

Plans et dispositions spécifiques face aux risques NRBC

Risques NRBC

Plan gouvernemental Vigipirate de vigilance, de prévention et de protection face aux menaces d'actions terroristes (2006)

Circulaire 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en oeuvre des matières chimiques

Circulaire 800/SGDN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en oeuvre des matières radioactives

Plan national de réponse à une menace de variole (ministère de la santé, juin 2003)

Plan national de prévention et de lutte «Pandémie grippale» n°850/SGDSN/PSE/PSN Octobre 2011

Circulaires DHOS : plan d'organisation hospitalière en cas d'afflux de victimes (DHOS/CGR/2006/401 du 14 sept 2006)

Loi n° 2007-294 du 05 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur

Les Etablissements de Santé de Référence (ESR)

Etablissement de santé de référence désigné pour faire face à un risque, en particulier NRBC, mise en œuvre d'actions de complémentarité des communautés d'établissements.

Dans chaque zone de défense et de sécurité un établissement hospitalier a été désigné comme établissement « référent de zone » et un «SAMU zonal»

Rôles de coordination technique

Au sein des ESR, sont désignés des services référents

Les Etablissements de Santé de Référence (ESR) des zones de défense civile



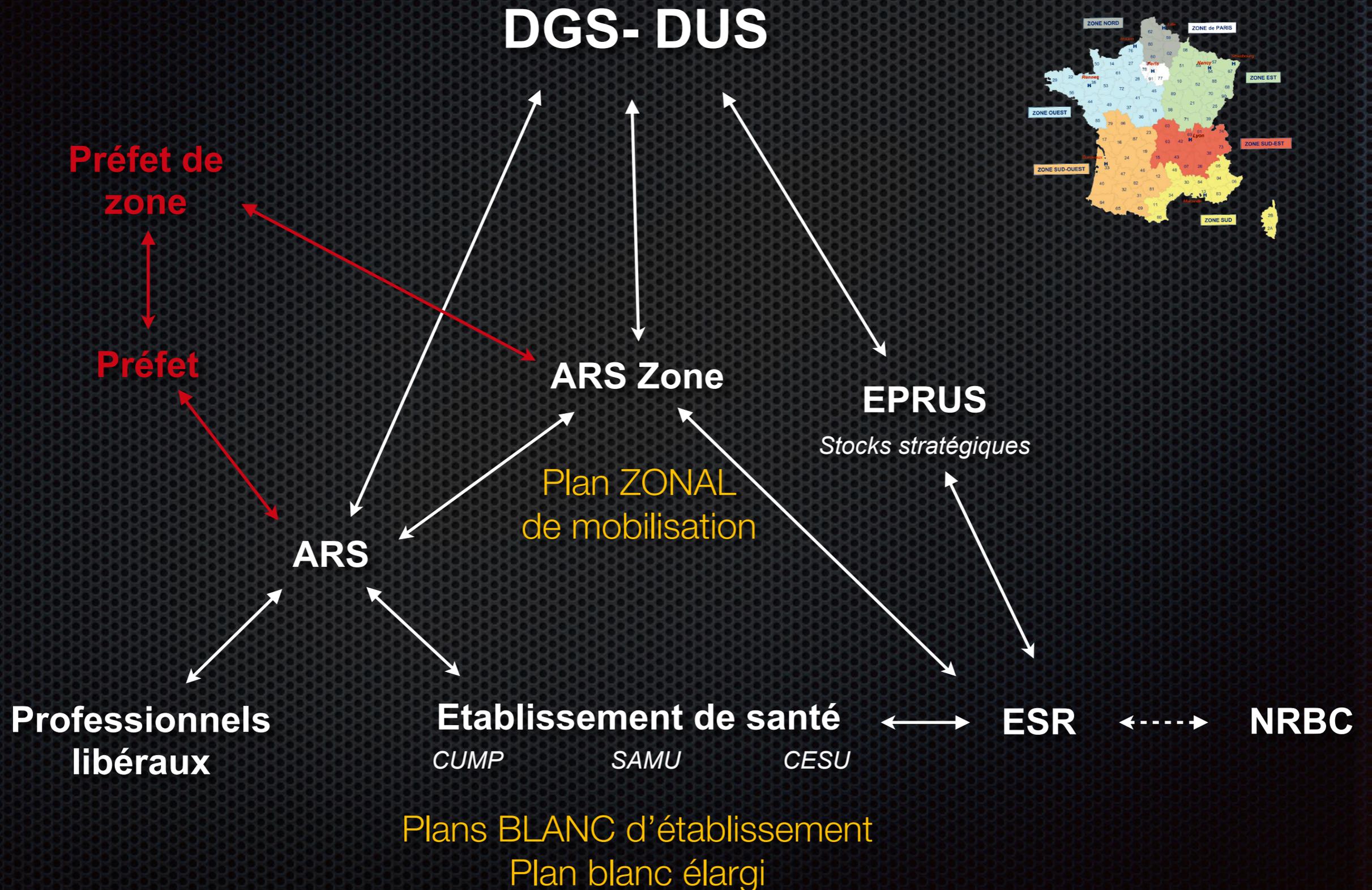
7 ZD métropole

- Nord - Lille
- Est - Nancy / Strasbourg
- Sud-Est - Lyon
- Sud - Marseille
- Sud-Ouest - Bordeaux
- Ouest - Rennes / Rouen
- Ile de France - Paris

5 ZD outre mer

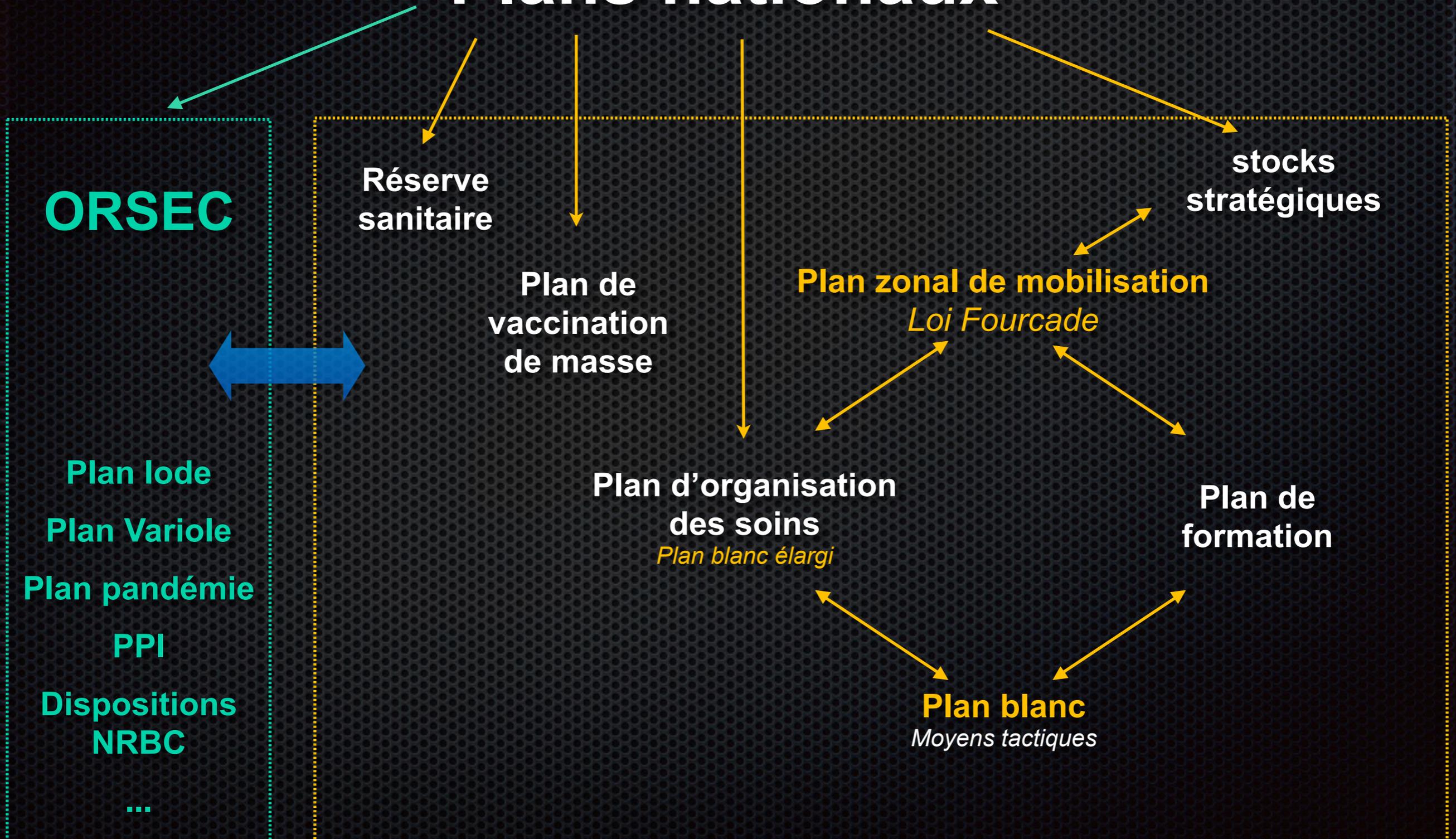
- Antilles - Fort de France
- Guyane - Cayenne
- Sud Océan Indien - St Denis
- Nouvelle Calédonie - Nouméa
- Polynésie Française - Papeete

Organisation de défense et de sécurité sanitaire



Organisation de défense et de sécurité sanitaire

Plans nationaux



Organisation de défense et de sécurité sanitaire

Plan zonal de mobilisation

Répartition et mobilisation des moyens tactiques au sein de la zone

Mobilisation des moyens de l'Etat (stocks stratégiques, réserve sanitaire) en cas de dépassement des capacités de la zone

Plan Blanc Elargi

Organiser l'ensemble des composantes de l'offre de soins et déterminer leur rôle en situation de crise :

- évènements à cinétique rapide
- évènements à cinétique lente

Adapter l'organisation des soins aux situations de crises => lien avec les SROS

Cohérence au niveau régional des réponses départementales

Assurer le lien avec le PZM pour les moyens de renfort

Articuler la réponse «Santé» avec les dispositions ORSEC

Plan blanc

Organiser l'ES pour gérer tout type de situation de crise

Protéger l'ES et limiter les perturbations sur l'OS

Organiser l'ES en fonction de son rôle défini dans le PBE

Définir les procédures de mise en œuvre des moyens de réponse (PSM, décontamination: annexes NRBC des plans blancs d'établissement...)

