rapatrier la fiche dans l'établissement de santé.
- En cliquant sur la fiche dans l'onglet « arrivées prévisionnelles » de SI-VIC. Cet onglet recense l'ensemble des victimes que les pompiers indiquent comme régulées vers l'établissement de santé.

Cette reprise du numéro TR ou de la fiche SINUS permettra à l'établissement de reprendre les éléments saisis par les sapeurs-pompiers sur le terrain (identité, âge, etc.), et d'indiquer à l'ensemble des acteurs que cette victime est bien prise en charge dans l'établissement de santé.

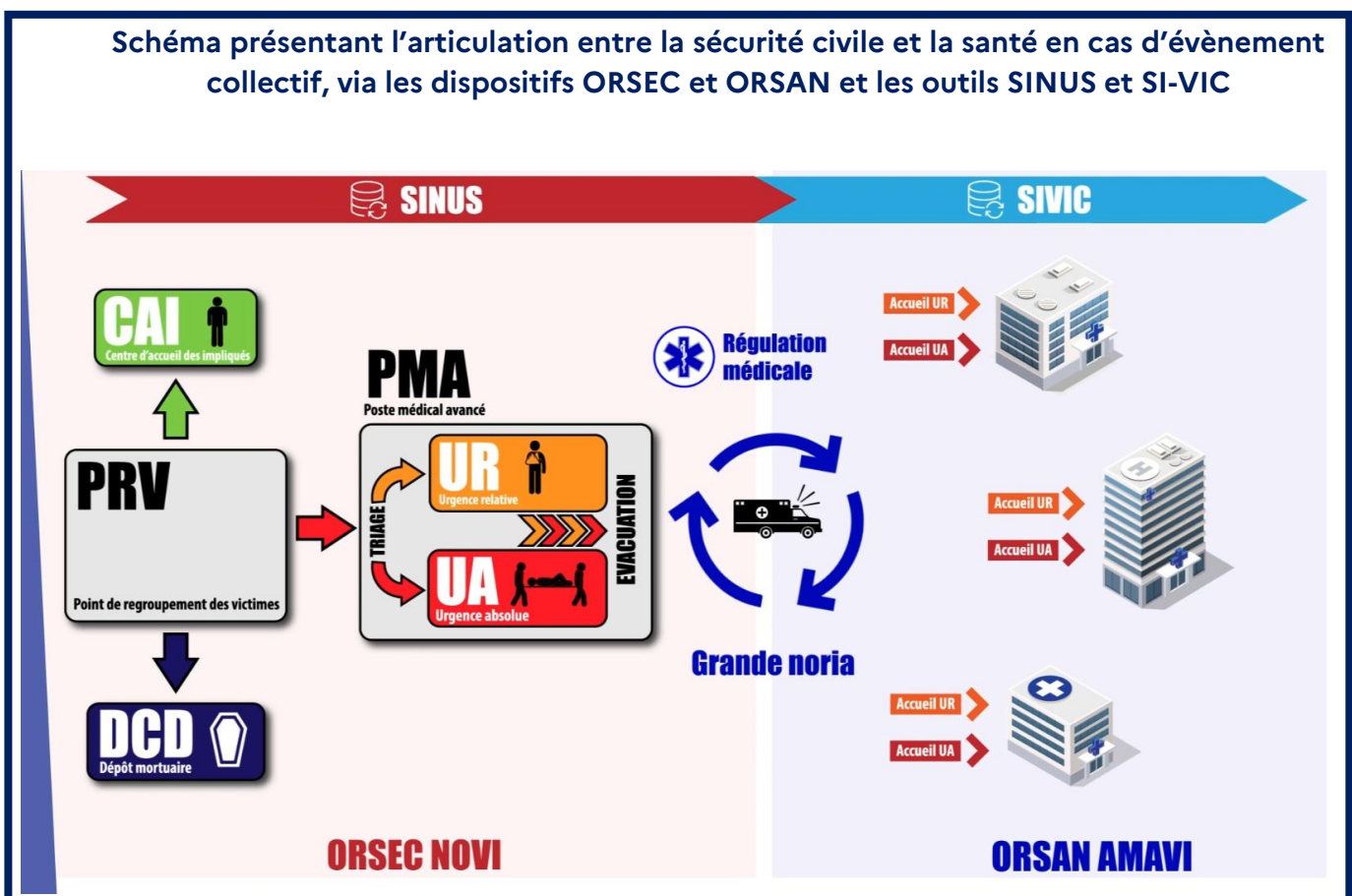
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS

- Sans appairage avec SINUS, aucune donnée de SI-VIC n'est accessible par les sapeurs-pompiers et les services préfectoraux.
- Lorsqu'un appairage avec SINUS est réalisé, pour un évènement donné, par défaut, aucune donnée nominative saisie dans SI-VIC n'est transférée à SINUS. Seules des informations de dénombrement sont basculées (n° SINUS, sexe, service et lieu de prise en charge).
- En cas d'activation d'une Cellule d'Information du Public (CIP), le renvoi

des données nominatives de SI-VIC vers SINUS ne peut être activé que par l'ARS, ceci afin de permettre la bonne information des familles et des proches. L'opérateur SINUS doit alors être informé pour valider les fiches mises à jour dans SIVIC, et il doit être informé en cas des patients arrivés spontanément.

- En cas d'activation de la Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (C2IPAV/Infopublic), le basculement des données de SI-VIC (incluant les données nominatives) vers la cellule Infopublic peut être validée par la DGS uniquement.

Schéma présentant l'articulation entre la sécurité civile et la santé en cas d'évènement collectif, via les dispositifs ORSEC et ORSAN et les outils SINUS et SI-VIC



EN SAVOIR PLUS

Plus d'informations sur le dispositif ORSEC NOVI et son articulation avec l'ORSAN AMAVI sont disponible sur la [plateforme en ligne de formation SSE](#) de l'EHESP. Vous y trouverez un accès à diverses formations et notamment au pack « fondamentaux SSE » et son module « 02 – Nombreuses victimes/afflux massif de victimes (NOVI/AMAVI) », en vous inscrivant gratuitement.

Schéma d'articulation des outils SINUS et SI-VIC, des utilisateurs des outils, et des différents parcours patients au sein du système de santé (prise en charge somatique et médico-psychologique)

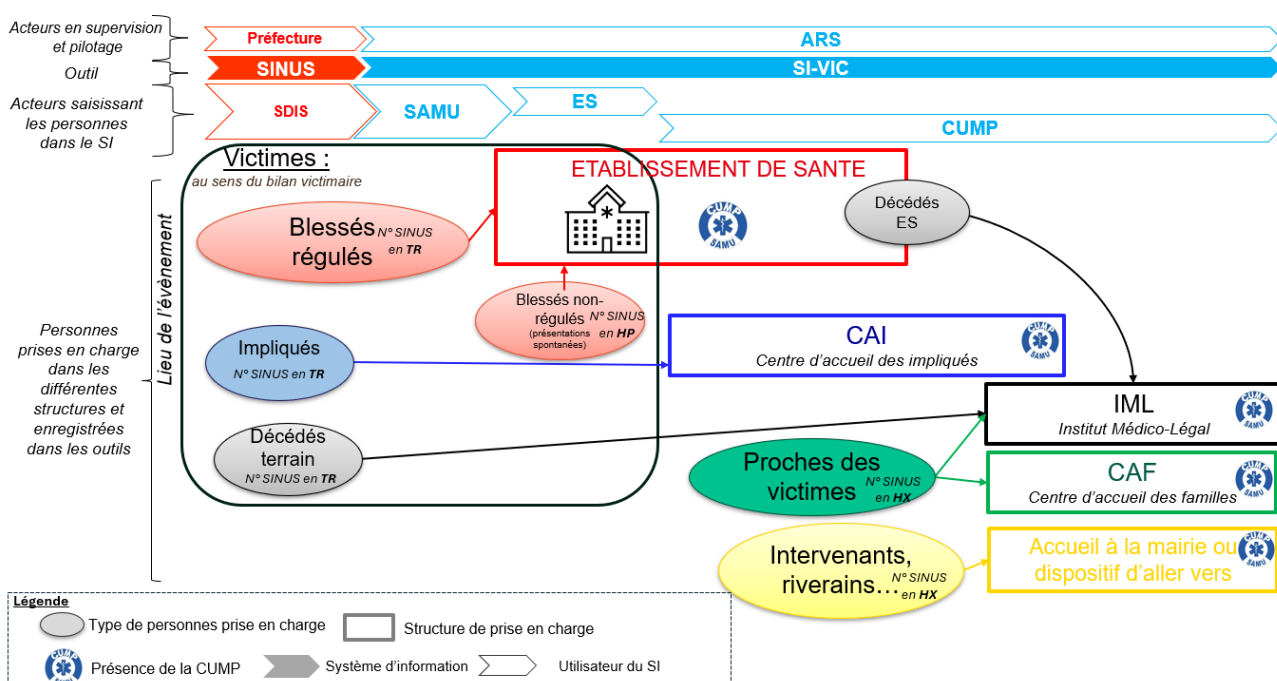
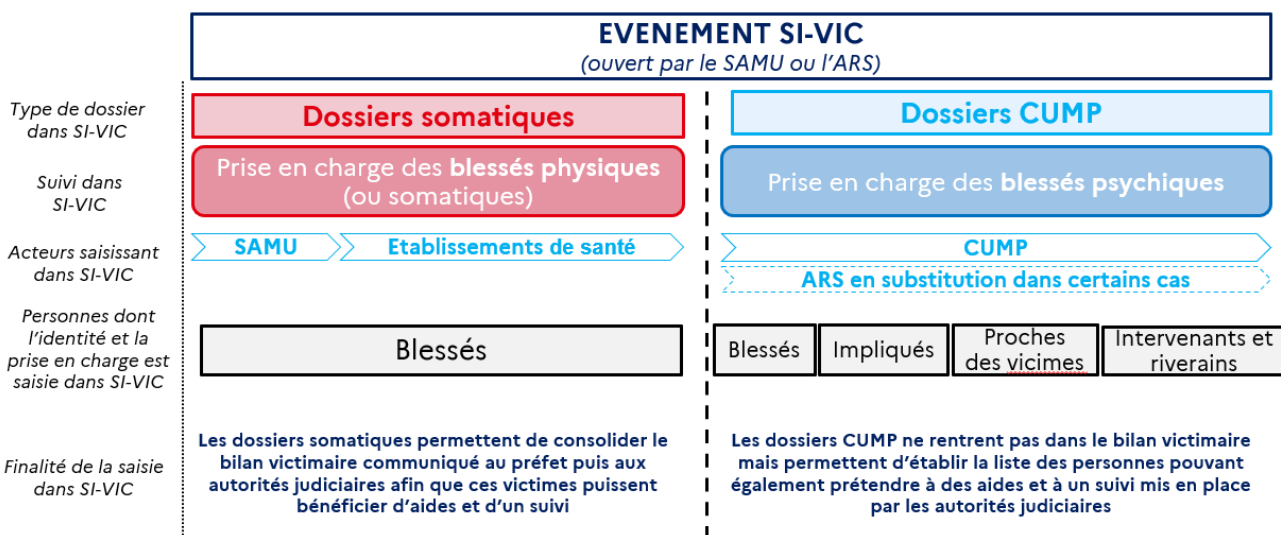


Schéma des différents types de prise en charge saisis et enregistrés dans SI-VIC



Annexe 2 - Glossaire

AASC :	Association agréée de Sécurité civile	civile et de la gestion des crises
ARS :	Agence Régionale de Santé	
C2IPAV :	Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes –également appelée cellule Infopublic	
CAF :	Centre d'accueil des familles – mis en place par le préfet en cas d'attentat ou d'accident collectif majeur	
CCS :	Centre de crises sanitaires du ministère chargé de la santé	
CDA :	Cellule départementale d'appui de l'ARS	
CIP :	Cellule d'information du public, activée par la préfecture de département	
CLAV :	Comité local d'aide aux victimes	
COD :	Centre opérationnel départemental	
CORRUSS :	Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales du ministère chargé de la santé	
CRAPS :	Cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS	
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique	
DGS :	Direction générale de la santé	
DGSCGC :	Direction générale de la sécurité	
DIAV :	Délégation interministérielle à l'aide aux victimes	
ES :	Etablissement de santé	
MININT :	Ministère de l'intérieur	
MINJUST :	Ministère de la justice	
NNIP :	Numéro national d'information du public- numéro unique qui orientera vers les CIP ou la C2IPAV	
OPJ :	Officier de police judiciaire	
ORSEC NOVI :	Volet 'nombreuses victimes' du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile	
PUMP :	Poste d'urgence médico-psychologique	
SADJAV :	Service de l'accès au droit et de l'aide aux victimes du ministère de la justice	
SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence	
SAU :	Service d'admission aux urgences	
SDIS :	Service départemental d'incendie et de secours	
SINUS :	Systeme d'information numérique standardisé (SI de dénombrement des sapeurs-pompiers)	

public (CIP ou Infopublic)

SIGNAL : Système d'information utilisé
par les cellules d'information au

UIVC : Unité d'identification des
victimes de catastrophes



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact :

14 av Duquesne 75007 Paris

dgs-ccs@sante.gouv.fr

Edition et maquetage : Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles/ Délégation générale de la santé
Mars 2025

**DOCTRINE D'UTILISATION
DU SYSTEME
D'INFORMATION
SI-VIC EN SITUATION
SANITAIRE
EXCEPTIONNELLE
UTILISATEURS EN
ETABLISSEMENT DE SANTE**

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE - 2026

Contexte

Le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, est autorisé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Il a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes¹ en cas d'attentat, de catastrophe ou tout autre évènement engendrant de nombreuses victimes ainsi que l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Ce système d'information, lorsqu'il est mis en œuvre, permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes concernées par une situation sanitaire exceptionnelle.

Les données qu'il contient permettent :

- ✓ d'effectuer un dénombrement des personnes prises en charge par les établissements de santé ;
- ✓ de participer à l'identification des victimes inconscientes ou décédées ;
- ✓ d'informer les familles et les proches des victimes, lorsqu'une cellule de réponse téléphonique est mise en place (C2IPAV ou CIP) ;
- ✓ de faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches.

Ces informations, sous certaines réserves, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la réponse à la situation sanitaire exceptionnelle, selon leurs habilitations :

- ✓ les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU (via SI-SAMU) accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- ✓ les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région ;
- ✓ la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge et inscrites dans SI-VIC sur le territoire français;
- ✓ en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information au public et d'aide aux victimes (Infopublic/C2IPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) de la préfecture ont accès aux données des blessés physiques uniquement (pas d'accès aux dossiers CUMP), via l'outil SIGNAL. Les outils SINUS et SIGNAL étant interconnectés,

¹ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

les CIP et Infopublic/C2IPAV ont également accès aux données concernant les impliqués.

Le principe général de fonctionnement de l'application est le suivant :

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le SAMU ou l'ARS territorialement compétent ouvre un évènement SI-VIC. Il en définit les acteurs associés (périmètre), et leur notifie ainsi l'ouverture d'un évènement.

Les établissements de santé et les CUMP qui prennent en charge des victimes en lien avec cet évènement, doivent alors collecter les données administratives d'identification et de prise en charge et les enregistrer dans l'évènement SI-VIC susmentionné. (N° d'identification SINUS, identité, lieu de prise en charge, type de prise en charge, etc.).

