



2015 / 2016

Actualités sur la prise en charge de nombreuses victimes dans le cadre d'un événement à caractère NRBC-E



Dr. Sébastien BEAUME
Médecin-référent NRBC-E du BMPM
09/06/16



Le contexte

- Menace terroriste
 - Renseignement sur la menace NRBC-E
 - Euro 2016
- Préparation de la réponse de l'Etat : une instruction interministérielle
- Place centrale des services de secours : SIS, SAMU, établissements de santé

Paris, le

4 - MAI 2016

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Le ministre de l'intérieur

à

Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité

Monsieur le préfet de police de Paris

Mesdames et Messieurs les préfets de Région

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux
des Agences Régionales de Santé

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Monsieur le préfet de police de Marseille

Instruction relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites

- Annexe NRBC



Objet : Instruction relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites.

Annexes : Annexe 1 - Formation des professionnels de santé à la prise en charge des blessés lors d'attentats utilisant des armes de guerre

Annexe 2 - Liste indicative des matériels, dispositifs médicaux et produits de santé spécifiques à intégrer dans les dotations des SMUR et des SIS

Annexe 3 - Prise en charge médicale préhospitalière de nombreuses victimes dans le cadre d'un événement à caractère NRBC-E

Annexe 4 - VADEMECUM relatif à l'engagement des associations agréées de sécurité civile lors des opérations de secours à nombreuses victimes

Objectifs de l'annexe

- Décrit le cadre d'emploi recommandé pour les équipes médicales susceptibles d'intervenir auprès de victimes dans un environnement NRBC-E avec pour objectifs :
 - La prise en charge médicale des victimes
 - La protection des équipes médicales et des structures de soins contre les agents NRBC-E en cause.

Principes généraux

- SAMU et SIS doivent mettre en place des procédures opérationnelles et de régulation adaptées
 - Plans de secours
 - Sensibilisation des opérateurs CRRA/CTA
- SMUR et SSSM :
 - PEC optimale des victimes
 - Port d'EPI adaptés → formation
 - Définir les équipes aptes à intervenir en FC

Principes généraux

- Etablissements de santé :
 - Patients régulés
 - Protection du personnel → EPI
 - Protection de l'ES contre les flux non régulés
 - Sécurisation de l'ES
 - MDPH
 - Prévoir les places selon le toxique

Conditions de déclenchement

- Traitement de l'alerte :
 - Vigilance +++ aux éléments suspects à l'appel et à l'arrivée SLL
 - Type de lieu :
 - ERP, transport en commun, réunion...
 - Nature de l'évènement :
 - Explosion, symptômes collectifs, disproportion évènement / victimes ...
- Levée de doute RT
- Plan NoVi NRBC

Montée en puissance

- A la demande du COS en lien avec le DSM
- Renforts médicaux au Centre 15
- Mobilisation des moyens zonaux (PRV, UMD, portiques RAD, RT, VDIP...)
- Mobilisation des moyens nationaux : DCI-IT, réseau de laboratoires Biotox-Piratox...
- Réévaluation en permanence du dispositif en fonction de la cinétique de l'opération

