

Risques et menaces NRBC (nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique)

INSTRUCTION PERMANENTE



IP 06

- Version du 21 septembre 2023 -

LISTE DES DESTINATAIRES

DIFFUSION INTERNE		
	Pour action	Pour information
Directeur départemental	X	
Directeur départemental adjoint	X	
Tous OSD	X	
Tous CDS	X	
Tous CDC	X	
Tous CDG	X	
Tous chefs de centres	X	
CODIS 26	X	
Tous CDSO	X	

DIFFUSION EXTERNE		
	Pour action	Pour information
SDIS 07		X

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Les modifications sont indiquées par un ©

Date	Page	Objet
21/09/2023		Mise en adéquation avec l'OZO NRBC d'août 2023 : nombre de GSAUV prévu dans l'engagement initial, délai théorique de relève des personnels en tenue, intégration des lots PRV, rajout de la MGO en mode nominal/contraint/dégradé, suppression de la notion d'UZIT.

SOMMAIRE

LISTE DES DESTINATAIRES.....	2
HISTORIQUE DES MODIFICATIONS.....	3
SOMMAIRE	4
1. PREAMBULE.....	6
2. PRINCIPES GENERAUX.....	8
2.1 RISQUES.....	8
2.2 PRINCIPES OPERATIONNELS	8
2.3 LA LEVEE DE DOUTE NRBC.....	8
2.4 LA LEVEE DE DOUTE PYROTECHNIQUE	9
2.5 LA SECURISATION VIS-À-VIS D'EVENTUELS TIREURS	9
3. LES MOYENS OPERATIONNELS	10
3.1 GROUPE DE COMMANDEMENT ET DE SOUTIEN	10
3.2 GROUPE D'INTERVENTION SPECIALISE NRBC (GIS NRBC).....	10
3.3 GROUPE DE SAUVETAGE NRBC (GSAUV NRBC).....	10
3.4 GROUPE DE DECONTAMINATION NRBC (GDECON).....	11
3.5 GROUPE SAS INTERSERVICES (G SAS IS)	12
4. LA REPOSE OPERATIONNELLE.....	13
4.1 EXPLOSION	13
4.2 PLI ET COLIS SUPECTÉS DE CONTENIR UN AGENT NRBC.....	13
4.2.1 LE TRAITEMENT DES APPELS	13
4.2.2 L'ENGAGEMENT OPERATIONNEL	13
4.2.3 LA LEVEE DE DOUTE NRBC	13
4.2.4 LA GESTION DES PERSONNES EXPOSEES.....	14
4.2.5 LE PRELEVEMENT	14
4.3 ATTENTAT AVEC PRESOMPTION NRBC	14
4.3.1 LE TRAITEMENT DES APPELS :	14
4.3.2 ENGAGEMENT OPERATIONNEL INITIAL.....	15
4.3.3 LE ZONAGE DE L'INTERVENTION	16
4.3.4 LES EPI	16
4.3.5 LE CLASSEMENT DES VICTIMES	16
4.3.6 LES TECHNIQUES DE DECONTAMINATION	18
4.3.7 LA MARCHE GENERALE DES OPERATIONS NRBC.....	20
4.3.8 L'ORGANISATION DU COMMANDEMENT	23
4.3.9 LA DEMANDE DE RENFORTS	24
4.3.10 SCHEMA DE SYNTHESE.....	24
5. ANNEXES.....	25
Annexe 1 - DEFINITIONS	26

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

Annexe 2 - REFERENCES REGLEMENTAIRES	28
Annexe 3 – DETECTION D'UN EVENEMENT DE NATURE NRBC, RECEPTION ET TRANSMISSION DE L'ALERTE	29
Annexe 4 – LE VDIP	32
Annexe 5 – CAPACITE RT DU SDIS26	325
Annexe 6 – DECONTAMINATION DE MASSE.....	37
Annexe 7 – MISE EN ŒUVRE DU TUNNEL HYDRAULIQUE.....	41
Annexe 8 – RECONSTITUTION ET ADMINISTRATION DES ANTIDOTES	42
Annexe 9 – PLIS ET COLIS SUSPECTES DE CONTENIR UN AGENT NRBC	48
Annexe 10 – IDENTIFICATION CLINIQUE DES TOXIQUES	50
Annexe 11 – FICHE D'ACCOMPAGNEMENT D'UN PRELEVEMENT RBC	53
Annexe 12 – FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PERSONNES ET DES INTERVENANTS IMPLIQUES OU EXPOSES	54
Annexe 13 – CONSEILS A LA POPULATION	56
Annexe 14 – PERIMETRES DE SECURITE	57
Annexe 15 – MISE EN ŒUVRE DE LA TECHNIQUE DE LA DOUBLE ENVELOPPE (UA).....	59
Annexe 16 – PRISE EN CHARGE DES VICTIMES.....	61
Annexe 17 – CONSERVATION DES TRACES ET INDICES	63
Annexe 18 – LOGIGRAMME D'AIDE À LA DECISION EN CAS DE DOUTE NRBC	66
Annexe 19 – QUESTIONNAIRE CTA.....	67
Annexe 20 - AGENTS DE LA MENACE : DETECTION ET SYMPTOMES	68
Annexe 21 - GLOSSAIRE	70

1.PREAMBULE

La présente instruction s'applique aux moyens opérationnels du SDIS 26 susceptibles d'intervenir dans le cadre du déclenchement des Disposition Spécifiques ORSEC NRBC dans le département de la Drôme, ou de venir renforcer d'autres départements à la demande du Préfet de zone conformément à l'Ordre Zonal d'Opérations de lutte contre les risques et menaces Nucléaires - Radiologiques Biologiques - Chimiques du livre IV du plan ORSEC de zone.

Les situations couvertes sont les menaces d'exécution ou d'exécution avérée d'une action malveillante ou à caractère terroriste utilisant des substances NRBC.

Cette instruction opérationnelle précise la réponse du SDIS 26 face aux situations génériques suivantes du plan gouvernemental NRBC, déclinées au niveau zonal et départemental (DS ORSEC NRBC) :

Situation 2 :

Découverte d'engins NRBC ou de terroristes prêts à disperser des agents NRBC (y compris par attaque d'une installation NRBC, détournement ou attaque d'un transport de matières dangereuses).

Situation 3 :

Dispersion avérée de matières NRBC visant directement la population.

© Cette réponse opérationnelle NRBC pourra également être mise en œuvre en dispositif de secours préventif, prépositionné dans le cadre de grands rassemblements de personnes.

Les autres situations, détaillées ci-dessous pour rappel, ne seront pas traitées dans ce document :

Situation 1 :

Menace imminente d'attentat NRBC ou revendication d'exécution d'une action dont la réalité n'est pas établie (phase d'alerte).

Situation 4 :

Contamination de produits de consommation (eau potable, aliments, cosmétiques et produits de santé, etc.).

Situation 5 :

Contamination ou infection avérée d'animaux ou de végétaux.

Situation 6 :

Apparition dans la population de symptômes imputables à une dispersion d'agents NRBC.

En complément du dispositif de secours conventionnel, les principaux objectifs de cette instruction opérationnelle sont de :

- détecter la présence d'un agent radiologique, chimique et éventuellement biologique (nécessite l'appui du VDIP) et d'identifier la nature du danger,
- réduire le danger à sa source de sorte à limiter, voire éviter les risques d'extension de la contamination,
- extraire les victimes de la zone dangereuse,

- décontaminer les victimes afin de limiter :
 - la contamination interne en diminuant le temps d'exposition et la concentration du contaminant,
 - la contamination secondaire par transfert de contamination (protéger les victimes contaminées, les personnes impliquées, les premiers intervenants, les équipes soignantes et les établissements de soins),
 - permettre la prise en charge médicale des victimes dans un dispositif ORSEC NOVI.

L'organisation des moyens du SDIS repose sur un scénario dimensionné dans l'espace et le temps pour 100 blessés/symptomatiques et 80 impliqués/asymptomatiques.

Les secours reposent sur des moyens locaux pour que toutes les actions clés puissent être mises en œuvre sans délai, pour éviter le transfert de contamination et décontaminer les victimes.

Les moyens extérieurs zonaux et nationaux permettent de compléter la montée en puissance, de faire face à un nouvel attentat et participent à la remise en état des lieux.

Toutes les mesures qui visent à limiter le transfert de contamination ou à décontaminer les victimes seront à mettre en œuvre tant que le caractère non persistant de l'agent NRBC utilisé n'a pas été mis en évidence par les équipes spécialisées.

Toutes les techniques et principes opérationnels détaillés dans ce document sont conformes aux textes réglementaires listés en annexe 2, l'annexe 1 compile un certain nombre de définitions nécessaires à la bonne compréhension du document.

2. PRINCIPES GENERAUX

2.1 RISQUES

C'est la DISPERSION et le TRANSFERT DE LA CONTAMINATION aux tiers impliqués, au public, aux équipes d'intervention et aux centres hospitaliers par contact cutané, ingestion, inhalation, pénétration transcutanée, pénétration percutanée qui sont redoutés, cette dissémination de matière générant des intoxications secondaires en dehors de la zone initiale.

Particularité de la menace biologique :

La typologie des menaces biologiques relève plus de l'apparition dans la population de symptômes imputables à une dispersion d'agents NRBC, que d'une dispersion avérée ponctuelle d'un agent biologique visant la population.

Néanmoins certaines toxines sont capables de générer des symptômes auprès des victimes immédiatement après exposition. Par conséquent, la typologie de la menace biologique sera donc similaire à celui de la menace chimique, en prenant en compte les particularités de l'agent biologique utilisé.

2.2 PRINCIPES OPERATIONNELS

L'organisation des secours repose sur trois actions essentielles à conduire par les services de façon coordonnée :

IDENTIFIER ET CONFIRMER LA MENACE

Tant qu'il n'a pas été établi avec certitude que le produit utilisé n'a pas de caractère contaminant, les tactiques opérationnelles destinées à réduire les risques de transfert de contamination doivent être appliquées. L'identification et la confirmation de la menace peuvent être établies dès l'appel des secours grâce à l'application du protocole de gestion des appels et des alertes des services. Pour le SDIS il s'agira d'appliquer un questionnaire ciblé (voir annexe 3) et de partager toutes les informations avec les centres d'appels et de régulation des forces de sécurité intérieure et du SAMU (CIC, CORG, CRRA 15).

STRUCTURER LES OPERATIONS SELON UN MODE OPERATOIRE DEFINI ET PARTAGE

L'efficacité d'un dispositif repose en premier lieu sur la structuration de l'opération selon des modalités définies dans la DS ORSEC NRBC départementale, partagées par tous les intervenants et mis en œuvre sous l'autorité du Directeur des Opérations de Secours par le Commandant des Opérations de Secours et le Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie.

STABILISER ET TRAITER UNE SITUATION A CINETIQUE RAPIDE AVEC LE CONCOURS DE TOUS LES SERVICES

La sauvegarde des populations et la mise en place des dispositions nécessaires à limiter le transfert de contamination s'il y a lieu, nécessitent une action rapide et concertée des services reposant sur des tactiques opérationnelles spécifiques qui portent sur l'extraction des victimes exposées de la zone contaminée, leur décontamination d'urgence puis approfondie sur le terrain et l'accueil hospitalier, l'évacuation, la mise à l'abri ou le confinement des populations.

2.3 LA LEVEE DE DOUTE NRBC

La levée de doute NRBC doit au minimum être réalisée par une CMIC/CMIR (OFF RT + 2VIRT). Son objectif est de définir notamment:

- la présence ou non de matière NRBC;
- la famille d'appartenance de la matière;
- le caractère persistant ou non de la matière (contaminant);
- les périmètres de danger du produit utilisé.

EPI :

- Type 1 ou 3 selon contexte.
- Protection respiratoire par ARI ou ARF avec cartouche large spectre A2B2E2K2P3 selon contexte
- Dosimétrie passive et opérationnelle.

Appareils et matériels à mettre en œuvre :

- Explosimètre.
- PID.
- AP4C + S4PE/F.
- PDF1.
- Tubes colorimétriques toxiques de guerre (CDS I et CDS V).
- Radiamètre.
- Ictomètre avec sonde X et B mou.
- Spectromètre gamma si détection RAD (pour identification du radionucléide).

Le VDIP, détaillé en annexe 4, peut venir compléter le dispositif pour la levée de doute NRBC avec ses moyens d'identification chimique et de détection biologique.

2.4 LA LEVEE DE DOUTE PYROTECHNIQUE

Elle doit-être engagée le plus tôt possible, néanmoins les délais d'arrivée des unités de déminage font que les opérations d'extraction des victimes devront être engagées malgré l'absence de levée de doute pyrotechnique. Les secours devront donc intégrer cet élément à leurs choix opérationnels.

À leur arrivée sur les lieux les unités de déminage pourront faire suspendre les opérations en zone d'exclusion afin de réaliser la levée de doute pyrotechnique et/ou la neutralisation d'un colis suspect.

2.5 LA SECURISATION VIS-À-VIS D'EVENTUELS TIREURS

Une action terroriste qui mêlerait agents NRBC et tireurs n'est pas à écarter. En présence de tireurs en zone d'exclusion il sera appliqué les principes détaillés dans la Note de Doctrine Opérationnelle 2016/01 sur les tueries de masse. Les moyens du SDIS se positionnant en force concourante auprès des forces de sécurité intérieure qui seront les forces menantes.

Néanmoins les principes visant à limiter le transfert de contamination et à doter les personnels d'EPI adaptés à la menace devront être respectés.

3. LES MOYENS OPERATIONNELS

© UN INTERVENANT EN TENUE TYPE 3 NRBC AVEC ARF NE POURRA PAS ETRE ENGAGE PLUS DE 2 HEURES (LIMITES PHYSIOLOGIQUES). CE DELAI POUVANT ETRE DIMINUE EN FONCTION DES CONDITIONS CLIMATIQUES.

3.1 GROUPE DE COMMANDEMENT ET DE SOUTIEN

Composé d'un PC de niveau colonne armé et complété par un Conseiller Technique Risques Chimiques et biologiques (CT RCH) et un Conseiller Technique Risques rADiologiques (CT RAD), un même agent peut cumuler les deux.

Sa mission est de commander un dispositif de type Unité Zonale Risque Technologique (cf. § 4.5).

3.2 GROUPE D'INTERVENTION SPECIALISE NRBC (GIS NRBC)

Composé d'une CMIC/CMIR (2 VIRT+OFF RT), et du Groupe LOGistique Risques Technologiques (cf. § 3.4). L'officier RT assure le commandement du groupe. Le Véhicule de Détection d'Identification et de Prélèvement pourra renforcer ce groupe.

Ses missions sont :

- de définir la zone d'exclusion,
- d'assurer une reconnaissance technique,
- d'effectuer une levée de doute NRBC,
- de mettre en œuvre un SAS interservices avec le GLOGRT
- de réaliser les prélèvements (conformément au guide zonal de doctrine et d'emploi du VDIP).


En cas de risque radiologique avéré un suivi dosimétrique individuel de l'ensemble des intervenants en zone d'exclusion devra être mis en œuvre. Si la ressource dosimétrique n'est pas suffisante, les dosimètres seront répartis selon les choix du CT RAD ou du chef de CMIR dans chaque groupe ou unités afin d'obtenir une vision représentative des doses reçues par les intervenants. Les seuils dosimétriques prévus pour les intervenants par le code de la santé publique en cas de situation d'urgence radiologique ne devront pas être dépassés.


3.3 ©GROUPE DE SAUVETAGE NRBC (GSAUV NRBC)

Composé de 4 FPT NRBC (avec un VTU - lot PRV NRBC) d'un binôme SSSM NRBC et d'un chef de groupe NRBC. Le VLOGRT pourra compléter ce groupe s'il n'est pas engagé avec le GLOGRT dans un GIS NRBC.

Le GSAUV NRBC pourra réaliser des missions d'extraction des victimes (ex-GA1) et de décontamination d'urgence des victimes (ex-GA2).









Mission d'extraction des victimes (ex-GA1) :

- Extraire les victimes de la zone d'exclusion vers les Points de Regroupement des Victimes PRV et le Point de Regroupement des Impliqués asymptotiques PRI,
- Laisser les décédés « primaires » sur place,
- Mettre en place des PRV et du PRI,
- Catégoriser les victimes selon la symptomatologie si agent chimique  (ASymptomatiques **AS**, Symptomatiques Valides **SV**, Symptomatiques Invalides **SI**) ou

selon la gravité des blessures si agent radiologique  (**Impliqués-indemnes/UR/UA**) par le SSSM NRBC,

- Commencer à marquer les victimes selon leur catégorisation.

Mission de décontamination d'urgence des victimes (ex-GA2) : détail en annexe 6

- Gérer les PRV et le PRI,
- Organiser l'auto-déshabillage puis le rhabillage des **ASymptomatiques AS**  ou **Impliqués-indemnes**  au PRI,
- Organiser et accompagner si besoin la décontamination d'urgence des **Symptomatiques Valides SV**  ou des **UR valides**  au niveau du PRV dédié,
- Organiser et réaliser la décontamination d'urgence des **Symptomatiques Invalides SI**  ou des **UR invalides**  au niveau du PRV dédié,
- Réaliser **sur ordre** du COS un tunnel hydraulique (détail voir annexe 7) pour une décontamination de masse des **SV**  ou des **UR valides** ,
- Gérer les flux entre le PRI et le Centre d'Accueil Des Impliqués (CADI) et entre les PRV et les Unités Mobiles de Décontamination (UMD).



Mission du SSSM NRBC :

- L'organisation et la réalisation du tri (voir § 5.3.4).
- La reconnaissance éventuelle en zone d'exclusion en lien avec le GIS NRBC des éventuels symptômes présents chez les victimes (mission non prioritaire).
- La médicalisation/para-médicalisation des victimes au niveau des PRV selon les protocoles en vigueur voir annexe 8.

3.4 GROUPE DE DECONTAMINATION NRBC (GDECON)

Composé de la CENRBC du VT NRBC d'un CCFMA et servi par 12 EQUIPIERS DECONTAMINATION EQ DECON et 2 REFERENTS DECONTAMINATION REF DECON (dont un des deux prend la fonction de chef du groupe).

Mission de décontamination approfondie (GA3) : détail des techniques en annexe 6

- Mettre en place l'UMD au niveau de l'interface zone contrôlée zone de soutien,
- Assurer la décontamination approfondie des **SV** et **SI**  ou **UR valides** et **UR invalides** ,
- Gérer les flux entre les PRV et l'UMD et entre l'UMD et le PMA.

Le dispositif initial offert par l'UMD comprend deux lignes de décontamination des victimes valides et une ligne de décontamination des victimes invalides. Il peut être transformé en 4 lignes pour valides selon les besoins.

Les débits horaires indicatifs pour une UMD:

Configuration	Valides/heure	Invalides/heure
2 lignes valides + 1 ligne invalide	50	10
4 lignes valides	100	0

Données issues de mises en œuvre réelles lors d'exercices.

3.5 GROUPE SAS INTERSERVICE (G SAS IS)

A l'identique du GIS NRBC, le G SAS IS est composé d'une CMIC/CMIR (2 VIRT+OFF RT), et du Groupe LOGistique Risques Technologiques (cf. § 3.4). L'officier RT assure le commandement du groupe. Le Véhicule de Détection d'Identification et de Prélèvement pourra renforcer ce groupe.

4. LA REPONSE OPERATIONNELLE

4.1 EXPLOSION

Pour toute demande de secours pour explosion l'état actuel de la menace nous amène à intégrer un échelon spécifique de spécialistes pour assurer la levée de doute NRBC (cf. § 2.4) sauf si le caractère accidentel et conventionnel de l'explosion est avéré à l'appel.

Cet échelon est composé de l'OFF RT associé à deux VIRT (équivalent d'une CMIC/CMIR), en départ systématique sur les ERP et industrie (cible à fort enjeux) et en réponse 2 pour les habitations.

4.2 PLI ET COLIS SUSPECTÉS DE CONTENIR UN AGENT NRBC

Les principes opérationnels sont conformes à circulaire 750. Ils répondent à la situation générique 2 des plans NRBC : découverte d'engins NRBC ou de terroristes prêts à disperser des agents NRBC.

Le traitement des plis ou colis suspectés de contenir un agent NRBC relève de la gestion, par les forces de sécurité intérieure, d'un trouble à l'ordre public.

La procédure détaillée en annexe 9 vise à éviter une mobilisation de moyens disproportionnée par rapport au risque.

4.2.1. LE TRAITEMENT DES APPELS

Les appels reçus au CTA pour un pli ou colis suspect doivent être transférés au CIC ou CORG en fonction du territoire concerné. Si les personnes exposées à une substance présentent des symptômes ou malaises tels que définis dans l'annexe 10 alors il conviendra d'envisager de qualifier l'incident d'attentat avec présomption NRBC et de mettre en œuvre les procédures définies au paragraphe 5.3 en engageant notamment des moyens de secours adaptés.

À l'exception de ce cas les services de secours ne doivent intervenir qu'à la demande expresse du service de sécurité intérieure territorialement compétent après saisine de la Cellule Nationale de Conseil (CNC) et validation par l'autorité préfectorale de permanence afin de réaliser la levée de doute NRBC telle que détaillée au paragraphe 2.4.

4.2.2. L'ENGAGEMENT OPERATIONNEL

Engagement des secours sous la nature d'intervention

« Pli et colis suspects levée de doute NRBC »
OFF RT + 2 VIRT (CMIC/CMIR)

4.2.3. LA LEVEE DE DOUTE NRBC

Les techniques et matériels à mettre en œuvre sont ceux détaillés au paragraphe 2.4.

Des photographies du colis ou pli suspect ainsi que de la matière seront réalisées et envoyées à la CNC pour compléter les éléments de détection.