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :

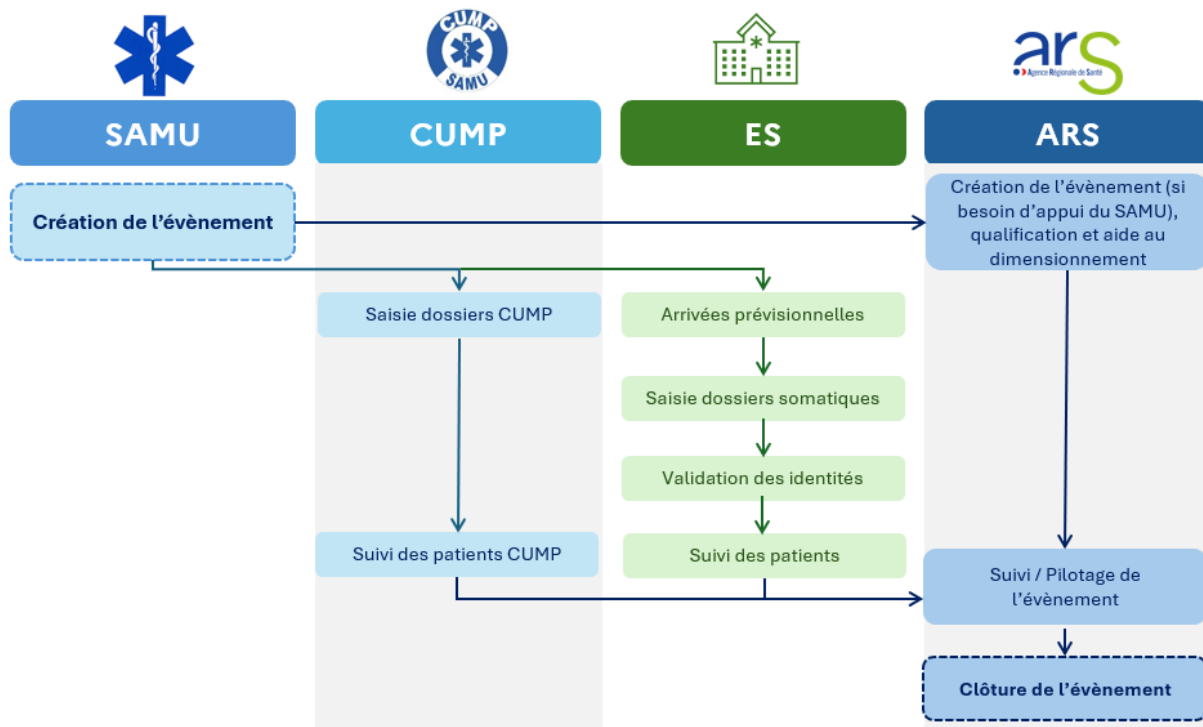
- **Victime²** = personne présente sur le lieu de l'évènement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychique immédiatement apparent ou potentiel, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « blessée » ou « décédée » ou « impliquée ».
 - **Blessé** = victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue - **UA** » ou en « urgence relative – **UR** ». Dans la communication du bilan victimaire au grand public, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers ».
 - **Décédé** = victime dont le décès est constaté par un médecin.
 - **Impliqué** = victime non blessée physiquement, concernée directement par l'évènement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les impliqués sont accueillis au centre d'accueil des impliqués (CAI).³

L'ensemble des éléments collectés permettra le pilotage de la gestion de crise par les autorités sanitaires (ARS ou DGS), jusqu'à la clôture de l'évènement par l'ARS.

2. Ces définitions ne valent que pour les acteurs de la gestion de crise ORSEC sur le site de l'évènement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et non pour l'autorité judiciaire et le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

3 Le dénombrement des consultations auprès de la CUMP doit être distingué de celui de la CAI (instruction interministérielle relative à l'établissement du bilan victimaire du 16 décembre 2022)

Actions et responsabilités de chaque type d'utilisateur dans SI-VIC



Le présent document décrit le rôle et les responsabilités des établissements de santé (ES) dans l'utilisation de SI-VIC, contribuant ainsi à la gestion de crise.

Les manipulations spécifiques à l'outil qui résulte de cette doctrine sont disponibles à travers différents guides pas à pas, fiches focus et fiches réflexe dans le corpus documentaire SI-VIC. <https://si-vic.sante.gouv.fr>.

RAPPEL CONCERNANT LES RESPONSABILITES DES UTILISATEURS DE L'OUTIL

L'utilisateur de SI-VIC, quel que soit son mode d'exercice, est seul responsable de l'utilisation de SI-VIC conformément à son usage, dans le respect des lois et règlements en vigueur et des CGU. Le respect des obligations relatives aux données traitées relève de la seule responsabilité de l'utilisateur. Il est responsable du contenu des informations échangées et apprécie seul la sensibilité et la pertinence des informations partagées et échangées. Pour rappel, l'échange et le partage de données de santé à caractère personnel sont régis par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Il est rappelé que les utilisateurs sont tenus au respect du secret professionnel.

Sommaire

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :	4
1. LA GESTION DES DOSSIERS SOMATIQUES EN ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	10
A. Créer en amont les conditions de bonne utilisation de l'outil.....	10
B. Conduite à tenir à l'ouverture d'un évènement.....	12
Saisir les fiches victimes dans SI-VIC	13
Renseignement des informations minimales.....	14
Prise en charge et orientation des blessés psychiques par les établissements de santé..	15
C. Particularités.....	16
La gestion des doublons potentiels dans SI-VIC.....	17
En cas d'attentat multi-site	17
En cas de prise en charge pédiatrique.....	17
En l'absence de procédure judiciaire.....	18
En cas de mise en place d'une procédure judiciaire	18
Spécificités relatives à l'anonymisation dans SI-VIC, des intervenants (pompiers, policiers, gendarmes, militaires, secouristes d'association de sécurité civile)	20
D. Suivi & mise à jour des fiches (uniquement sur demande de l'ARS).....	23
2. INFORMATIONS DES PERSONNES ENREGISTREES DANS SI-VIC	25
Droit d'accès et information des victimes.....	25
A minima :	25
En complément :.....	25
3. SUPPORT & ASSISTANCE	28
4. ANNEXES.....	29
Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC.....	29
Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé.....	29
Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours	29
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS.....	30

Annexe 2- Reprendre une fiche SINUS/ Créer une fiche SI-VIC.....	32
Reprendre une fiche SINUS en « TR ».....	32
Gestion des doublons	33
Annexe 3- l'information aux familles lors de l'activation d'une cellule d'information du public et/ou du protocole IVC	34
Mis en place d'une cellule de réponse téléphonique et d'un centre d'accueil des familles	34
Description du protocole d'identification des victimes de catastrophe.....	35
Annexe 4 - Glossaire.....	38

1. La gestion des dossiers somatiques en établissements de santé

A. Créer en amont les conditions de bonne utilisation de l'outil

a. Organisation en cas d'arrivée massive de victimes

Chaque établissement de santé, en particulier de première et de deuxième ligne, dispose d'une organisation dédiée pour l'arrivée massive de victimes dans le cadre de son plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (volet AMAVI).

L'utilisation de l'outil SI-VIC en établissement de santé doit s'articuler autour de cette organisation afin de créer les conditions d'une transmission fluide d'informations entre les structures de soins prenant en charge les victimes et les personnels qui incrémenteront les fiches victimes dans SI-VIC, dans une logique de traçabilité du parcours de soins

intrahospitalier. Cela implique une saisie dès l'admission du patient muni (ou non) d'un bracelet d'identification SINUS au service d'accueil des urgences puis tout au long de son hospitalisation afin de renseigner sa présence dans les différents services et unités de soins qu'il aura fréquentés durant sa prise en charge.

La cellule de crise de l'établissement devra également être formée de manière à connaître l'utilisation de l'outil SI-VIC. Correctement renseigné, l'outil offre à cette cellule de crise la visibilité nécessaire sur les prises en charge effectuées au sein de son établissement.

b. Sensibiliser sur la complémentarité entre SI-VIC et le système de dénombrement des sapeurs-pompiers dénommé SINUS

SI-VIC est l'outil de la santé dédié en situation sanitaire exceptionnelle à la traçabilité administrative des patients dans les établissements de santé et/ou lors de la prise en charge par les CUMP. Il est interfacé avec l'outil de dénombrement de terrain de la sécurité civile dénommé SINUS, ainsi que le portail SI-SAMU utilisé par plusieurs SAMU.

L'interfaçage a pour conséquence de permettre des échanges de données sous certaines conditions entre les deux systèmes

NOTE Aucune information nominative n'est renvoyée vers l'outil de dénombrement du ministère de l'intérieur (SINUS), hormis lorsqu'une cellule d'information du public

(CIP) est activée par le préfet. De même, aucun agent d'un autre ministère n'a d'accès aux évènements SI-VIC, hormis lorsqu'une cellule interministérielle d'information du public et de l'aide aux victimes (C2IPAV aussi appelée Infopublic) est activée par le Premier Ministre. (cf. annexe 1)

Si le système d'information SINUS a été activé par les sapeurs-pompiers, et que l'évènement correspond aux critères d'ouverture d'un évènement SI-VIC, il appartient alors au SAMU, ou par subsidiarité à l'ARS, d'appairer les évènements SINUS et SI-VIC, afin de récupérer les informations terrains des victimes qui seront ensuite prises en charge par l'hôpital ou la CUMP.

Cette association permettra ainsi d'assurer le suivi des victimes, depuis leur prise en charge sur le terrain, jusqu'à leur sortie de l'établissement de santé.

Lorsqu'un évènement SI-VIC est appairé à un évènement SINUS, les établissements de santé peuvent voir les fiches SINUS des victimes orientées vers leur établissement, dans l'onglet « arrivées prévisionnelles » de l'évènement SI-VIC.

Cet appairage entre SINUS et SI-VIC est le

pilier de la gestion de crise interministérielle, et du suivi des victimes.

Lorsque nécessaire, l'interconnexion entre les deux systèmes permet aux autorités en charge de la gestion de crise (préfecture, ARS, procureur en cas d'attentat) de :

- ✓ piloter la crise ;
- ✓ consolider (pour l'ARS et le SDIS) et communiquer (pour le préfet ou le procureur) le bilan victimaire (dénombrement de terrain puis dénombrement hospitalier) ;
- ✓ suivre les victimes et leur identification ;
- ✓ d'assurer l'information des familles et des proches lorsqu'une cellule de réponse téléphonique (CIP ou Infopublic/ C2IPAV) est ouverte ;
- ✓ faciliter l'accompagnement des victimes et de leur famille.

En conséquence, pour que le système soit opérant, il est nécessaire que **toute présence d'un bracelet SINUS sur un patient puisse être identifiée et tracée par les personnels de l'établissement.**

c. Disposer d'une procédure de traçabilité des patients munis de bracelet SINUS

Quel que soit le service initial de prise en charge, il doit toujours être possible de retrouver un patient avec un numéro SINUS. Cette nécessaire traçabilité pourra passer par un report systématique de tout numéro

de bracelet SINUS dans le SIH de l'établissement. Cette traçabilité doit pouvoir s'opérer, qu'une alerte SI-VIC ait été reçue, ou non.

CONDITIONS NECESSAIRES A LA BONNE UTILISATION DE SI-VIC EN ETABLISSEMENT DE SANTE :

- ✓ Disposer d'un pool élargi de personnels en capacité de saisir dans SI-VIC ;
- ✓ Disposer d'un processus de traçabilité des patients muni d'un bracelet SINUS ;
- ✓ Former l'ensemble des services susceptibles de prendre en charge des victimes d'une SSE à la saisie des informations à retranscrire dans SI-VIC.

B. Conduite à tenir à l'ouverture d'un évènement

a. Informer l'ensemble des services et unités de soins

Après réception d'une notification par mail associant un établissement de santé à un évènement SI-VIC, il est recommandé d'informer les services et unités de soins susceptibles de prendre en charge des victimes de l'ouverture d'un évènement, et de leur rappeler les informations nécessaires à la bonne saisie des informations dans SI-VIC (reprise des numéros de bracelet SINUS, traçabilité de l'orientation de ces patients vers les services d'hospitalisation, etc.).

Cette information est particulièrement importante pour le service d'admission des urgences, tant pour la prise en charge des victimes régulées, que pour l'identification des présentations spontanées en lien avec l'évènement SI-VIC.



La réception d'un mail de notification d'ouverture d'évènement signifie uniquement l'association de l'entité à l'évènement. Il ne peut s'agir d'un motif d'activation du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. Par ailleurs, la notification via SI-VIC ne se substitue aucunement au circuit classique de régulation médicale par le SAMU.

Les notifications SI-VIC sont envoyées sur les boîtes mails d'alerte indiquées par chaque établissement dans SI-VIC, ainsi que sur les boîtes mails des « Gestionnaires » de chaque entité associée. Si votre établissement ne reçoit pas les notifications, veuillez vérifier l'adresse mail associée à votre entité dans SI-VIC. Le gestionnaire de votre établissement ou votre ARS pourra modifier celle-ci si besoin.

b. Collecter et saisir les informations sur les victimes prises en charge

Le plus rapidement possible et idéalement dans l'heure qui suit la prise en charge des victimes, il est demandé à l'établissement de santé de saisir les fiches victimes dans l'outil SI-VIC et de renseigner à minima les informations nécessaires au dénombrement et à l'identification des victimes.

Saisir les fiches victimes dans SI-VIC

Lorsqu'une victime, en lien avec un évènement SI-VIC créé, se présente dans un établissement de santé, il convient de distinguer les cas suivants :

- ✓ **La victime dispose d'un bracelet avec un numéro SINUS** (au poignet, ou à la cheville). Il s'agit donc d'une personne prise en charge initialement par les services de secours et déjà enregistrée dans l'application SINUS. Il faut alors enregistrer cette victime dans l'outil SI-VIC, soit en rapatriant la fiche SINUS depuis l'onglet « arrivées prévisionnelles », soit en reprenant, à la création de la fiche, l'intégralité du numéro à 13 chiffres (N° en « TR » indiqué sur le bracelet de la victime).
- ✓ **La personne ne dispose pas de bracelet SINUS** posé sur elle, mais est victime de l'évènement ayant engendré l'ouverture de l'évènement SI-VIC. Elle doit alors être considérée comme une présentation spontanée. L'établissement de santé doit alors impérativement créer une fiche dans l'évènement SI-VIC, dès son arrivée dans l'établissement (service des urgences, ou filière dédiée). La création de cette fiche générera automatiquement un numéro SINUS dit « hospitalier », en « HP », ce qui permet de le différencier des numéros SINUS dit « terrain » en « TR », générés par les services de secours.



En cas de présentations spontanées de victimes d'un évènement n'ayant pas encore fait l'objet d'une ouverture d'un évènement SI-VIC, l'établissement de santé peut créer des fiches SI-VIC pour les victimes au sein de « l'évènement tampon » disponible pour chaque établissement. Lorsque l'évènement SI-VIC sera par la suite ouvert par le SAMU ou l'ARS, l'établissement de santé pourra alors transférer les fiches SI-VIC des victimes depuis l'évènement tampon vers l'évènement SI-VIC dédié. L'accès à cet évènement tampon est disponible en suivant la marche à suivre décrite dans le guide pas à pas des ES disponible dans l'espace bibliothèque dans SI-VIC.