Organisation hospitalière

Dispositions du code de la santé (CSP) dans le domaine NRBC (extraits)

Article L3131-7

Chaque ES est doté d'un dispositif de crise dénommé plan blanc

Art. R3131-4 : le plan blanc définit notamment :

7° : un plan de confinement de l'établissement +++

9° : des mesures spécifiques pour les accidents NRBC

Art. R3131-5 : le plan blanc est évalué et révisé chaque année

Art. R3131-9 : les ESR sont chargés :

3° : de porter un diagnostic et, le cas échéant, d'assurer une prise en charge thérapeutique en cas d'accident NRBC

Art. D6124-23 : l'ES autorisé à exercer l'activité d'accueil des urgences :

4° : prévoit des modalités d'accueil et de prise charge adaptées pour les patients victimes d'un accident NRBC ou suspects d'une pathologie biologique à risque infectieux

Organisation hospitalière

Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé

Plan Régional de Santé/Schéma Régional de Prévention (PRS/SRP)

Décontamination NRBC : Evolution de la doctrine sur les unités de décontamination hospitalières

- *Différentes capacités de décontamination selon la catégorie d'établissements et son environnement (risque)*
- *Privilégier les unités fixes simples (abandon progressif des dispositifs mobiles) tenant compte des possibilités d'aménagement et des programmes de travaux*
- *Confinement / évacuation*