L'OFF RT renseignera l'annexe 11 : Fiche d'accompagnement d'un prélèvement RBC.

Si le colis présente un dispositif de dispersion ou si une détection radiologique significative est constatée alors les opérations sont stoppées, le Détachement Central Interministériel d'intervention technique (unité du RAID) doit être alerté.

Les forces de l'ordre sécurisent la zone, les actions à conduire seront alors décidées par l'autorité préfectorale après avis du DCI.

4.2.4. LA GESTION DES PERSONNES EXPOSEES

Le recensement des personnes exposées incombe au SDIS, ce recensement se fera en renseignant l'annexe 12 fiche de renseignement des personnes et des intervenants impliqués ou exposés. Le public et les intervenants des différents services doivent être recensés.

4.2.5. LE PRELEVEMENT

Ne sera réalisé que sur ordre de l'autorité préfectorale après avis de la CNC au vu de la levée de doute NRBC réalisée. Le prélèvement et son conditionnement seront réalisés conformément au guide zonal de doctrine et d'emploi du VDIP. Le transport du prélèvement vers le laboratoire de niveau 3 du réseau Biotox-Piratox identifié sera organisé par l'autorité préfectorale.

4.3 ATTENTAT AVEC PRESOMPTION NRBC

Les principes opérationnels sont conformes aux circulaires 700, 800 et à l'OZONRBC. Ils répondent à la situation générique 3 des plans NRBC : dispersion avérée de matières NRBC visant directement la population.

La réponse sera commune pour les agents Chimiques, Radiologiques et Biologiques. Les particularités liées à la présence d'un agent radiologique seront précisées dans les différents paragraphes.

Dès lors qu'une menace combinée incluant un produit chimique contaminant et un produit radiologique est avéré, il est préconisé de privilégier la réponse opérationnelle de type chimique notamment au niveau de la catégorisation des victimes.

4.3.1. LE TRAITEMENT DES APPELS :

La précocité de l'identification du caractère NRBC d'un événement conditionne le déclenchement des dispositifs appropriés.

À un événement de nature NRBC peut être associé des menaces conventionnelles par armes à feu notamment, l'éventualité d'un attentat multi-sites ou d'un sur-attentat doit aussi être envisagée.

Réception de l'alerte :

Les opérateurs du CTA doivent avoir une vigilance particulière dans le questionnement des requérants afin de détecter une possible composante toxique (voir grille questionnement de l'annexe 3).

Deux situations doivent particulièrement alerter et faire l'objet d'une levée de doute NRBC:

- Toute explosion ou tout phénomène collectif avec plusieurs victimes présentant des symptômes identiques sans cause évidente notamment dans un lieu pouvant être considéré comme cible (établissement recevant du public, réseau de transport collectif, lieux de culte, site industriel, site militaire, lieux de grande manifestation ...), doit être considéré comme suspect et entraîner la sensibilisation des primo intervenants au port d'un équipement de protection individuelle et indiquer l'envoi de moyens spécialisés.
- De même une notion de dispersion de poudre ou de liquide, une disproportion entre les effets et les conséquences (faible explosion, nombreuses victimes), ou bien la présence d'animaux présentant des symptômes doit également alerter.

Ces symptômes peuvent être variés mais on retiendra principalement : voir annexe 10

- difficulté respiratoire,
- toux,
- larmolement,
- trouble visuel,
- convulsion,
- trouble de conscience,
- brûlure cutanée.

Transmission de l'alerte :

Dès la suspicion d'un événement NRBC, les centres opérationnels des services partenaires doivent être immédiatement informés (CRRA 15, CIC, CORG) ainsi que l'autorité préfectorale de permanence.

L'appel doit secondairement être transféré au CIC ou CORG pour un traitement complémentaire notamment vis-à-vis de la sécurité intérieure (lutte anti-terroriste).

Les conseils tels que définis dans l'annexe 13 seront transmis aux requérants.

4.3.2. ENGAGEMENT OPERATIONNEL INITIAL

Par définition les moyens du SDIS 26 ne seront pas suffisants pour prendre en compte un attentat avéré de type NRBC avec de nombreuses victimes. Les moyens listés ci-dessous sont une base pour la définition des premiers engagements de moyens locaux et la demande de renforts zonaux ou nationaux.

Engagement des secours sous la nature d'intervention
« Attentat avec présomption NRBC »

©Engagement réflexe :

GIS NRBC
GSAUV NRBC
GDECON NRBC
G CDT et SOUTIEN

Engagement complémentaire :

Moyens plan NOVI
Groupe SAS interservices à demander au COZ

Pour tout engagement pour cette nature d'intervention il sera demandé au COZ :

- la constitution de groupes supplémentaires (GIS, GSAUV, GDECON, GCDT et SOUTIEN) afin d'anticiper un sur attentat, un attentat multi sites ou une relève du 1^{er} dispositif engagé,
- la venue des démineurs pour anticiper sur une levée de doute pyrotechnique.

4.3.3. LE ZONAGE DE L'INTERVENTION

Le périmètre réflexe (à priori) est mis en place par les primo-intervenants, il sera aussi vite que possible redimensionné après reconnaissance et analyse de la situation : il devient alors le périmètre réfléchi (voir annexe 14).

Le zonage comporte 3 zones :

La **zone d'exclusion (ZE)**, sinistrée ou sinistrable, contaminée ou contaminable ; le minimum de personnels y est engagé avec port obligatoire de l'équipement de protection individuelle adapté aux risques. Cette zone peut aussi être dimensionnée par rapport à un risque explosif ou de présence de tireurs.

La **zone contrôlée** ou **d'accès contrôlé (ZC)**, installée « au vent », en secteur non exposé, est l'interface entre la zone d'exclusion et la zone de soutien. Cette zone est étendue et regroupe les points de regroupement des victimes (PRV), le point de regroupement des impliqués (PRI) et les dispositifs de décontamination des populations ainsi que le sas interservices.

La **zone de soutien (ZS)**, est la zone dans laquelle il n'y a plus de risques de contamination et donc le port d'EPI spécifique n'est pas nécessaire. Cette zone est généralement réservée aux services opérationnels et non accessible au public. Elle est délimitée, du public, par un périmètre de sécurité tenu par les forces de l'ordre et accessible via un ou plusieurs « points de contrôle d'accès ».

4.3.4. LES EPI

	zone d'exclusion	zone contrôlée	zone de soutien
EPI type 1a	X		
EPI feu avec ARI	X		
EPI type 3 avec ARF cartouche large spectre	X	X	
EPI de travail (tenue de service et d'intervention)			X

Le choix entre la protection respiratoire isolante (ARI) ou filtrante (ARF) se fait en fonction des caractéristiques de la zone d'exclusion (close ou à l'air libre) et du contexte (phénomène de combustion qui aurait pu générer du CO et abaisser le taux d'oxygène ambiant).

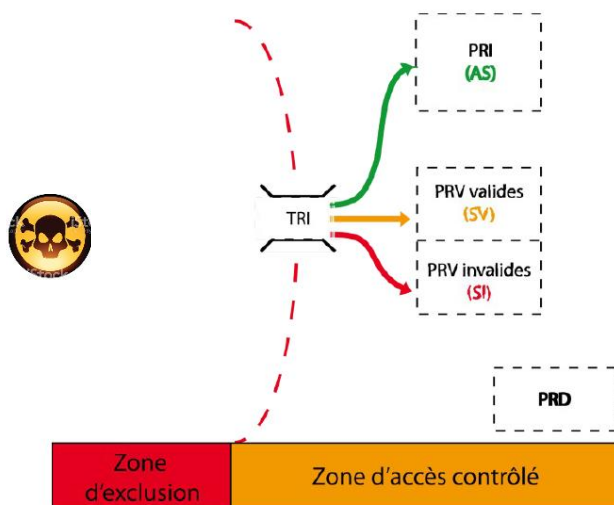
4.3.5. LE CLASSEMENT DES VICTIMES

Tri symptomatologique en situation de menace **CHIMIQUE** :



Compte tenu de la difficulté de détection des agents chimiques, et donc d'identification rapide d'une victime contaminée, la catégorisation des victimes s'effectuera selon les symptômes détaillés en annexe 10.

- AS - ASymptomatiques
- SV - Symptomatiques Valides
- SI – Symptomatiques Invalides



Légende :

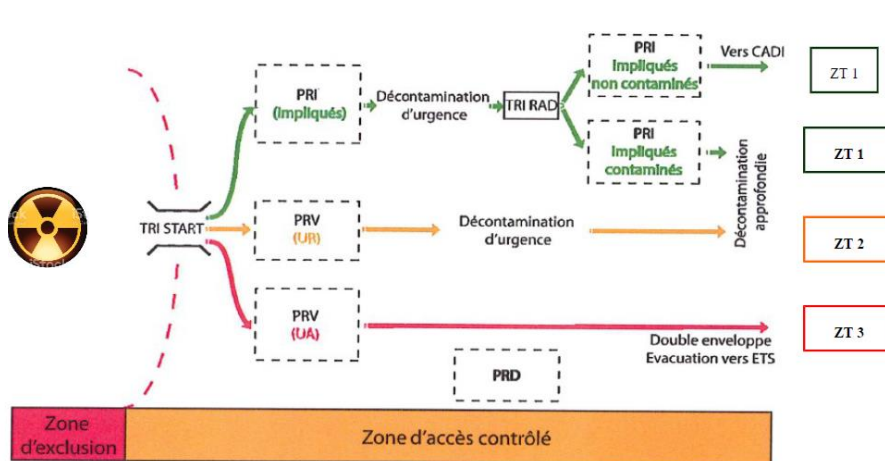
- PRI : Point de Regroupement des personnes Impliquées
- PRV : Point de Regroupement des Victimes symptomatiques, séparées en victimes Symptomatiques Valides (SV) et victimes Symptomatiques Invalides (SI)
- PRD : Point de Regroupement des personnes décédées «secondaires»

Principe de catégorisation des victimes en situation de menace **RADIOLOGIQUE** :



Le tri des victimes s'effectue en fonction des lésions puis de la contamination.

- Impliqués-indemnes
- UR – Urgences Relatives
- UA – Urgences Absolues



Légende :

- PRI : Point de Regroupement des personnes Impliquées
- PRV : Point de Regroupement des Victimes, séparées en Urgence Relative (UR) et en Urgence Absolue (UA) ;
- PRD : Point de Regroupement des personnes Décédées « secondaires »
- ZT: Zone tampon
- CADI : Centre d'Accueil Des Impliqués
- ETS : Etablissement de Soins

Les victimes UA dans le cadre d'une menace radiologique seront évacuées, sans contrôle ni décontamination préalable, après avoir été conditionnées selon la technique de la double enveloppe détaillée en annexe 15 vers l'établissement de soins identifié par la régulation médicale.

4.3.6. LES TECHNIQUES DE DECONTAMINATION détails en annexe 6

Décontamination d'URGENCE

Tâche dévolue au(x) groupe(s) de sauvetage NRBC

• **Synthèse pour la menace Chimique**



AS	SV	SI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déshabillage ✓ Rhabillage en « pyjama » ou couverture de survie 	<p align="center"><u>Voie sèche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poudrage des parties nues avec de la TAF ✓ Mise en place des protections (masque FFP2, charlotte, lunettes) ✓ Déshabillage ✓ Rhabillage avec une couverture de survie <p align="center"><u>Voie humide</u> tunnel hydraulique sur ordre du COS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déshabillage ✓ Passage sous le déluge d'eau 30s max ✓ Séchage ✓ Rhabillage avec une couverture de survie 	<p align="center"><u>Voie sèche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poudrage des parties nues avec de la TAF ✓ Mise en place des protections (masque FFP2 ou masque O₂, charlotte, lunettes) ✓ Déshabillage par découpe des vêtements ✓ Rhabillage avec une couverture de survie

• **Synthèse pour la menace Radiologique**



Impliqués indemnes	UR	UA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mouchage ✓ Mise en place des protections (masque FFP2, charlotte, lunettes) ✓ Déshabillage ✓ Rhabillage en « pyjama » ou couverture de survie <p align="center">Tri radiologique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Non contaminés vers CADI ✓ Contaminés vers circuit UMD valides 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mouchage ✓ Mise en place des protections (masque FFP2, charlotte, lunettes) ✓ Déshabillage ✓ Rhabillage avec une couverture de survie <p align="center">Tri radiologique optionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert vers circuit UMD valides 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conditionnement selon technique double enveloppe ✓ Evacuation vers l'établissement de soin identifié par la régulation médicale <p align="center">Pas de tri radiologique</p>

Décontamination APPROFONDIE

Tâche dévolue au(x) groupe(s) de décontamination NRBC

• **Synthèse pour la menace Chimique**



SV	SI
Les victimes arrivent entièrement déshabillées et revêtues d'une couverture de survie	
Décontamination par voie humide du corps entier	
SV	SI
<p align="center">En autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1' lavage au savon ✓ 1' rinçage ✓ Séchage avec papier absorbant ✓ Rhabillage avec « pyjama » ou couverture de survie 	<p align="center">Réalisé par les EQ DECON de l'UMD</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 6'comprenant le lavage à l'eau savonneuse puis de rinçage ✓ Séchage avec papier absorbant ✓ Rhabillage avec couverture de survie

Un contrôle chimique d'ambiance peut notamment être effectué à la sortie de l'UMD. Dans ce cas, le matériel utilisé est composé d'un AP2C, éventuellement complété par un PID. Ce contrôle peut permettre de renseigner sur l'efficacité de la décontamination ou plus certainement sur une contamination d'ambiance de la structure de décontamination

• **Synthèse pour la menace Radiologique**



UR valide	UR invalide
Les victimes arrivent entièrement déshabillées et revêtues d'une couverture de survie	
Décontamination par voie humide du corps entier	
En autonomie	Réalisé par les EQ DECON de l'UMD
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1' lavage au savon ✓ 1' rinçage ✓ Séchage avec papier absorbant ✓ Rhabillage avec « pyjama » ou couverture de survie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6'comprenant le lavage à l'eau savonneuse puis de rinçage ✓ Séchage avec papier absorbant ✓ Rhabillage avec couverture de survie

En fonction du radioélément et des moyens disponibles, le contrôle de bonne décontamination radiologique est effectué par une équipe de la CMIR :

- ✓ sur la victime directement à l'aide du portique radiologique,
- ✓ sur la serviette de séchage, qui sert dans ce cas de frottis.

Ce contrôle s'effectue à une distance assez éloignée des bâches de récupération des eaux de décontamination pour éviter toute interférence.

Une attention particulière doit être portée dans le cas de radionucléides émettant des rayonnements alpha purs. La présence d'eau agit comme un écran et les rayonnements alpha ne sont pas détectés.

En cas de contrôle positif en sortie de l'UMD, la victime effectue un deuxième passage (au maximum) dans l'UMD. Au-delà, une contamination positive est considérée comme fixée ou interne. La victime est alors transportée en l'état (avec couverture de survie, charlotte, masque FFP2 et gants) et prise en charge par les structures arrière.

Après avis médical, les personnes décontaminées peuvent faire l'objet d'une prise en charge anthroporadiométrique organisée par l'IRSN, ainsi que d'analyses radiotoxicologiques si nécessaire. Ces opérations peuvent être réalisées sur site ou sur rendez-vous dans des structures spécialisées.

D'autres méthodes de décontamination pourront être mises en œuvre selon l'évolution des connaissances des techniques et des matériels

Décontamination des intervenants

- les primo intervenants qui n'étaient pas dotés d'EPI spécifiques sont insérés dès que possible dans les différents parcours de prise en charge des victimes en fonction de leur état (AS, SV ou SI pour la menace chimique et biologique et Impliqué-Indemne, UR ou UA pour la menace radiologique) à savoir décontamination d'urgence puis décontamination approfondie.
- Les intervenants qui étaient dotés d'EPI spécifiques sortent du dispositif par le sas interservices où la mise en œuvre de techniques et de matériels lors des procédures de déshabillage garantissent l'absence de transfert de contamination entre la zone contrôlée et la zone de soutien.

4.3.7. ©LA MARCHE GENERALE DES OPERATIONS NRBC (cf. Plan ORSEC NRBC Drôme et annexe 16)

LA PRÉSERVATION DES TRACES ET INDICES TEL QUE DÉFINIE DANS L'ANNEXE 17 DOIT ÊTRE UN SOUCI PERMANENT DES INTERVENANTS SANS POUR AUTANT RALENTIR LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES.

Afin de prendre en compte les délais nécessaires pour la mobilisation des ressources humaines et matérielles, 3 modes opérationnels sont définis :

- **Réponse nominale** : les moyens humains et matériels sur les lieux permettent l'exécution de toutes les missions nécessaires à l'atteinte des objectifs.
- **Réponse contrainte** : les moyens humains et matériels sur les lieux ne permettent pas dans l'immédiat l'exécution de toutes les missions nécessaires à l'atteinte des objectifs (cas de la montée en puissance par exemple). Dans ce cas, des actions et objectifs pourront être différés ou adaptés.

Les actions tactiques minimales en mode contraint sont :

□ **Pour le GIS :**

- Mettre en place une logique de prise de renseignements à l'appel,
- Recueillir les éléments de symptomatologie, le nombre de victimes et le contexte.
Remarque : Si l'accès à la ZE NRBC n'est pas autorisé aux SP, ou n'est pas possible pour des raisons de sûreté, les FSI devront être sollicitées pour le recueil de ces éléments.
- Définir la ZE
- Définir la ZC
- Garantir la traçabilité des entrées de tous les intervenants.

□ **Pour les GSAUV et GDECONTA :**

- Extraire les victimes,
- Mettre en place un regroupement des victimes permettant de trier les SI/SV/AS,
- Mettre en place une décontamination d'urgence si le produit est contaminant.

□ **Pour le GCDT :**

- Garantir la continuité des actions menées en fonction de la durée estimée de l'intervention (EPI, O2, antidotes, kit de rhabillage, ...),
- Participer à la coordination interservices et à la sécurité de l'engagement des intervenants.

➤ **Réponse dégradée** : les moyens humains et matériels disponibles ne permettent pas d'atteindre les objectifs dans des délais compatibles. Dans ce cas, des actions et objectifs ne seront pas conservés.

• De T0 à la levée de doute NRBC

Phase de traitement de l'alerte (cf. §5.3.1).

Lors d'un attentat en cas de doute sur l'emploi d'un agent NRBC et avant l'arrivée des équipes spécialisées, les premiers intervenants se réfèrent à la méthodologie d'organisation des secours en cas de doute d'évènement RBC, telle que définie dans le logigramme d'action en annexe 18.

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

- De la levée de doute NRBC au démarrage effectif des actions de décontamination :

Priorité à l'extraction des victimes et au zonage de la zone d'intervention

ACTIONS	LIEU			MISE EN OEUVRE			
	ZE	ZC	ZS	G SAUV NRBC	GIS NRBC	G DECON NRBC	G CDT SOUTIEN
Extraire les victimes et les impliqués	X			X			
Déterminer et matérialiser la zone d'exclusion ZE	X				X		
Déterminer la nature du ou des produits en cause	X				X		
Veiller à la préservation des traces et indices (voir annexe 17)	X			X	X		X
Déterminer et matérialiser la zone contrôlée		X			X		
Mettre en œuvre un tunnel hydraulique si nécessaire et validé par le COS		X		X			
Établir un SAS en la zone de soutien ZS et la zone contrôlée ZC			X		X		
Trier les victimes : AS/SV/SI ☠️ ou Impliqués-indemnes/UR/UA ☠️		X		X			
Activer le PRI et les PRV SV/SI ☠️ ou PRV UR/UA ☠️		X		X			
Activer le CADI			X				X
Assurer la décontamination d'urgence des AS ☠️ ou Impliqués-indemnes ☠️		X		X			
Commencer la décontamination d'urgence des SV/SI ☠️ ou UR valides/UR invalides ☠️		X		X			
Conditionner les UA ☠️ au moyen de la technique de la double enveloppe		X			X		
Faire évacuer les UA ☠️ conditionnées vers le CH identifié par la régulation médicale			X				X
Regrouper les AS ☠️ ou Impliqués-indemnes ☠️ au CADI			X				X
Préparer le dispositif de décontamination approfondie des SV/SI ☠️ ou UR valides/UR invalides ☠️			X			X	
Activer un CRM			X				X
Installer la chaîne NOVI			X				X
Installer le PC du COS			X				X

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

- Du démarrage des actions de décontamination à l'évacuation des victimes sur les CH :

ACTIONS	LIEU			MISE EN OEUVRE			
	ZE	ZC	ZS	G SAUV NRBC	GIS NRBC	G DECON NRBC	G CDT SOUTIEN
Terminer d'extraire les victimes et les impliqués	X			X			
Terminer les investigations sur le ou les produits en cause	X				X		
Réserver la zone d'exclusion pour les opérations judiciaires	X				X		X
Assurer une assistance technique aux services judiciaires	X				X		
Terminer la décontamination d'urgence des SV/SI ☠️ ou UR valides/UR invalides ☢️		X		X			
Assurer la décontamination approfondie des SV/SI ☠️ ou UR valides/UR invalides ☢️		X				X	
Assurer un désengagement des intervenants sous EPI NRBC depuis le SAS sans transfert de contamination		X			X		
Faire activer un PMA			X				X
S'assurer du transfert des victimes décontaminées de l'UMD vers le PMA			X				X
Faire évacuer les victimes du PMA vers les CH identifiés			X				X

- Après évacuation des victimes :

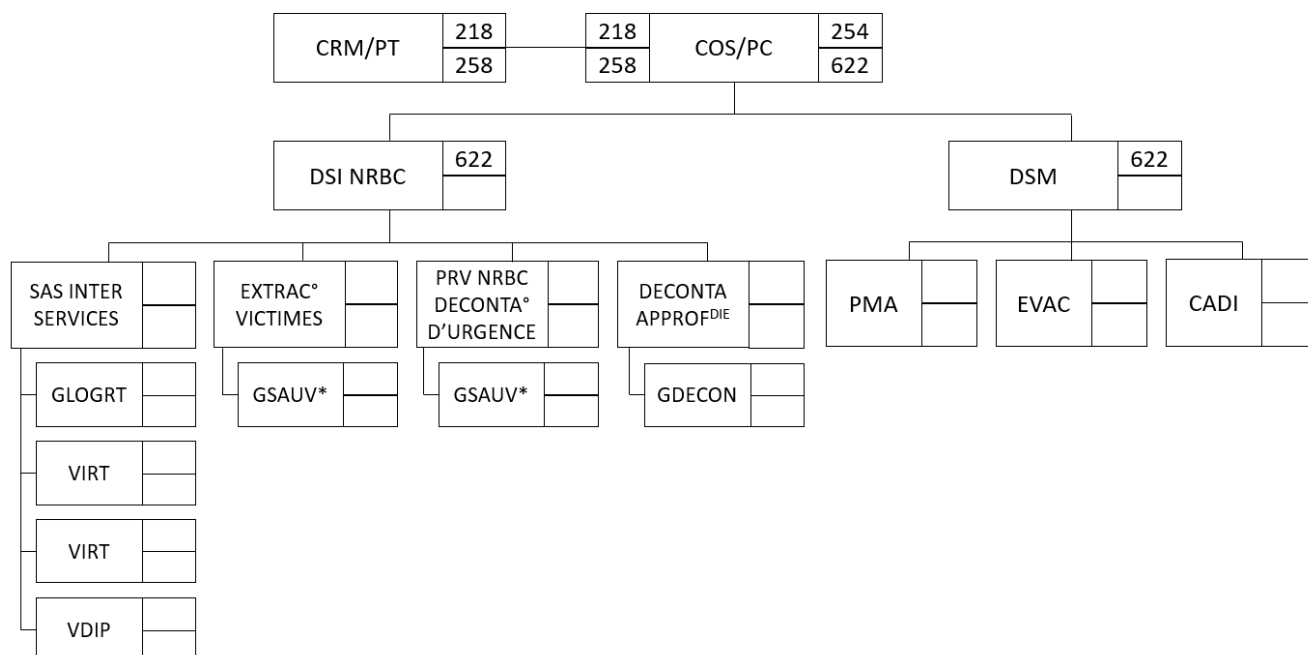
ACTIONS	LIEU			MISE EN OEUVRE			
	ZE	ZC	ZS	G SAUV NRBC	GIS NRBC	G DECON NRBC	G CDT SOUTIEN
Assurer une assistance technique aux services judiciaires	X				X		
Réserver la zone d'exclusion pour les opérations judiciaires	X				X		X
Finir d'assurer un désengagement des intervenants en EPI NRBC depuis le SAS sans transfert de contamination		X			X		

LA DECONTAMINATION DES LIEUX NE DOIT PAS ETRE ENTREPRISE SANS L'AUTORISATION DE L'AUTORITE JUDICIAIRE.