In fine, la base SI-VIC, dûment complétée, recueillera ainsi les informations relatives à l'ensemble des personnes prises en charge lors de l'évènement (personnes prises en charge sur le terrain, et arrivées spontanées en établissement de santé).

EN SAVOIR PLUS

Vous retrouvez en annexe 2, les modalités de reprise de fiche SINUS ou de création de fiche SI-VIC.

Renseignement des informations minimales

Il est demandé aux établissements de santé de renseigner pour chaque fiche les informations minimales nécessaires au dénombrement et à l'identification (saisie initiale).

INFORMATIONS NECESSAIRES AU DENOMBREMENT, A L'IDENTIFICATION :

- ✓ **Les éléments d'identité recueillis** (Nom et Prénom si connus, ainsi que le sexe) en conformité avec les règles d'identitovigilance mises en place au sein de l'établissement. A noter, ces éléments auront pu être pré rempli par les secours dans le cas d'une reprise de fiche SINUS. Il appartient à l'ES de les compléter et/ou les modifier si nécessaire.
- ✓ **La case « patient inconscient »** doit être cochée si la victime n'est pas en mesure de décliner son identité ;
- ✓ **Le type de prise en charge initiale :** indiquer un des statuts suivants (décédé, hospitalisation, ou soins aux urgences), en spécifiant le type d'hospitalisation, notamment « Réa » ou « autre service de soins critiques (USI, USC) » si le patient bénéficie d'une prise en charge dans ces services

NOTE *Le type d'hospitalisation 'Réa' doit s'entendre comme « hospitalisation réanimatoire », c'est-à-dire inclure toute personne nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale urgente en raison d'une détresse vitale. La mention d'une prise en charge 'Réa' ou 'autre service de soins critiques' permettra de catégoriser cette personne en blessé grave ou UA, dans le cadre du bilan victimaire.*

Le reste des éléments du dossier pourra être renseigné dans un second temps.

Sans directive de l'ARS, les établissements de santé sont tenus à minima à la reprise de l'ensemble des arrivées prévisionnelles, de la saisie des arrivées spontanées, en renseignant des éléments d'identité (nom, prénom, date de naissance) et le service de prise en charge.

NOTE *En cas d'arrivée massive de victimes dans un établissement de santé, il convient alors de renforcer le pôle de saisie à l'admission (et de ne pas décorréler la saisie dans le SIH de la saisie dans SI-VIC).*

NOTE *Dans le cadre de l'accompagnement des victimes et de leurs proches, et sur demande du ministère de la justice, la liste des personnes ayant été prises en charge en établissement de santé ou par une CUMP pourra être communiquée aux structures en charge de l'accompagnement des victimes (CLAV, DIAV). La saisie d'un numéro de téléphone ou d'une adresse mail dans les dossiers SI-VIC est à cet égard importante pour que les structures en charge de cet accompagnement puissent les joindre. La transmission à l'autorité judiciaire des données relatives aux victimes dans SI-VIC relève de la responsabilité unique de la DGS.*

IMPORTANT :

SI-VIC est l'outil de la santé dédié en situation sanitaire exceptionnelle à la traçabilité administrative des patients en lien avec l'événement dans les établissements de santé et/ou lors de la prise en charge par les CUMP. Il ne contient que des données administratives liées aux victimes prises en charge.

Aucune donnée médicale ou sensible ne doit être renseignée dans l'outil SI-VIC. Cette règle s'applique tout particulièrement pour le champ « Commentaire » en texte libre.

Ce champ doit principalement être renseigné lorsqu'un protocole d'identification des victimes de catastrophe est mis en place par la police judiciaire à la suite à un évènement avec nombreuses victimes, inconscientes ou décédées. (Cf. les pages 199 et 200 du guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de 2024).

Prise en charge et orientation des blessés psychiques par les établissements de santé

En cas de présentation spontanée de personnes liées à l'évènement, non-blessés physiques mais nécessitant d'une prise en charge médico-psychologique, l'établissement de santé veillera à orienter ces personnes vers la CUMP qui aura déployé un poste d'urgence médico-psychologique (PUMP) au centre d'accueil des impliqués (CAI) et en fonction de l'évènement également au sein des établissements de santé prenant en charge des blessés physiques. Les informations concernant la localisation du ou des PUMP seront transmises aux établissements de santé par l'ARS.

Dans le cas où l'établissement de santé reçoit des présentations spontanées de personnes nécessitant une prise en charge médico-psychologique urgente au sein de l'établissement ou dans le cas où les PUMP ne seraient pas encore déployés, l'établissement de santé pourra prendre en charge ces patients. Néanmoins l'inscription des blessés psychiques dans SI-VIC ne pourra se faire que par la CUMP ou l'ARS par substitution. L'établissement de santé en informera ainsi l'ARS qui fera le lien avec la CUMP afin que celle-ci se rende dans l'établissement de santé pour enregistrer la personne dans SI-VIC et prendre le relai si besoin sur le parcours de soin du patient.

C. Particularités

L'ARS, dès qu'elle dispose de l'information sur l'activation d'un protocole ou d'un plan spécifique, en informera les établissements de santé associés à l'évènement. Cette information pourra passer par des notifications SI-VIC envoyées par mail, ou par le bandeau d'information défilant lorsque vous rentrez dans un évènement SI-VIC.

Chacun des scénarios ci-dessous entrainera la diffusion de consigne par l'ARS, et la mise en place d'actions spécifiques par les établissements de santé ayant pris en charge des victimes.

a. Dénombrement des victimes, et activation d'un plan ORSEC NOVI

Qu'il y ait eu activation d'un plan « ORSEC NOVI » ou non, la saisie des fiches victimes permettra à l'ARS de dénombrer l'ensemble des victimes prises en charge en établissement de santé dans le cadre d'un évènement SI-VIC (attentat, explosion, inondation, etc.), et de contribuer à la consolidation du bilan victimaire qui sera communiqué au public par le directeur de opérations (généralement le préfet) ou par le procureur de la République si une enquête judiciaire est ouverte.

Ce bilan victimaire sera réalisé à partir du dénombrement effectué par les secours (dans l'outil SINUS), complété du dénombrement dans SI-VIC (dénombrement des arrivées spontanées en établissement de santé, et suivi des victimes régulées vers les établissements de santé).

L'ARS informera le ou les ES concernés de la production d'un bilan victimaire, et vous indiquera les consignes spécifiques à suivre.

MEMENTO EN CAS DE COMMUNICATION D'UN BILAN VICTIMAIRE PAR LES AUTORITES

- ✓ Il est particulièrement important de ne pas créer de numéro SI-VIC « HP » si une victime a un bracelet SINUS, au risque de créer un doublon et d'annoncer un bilan victimaire erroné.
- ✓ De même, il est particulièrement important de renseigner le statut (décédé, soin aux urgences, sortie, hospitalisé) et de compléter le type d'hospitalisation si besoin en indiquant si la victime a eu une prise en charge en service de soins critiques (service d'hospitalisation en réanimation (y compris les prises en charge réa au bloc opératoire) en service de soin intensif ou en service de surveillance continue). Cette victime sera alors comptabilisée comme blessé grave/ UA s'il s'agit d'une présentation spontanée (victime non régulée).

La gestion des doublons potentiels dans SI-VIC

Il se peut qu'une fiche SI-VIC soit créée par l'ES avec un nouveau numéro « HP », alors que la victime avait été recensée par l'outil de dénombrement des secours (SINUS).

Il s'agit là des victimes régulées disposant d'un bracelet SINUS, dont le numéro « TR » n'aurait pas été repris à la création de la fiche SI-VIC.

Il s'agit alors d'un doublon puisque cette victime aura été dénombrée par les sapeurs-pompier, ET par l'établissement de santé.

Dans le cas de la découverte d'un patient disposant d'un dossier enregistré sous un numéro « HP », alors qu'il dispose d'un bracelet SINUS avec un numéro de type « TR » ou qu'il apparaît sous un numéro de type « TR » dans l'onglet des « arrivées prévisionnelles », **il est essentiel de concaténer les informations de ces dossiers pour n'en conserver qu'un seul** : en l'espèce, celui qui dispose du numéro SINUS de type « TR ». Après report manuel des informations vers le dossier au numéro « TR », supprimer le dossier au numéro « HP », pour supprimer ce doublon.

En cas d'attentat multi-site

Si un attentat multi-site intervient dans une même agglomération ou un même bassin géographique le SAMU a pour consigne de n'ouvrir **qu'un seul évènement SI-VIC global**, tout en associant à cet évènement l'ensemble des évènements SINUS ouverts par les pompier.

Un même évènement SI-VIC pourra alors avoir plusieurs localisations (ces localisations sont reprises des évènements SINUS associés ou créées par l'ARS).

Exemple : Evènement SI-VIC 'Paris/ attentat multisite'

- Localisation 1- hôtel de ville
- Localisation 2- stade de France
- Localisation 3- Rue madame

Si l'établissement de santé a connaissance du lieu où la victime a été exposée à l'évènement, il est alors demandé de spécifier cette localisation dans la fiche SI-VIC de chaque victime régulée ou se présentant spontanément à l'hôpital, dans l'encart « localisation terrain » dans la partie « Identité – Informations complémentaires ».

Il appartient à l'entité créatrice de l'évènement (SAMU ou ARS) de créer les différentes localisations dans l'évènement SI-VIC en cas d'attentat multisite. Si l'établissement de santé accueille une victime qui vient d'une localisation qui n'est pas encore renseignée dans l'évènement SI-VIC, l'ES remonte cette information au SAMU ou à l'ARS pour que ces derniers créent une nouvelle localisation dans l'évènement SI-VIC.

En cas de prise en charge pédiatrique

La présence de victimes pédiatriques est un élément à signaler aux autorités. Pour ce faire, l'établissement de santé dispose de plusieurs possibilités :

- si la date de naissance précise est renseignée, dans ce cas, la victime sera dénombrée comme prise en charge pédiatrique avec une catégorisation automatique selon l'âge (moins de 1 an, entre 1 et 10 ans, ou entre 10 et 16 ans)
- Si la date de naissance n'est pas connue, il est recommandé de préciser une tranche d'âge, avec les 3 choix proposés avec cette fonctionnalité (Nourrisson-moins de 1 an, Pédiatrie de 1 an à 16 ans, Adulte pour les plus de 16 ans).

b. Processus d'identification des victimes

Sur décision du Procureur de la République compétent, une procédure judiciaire peut être mise en place. Selon qu'il y ait ou non ouverture d'une enquête judiciaire, le processus d'identification des victimes sera différent.

En l'absence de procédure judiciaire

Pour les blessés conscients (en capacité de déclarer leur identité), le principe est que les éléments d'identification sont réputés exacts. L'ensemble des informations relatives à l'identification des patients conscients doit être saisi dès que possible en « identité déclaré » ou « validé ES » en cas de présentation d'une pièce d'identité.

Pour les blessés inconscients et les personnes décédées en établissement de santé (pendant le transport ou pendant la prise en charge), l'identification est réalisée au sein de l'établissement de santé selon les procédures en vigueur de la cellule d'identitovigilance.

Lorsqu'aucune identité n'a pu être établie, le nom d'usage des personnes inconscientes ou décédées devra dans SI-VIC correspondre au numéro « IPP » ou au numéro « plan blanc ». Lorsque les procédures d'identitovigilance auront permis d'établir l'identité de la victime, celle-ci sera reportée dans SI-VIC comme identité « validée ES ».

En cas de mise en place d'une procédure judiciaire

Pour les blessés conscients (en capacité de déclarer leur identité), le principe est le même que précédemment c'est-à-dire que les éléments d'identification déclarés sont

réputés exacts. L'ensemble des informations relatives à l'identification des patients conscients doit être saisi dès que possible en « identité déclaré » ou en « validé ES » en cas de présentation d'une pièce d'identité.

Dans le cadre de l'ouverture d'une procédure judiciaire, l'identification des personnes inconscientes ou décédées, est de la compétence exclusive du service enquêteur et/ou de l'unité identification des victimes de catastrophes (UIVC), sous la direction du procureur de la République compétent. L'identification des victimes intervient après décision de la commission d'identification des victimes.

Afin d'accélérer l'identification de ces personnes inconscientes, une procédure d'identification spécifique peut permettre de déroger au protocole IVC. Cette procédure d'identification des urgences absolues inconscientes, également appelé « procédure collégiale d'évaluation », s'applique exclusivement aux victimes inconscientes. A l'arrivée des unités spécialisées au sein de l'ES, la procédure prévoit la constitution d'un trinôme (équipe médicale, officier de police judiciaire, unité d'identification des victimes de catastrophe), qui recueillera des éléments d'identité disponibles (avec la présence constante de l'équipe médicale pendant l'examen de la victime).

Si les éléments recueillis le permettent (victime reconnaissable, éléments putatifs d'identité retrouvés sur la victime, témoignage de proche, etc.), la décision tripartite de ne la non mise en œuvre du protocole IVC pour la victime et de renseigner l'identité dans SI-VIC pourra être prise.

Un procès-verbal rédigé par l'officier de police précisera alors qu'il est décidé de ne pas mettre en place la procédure IVC, et que la victime identifiée sous le numéro SINUS XXXX est M/Mme (NOM, Prénom).

Un document justificatif de la validation de l'identité de la victime sera remis à l'équipe médicale. Dès lors, l'ES sera autorisé à communiquer avec la famille de la victime. Il conviendra d'inscrire l'identité dans SI-VIC avec la mention « validé PJ ».



Un préalable important à cette procédure est de s'assurer que les inconscients soient bien anonymisés en inscrivant dans leur fiche SI-VIC le n°IPP ou plan blanc dans le champ du nom et que les ES n'aient pas organisé une reconnaissance visuelle de ces victimes par les familles. Si une reconnaissance visuelle de la

victime par la famille a eu lieu avant que le protocole IVC a été mis en place, il convient d'inscrire l'identité dans la partie commentaire dans SI-VIC en précisant qu'une reconnaissance a eu lieu par la famille, et de remplacer le nom par le n° IPP ou plan blanc jusqu'à l'arrivée des services enquêteurs et de l'équipe UIVC.

L'ARS avertira le ou les ES concernés de l'activation d'une procédure judiciaire. Il conviendra alors de :

- ✓ **Faciliter le travail des enquêteurs en charge de l'identification ;**
- ✓ **Ne pas mettre en place les procédures internes d'identitovigilance liées à SI-VIC pour les victimes inconscientes ou décédées ;**
- ✓ **Suivre les consignes de saisie dans SI-VIC liées à ce protocole détaillées dans l'encart ci-dessous.**

CONSIGNES DE SAISIE DANS SI-VIC EN CAS DE PROCEDURE JUDICIAIRE

- ✓ Pour les personnes conscientes, saisie de l'identité déclarée ;
- ✓ Pour les personnes inconscientes ou décédées :
 - Mentionner impérativement dans SI-VIC le statut « inconscient » ou « décédé » ;
 - Renseigner le numéro « IPP » ou le numéro « plan blanc » de la victime dans la colonne « nom d'usage » (ne pas renseigner d'identité présumée) ;
 - Saisir dans la case « commentaire » les éléments putatifs d'identification, utiles pour les services d'enquêtes (carte d'identité, ou autres documents découverts auprès de la personne inconsciente ou décédée, sac, ou témoignages de proches) ;
 - Indiquer en commentaire si des proches accompagnent la victime ;
 - Faciliter l'arrivée de la police judiciaire et/ou de l'unité d'identification des victimes de catastrophe (UIVC) au sein de l'ES, et s'assurer de la présence permanente d'un membre de l'équipe médicale lors de l'examen des victimes inconscientes.