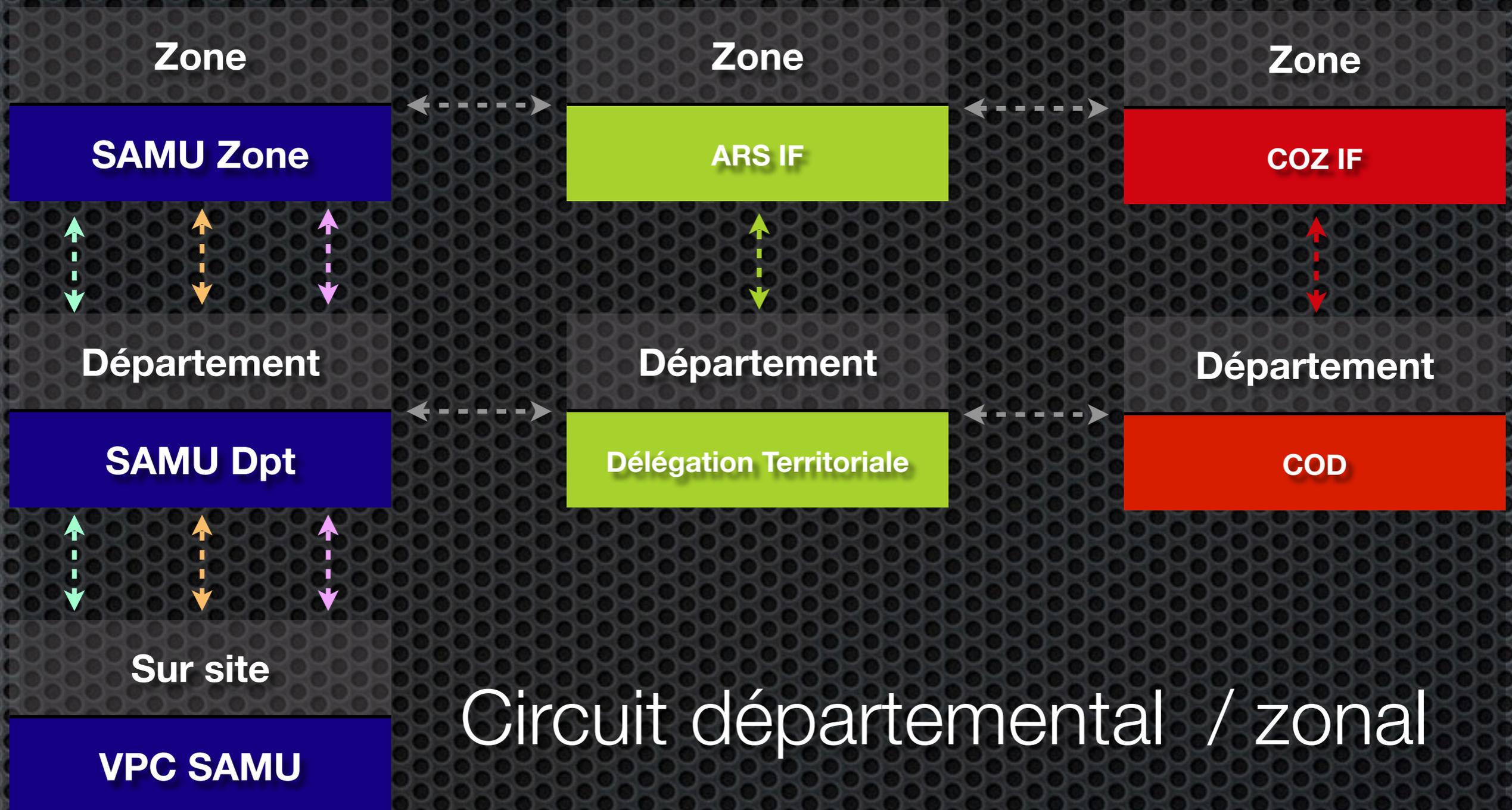
Organisation hospitalière

Chaînes de décontamination hospitalière en dur ou mobile

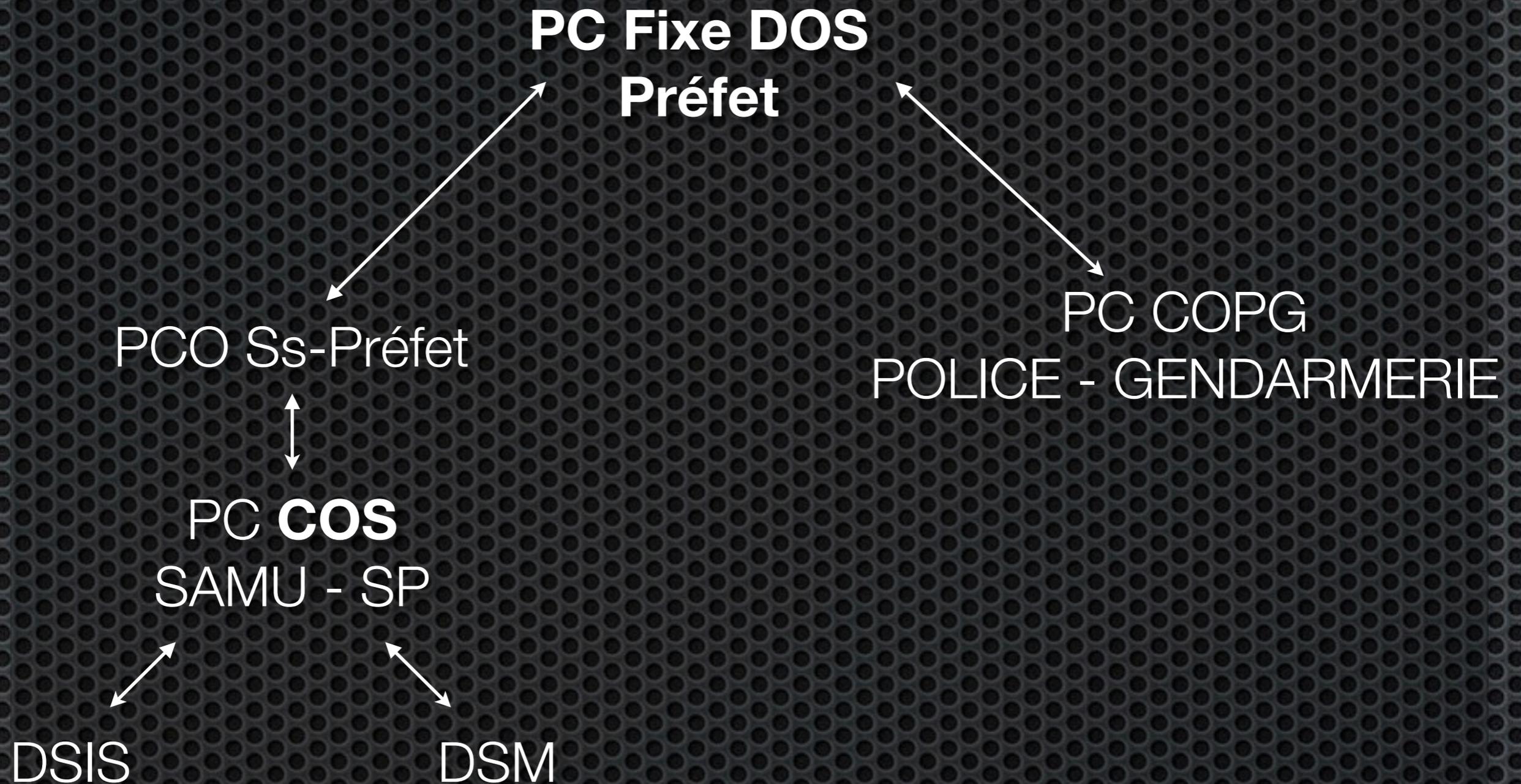


Images Marcel GRAU
LARIBOISIÈRE APHP

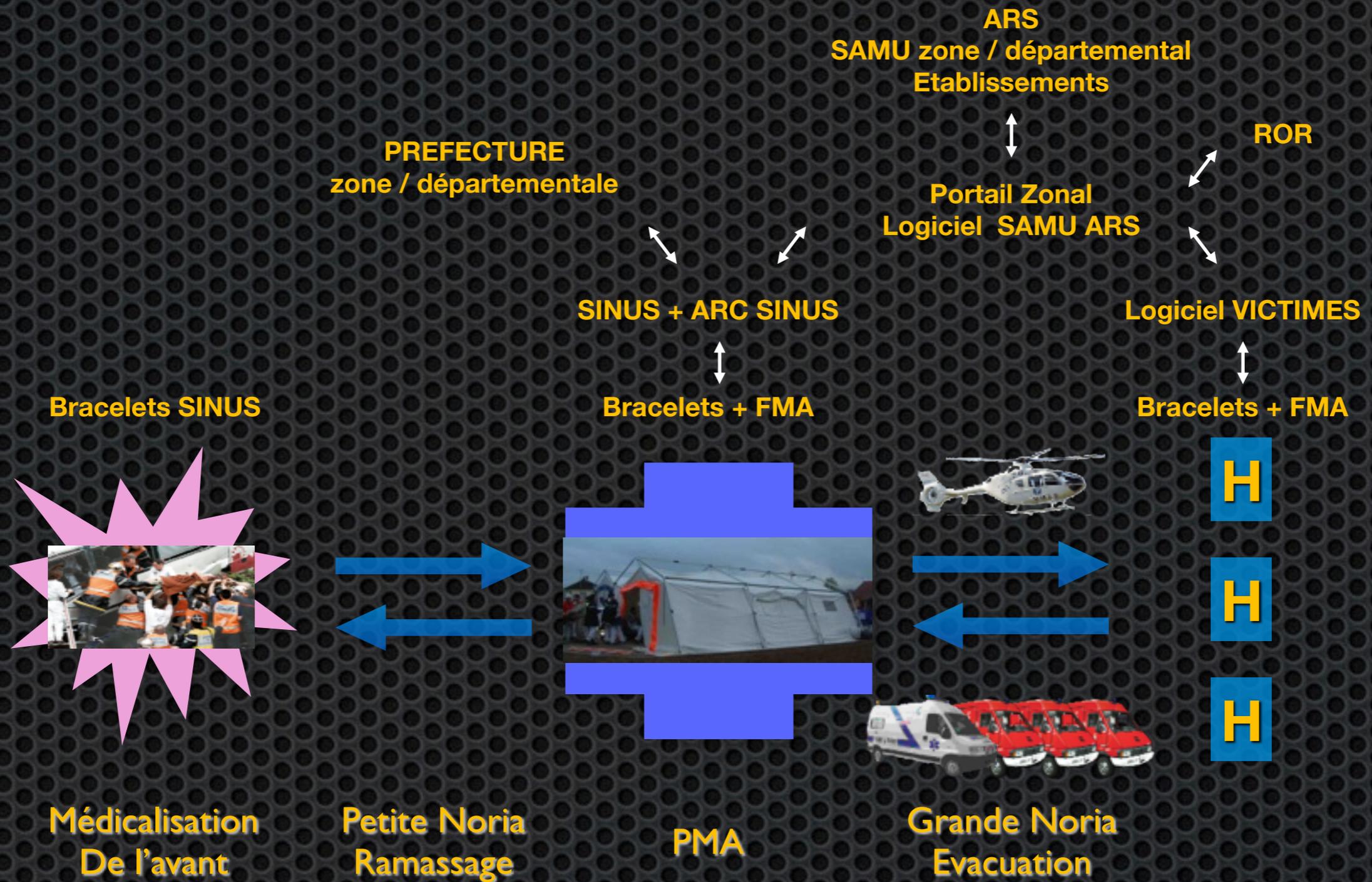
Organisation de défense et de sécurité sanitaire



Organisation terrain



Chaîne médicale de l'avant «conventionnelle»



Risques NRBC

Agressions nécessitant une décontamination

- NR: nucléaire, radiologique
- C: chimique

Agressions nécessitant un isolement, un traitement

- B: biologique

Deux types de victimes

- primaires

Victimes arrivant inopinément et submergeant les services

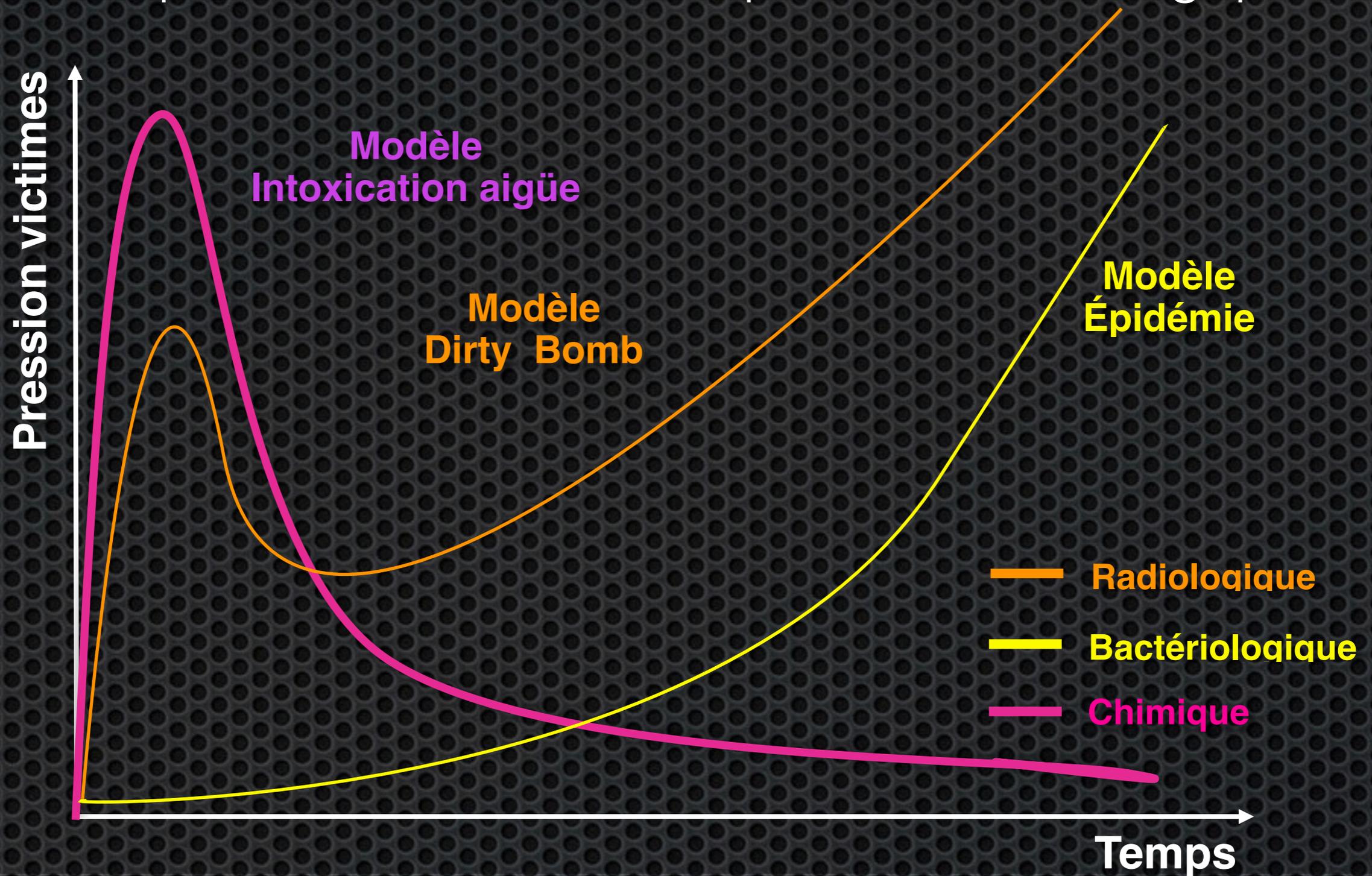
- secondaires

Contamination, incapacitation des équipes de secours et de soins

L'hôpital est la véritable cible du terrorisme NRBC !

