



## Fiche technique : principes de régulation médicale en ambiance NRBC-E

### I. OBJECTIFS

Rappeler les principes et éléments spécifiques à la régulation d'un événement à caractère NRBC-E.

### II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique d'aide à la régulation destinée aux médecins à la phase initiale d'un événement de nature NRBC-E.

### III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n°800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Les risques NRBC-E savoir pour agir, 2e édition (2010) JD Cavallo, C Fuilla, F Dorandeu, P Laroche, D Vidal.
- Attentats, accidents chimiques (2006) C Bertrand, C Ammirati, C Renaudeau.
- Circulaire interministérielle N° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.
- Fiches Piratox/Piratome de prise en charge thérapeutique de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (2010) :  
[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/300eb56375ae294424b36f0561196ef6.pdf)

### IV. SOMMAIRE

- A. Principe
- B. Régulation à l'appel
- C. Recensement des places et établissements d'accueil
- D. Plateau technique requis selon l'agent
- E. Cas particulier des extrêmes urgences radiocontaminées
- F. Cas particulier des extrêmes urgences contaminées par un agent chimique
- G. Schéma 1 : récapitulatif des symptômes pouvant être retrouvés lors d'une intoxication par les principaux agents.
- H. Schéma 2 : Agents évoqués en fonction des symptômes.

**Rédacteurs :** Sébastien Beaume, Philippe Cano, Laurent Gabilly, Jean-Marc Philippe, Benoit Vivien.

**Relecteurs :** Catherine Bertrand, Sergio Albarello, Franck Calamai, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Marie-Pascale Petit, Christophe Renard, Claude Renaudeau.

**Version du :** 27 juin 2016

**Nombre de pages :** 4

## A. Principe

Au-delà des blessures conventionnelles, un événement NRBC-E implique une prise en charge par des établissements de santé disposant de plateaux techniques adaptés qu'il convient de pré-identifier : dispositif ORSAN, plan blanc des établissements (annexes NRBC-E).

## B. Régulation à l'appel

Cf. Fiche « Alerte (réception et transmission de l'alerte)»

## C. Recensement des places et établissements d'accueil

Dès la survenue d'un événement NRBC-E et dès le retour des premiers symptômes observés sur le terrain (cf Fiche détection d'un événement de nature NRBC-E), le SAMU doit confirmer l'alerte et recenser les places disponibles auprès des établissements de santé (notamment ceux identifiés dans le dispositif ORSAN NRBC) en fonction des caractéristiques cliniques ou lésionnelles des victimes et de la nature de l'agent.

En contexte de très nombreuses victimes, il convient de passer d'un principe de régulation individuelle (une place pour un patient) à une régulation collective (envoi standardisé d'un groupe de patients sur les établissements de santé qui auront été préalablement alertés). Le SAMU s'appuiera initialement sur les capacités pré-identifiées dans ORSAN en nombre d'UA et d'UR que chaque établissement est en mesure d'accueillir à la phase aiguë en fonction de son plateau technique et de ses ressources spécialisées (personnel compétent en radioprotection, centre anti poison, services « maladies infectieuses et tropicale », LSB 3...), sans régulation individuelle. Les dispositifs pré-hospitaliers (concepts de PRV, PMA, CADI...) prévus pour le ORSEC NOVI et ORSEC NRBC du département concerné sont utilisés par les primo-intervenants (concertation DOS, COS, DSM, COPG) pour préserver autant que faire se peut les établissements de santé (éviter leur point de rupture).

Le SAMU en lien avec l'ARS de zone réévaluera régulièrement les capacités d'accueil des établissements et adaptera en fonction les évacuations vers des centres d'évacuation et des établissements hors zone renforcés par des moyens nationaux.

## D. Plateau technique requis selon l'agent

L'orientation des victimes est réalisée en fonction de leur état clinique, lequel est réévalué tout au long de la prise en charge. Certains agents NRBC peuvent nécessiter des places spécifiques. Le tableau suivant donne une indication des places ou plateaux potentiellement nécessaires sur l'établissement en fonction de l'agent en cause et la gravité des lésions, **la majorité des patients ne nécessitant toutefois qu'une hospitalisation en service de médecine conventionnelle.**

**Tableau 1 :**

<b>Agent</b>	<b>Plateau</b>
<b>NR – Irradiation globale aiguë</b>	Hématologie, secteur stérile (pression positive)
<b>NR – Radiocontamination interne</b>	Médecine nucléaire (gestion des excréta ou suivi de l'efficacité des traitements chélateurs en cas d'afflux massif)
<b>B – Agents pathogènes contagieux</b>	Secteur d'isolement risque biologique (pression négative)
<b>C – Neurotoxiques organophosphorés</b>	Réanimation
<b>C – Vésicants</b>	Réanimation / Brûlés
<b>C – Suffocants</b>	Réanimation
<b>C – Toxiques cellulaires</b>	Réanimation