PEC médicale préhospitalière

- En ZC au PRV
- Equipes formées, entraînées et protégées EPI
- Principes de PEC

ZEX
Zone d'exclusion



ALTO, ALTO, ALTO



*attentat
ou
accident*

EXTRACTION
D'URGENCE



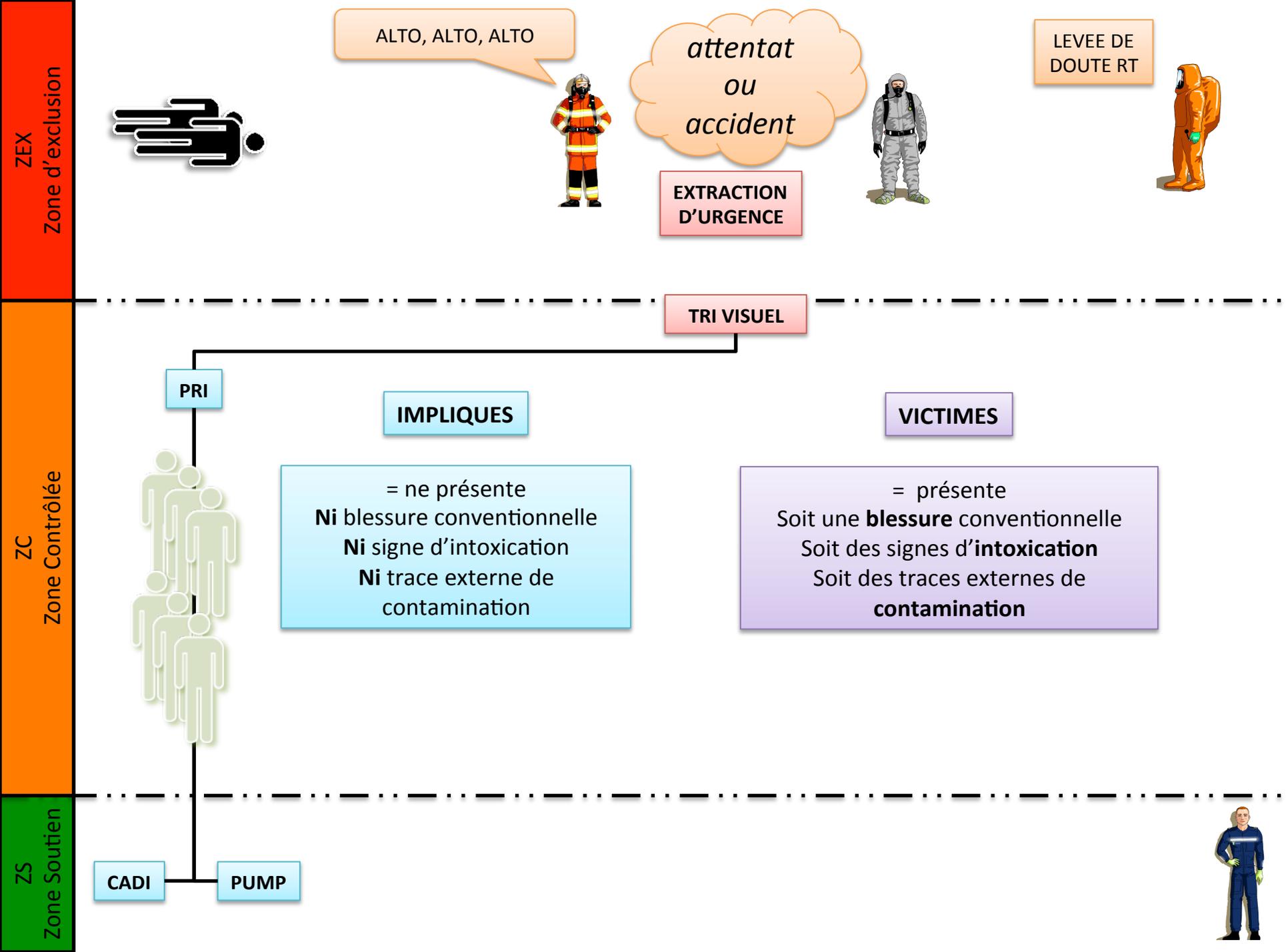
LEVEE DE
DOUTE RT



ZC
Zone Contrôlée

ZONAGE A PRIORI

ZS
Zone Soutien



TRI VISUEL

VICTIMES

IMPLIQUES

= présente
Soit une **blessure** conventionnelle
Soit des signes d'**intoxication**
Soit des traces externes de **contamination**



= ne présente
Ni blessure conventionnelle
Ni signe d'intoxication
Ni trace externe de contamination

Autonomie ?
= la victime peut-elle se déplacer toute seule puis se déshabiller toute seule ?