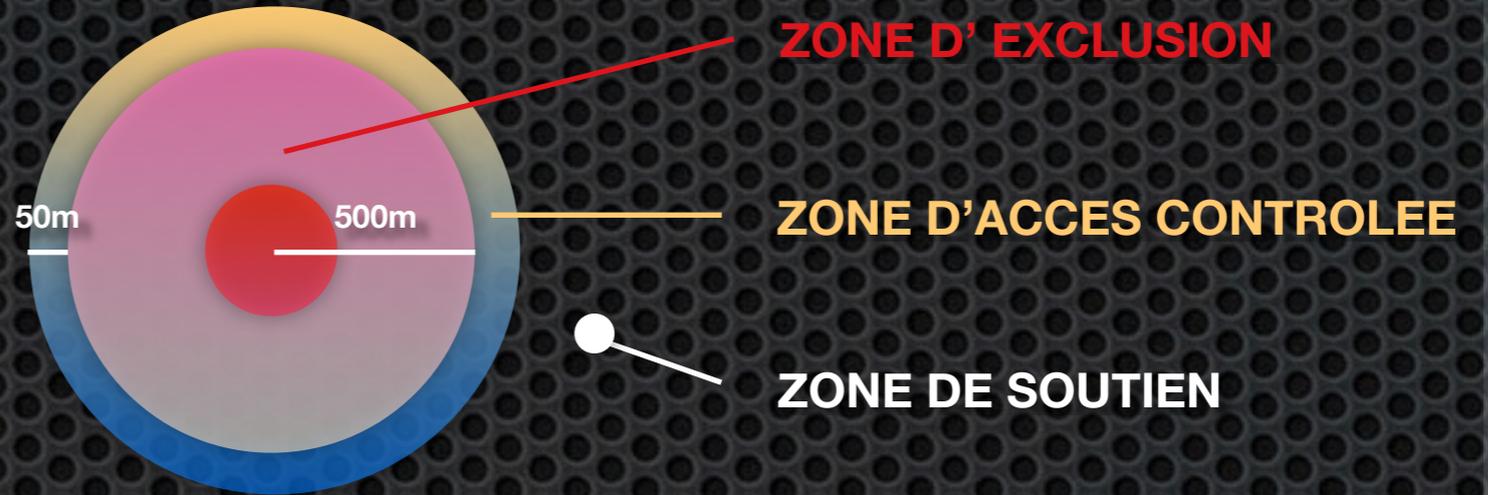
Risques NRBC

Cinétique des attentats chimiques et bactériologiques



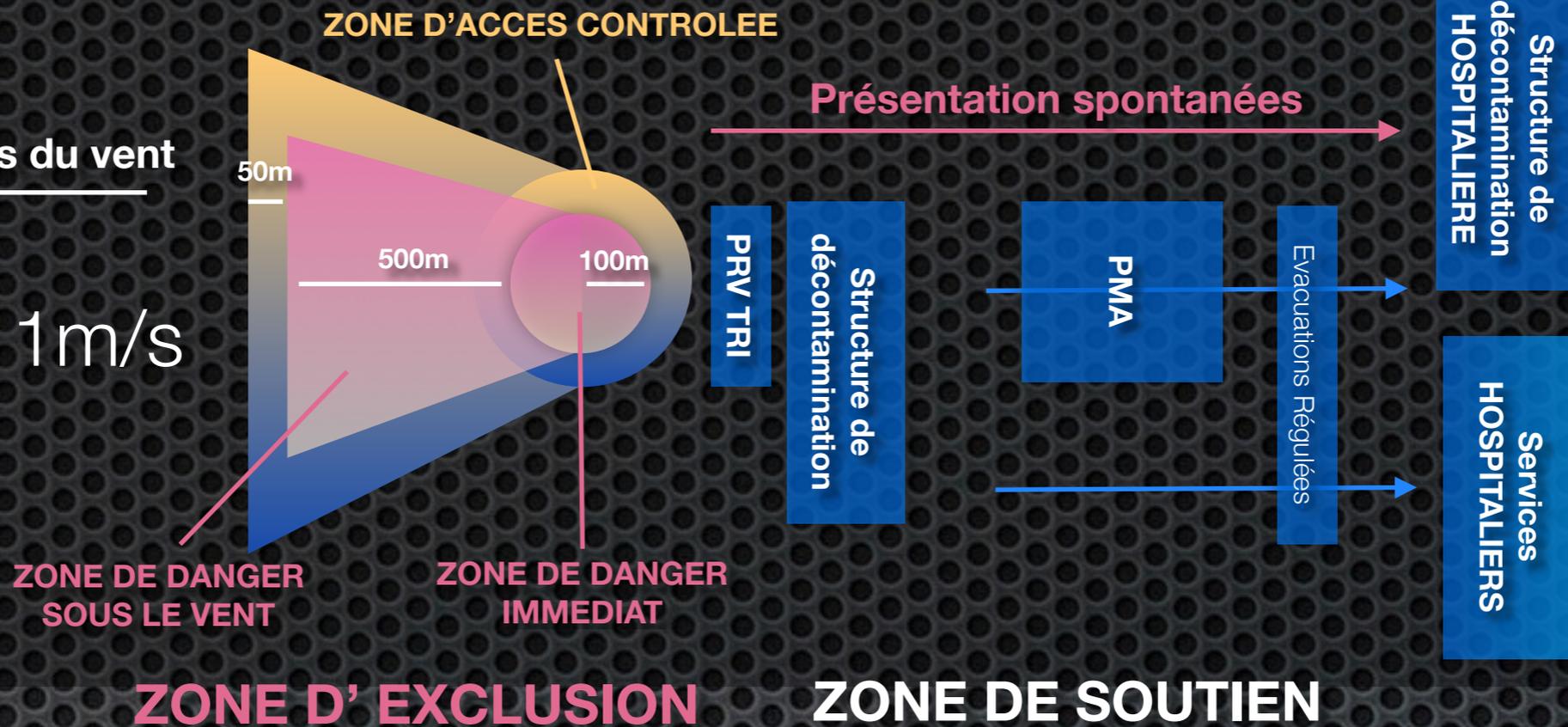
Chimique: Circulaire 700

Vent < 1m/s

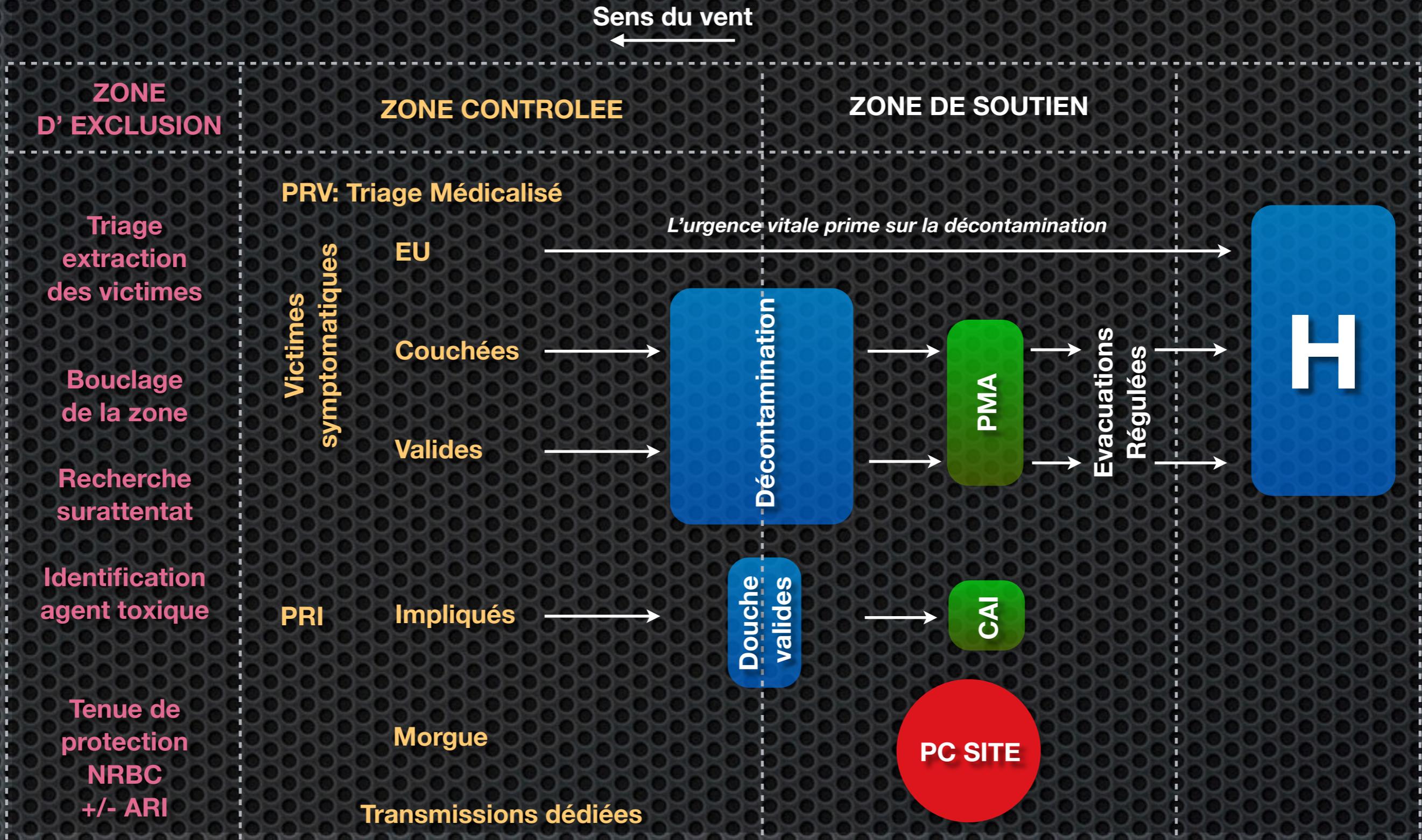


Vent > 1m/s

Sens du vent

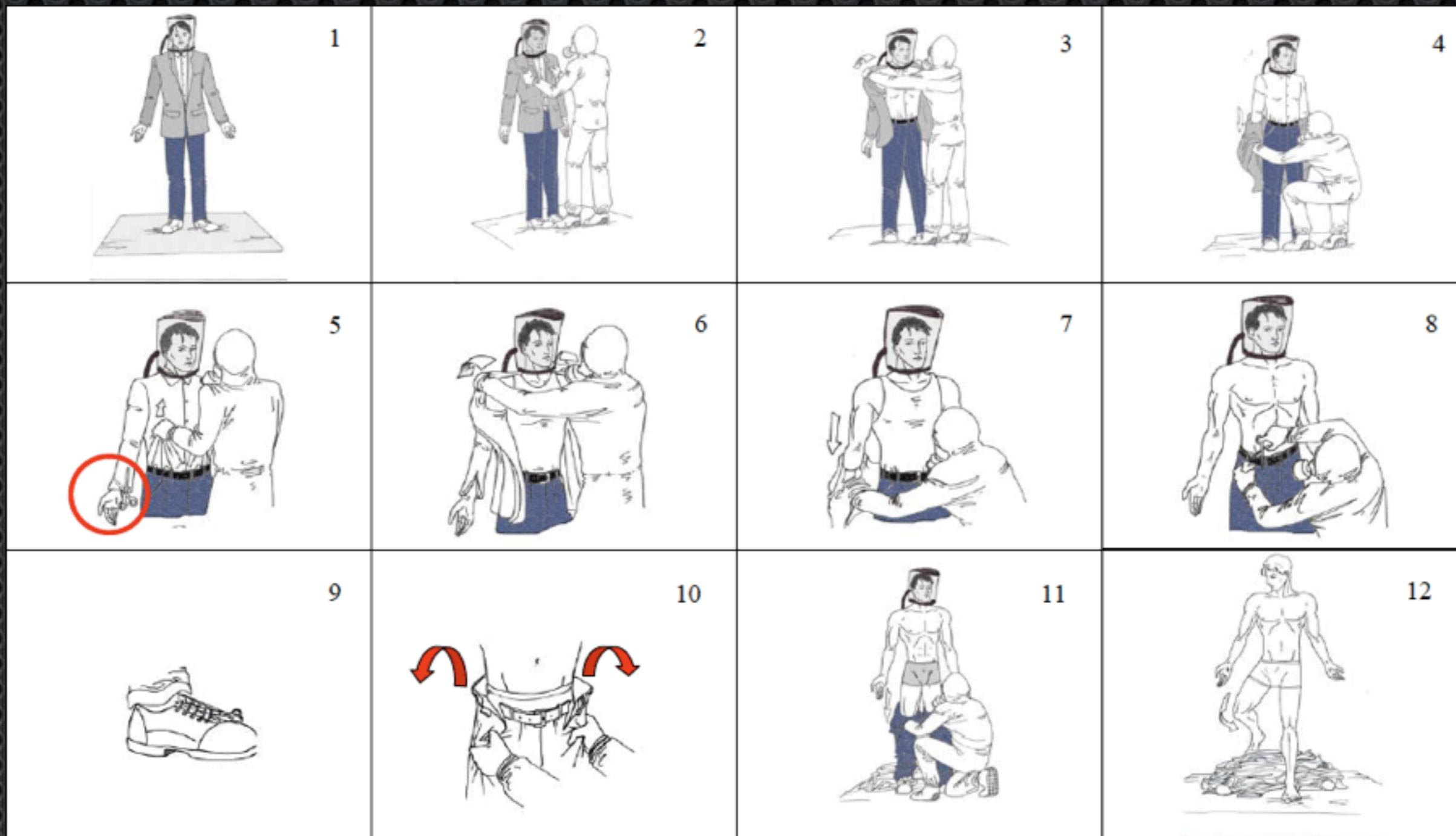


Chimique: Circulaire 700



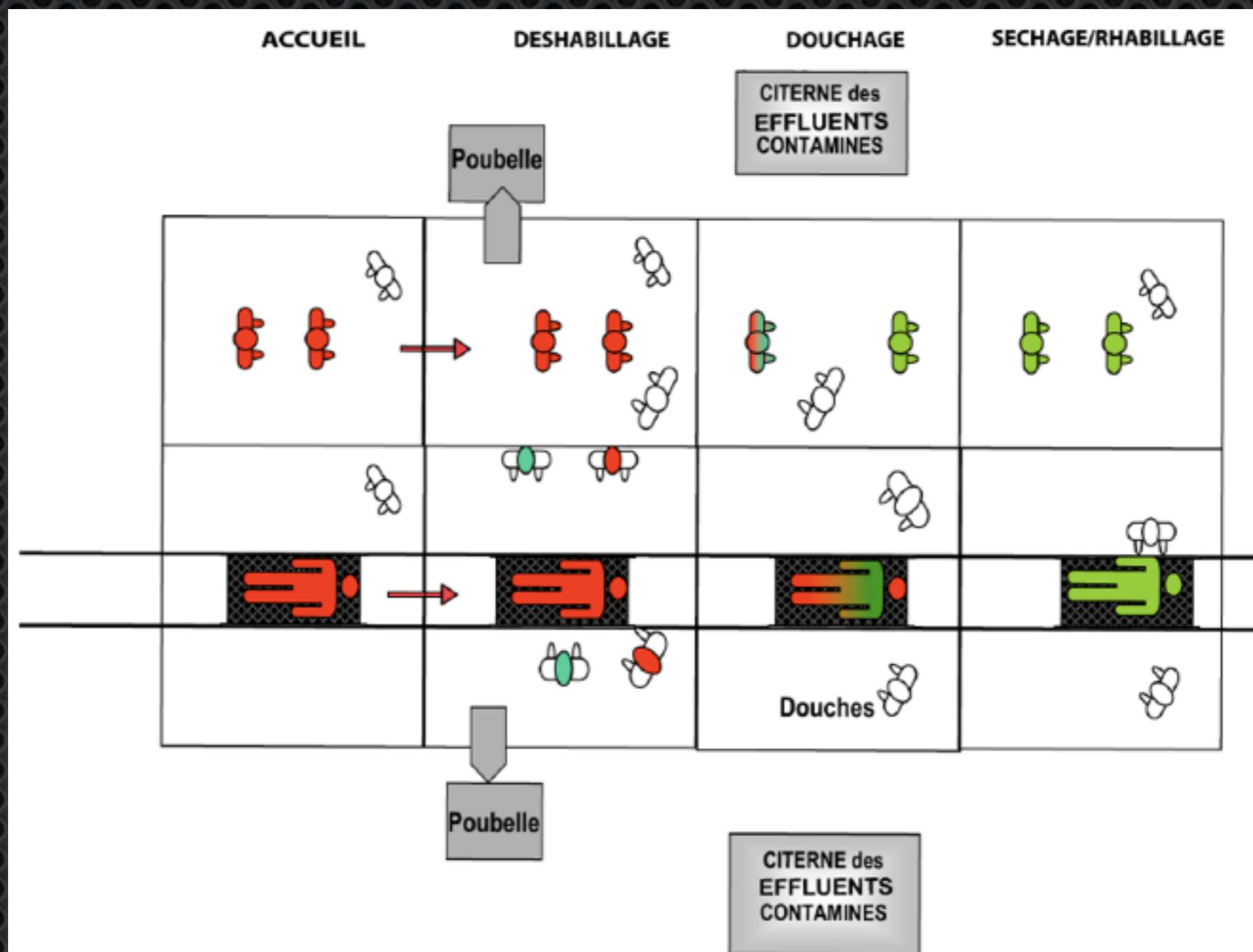
Chimique: Circulaire 700

Procédure de déshabillage d'une victime contaminée valide avec cagoule de fuite



Chimique: Circulaire 700

Module de décontamination modèle 50



Chimique: Circulaire 700

Procédure chronologique de déshabillage d'une victime contaminée invalide

ÉCARTÈMENT DES BRAS ET TÊTE DE POLAISON				OUVERTURE DE LA VESTE ET DÉCOUPAGE DE LA MANCHE DROITE			
1	2	3		4	5	6	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
1- Allonger les bras le long du corps.....		