



LECTURE de la Nouvelle Circulaire 700 du 2 octobre 2018

Novembre 2018

Mission SSE/NRBC – ESR Rouen
Zone de défense et de Sécurité Ouest



PREMIER MINISTRE

S.G.D.S.N

CIRCULAIRE
relative à la doctrine nationale d'emploi
des moyens de secours et de soins
face à une action terroriste mettant en œuvre
des matières chimiques

n° 700/SGDSN/PSE/PSN du 2 octobre 2018

Ce document n'est pas classifié

Il a vocation à être diffusé auprès de tous les services concernés

Il annule et remplace la circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008

2 documents

La circulaire en elle-même
N°700/SGDSN/PSE/PSN du 2 octobre 2018

41 pages

27 ANNEXES

44 Pages

85 Pages

Principes généraux

Situations concernées

- Objectif principal : **sauvetage et préservation des vies humaines**
- S'applique aux attentats chimiques perpétrés en zone urbaine à forte densité de population, à l'air libre ou dans un site semi-ouvert
- S'applique tant qu'il n'a pas été établi que le produit utilisé n'a pas de caractère toxique
- Peut s'appliquer dans certains contextes accidentels

Circulaire interministérielle

= Nombreux Services concernés

- Incendie et Secours
- Déminage
- Formation militaires de la sécurité civile (ForMisc)
- Police et Gendarmerie
- SAMU/SMUR
- Etablissements de Santé privés et publics et notamment les ESR, les hôpitaux d'instruction des armées
- Les armées
- Les opérateurs publics
- Les associations de sécurité civile habilitées



Méthodologie UNIFIEE d'emploi des moyens

Le zonage

La **zone d'exclusion** est contaminée ou contaminable ; le port de la tenue de protection y est obligatoire. Elle comprend :

- la **zone de danger immédiat** (compte tenu des modélisations réalisées, le choix a priori d'un rayon de 100 m autour du point d'attentat est préconisé) :

