

INSTRUCTION PERMANENTE



- Version du 4 janvier 2017 -

INSTRUCTION PERMANENTE GSO.06

NRBC

Instruction permanente validée le 4 janvier 2017

La présente instruction s'applique aux moyens opérationnels du service départemental d'incendie et secours susceptibles d'intervenir dans le cadre du déclenchement des Disposition Spécifiques ORSEC NRBC dans le département de la Drôme, ou de venir renforcer les autres départements à la demande du Préfet de zone conformément à l'Ordre Zonal Opérationnel de lutte contre les risques et menaces Radiologiques Biologiques ou 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 Permanente abroge et remplace le règlement de mise en œuvre opérationnelle de l'Unité Zonale d'Intervention Technologique et tous les documents ou dispositions contraires.

Modifications / mises à jour

Le directeur départemental.



Colonel Olivier BOLZINGER

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
1. PREAMBULE	5
2. PRINCIPES GENERAUX	7
2.1 SCENARII	7
2.1.1 MENACE CHIMIQUE	7
2.1.2 MENACE RADIOLOGIQUE	8
2.1.3 MENACE BIOLOGIQUE	8
2.2 RISQUES	9
2.3 PRINCIPES OPERATIONNELS	9
2.4 LA LEVEE DE DOUTE NRBC	9
2.5 LA LEVEE DE DOUTE PYROTECHNIQUE	10
2.6 LA SECURISATION VIS-À-VIS D'EVENTUELS TIREURS	10
3. LA COUVERTURE NRBC DEPARTEMENTALE	11
3.1 FPT NRBC	11
3.2 CENRBC + VT NRBC	11
3.3 VIRT	12
3.4 GROUPE LOGISTIQUE RISQUES TECHNOLOGIQUES : GLOG RT	12
3.5 VPOL	13
3.6 L'OFFICIER RISQUES TECHNOLOGIQUES	13
3.7 LE CHEF DE GROUPE DE SAUVETAGE NRBC	13
3.8 LE CHEF DE GROUPE DECONTAMINATION : REFERENT DECONTAMINATION	13
3.9 LE SSSM NRBC	14
4. LES MOYENS OPERATIONNELS	15
4.1 GROUPE DE COMMANDEMENT ET DE SOUTIEN	15
4.2 GROUPE D'INTERVENTION SPECIALISE NRBC (GIS NRBC)	15
4.3 GROUPE DE SAUVETAGE NRBC (GSAUV NRBC)	15
4.4 GROUPE DE DECONTAMINATION NRBC (GDECON)	16
4.5 L'UNITE ZONALE D'INTERVENTION TECHNOLOGIQUE (UZIT)	17
5. LA REPONSE OPERATIONNELLE	18
5.1 EXPLOSION	18
5.2 PLI ET COLIS SUPECTÉS DE CONTENIR UN AGENT NRBC	18
5.2.1 LE TRAITEMENT DES APPELS	18
5.2.2 L'ENGAGEMENT OPERATIONNEL	18
5.2.3 LA LEVEE DE DOUTE NRBC	18
5.2.4 LA GESTION DES PERSONNES EXPOSEES	19
5.2.5 LE PRELEVEMENT	19

