

Nouvelle circulaire 700 – Novembre 2008

Analyse et remarques éventuelles pour le CHU et son Plan Blanc

Les remarques sont précédées du sigle ❄ et écrites *en Italique*.

Page 6

Les distances des différentes zones sont redéfinies.

➤ Une Zone d'Exclusion contaminée et donc dans laquelle ne peuvent pénétrer que des personnels porteurs d'Equipements de Protection Individuelle (EPI) d'efficacité maximale (Scaphandre autonome et ARI), divisée en:

↳ Une Zone de Danger Immédiat d'un rayon de 100 m autour du point d'émission.

↳ Une Zone de Danger sous le Vent, cône de dispersion de 500m de long avec angle de 40° (2x20°) de part et d'autre de l'axe du point d'émission.

➤ Une Zone Contrôlée de 50 m tout autour de la zone d'exclusion, dans laquelle seront positionnés les PRV et les éventuelles unités de décontamination. Cette zone est accessible à des personnels porteurs d'EPI de type TOM ou CLD et d'un masque de protection faciale avec cartouche filtrante polyvalente.

➤ Une Zone de Soutien, opposée au vent, dans laquelle seront positionnés le PMA/PRE et l'éventuel point d'évacuation vers le CADI (Centre d'Accueil d'Impliqués).

Page 8

➤ Un grand chapitre sur la médicalisation de la zone contrôlée !!?

❄ *Les interrogations persistent sur la faisabilité de ces gestes de soins*

Page 9

➤ Le chapitre précédent se poursuit et évoque la décontamination d'urgence et l'utilisation d'antidotes.

➤ Le rôle des ETS est clairement mentionné en cas d'afflux massif non contrôlé de victimes potentiellement contaminantes

↳ Annexe NRBC

↳ EPI NRBC

↳ Unités de Décontamination Hospitalières (UDH)

❄ *La circulaire semble considérer que chaque ETS dispose d'une UDH !*

Page 13

- Pré-positionnement des EPI dans les véhicules d'intervention
 - ❖ *Infaisabilité évidente pour le SMUR*
- La formation des personnels
 - ❖ *Cela ne peut que renforcer l'action actuelle des Missions NRBC*
- Des exercices inter-services au moins tous les 3 ans
 - ❖ *Notre administration doit en prendre acte. Rien n'est bien sûr écrit sur le financement.*

Page 14

- "Tous les agents des services intervenants portant un EPI NRBC doivent pouvoir être clairement identifiés (de jour comme de nuit) en distinguant leur service d'appartenance et leur fonction."
 - ❖ *Relancer la demande de chasubles d'identification pour les personnels SMUR*

Page 15

- Décontamination d'urgence de nouveau évoquée
 - ↳ Adsorption par terre à foulon
 - ❖ *En disposer pour nos UDH et en prévision de l'exercice 2009*
 - ↳ Retrait d'au moins la couche vestimentaire la plus externe et des chaussures
 - ❖ *Appliquer cette mesure si longue file d'attente devant nos UDH*
- Mise en place de chaînes de décontamination extra-hospitalières ou autres alternatives (douches de collectivités, moyens d'arrosage des SDIS, ...).

Page 16

- Insistance sur le rôle des ETS
 - ↳ Annexes NRBC
 - ↳ Décontamination (UDH) en entrée de site
- ❖ *Cela renforce le rôle des Missions NRBC et la nécessité pour les administrations d'ETS de déférer à la constitution d'UDH dans leur plan blanc.*

Page 24

- "Les méthodes de décontamination sont établies conjointement par le COS et le DSM".

Page 25

- La circulaire précise bien que les gestes de réanimation et de survie ne sont entrepris que si le nombre de secouristes

Page 26

- "Le contrôle instrumental de la contamination de toutes les victimes est consommateur de temps donc incompatible avec les actions réflexes de décontamination"

↳ mais peut malgré tout être envisagé à visée diagnostic sur les toutes premières victimes

❖ Intérêt de nos AP2C

- La circulaire évoque de nouveau des gestes médicaux dans les PRV (?!). ... mais dépendant du nombre de soignants disponibles.

Page 28

- Mise en place de CADI (Centre d'Accueil d'Impliqués) de manière à décharger les PRV symptomatiques et le PMA

❖ Importance du tri en amont des PRV

❖ Attention au recensement

Page 30

- Evocation du rôle des ETS de référence

❖ Cela renforce le rôle des Missions NRBC. Plus de Mission ? = Plus de référence !!

- La circulaire rajoute sur les ETS dotés d'une SU qui doivent avoir des moyens matériels (EPI et UDH).

Nouvelle circulaire 700 – Novembre 2008
Analyse des annexes

Annexe 7

- Feuille de renseignement à demander aux témoins passant l'alerte
 - ✱ *Transposition au CRRA ??*

Annexe 19

- Exemple de constitution de lots PRV NRBC pour 12 victimes et de lots PRV/détection + EPI pour 12 agents
 - ✱ *Constitution au SMUR de Rouen ??*

Annexe 20

- Exemple de lots pour déshabillage/rhabillage des victimes
 - ✱ *S'en inspirer pour nos UDH ??*

Annexe 21bis

- Exemple de procédure de déshabillage d'une victime valide avec cagoule de fuite
 - ✱ *Identique à ce que nous préconisons*

Annexe 23

- 6 pages de CAT thérapeutique en fonction des différents type de toxique
 - ✱ *A consulter pour posologies*

Annexe 25

- Protocole de décontamination "approfondie" pour valides et invalides
 - ✱ *S'en inspirer pour le matériel ?*
 - ✱ *Utilisation de solution décontaminante javellisée +++*
 - ✱ *Application de la solution déconta au poste de déshabillage (pulvérisateur manuel +++) - 3 mn d'application*
 - ✱ *Double shampooing*
 - ✱ *Lavage corporel au savon liquide pendant 3 mn*

Annexe 25bis

- Définit les différents secteurs d'une UD et le personnel minimum nécessaire
 - ↳ Zone "Accueil" = 1 personne
 - ↳ Zone "Déshabillage" = 1 Coupeur à dte, 1 coupeur à gche, 1 aide-coupeur propre, 1 chef d'équipe lui aussi aide-coupeur propre.
 - ↳ Zone "Douche" = 1 doucheur et 1 aide-doucheur à dte, 1 doucheur et 1 aide-doucheur à gche.
 - ↳ Zone "Séchage – Rhabillage" = 2 personnes

✿ S'en inspirer ??

Annexe 26

- Fiche "Eau de Javel" !
 - ↳ Différentes manières d'obtenir une solution à 0.8% chlore actif à partir des différents produits javellisés du marché.
 - ↳ Désinfection des plaies au DAKIN

Annexe 27

- Exemple de fiche explicatives à distribuer aux victimes
 - ✿ S'en inspirer ??