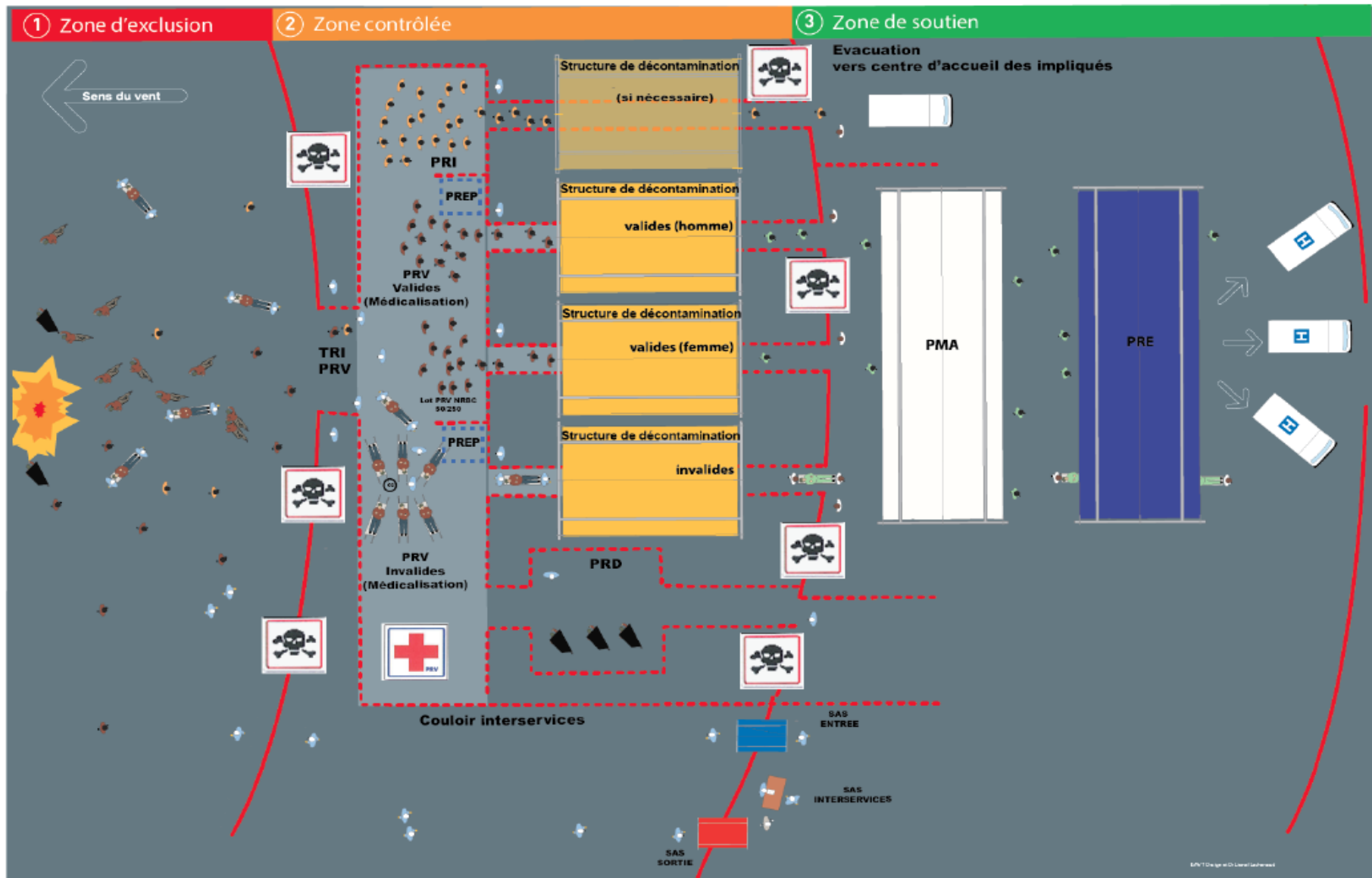
- la **zone de danger sous le vent** (compte tenu des modélisations réalisées, le choix a priori d'une zone s'étendant sur 500 m est préconisé en cas d'attentat à ciel ouvert, avec un angle d'ouverture de 40°).

La **zone contrôlée** est une bande qui sépare les zones d'exclusion et de soutien. Le ou les points de regroupement des victimes (PRV) et une structure de décontamination y sont d'emblée installés. Cette zone permet de prévenir ou de réduire la contamination. *Elle est considérée contaminée et le port de la tenue de protection y est obligatoire en amont de la décontamination approfondie.*

La **zone de soutien**, opposée au vent, accueille les services d'intervention (SIS, SAMU, forces de sécurité intérieure, etc.).

À l'intérieur d'un bâtiment, ces zones peuvent être ramenées respectivement au local touché et à tout ou partie du bâtiment.

Schéma général




Particularités d'une intervention en ambiance chimique

- Nécessité de réduire les délais d'intervention encore trop longs
- L'utilisation d'un agent toxique et d'un dispositif pyrotechnique doit être envisagé
- Médicalisation en zone contrôlée
- Les forces de police /gendarmerie assurent l'ensemble des missions de sécurité publique et de police judiciaire dans un acte terroriste ou d'accident majeur à caractère chimique.

Médicalisation de la zone contrôlée (1)

- Les services de secours doivent assurer la prise en charge de victimes blessées, brûlées, blastées, intoxiquées et/ou contaminées
- Gestes de premiers secours

 Nécessité de mise en condition de survie des victimes après extraction du milieu toxique

Médicalisation de la zone contrôlée (2)

- Tri médical
- Diagnostic
- Décontamination d'urgence
- Prise en charge thérapeutique avec traitement symptomatique, antidote si possible
- Surveillance
- Priorisation pour la décontamination approfondie

 Mais cette prise en charge ne doit nullement retarder la décontamination approfondie si nécessaire

Prise en charge pédiatrique

- Les lieux recevant des enfants sont à risque
- Dotation des SAMU de PSM Pédiatrique
- Les procédures de prise en charge et de décontamination sont identiques à celles des adultes
- Essayer de réaliser la décontamination conjointe parents/enfants