2- Si une zone exposée (bras, visage...) n'est pas décontaminée par la terre de luitin, le faire en sautoir avec le gant pour ne pas exposer avec la face d'exposition de même geste, après l'opération des lits.....		1- Ouverture de la veste ou découpage de la veste.....		2- Écartement des deux bras avec une angulation d'environ 45°.....	
	COd et COg		COd et COg		COd et COg		COg et COd
DÉCOUPAGE DE LA MANCHE DROITE				DÉCOUPAGE DE LA JAMBE DROITE			
7	8	9		10	11	12	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
1- Découper la manche droite en partant du poignet et en se dirigeant vers l'épaule.....		3- Poursuivre le découpage jusqu'au bord libre de la veste.....		1- Découper le haut du pantalon jusqu'au bas.....		2- Des deux mains exercer une traction verticale sur le pan droit de pantalon et rabattre les pans en les soulevant de dedans vers le dehors sur le brancard.....	
	COd COg		COd		COd		COg

Chimique: Circulaire 700

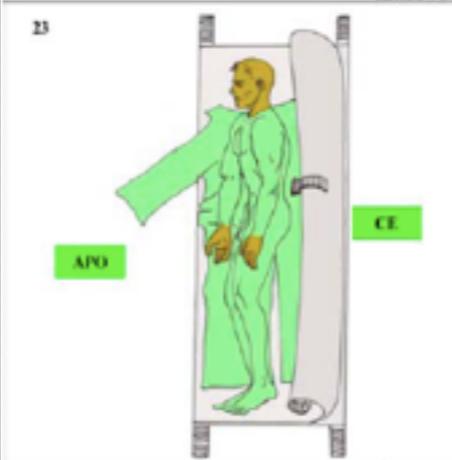
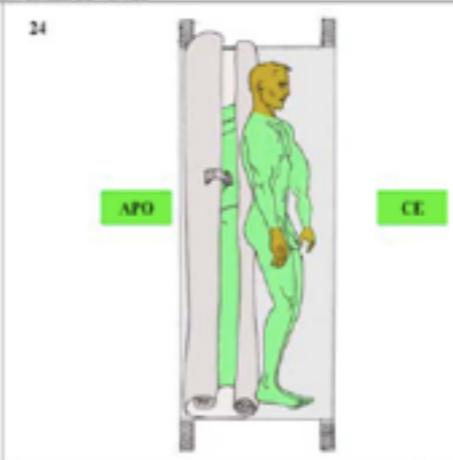
Procédure chronologique de déshabillage d'une victime contaminée invalide