4.3.8. L'ORGANISATION DU COMMANDEMENT

Sous l'autorité du Directeur des Opérations de Secours (DOS) le Commandant des Opérations de Secours (COS) organise et commande le dispositif de secours en prenant en compte les contraintes du Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie (COPG) et du Commandant des Opérations de Police Judiciaire (COPJ).

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

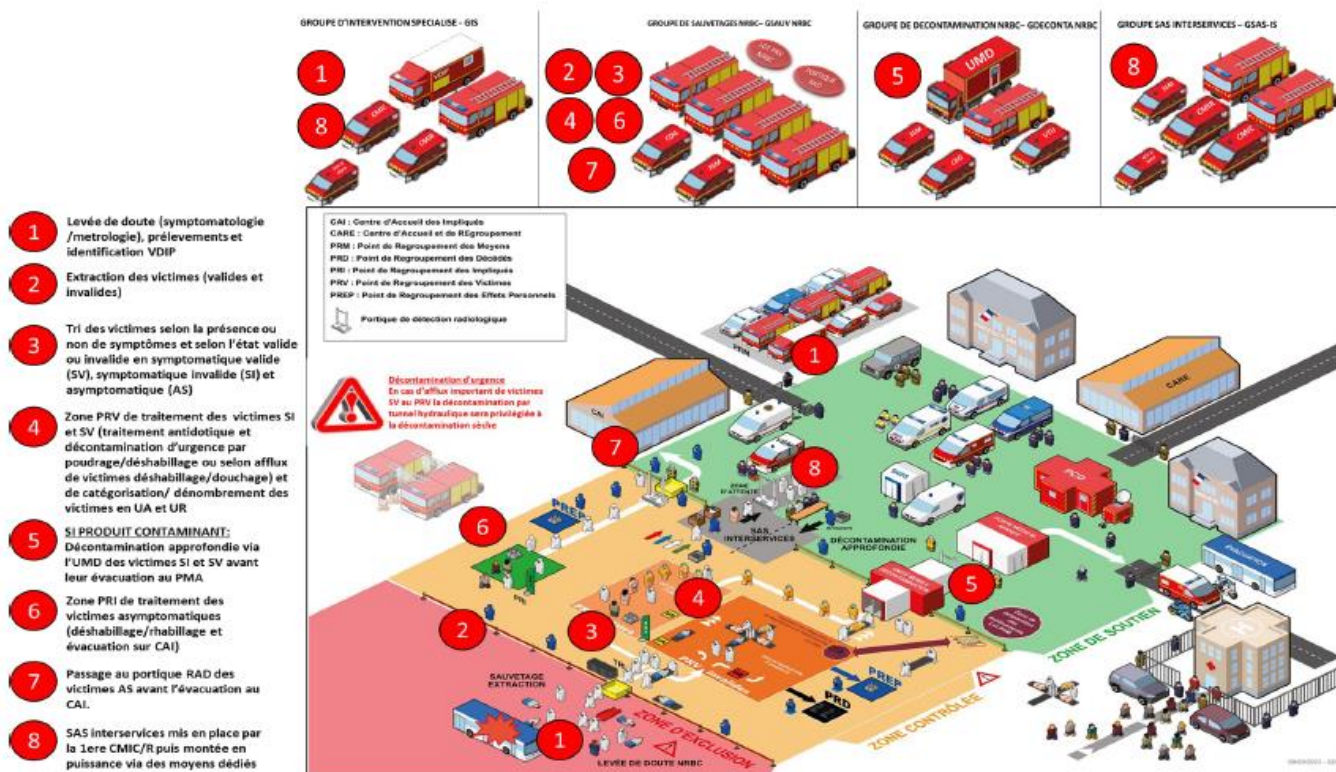


*le GSAUV aura pour mission l'extraction des victimes, puis dès lors qu'un certain nombre de victime aura été regroupé au PRV, la décontamination d'urgence des victimes au PRV.

4.3.9. LA DEMANDE DE RENFORTS

Les demandes de renfort seront exprimées auprès du COZ par un Compte Rendu Immédiat (CRI) puis par écrit au moyen de l'annexe 19 extraite de l'Ordre Zonal d'Opérations RBC.

4.3.10. SCHEMA DE SYNTHESE



5.ANNEXES

	Annexe 1 - DEFINITIONS	IP.06 Annexe 1
---	-------------------------------	--------------------------

Contaminant : matière dangereuse, à caractère peu volatil, persistant, et toxique en faible quantité, qui se maintient physiquement et/ou chimiquement sur des personnes, des animaux, dans l'environnement ou sur des équipements, et susceptible de générer une intoxication en cas d'exposition.

Contamination directe : procédé par lequel un contaminant est directement transféré de sa source vers des personnes, des animaux, des équipements ou dans l'environnement. Un élément contaminé constitue un vecteur potentiel de contamination. Dans le domaine radiologique, elle s'assimile à la contamination externe.

Contamination secondaire : procédé par lequel un contaminant est indirectement transféré de sa source vers des personnes, des animaux, des équipements ou dans l'environnement. La contamination secondaire est généralement véhiculée par un vecteur ayant préalablement été contaminé de façon directe ou secondaire.

Contamination externe : elle peut être :

- directe par dépôt, sur la peau saine et les phanères, de particules solides ou de gouttelettes de liquides de produit dangereux ;
- indirecte par l'intermédiaire de l'environnement contaminé (vêtements, objets, etc.).

Contamination interne : procédé par lequel une substance chimique toxique ou un radionucléide pénètre dans l'organisme, par voie pulmonaire, digestive, cutanée, ou par voie percutanée.

Décontamination : procédé physique ou chimique de réduction ou d'élimination d'un contaminant sur des personnes, des animaux, des matériels ou dans l'environnement. La décontamination permet notamment de :

- limiter les effets du toxique sur les personnes contaminées,
- limiter sa dispersion.

Décontamination d'urgence : procédé de réduction physique, partielle et immédiate de la contamination, dans l'attente, si nécessaire, de la mise en œuvre d'un dispositif de décontamination approfondie. Cette phase peut notamment comprendre le déshabillage, le poudrage (terre à foulon) et/ou un premier rinçage.

Décontamination approfondie : procédé physique et/ou chimique de réduction voire de suppression de la contamination. Cette décontamination a pour objectif de permettre la prise en charge des victimes au sein du PMA. Une combinaison des diverses méthodes en vigueur peut être appliquée : le déplacement, la dilution ou la neutralisation du contaminant notamment par une douche dans un dispositif spécifique (module ou structure fixe), la chélation, etc. En ambiance radiologique, un contrôle de décontamination doit être systématiquement effectué après une décontamination approfondie.

Exposition radiologique : l'exposition correspond au fait d'être exposé aux rayonnements ionisants. L'exposition peut être externe, si la source est située à l'extérieur de l'organisme, ou interne si la source est située à l'intérieur de l'organisme. L'exposition radiologique est à distinguer de la contamination radiologique.

Persistance : durée d'efficacité d'un agent chimique solide ou liquide, dispersé sur le terrain. La persistance d'un radioélément est déterminée par sa période de demi-vie.

Personnes impliquées : ce sont des personnes non blessées, mais suspectées de contamination (jusqu'à preuve du contraire), présentes sur le lieu de l'attentat ou à proximité. Elles sont regroupées au niveau d'un Point de Regroupement des Impliqués (PRI).

© **Victime blessée contaminée** : victime, non décédée, contaminée par un agent contaminant C et/ou R, dont l'état, caractérisé par une atteinte corporelle et/ou l'apparition de symptômes, nécessite la prise en charge par les secours. Elle est triée par les secours au PRV, selon son état :

- Symptomatique valide (SV) et/ou valide avec contamination radiologique ;
- Symptomatique invalide (SI) et/ou invalide avec contamination radiologique.

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

Dans le cadre du dénombrement de terrain, elle est catégorisée par un médecin au PRV, selon son état, en :

- Urgence absolue (UA) ;
- Urgence relative (UR).

Après avoir été décontaminée, elle est dirigée vers le PMA. Exception peut être faite pour les victimes contaminées radiologiques les plus graves qui peuvent être évacuées directement sur un CH après application de certaines précautions (emballage de la victime).

Victime décédée « primaire » : victime décédée avant sa prise en charge par les services de secours. Elle est laissée sur place en vue de l'enquête des forces de l'ordre.

Victime décédée « secondaire » : victime décédée après sa prise en charge par les services de secours. Elle est regroupée au niveau d'un Point de Regroupement des Décédés (PRD).

©**Victime impliquée contaminée** : victime non blessée physiquement, sans symptôme, mais pouvant présenter une contamination par un agent C et/ou R, soit avéré (détection), soit suspectée. Elle est triée au PRV en asymptomatique (AS) et dirigé vers un point de regroupement des impliqués (PRI). Après avoir été décontaminée, elle est dirigée vers le centre d'accueil des impliqués (CAI).

©**Victime décédée contaminée** : victime contaminée dont le décès est constaté par un médecin et dont la contamination doit être traitée avant transfert du corps en zone de soutien.

Zone d'exclusion : elle comprend la zone de danger immédiat et la zone de danger sous le vent.

Zone d'accès contrôlé : cette zone, située entre la zone d'exclusion et la zone de soutien, permet de prévenir ou de réduire la contamination. Elle permet la création d'un périmètre de sécurité dans lequel sont installés les points de regroupement des victimes et les sas de décontamination. L'accès à cette zone nécessite une tenue de protection individuelle adaptée aux risques.

Zone de soutien : zone dans laquelle il n'y a plus de risque de contamination (port de l'EPI RBC non nécessaire), mais réservée aux services opérationnels et interdite au public.

	<p align="center">Annexe 2 - REFERENCES REGLEMENTAIRES</p>	<p align="center">IP.06 Annexe 2</p>
---	---	---

Code la sécurité intérieure.

Code de la défense.

Arrêté fixant guide national de référence (GNR) relatif aux risques chimiques et biologiques du 23/03/2006.

Arrêté fixant guide national de référence (GNR) relatif aux risques radiologiques du 20/12/2002.

Instruction relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites du 4 mai 2016.

©Instruction interministérielle NOR/INTE/1801142 du 2 janvier 2019 relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes »

©Plan de vigilance, de prévention et de protection Vigipirate du 13/02/2014 et des déclinaisons zonales des plans d'intervention de la famille VIGIPIRATE.

Fiches techniques NRBC, recommandations de la DGSCGC du 26/09/2012
(277/DGSCGC/SDPGC/BE2R/SG)

Fiches NRBC juillet 2016.

Plan gouvernemental NRBC (CD) du 16/09/2010.
(10123/SGDSN/PSE/PPS)

©OZO NRBC du 07/08/2023.

Arrêté du préfet de zone portant ordre zonal d'opération « Lutte contre les risques et menaces R B ou C » et ses guides du 28/06/2013

(2013179/0001)

DS ORSEC NRBC. Déclinaison territoriale d'intervention en cas de menace ou d'acte de terrorisme de nature nucléaire, radiologique, biologique ou chimique (CD) du 09/08/2012.

Circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens des secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives du 18/02/2011.

(800/SGDSN/PSE/PPS)

©Circulaire relative à la découverte de plis, colis, contenants et substances suspectées de renfermer des agents radiologiques, biologiques ou chimiques dangereux du 18/02/2011.

(750/SGDSN/PSE/PPS)

©Circulaire relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens des secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques du 02/10/2018.

(700/SGDSN/PSE/PPS).

Circulaire relative à la doctrine de l'État pour la prévention et la réponse au terrorisme nucléaire, radiologique, biologique, chimique et par explosif (NRBC) du 30/11/2009.

(747/SGDSN/PSE/PPS)

Circulaire interministérielle relative au dispositif interministériel d'intervention face à la menace ou à l'exécution d'actes de terrorisme nucléaire, radiologique, biologique ou chimique (NRBC) du 08/10/2009.

(007/SGDSN/PSE/PPS).

	<p>Annexe 3 – DETECTION D'UN EVENEMENT DE NATURE NRBC-E, RECEPTION ET TRANSMISSION DE L'ALERTE</p>	<p>IP.06 Annexe 3</p>
---	---	----------------------------------



Fiche technique : détection d'un événement de nature NRBC-E, réception et transmission de l'alerte

I. OBJECTIFS

Donner aux opérateurs des centres de traitement des alertes les outils permettant de détecter un événement de nature NRBC-E et de prendre les premières mesures concernant la transmission de l'alerte.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux opérateurs des centres de réception et de régulation des appels (CRRA) des service d'aide médicale urgente (SAMU), des centres de traitement de l'alerte (CTA) des Services d'Incendie et de Secours (SIS), les centres d'information et de commandement (CIC) des directions départementales de la sécurité publique (DDSP), des centres d'opérations de renseignements de la gendarmerie (CORG) des départements.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n° 800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Article L3131-7 du code de santé Publique sur le Plan Blanc modifié par la [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158 \(V\)](#)
- Ministère de l'intérieur/direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises/ORSEC fiches techniques NRBC-E septembre 2012.
- 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.
- 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/300eb56375ae294424b36f0561196f6.pdf

IV. SOMMAIRE

- A. Personnel concerné
- B. Principe
- C. Réception de l'alerte
- D. Transmission de l'alerte
- E. Exemples de fiche de renseignements à demander aux témoins. Annexe 1
- F. Les symptômes pouvant être présentés par les victimes en cas d'évènement chimique. Annexe 2

Rédacteurs : Catherine Bertrand, Philippe Cano, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Jean-Marc Philippe, Christophe Renard.

Relecteurs : Sergio Albarello, Sébastien Beaume, Franck Calamai, Laurent Gabilly, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Claude Renaudeau, Benoit Vivien.

Version du : 27 juin 2016

Nombre de pages : 3

A. Personnel concerné

Opérateurs des centres de traitement des alertes.

B. Principe

La précocité de l'identification du caractère NRBC-E d'un événement conditionne le déclenchement des dispositifs appropriés. Les opérateurs des principaux centres de traitement des alertes (18, 15, 17, 112) doivent être sensibilisés à la recherche de ces éléments.

Un événement de nature NRBC-E n'exclut pas l'association à des lésions de natures conventionnelles, l'éventualité d'un attentat multi-sites ou d'un sur-attentat.

Toute explosion dans ce contexte doit faire l'objet d'une levée de doute en particulier radiologique (bombe sale).

C. Réception de l'alerte

Les opérateurs des CTA et des CRRRA doivent être formés et avoir une vigilance particulière dans le questionnement des requérants afin de détecter une possible composante toxique.

Deux situations doivent particulièrement alerter et faire l'objet d'une levée de doute NRBC-E :

- Toute explosion ou tout phénomène collectif avec plusieurs victimes présentant des symptômes identiques sans cause évidente notamment dans un lieu pouvant être considéré comme cible (établissement recevant du public, ERP, réseau de transport collectif, lieux de culte, site industriel, site militaire, lieux de grande manifestation ...), doit être considéré comme suspect et entraîner la sensibilisation des primo intervenants au port d'un équipement de protection individuelle et indiquer l'envoi de moyens spécialisés.
- De même une notion de dispersion de poudre ou de liquide, une disproportion entre les effets et les conséquences (faible explosion, nombreuses victimes), ou bien la présence d'animaux présentant des symptômes doit également alerter.

Ces symptômes peuvent être variés mais on retiendra principalement: difficulté respiratoire, toux, larmolement, troubles visuels, convulsions, troubles de conscience, manifestations à type d'érythèmes cutanés (cf fiche Identification clinique des toxiques).

D. Transmission de l'alerte

Dès la suspicion d'un événement NRBC-E, le service ayant reçu l'appel doit immédiatement en informer les autres services (SAMU, Services d'Incendie et de secours, Police Gendarmerie).

L'appel doit secondairement être transféré aux autres services pour un traitement complémentaire.

En fonction des éléments recueillis le CRRRA informera les établissements de santé du secteur géographique concerné ; de même il devra alerter d'emblée le SAMU de zone (conseil, appui, soutien). La sécurisation des établissements de santé les plus proches qui mettront en œuvre leur plan de confinement (afflux massif de victimes précoce et spontané), nécessite la mise en place au plus tôt d'un dispositif de protection qui devra avoir été au préalable anticipé et planifié (police nationale, gendarmerie nationale, polices municipales et éventuellement forces armées).

Chaque service transmet également l'information à sa chaîne organique en fonction de procédures préétablies.