IMPORTANT :

L'ouverture d'une enquête judiciaire avec mise en place du protocole IVC a des conséquences en termes d'information aux familles des victimes inconscientes ou décédées. L'annexe 3 de ce document en précise les modalités.

Pour rappel, seul le parquet en charge de l'instruction, ainsi que le service de police judiciaire rattaché, est habilité à informer les familles des victimes inconscientes ou décédées. En conséquence, l'établissement ne pourra communiquer qu'aux familles et proches des victimes conscientes.

Dans le cas où un proche accompagnerait la victime à son arrivée au sein de l'ES, les proches pourront être autorisés à rester au chevet de la victime, mais l'identité devra être confirmée administrativement par le trinôme UIVC/police judiciaire et membre de l'équipe médicale avant d'être inscrite dans SI-VIC.

Dans le cas où l'ES rencontre des difficultés en lien avec la consigne de non-communication envers les familles sur les patients inconscients ou décédés, il convient :

- d'informer les familles qu'une enquête judiciaire est en cours et qu'à ce titre l'établissement n'est pas autorisé à communiquer sur les patients inconscients et décédés et que cette information se fera par le CAF.
- d'orienter les familles vers le numéro de la CIP/Infopublic ou vers le CAF
- d'informer au plus vite l'ARS qui se mettra alors en lien avec la préfecture afin de mettre en place un CAF projeté à proximité de l'ES afin de décharger l'hôpital.

Des informations à destination des familles de personnes disparues en cas d'évènement et pouvant être communiquées par l'ES le temps que le CAF soit mis en place sont indiqués en annexe 3.

Spécificités relatives à l'anonymisation dans SI-VIC, des intervenants (pompiers, policiers, gendarmes, militaires, secouristes d'association de sécurité civile)

En cas d'activation d'une CIP ou cellule Infopublic/C2IPAV, il est demandé d'anonymiser dans SI-VIC, les personnels intervenants (fonctionnaires de police ou de gendarmerie, militaires, pompiers ou membres d'association de sécurité civile, qui seraient pris en charge au sein des établissements de santé).

Il s'agit d'une mesure qui vise à privilégier l'information aux proches par les structures

d'appartenance.

2 actions en découlent :

- ✓ Dans la partie « Statut d'identité » l'ES sera invité à dérouler l'onglet « Particularité » pour y indiquer la structure d'appartenance de la victime (Force de l'ordre, Pompiers, etc).
- ✓ Dans la partie « Identifiant d'anonymisation », vous serez invité à saisir le numéro « RIO » des forces de sécurité (Police), le numéro NID pour les militaires (gendarmerie, forces sentinelles), ou le n°IPP pour les autres catégories de personnels, ou dans le

cas où le patient militaire ou police n'aurait pas son n° RIO ou NID sur lui, dans l'encart « identifiant d'anonymisation ».

Cette consigne sera rappelée par l'ARS si besoin.

IMPORTANT :

Pour des raisons de sécurité et d'identitovigilance, l'anonymisation des personnels « intervenants » ne doit se faire que dans l'outil SI-VIC. Il est recommandé de conserver l'identité réelle de la victime dans le SIH de l'établissement, tout en mettant en place les procédures de confidentialité nécessaires (mode discret).

c. En cas d'activation d'une cellule de réponse téléphonique (CIP, ou C2IPAV/Infopublic)

L'établissement de santé sera informé par l'ARS de la mise en place d'une cellule de réponse téléphonique soit au niveau départemental par la préfecture (CIP), soit au niveau national (Infopublic aussi appelée C2IPAV) en fonction de l'ampleur et des caractéristiques de l'évènement.

Lors de l'ouverture d'une cellule de réponse téléphonique (CIP ou Infopublic), la qualité de la réponse aux familles dépendra de la qualité et de la réactivité de saisie des fiches victimes par chaque établissement de santé prenant en charge des victimes.

L'établissement de santé sera alors sensibilisé par l'ARS sur les éléments suivants :

- ✓ Reprendre impérativement les numéros de bracelet SINUS en TR posé par les sapeurs-pompiers ;

- ✓ Effectuer rapidement la saisie initiale de l'ensemble des fiches de votre établissement ;
- ✓ Porter une attention particulière à la saisie des éléments d'identité des victimes conscientes ;
- ✓ Appliquer les consignes de saisie pour les personnes inconscientes ou décédées comme pour un protocole IVC ;
- ✓ Anonymiser dans SI-VIC l'identité des intervenants (police, SAMU, pompier, militaire)
- ✓ Indiquer la personne de confiance déclarée par la victime consciente dans les contacts.

IMPORTANT :

La cellule d'information mise en place (CIP, Infopublic) pourra renvoyer les proches d'un patient conscient hospitalisé, vers le numéro de téléphone spécifique dédié au contact des familles (mesure plan blanc) de l'ES concerné. En conséquence, et conformément aux recommandations du nouveau guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles en établissement de santé (2024), **l'établissement devra mettre en place un accueil téléphonique dédié aux victimes et à leurs familles, avec des professionnels formés et des lignes téléphoniques en nombre suffisant.**

Dans ce cadre, il est important que **le numéro de téléphone du standard de votre établissement ou bien le numéro de téléphone spécifique dédié au contact des familles soit bien renseigné dans l'outil SI-VIC** (à faire en amont par les gestionnaires SI-VIC des établissements, et à différencier du numéro d'alerte). C'est ce numéro qui sera indiqué aux familles de personnes conscientes prises en charge dans votre établissement.

IMPORTANT :

Les familles peuvent se présenter physiquement au sein de l'établissement de santé après avoir eu l'information par le CAF ou la CIP que leur proche y est prise en charge, dans ce cas elles peuvent être rapprochées de la victime prise en charge dans votre établissement après consentement de cette dernière.

Pour les familles se présentant dans un établissement de santé à la recherche d'un proche qui n'est pas connu de leurs services, l'établissement de santé renvoie la famille au numéro de la cellule d'information du public : **09 70 80 90 40** ou au CAF dont la localisation aura été communiquée à l'établissement de santé.

L'ouverture d'une CIP/Infopublic a des conséquences en termes d'informations aux familles inconscientes ou décédées. L'annexe 3 de ce document en précise les modalités.

d. En cas d'ouverture, par l'ARS, d'un évènement avec arrivées éparses de victimes (inondation, nuage toxique, ...)

L'ARS vous fera alors parvenir ses consignes par notification mail ou via un bandeau d'information dans l'évènement SI-VIC directement. Il conviendra de prévenir

principalement le service des admissions de recenser toute présentation spontanée ou régulée en lien avec l'évènement.

e. En cas d'arrivées massives de victimes sans évènement SI-VIC ouvert

En cas d'arrivées spontanées de victime potentiellement massives, sans régulation par le SAMU (hôpital proche d'un sinistre), il convient d'assurer dans SI-VIC la saisie des dossiers dans l'« évènement tampon » disponible pour chaque ES (en attendant la création ultérieure de l'évènement dans SI-VIC).

Ces fiches seront à basculer dans l'évènement SI-VIC une fois que l'évènement aura été créé par le SAMU ou l'ARS.

D. Suivi & mise à jour des fiches (uniquement sur demande de l'ARS)

Une fois l'intégralité des fiches saisies, l'établissement de santé pourra être amené à compléter la saisie initiale, et mettre à jour les fiches victimes, jusqu'à la sortie de l'établissement de la dernière victime prise en charge.

La qualification de « suivi renforcé » est du ressort de l'ARS. Cette information vous sera

notifiée par mail (complété d'une information sur le bandeau d'information de SI-VIC.)

Votre établissement pourra recevoir des consignes de l'ARS qui spécifieront le type de données à mettre à jour à distance de l'évènement, et le rythme des mises à jour souhaité.

a. S'assurer de la complétude des données saisies par votre établissement

Après la saisie initiale des dossiers dans SI-VIC, il convient d'assurer la complétude des premières informations saisies. L'établissement veillera alors à compléter les informations relatives :

- ✓ à l'identification de la victime : nom, prénom, date de naissance, sexe, numéro SINUS, nationalité ;
- ✓ à la prise en charge hospitalière : service de prise en charge (soins aux

- urgences, hospitalisation, type de prise en charge en cas d'hospitalisation : en réanimation soins intensifs, surveillance continue, hospitalisation conventionnelle, en soins de suite et réadaptation) ;
- ✓ aux coordonnées (mail et téléphone) de la victime et celles du « proche de confiance » (nom, prénom, mail, téléphone et lien avec la victime).

b. Mettre à jour les informations saisies

Les données à mettre à jour, à distance de l'évènement, sont usuellement les suivantes :

- ✓ Toute actualisation sur l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance) ;
- ✓ Toute évolution de son état (inconscience et décès) ;
- ✓ Tout changement de service (passage de réa/ USI à hospitalisation conventionnelle) ;

✓ Toute sortie définitive de l'établissement.

Il convient de noter que tout décès d'un patient ayant une fiche victime dans SI-VIC devra être mis à jour immédiatement dans SI-VIC. Cette information devra être confirmée entre l'ES et l'ARS en précisant le numéro SINUS concerné, par téléphone ou mail à l'ARS.

c. Mécanisme de transfert intra hospitalier

Lorsqu'un transfert hospitalier est réalisé, l'établissement d'origine va pouvoir transférer la fiche SI-VIC vers le nouvel établissement de prise en charge. Ce mécanisme de transfert est spécifique à l'outil SI-VIC pour assurer la traçabilité administrative du transfert.

Ce mécanisme ne doit être utilisé qu'une fois que le principe du transfert a été acté, et en aucun cas pour informer le nouvel établissement de prise en charge. Cette information doit se faire au préalable selon les circuits et procédures habituels.

Une fois le patient arrivé dans le nouvel établissement, ce dernier doit valider le transfert dans SI-VIC pour indiquer son arrivée effective. L'ES vers lequel est indiqué le transfert dans SI-VIC est ajouté automatiquement au dimensionnement de l'évènement, s'il ne l'était pas déjà avant. Il reçoit à ce titre une notification automatique, tout comme le SAMU et l'ARS du territoire de rattachement de l'établissement de santé.

d. Clôture

La clôture d'un évènement SI-VIC est de la responsabilité de l'ARS. Cette dernière peut décider de clôturer immédiatement un évènement, ou de n'effectuer qu'un suivi initial (sans mise à jour des données à distance de l'évènement).

Si tel n'est pas le cas, et que l'ARS notifie un suivi renforcé pour cet évènement, **celui-ci restera ouvert jusqu'à la sortie de la dernière victime hospitalisée dans un établissement de santé**

2. Informations des personnes enregistrées dans SI-VIC

Droit d'accès et information des victimes

Si les personnes prises en charge dans le cadre d'un événement entraînant l'ouverture d'un événement SI-VIC, ne disposent pas d'un droit d'opposition, elles disposent d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.

Aussi, l'exercice de ce droit d'information s'exerce comme suit :

A minima :

L'information de l'enregistrement dans le système d'information SI-VIC doit donc être donnée oralement par les ES et les CUMP qui réalisent la saisie dans SI-VIC, en renvoyant vers le site du ministère de la santé.

Ces personnes pourront trouver à l'adresse <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donne-es-personnelles-et-cookies>, l'ensemble des informations sur le droit d'accès et d'information, ainsi que l'adresse électronique à laquelle s'adresser pour exercer leurs droits (dgs-rgpd@sante.gouv.fr).

En complément :

Dans SI-VIC, il est possible de générer automatiquement une « Attestation d'enregistrement dans le système d'information SI-VIC », qui informe le patient de ses droits en termes d'accès et de rectification des données inexactes.

Il est recommandé aux établissements de santé et aux CUMP ayant pris en charge des

victimes enregistrées dans le système d'information SI-VIC de leur remettre cette attestation à l'issue de la prise en charge de manière à permettre la mise en œuvre effective de ce droit d'information, d'accès et de rectification.

Attention, l'enregistrement d'une personne dans SI-VIC dans le volet CUMP ne préjuge aucunement d'un quelconque statut de victime au sens juridique du terme⁴.

Il appartient au procureur en charge de l'enquête de consolider la liste unique des victimes qui conditionne l'accès à certains droits (indemnisation, etc.).

En cas d'impossibilité de générer l'attestation d'enregistrement depuis SI-VIC (panne ou absence d'imprimante par exemple), les formulaires papier en français et anglais disponibles sur les pages suivantes peuvent être imprimées à l'avance, remplies et délivrées par l'établissement de santé ou la CUMP.

⁴ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la

procédure d'élaboration d'un bilan victimaire



EXEMPLAIRE A DESTINATION DU PATIENT

Numéro SINUS : FR.....

Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC

L'outil SI-VIC a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes en cas d'attentat, et l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Des informations vous concernant ont été enregistrées et traitées dans le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, créé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Ce système d'information est mis en œuvre lorsqu'un événement peut être qualifié de situation sanitaire exceptionnelle. Il permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes impliquées par l'événement. Les informations qu'il contient sur les modalités de votre prise en charge sanitaire peuvent être utilisées si besoin pour informer vos familles et vos proches, ainsi que pour faciliter votre accompagnement dans vos éventuelles futures démarches.

Ces données sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle et vous prenant en charge, selon leurs habilitations :

- les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région;
- la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge lors d'une situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire français;
- en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information du public et de l'aide aux victimes (CIIPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) ont accès aux données.

Ces informations sont conservées selon l'article R. 3131-10-2 du code de la santé publique.

Conformément au Règlement général sur la protection des données – RGPD, et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, vous pouvez, à tout moment, accéder aux informations vous concernant et faire rectifier les données inexacts.

Vous pouvez obtenir davantage d'information sur le traitement et exercer vos droits directement auprès de l'établissement de santé ou de la cellule d'urgence médico-psychologique qui a assuré la saisie des informations ou de la direction générale de la santé au ministère chargé de la santé, responsable du traitement, en écrivant à l'adresse suivante : dgs-rgpd@sante.gouv.fr

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement n'est pas conforme à la réglementation sur la protection des données.



PATIENT FORM

SINUS Number : FR.....

Information note on the rights of the people whose personal data has been recorded in the SI-VIC information system

The purpose of SI-VIC application is to consolidate a unique list of victims in the case of an attack, and in order to be able to give proper information to the families and relatives of victims in case of exceptional health situations.

Your information has been recorded and processed in the unique identification system for victims called SI-VIC, created by article L. 3131-9-1 of the public health code.

This information system is implemented when an event can be qualified as an exceptional health situation. It allows health authorities to carry out a global and individual follow-up of the people involved in the event. The information it contains concerning your health care can be used if necessary to inform your families and relatives and to facilitate your support in the possible future steps.

These data are accessible to all actors involved in the exceptional health situation and taking care of you, according to their authorizations:

- health establishments, Medico-Psychological Emergency Cells and SAMUs only access the data of the people in their scope;
- regional health agencies (ARS) access the data of all people receiving care in their region;
- the Directorate General of Health (DGS) accesses the data of all the people treated in an exceptional health situation on French territory;
- if activated: Interministerial unit for public information and victim assistance (CIIPAV) or the public information unit (CIP) have access to the data.