Afflux massif et NON contrôlé de victimes vers les ES

Majoritairement il s'agira d'impliqués puisqu'ils ont fuit le site de l'évènement

- ALERTE initiale primordiale afin que l'ES se prépare au plus vite
- Mise à disposition des personnels de première ligne des tenues de protection Chimique
- Activation du VOLET NRC du plan blanc de l'ES
- Déploiement d'un PRVH à l'entrée de l'ES
- Avec mise en eaux de l'Unité de Décontamination Hospitalière Fixe idéalement (ou mobile)



Ne pas faire entrer de contamination dans la structure

Afflux massif et NON contrôlé de victimes vers les ES

Le volet NRC du plan blanc doit définir :

- Des procédures de tri à l'entrée de l'ES
- La mise en œuvre d'un PRVH
- Des circuits dédiés de prise en charge spécifiques pour ces victimes contaminées
- Des moyens de protection du personnels à leur disposition
- Protection de l'ES par les forces de l'ordre
- Formation des personnels :
 - Port EPI
 - Décontamination

Le SAS : entrée et sortie de la zone d'exclusion et contrôlée

- Sous la responsabilité du COS
- Enregistrement du personnel engagé en zone d'exclusion et contrôlée avec durée du travail
- Mise en place immédiate d'un SAS de décontamination d'urgence pour les équipes de première intervention non protégées

Les relèves des équipes engagées

- Anticipées par le COS et le COPG en tenant compte de :
 - La durée limitée d'utilisation des tenues établie conjointement entre COS et le DSM
 - Les conditions climatiques
 - L'intensité du travail
 - La configuration des lieux
- Nécessité d'une fiche réflexe établie par les services d'intervention et mis à disposition du COS et du COPG
- Les équipes de santé doivent assurer un soutien sanitaire des équipes engagées

Rappel sur l'organisation des secours en France

Le commandement

- Le Préfet de département ayant autorité sur l'ensemble de moyens publics et privés a une compétence générale de commandement de Direction des Opérations DO.
- Selon la loi de modernisation de la sécurité civile la Direction des Opérations de Secours (DOS) relève du maire, du préfet représentant de l'Etat dans le département.
- La nomination d'un Commandement des Opérations de Police ou de Gendarmerie COPG est primordial afin que les équipes interviennent en zone contrôlée et en limitant les risques
- Le Commandant des Opérations de Secours COS revient au Service d'Incendie et de Secours
- Le Directeur des Secours Médicaux DSM le seconde. Il est issu d'un SAMU ou d'un SDIS selon le département

 Mise en place d'un PC unique regroupant les autorités des différents services

Les plans de secours

- Déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC en département et zone de défense
- Suivi
 - du plan ORSEC départemental
 - Du dispositif ORSAN NRC
 - L'interface entre le plan ORSAN et le PB étant assuré par le médecin régulateur du SAMU concerné
 - Du plan blanc des ES avec leur annexes NRC

Missions des intervenants

En amont de l'évènement

- Préparation
 - Mise à disposition, dans les véhicules de première intervention, des tenues de protection
 - Choix et connaissance des moyens à sa disposition
- Formation/entraînement/exercice
 - Indispensable et régulière
 - En Interservices via le CNCMFE et ses entraînements dans les centres d'entraînements zonaux (Saumur pour al Zone Ouest)

L'alerte

- Application systématique d'un canevas de questionnement afin d'obtenir des renseignements clés
- Échange d'information immédiat et réciproque entre les centres opérationnels 15-17-18
- Priorité donnée à l'alerte des services de Secours et de Police pour mise à l'abri des personnels non protégés
- Détermination des points d'accès par ces mêmes services.
- Prise en compte du risque de sur-attentat

Action des premiers secours

- Protection individuelle +++
- Détermination du zonage
- Confinement ou extraction des victimes non décédées
- Pratique des gestes de survie
- Message d'ambiance
- Préservation des vies humaines
 - Alerte immédiate des populations à l'intérieur de la zone d'exclusion
 - Extraction d'urgence