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

E. Annexe 1 : Renseignements à demander aux témoins

LES CIRCONSTANCES

Notion d'une pré-alerte existante	
Caractère confiné du lieu (centre commercial, métro, salle de spectacle ou des sports...)	
Présence d'une foule	
Notion d'un comportement suspect (fuite d'une personne après avoir renversé un produit, percé un sac, ouvert un récipient, cassé un flacon en verre, projeté du liquide ou un gaz...)	
Présence d'un objet ou engin suspect	
Présence d'un liquide ou autres matériaux suspects	
Animaux morts ou semblants malades sur zone	
Mouvement de panique centrifuge	
Les informations recueillies n'orientent pas vers un accident technologique (localisation en dehors d'une usine, pas de transport de matières dangereuses impliquées...)	
Discordance entre un nombre important de personnes présentant des symptômes par rapport à un sinistre semblant minime initialement	
Apparition de troubles chez les intervenants (sapeurs-pompiers, forces de l'ordre, SAMU)	

L'ÉVÈNEMENT

Notion d'un bruit d'explosion, même faible	
Notion de fumées visibles (préciser la couleur) ou brouillard/vapeurs	
Apparition d'une odeur nouvelle (a fortiori si perçue comme anormale, mais de nombreux produits sont inodores)	

F. Annexe 2 : Symptômes pouvant être présentés par les victimes en cas d'évènement chimique















Sur la population en général:	
Troubles d'apparition assez brutale chez l'ensemble des êtres vivants (humains ou animaux) se trouvant proches de la zone suspectée	
Signes identiques retrouvés chez plusieurs victimes	
Absence ou présence de lésion traumatique chez les victimes	
Malaise général, chutes, nombreuses personnes allongées ou assises	
Signes d'apparitions retardées chez les personnes ayant été à proximité de la zone suspecte	
Augmentation des sécrétions : écoulement nasal, hypersalivation, larmoiements, sueurs	
Signes oculaires : Diminution de la vision, myosis (pupilles serrées), ou à l'inverse mydriase, sensation de baisse de lumière ambiante, douleurs oculaires	
Signes neurologiques : Désorientation, hallucinations, convulsions, coma	
Signes musculaires : Tremblements, crampes musculaires,	
Signes respiratoires : Gêne respiratoire, encombrement pulmonaire, toux	
Signes cutanés : Irritation cutanée, changement de couleur de la peau, sueurs	
Signes digestifs et urinaires : Troubles digestifs (vomissements, diarrhées), perte des urines et des matières fécales	

	Annexe 4 – LE VDIP	IP.06 Annexe 4
---	---------------------------	--------------------------

MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP	ORT.03
--	---------------

Cadre réglementaire	OZORBC - Guide zonal de doctrine et d'emploi du véhicule de détection, d'identification et de prélèvement
----------------------------	---

Principes généraux	<p style="color: red; text-align: center;">Véhicule qui a vocation à intervenir sur des événements mettant en jeu des matières du risque NRBC-E afin d'apporter des éléments décisionnels au COS sur la nature de l'évènement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre d'une mission de secours le VDIP interviendra toujours en appui d'une CMIC ou CMIR. • Le VDIP intègre le secteur risques technologiques et travaille en collaboration avec l'OFF RT. • Les prélèvements se font dans la mesure du possible à la source avant l'arrivée du VDIP selon les protocoles décrits dans le guide zonal d'emploi du VDIP.
---------------------------	--

Les matériels du VDIP	Risque chimique	Détection		
		Papier pH/pdfl	Le papier pdfl étant hydrophobe, il pourra servir à déterminer la présence d'une solution aqueuse.	
		Explosimètre		
		Toximètre	Cellules électrochimiques : SO ₂ , HCN, HF, HNO ₃ , HBr, POCl ₃ , PCl ₃ , NH ₃ , CO, H ₂ S	
		AP4C	Détection de produits Arséniés (As), Azotés (N), Phosphorés (P), Soufrés (S)	
		PID	Détection de COV de l'ordre du ppb	
		Test de détection drogue	Amphétamine/Méthamphétamine/Crack/ Héroïne/Cocaine/GHB/Ephédrine	
		Test de détection Explosif	TNT/RDX/Nitrate d'urée/ Nitrate d'ammonium/TATP/HMTD/Chlorate/ Bromate	
		Identification		
		Spectromètre Raman	Identification de poudre et liquide. Identification possible à travers un contenant plus ou moins transparent.	
		Spectromètre Infra Rouge	Identification de poudre et liquide par spectrométrie infra rouge	
		GC-MS	Identification de liquide et de vapeurs par spectrométrie de masse couplée à un chromatographe gaz	
		Prélèvements		
		Matériels de prélèvement gaz	Sac tedlar	
			Tube Tenax	
Risque biologique	Détection			
	Bandelettes de détection	Bactérie : Peste, anthrax, SEB, Toxine : botulique A, E, ricine		
	Prélèvement			
Prélèvement atmosphérique	Bio collecteur			



MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL
Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP

ORT.03

Les matériels du VDIP

Risque radiologique	Détection		
	Ictomètre		
	Débitmètre	Canberra Colibri	
	Sonde Alpha		
	Sonde Beta		
	Sonde Gamma		
	Sonde X		
	Sonde neutrons		
	Prélèvement		
	Préleveur atmosphérique	Prélèvement sur filtre papier et sur cartouche charbon actif	
Quantification			
Compteur α, β			

Demande d'intervention du VDIP

Contact préalable entre l'OFF RT et l'OFF gestionnaire du VDIP
04 78 78 55 99

- Renseigner puis transmettre la fiche de remontée d'information VDIP Sud-Est à l'OFF gestionnaire VDIP (cf guide zonal d'emploi du VDIP).
- Analyse conjointe OFF RT & OFF gestionnaire du VDIP de la pertinence de l'engagement du VDIP.
- Si pertinence demande officielle du VDIP auprès du COZ SE par CODIS.

FICHE DE REMONTÉES D'INFORMATION VDIP SUD-EST

Date : _____ Heure : _____
 COS : _____ Localisation (GPS) : _____

	RAD c/s			
	RAD mesure			
	Explo			
	H ₂ S			
	CO			
	O ₂			
	PH/Pdf1			
	AP4C			
	AP4C+S4P E			
	Cl ₂		Phosgène	
	HCN		SO ₂	
	NH ₃		NO ₂	
	HF/Hcl (HNO ₃ /HBr/PC B)			
	PID			

Prélèvement gaz	quantité :	triple emballage	<input type="checkbox"/>
Prélèvement liquide	quantité :	triple emballage	<input type="checkbox"/>
Prélèvement solide	quantité :	triple emballage	<input type="checkbox"/>

Contexte : _____

Transmettre les résultats au gestionnaire d'alerte VDIP du SDIS

Création : 07 /2016
 Mäj :

Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme

Page | 2 sur 3



MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL
Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP

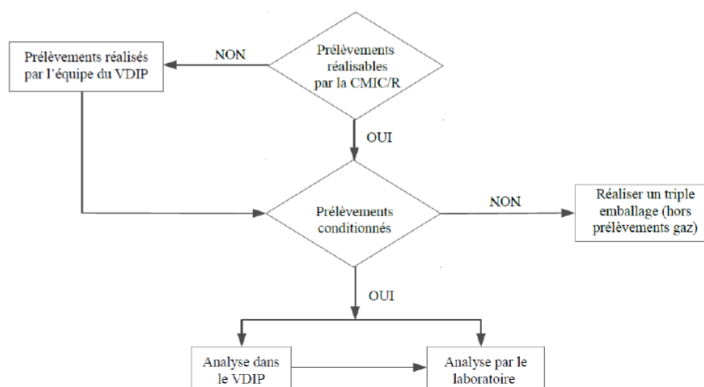
ORT.03

Critères pour l'engagement du VDIP

CRITERES POUR L'ENGAGEMENT DU VDIP			
Natures	Plus-value opérationnelle du VDIP	Critères d'engagement	
Levée de doute NRBC-E	Forte	Produit non identifié	
		Suspicion de produits biologiques	
		Produit sorti de son contenant	
		Détection non satisfaisante par la CMIC/CMIR	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
		Lieux publics	
Attentat NRBC-E	Forte	Produit non identifié	
Produit liquide inconnu	Forte	Produit non identifié	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes)	
Feu particulier	Moyenne	Combustion de produits particuliers	
		Enjeux humains (population ,sapeurs-pompiers)	
Dégagement de gaz toxique	Moyenne	Produit non identifié	
		Quantification (PID, cellule électrochimique)	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
Odeurs suspectes à l'air libre	Moyenne	Produit non identifié	
		Récurrences	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
Odeurs suspectes dans les bâtiments	Forte	Produit non identifié	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
Produit liquide inconnu	Forte	Produit non identifié	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
Pollution aquatique	Moyenne	Produit non identifié	
		Enjeux humains (symptômes, nombre de personnes impactées)	
		Enjeux écologiques	
		Recherche de la source	
PPI RAD	Faible	Réalisation de prélèvements	

La réalisation des prélèvements

Les prélèvements seront réalisés, dans la mesure du possible, par les premiers intervenants spécialisés. Leur analyse sera réalisée par le VDIP soit sur le lieu de l'intervention, soit dans un autre lieu défini avec le gestionnaire d'alerte VDIP.



Création : 07 /2016
 Mäj :

Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme

Page | 3 sur 3











Annexe 5 – **CAPACITE RT DU SDIS26**

IP.06

Annexe 5

MÉMENTO OPÉRATIONNEL DÉPARTEMENTAL Capacité Risque Technologique du SDIS 26				ESP.08			
VIRT	Caractéristiques véhicule		Véhicule PL Longueur : 6,62m Largeur : 2,34m PTAC : 7500Kg Hauteur : 3,46m Empattement : 3,25m	Armement	3 sapeurs-pompiers formés RCH&RAD	Affectation	ROM VAL MTL
	Capacités techniques			Capacités d'analyse			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> VIRT ROM = EQ INTER RCH VIRT VAL = EQ INTER RCH VIRT MTL = EQ RECO RCH </div> </div>						
Risque Chimique							
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2 EPI type 1a lourd (avec passe cloison) avec chaussette <input type="checkbox"/> 2 EPI type 1a à usage limité avec chaussette <input type="checkbox"/> 4 EPI type 3 <input type="checkbox"/> 4 masques ARF <input type="checkbox"/> 4 cartouches A2B2E2K2P3 <input type="checkbox"/> Masques FFP2 <input type="checkbox"/> Lunettes sécurité <input type="checkbox"/> 7 EPI type 5/6 <input type="checkbox"/> 4 ARI dont 2 avec inverseur <input type="checkbox"/> Sous-gants coton <input type="checkbox"/> Gants butyle <input type="checkbox"/> Gants nitrile <input type="checkbox"/> 4 paires bottes Hypalon pour type 1 <input type="checkbox"/> 4 paires de bottes PVC pour type 3 <input type="checkbox"/> DAP DIPHOTERINE <input type="checkbox"/> DAP HEXAFLUORINE 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 4 outils d'obturation <input type="checkbox"/> 2 sur fut <input type="checkbox"/> 1 bâche de rétention 1000 l <input type="checkbox"/> 1 bac de rétention 567 l <input type="checkbox"/> Buvards absorbants oléophyles et anti acides <input type="checkbox"/> Barrages absorbants oléophyles <input type="checkbox"/> Un kit prélèvement <input type="checkbox"/> Petit outillage <input type="checkbox"/> 1 lot d'outillage ADF (VAL et ROM) <input type="checkbox"/> 1 pompe Japy <input type="checkbox"/> 1 pompe vide fut électrique 120 l /mn ATEX (VAL) <input type="checkbox"/> 1 poche trou d'homme <input type="checkbox"/> Obturateurs égout <input type="checkbox"/> Obturateurs pneumatiques <input type="checkbox"/> Lot pinoches bois et polypropylène 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 thermomètre infra-Rouge <input type="checkbox"/> 2 Explosimètres <input type="checkbox"/> 1 PID <input type="checkbox"/> 1 AP4C+ S4PE (VAL & ROM) <input type="checkbox"/> Papier PDF1 <input type="checkbox"/> Toximètres : Commun aux 3 VIRT : HF, CO, NH₃, Cl₂, O₂, SO₂, HCN, NO_x ROM : H₂S en plus <input type="checkbox"/> 1 lot de tubes colorimétriques toxiques de guerre <input type="checkbox"/> Papier pH <input type="checkbox"/> 1 analyseur paramètres de l'eau (VAL) Conductivité T°C pH Oxygène dissous <input type="checkbox"/> Documentation Valeurs toxicologiques de référence (IDLH, VLEP, AEGL; ERPG, TEEL, VSAF, PAC) FT INRS Guide SP Genève Guide des Mesures d'Urgence 			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> VIRT ROM = EQ RECO RAD VIRT VAL = EQ INTER RAD VIRT MTL = EQ INTER RAD </div> </div>							
Risque Radiologique							
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 4 EPI type 3 <input type="checkbox"/> 4 EPI type 5/6 <input type="checkbox"/> 4 masques ARF <input type="checkbox"/> 4 cartouches A2B2E2K2P3 <input type="checkbox"/> 4 masques ARF <input type="checkbox"/> 4 cartouches Iode P3 <input type="checkbox"/> Masque FFP2 <input type="checkbox"/> Lunettes sécurité <input type="checkbox"/> Sarraus <input type="checkbox"/> Charlottes <input type="checkbox"/> Sous-gants coton <input type="checkbox"/> Gants MAPA <input type="checkbox"/> Surbottes 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tarlatane <input type="checkbox"/> Rouleau vinyle <input type="checkbox"/> Poches prélèvement <input type="checkbox"/> Frottis tissu <input type="checkbox"/> Canne à distance 1.5m <input type="checkbox"/> Canne à distance 2m <input type="checkbox"/> Château petit modèle <input type="checkbox"/> Château grand modèle <input type="checkbox"/> Écrans souple Pb 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DMC 3000 Béta <input type="checkbox"/> DMC 2000 GN <input type="checkbox"/> LDM 320 <input type="checkbox"/> Dosimétrie passive OSL <input type="checkbox"/> RADIAGEM 2000 <input type="checkbox"/> SABG 15 <input type="checkbox"/> SABG 100 <input type="checkbox"/> SAB 100 <input type="checkbox"/> SG-2R <input type="checkbox"/> SX-2R <input type="checkbox"/> FH40 GL10 <input type="checkbox"/> FHZ 742 (télésonde γ) <input type="checkbox"/> FHZ 612 (télésonde γ) <input type="checkbox"/> RDS 31 <input type="checkbox"/> GMP 12-GSD (télésonde γ) <input type="checkbox"/> Modèle 26 <input type="checkbox"/> BARA 21 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ICTO <input type="checkbox"/> SIG <input type="checkbox"/> SIX <input type="checkbox"/> SIBM <input type="checkbox"/> SIB <input type="checkbox"/> SIA <input type="checkbox"/> SPP2 NF <input type="checkbox"/> IDENTIFINDER <input type="checkbox"/> HDS 100 GN <input type="checkbox"/> PA 1000 <input type="checkbox"/> PC portable <input type="checkbox"/> Documentation RADOSCOPE RADIONUCLEIDE ET RADIOPROTECTION LISTING ENERGIE PHOTONS 	
Création : 12/2016 Máj : 10/2020		Service départemental d'incendie et de secours de la Drôme			Page 1 sur 2		

 MÉMENTO OPÉRATIONNEL DÉPARTEMENTAL Capacité Risque Technologique du SDIS 26		ESP.08					
FPT NRBC	 + 	Armement	6 sapeurs-pompiers formés EQ NRBC	Affectation	ANR SVL ROM	SMV VAL ETL LVN	MTL PIE SPL
	Réaliser l'extraction de victimes en zone d'exclusion Procéder à la décontamination d'urgence de 20 victimes Participer avec 3 autres FPT NRBC (G SAUV NRBC) à la réalisation d'une décontamination de masse (tunnel hydraulique)						
	LOT EPI <input type="checkbox"/> 6 EPI combinaisons (avec surbottes et gants intégrés) type 3 NRBC <input type="checkbox"/> 6 masques ARF panoramiques <input type="checkbox"/> 6 cartouches large spectre A2B2E2K2P3 <input type="checkbox"/> 6 paires de sous-gants coton <input type="checkbox"/> 6 paires de sur-gants MAPA <input type="checkbox"/> 6 chasubles marron d'identification pour mission décontamination d'urgence (GA2) <input type="checkbox"/> 5 brassards d'identification EQ + trigramme du CIS <input type="checkbox"/> 1 brassard d'identification CA + trigramme du CIS <input type="checkbox"/> 1 lot de fiches reflexes	LOT DECONTAMINATION D'URGENCE <input type="checkbox"/> 1 boîte de gant bleu <input type="checkbox"/> 1 boîte de gant blanc <input type="checkbox"/> 1 bassin de SI <input type="checkbox"/> 1 ciseau pour découper les vêtements <input type="checkbox"/> 50 ml tensioactif (solution décontamination matériel) <input type="checkbox"/> Terre à foulon <input type="checkbox"/> 20 gants de toilette à usage unique <input type="checkbox"/> 20 charlottes <input type="checkbox"/> 20 masques FFP2 <input type="checkbox"/> 20 lunettes <input type="checkbox"/> 20 sacs zip pour effets personnels <input type="checkbox"/> 20 couvertures de survie <input type="checkbox"/> 20 sacs poubelle 110l transparent					
CE NRBC +VT NRBC	 + 	Armement	CE NRBC + VPCE 3 EQ DECON VT NRBC 2 EQ DECON	Affectation	SMV		
	Réaliser la décontamination approfondie de victimes valides ou invalides Ne doit pas être engagé seul, doit être engagé avec le complément du Groupe DECONTamination NRBC						
	<input type="checkbox"/> 500 couvertures de survie <input type="checkbox"/> 500 serviettes de séchage à usage unique <input type="checkbox"/> 500 chaussons de rhabillage <input type="checkbox"/> Réserve de terre de foulon <input type="checkbox"/> 500 gants de toilette à usage unique	<input type="checkbox"/> 30 EPI type 3 <input type="checkbox"/> 30 masques ARF <input type="checkbox"/> 30 cartouches A2B2E2K2P3 <input type="checkbox"/> 30 sous gants coton <input type="checkbox"/> 30 gants butyle					
LOT PRV NRBC N°13-22		Armement	- 2 SSSM NRBC - 1 Pharmacien(ne) - 2 SP par vecteur (chargement + convoyage)	Affectation	TIN		
	Permet la prise en charge de 250 victimes asymptomatiques et de 50 symptomatiques au PRV (déconta. d'urgence + 1ers gestes et soins de survie)						
	Lots individuels de rhabillage <input type="checkbox"/> Ensemble 1ers gestes médicaux <input type="checkbox"/> matériel médico/secouristes <input type="checkbox"/> médicaments (antidotes etc...) + matériel de réanimation <input type="checkbox"/> Ensemble lots individuels de décontamination d'urgence	Lots individuels de décontamination d'urgence <input type="checkbox"/> XL * 85 <input type="checkbox"/> M * 85 <input type="checkbox"/> S * 50 <input type="checkbox"/> XS * 30		Gant poudreur TAF Pyjama vert de bloc Masque FFP3	Chaussures néoprène Chaussettes Sacs (effets perso + confinement)		
VLOGRT	Caractéristiques véhicule 	Armement	Véhicule PL Largeur : 2.10 m Longueur : 7.70 m Hauteur : 3.20 m PTAC : 10 T plateau AR élévateur crochet de remorque	Affectation	TIN		
	En véhicule isolé assure un soutien logistique lors d'interventions RT Au sein du Groupe LOGistique RT participe à la mise en place d'un SAS « lourd » ou interservices						
	<input type="checkbox"/> 18 EPI dépollution <input type="checkbox"/> 12 EPI type 3 RCH SC1 <input type="checkbox"/> 12 EPI type 3 CLD <input type="checkbox"/> 12 masques ARF <input type="checkbox"/> 12 cartouches A2B2E2K2P3 <input type="checkbox"/> 12 sous gants coton <input type="checkbox"/> 12 gants butyle <input type="checkbox"/> 1 chariot marguilé	<input type="checkbox"/> 500 masques FFP2 <input type="checkbox"/> 500 couvertures de survie <input type="checkbox"/> 80 set rhabillage Homme <input type="checkbox"/> 89 set rhabillage Femme <input type="checkbox"/> 25 set rhabillage Enfant	<input type="checkbox"/> 20 BAVU Adulte <input type="checkbox"/> 5 BAVU pédiatrique <input type="checkbox"/> 6 B15 oxygène	<input type="checkbox"/> 1 douche 2 x 2 m <input type="checkbox"/> 1 douche 2 x 3 m <input type="checkbox"/> 2 citernes ouvertes 2m ³ <input type="checkbox"/> 2 sur-fûts 200l <input type="checkbox"/> 2 sur-fûts 100l <input type="checkbox"/> 1 GE (5 KVA)			
Réserve de matériel de lutte contre les pollution	À conditionner à la demande dans un VTU	Armement	2 sapeurs-pompiers non spécialisés RT	Affectation	SMV		
	Complément de matériel de lutte contre les pollutions de faible ampleur en appui d'un VIRT						
	<input type="checkbox"/> 20 Boudins absorbants 5m hydrophobes <input type="checkbox"/> 20 Roul. absorbants hydrophobes <input type="checkbox"/> 3 paquets de buvards hydrophiles	<input type="checkbox"/> Lot de Bottes PVC <input type="checkbox"/> Jeu de pinoche <input type="checkbox"/> Citernes souples fermées (750 et 1500l)	<input type="checkbox"/> 2 Sur fût PE GM (fût 220l) <input type="checkbox"/> 6 Sur fût PE PM 125l <input type="checkbox"/> 1 Bac résine 80l <input type="checkbox"/> Lot d'écopés + seaux	<input type="checkbox"/> 5 Tuyaux 45/20 m ERGOSOUPLÉ <input type="checkbox"/> 11 Tuyaux 45/10 m ERGOSOUPLÉ <input type="checkbox"/> Raccords divers			
Création : 12 /2016 Màj : 10/2020	 Service départemental d'incendie et de secours de la Drôme				Page 2 sur 2		



ORSEC
Dispositions NRBCE
(version 4.1 – Sept 2012)

Fiche technique NRBCE N°1
Décontamination de Masse



La décontamination des victimes valides

Cette procédure générale¹, relative à la décontamination de nombreuses victimes exposées, accidentellement ou intentionnellement, à des agents radiologiques, biologiques ou chimiques, ne peut pas prendre en compte tous les particularismes et devra être adaptée au contexte opérationnel (environnement, contraintes, ressources disponibles, expertise,...).

Après l'extraction immédiate (sauvetage) des victimes de la zone contaminée vers les Points de regroupement des victimes (PRV = zone à l'air libre situés au vent) les opérations de décontamination d'urgence doivent débuter sans délais. Les objectifs de la décontamination sont de réduire au maximum la présence de produit (agent contaminant solide ou liquide) sur les victimes et de lutter contre le transfert de contamination en aval.

Cette phase doit, si les ressources sont disponibles sur site, être associée aux opérations de médicalisation². On distingue 2 étapes successives :

La décontamination d'urgence a pour objectifs de réduire la contamination sur la victime, et de limiter au maximum le transfert d'agents liquides et/ou solides, éventuellement volatils, vers les personnels et les matériels de secours. Cette procédure vise également à réduire les risques d'intoxication liés à la désorption d'agents contaminants à partir des vêtements. Son efficacité est d'autant plus importante qu'elle est effectuée le plus rapidement possible après l'exposition aux agents toxiques. Elle se décompose comme suit :

- la décontamination sèche³ : absorption et déplacement des agents toxiques présents sur la surface corporelle (terre à foulon ou autre produit absorbant : tissu/papier absorbant,...).
- Le port de gants d'une paire de gants latex, d'une protection capillaire (charlotte) et d'une protection respiratoire⁴ (masque de soins ou FFP2) est recommandé
- le déshabillage au minimum des couches superficielles (extérieures) de vêtement⁵ et les chaussures.
- Le rhabillage avec un kit (pyjama ou équivalent) si la victime est orientée vers le centre d'accueil des impliqués (CADI) ou avec une couverture de survie si elle est orientée vers une décontamination approfondie « humide ».