These informations are kept in accordance with Article R. 3131-10-2 of the Public Health Code.

In accordance with the General Data Protection Regulation - GDPR, and the amended law of 6 January 1978 relating to files, data processing and freedoms, you can, at any time, access your information and have the inaccurate data rectified.

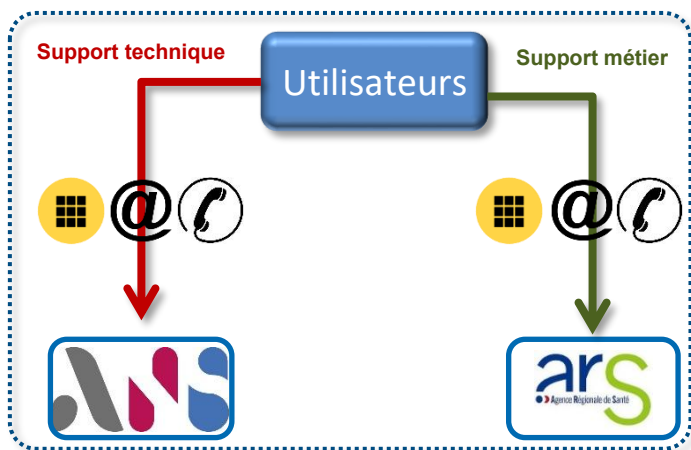
You may obtain additional information on the treatment of your data and exercise your rights directly among the medical establishment or the medical-psychological emergency cell which assures the information input or the general direction of the ministry of health, responsible of the processing, by reaching to the following address : dgs-rgpd@sante.gouv.fr






You have the right to lodge a complaint with the National Commission for Informatics and Freedoms (CNIL), if you consider that the processing does not comply with the regulations on data protection.

3. Support & assistance

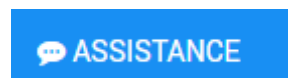
Pour toute interrogation des utilisateurs sur l'outil SI-VIC, un circuit de support a été mis en place qui prévoit une orientation :

- 1) des questions « métiers » vers les ARS en charge d'y répondre,
- 2) des questions « techniques » vers le support de l'ANS.



Un besoin d'assistance sur le fonctionnement technique de l'application	
La déclaration d'un incident, bug	
L'interfaçage avec SINUS	
Principes et doctrine (qui fait quoi ?)	
Un besoin d'évolution de l'application	

Pour ce faire, le formulaire d'assistance en cliquant sur le bouton :



Contacter le support

! Toute demande concernant :
* un événement en cours (tel ou exercice)
doit être adressée à votre ARS (cf. coordonnées habituelles de votre point focal régional).

1 Identification			
Nom GESTIONNAIRE	Prénom Ars	Numéro de téléphone (+ 33)	Adresse e-mail* ars.gestionnaire@sivic.com
Entité*	Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur		Fonction
2 Votre demande			
Votre demande concerne *		Sujet *	
Message *			

En cas d'urgence, le service client de SI-VIC reste disponible pour vous accompagner : **0 809 109 009** Service gratuit - prix appel
24/24 Heures - 7/7 Jours

Annuler Envoyer

Dans le cadre de la gestion d'un événement en cours, la demande doit être envoyée au point focal régional de votre ARS.

4. ANNEXES

Annexe 1- Interfaçage des outils de dénombrement SINUS et SI-VIC

Dénombrement et suivi des victimes : du terrain aux établissements de santé

En cas d'évènement collectif ou d'attentat, les services de secours procèdent à l'ouverture d'un évènement SINUS (système d'information numérique standardisé). Il s'agit du système d'information unique de dénombrement, qui est mis à disposition du Directeur des opérations (DO), du commandant des opérations de secours (COS), du Directeur des secours médicaux (DSM) ainsi que des autres autorités habilitées.

Cet outil permet d'assurer le dénombrement et la traçabilité des victimes (blessés, impliqués et décédés) prises en charge sur le terrain. L'incrémentation des informations dans SINUS est assurée par les services d'incendies et de secours (SIS). Toutefois, en appui, les services pré-hospitaliers (SMUR) peuvent contribuer à cette phase de dénombrement et de pose des bracelets SINUS.

Les victimes prises en charge sur le terrain sont ensuite orientées par le SAMU vers les établissements de santé. C'est alors le système d'information SI-VIC qui doit prendre le relais et assurer le suivi et la traçabilité de la prise en charge des victimes au sein des établissements de santé. Pour ce faire, les deux systèmes sont interfacés.

Importance de la reprise du numéro SINUS posé par les secours

Pour rappel, toute victime orientée vers un établissement de santé dans le cadre d'un évènement SINUS ouvert par les sapeurs-pompiers, doit être munie d'un bracelet d'identification posé par les sapeurs-pompiers sur le terrain. Celui-ci se trouve généralement positionné sur le poignet de la victime.

La bonne reprise de ce numéro SINUS « TR » (pour terrain) est alors impérative, elle peut se faire de 2 manières :

- En saisissant les 13 chiffres du numéro « TR » qui figurent sur le bracelet de la victime. L'outil SI-VIC indique alors que ce numéro correspond à une fiche connue et propose de rapatrier la fiche dans l'établissement de santé.
- En cliquant sur la fiche dans l'onglet « arrivées prévisionnelles » de SI-VIC. Cet onglet recense l'ensemble des victimes que les pompiers indiquent comme régulées vers l'établissement de santé.

Cette reprise du numéro TR ou de la fiche SINUS permettra à l'établissement de reprendre les éléments saisis par les sapeurs-pompiers sur le terrain (identité, âge, etc.), et d'indiquer à l'ensemble des acteurs que cette victime est bien prise en charge dans l'établissement de santé.

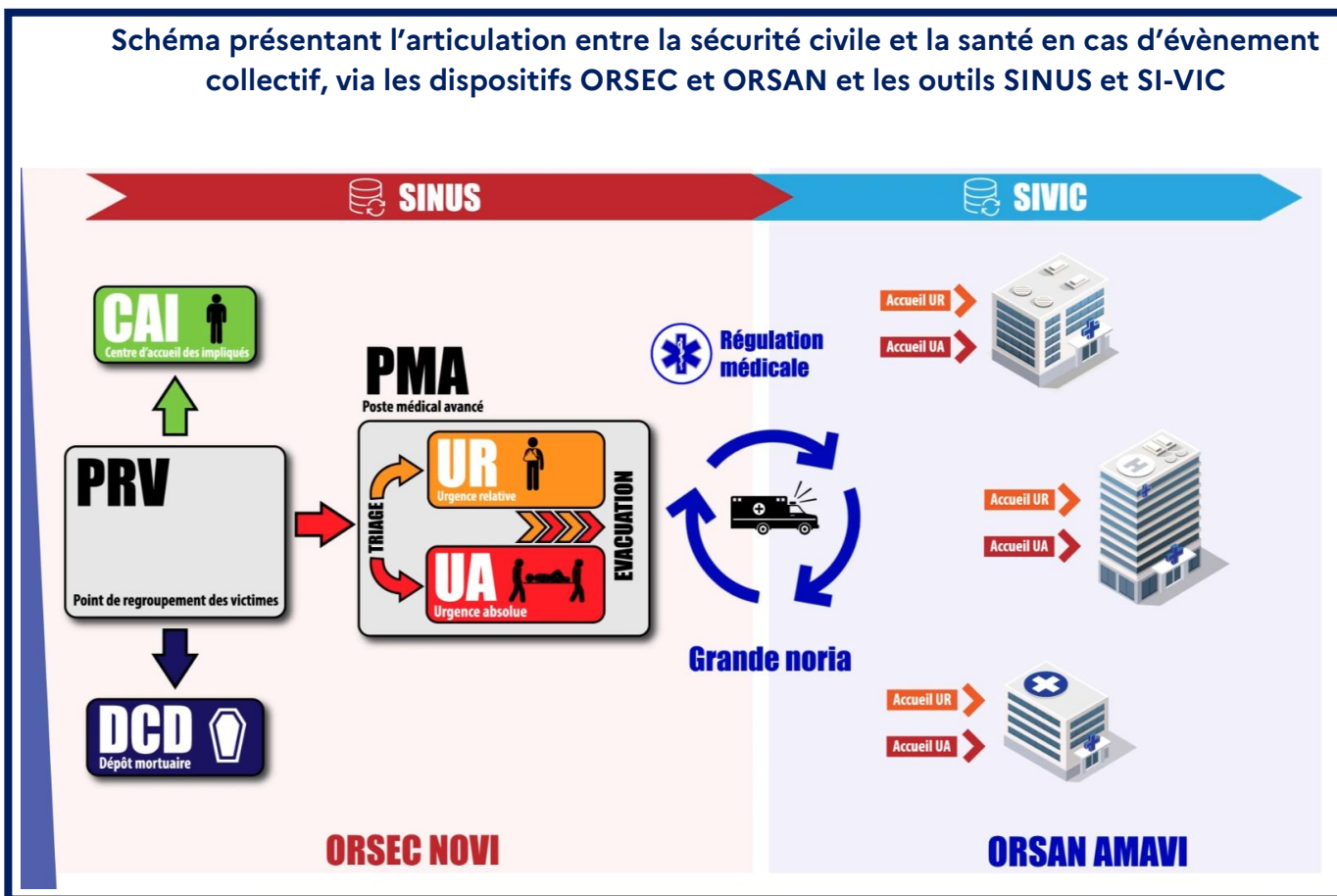
Règles de renvoi d'information de SI-VIC vers SINUS

- Sans appairage avec SINUS, aucune donnée de SI-VIC n'est accessible par les sapeurs-pompiers et les services préfectoraux.
- Lorsqu'un appairage avec SINUS est réalisé, pour un évènement donné, par défaut, aucune donnée nominative saisie dans SI-VIC n'est transférée à SINUS. Seules des informations de dénombrement sont basculées (n° SINUS, sexe, service et lieu de prise en charge).
- En cas d'activation d'une Cellule d'Information du Public (CIP), le renvoi

des données nominatives de SI-VIC vers SINUS ne peut être activé que par l'ARS, ceci afin de permettre la bonne information des familles et des proches. L'opérateur SINUS doit alors être informé pour valider les fiches mises à jour dans SIVIC, et il doit être informé en cas des patients arrivés spontanément.

- En cas d'activation de la Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (C2IPAV/Infopublic), le basculement des données de SI-VIC (incluant les données nominatives) vers la cellule Infopublic peut être validée par la DGS uniquement.

Schéma présentant l'articulation entre la sécurité civile et la santé en cas d'évènement collectif, via les dispositifs ORSEC et ORSAN et les outils SINUS et SI-VIC



EN SAVOIR PLUS

Plus d'informations sur le dispositif ORSEC NOVI et son articulation avec l'ORSAN AMAVI sont disponible sur la [plateforme en ligne de formation SSE](#) de l'EHESP. Vous y trouverez un accès à diverses formations et notamment au pack « fondamentaux SSE » et son module « 02 – Nombreuses victimes/afflux massif de victimes (NOVI/AMAVI) », en vous inscrivant gratuitement.

Schéma d'articulation des outils SINUS et SI-VIC, des utilisateurs des outils, et des différents parcours patients au sein du système de santé (prise en charge somatique et médico-psychologique)

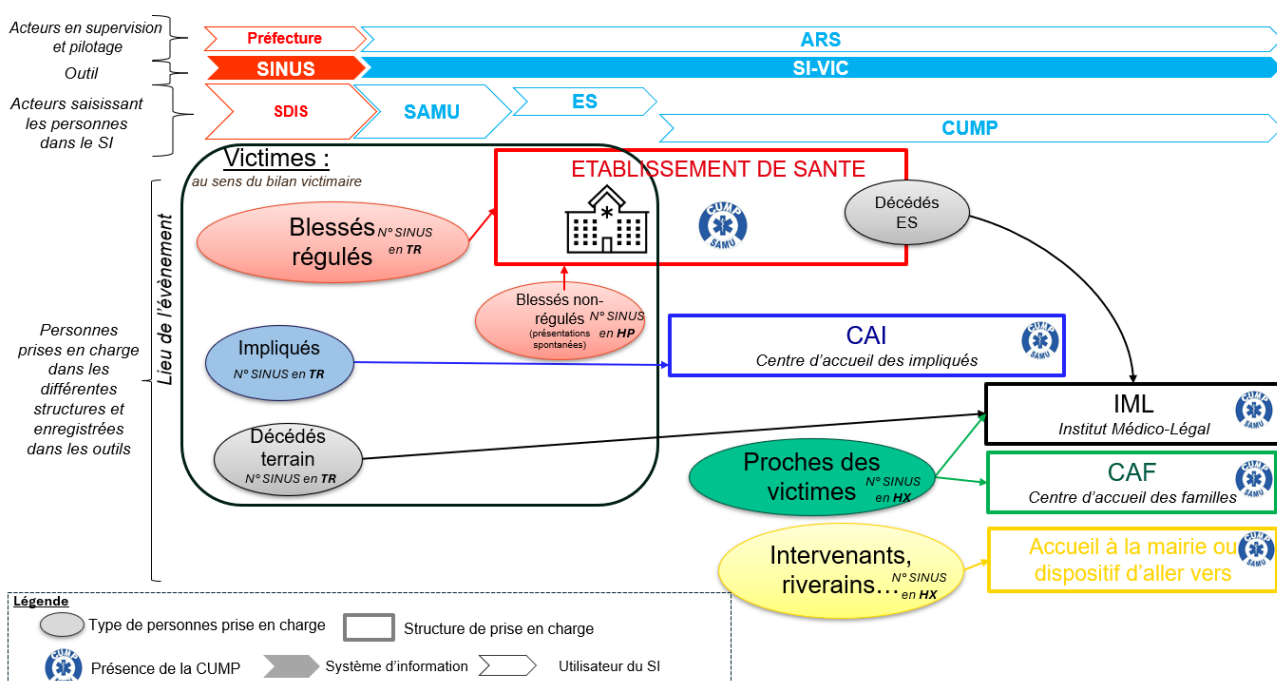
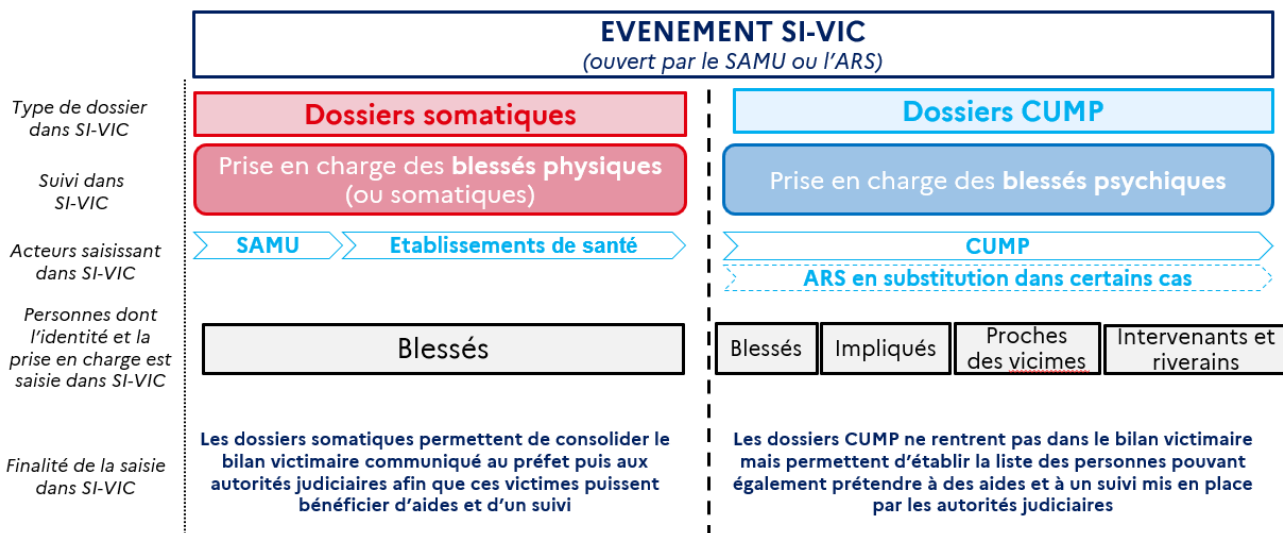


Schéma des différents types de prise en charge saisis et enregistrés dans SI-VIC



Annexe 2- Reprendre une fiche SINUS/ Créer une fiche SI-VIC

Lorsqu'une victime se présente dans un établissement de santé, il convient de distinguer les cas suivants :

La victime dispose d'un bracelet avec un numéro SINUS (généralement au poignet). Il s'agit donc d'une personne prise en charge initialement par les services de secours et déjà enregistrée dans l'application SINUS. Il faut alors renseigner cette victime dans l'outil SI-VIC.