DÉCOUPAGE DE LA JAMBÉ GAUCHE		DÉCOUPAGE DE LA JAMBÉ GAUCHE		RE-AXATION DU BRAS GAUCHE ET DÉCOUPAGE DE LA MANCHE GAUCHE					
13		14		15		16		17	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
1- Découper la jambe gauche en partant du bas de pantalon et en remontant vers le coiffeur.	COg	2- Des deux mains exercer une traction verticale sur le pan gauche du pantalon et rabattre les pans du pantalon en les faisant de l'extérieur vers le dedans sur le brasant.	COg	1- Découper la manche gauche en partant du poignet et en se dirigeant vers l'épaule.	COg	2- Des deux mains exercer une traction verticale sur le pan gauche de la veste et rabattre ses pans en les faisant de l'extérieur vers le dedans sur le brasant.	COg	3- Poursuivre le découpage jusqu'au bord libre de la veste.	COg
						4- Rabattre la brasse gauche en zone propre en conservant un angle de 30°.	COg		APD
DÉCOUPAGE DU SOUS-VÊTEMENT		DÉCOUPAGE DU SOUS-VÊTEMENT		20	21	22			
18		19		20		21		22	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
1- Découpage des bords latéraux du sous-vêtement.	APD	2- Le sous-vêtement est rabattu sur les bords et entre les jambes.	APD	1- Rabattre la brasse droite en zone propre en conservant un angle de 30°.	APD	3- Prendre en main les pieds en zone propre et soulever les membres inférieurs du plan du brasant.	APD	4- Retirer les chaussures et les chaussettes.	CO
				2- Découper les lacets ou autre système de fermeture des chaussures.	CO	5- Rouler la feuille de vitre de l'extérieur vers l'intérieur pour exposer la contamination vers l'extérieur.	CE	6- Prélever la solution de décontamination, contact 3 minutes.	CE

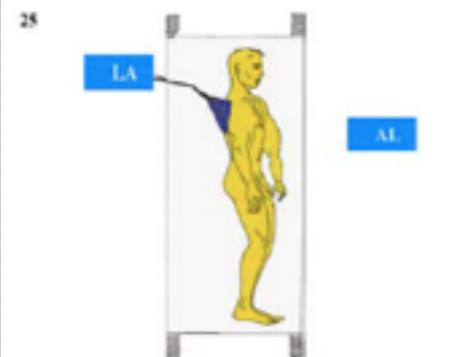
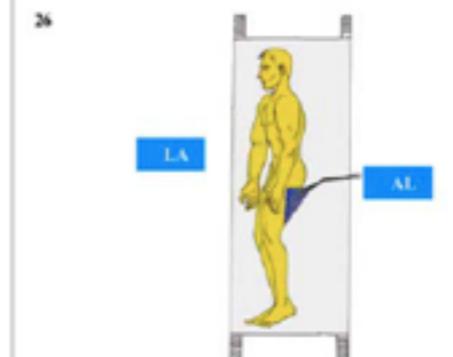
Chimique: Circulaire 700

Procédure chronologique de déshabillage d'une victime contaminée invalide

RETRAIT DE LA FEUILLE DE VINYLE

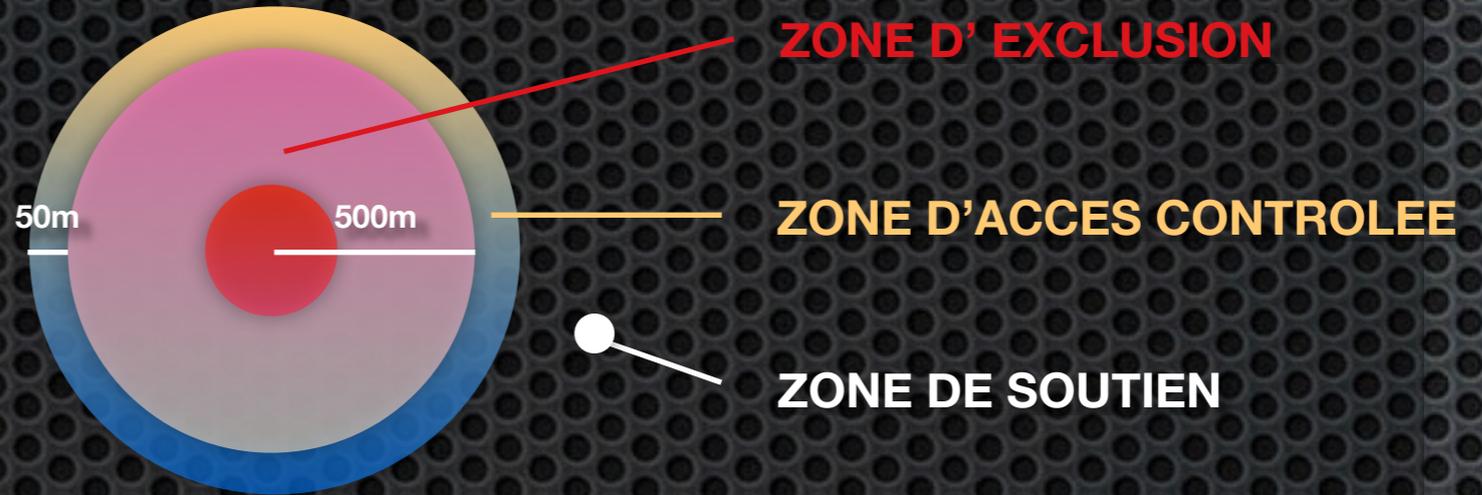
23		24	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
<ol style="list-style-type: none"> Déport du blessé sur son côté droit, main gauche sur l'épaule gauche du blessé et main droite dans le creux poplité gauche du blessé. Enroulement de la feuille de vinyle du bas vers le haut pour enlever la contamination. Palpétrer la solution de déscontamination, contact 3 minutes. 	<p>APO</p> <p>CE</p> <p>CE</p>	<ol style="list-style-type: none"> Déport du blessé sur son côté gauche, main droite sur l'épaule droite du blessé et main gauche dans le creux poplité droite du blessé. Enroulement de la feuille de vinyle du bas vers le haut pour enlever la contamination. Palpétrer la solution de déscontamination, contact 3 minutes. 	<p>APO</p> <p>CE</p> <p>APO</p>

LAVAGE

25		26	
CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR	CHRONOLOGIE	OPÉRATEUR
<ol style="list-style-type: none"> Lavage du blessé de haut en bas et de la tête vers les pieds, côté droit. 	<p>LA et AL</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lavage du blessé de haut en bas et de la tête vers les pieds, côté gauche. 	<p>LA et AL</p>