En situation dégradée ou optionnelle, et en fonction des ressources disponibles, il est possible de procéder, après déshabillage, à une décontamination par transfert en utilisant l'effet mécanique de l'eau soit au moyen d'un tunnel hydraulique (tunnel d'engins d'incendie assurant un déluge d'eau) soit avec des douches d'infrastructure disponibles à proximité immédiate (gymnase, piscine,...)¹³.

¹ Réalisée notamment avec des primo-intervenants et de spécialistes « multi-sectoriels » du groupe de travail sur la décontamination de la peau.

² Circulaire n 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008

³ Solution valable si le produit est liquide.

⁴ Les cagoules d'évacuation ne sont à utiliser que sur des victimes exempts de contamination (traversée d'un nuage lors de l'évacuation de personnes confinées ou mises à l'abri etc...).

⁵ Eviter de passer des vêtements au-dessus de la tête, privilégier le découpage.



La décontamination approfondie (« humide ») ne doit pas être systématique, et peut après une phase initiale d'incertitude, être remise en question en fonction du contexte d'exposition (cas des gaz ou agents très volatils,...). Elle vise à éliminer les agents contaminants encore présents sur la surface corporelle et « mobilisables » par déplacement sous l'action mécanique de l'eau. Ainsi, la prise en charge des victimes à l'issue de la décontamination (soins, évacuation) peut se faire sans équipement de protection spécifique.

Cette décontamination approfondie se déroule comme suit :

- déshabillage complet ;
- transmission de consignes précises pour le lavage sous la douche (bien laver et savonner l'ensemble de la surface corporelle, notamment les zones exposées (mains, visage, cheveux⁶, cou,...) avec les mains, un gant ou une éponge si disponible).
- douchage « additivé » (lavage par aspersion d'eau contenant un tensioactif)

Solution :	Eau contenant une solution tensioactive ⁷ compatible avec la peau de type « shampoing ou gel douche » (Savon de Marseille liquide,...), (0,5% environ soit 5 ml/litre) sur l'ensemble de la surface corporelle
Débit :	10 à 30 litres/minute par poste de douchage (aspersion)
Durée :	1 minute ⁸ environ (les personnes avec des cheveux longs pourraient suivre 2 cycles de douchage).
Température:	30 à 35°C

Rinçage

Solution :	Eau
Débit :	10 litres/minute
Durée :	1 minute environ
Température:	30 à 35°C

- Séchage par tamponnement
- Rassurer les victimes et communiquer sur la suite des opérations
- Rhabillage avec une couverture de survie dans l'attente d'une prise en charge au Poste Médical Avancé (PMA)

Rassurer et informer :

Les actions qui sont menées devront être expliquées au préalable aux victimes, afin de prévenir les actes inadaptés et de permettre d'accompagner au mieux les actions de décontamination (le simple fait de pencher la tête en avant pour se laver les cheveux par exemple).

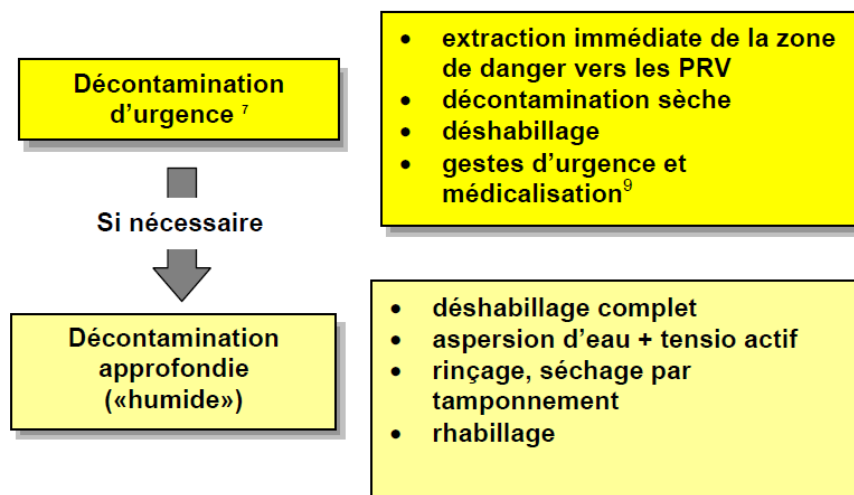
⁶ Il est possible qu'un shampoing effectué dans un « capiluve » avant la douche augmente l'efficacité de la décontamination. Le cas particulier de la décontamination des cheveux est en cours d'étude (SGDSN – IRBA antenne Grenoble)

⁷ Les agents tensioactifs favorisent le déplacement et la « micellisation - solubilisation » des toxiques depuis la surface corporelle (notamment les cheveux/poils). "Du fait d'une efficacité de neutralisation insuffisante vis-à-vis des neurotoxiques et de l'ypérite en particulier, l'eau de Javel à des concentrations compatibles avec un usage cutané (0,5-0,8 % de chlore actif par exemple) ne présente pas d'intérêt particulier dans ces circonstances".

⁸ Dans certaines procédures, la décontamination approfondie est assortie d'un lavage « mécanique » à l'aide d'un gant. L'efficacité est en cours d'expérimentation dans le cadre du projet Orchids.



Schéma de principe



Eaux de décontamination

Les unités mobiles de décontamination actuelles (UMD) ont une autonomie de récupération d'eau d'environ 1h quand elles fonctionnent à pleine capacité. Il est nécessaire d'évaluer les risques environnementaux et sociétaux avant de décider de :

- transférer l'eau contaminée vers d'autres stockages (notamment pour la contamination radiologique¹⁰)
- neutraliser l'eau contaminée avec une solution javellisée alcaline (risque bio ou chimique), ou une solution de base forte (agents neurotoxiques et vésicants) et la rejeter dans l'environnement
- estimer ou contrôler la très faible concentration de toxiques avant de la rejeter dans le réseau d'eau usée, ou à défaut dans le réseau d'eau pluviale ou l'environnement.

La problématique de récupération des eaux ne doit aucunement retarder la prise en charge des victimes.

⁹ En fonction des ressources disponibles, équipées, formées et entraînées

¹⁰ Les citernes souples de récupération des effluents radiocontaminés devront être situées à 40 m des unités de décontamination

¹¹ Après déshabillage, en situation dégradée, il est possible de procéder à une décontamination par transfert en utilisant l'effet mécanique de l'eau.



Efficacité des procédures de décontamination de la peau en fonction des produits après extraction des victimes de la zone d'exclusion vers le PRV (à l'air libre) de la zone contrôlée.

	Décontamination d'urgence			Décontamination approfondie
	Déconta sèche	Déshabillage	Mode optionnel : Par transfert	Déconta humide
Produits chimiques				
<i>Gaz -- vapeurs</i>				
▪ Vapeurs de neurotoxiques (NT) et vésicants	0 (+ ? à valider)	+	+	0 (+ cheveux ? à valider)
▪ Gaz et vapeurs acides ou basiques (chlore, ammoniac, SOx, NOx...)	0	+ (fortes concentrations) ou 0	0	0
▪ autres gaz (CO, H2S, HCN...)	0	0	0	0
<i>Liquides et aérosols</i>				
▪ Neurotoxiques (liquide)	++	++	+	+
▪ Ypérite et autres moutardes, Lewisite	++	++	-	+ (après décontamination sèche) sinon - ¹²
▪ Liquides «hydrosolubles» (acides / bases)	0 ou +	++	++	++ (immédiatement après exposition)
▪ Solvants	+	+	+	+
▪ Contaminants industriels (liquide) : isocyanates, dioxines...	+	+	+	+
Produits biologiques				
▪ Agents biologiques (hors spores ou aérosols toxines)	0	+	0	0 ¹³
▪ Agents biologiques sporulés (charbon et aérosols,...)	0	++	+	+
Produits radiologiques				
▪ exposition externe à distance (irradiation à distance)	0	0	0	0
▪ Contamination vestimentaire (poussières, aérosol)	-	++	-	0
▪ Contamination corporelle	-	+	-	++

Légende :

- effets potentiellement négatifs
- 0 pas d'effets significatifs
- + effets potentiellement positifs
- ++ effets potentiellement très positifs



¹² lavage à l'eau seule (sans tensioactif) des produits huileux (comme les vésicants) peut étaler le produit, augmenter la surface de contact et potentiellement accroître les lésions.

¹³ le lavage des mains au savon ou avec une solution hydro alcoolique reste une bonne mesure pour se protéger et protéger les autres contre le risque biologique.

	Annexe 7 – MISE EN ŒUVRE DU TUNNEL HYDRAULIQUE	IP.06 Annexe 7
---	---	--------------------------

Le tunnel hydraulique est adapté, dans certains cas, à la décontamination d'urgence des victimes d'un toxique chimique qui sont symptomatiques valides. Il est mis en œuvre par un groupe de sauvetage NRBC (missions ex-GA2).

LE TUNNEL HYDRAULIQUE SERA SYTEMATIQUEMENT INSTALLE POUR ETRE PRÊT A FONCTIONNER AFIN DE SUPPLEER LA DECONTAMINATION SECHE DANS LE CAS D'UN AFFLUX IMPORTANT DE VICTIMES SV AU PRV



ATTENTION EXCEPTION : PAS DE TUNNEL HYDRAULIQUE SUR YPERITE ET/OU CONTAMINATION RADIOLOGIQUE



Le dispositif est mis en place de façon à ce qu'un égout soit au centre des 4 FPT. Ainsi l'eau de rinçage considérée comme contaminée s'écoule exclusivement dans la zone du tunnel, celle-ci ne contaminera pas le reste de la zone d'accès contrôlé.

Mission du Chef de groupe:

- Faire la reconnaissance et choisir l'emplacement du tunnel
- Coordonner les actions des 4 FPT pour mettre en place le tunnel

Mission CA :

- Positionne le FPT
- Donne les consignes du montage du tunnel
- Commande la mise en eau du tunnel

Mission BAL :

- Alimente le FPT

Mission BAT :

- Met en place une LDV sur une échelle à coulisse

Mission conducteur :

- Installe une LDV sur l'échelle fixe d'accès au toit du FPT ou sur le pare choc du FPT

Pression refoulement : 3 bars

Débit à la lance : 250 l.min-1

Temps d'exposition sous le déluge d'eau : 30 secondes

Ces données peuvent être modifiées et adaptées par le COS.

Des consignes de passage sous le tunnel hydraulique sont données aux victimes :

- Suivre le guide
- Rincer toutes les parties du corps (en levant les bras...)

	Annexe 8 – RECONSTITUTION ET ADMINISTRATION DES ANTIDOTES	IP.06 Annexe 8
---	--	--------------------------



Fiche technique : Reconstitution et administration des antidotes.

I. OBJECTIFS

Proposer un outil pratique des présentations, mode de reconstitution, mode d'administration et posologies des principaux antidotes.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de patients nécessitant une prise en charge thérapeutique en cas de signes cliniques d'intoxication.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Circulaire n°800/SGDSN/PSN du 18 février 2011.
- Distribuer les médicaments en zone contaminée, Sapeurs-pompiers de France, n°1090, juin 2016, A Lefebvre, L Lachenaud.
- Les risques NRBC 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.
- Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP): 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

IV. SOMMAIRE

- A. Principe
- B. Annexe 1 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC (par types d'intoxication)
- C. Annexe 2 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC (par spécialité pharmaceutique)

Rédacteurs : Sergio Albarello, Philippe Cano, Gilles Barrier, Frédéric Dorandeu, Lionel Lachenaud, Benoit Vivien. Relecteurs : Jean-Christophe Amabile, Sébastien Beaume, Catherine Bertrand, Franck Calamai, Alain Cazoulat, Laurent Gabilly, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Jean-Marc Philippe, Claude Renaudeau, Haude Tymen.	
Version du : 12 septembre 2016	Nombre de pages : 6

A. Principe.

L'intervention lors d'une situation d'urgence exceptionnelle et la rareté d'utilisation de certaines molécules peut provoquer un retard à l'administration de certains traitements aux victimes.

De plus en zone contrôlée, les équipements de protection individuelle réduisent de façon significative les différentes formes de communication entre individus. Afin de palier, pour partie, ces difficultés, il est mis en place un outil de standardisation des reconstitutions des médicaments particuliers dans le domaine NRBC-E. Cette standardisation est un gage de sécurité pour la reconstitution et l'administration de ces traitements.

Cet outil peut être utilisé au niveau du point de regroupement des victimes (PRV NRBC), du poste médical avancé et dans les établissements de santé.

Cette fiche technique ne présente pas les effets indésirables et contre-indications des différentes molécules (le praticien devra se référer aux monographies en rapport, ou prendre conseil auprès de l'Établissement Santé de Référence dont il dépend).

L'annexe 1 propose les molécules utilisables en rapport avec le type d'intoxication.
L'annexe 2 propose un rappel des principales règles d'administration par molécule.

B. Annexe 1 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC-E (par types d'intoxication)

Indications générales	Nom du médicament	Présentation	Reconstitution standardisée pour un patient	Posologie
Intoxication aux neurotoxiques	<u>Atropine® (Sulfate d'atropine)</u> 2 mg/ml	Ampoule 2 mg/mL Soit 40 mg dans 20 mL	Adultes : ½ ampoule de 20 mL/40 mg dans une seringue de 10 mL soit 20 mg Enfants : idem adulte, dans une seringue adaptée. Administrer de préférence en IV (après oxygénation) à défaut en IM	Adulte : 2 mg soit 1 ml toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions et/ou levée de la bronchostriction et/ou légère augmentation de la fréquence cardiaque (80-90 bpm) Enfant : 0,05 à 0,1 mg/kg toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions
	<u>AIBC ou Ineurop®</u>	2 mg sulfate d'atropine, 20 mg Chlorhydrate d'avizafone, 350 mg méthylsulfate de pralidoxime	En IM la seringue sans modification	Adulte : une seringue auto-injectante Renouvelable 1 seule fois au-delà de 15 minutes Enfant : CI
	<u>Contrathion® (méthylsulfate de Pralidoxime)</u>	Flacon de 200 mg de pralidoxime base poudre + ampoule de solvant	Dose initiale Le produit doit être reconstitué puis dilué. Chaque flacon de 200 mg doit être reconstitué avec 10 mL de solvant fourni (ampoule de solvant). Le contenu des 5 flacons (1000 mg) reconstitués est ensuite dilué dans un flacon de NaCl 0,9% de 100 mL afin de faciliter l'administration sur 15 minutes. Dose d'entretien Le mode de reconstitution et de dilution est identique à celui de la dose initiale. Préparation pour un régulateur de débit de perfusion en zone contrôlée (rappel) : 1 mL = 20 gouttes - ex. pour administrer 100 mL en 15 minutes, la vitesse de perfusion est de 133 gouttes/minutes) et pousse seringue électrique (PSE) dès la zone de soutien si disponible. La perfusion peut être remplacée par des administrations répétées.	Forme mineure : traitement optionnel, sinon Adulte : 200 à 400 mg en IV en 15 minutes Enfant : 20 à 40 mg/kg en IV en 15 minutes Forme modérée : Adulte : Dose initiale de 1g en IV en 15 minutes Dose d'entretien de 5 à 8 mg/kg/h ou 200 à 400 mg en réinjection en fonction de la réapparition des symptômes Enfant : Dose initiale : 20 à 40 mg/kg IV en 15 minutes Dose d'entretien = 10 mg/kg/h. A ajuster selon la clinique et les données biologiques.
Convulsion Intoxication aux neurotoxiques	<u>Valium® (Diazépam)</u>	Valium® : ampoule de 10 mg / 2 mL	Valium® : prélever le contenu de l'ampoule dans une seringue de 5 mL.	IV lente. Posologie habituelle. Adulte : 2 à 3 mg/kg par injection sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures). Enfant : 2 à 3 mg/kg sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. 6 injections par jour (toutes les 4 heures).
Lewisite / intoxication aux isotopes de certains métaux lourds (As, Pb, Hg, Au)	<u>BAL® (Dimercaprol, Butacaine)</u>	Ampoule de 2 mL contenant 200 mg (injection IM profonde). NB : contient de l'huile d'arachide	Dans une seringue en verre (pas de dilution). En l'absence d'études spécifiques, il n'est pas possible de confirmer la possibilité d'utiliser une seringue en matière plastique. Toutefois, en cas d'urgence et en l'absence de seringue en verre, à condition d'injecter l'antidote immédiatement après remplissage de la seringue, il est possible d'utiliser des seringues en matière plastique. Solution extemporanée à utiliser immédiatement après ouverture, 1 ampoule de 2 mL soit 200 mg (dose maximale). Utiliser une aiguille pour IM profonde.	Adulte : 2 à 3 mg/kg sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. 6 injections par jour (toutes les 4 heures).
Intoxication aux dérivés cyanés	<u>Cyanokit® (Hydroxocobalamine)</u>	Flacon 5 g de poudre pour perfusion (solvant non fourni)	Première dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser en IV en 15 minutes La seconde dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser entre 15 minutes (pour patients instables) et 2 heures.	Adulte : 5g renouvelable une fois Enfant : 70 mg/kg renouvelable une fois
Intoxication aux dérivés cyanés (utilisation en deuxième intention si le Cyanokit n'est pas disponible)	<u>Kélocyanar® (Édétate Dicobaltique)</u>	Ampoule de 300 mg dans 20 mL (produit violet)	Injection IV rapide de 2 ampoules de 20 ml soit 600 mg en 30 secondes suivie d'une injection IV de 50 mL de solution hypertonique de glucose. Pas de dilution	Adulte : 2 ampoules (600 mg) en IV rapide puis si besoin 5 minutes après une deuxième dose de 300 mg possible + 50 mL de Glucose 30% IV Enfant : absence de donnée

Contamination radiologique	<p><u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u></p>	Ampoule 4mL contenant 1 g	<p>Prendre 2 mL, soit 0,5 g à reconstituer dans 100 mL à 200 mL de NaCl 0,9% à perfuser en IV sur 15 minutes</p> <p>Décontamination peau saine : 1 ampoule de 1 g sur la surface à décontaminer</p> <p>Décontamination d'une plaie : 1 ampoule de 1 g dans la plaie à recouvrir d'un pansement étanche</p> <p>5 sachets per os à distance des autres médicaments notamment du Radiogardase®</p> <p>Adulte : 6 gélules de 500 mg</p>	<p>Adulte et Enfant > 12 ans : 0.5 g/24 h pendant 3 jours puis 0,5 g trois fois par semaine pendant 3 semaines, puis éventuellement 0,5 g par semaine pendant 3 mois.</p> <p>Enfant < 12 ans : 1.4 mg/kg sans dépasser 0.5 g/jour</p> <p>1 g</p> <p>5 sachets per os</p>																											
<p><u>Phosphalugel® (Phosphate d'aluminium) ou autre pansement gastrique.</u></p>	Sachets contenant un liquide	<p>Adulte : 3 g (6 gélules) per os, 3 fois par jour soit 18 gélules par jour</p> <p>Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.</p> <table border="1" data-bbox="576 808 916 1160"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour	<p>Adulte : 3 g (6 gélules) per os, 3 fois par jour soit 18 gélules par jour</p> <p>Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.</p> <table border="1" data-bbox="683 226 952 622"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour
Poids (kg)	Posologie journalière																														
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																														
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																														
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																														
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																														
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																														
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																														
Poids (kg)	Posologie journalière																														
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																														
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																														
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																														
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																														
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																														
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																														
<p><u>Radiogardase® 500 mg Bleu de Prusse</u></p>	Gélules de <u>Ferrocyanure de cobalt</u>	<p>Adulte : 3 g (6 gélules) per os, 3 fois par jour soit 18 gélules par jour</p> <p>Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.</p> <table border="1" data-bbox="576 808 916 1160"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour															
Poids (kg)	Posologie journalière																														
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																														
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																														
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																														
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																														
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																														
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																														

C. Annexe 2 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC-E (par spécialité pharmaceutique)

Nom du médicament	Indications générales	Présentation	Reconstitution standardisée pour un patient	Posologie
Atropine® (Sulfate d'atropine) 2 mg/ml	Intoxication aux neurotoxiques	Ampoule de 2 mg/mL soit 40 mg dans 20 mL	Adultes : ½ ampoule de 20 mL/40 mg dans une seringue de 10 mL soit 20 mg Enfants : idem adulte, dans une seringue adaptée. Administrer de préférence en IV (après oxygénation) à défaut en IM	Adulte : 2 mg soit 1 mL toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions et/ou levée de la bronchoconstriction et/ou légère augmentation de la fréquence cardiaque (80-90 bpm). Enfant : 0,05 à 0,1 mg/kg toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à tarissement des sécrétions
AIBC ou Ineurop®	Intoxication aux neurotoxiques	2 mg sulfate d'atropine, 20 mg Chlorhydrate d'avizafone, 350 mg Pralidoxime)	Auto-administration en IM	Adulte : une seringue auto-injectante Renouvelable une seule fois au-delà de 15 minutes Enfant : CI
BAL® British anti-Lewisite (Dimercaprol, Butacaine)	Lewisite et intoxication aux isotopes de certains métaux lourds (As, Pb, Hg, Au)	Ampoule de 200 mg dans 2 mL (injection IM profonde) NB : contient de l'huile d'arachide	Dans une seringue en verre (pas de dilution). En l'absence d'études spécifiques, il n'est pas possible de confirmer la possibilité d'utiliser une seringue en matière plastique. Toutefois, en cas d'urgence et en l'absence de seringue en verre, à condition d'injecter l'antidote immédiatement après remplissage de la seringue, il est possible d'utiliser des seringues en matière plastique. Solution extemporanée à utiliser immédiatement après ouverture, 1 ampoule de 2 mL soit 200 mg (dose maximale). Utiliser une aiguille pour IM profonde. Première dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser en IV en 15 minutes La seconde dose : 5 g dans 200 mL de NaCl (0,9 %) à perfuser entre 15 min (pour patients instables) et 2 heures.	Adulte : 2 à 3 mg/kg par injection sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures). Enfant : 2 à 3 mg/kg sans dépasser 200 mg par injection IM profonde. Six injections par jours (toutes les 4 heures).
Cyanokit® (Hydroxocobalamine)	Intoxication dérivés cyanés	Flacon 5 g de poudre pour perfusion (solvant non fourni)	Dose initiale : Le produit doit être reconstitué puis dilué. Chaque flacon de 200 mg doit être reconstitué avec 10 mL de solvant fourni (ampoule de solvant). Le contenu des 5 flacons (1000 mg) reconstitués est ensuite dilué dans un flacon de NaCl 0,9% de 100mL afin de faciliter l'administration sur 15 minutes.	Adulte : 5g renouvelable une fois Enfant : 70 mg/kg renouvelable une fois
Contrathion® (méthylsulfate de Pralidoxime)	Intoxication aux neurotoxiques	Flacon de 200 mg de pralidoxime poudre + ampoule de solvant	Dose d'entretien : Le mode de reconstitution et de dilution est identique à celui de la dose initiale. Préparation pour un régulateur de débit de perfusion en zone contrôlée (rappel : 1 mL = 20 gouttes - ex. pour administrer 100 mL en 15 minutes, la vitesse de perfusion est de 133 gouttes/minutes) et pousse seringue électrique (PSE) dès la zone de soutien si disponible. La perfusion peut être remplacée par des administrations répétées.	Adulte : Dose initiale de 1g en IV en 15 minutes Dose d'entretien de 5 – 8 mg/kg/h ou 200 – 400 mg en réinjection en fonction de la réapparition des symptômes Enfant : Dose initiale : 20 à 40 mg/kg IV en 15 minutes Dose d'entretien = 10 mg/kg/h. A ajuster selon la clinique et les données biologiques.