- Dans l'onglet « informations d'arrivées prévisionnelles » de SI-VIC, vous pouvez retrouver la fiche saisie par les services de secours (N° SINUS à 13 chiffres). Il vous suffira alors de valider cette fiche qui basculera alors dans le système SI-VIC.
- Si malgré la présence d'un bracelet SINUS, vous ne trouvez pas de fiche SINUS dans l'onglet « informations d'arrivées prévisionnelles », vous devrez créer une fiche victime en **reprenant impérativement l'ensemble du numéro à 13 chiffres du bracelet SINUS** posé sur la victime et informer l'ARS de la prise en charge d'une victime n'ayant pas été orientée préalablement vers votre établissement depuis SINUS.

La personne ne dispose pas de bracelet SINUS posé sur elle, mais est victime de l'évènement ayant engendré l'ouverture d'un évènement SI-VIC. Elle doit alors être considérée comme une présentation spontanée.

- L'établissement de santé doit alors impérativement **créer une fiche** dans l'évènement SI-VIC, dès l'arrivée de la victime dans l'établissement (service des urgences, ou filière dédiée).
- La création de cette fiche **générera automatiquement un numéro SINUS dit « hospitalier » (HP)**, ce qui permet de le différencier des numéros SINUS dit « terrain » (TR), générés par les services de secours sur le terrain.

In fine la base SI-VIC, dûment complétée, recueillera ainsi les informations relatives à l'ensemble des personnes prises en charge lors de l'évènement (personnes prises en charge sur le terrain, et arrivées spontanées en établissement de santé).

Reprendre une fiche SINUS en « TR »

Lorsqu'un évènement SINUS est ouvert sur le terrain, les fiches victimes saisies par les secours sur le terrain et indiquées dans SINUS comme orientées vers un établissement de santé, sont normalement accessibles sur l'application SI-VIC.

L'intégralité de ces fiches saisies par les secours sont disponibles dans l'onglet « arrivées prévisionnelles ». Cela correspond aux fiches des victimes disposant d'un bracelet SINUS « TR » à 13 chiffres (la mention « TR » indiquant que les victimes ont été prises en charge sur terrain).

Le guide pas à pas pour l'utilisateur en établissement de santé, consultable et téléchargeable sur la plateforme SI-VIC détaille la marche à suivre dans l'outil pour

reprendre une fiche SINUS en TR.

Gestion des doublons

A l'issue de la saisie de l'ensemble des fiches des victimes prises en charge par votre établissement, si des fiches SINUS restent dans l'onglet « arrivées prévisionnelles », plusieurs explications sont possibles :

- La victime a été soignée sur place ou n'a pas voulu d'une prise en charge hospitalière (et n'a donc pas été transportée vers votre ES) ;
- La victime a été transportée dans un autre ES que celui indiqué dans SINUS par les pompiers ;
- La victime a bien été prise en charge dans votre établissement, mais l'établissement a, par erreur, créé une nouvelle fiche avec un numéro en « HP ». Dans ce cas il convient de reprendre la fiche avec le numéro en « TR » et de supprimer la fiche avec le numéro en « HP ».

Annexe 3- L'information aux familles lors de l'activation d'une cellule d'information du public et/ou du protocole IVC

A. Organisation générale pour l'information aux familles

Mis en place d'une cellule de réponse téléphonique et d'un centre d'accueil des familles

Lors d'une SSE avec nombreuses victimes, une plate-forme téléphonique dédiée à l'information des familles et des proches des victimes, pourra être activée par le préfet (CIP) ou le premier ministre (Infopublic/C2IPAV). Si l'une de ces structures est activée, elle a la responsabilité de répondre aux familles et proches des victimes.

Ces cellules de réponses téléphoniques disposent, lorsqu'elles sont activées, de l'identité et de l'établissement de prise en charge des personnes conscientes (informations reprises de SI-VIC). Les familles et proches des personnes conscientes seront alors invités à contacter directement les établissements de santé de prise en charge.

Attention, pour chaque saisine de l'autorité judiciaire sur un évènement nombreuses victimes ou en cas d'attentat, ces informations basculent via SINUS de SI-VIC vers SIGNAL (SI utilisé par les cellules de réponses téléphoniques), uniquement lorsque l'identité est validée par l'autorité judiciaire et les services d'enquête dans SINUS.

En conséquence, lorsque l'établissement est informé par l'ARS via la plateforme SI-VIC qu'une CIP ou C2PIAV est activée, et conformément aux recommandations du guide méthodologique d'élaboration du plan

de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles de 2024, **les établissements prenant en charge des victimes devront mettre en place un accueil téléphonique dédié, avec des professionnels formés et des lignes téléphoniques en nombre suffisant.**

De même, le directeur des opérations (préfet) pourra décider la mise en place d'un centre d'accueil des familles (CAF), à proximité du lieu de l'évènement. Ce CAF a pour objectif de permettre aux personnes recherchant un proche qui pourrait être victime de l'évènement, et y ayant été orienté par la CIP ou Infopublic (si cette dernière n'a pas réussi à localiser le lieu de prise en charge de leur proche via SIGNAL), de se signaler, d'être informées de la situation de la personne qu'elles recherchent, de bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique adaptée. En cas de déclenchement du protocole d'identification des victimes de catastrophes (IVC) les proches pourront fournir aux services enquêteurs au CAF, les éléments nécessaires à la cellule ante mortem mise en place par l'Unité d'Identification des Victimes de Catastrophes (UIVC).

Une coordination étroite est mise en place entre le CAF et l'institut médico-légal (IML) afin d'organiser et fluidifier le « parcours » des familles endeuillées.

La mise en œuvre d'un CAF n'exonère pas les établissements de santé de disposer de locaux et d'une organisation consacrée à l'accueil des familles tels que prévus dans le cadre de leur plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

Description du protocole d'identification des victimes de catastrophe

Le procureur de la république pourra également déclencher le protocole « IVC » (Identification des victimes de catastrophes). Les unités d'identification des victimes de catastrophes (UIVC) auront alors la charge de l'identification des victimes inconscientes et décédées. Les établissements de santé, avertis du déclenchement de cette procédure par l'ARS, devront alors veiller à ce que leurs services ne mettent pas en place leurs procédures d'identito-vigilance pour les victimes inconscientes ou décédées. Il leur sera également demandé de faciliter le

travail de la police judiciaire et des UIVC.

Une commission d'identification sous l'égide du procureur de la République, se réunira à échéance pour valider les identités des victimes inconscientes et décédées.

Il s'agit là d'un processus, aux normes de qualité élevées, qui nécessite un délai certain (au minimum une journée) et incompressible. Ce processus de vérification de l'identité des victimes est effectué dans l'intérêt même des familles qui se trouvent en état de choc.

Les identités validées seront communiquées aux établissements, à l'issue de la commission d'identification, et après que les annonces de décès aient été faites aux familles.

Ce sera la chaîne santé (ministère de la santé ou ARS) qui remontera ces identités validées. L'outil SI-VIC mentionnera alors la qualification d'identité validée « Police Judiciaire ».

B. L'information aux familles par les établissements de santé

Il convient de distinguer les deux cas de figure suivants, concernant l'information délivrée par les établissements de santé aux familles ou proches de victimes :

Pour les familles ou proches de victimes conscientes

Pour un patient conscient et en capacité de décliner son identité, sous réserve de son accord si celui-ci est majeur, les professionnels de santé de l'établissement peuvent délivrer des informations à sa famille ou à ses proches, concernant son état de santé.

Pour les familles de victimes inconscientes ou décédées

Pour un patient inconscient à l'arrivée dans l'établissement, ou un patient décédé durant sa prise en charge, et tant que l'identité de la victime n'a pas été confirmée par la commission d'identification, aucune information ne pourra être délivrée auprès d'éventuels proches ou membres de la famille qui se présenteraient a posteriori de l'admission

Seul le parquet en charge de l'enquête, ainsi que le service de police judiciaire ou l'UIVC

saisis, pourront informer les familles des victimes inconscientes ou décédées.

De manière générale, il convient d'orienter toute personne cherchant un proche pour lequel l'établissement n'a pas d'informations fiabilisées (personne non prise en charge au sein de l'ES ou patient inconscient dont l'identité n'est pas encore validée par l'OPJ/UIVC) **vers les structures en charge de l'information aux familles (N° CIP ou Infopublic/C2IPAV) qui vous seront communiquées par l'ARS.**

Pour rappel, l'annonce des décès aux familles est réalisée en principe conjointement par un officier de police judiciaire (OPJ) et un référent ante mortem de l'UIVC, avec la CUMP pouvant venir en appui. Cette annonce des décès est préférablement effectuée, soit au centre d'accueil des familles (CAF) *, soit sur le lieu de résidence de la famille.



Si les structures dédiées à l'information des familles (N°CIP/C2IPAV, CAF) n'ont pas été activées et que des familles se présentent à l'hôpital, l'établissement devra contacter l'ARS pour l'informer des difficultés inhérentes à ce dysfonctionnement. Il appartiendra à l'ARS de prendre attache avec la préfecture pour mettre en place ces circuits d'information dédiés aux familles.

Dans le cas où l'ES rencontre des difficultés en lien avec la consigne de non-

communication envers les familles sur les patients décédés ou inconscients (en cas d'activation du protocole IVC), il en informe au plus vite l'ARS. L'ARS se mettra alors en lien avec la préfecture afin de mettre en place un CAF sur le lieu le plus pertinent en termes de prise en charge des familles de victimes afin de décharger l'hôpital.

Les ES peuvent également fournir les informations suivantes aux familles à la recherche de personnes le temps que le CAF soit monté :

- Un centre d'accueil des familles sera prochainement mis en place à [endroit] pour permettre aux familles de signaler la disparition d'un proche et d'obtenir des informations sur la situation.
- Dans l'attente de l'ouverture de ce centre, il est conseillé de réunir, si possible, les documents et informations suivants qui seront nécessaires pour élaborer le dossier de recherche : une photographie récente de la personne disparue, les informations de filiation (nom, prénom, date de naissance, etc.), les coordonnées de son médecin et dentiste, la description de sa tenue vestimentaire au moment de la disparition et sa brosse à dent. Ces éléments seront demandés aux familles lors de la visite au centre d'accueil et aideront à faciliter les démarches de recherche.

IMPORTANT :

Dans le cas où un proche accompagne une victime inconsciente ou décédée à son arrivée à l'hôpital, il pourra être fait exception au principe énoncé précédemment, et l'établissement veillera à informer les proches de l'évolution de la victime.

Une procédure spécifique d'identification des urgences absolues inconscientes (aussi appelée procédure collégiale d'évaluation) pourra être mise en place par les services d'identification pour accélérer l'identification officielle de ces victimes.

La règle de non-renseignement de l'identité dans SI-VIC devra continuer à être respectée, de manière qu'aucune information ne puisse être délivrée par les cellules de réponse téléphoniques (CIP, Infopublic/C2IPAV) avant l'identification officielle par les services d'identification, mais il conviendra d'apposer dans la partie « commentaire » de la fiche victime l'identité putative de la victime, ainsi que de mentionner la présence de proches.

Annexe 4 - Glossaire

AASC :	Association agréée de Sécurité civile	DIAV :	Délégation interministérielle à l'aide aux victimes
ARS :	Agence Régionale de Santé	ES :	Etablissement de santé
C2IPAV :	Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes –également appelée cellule Infopublic	MININT :	Ministère de l'intérieur
CAF :	Centre d'accueil des familles – mis en place par le préfet en cas d'attentat ou d'accident collectif majeur	MINJUST :	Ministère de la justice
CCS :	Centre de crises sanitaires du ministère chargé de la santé	NNIP :	Numéro national d'information du public- numéro unique qui orientera vers les CIP ou la C2IPAV
CDA :	Cellule départementale d'appui de l'ARS	OPJ :	Officier de police judiciaire
CIP :	Cellule d'information du public, activée par la préfecture de département	ORSEC NOVI :	Volet 'nombreuses victimes' du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile
CLAV :	Comité local d'aide aux victimes	PUMP :	Poste d'urgence médico-psychologique
COD :	Centre opérationnel départemental	SADJAV :	Service de l'accès au droit et de l'aide aux victimes du ministère de la justice
CORRUSS :	Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales du ministère chargé de la santé	SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence
CRAPS :	Cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS	SAU :	Service d'admission aux urgences
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique	SDIS :	Service départemental d'incendie et de secours
DGS :	Direction générale de la santé	SINUS :	Système d'information numérique standardisé (SI de dénombrement des sapeurs-pompiers)
DGSCGC :	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises		

SIGNAL : Système d'information utilisé par les cellules d'information au public (CIP ou Infopublic)

UIVC : Unité d'identification des victimes de catastrophes



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact :

14 av Duquesne 75007 Paris

dgs-ccs@sante.gouv.fr

Edition et maquetage : Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles/ Délégation générale de la santé
Mars 2025

**DOCTRINE D'UTILISATION
DU SYSTEME
D'INFORMATION
SI-VIC EN SITUATION
SANITAIRE
EXCEPTIONNELLE
UTILISATEURS CUMP**

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE - 2026

Contexte

Le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, est autorisé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Il a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes¹ en cas d'attentat, de catastrophe ou tout autre évènement engendrant de nombreuses victimes ainsi que l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Ce système d'information, lorsqu'il est mis en œuvre, permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes concernées par une situation sanitaire exceptionnelle.

Les données qu'il contient permettent :

- ✓ d'effectuer un dénombrement des personnes prises en charge par les établissements de santé ;
- ✓ de participer à l'identification des victimes inconscientes ou décédées ;
- ✓ d'informer les familles et les proches des victimes, lorsqu'une cellule de réponse téléphonique est mise en place (C2IPAV ou CIP) ;
- ✓ de faciliter l'accompagnement des victimes dans d'éventuelles futures démarches.