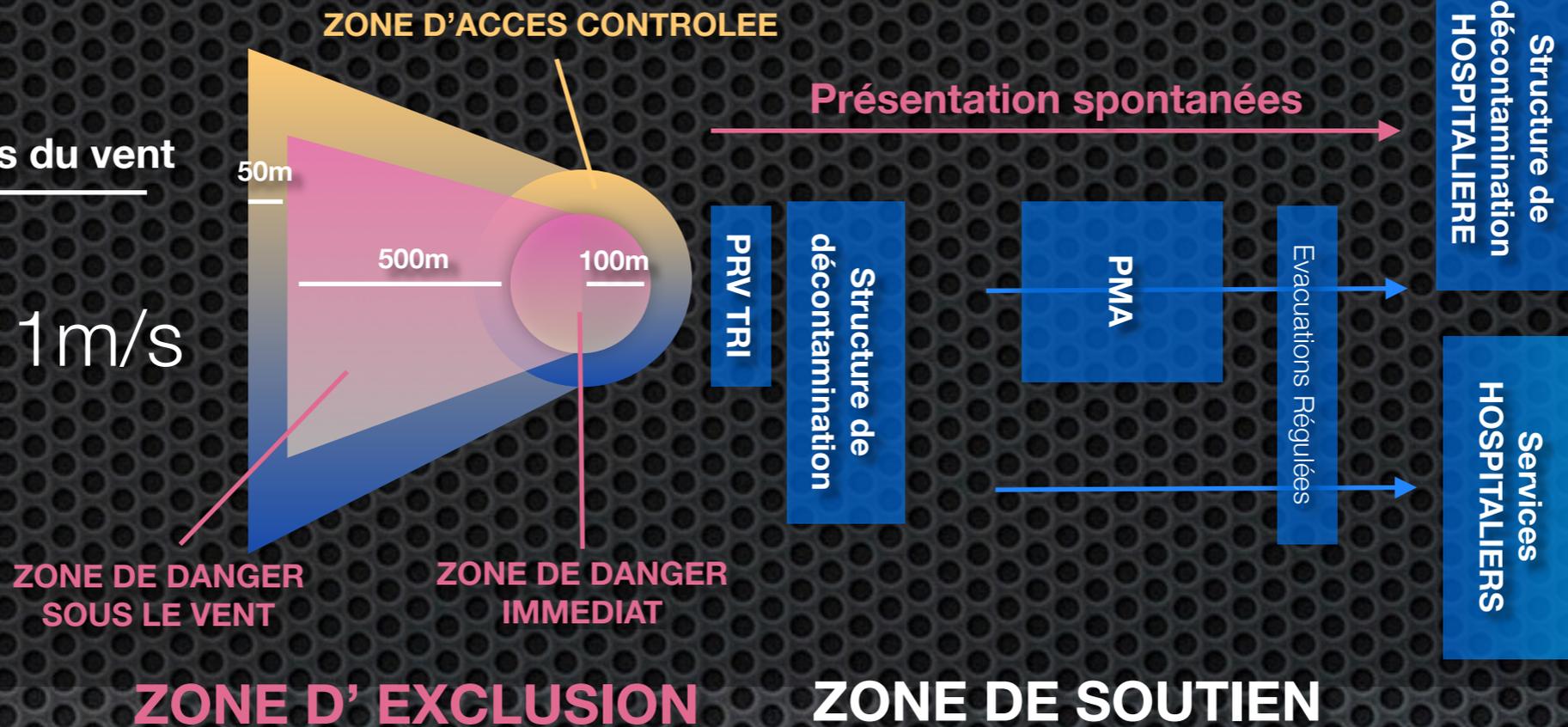
Radiologique: Circulaire 800

Vent < 1m/s

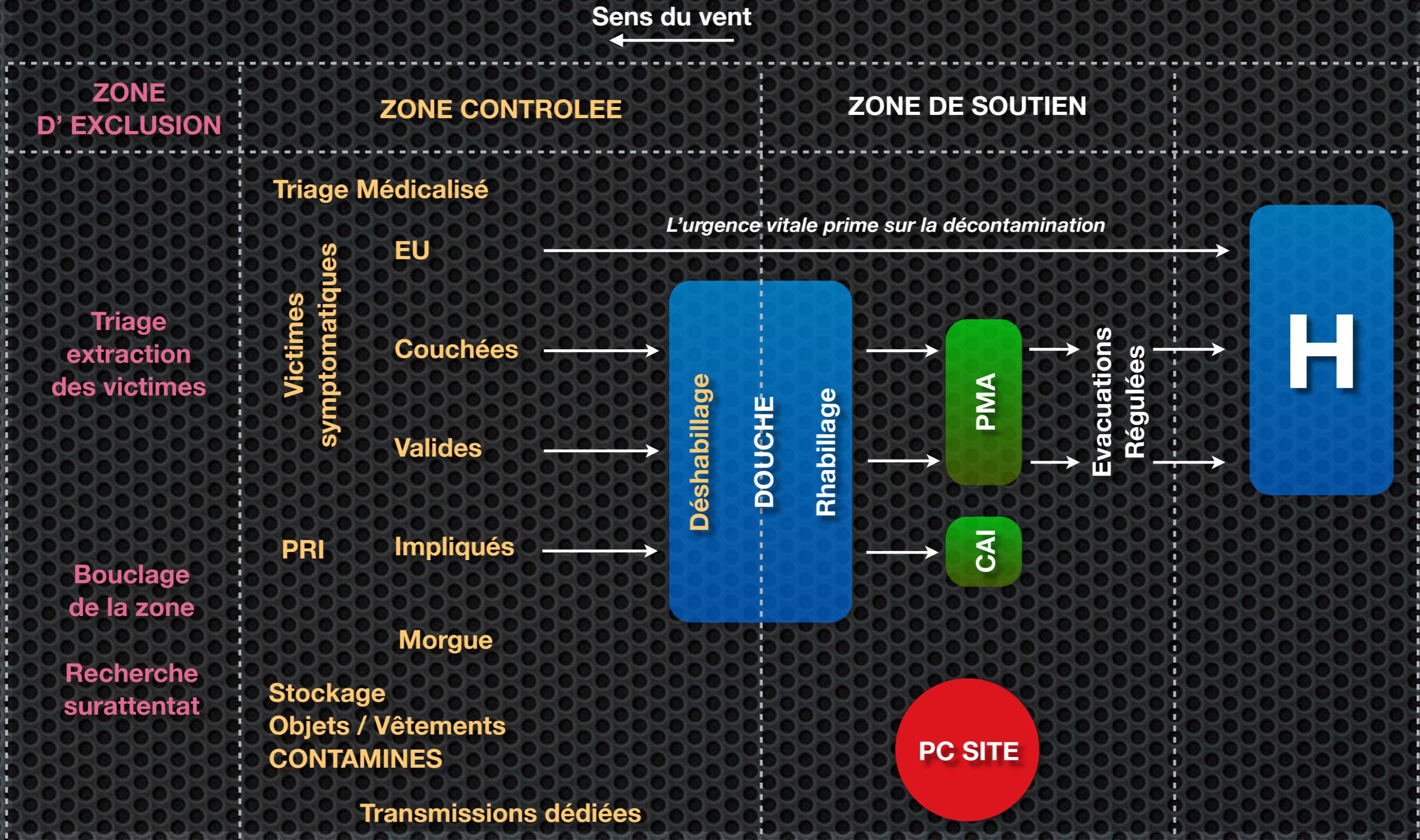


Vent > 1m/s

Sens du vent

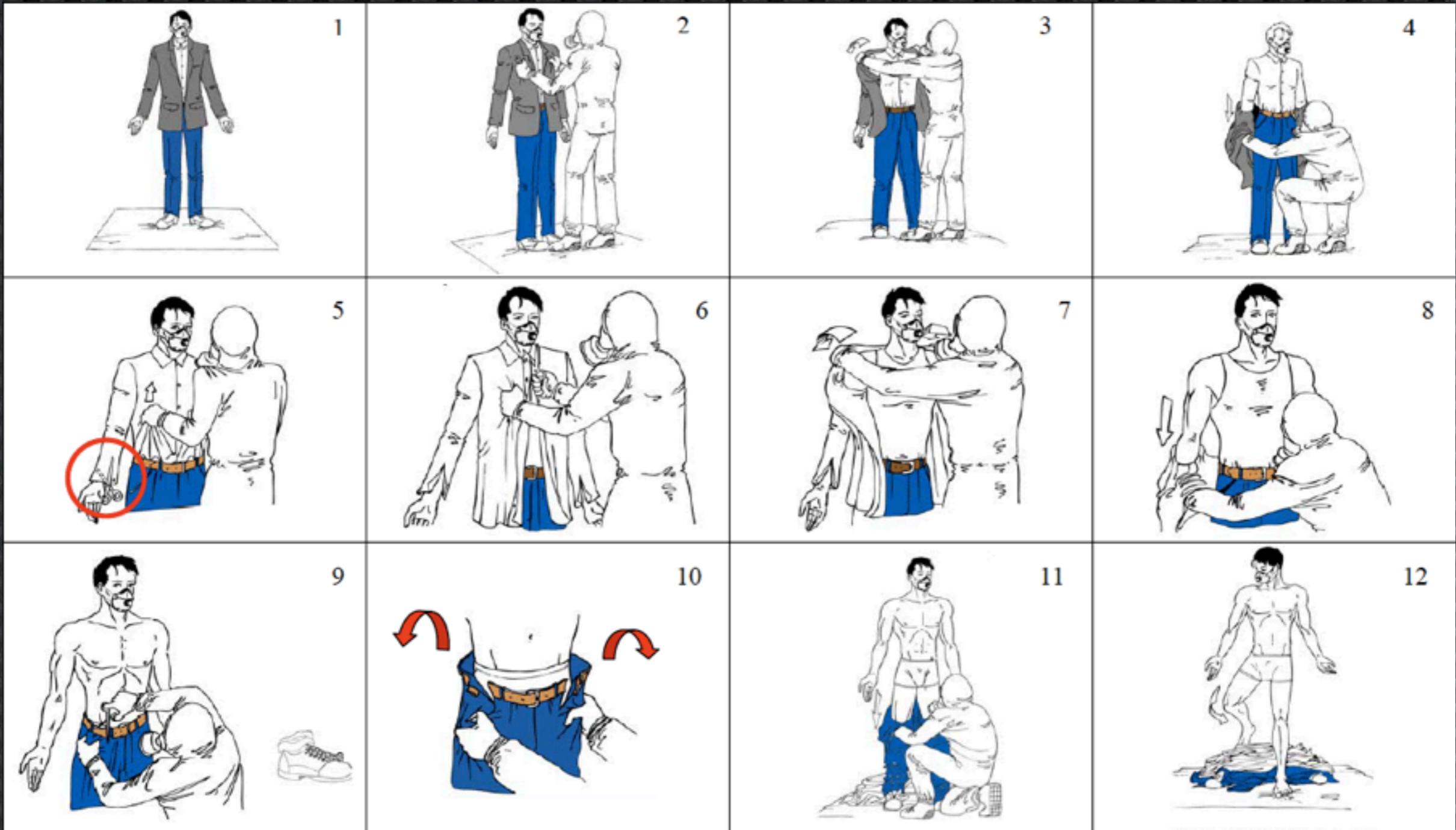


Radiologique: Circulaire 800



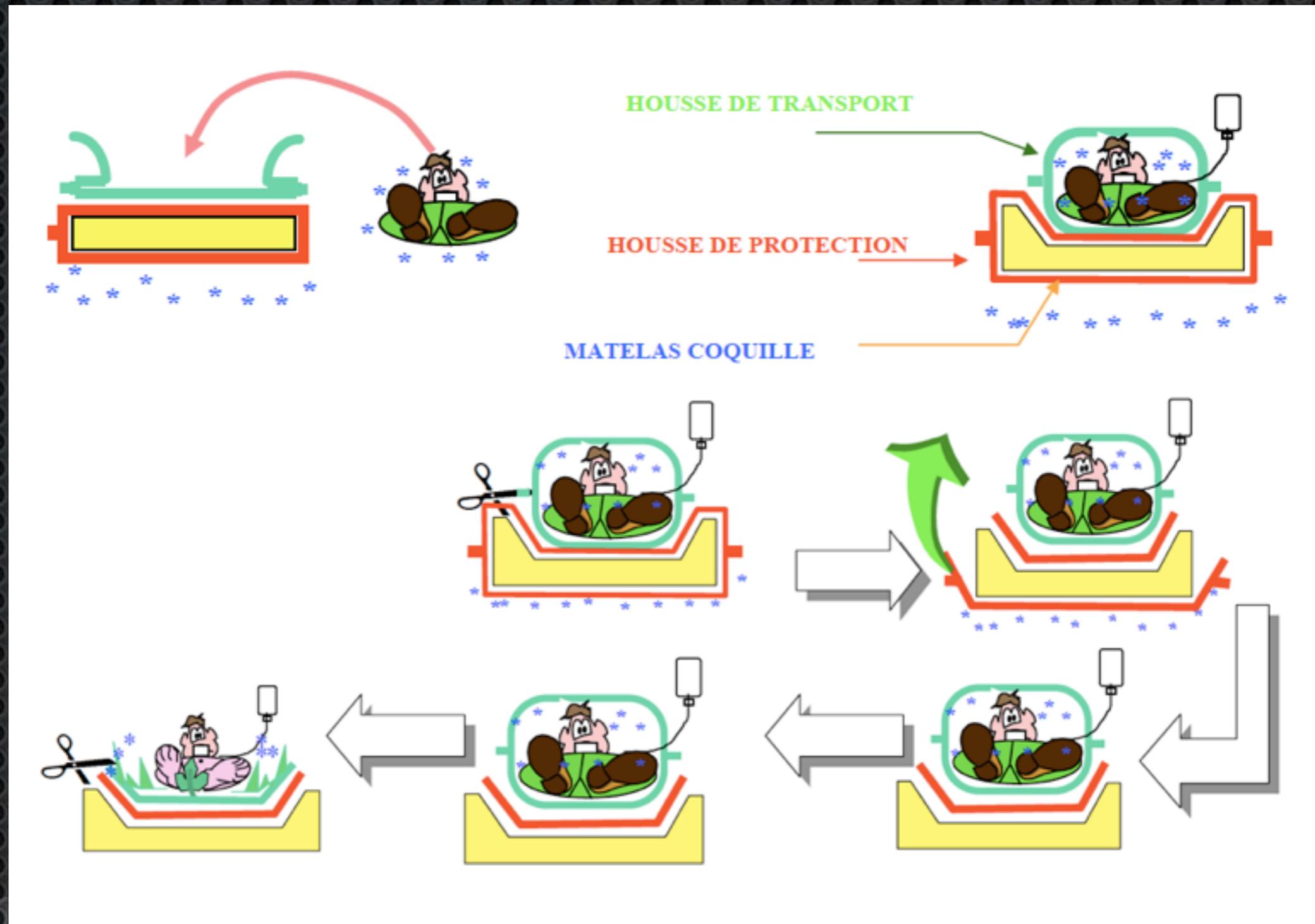
Radiologique: Circulaire 800

Procédure de déshabillage d'une victime contaminée valide



Radiologique: Circulaire 800

Procédure de protection d'une victime contaminée non valide



Biologique

Eviter le passage dans les services d'urgences

Admission dans les hôpitaux référents

Isolement des sujets malades

Protection du personnel

Implication des services cliniques, des laboratoires au contact avec les prélèvements



Biologique: Annexe Plan Blanc

Procédures AFSSAPS

Elles concernent:

- Les mesures de protection, matériel, locaux
- Rôle et prise en charge
- Services compétents et personnel à affecter
- Moyens thérapeutiques : localisation et acheminement

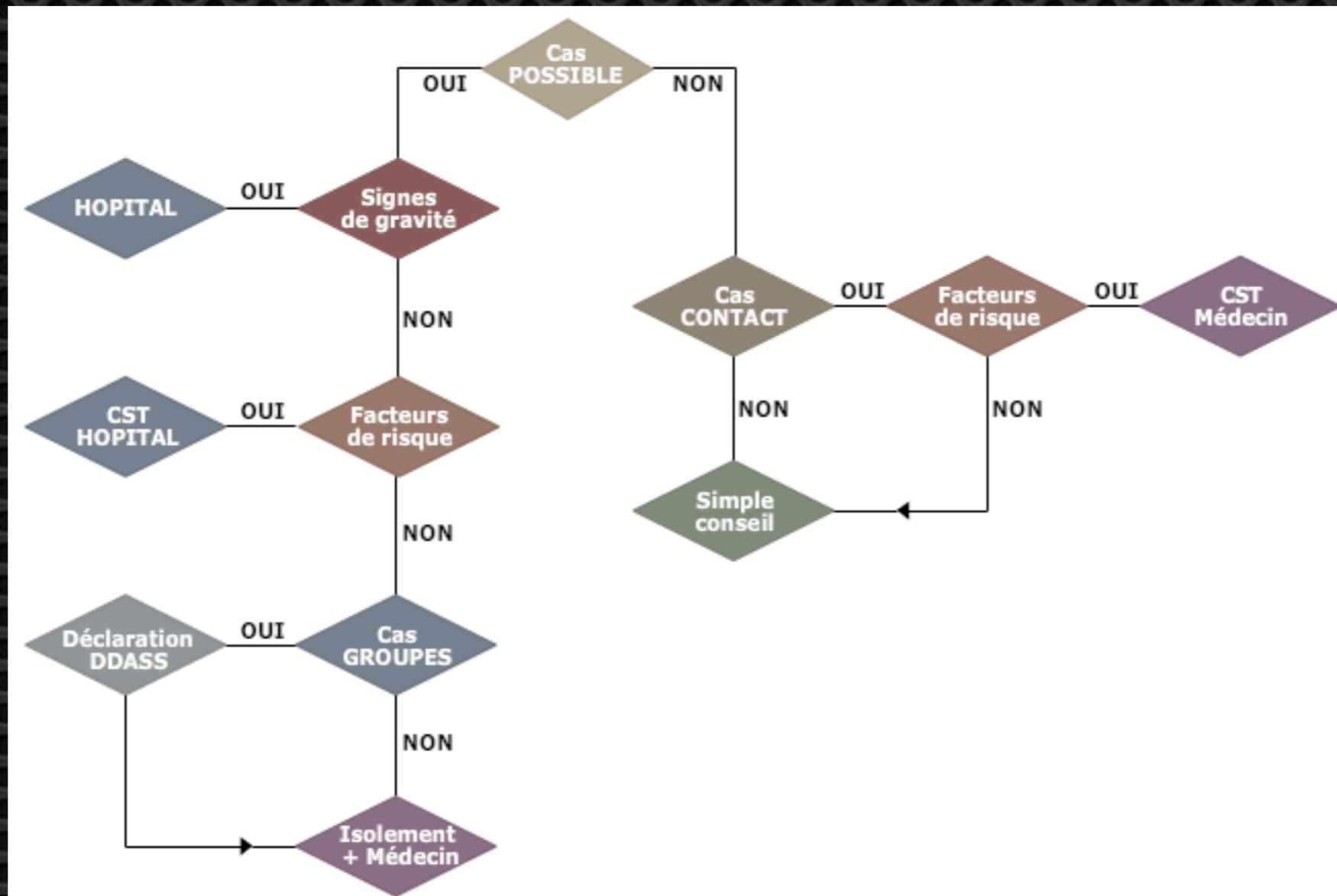
Biologique: Pandémie grippale



n°850/SGDSN/PSE/PSN Octobre 2011

Biologique: Pandémie grippale

Procédure de régulation des appels pour grippe SDZ IF 2009



Biologique: Pandémie grippale

Consultations dédiées Necker 2009



Biologique: Pandémie grippale



Tous les ES de la ZD

Tous les services des ES ayant un service de maladies infectieuses