Vitesse en ml/h	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg
5 mg/kg/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20
8 mg/kg/h	4	8	12	16	20	24	28	32
10 mg/kg/h	5	10	15	20	25	30	35	40

<p><u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u></p>	<p>Contamination radiologique</p>	<p>Ampoule de 4 mL contenant 1 g</p>	<p>Prendre 2 ml, soit 0,5 g à reconstituer dans 100 mL à 200 mL de NaCl 0.9% à perfuser en IV sur 15 minutes Décontamination peau saine : 1 ampoule de 1 g sur la surface à décontaminer Décontamination plaie : 1 ampoule de 1 g dans la plaie à recouvrir d'un pansement étanche</p>	<p>Adulte et Enfant sup 12 ans : 0.5 g/24 h pendant 3 jours puis 0.5 g trois fois par semaine pendant 3 semaines, puis éventuellement 0.5 g par semaine pendant 3 mois. Enfant : < 12 ans : 14 mg/kg</p>																												
<p><u>Kélocyanor® (Edétate Dicalcique)</u> <i>(utilisation en deuxième intention si le Cyano-kit n'est pas disponible)</i></p>	<p>Intoxication dérivés cyanés</p>	<p>Ampoule de 300 mg dans 20 mL (produit violet)</p>	<p>Pas de dilution Injection IV rapide de 2 ampoules de 20 mL soit 600 mg en 30 secondes suivie d'une injection IV de 50 mL de solution hypertonique de glucose.</p>	<p>Adulte : 2 ampoules (600 mg) en IV rapide puis si besoin 5 minutes après une deuxième dose de 300 mg possible + 50 mL de Glucose 30% IV Enfant : absence de donnée</p>																												
<p><u>Phosphalugel® (Phosphate d'aluminium Ou autre pansement gastrique.)</u></p>	<p>Contamination radiologique</p>	<p>Sachet liquide</p>	<p>5 sachets per os</p>	<p>5 sachets per os</p>																												
<p><u>ou Valium® (Diazépam)</u></p>	<p>Convulsion Intoxication aux neurotoxiques</p>	<p>Valium® : ampoule de 10 mg/ 2 mL</p>	<p>Valium : prélever le contenu de l'ampoule dans une seringue de 5 mL.</p>	<p>IV lente Posologie habituelle</p>																												
<p><u>Radiogardose® 500 mg Bleu de Prusse</u></p>	<p>Contamination radiologique</p>	<p>Gélule</p>	<p>Adultes 6 gélules à 500 mg Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids</p> <table border="1" data-bbox="758 846 1034 1288"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour	<p>Adultes 3 g = 6 gélules per os, 3 fois par jour, soit 18 gélules par jour Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids</p> <table border="1" data-bbox="778 219 1054 627"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Posologie journalière</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 12 kg</td> <td>500 mg (1 gélule), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>12 - 18 kg</td> <td>1 g (2 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>18 - 24 kg</td> <td>1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>24 - 30 kg</td> <td>2 g (4 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>30 - 36 kg</td> <td>2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> <tr> <td>≥ 36 kg</td> <td>3 g (6 gélules), 3 fois par jour</td> </tr> </tbody> </table>	Poids (kg)	Posologie journalière	< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour	12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour	18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour	24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour	30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour	≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour
Poids (kg)	Posologie journalière																															
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																															
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																															
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																															
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																															
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																															
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																															
Poids (kg)	Posologie journalière																															
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour																															
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour																															
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour																															
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour																															
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour																															
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour																															

	Annexe 9 – PLIS ET COLIS SUSPECTES DE CONTENIR UN AGENT NRBC	IP.06 Annexe 9
---	---	--------------------------

 MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL PLIS ET COLIS SUSPECTES DE CONTENIR UN AGENT NRBC	ORT.02
---	---------------

Cadre réglementaire	Circulaire SGDSN N°750 - Disposition spécifique ORSEC NRBC (CD) Drôme OZORBC - Guide zonal de détection, d'identification et de prélèvement
----------------------------	--

Principes généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter une réponse opérationnelle proportionnée au risque ou à la menace • Le caractère délibéré n'a pas besoin d'être établi avec certitude • Intervention pilotée par les forces de l'ordre territorialement compétentes, le COPG, en étroite liaison avec l'autorité préfectorale • En absence de victimes symptomatiques la mission des moyens du SDIS se limite à la levée de doute « NRBC » • Si dispositif de dispersion ou détection RAD intervention du DCI (RAID), mission se limite à un périmètre de sécurité
---------------------------	--

La levée de doute NRBC	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite une CMIC/CMIR (OFF RT + 2 VIRT) • Mise en place d'un SAS type source non scellé RAD allégé • Engagement d'un Binôme en EPI type 3 avec ARF cartouche large spectre et dosimétrie passive + active • Réaliser la levée de doute avec les appareils suivants <ul style="list-style-type: none"> • Explosimètre • PID • AP2C (uniquement dans VIRT ROM et VAL) • Radiamètre • Ictomètre avec sonde X et B mou • Spectromètre gamma si détection RAD (pour identification du radionucléide) • Réaliser des photographies du colis/pli suspect et de la matière au moyen des APN des VIRT protégés dans les housses étanches afin de les transmettre à la CNC par mail (cogic-cnc@interieur.gouv.fr) • L'engagement du VDIP de la ZDSE peut-être demandé pour compléter la levée de doute (Cf fiche ORT.03)
-------------------------------	---

Le prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un SAS type source non scellé RAD allégé • Engagement d'un Binôme en EPI type 3 avec ARF cartouche large spectre et dosimétrie passive et active avec comme fonctions <ul style="list-style-type: none"> • Préleveur sale avec sur gants bleus • Préleveur propre avec sur gants blancs • Réaliser le prélèvement avec le matériel des lots prélèvements des VIRT avec principe du triple emballage avec la fiche de prélèvement sur le 2^{ème} emballage, le 3^{ème} pourra être le même pour plusieurs prélèvements
-----------------------	--

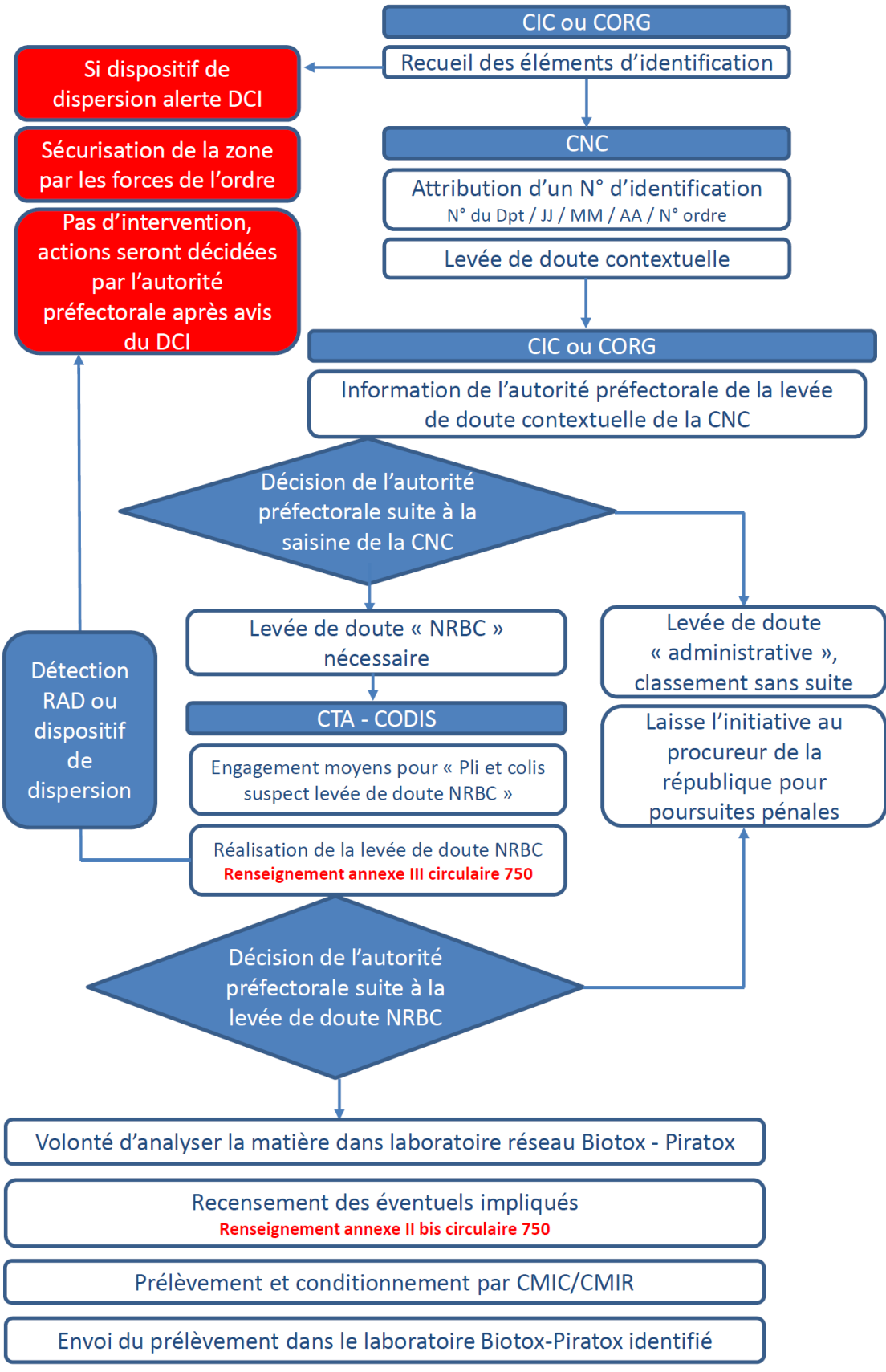
Nature du produit à prélever	Quantités minimales à prélever
Solide	5 g - 1 cuillère à café
Liquide – levée de doute NRBC	10 ml - 1 cuillère à café
Gaz	1 sac tedlar 2 litres si détection PID > 2 ppm ou détection AP2C 1 sac tedlar 10 litres si pas de détection

Les autres acteurs	CNC : cogic-cnc@interieur.gouv.fr - Tél: 01 56 04 74 74 - Fax: 01 41 11 52 52 DCI : secretariat-dci@interieur.gouv.fr - Fax: 01 69 85 23 99 C2NRBC: cnnrbc.gbgm@gendarmerie.interieur.gouv.fr - Fax: 01 39 02 90 78
---------------------------	--

Création : 07 /2016



Synthèse de la réponse opérationnelle



	Annexe 10 – IDENTIFICATION CLINIQUE DES TOXIQUES	IP.06 Annexe 10
---	---	---------------------------



Fiche technique : identification clinique des toxiques

I. OBJECTIFS

Orienter un secouriste ou être une aide à la régulation médicale vers une classe d'agents potentiellement en cause lors d'un évènement malveillant de nature chimique.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Fiche technique destinée aux professionnels impliqués dans le traitement des alertes ou primo intervenants.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Circulaire n° 700/SGDN/PSE/PPS du 7 novembre 2008.
- Ministère de l'intérieur/direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises/ORSEC fiches techniques NRBC-E septembre 2012.
- Fiche symptômes en fonction des agents chimique de guerre, Ministère de la défense.
- Initial clinical management of patients exposed to chemical weapons WHO/HSE/GCR/2014.3
- 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.
- 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/300eb56375ae294424b36f0561196f6.pdf

IV. SOMMAIRE

- A. Principe.
- B. Algorithme d'orientation.
- C. Représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent

Rédacteurs : Sébastien Beaume, Philippe Cano, Laurent Gabilly, Lionel Lachenaud, Jean-Marc Philippe.	
Relecteurs : Catherine Bertrand, Sergio Albarello, Franck Calamai, Frédéric Dorandeu, Xavier Michel, Marie-Pascale Petit, Christophe Renard, Claude Renaudeau, Benoit Vivien.	
Version du : 27 juin 2016	Nombre de pages : 3

A. Principe

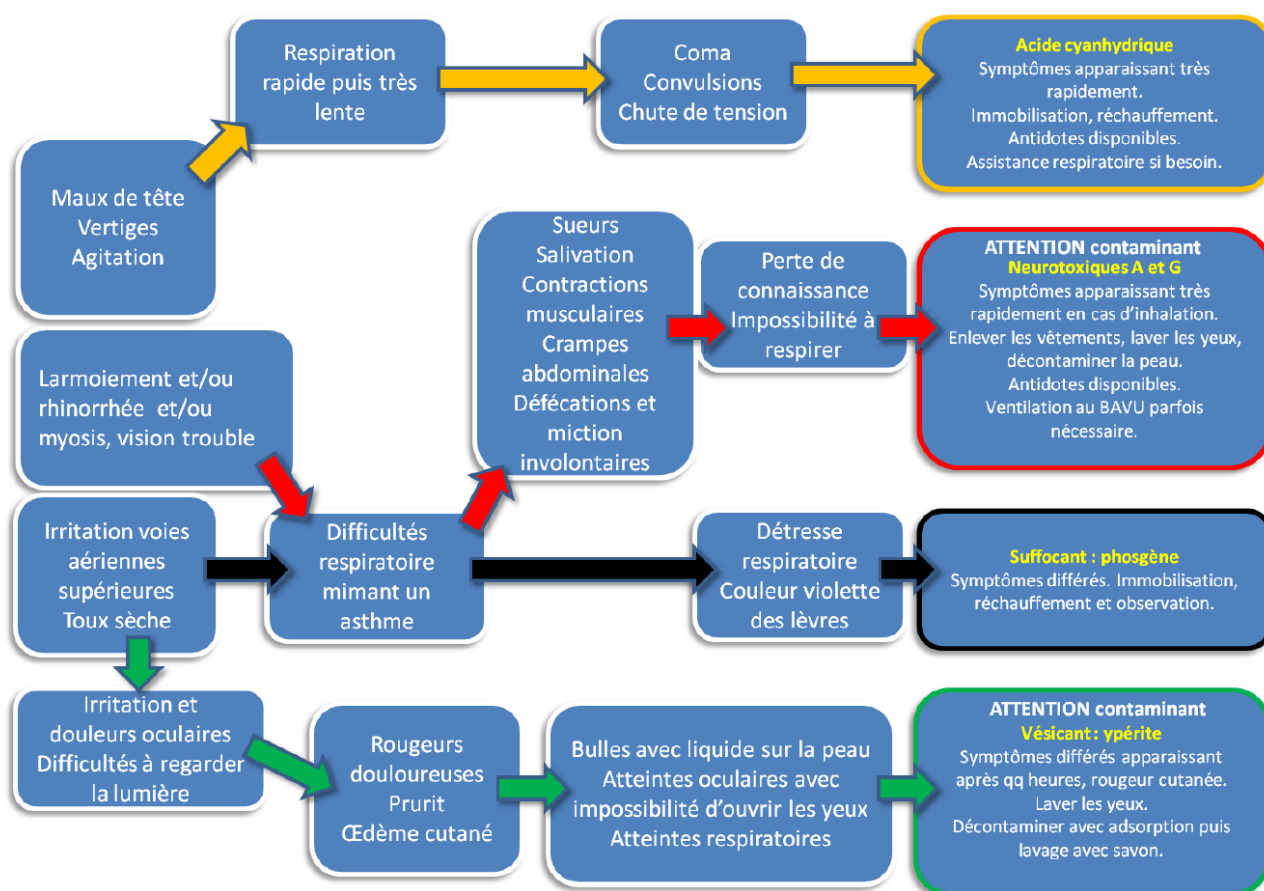
L'observation des symptômes présentés par les victimes permet d'orienter vers une classe d'agents potentiellement en cause.

Les symptômes et leur délai d'apparition vont dépendre de la nature de l'agent mais également de facteurs d'exposition (distance par rapport à la source, voie d'exposition, durée d'exposition, concentration ...).

L'interprétation des signes cliniques, éventuellement associée aux résultats de la détection, permet de prendre les premières mesures thérapeutiques (symptomatiques et antidotiques).

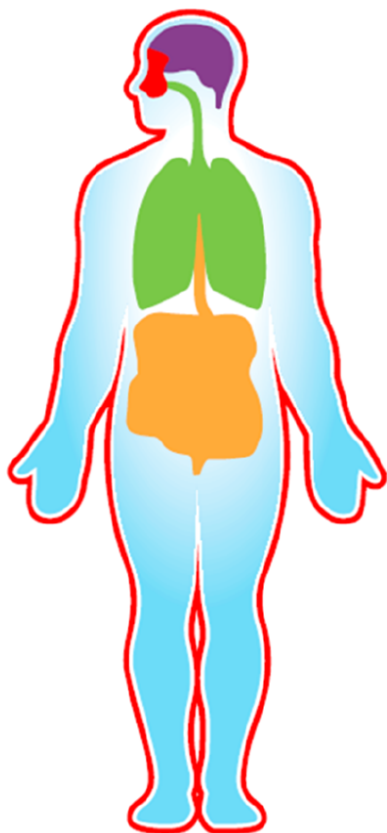
Celles-ci seront secondairement adaptées en fonction des résultats des analyses d'identification du toxique par une structure mobile ou fixe, qui nécessitent un certain délai.

Algorithme d'orientation



Représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent.

Si Décès immédiats penser aux NOP et Cyanés



WHO/HSE/GCR/2014.3

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

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

NOP: neurotoxiques organophosphorés



**Annexe 11 – FICHE D'ACCOMPAGNEMENT D'UN
PRELEVEMENT RBC**

IP.06
Annexe 11

Cellule Nationale de Conseil Tél. : 01 56 04 74 74	FICHE D'ACCOMPAGNEMENT D'UN PRELEVEMENT RBC	ANNEXE III
---	--	-------------------

N° identification : / / / /

Saisine

<input type="checkbox"/> cadre administratif Préfecture : Affaire suivie par : Tél :	<input type="checkbox"/> cadre judiciaire Parquet : N° procédure : Directeur d'enquête : Tél :
---	--

Substance ou matrice à analyser

Lieu de découverte (voie publique, ERP, particulier, lors d'une perquisition...) :

Caractéristiques de la substance ou autre support

▶ état : solide liquide gazeux autre

▶ couleur :

▶ aspect :

▶ quantité sur le lieu d'intervention :

▶ quantité prélevée ou nombre de prélèvements effectués...

Éléments de contexte (contexte malveillant ou terroriste, contenant fuyant, odeur particulière, explosion ou fumée,...) :

Examen pyrotechnique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Par : Tél. :	
Technique employée :	
Visa :	
Résultats <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	

Examen radiologique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Par : Tél. :	
Technique employée :	
Visa :	
Résultat <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	

Examen chimique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Par : Tél. :	
Technique employée :	
Visa :	
Résultats <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	

Examen biologique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Par : Tél. :	
Technique employée :	
Visa :	
Résultat <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	

Levée de doute NRBC-E administrative par la préfecture après avis de la CNC OUI NON

Conditionnement		
Par :	Tél. : Fax :	Technique employée :

Victimes		
Nombre de personnes au contact	Symptômes (vomissements, démangeaisons, irritation, maux de tête,...)	Traitement prophylactique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre de personnes hospitalisées		Nature :

Laboratoire destinataire	
Réception le :	/ / à H par :

Action à mener après analyse : Restitution Destruction Conservation

Transporteur	
Tél :	Fax :



ORSEC
Dispositions NRBC
(version 1.1 – Juil 2012)

Fiche technique n°10
Conseils à la population



Conseils à la population face à un événement NRBC :

L'événement à lieu dans le local ou dans le bâtiment où vous vous trouvez :

- Si vous êtes en milieu clos, et que vous êtes plusieurs personnes à vous sentir mal (sensation de malaise, vertiges, gêne respiratoire, nausées ou vomissements, yeux qui piquent, ...) respirez de l'air frais : ouvrez les fenêtres, sortez rapidement (mais sans panique) à l'air libre et prévenez les secours, aidez les autres personnes qui seraient plus atteintes à sortir.
- Si vous avez reçu des projections de produits, enlevez rapidement les couches supérieurs de vêtements en évitant au maximum de toucher avec vos mains la surface extérieure « souillée » (méthode « peau de banane », « peau de lapin »...).
- Si vous avez reçu du produit sur la peau ou les yeux, rincer abondamment à l'eau (pendant plusieurs minutes) ou à défaut essuyer le avec du papier absorbant ou un linge.
- Evitez au maximum d'être exposé aux produits chimiques en présence (évités de marcher dans une flaque, ne pas traverser le nuage, fuir latéralement pour éviter d'être touché par le nuage...)
- Ne pas vous rendre directement à l'hôpital, manifestez votre présence aux secours (en leur indiquant tout problème médical dont vous seriez porteur : asthme, ...)
- Signaler tout objet suspect aux forces de l'ordre

Si l'événement a lieu à l'extérieur

- Eloignez vous du nuage (latéralement par rapport au sens du vent). Mettez vous à l'abri dans un bâtiment, en fermant les portes et fenêtres. Arrêtez les ventilations.
- Appelez les secours.
- Ecoutez la radio et attendez les consignes des autorités pour une éventuelle évacuation.