Ces informations, sous certaines réserves, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la réponse à la situation sanitaire exceptionnelle, selon leurs habilitations :

- ✓ les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU (via SI-SAMU) accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- ✓ les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région ;
- ✓ la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge et inscrites dans SI-VIC sur le territoire français;
- ✓ en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information au public et d'aide aux victimes (Infopublic/C2IPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) de la préfecture ont accès aux données des blessés physiques uniquement (pas d'accès aux dossiers CUMP), via l'outil SIGNAL. Les outils SINUS et SIGNAL étant interconnectés,

¹ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la procédure d'élaboration d'un bilan victimaire

les CIP et Infopublic/C2IPAV ont également accès aux données concernant les impliqués.

Le principe général de fonctionnement de l'application est le suivant :

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le SAMU ou l'ARS territorialement compétent ouvre un évènement SI-VIC. Il en définit les acteurs associés (périmètre), et leur notifie ainsi l'ouverture d'un évènement.

Les établissements de santé et les CUMP qui prennent en charge des victimes en lien avec cet évènement, doivent alors collecter les données administratives d'identification et de prise en charge et les enregistrer dans l'évènement SI-VIC susmentionné. (N° d'identification SINUS, identité, lieu de prise en charge, type de prise en charge, etc.).

Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :

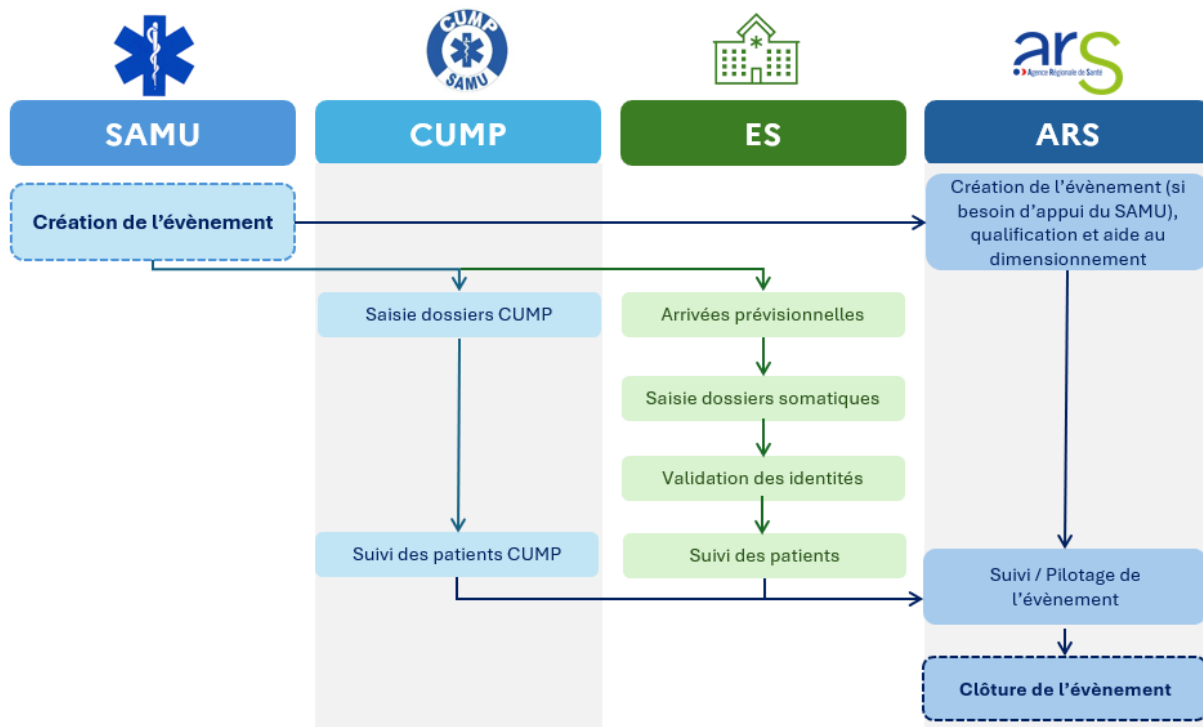
- **Victime²** = personne présente sur le lieu de l'évènement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychique immédiatement apparent ou potentiel, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « blessée » ou « décédée » ou « impliquée ».
- **Blessé** = victime non décédée, consciente ou inconsciente, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes médicales. Elle est, dans un premier temps, catégorisée par les secours selon son état en « urgence absolue - **UA** » ou en « urgence relative – **UR** ». Dans la communication du bilan victimaire au grand public, la catégorisation s'opère entre « blessés graves » et « blessés légers ».
- **Décédé** = victime dont le décès est constaté par un médecin.
- **Impliqué** = victime non blessée physiquement, concernée directement par l'évènement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, et/ou de son exposition au risque, pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique. Les impliqués sont accueillis au centre d'accueil des impliqués (CAI).³

L'ensemble des éléments collectés permettra le pilotage de la gestion de crise par les autorités sanitaires (ARS ou DGS), jusqu'à la clôture de l'évènement par l'ARS.

2. Ces définitions ne valent que pour les acteurs de la gestion de crise ORSEC sur le site de l'évènement, dans le cadre de la mise en place des mesures de gestion afférentes, et non pour l'autorité judiciaire et le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

3 Le dénombrement des consultations auprès de la CUMP doit être distingué de celui de la CAI (instruction interministérielle relative à l'établissement du bilan victimaire du 16 décembre 2022)

Actions et responsabilités de chaque type d'utilisateur dans SI-VIC



Le présent document décrit le rôle et les responsabilités des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) dans l'utilisation de SI-VIC, contribuant ainsi à la gestion de crise. Les manipulations spécifiques à l'outil qui résulte de cette doctrine sont disponibles à travers différents guides pas à pas, fiches focus et fiches réflexe dans le corpus documentaire SI-VIC. <https://si-vic.sante.gouv.fr>.

RAPPEL CONCERNANT LES RESPONSABILITES DES UTILISATEURS DE L'OUTIL

L'utilisateur de SI-VIC, quel que soit son mode d'exercice, est seul responsable de l'utilisation de SI-VIC conformément à son usage, dans le respect des lois et règlements en vigueur et des CGU. Le respect des obligations relatives aux données traitées relève de la seule responsabilité de l'utilisateur. Il est responsable du contenu des informations échangées et apprécie seul la sensibilité et la pertinence des informations partagées et échangées. Pour rappel, l'échange et le partage de données de santé à caractère personnel sont régis par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Il est rappelé que les utilisateurs sont tenus au respect du secret professionnel.

Sommaire

	Rappel des définitions validées dans un cadre interministériel :	4
1.	LA GESTION DES PRISES EN CHARGE CUMP.....	7
	A. Principes généraux	7
	B. Saisir une fiche CUMP.....	9
2.	INFORMATIONS DES PERSONNES ENREGISTREES DANS SI-VIC	12
	Droit d'accès et information des victimes.....	12
	A minima :	12
	En complément :	12
3.	SUPPORT & ASSISTANCE	15
	Annexe 1 - Glossaire	16

1. La gestion des prises en charge CUMP

A. Principes généraux

Lors de l'ouverture d'un évènement par le SAMU ou l'ARS, la CUMP du département de survenue de l'évènement est automatiquement associée à l'évènement SI-VIC créé. Cette association est indépendante du mécanisme d'activation de la CUMP.

L'ouverture d'un évènement SI-VIC dédié au dénombrement des prises en charge CUMP (évènement sans blessés physiques à inscrire dans SI-VIC) est mise en œuvre par l'ARS qui en décide le principe conjointement avec la CUMP.

a. Le dénombrement des consultations médico-psychologiques

Lorsqu'un évènement SI-VIC est ouvert, l'ensemble des fiches des personnes prises en charge par des professionnels des CUMP seront impérativement saisies dans l'application SI-VIC, afin de permettre leur dénombrement et leur identification.

donc en marge du bilan victimaire (DCD, IMP, UA, UR), elles sont néanmoins indispensables au suivi global des personnes affectées.

NOTE Parmi les personnes qui consultent la CUMP, peuvent se trouver des victimes impliquées ou blessées au sens du guide ORSEC NOVI. Le fait de consulter une CUMP n'est pas constitutif de la notion de « personne impliquée ». Les consultations CUMP apparaîtront

NOTE L'inscription dans SI-VIC ne présume d'aucune notion d'imputabilité pouvant ouvrir des droits particuliers. La notion de victime d'un attentat est laissée à l'appréciation du procureur en charge de l'enquête.

Il est important, pour effectuer un dénombrement par point de consultation, de spécifier le lieu de prise en charge (PUMP mairie du XI, PUMP téléphonique, etc.).

b. Confidentialité pour les intervenants

Comme indiqué en partie 2 du présent document, il n'y a pas de droit d'opposition à l'inscription dans SI-VIC, mais un droit d'accès et de rectification (attestation d'enregistrement).

Pour les personnels « intervenants » (police, pompiers, SMUR etc.) consultant une CUMP, il convient de rappeler qu'aucune information n'est transmise à leur hiérarchie. Il appartient aux CUMP d'indiquer à ces personnels qu'ils disposent également d'un

service de soutien psychologique au sein de leur structure. Pour rappel, le dossier SI-VIC ne contient pas de données médicales mais il contient des données à caractère personnel et des données administratives accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle selon leurs habilitations.

c. Clôture d'un évènement

La clôture d'un évènement est du ressort de l'ARS. Elle a lieu dans les 30 jours qui suivent la sortie de la dernière victime du système de santé (établissement de santé ou PUMP) ou la fermeture des structures d'accompagnement des victimes (CAF, CAI). **SI-VIC n'a pas vocation à être un outil de suivi des consultations médico-psychologique.** Il s'agit de dénombrer les consultations initiales que les CUMP ont pu réaliser dans les

PUMP mises en place, et de renvoyer les dossiers administratifs des victimes aux CUMP des lieux de résidence dans le cas où le lieu de l'évènement ne correspond pas au département de résidence de certaines victimes. La donnée importante est bien la saisie initiale des prises en charge CUMP dans un but de pouvoir dénombrer le nombre de personnes prises en charge par la CUMP.

d. L'accompagnement des victimes par le comité local d'aide aux victimes

Dans le cadre de l'accompagnement des victimes et de leurs proches, et sur demande du ministère de la justice, la liste des personnes ayant été prises en charge en établissement ou ayant consultées une CUMP, pourra être communiquée par la DGS aux structures en charge de l'accompagnement des victimes (CLAV, DIAV) via la transmission des données SI-VIC vers SI-VAC, outil du ministère de la Justice pour le suivi des victimes et éventuellement des autres personnes impactées par l'évènement (proches des victimes, riverains, etc). La transmission de ces données se fait dans le strict cadre légal prévu par le ministère de la Justice, sur réquisition du Parquet. Les données transmises sont limitées au nécessaire (coordonnées, identité), et aucun contenu clinique ne doit

ainsi apparaître dans la fiche SI-VIC du patient.

La bonne saisie d'un numéro de téléphone ou d'une adresse mail dans la fiche SI-VIC est à cet égard importante pour que les structures en charge de cet accompagnement puissent contacter ces personnes.

De même, la CUMP d'appartenance du professionnel qui a effectué la consultation doit être indiquée de manière à donner les droits sur la fiche à cette structure. (Exemple : saisir CUMP 67, même si la consultation a eu lieu dans le département 68). L'ouverture des droits de consultation et de saisie dans SI-VIC d'une CUMP d'un autre département que le département de survenue de l'évènement, se fait par le SAMU ou l'ARS qui associe les CUMP concernées au périmètre de l'évènement SI-VIC.

e. Conservation des formulaires papiers

La fiche CUMP papier est une pièce du dossier patient pris en charge. Pour rappel les dossiers médicaux des patients (qui peuvent être papier ou informatisés) doivent être

conservés pendant 20 ans par l'ES siège de la CUMP gestionnaire de l'évènement, conformément à l'article R1112-7 du Code de la santé publique.

B. Saisir une fiche CUMP

a. Reprendre une fiche pré existante ou créer une nouvelle fiche

Lors d'une consultation CUMP, il convient de distinguer les cas suivants :

- ✓ **Le patient n'a pas eu de prise en charge par les services de secours, par un établissement de santé ou par une CUMP précédemment**, il faudra créer une fiche, ce qui générera automatiquement l'attribution d'un numéro SINUS en « HX ».
- ✓ **La personne a préalablement été prise en charge par les services de secours ou par un établissement de santé**, elle dispose alors normalement déjà d'un

numéro d'identification « TR » ou « HP », à 13 chiffres. Dans ce cas, à la création de la fiche, il faut reprendre l'intégralité du numéro à 13 chiffres et repartir de la fiche préexistante pour cette personne.



A noter: lorsque vous saisissez un triptyque, nom d'usage/ prénom/ date de naissance, strictement identique à une fiche déjà renseignée dans SI-VIC, l'application vous propose de repartir des éléments de la fiche existante.

Tableau récapitulatif des nomenclatures des différents n° SINUS et leur signification dans SI-VIC

Type de n° SINUS	N° SINUS TR	N° SINUS HP	N° SINUS HX
Type de personne prise en charge	Victimes prises en charge par les services de secours (décédés, blessés, impliqués)	Blessés se présentant spontanément en établissement de santé (victimes terrain non prises en charge par les services de secours)	Personnes impactées par l'évènement sans être comptées comme victimes au sens du bilan victimaire, et bénéficiant d'une prise en charge médico-psychologique par la CUMP (proches des victimes, riverains, intervenants...)
Acteurs créant la fiche SINUS ou SI-VIC et générant le n° SINUS	Services de secours sur le terrain	Etablissement de santé	CUMP
Outil dans lequel se fait la saisie initiale	Saisie initiale dans SINUS	Saisie initiale dans SI-VIC	Saisie initiale dans SI-VIC
Outil dans lequel se fait la saisie complémentaire	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible par l'ES et la CUMP	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible par l'ES et la CUMP	Saisie complémentaire dans SI-VIC possible uniquement par la CUMP

b. Unification des dossiers somatique et CUMP

Les fiches SI-VIC somatiques et CUMP sont unifiées pour les parties « identité » et « personne à contacter ». L'historique des prises en charge est, lui, bien séparé selon le profil de la personne qui saisit dans SI-VIC.

En conséquence, si une fiche « TR », « HP » ou « HX » existante est reprise, la partie « identité » sera pré remplie, ainsi que la partie « personne à contacter ».



Un agent de profil CUMP ne pourra saisir que dans la partie « prise en charge CUMP », et ne verra pas l'historique des prises en charge somatique. De même qu'un profil 'établissement de santé' ne verra pas l'historique des prises en charge CUMP.

Le guide pas à pas CUMP et la fiche réflexe « créer un dossier CUMP » consultables et téléchargeables depuis SI-VIC détaillent la marche à suivre dans l'outil pour créer ou récupérer une fiche SI-VIC.