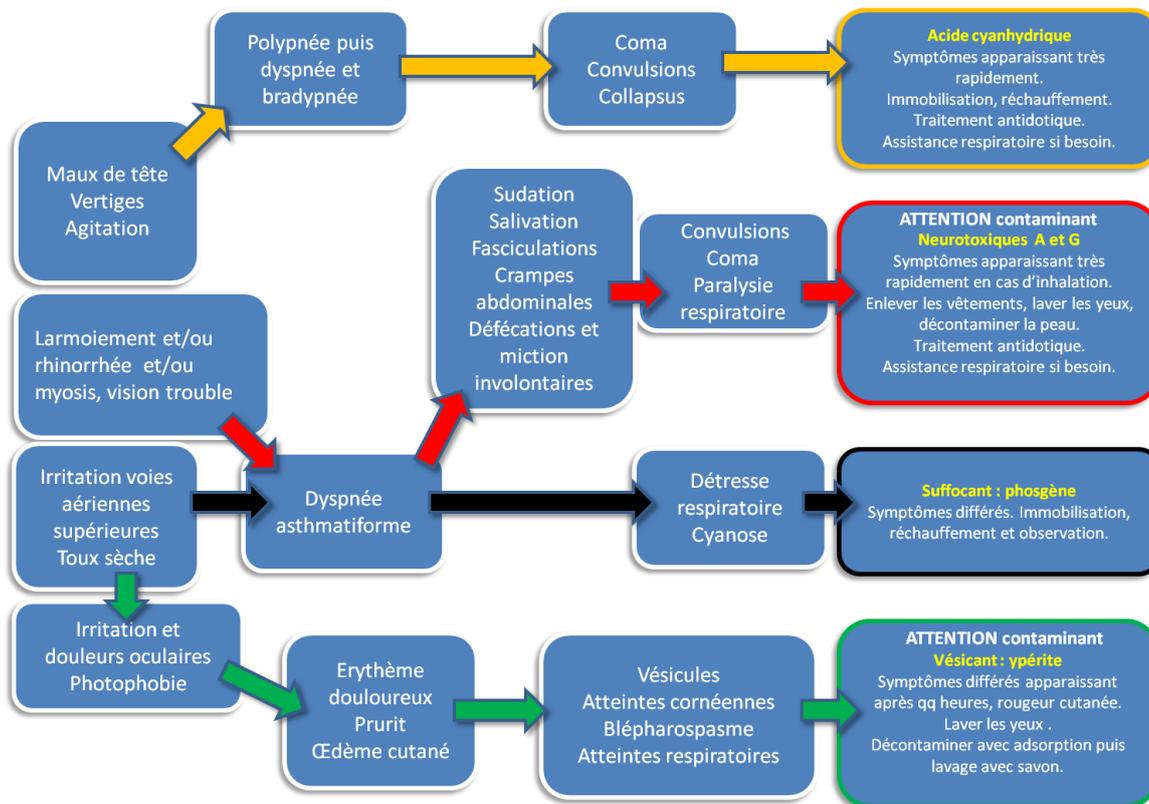
#### **E. Cas particulier des extrêmes urgences radiocontaminées**

L'urgence médico-chirurgicale prime sur l'urgence radiologique. Afin de respecter ce principe, une victime radio contaminée nécessitant un geste chirurgical de sauvetage (extrême urgence), doit être orientée après une mise en condition minimale vers un établissement de santé préalablement identifié (après régulation médicale du SAMU) disposant de procédures adaptées et de personnels formés. Ces établissements sont en capacité d'accueillir ces victimes directement dans un bloc opératoire préalablement protégé afin d'y réaliser une chirurgie type « damage control ». Ces victimes sont transportées par vecteur dédié en visant à confiner la contamination par le principe de la double enveloppe (circulaire 800) directement de la zone contrôlée vers l'établissement de santé par du personnel en tenue de protection. Peu d'établissements disposent de cette capacité. Cette filière sera réservée aux victimes les plus graves susceptibles d'en bénéficier. Les personnels compétents en radioprotection de l'établissement de santé doivent être mobilisés (procédures, exercices, formations).

#### **F. Cas particulier des extrêmes urgences contaminées par un agent chimique**

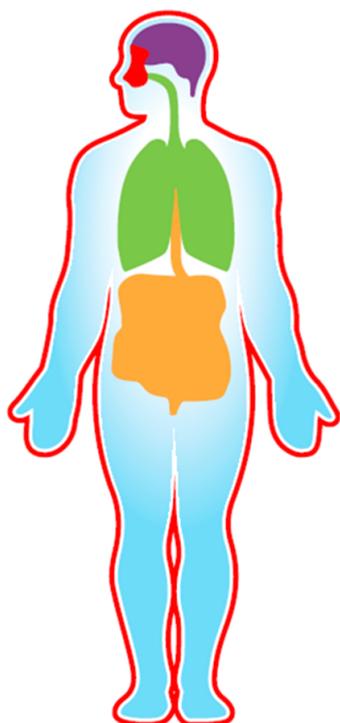
La médicalisation prime sur la décontamination chimique complète. Une victime EU contaminée par un agent chimique nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale de sauvetage (extrême urgence), pourra être orientée après une décontamination d'urgence et une mise en condition minimale vers un établissement de santé de niveau 3 préalablement identifié disposant de procédures adaptées. Dans ce cas la victime sera transportée par un vecteur dédié armé par du personnel en tenue de protection directement de la zone contrôlée vers l'établissement de santé et après régulation.

**G. Schéma 1 : récapitulatif des symptômes pouvant être retrouvés lors d'une intoxication par les principaux agents.**



**H. Schéma 2 : Agents évoqués en fonction des symptômes**

Si Décès immédiats penser aux NOP et Cyanés



**Système Nerveux central**

Convulsions Coma - **NOP - CYANES**

**Yeux**

IRRITATION OCULAIRE, DOULEUR - **VESICANTS - SUFFOCANTS**  
MYOSIS - **NOP**

**Système respiratoire**

TOUX - BRONCHOSPASME HYPERSECRETION - **NOP**  
Temps de latence : OAP SECONDAIRE - **SUFFOCANTS**  
Temps de latence : ATTEINTE RESPIRATOIRE - **VESICANTS**  
ASPHYXIE - **CYANES**

**Peau**

ERYTHEME, VESICULES - **VESICANTS**  
CYANOSE - **SUFFOCANTS**

**Système Digestif**

DIARRHÉE - **NOP - VESICANTS**  
NAUSEES - **SUFFOCANTS - CYANES - VESICANTS**  
VOMISSEMENTS - **NOP - VESICANTS**