PRI

OUI

NON

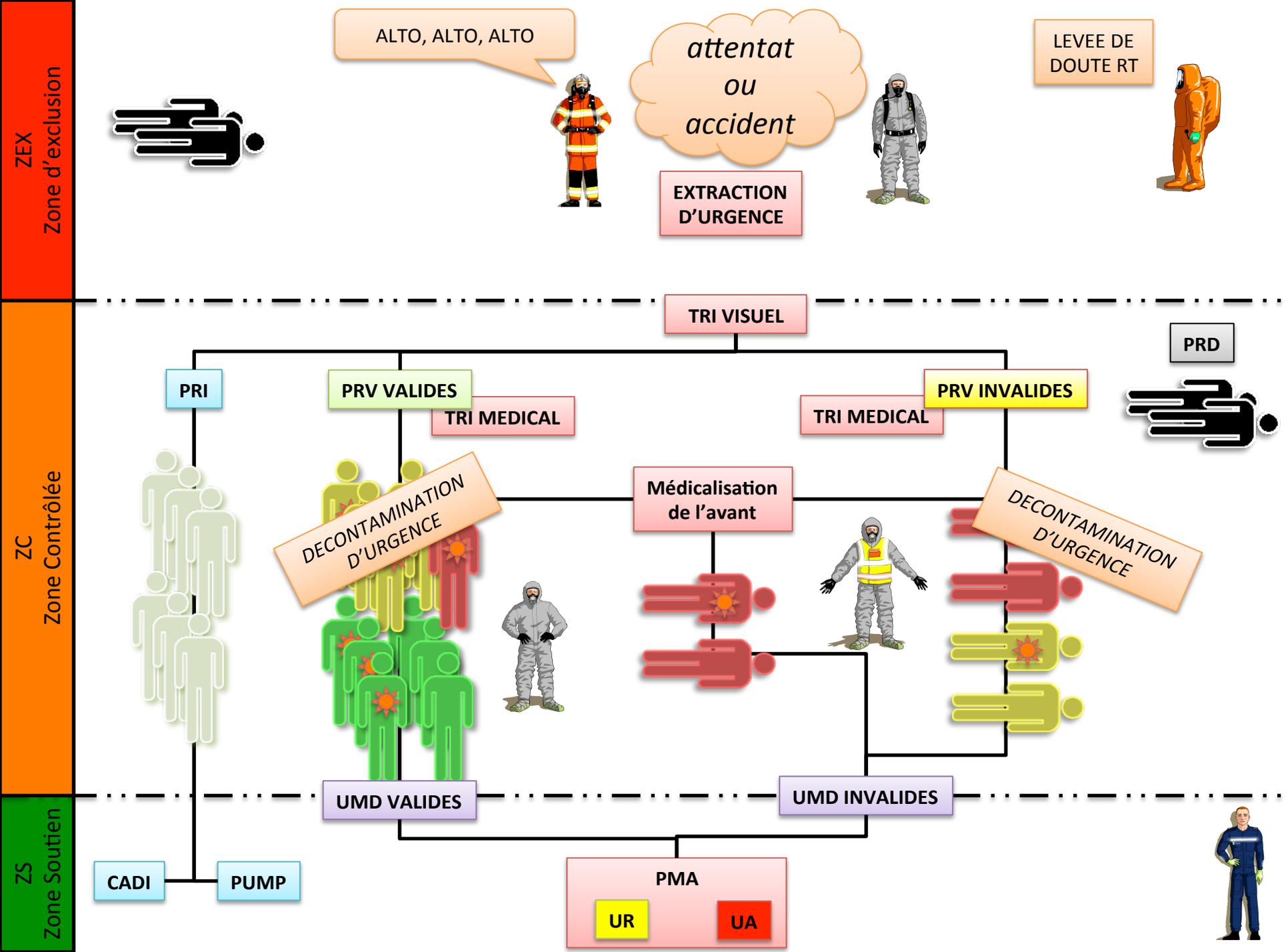
VICTIME VALIDE

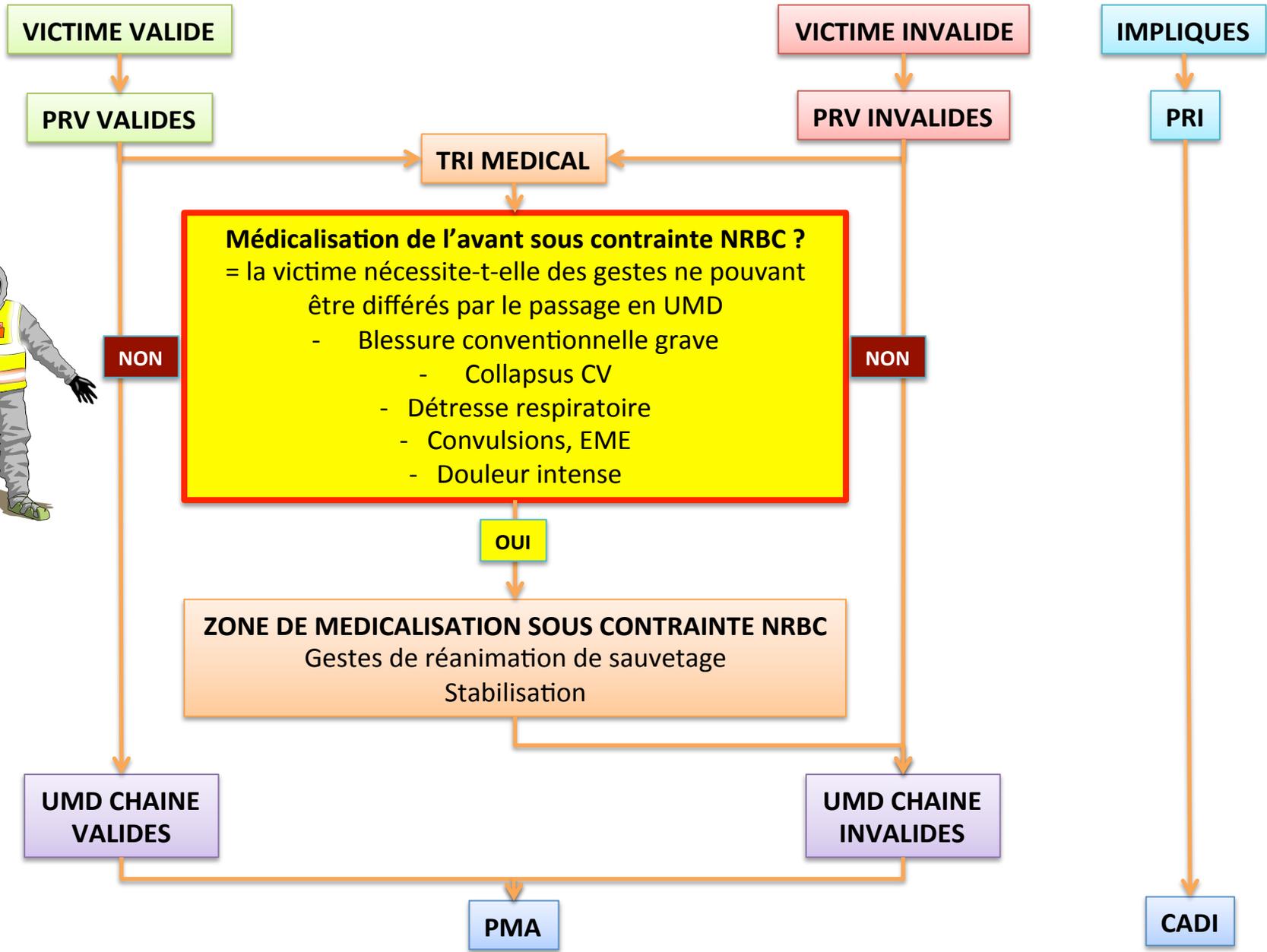
VICTIME INVALIDE

PRV VALIDES

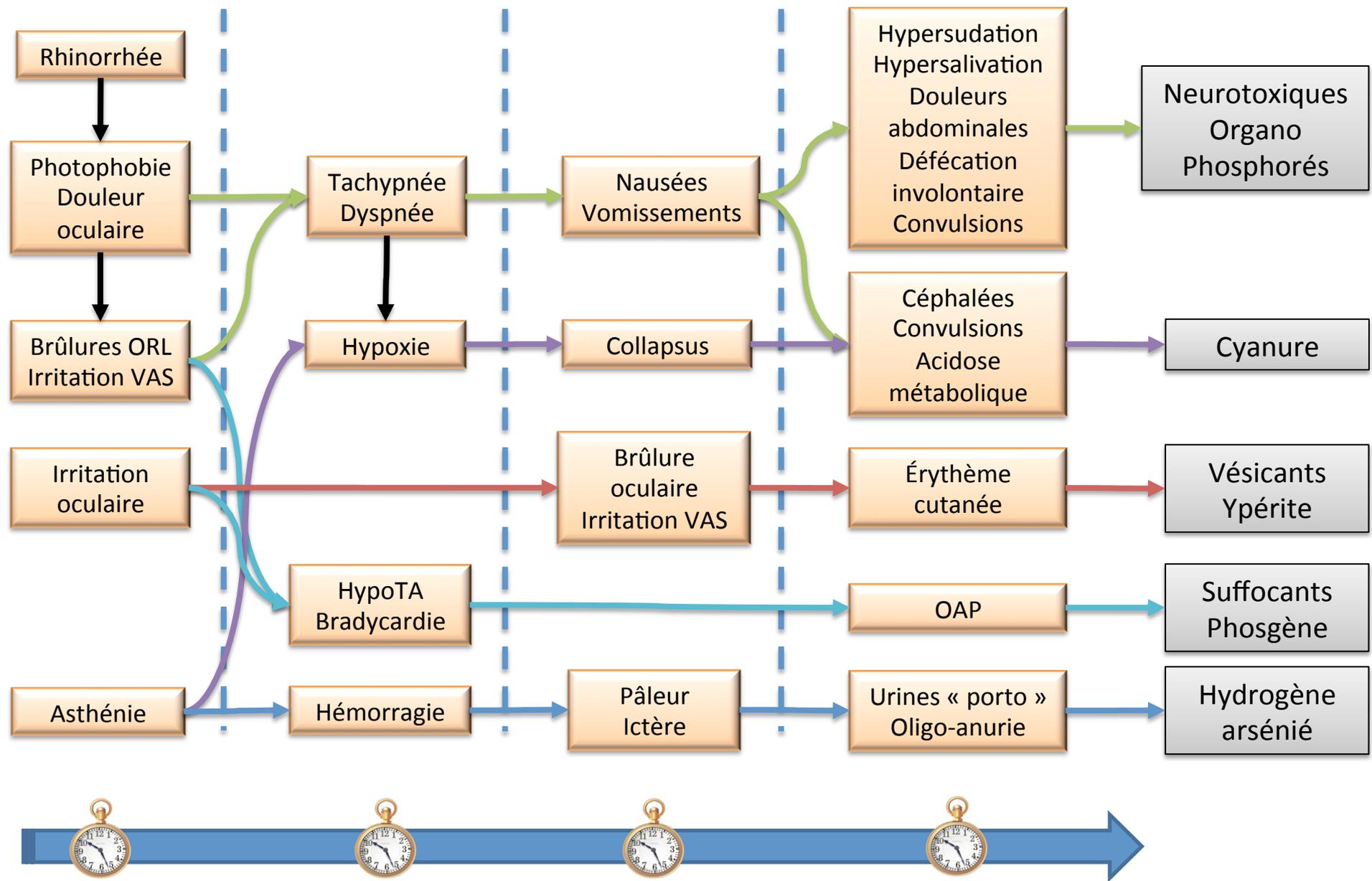
PRV INVALIDES

L'orientation ne se fait que sur la capacité de la victime à se déplacer, à se déshabiller et non sur des critères de sévérité des blessures et/ou de l'intoxication





Analyse des symptômes - toxidromes



Médicalisation de l'avant

- Si ratio victimes / potentiel médical acceptable
- Si formé, entraîné, EPI et matériels disponibles
- Administrer les antidotes si signes cliniques cohérents avec détection / produit connu
- Stabiliser les plus graves avant passage en décontamination approfondie
- Gestes de réanimation de sauvetage

PEC hospitalière

- Mobilisation de l'offre de soins / dispositif ORSAN, volets AMAVI, NRC et Bio
 - Identification préalable des capacités d'accueil
 - Répartition vers ES / ESR par SAMU
- Accueil de victimes régulées
- Accueil de victimes spontanées → MDPH
- Accueil d'EU sans décontamination approfondie préalable
- Attention au transfert de contamination +++

**Merci pour
votre
attention**

Questions ?