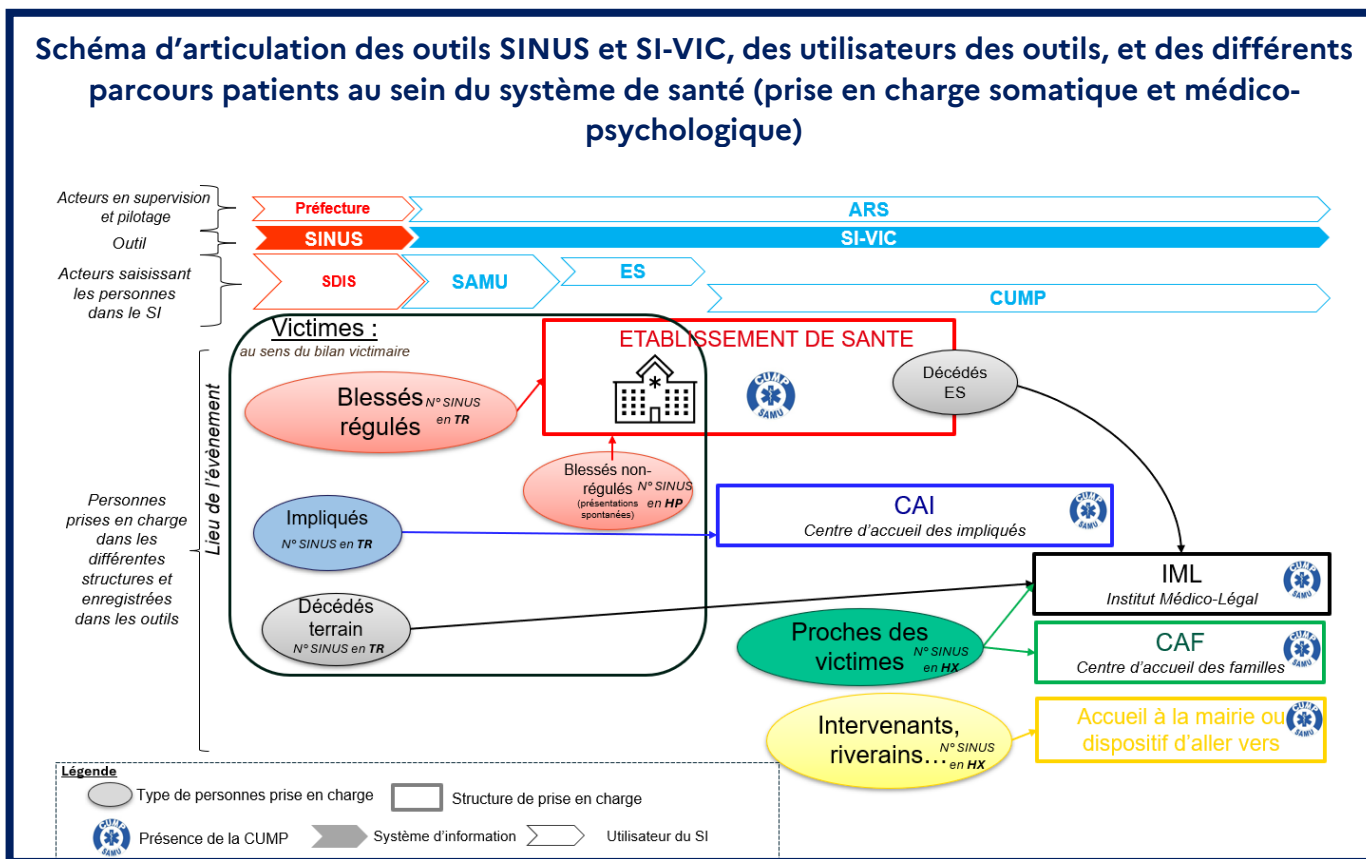
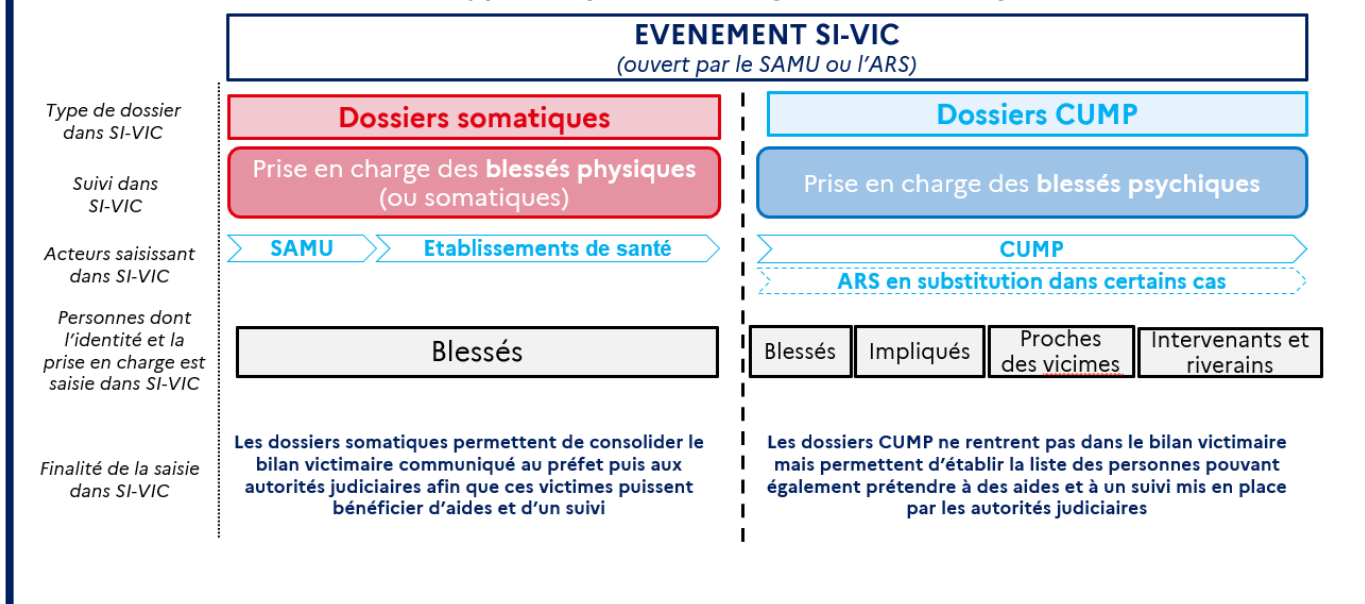


Schéma des différents types de prise en charge saisis et enregistrés dans SI-VIC



2. Informations des personnes enregistrées dans SI-VIC

Droit d'accès et information des victimes

Si les personnes prises en charge dans le cadre d'un événement entraînant l'ouverture d'un événement SI-VIC, ne disposent pas d'un droit d'opposition, elles disposent d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.

Aussi, l'exercice de ce droit d'information s'exerce comme suit :

A minima :

L'information de l'enregistrement dans le système d'information SI-VIC doit donc être donnée oralement par les ES et les CUMP qui réalisent la saisie dans SI-VIC, en renvoyant vers le site du ministère de la santé.

Ces personnes pourront trouver à l'adresse <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donne-es-personnelles-et-cookies>, l'ensemble des informations sur le droit d'accès et d'information, ainsi que l'adresse électronique à laquelle s'adresser pour exercer leurs droits (dgs-rgpd@sante.gouv.fr).

En complément :

Dans SI-VIC, il est possible de générer automatiquement une « Attestation d'enregistrement dans le système d'information SI-VIC », qui informe le patient de ses droits en termes d'accès et de rectification des données inexactes.

Il est recommandé aux établissements de santé et aux CUMP ayant pris en charge des victimes enregistrées dans le système d'information SI-VIC de leur remettre cette attestation à l'issue de la prise en charge de manière à permettre la mise en œuvre effective de ce droit d'information, d'accès et de rectification.

Attention, l'enregistrement d'une personne dans SI-VIC dans le volet CUMP ne préjuge aucunement d'un quelconque statut de victime au sens juridique du terme⁴.

Il appartient au procureur en charge de l'enquête de consolider la liste unique des victimes qui conditionne l'accès à certains droits (indemnisation, etc.).

En cas d'impossibilité de générer l'attestation d'enregistrement depuis SI-VIC (panne ou absence d'imprimante par exemple), les formulaires papier en français et anglais disponibles sur les pages suivantes peuvent être imprimées à l'avance, remplies et délivrées par l'établissement de santé ou la CUMP.

⁴ Instruction interministérielle du 16 décembre 2022 relative à la

procédure d'élaboration d'un bilan victimaire



EXEMPLAIRE A DESTINATION DU PATIENT

Numéro SINUS : FR.....

Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC

L'outil SI-VIC a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes en cas d'attentat, et l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Des informations vous concernant ont été enregistrées et traitées dans le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, créé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.

Ce système d'information est mis en œuvre lorsqu'un événement peut être qualifié de situation sanitaire exceptionnelle. Il permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes impliquées par l'événement. Les informations qu'il contient sur les modalités de votre prise en charge sanitaire peuvent être utilisées si besoin pour informer vos familles et vos proches, ainsi que pour faciliter votre accompagnement dans vos éventuelles futures démarches.

Ces données sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle et vous prenant en charge, selon leurs habilitations :

- les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région;
- la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge lors d'une situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire français;
- en cas d'activation : la cellule interministérielle d'information du public et de l'aide aux victimes (CIIPAV) ou la cellule d'information du public (CIP) ont accès aux données.

Ces informations sont conservées selon l'article R. 3131-10-2 du code de la santé publique.

Conformément au Règlement général sur la protection des données – RGPD, et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, vous pouvez, à tout moment, accéder aux informations vous concernant et faire rectifier les données inexacts.

Vous pouvez obtenir davantage d'information sur le traitement et exercer vos droits directement auprès de l'établissement de santé ou de la cellule d'urgence médico-psychologique qui a assuré la saisie des informations ou de la direction générale de la santé au ministère chargé de la santé, responsable du traitement, en écrivant à l'adresse suivante : dgs-rgpd@sante.gouv.fr

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement n'est pas conforme à la réglementation sur la protection des données.



PATIENT FORM

SINUS Number : FR.....

Information note on the rights of the people whose personal data has been recorded in the SI-VIC information system

The purpose of SI-VIC application is to consolidate a unique list of victims in the case of an attack, and in order to be able to give proper information to the families and relatives of victims in case of exceptional health situations.

Your information has been recorded and processed in the unique identification system for victims called SI-VIC, created by article L. 3131-9-1 of the public health code.

This information system is implemented when an event can be qualified as an exceptional health situation. It allows health authorities to carry out a global and individual follow-up of the people involved in the event. The information it contains concerning your health care can be used if necessary to inform your families and relatives and to facilitate your support in the possible future steps.

These data are accessible to all actors involved in the exceptional health situation and taking care of you, according to their authorizations:

- health establishments, Medico-Psychological Emergency Cells and SAMUs only access the data of the people in their scope;
- regional health agencies (ARS) access the data of all people receiving care in their region;
- the Directorate General of Health (DGS) accesses the data of all the people treated in an exceptional health situation on French territory;
- if activated: Interministerial unit for public information and victim assistance (CIIPAV) or the public information unit (CIP) have access to the data.

These informations are kept in accordance with Article R. 3131-10-2 of the Public Health Code.

In accordance with the General Data Protection Regulation - GDPR, and the amended law of 6 January 1978 relating to files, data processing and freedoms, you can, at any time, access your information and have the inaccurate data rectified.

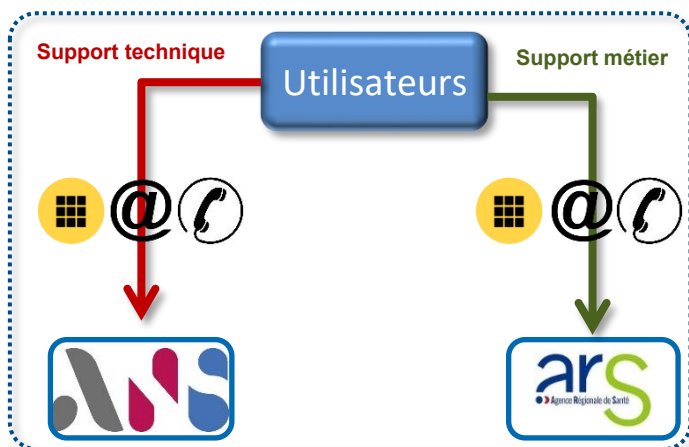
You may obtain additional information on the treatment of your data and exercise your rights directly among the medical establishment or the medical-psychological emergency cell which assures the information input or the general direction of the ministry of health, responsible of the processing, by reaching to the following address : dgs-rgpd@sante.gouv.fr

You have the right to lodge a complaint with the National Commission for Informatics and Freedoms (CNIL), if you consider that the processing does not comply with the regulations on data protection.

3. Support & assistance

Pour toute interrogation des utilisateurs sur l'outil SI-VIC, un circuit de support a été mis en place qui prévoit une orientation :

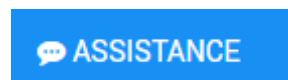
- 1) des questions « métiers » vers les ARS en charge d'y répondre,
- 2) des questions « techniques » vers le support de l'ANS.



- Un besoin d'assistance sur le fonctionnement technique de l'application
- La déclaration d'un incident, bug
- L'interfaçage avec SINUS
- Principes et doctrine (qui fait quoi ?)
- Un besoin d'évolution de l'application



Pour ce faire, le formulaire d'assistance en cliquant sur le bouton :



Contacter le support

! Toute demande concernant :
* un événement en cours (tél ou exercice)
doit être adressée à votre ARS (cf. coordonnées habituelles de votre point focal régional).

1 Identification			
Nom GESTIONNAIRE	Prénom Ars	Numéro de téléphone (+ 33)	Adresse e-mail * ars.gestionnaire@sivic.com
Entité * Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur	Fonction		

2 Votre demande

Votre demande concerne * Sujet *

Message *

En cas d'urgence, le service client de SI-VIC reste disponible pour vous accompagner : **0 809 109 009** Service gratuit
24/24 Heures - 7/7 Jours

Annuler Envoyer

Dans le cadre de la gestion d'un évènement en cours, la demande doit être envoyée au point

focal régional de votre ARS.

Annexe 1 - Glossaire

AASC :	Association agréée de Sécurité civile	DGSCGC :	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
ARS :	Agence Régionale de Santé	DIAV :	Délégation interministérielle à l'aide aux victimes
C2IPAV :	Cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes –également appelée cellule Infopublic	ES :	Etablissement de santé
CAF :	Centre d'accueil des familles – mis en place par le préfet en cas d'attentat ou d'accident collectif majeur	MININT :	Ministère de l'intérieur
CCS :	Centre de crises sanitaires du ministère chargé de la santé	MINJUST :	Ministère de la justice
CDA :	Cellule départementale d'appui de l'ARS	NNIP :	Numéro national d'information du public- numéro unique qui orientera vers les CIP ou la C2IPAV
CIP :	Cellule d'information du public, activée par la préfecture de département	OPJ :	Officier de police judiciaire
CLAV :	Comité local d'aide aux victimes	ORSEC NOVI :	Volet 'nombreuses victimes' du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile
COD :	Centre opérationnel départemental	PUMP :	Poste d'urgence médico-psychologique
CORRUSS :	Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales du ministère chargé de la santé	SADJAV :	Service de l'accès au droit et de l'aide aux victimes du ministère de la justice
CRAPS :	Cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire de l'ARS	SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence
CUMP :	Cellule d'urgence médico-psychologique	SAU :	Service d'admission aux urgences
DGS :	Direction générale de la santé	SDIS :	Service départemental d'incendie et de secours

SINUS : Système d'information numérique standardisé (SI de dénombrement des sapeurs-pompiers)

SIGNAL : Système d'information utilisé par les cellules d'information au public (CIP ou Infopublic)

UIVC : Unité d'identification des victimes de catastrophes



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact :

14 av Duquesne 75007 Paris

dgs-ccs@sante.gouv.fr