L'efficacité repose sur les compétences des premiers intervenants

Moyens et missions des renforts, zonaux et nationaux (1)

- Issus de nombreux ministères
 - De l'Intérieur : direction de la sécurité civile, direction de la police nationale, direction de la gendarmerie nationale
 - Des Armées : avec notamment le Service de Santé des Armées
 - De la Santé : direction générale de la santé, direction de l'offre de soins

Moyens et missions des renforts, zonaux et nationaux (2)

- Les unités NRBC de la sécurité civile
 - Services d'incendie et de secours ayant pour mission
 - d'acheminer sur le site de l'évènement les lots PRV-NRBC,
 - de procéder à la décontamination approfondie grâce aux UMD
 - de faire réaliser par le VDIP une première analyse de terrain dans le cadre de la levée de doute
 - Service de déminage
 - Seul intervenant possible à proximité de l'objet suspect
 - Compétent sur tout le territoire et disponible 24/24H
 - Unités d'instruction et d'intervention sécurité civile UIISC
 - Unité de renfort national donc avec une compétence nationale répartie en 2 unités
 - Section d'intervention NRBC avec comme première mission la reconnaissance sur le terrain
 - Section d'intervention de décontamination de masse avec 4 chaînes mobilisables par voie routière et 2 aérotransportables

Moyens et missions des renforts, zonaux et nationaux (3)

- Les unités NRBC de la police nationale
 - Dans les aggro prioritaires : personnels formés et entraînés à réagir en situation NRBC
 - Des unités spécialisées :
 - RAID notamment pour la neutralisation d'un terroriste
 - DCI-IT
 - Constox (CONStation en milieu TOXique)
 - Des capacités judiciaires avec la sous direction anti-terroriste de la DCPJ accompagnée par l'unité Constox
- Les capacités NRBC de la gendarmerie nationale
 - Une composante spécialisée NRBC avec le C2NRBC qui conseille et assure le soutien des équipes engagées. Elle peut aussi assurer des analyses grâce à son véhicule d'intervention BIOTOX-PIRATOX (VIBP)
 - Une composante d'ordre public et protection
 - Une composante de contre terrorisme en milieu NRBC
 - Une composante police judiciaire avec l'IRCGN (institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale) qui est en capacité de désigner un coordinateur criminalistique en appui d'un COPJ

Moyens et missions des renforts, zonaux et nationaux (4)

- Le rôle des armées
 - Expertise dans le domaine NRBC
 - Mise à disposition de moyens de détection
 - Soutien médical spécialisé grâce au SSA
 - Moyens de transports logistiques
- La cellule interministérielle spécialisée dans la décontamination des infrastructures
 - Assiste le Préfet ou la cellule interministérielle de crise dans ces décisions
 - Fourni des conseils sur l'évaluation de la contamination et la définition de décontamination des objets

Gestion des victimes sur les lieux de l'évènement

- Les méthodes de décontamination des victimes sont établies **CONJOINTEMENT** par le COS et le DSM
- Les personnels de secours blessés, intoxiqués et/ou contaminés sont traités comme les autres victimes

En zone d'exclusion

- Priorité à l'extraction des victimes de l'atmosphère chimique vers les PRV
- Seuls les personnels équipés d'ARI peuvent entrer dans cette zone
- Mener des actions de sauvetage d'urgence
- Les personnes décédées sont laissées sur place

En zone contrôlée

Les PRV sont situés à l'air libre et il est réalisé :

- Tri secouriste
- Décontamination d'urgence
 - Déshabillage de la première couche de vêtement et des chaussures
 - Adsorption des parties découvertes avec la terre à foulon
- Gestes de sauvetage
- Traçabilité des victimes par un moyen et numéro unique
- Tri médical prenant en compte l'état clinique de la victime
 - Si un patient est en arrêt cardio respiratoire dans cette zone, les gestes de réanimation ne seront entrepris que si le nombre de secouristes est suffisant

Prise en charge des victimes symptomatiques

Le PRV est découpé en 2 parties.