Tous les services de maladies infectieuses de la zone

Service(s) de maladies infectieuses de l'ESR

Biologique: Menace variole

Ministère de la Santé et des Solidarités

Direction Générale de la Santé
Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins
Haut Fonctionnaire de Défense
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
Institut de Veille Sanitaire

Plan national de réponse à une menace de variole

actualisation août 2006



Biologique: Vaccination collective

La variole:

Vacciner 60 millions de personnes en 14 jours 12h/24
Soit plus de 4 millions de personnes par jour

Unités de vaccination de base (UVB)

1000 vaccinations par jour (30 personnes/20')

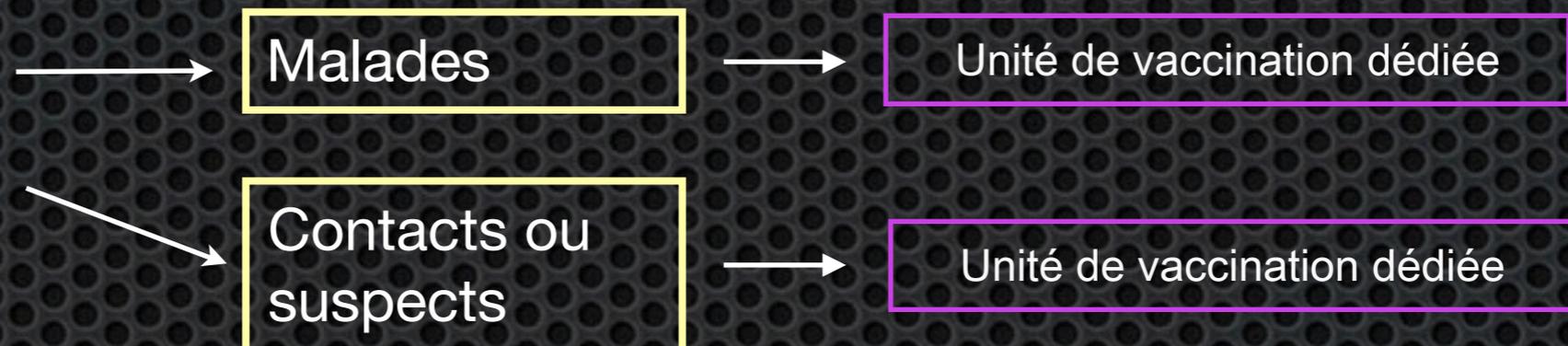
4600 UVB sur le territoire français (et les touristes aussi !)

190 personnes par UVB (16 médecins, 84 paramédicaux, ...)

Biologique: Vaccination collective

Organisation d'une Unité de vaccination de base

Catégorisation
initiale



Accueil et enregistrement

Information
questionnaire

Consultation

Vaccination
pansement

Carnet et
conseils

Gestion des vaccins

Soins d'urgences

UVB

Conclusions

Dispositions du quotidien appliquées à des situations d'exception

Connaître les plans (formations / formateurs/ rappels)

Organiser des exercices régulièrement

***Adapter le plan aux circonstances,
et non l'inverse***