A leur arrivée, les secours évalueront les risques et éventuellement vous prendront en charge médicalement. Restez calmes et patients, vous faciliterez ainsi l'organisation des secours.



ORSEC
Terrorisme NRBC
(version 2 – Juin 2012)

Fiche technique n°9
Périmètre de sécurité



Le périmètre de sécurité délimite la zone au delà de laquelle il est raisonnable de penser que, même si la situation dégénère rapidement, la population (et les intervenants non protégés) est à l'abri de tout risque ou, du moins, court un risque acceptable.

On considère :

Le **périmètre réflexe** ou périmètre « **a priori** », mis en place sans délais par les primo-intervenants.

Ce périmètre est redimensionné après reconnaissance et analyse de situation pour former : le **périmètre réfléchi**.

Le zonage comporte 3 zones définies dans la fiche technique N°6 : La zone d'exclusion, La zone contrôlée et la zone de soutien. La zone du public est localisée au delà de la zone de soutien.

Périmètres de sécurité **réflexes**

Risque chimique

De manière générale, le Périmètre de sécurité public = distance de la zone d'exclusion + 50 m minimum. Ces périmètres sont donnés à titre indicatif, et doivent prendre en compte les risques, l'environnement opérationnel (facteurs favorables et défavorables) et les ressources disponibles pour le mettre en place. Les doivent être réajusté aussi rapidement que possible après analyse de la situation et évaluation des risques/enjeux.

Cas général

	Zone d'exclusion	Zone public
Risque faible	Secours : 50 m	Population : 100 m
Risque important	Secours : 100 m	Population : 300 m

Cas particuliers

		Zone d'exclusion : SP non protégés	Zone public :
Incendie / risque inflammable	Procédure gaz renforcé	50 m	100 m
	BLEVE wagon/PL		500 m
Incendie avec risque radiologique	Pas de vent	50m	100 m
	Panache dû au vent	50m et 300m dans le sens du vent	100m et 300m dans le sens du vent
Explosif	Colis / Kamikaze	100 mini (+ à couvert) ¹	100 mini (+ à couvert)
	voiture	200 mini (+ à couvert)	200 mini (+ à couvert)
	Bombe salle – pas de vent	100 mini (+ à couvert)	150 mini (+ à couvert)
	Bombe salle avec vent	+ 300m sous le vent	+ 300 m sous le vent

¹ Les personnels non protégés ne doivent pas être à la vue directe de l'engin explosif pour se protéger principalement des éclats et des missiles. Ce périmètre sera adapté par les services du déminage en fonction de l'environnement (facteurs aggravants : présence de stockage de liquides inflammables, structure des bâtiments,... ou facteurs favorisant comme certains obstacles,...) On peut mettre à l'abri les personnes dans les bâtiments en privilégiant les locaux opposés aux façades exposées. Il faut éviter les secteurs qui pourraient être impactés par les bris de verre et les éclats. En cas d'évacuation, on débute par la zone la plus proche.



Ces zones peuvent représenter plusieurs milliers de personnes. Ces périmètres sont des objectifs à atteindre qui nécessiteront de très importants moyens des forces de l'ordre.

Exemple d'estimation de la population en zone urbaine

Population concernée par le périmètre de sécurité

		Grande couronne	Marseille	Lille, Petite couronne	Lyon	Paris	Paris 17e
	densité pop	1800	3300	6600	9300	20000	29000
	surface	population concernée					
rayon du périmètre (m)	(km2)						
100	0,03	57	104	207	292	628	911
200	0,13	226	415	829	1 169	2 513	3 644
300	0,28	509	933	1 866	2 630	5 655	8 200
400	0,50	905	1 659	3 318	4 675	10 053	14 577
500	0,79	1 414	2 592	5 184	7 304	15 708	22 777
600	1,13	2 036	3 732	7 464	10 518	22 620	32 798
700	1,54	2 771	5 080	10 160	14 316	30 788	44 642
800	2,01	3 619	6 635	13 270	18 699	40 212	58 308
900	2,54	4 580	8 397	16 795	23 666	50 894	73 796
1000	3,14	5 655	10 367	20 735	29 217	62 832	91 106



Annexe 15 – **MISE EN ŒUVRE DE LA TECHNIQUE DE LA DOUBLE ENVELOPPE (UA)**

IP.06
Annexe 15

Au PRV, les victimes les plus gravement atteintes et nécessitant une intervention chirurgicale de sauvetage, sont évacuées sans être décontaminées. En effet l'urgence médico-chirurgicale prime sur l'urgence radiologique. Pour limiter autant que possible le transfert de contamination, la victime sera conditionnée suivant un protocole précis.

Matériel nécessaire :

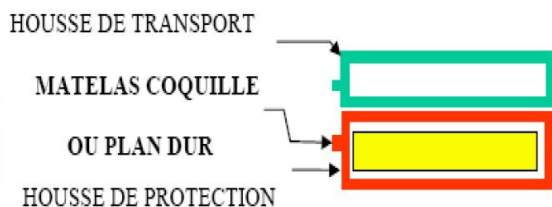


- 1 Matelas coquille ou plan dur
- 1 housse mortuaire (dite housse de transport)
- 1 rouleau de polyane (housse de protection)

Déroulement chronologique :

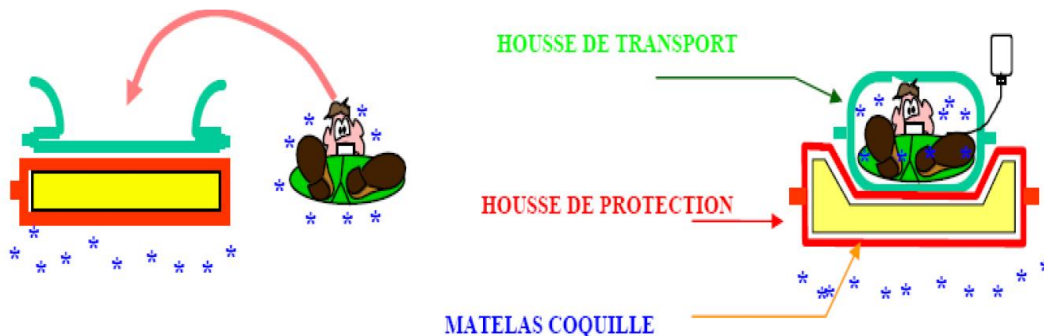
En zone propre : préparation du matériel

Le matelas coquille/plan dur est enveloppé de polyane pour former une housse de protection. La housse de transport, destinée à accueillir la victime contaminée, est posée sur le matelas coquille.



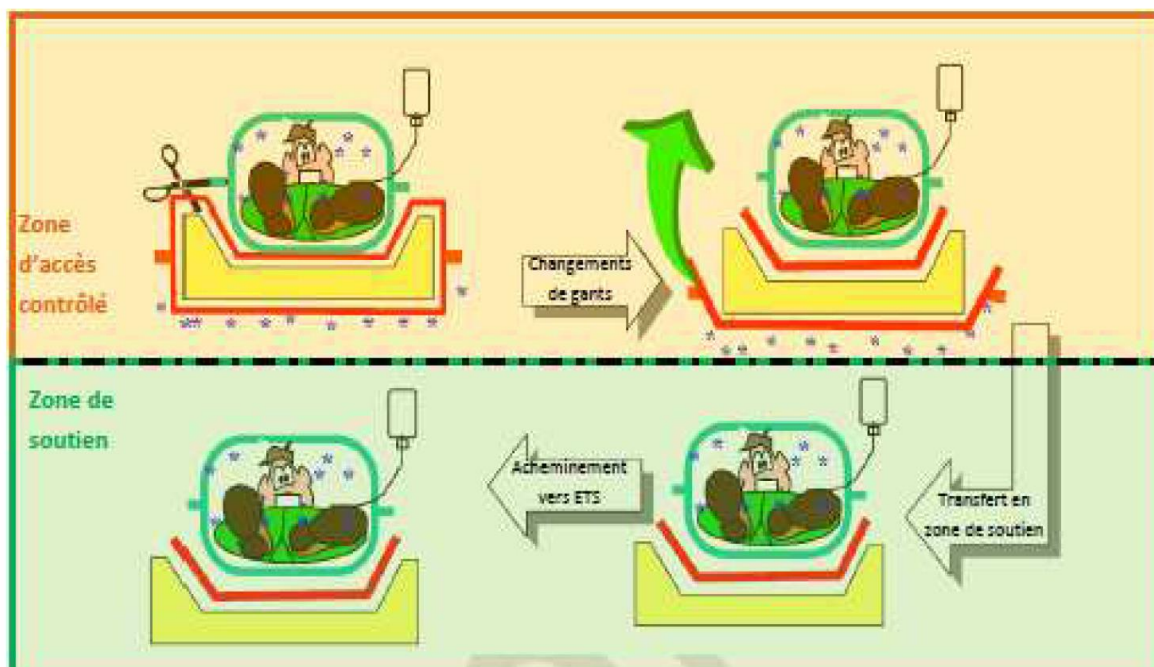
Au Point de Regroupement des Victimes

La victime classée en **Urgence Absolue** a été préalablement sortie de la zone d'exclusion par le groupe d'extraction et se trouve au PRV en zone contrôlée. Le matelas coquille est amené à proximité de la victime, le relevage de celle-ci se fait suivant les techniques classiques. La victime est ainsi déposée dans la housse de transport qui est refermée en laissant libres la tête et si possible les bras (pour faciliter une perfusion à venir ou la surveillance de la pression artérielle). Le matelas coquille est mis en dépression. La victime est amenée, ainsi conditionnée, au sas Evacuation des Urgences Absolues.



Au SAS Evacuation des Extrêmes Urgences : Côté zone contrôlée

Les personnels découpent la housse de protection en polyane du matelas coquille, au niveau du bord supérieur du matelas coquille. Ils changent de gants et abandonnent la partie inférieure de la housse de protection, considérée comme contaminée, pour transférer le reste du dispositif aux personnels en zone de soutien.



Au sas Evacuation des Urgences Absolues : Côté zone de soutien

Les personnels en zone de soutien récupèrent la victime conditionnée et la transfèrent dans un véhicule d'évacuation. Ce véhicule a été préalablement préparé, en protégeant l'intérieur du véhicule, le brancard et le matériel (dans la mesure où son utilisation reste possible) avec du polyane. Cette préparation n'est pas obligatoire et ne doit jamais constituer une perte de temps. Un simple lavage de la caisse de l'ambulance suffit à enlever la contamination et éviter sa dispersion en zone non contaminée.

Le matelas coquille non contaminé est déposé sur le brancard (protégé) du véhicule d'intervention.

A l'arrivée à l'hôpital, ou au cours du transport en cas d'urgence

La housse de transport dans laquelle est placée la victime est ouverte et ses bords sont roulés sur eux-mêmes. Les vêtements de la victime sont découpés couche par couche (on évitera de découper plusieurs couches de vêtements à la fois).

Au fur et à mesure de la découpe, les vêtements sont roulés sur eux-mêmes de l'intérieur vers l'extérieur. La contamination déposée à la surface des vêtements est ainsi confinée. La contamination du cuir chevelu peut être confinée par la mise en place d'une charlotte.

Remarque

Les opérations de décontamination sont longues et imposent, pour la victime, un état clinique stable. Toute altération entraîne une suspension des opérations de décontamination au profit du traitement médico-chirurgical.



ORSEC
Dispositions NRBC
(version 1.1– Sept 2012)

Fiche technique n°4
Prise en charge des victimes



Préambule

L'aspect NRBC d'une intervention n'est qu'un paramètre complémentaire à prendre en compte dans le cadre de la marche générale des opérations. La présence supposée d'agents R, B ou C, ne doit pas générer une structure d'organisation différente de ce qui est mis régulièrement en place dans le cadre d'accidents technologiques ou d'accidents avec nombreuses victimes. Le respect des phases réflexes, la pertinence (et le bon sens) des idées de manœuvre sont autant de points nécessaires à l'efficacité de la réponse.

La mise en évidence de l'aspect NRBC d'une opération est difficile, notamment en raison de l'incertitude des causes, de la non spécificité des effets et des délais de survenue de ces derniers plus ou moins longs.

Cette mise en évidence peut avoir lieu au moment de l'alerte (« diagnostic » donné par téléphone en fonction des circonstances, de la symptomatologie,...), des reconnaissances effectuées sur place (par les organes des sens ou par une détection¹ physico-chimique) ou lors des différentes phases de l'opération (reconnaissance complémentaire, apparition de symptômes retardés,...).

Marche générale des opérations

1. Mesures de sauvetage

Extraction d'urgence des victimes de la zone exposée vers une zone dite sécurisée (au vent, à l'extérieur, dans un local vaste et bien ventilé ou dans un local protégé du risque de dispersion de la contamination) qui servira de point de regroupement des victimes (PRV).

Les opérations de sauvetage sont lancées sans délais (même si l'incertitude demeure sur la cause de l'événement). Cette opération est menée dans un premier temps par les primo-intervenants qui interviendront en tenue de feu, (cette tenue peut être complétée ou remplacée par une tenue type 3¹ à 1, selon les informations disponibles). La protection respiratoire sera systématiquement autonome pendant cette première phase (ARI).

2 Tri (triage) rapide des victimes

Evaluer et caractériser les victimes en fonction de leur possible niveau de contamination et de leur gravité.

Le tri est visuel. A ce stade, excepté pour le radiologique, aucune détection n'est effectuée pour déterminer la présence d'une contamination.

Critères de tri en fonction des critères de l'évènement :

- *Tri « médical » en fonction de la symptomatologie*
- *Tri visuel en fonction des signes extérieurs d'exposition (souillures sur vêtements etc.,...)*
- *Tri en fonction de la localisation des victimes au moment de l'évènement (wagon, local exposé ou non,...), du niveau de brassage et des risques de transfert de contamination.*

¹ Tenue de Cat III – Type III selon norme EN 14605



Victimes symptomatiques ou potentiellement contaminées

- Valides
- Invalides
- Victimes non symptomatiques
- Impliquées.

3. Mesures de décontamination d'urgence au PRV

Si l'aspect NRBC(E) avec risque de contamination est suspecté (bombe sale, composé chimique persistant), procéder sans délais à une décontamination d'urgence. Si le produit n'est pas rémanent, les opérations de décontamination sont inutiles voire préjudiciables.

Chaque impliqué valide doit pouvoir effectuer lui-même les premiers gestes suivants :

- Poudrage des zones corporelles qui ont été exposées (si poudre disponible)
- Mettre une paire de gant de protection (type butyle,...), une charlotte et un masque de protection (type FFP ou chirurgical)
- Déshabillage des couches supérieures de vêtements sans toucher les surfaces souillées
- Les habits sont mis dans un sac en plastique qui sera conservé par la victime
- Si possible, marquage par bracelet, du sac de récupération des objets précieux
- Rhabillage avec pyjama (ou une couverture de survie)

4. Décontamination approfondie complémentaire (humide)

Les victimes, rhabillées ou dotées d'une couverture de survie, sont extraites du PRV.

Les impliqués, non suspectés de contamination, sont recensés et orientés vers le centre d'accueil des impliqués ou le PMA selon leur état

Les victimes, potentiellement contaminées, peuvent être orientées vers une décontamination approfondie « humide » (si celle-ci est compatible avec le produit en cause) avant prise en charge au PMA.

Pour la décontamination approfondie « humide », si le dispositif le permet, il sera appliqué le protocole européen Orchids adapté (fiche technique N°1) :

Pré-mélange Eau 30 à 35 °C, avec 0,5% de tensio-actif, pendant 1 minute (avec gant si possible). Débit 10 à 30 l/min/douche.

+ Rinçage à l'eau, 30 à 35°C, pendant 30s à 1 minute (Débit 10 l/min/douche).

5. Cas particulier de la médicalisation

De manière générale, la médicalisation se fera généralement après décontamination (au minimum une décontamination d'urgence).

Pour certaines victimes, dont le pronostic vital est engagé et selon les ressources médicales disponibles, des gestes médicaux de survie peuvent cependant être mis en œuvre précocement (notamment l'assistance respiratoire et d'admission éventuelle d'antidotes) effectuée par des équipes médicales entraînées et équipées.



Annexe 17 – **CONSERVATION DES TRACES ET INDICES**

IP.06
Annexe 17

ORSEC
Dispositions NRBC
(version 1.1– Sept 2012)

Fiche technique n°8
Conservation des traces et indices



CONSERVATION DES TRACES ET INDICES¹

La préservation des vies humaines et le secours sont prioritaires, cependant, la protection des traces et indices reste un enjeu majeur pour l'enquête judiciaire et éviter de nouveaux attentats. Ces dispositions, sans entraver les soins aux victimes, doivent être prises dès que cela est possible.

Remarques générales

Lors de la reconnaissance des lieux :

- Adopter un cheminement unique et permettant à priori de ne pas recouvrir les traces existantes (longer les murs). Raison : permet la conservation d'éventuelles traces laissées par les auteurs (traces de chaussures, traces de sang)
- Ne rien toucher qui ne soit nécessaire aux actes de secours. Raison : Permet d'éviter le relevé de traces n'ayant rien à voir avec l'affaire.
- Dans les cas où des modifications des lieux sont nécessitées par le secours aux personnes, noter tous les actes effectués (fermeture d'une bouteille de gaz, ouvertures pratiquées, objets manipulés ou déplacés, etc...). Raison : Permet de reconstituer l'état originel des lieux et de ne pas partir sur de fausses hypothèses.

Lors de la médicalisation :

- Si possible porter gants et masques. Raison : Permet d'éviter le dépôt d'ADN sur le corps des victimes décédées.
- Noter les éventuels déplacements du corps effectués. Raison : Permet de reconstituer l'état originel des lieux et de ne pas partir sur de fausses hypothèses.
- Noter les actes de déshabillage effectués. Raison : Permet de reconstituer l'état originel du corps et de ne pas partir sur de fausses hypothèses.
- Noter les actes médicaux effectués ainsi que les endroits du corps touchés. Raison : Permet de reconstituer l'état originel.
- Récupérer les déchets de médicalisation. Raison : Si les déchets sont laissés sur place, ils peuvent être considérés comme faisant partie de la scène de crime et placés sous scellés, ce qui impliquera des scellés plus nombreux, totalement inutiles à la procédure et éventuellement néfastes pour l'enquête car générateurs de fausses pistes.

¹ D'après un article LEMAGNEN G, CLAVAUD E, GESRET S, Le sapeur pompier, Prise en compte de la protection des traces et indices sur les scènes d'infraction par les services de secours.



Après intervention :

- Rendre compte à l'officier de police judiciaire de toutes les actions et de tous les actes médicaux effectués. Raison : Pour reconstituer l'état originel de la scène, il faut que l'OPJ ait connaissance des perturbations qui ont été effectuées.
- Indiquer les noms, prénoms et services de rattachement des personnels intervenants. Raison : Cette mesure permettra éventuellement de récupérer auprès des pompiers intervenants leurs empreintes digitales ou génétiques en vue d'éliminer les traces qui auraient pu être laissées par inadvertance sur la scène d'infraction et qui n'auraient donc rien à voir avec l'affaire (discrimination).
- Prêter éventuellement une assistance matérielle spécifique aux enquêteurs. Raison : Les services enquêteurs ne disposent pas toujours de certains moyens matériels que les services de secours possèdent (moyens d'éclairage ou d'occultation, etc)

Dans le cadre des attentats :

- Si les policiers ou gendarmes ne sont pas encore présents, délimiter un périmètre de sécurité et en évacuer toutes les personnes indemnes. Leur demander de rester à disposition des forces de l'ordre dès leur arrivée. Raison : Cette mesure permet d'éviter de perturber plus que nécessaire la scène d'attentat et de disposer des victimes qui sont autant de témoins potentiels où qui peuvent, dans certains cas, être liés à l'affaire.
- Etre attentif à la présence éventuelle d'un autre engin (possibilité d'attentats multiples et décalés dans le temps dont la cible serait les services de secours et/ou de déminage). En cas de découverte ou de doute, aviser sans délai le déminage.
- Adopter un cheminement permettant de perturber le moins possible la scène d'attentat. Raison : Permet de ne pas disperser les différents éléments présents sur la scène d'attentat et dont la localisation originelle précise est importante pour reconstituer les faits.
- Evacuer les blessés mais laisser les personnes décédées sur place. Cette mesure peut nécessiter la mise en place d'un médecin de l'avant. Raison : Les personnes décédées ne sont plus du ressort des services de secours et recèlent, dans ou sur leur corps des éléments intéressants l'enquête qui risquent de disparaître en cas de déplacement. Par ailleurs, les services d'enquête sont chargés de leur identification. Il est donc primordial de les laisser dans leur environnement au sein duquel peuvent être découverts différents éléments facilitant cette dernière.
- Ne pas récupérer les objets qui ne sont pas directement liés à un blessé. Raison : D'autres objets dangereux peuvent se trouver sur la scène d'attentat et sont un facteur de risque pour les pompiers (cf attentats de Madrid). Ils peuvent également avoir un intérêt pour l'enquête.
- Si possible, procéder à un déplacement hors de la zone de dispersion (qui peut n'être que de quelques dizaines de mètres, en zone contrôlée) des blessés pour procéder à leur médicalisation. Raison : La médicalisation impliquant beaucoup de perturbation, il est préférable de la réaliser hors de la zone de dispersion où va se concentrer la majeure partie du travail sur les traces et indices.
- Récupérer les déchets de médicalisation (déchets d'activité de soin à risques infectieux, déchets ménagers,...). Raison : Si les déchets de médicalisation sont laissés sur place, ils peuvent être considérés comme faisant partie de la scène de crime et placés sous scellés, ce qui impliquera des scellés plus nombreux, totalement inutiles à la procédure et éventuellement néfastes pour l'enquête car générateurs de fausses pistes.