Victimes VALIDES (UR)

- Décontamination d'urgence avec déshabillage complet (et rhabillage si nécessaire)
- Stockage des effets personnels dans un sac étanche
- Décontamination approfondie par douche avec savon dans une chaîne valide de structure de décontamination

Victimes INVALIDES (UA/UR)

- Déshabillage partiel afin de ne pas retarder la prise en charge dans l'UMD
- Décontamination approfondie avec
 - Déshabillage et récupération des effets personnels
 - Douche
 - Séchage, rhabillage
- Transfert vers le PMA

Une victime grave pourra, après accord par le DSM et le SAMU, être transférée non décontaminée vers une structure hospitalière de décontamination désignée et mise en alerte.

Prise en charge des victimes impliqués

- Après une décontamination d'urgence en zone contrôlée les victimes seront dirigées vers un CADI (lieu défini rapidement et idéalement avec des douches) ceci afin d'éviter l'engorgement du PRV puis du PMA
- Les victimes qui se présenteraient dans un ES non désigné devraient être renvoyées vers ces CADI

En Zone de soutien

Mise en place de plusieurs structures de prise en charge pour les victimes

- PMA
 - Stabilisation des victimes avant leur transfert vers les ES
 - Enregistrement des victimes
 - Organisation de l'évacuation vers le ES le plus adapté
- PRE à la sortie du PMA
 - Point de passage obligatoire pour l'évacuation de toutes les victimes
 - permet de référencer une dernière fois toutes les victimes venant de la zone d'exclusion
- PUMP qui accueille la CUMP

Répartition des personnels

- En **zone d'exclusion**



- Reconnaissance spécialisée : médecin si habilité au port de l'ARI
- Relevage par le personnels des SIS avec une protection adaptée aux risques (ARI)

- En **zone contrôlée**



- Au PRV : personnels médicaux/paramédicaux des SMUR et personnels SIS ; tous avec tenue de protection adaptée
- Dans les unités de décontamination: personnels SIS et renfort sécurité civile en tenue adaptée de protection

- En **zone de soutien**



- Personnels SMUR, CUMP, SIS, association de secours (sans tenue de protection)

Gestion des victimes à l'hôpital (1)

- Place majeure des ESR qui exercent des missions spécifiques et disposant de compétences dans le domaine :
 - d'apporter une assistance technique à l'agence régionale de santé de zone de défense et de sécurité ;
 - d'apporter une expertise technique aux établissements de santé sur toute question relative à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
 - de conduire des actions de formation du personnel des établissements de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
 - de proposer à l'agence régionale de santé de zone une organisation de la prise en charge médicale des patients et des examens biologiques, radiologiques ou toxicologiques par les établissements de santé de la zone de défense et de sécurité ;
 - d'assurer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique des patients.

Gestion des victimes à l'hôpital (2)

- Tout ES public comme privé doit disposer d'un plan blanc et d'annexe NRBC prévoyant l'arrivée spontanée de victimes contaminées
- La sécurisation des ES s'inscrit dans le PSE obligatoire dans tous les ES depuis l'instruction du 340 du 4 novembre 2016

Conclusion

La circulaire 700/SGDSN/PSE/PSN du 2 novembre 2018

- Est interministérielle et précise le rôle et place de chaque ministère
- insiste sur la prise en charge précoce des patients
 - Décontamination d'urgence
 - Prise en charge secouriste et médicale
 - Décontamination approfondie sur le terrain
 - Prend en compte les modalités de gestion des impliqués
- Réaffirme le rôle des établissements de santé de référence
 - Pour la formation
 - Pour la diffusion des recommandations
 - Et pour les conseils
- Notifie que tout établissement de santé doit être en mesure de proposer une décontamination
- Déclare que la formation et les entraînements interservices sous l'égide du CNCMFE sont primordiaux pour que l'ensemble des acteurs puissent être efficient le jour venu.