- Permettre la présence d'un représentant des services d'enquête au sein du PC de site. Raison : Ce dernier permettra de sensibiliser le COS aux problématiques de l'enquête notamment en matière de protection des traces et indices.
- Rendre compte aux enquêteurs saisis du nombre, de l'identité (si elle est connue) et de la destination des personnes blessées évacuées. Raison : Le recensement des victimes fait partie de l'enquête. Par ailleurs, des coauteurs ou des complices peuvent faire partie des victimes blessées.
- Rendre compte des modifications opérées sur la scène d'attentat (désincarcération, modification des lieux, etc...). Raison : Pour reconstituer l'état originel de la scène, il faut que l'OPJ ait connaissance des perturbations qui ont été effectuées.
- Mettre à disposition des enquêteurs les éventuels films vidéo d'intervention effectués par les services des secours. Raison : Dans les cas où les services de secours auront été les premiers intervenants, le film effectué présentera la scène dans son état le plus originel et intéressera, de ce fait, les enquêteurs.

Sur les scènes d'attentats NRBC

Mêmes recommandations que pour les attentats classiques avec en plus :

- Lors des prélèvements effectués par les Cellules Mobiles d'Intervention Chimiques ou radiologiques (CMIC, CMIR) en vue de l'analyse du toxique utilisé, procéder en plus à deux autres prélèvements au même endroit et indiquer le lieu et l'heure de ce prélèvement. Prendre si possible une photographie de la zone de prélèvement. Raison : Ces deux prélèvements supplémentaires seront destinés au laboratoire de référence² pour analyse et le deuxième servant à une éventuelle contre expertise. Ils seront remis aux enquêteurs qui les placeront sous scellés. Ils sont l'élément matériel de l'infraction. Il est important de savoir où, quand et comment ses prélèvements ont été effectués.

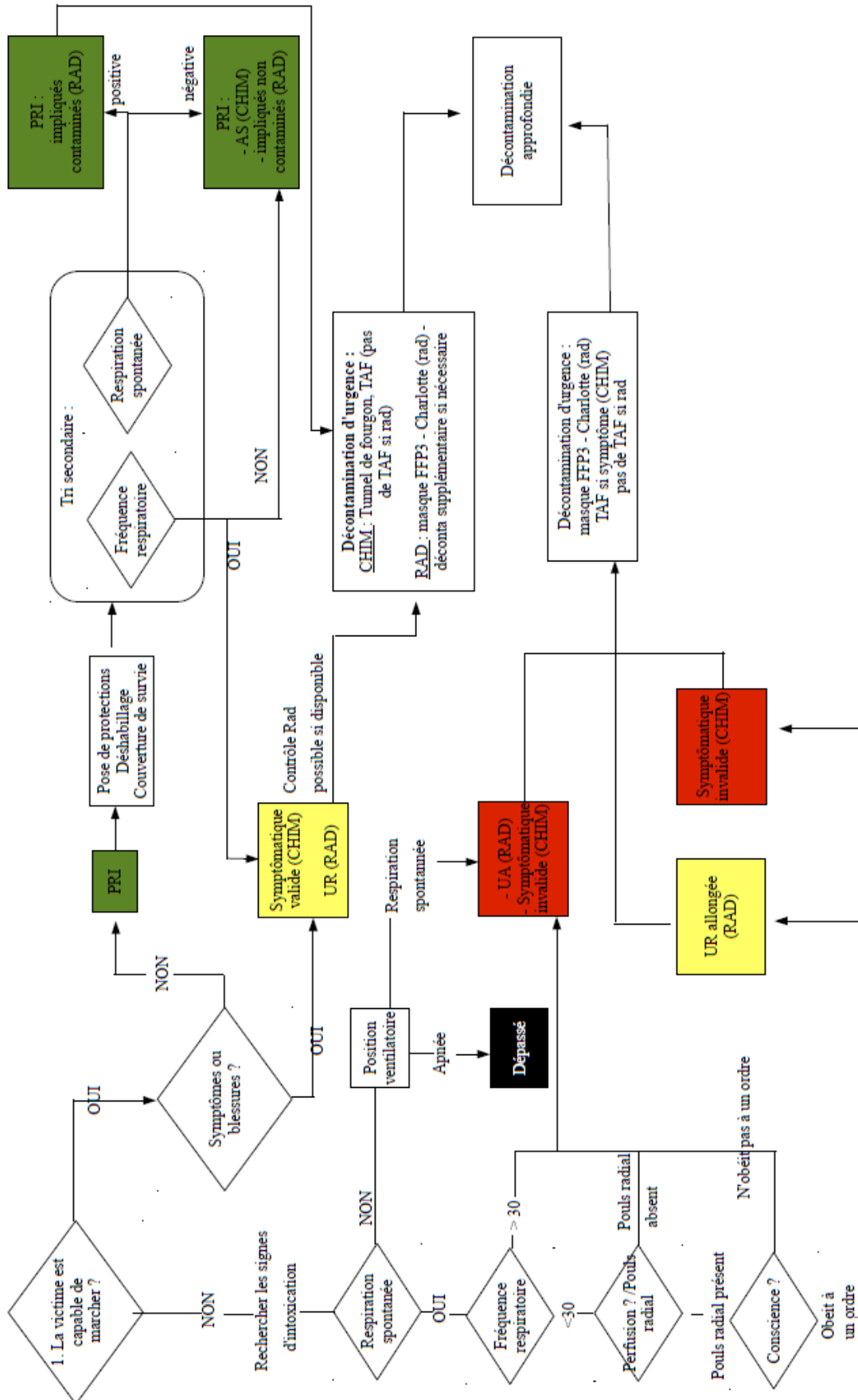
Sauf danger d'extension de la contamination à partir de la zone d'exclusion, ne pas décontaminer. Préférer le confinement de la source. Raison : La décontamination, en raison des produits utilisés, entraînerait la destruction de toutes les preuves (empreintes digitales, ADN, etc). Exemple : en cas de découverte d'un autre sac avec des produits chimiques, il est préférable de le mettre en container étanche ou surfût plutôt que de le dissoudre dans un seau de soude caustique.

² Préférentiellement un laboratoire du réseau national Biotox-Piratox



Annexe 18 – **LOGIGRAMME D'AIDE À LA DECISION EN CAS DE DOUTE NRBC**

IP.06
Annexe 18





ORDRE ZONAL D'OPÉRATIONS

Lutte contre les risques et menaces Nucléaires - Radiologiques - Biologique - Chimiques

ANNEXE 6- FICHE CTA

Les circonstances

Notion d'une pré-alerte existante (menace d'attentat chimique)	
Caractère confiné du lieu (centre commercial, métro, salle de spectacles ou de sports...)	
Présence de foule	
Notion d'un comportement suspect (fuite d'une personne après avoir renversé un produit, percé un sac, ouvert un récipient, cassé un flacon en verre, projeté du liquide ou un gaz...)	
Présence d'un objet ou engin suspect	
Présence d'un liquide suspect	
Animaux morts ou semblant malades sur zone	
Mouvement de panique centrifuge	
Les informations recueillies n'orientent pas vers un accident technologique (localisation en dehors d'une usine, pas de transport de matières dangereuses impliqué...)	
Discordance entre un nombre important de personnes présentant des symptômes par rapport à un sinistre semblant minime initialement	
Apparition de troubles chez les intervenants (sapeurs-pompiers, police, SAMU)	

Le sinistre

Notion d'un bruit d'explosion, même faible	
Notion de fumée visible (préciser la couleur) ou brouillard / vapeurs	
Apparition d'une odeur nouvelle (a fortiori si perçue comme anormale, mais de nombreux produits sont inodores)	

Les symptômes des victimes

Troubles d'apparition assez brutale chez l'ensemble des êtres (humains ou animaux) se trouvant proches de la zone suspectée	
Signes identiques retrouvés chez plusieurs victimes	
Absence de lésions traumatiques chez les victimes	
Malaise général, chutes, nombreuses personnes allongées ou assises	
Troubles digestifs (vomissements, diarrhées), pertes des urines et des matières fécales	
Augmentation des sécrétions : écoulement nasal, hyper salivation, encombrement pulmonaire, larmolements, sueurs	
Diminution de la vision, myosis, céphalées frontales, sensation de baisse de lumière ambiante	
Changement de couleur de la peau	
Tremblements, crampes musculaires, convulsions, coma	
Gêne respiratoire	
Irritation cutanée	
Présence de symptômes chez les victimes fuyant la zone	
Signes d'apparition retardée chez les personnes ayant été à proximité de la zone suspecte	



Annexe 20 - **AGENTS DE LA MENACE : DÉTECTION ET SYMPTÔMES**

IP.06

Annexe 21

FAMILLE	TOXIQUE	FORMULE CHIMIQUE	DONNEES										DETECTION			SYMPTOMES
			ETAT D'EMPLOI	FUSION	EBULLITION	ASPECT	ODEUR	PERSISTANCE	VITESSE ACTION	CONTAMINANT	PDF1	AP4C	PID			
NEUROTOXIQUES	Tabun (GA)	$C_5H_{11}N_2O_2P$	Liquide volatil	-50°C	246°C	Liquide incolore* à marron	fruitée	++	Rapide +	oui	jaune orangé	P	oui	Myosis, difficultés respiratoires, convulsions		
	Sarin (GB)	$C_4H_{10}F_2O_2P$	Liquide volatil	-56°C	150°C	Liquide incolore*, jaune à brun	aucune	0/+	Rapide +	oui	jaune orangé	P	oui			
	Soman (GD)	$(CH_3)PFOOC_4H_{11}$	Liquide volatil	-70°C	167°C	Liquide incolore* à brun foncé	campêtre ou aucune	+	Rapide +	oui	jaune orangé	P	oui			
	Cydosarin (GF)	$C_8H_5O_2FFCH_3$	Liquide volatil	-30°C	239°C	Liquide incolore	sucree ou pêche	++	Rapide +	oui	jaune orangé	P	oui			
	VX (ou A4)	$C_{11}H_{26}NO_2PS$	Liquide volatil	-51°C	298°C	Liquide ambré*	aucune	+++	qqes mn	oui	bleu-vert foncé à noir	P / S	oui			
	VR	$C_{11}H_{26}NO_2PS$	Liquide	< 0°C	323°C	Liquide incolore*	aucune	++	qqes mn	oui	bleu-vert foncé à noir	P / S				
	VS	$C_{12}H_{26}NO_2PS$	Liquide	< 0°C	335°C	Liquide incolore*	aucune	+++	qqes mn	oui	bleu-vert foncé à noir	P / S				
	Novitchok (AZ34)	$C_8H_{18}FN_2O_2P$	Liquide			Liquide	aucune	++	qqes mn	oui	rouge orangé à noir	non			Myosis, difficultés respiratoires, convulsions, rhinorrhée, augmentation des sécrétions, mort rapide	
	VESICANTS	Ypérite soufrée (HD)	$S(CH_2CH_2Cl)_2$	Liquide + vapeur	14°C	228°C	Liquide huileux incolore à jaune foncé	moutarde, ail	+	qqes h à 1 j	oui	rouge à violacé	S / HNO			oui
		Moutarde azotée (HN1)	$R=C_2H_5$	Liquide	-34°C	85°C	Liquide incolore à jaune	poisson ou savon	++	qqes h à 1 j	oui	rouge à violacé	HNO			oui
Moutarde azotée (HN2)		$R=CH_3$	Liquide	-60°C	75°C	Liquide huileux	poisson ou savon	++	qqes h à 1 j	oui	rouge à violacé	HNO	oui			
Moutarde azotée (HN3)		$R=C_2H_4Cl$	Liquide	-4°C	138°C	Liquide incolore à jaune foncé	poisson ou savon	++	qqes h à 1 j	oui	rouge à violacé	HNO	oui			
Lewisite (L)		$C_2H_5AsCl_3$	Liquide	-18°C	190°C	Liquide huileux incolore à sombre	géranium	+	1 à 2 h	oui	rouge à violacé	As	oui			
Oxime de phosgène (CX)	Cl_2CNOH	Solide	-18°C	190°C	Poudre cristalline blanche	foin coupé	0	qqes mn à qqes jours	oui	non	HNO	non	Irritations cutanées type urticaire			
HEMOTOXIQUES	Acide cyanhydrique (AC)	HCN	Liquide + vapeur	-13°C	26,5°C	Liquide incolore	amande amère	0	immédiat si C* élevée	non	non	HNO	non	Agitation, convulsions, arrêt respiratoire		
	Chlorure de cyanogène (CK)	ClCN	Gaz	-7°C	12,5°C	liquide incolore	amande amère	0	immédiat si C* élevée	non	non	HNO	non			
	Hydrogène arsénié (SA)	AsH ₃	Gaz	-116°C	-63°C	Gaz incolore	ail	0	immédiat si C* élevée	non	non	As	oui			Céphalées, vomissements, Œdème aigu du poumon (OAP), syncope

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

FAMILLE	TOXIQUE	FORMULE CHIMIQUE	DONNEES										DETECTION			SYMPTOMES
			ETAT D'EMPLOI	POINT DE FUSION	POINT EBULLITION	ASPECT	ODEUR	PERSISTANCE	VITESSE ACTION	CONTAMINANT	PDF1	AP4C	PID			
SUFFOCANTS	Chlore	Cl ₂	Vapeur	-100°C	-34°C	Gaz jaune verdâtre	piquante	0	immédiat à qqes heures	non	non	non	non	non	Cedème aigu du poumon (OAP)	
	PFIB	C ₄ F ₈	Gaz		4,8°C	Gaz incolore	inodore	0	qqes h	non	non	non	non	non		
	Phosgène (CG)	COCl ₂	Gaz	-118°C	8°C	Gaz incolore	foin coupé, pomme fraîche	0	0 à 3 h	non	HNO	non	HNO	non		
	Diphosgène (DP)	C ₂ Cl ₄ O ₂	Liquide	-57°C	128°C	Liquide	pomme fraîche	0	qqes mn	non	HNO	non	HNO	non		
	Chloropicrine (PS)	CCl ₃ -NO ₂	Liquide	-69°C	112°C	Liquide huileux incolore	piquante de pain d'épice	+++	rapide	non	HNO	non	HNO	oui	Céphalées, oedème aigu du poumon (OAP)	
INCAPACITANTS	Benzoate de quinuclidinol (BZ)	C ₂₁ H ₂₃ NO ₃	Aérosol	190°C	322°C	Poudre blanche	inodore	0/+		non	HNO	non	HNO	non	Diminution de la vigilance, somnolence	
	Lysergamide (LSD)	C ₂₀ H ₂₅ N ₃ O	Poudre ou liquide			Poudre blanche	inodore		qqes mn à qqes h	non	HNO	non	HNO	non	Distorsion des perceptions sensorielles et visuelles, tachycardie, mydriase, hypertension artérielle, sudation, anorexie, asthénie, nausées	
	Cyanure de bromobenzyle (CA)	C ₈ H ₅ CHBrCN	Aérosol			Solide jaune à liquide brun	fruit pourri	0/+		vêtements	HNO	non	HNO			
	Chloroacétophénone (CN)	C ₈ H ₇ COCH ₂ Cl	Aérosol	59°C	247°C	Poudre blanche à liquide brun	pomme	0/+	qqes mn	vêtements	HNO	non	HNO	oui		
	Dibenzo-oxazépine (CR)	C ₁₂ H ₉ NCHO	Aérosol	73°C	339°C	Poudre jaune pâle	inodore	0/+		vêtements	HNO	non	HNO		Larmolements, irritation voies respiratoires, nausées	
	Chlorobenzalmononitrile (CS)	C ₁₀ H ₇ CIN ₂	Aérosol	93°C	310°C	Poudre blanche	poivrée	0/+	qqes s	vêtements	HNO	non	HNO			
	Bromoacétone (BA)	CH ₃ COCH ₂ Br	Gaz			Liquide incolore	piquante			vêtements	non	non	non			
	Bromoacétate d'éthyle (BAE)	C ₂ H ₅ OCOCH ₂ Br	Aérosol	-38°C	168°C	Liquide incolore à jaune	fruitée piquante	0/+	qqes s	vêtements	non	non	non			
	Adamsite (DM)	C ₁₂ H ₉ AsCIN	Aérosol	195°C	410°C	Poudre jaune ou verte	combustion de nouille	+	qqes mn à qqes h	vêtements	non	non	As	oui	Irritation des yeux, poumons, muqueuses, nausées violentes	

	Annexe 21 - GLOSSAIRE	IP.06 Annexe 22
---	------------------------------	---------------------------

AP2C	Appareil Portatif de Contrôle de la Contamination
ARF	Appareil Respiratoire Filtrant
ARI	Appareil Respiratoire Isolant
AS	ASymptomatiques
CA	Chef d'Agrès
CADI	Centre d'Accueil Des Impliqués
CCFMA	Camion Citerne Feux de forêt Moyen Adapté
CDG	Chef De Groupe
CENRBC	Cellule NRBC
CH	Centre Hospitalier
CIC	Centre d'Information et de Commandement de la sécurité publique
CMIC	Cellule Mobile d'Intervention face aux risques Chimiques
CMIR	Cellule Mobile d'Intervention face aux risques Radiologiques
CNC	Cellule Nationale de Conseil
COD1	Qualification de conducteur engin pompe
CODIS	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
COPG	Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie
COPJ	Commandant des Opérations de Police Judiciaire
CORG	Centre d'Opération et de Renseignement de la Gendarmerie
COS	Commandant des Opérations de Secours
COZ	Centre Opérationnel de Zone
CRI	Compte Rendu Immédiat
CRM	Centre de Regroupement des Moyens
CRRA 15	Centre de Réception et de Régulation des Appels du SAMU
CSP	Centre de Secours Principal
CT	Conseiller Technique
CTA	Centre de Traitement des Appels du SDIS
DCI	Détachement Central Interministériel d'intervention technique
DECON	DECONtamination
DOS	Directeur des Opérations de Secours
DS	Disposition Spécifiques
EDRT	Équipe Départementale Risques Technologiques
EPI	Équipement de Protection Individuel
EQ	Équipier
ERP	Établissement Recevant du Public
FPT	Fourgon Pompe Tonne
G CDT	Groupe CommanDement
G SAUV	Groupe SAUVetage
GA1	Groupe d'Action 1
GA2	Groupe d'Action 2
GA3	Groupe d'Action 3
GIS	Groupe d'Intervention Spécialisé
GLOGRT	Groupe LOGistique RT
GSO	Groupement des Services Opérationnels
INC	INCendie
IP	Instruction Permanente
IRSN	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire

LAO	Liste d'Aptitude Opérationnelle
LOGRT	LOGistique RT
NIO	Note d'Information Opérationnelle
NOVI	NOmbreuses VICTimes
NRBC	Nucléaire Radiologique Biologique Bactériologique
NRBC-E	Nucléaire Radiologique Biologique Bactériologique Explosif
OFF	OFFicier
ORSEC	Organisation de la Réponse de la SECurité civile
OZONRBC	Ordre Zonal d'Opération de lutte contre les risques et les menaces Radiologiques Biologiques et Chimiques
PC	Poste de Commandement
PDF1	Papier Détecteur modèle F1
PID	Photo Ionization Detector
PMA	Poste Médical Avancé
PRD	Point de Regroupement des Décédés secondaires
PRI	Point de Regroupement des Impliqués
PRV	Point de Regroupement des Victimes
RAD	Risque rADiologique
RAID	Recherche Assistance Intervention Dissuasion
RBC	Radiologique Biologique Chimique
RCH	Risque Chimique
REF	REFérent
RT	Risques Technologiques
S4PE	Système Portatif de Prélèvement des Produits Persistants par Évaporation
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SAUV	SAUVetage
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SI	Symptomatiques Invalide
SSSM	Service de Santé et de Secours Médical
SV	Symptomatiques Valide
TAF	Terre A Foulon
UA	Urgence Absolue
UMD	Unité Mobile de Décontamination
UR	Urgence Relative
VDIP	Véhicule Détection Identification Prélèvement
VIRT	Véhicule d'Intervention face aux Risques Technologiques
VL	Véhicule de Liaison
VLOGRT	Véhicule LOGistique RT
VPOL	Véhicule de lutte contre les POLLutions
VTNRBC	Véhicule de Transport NRBC
VTP	Véhicule de Transport de Personnels
ZC	Zone Contrôlée
ZE	Zone d'Exclusion
ZS	Zone de Soutien