5.3	ATTENTAT AVEC PRESOMPTION NRBC	19
5.3.1	LE TRAITEMENT DES APPELS :	19
5.3.2	ENGAGEMENT OPERATIONNEL INITIAL	20
5.3.3	LE ZONAGE DE L'INTERVENTION	21
5.3.4	LES EPI	21
5.3.5	LE CLASSEMENT DES VICTIMES	21
5.3.6	LES TECHNIQUES DE DECONTAMINATION	23
5.3.7	LA MARCHE GENERALE DES OPERATIONS NRBC	25
5.3.8	L'ORGANISATION DU COMMANDEMENT	27
5.3.9	LA DEMANDE DE RENFORTS	28
5.3.10	SCHEMA DE SYNTHESE	28
6.	ANNEXES	29
	Annexe 1 - DEFINITIONS	30
	Annexe 2 - REFERENCES REGLEMENTAIRES	31
	Annexe 3 – DETECTION D'UN EVENEMENT DE NATURE NRBC, RECEPTION ET TRANSMISSION DE L'ALERTE	32
	Annexe 4 – LE VDIP	35
	Annexe 6 – DECONTAMINATION DE MASSE	40
	Annexe 7 – MISE EN ŒUVRE DU TUNNEL HYDRAULIQUE	44
	Annexe 8 – RECONSTITUTION ET ADMINISTRATION DES ANTIDOTES	45
	Annexe 9 – PLIS ET COLIS SUSPECTES DE CONTENIR UN AGENT NRBC	51
	Annexe 10 – IDENTIFICATION CLINIQUE DES TOXIQUES	53
	Annexe 11 – FICHE D'ACCOMPAGNEMENT D'UN PRELEVEMENT RBC	56
	Annexe 12 – FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PERSONNES ET DES INTERVENANTS IMPLIQUES OU EXPOSES	57
	Annexe 13 – CONSEILS A LA POPULATION	59
	Annexe 14 – PERIMETRES DE SECURITE	60
	Annexe 15 – MISE EN ŒUVRE DE LA TECHNIQUE DE LA DOUBLE ENVELOPPE (UA)	62
	Annexe 16 – PRISE EN CHARGE DES VICTIMES	64
	Annexe 17 – CONSERVATION DES TRACES ET INDICES	66
	Annexe 18 – LOGIGRAMME D'AIDE À LA DECISION EN CAS DE DOUTE NRBC	69
	Annexe 19 – RENFORTS ZONAUX	70
	Annexe 20 - GLOSSAIRE	72

1.PREAMBULE

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.

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 RBC.

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 500 victimes/impliqués MAXIMUM.

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 SCENARII (cf scénarii de l'Ordre Zonal d'Opération Lutte contre les risques et menaces RB ou C)

2.1.1 MENACE CHIMIQUE

Un colis piégé est déposé dans une poubelle d'une gare ou dans le hall d'un centre commercial, un jour d'affluence. Le colis explose sans faire de dégâts mécaniques important, ni beaucoup de bruit. Il répand un brouillard de toxique. La population, très dense dans cette zone, est contaminée et la panique s'installe.

Parmi les agents neurotoxiques, le composé retenu pour le scénario est le sarin, en raison de son caractère volatil plutôt élevé. Néanmoins, le sarin est un liquide dont la température d'ébullition est de 147°C et la pression de vapeur saturante de 2,1 mm de mercure à 20°C, soit 8 fois moins volatil que l'eau à 20°C (17 mm de mercure).

Le récipient contenant le toxique est un des paramètres importants pour évaluer la quantité de produit mis en œuvre. En effet, celui-ci doit pouvoir être mis dans un sac, caché sous un siège ou dans une poubelle afin de ne pas attirer l'attention préalable. Plus la quantité de toxique est importante, plus le danger devient grand pour les auteurs pendant la fabrication, le transport et la mise en œuvre. Nous retiendrons une quantité de 1 kilogramme de sarin pour le déroulement du scénario (pour mémoire : 1,5 kg ont été utilisés en plusieurs points lors de l'attentat de Tokyo).

Le produit toxique peut être répandu par écoulement du liquide sur le sol ou par production de vapeur ou d'aérosol à partir d'un système mécanique (plaque chauffante, ventilateur) ou encore par une micro-charge explosive.

La dispersion dans un circuit de ventilation n'a pas été retenue du fait de la faible quantité de matières potentiellement diffusée par ces systèmes. En effet, les gouttelettes se condensent facilement sur la paroi des conduits et l'évaporation naturelle génère des concentrations très faibles. Le mode de dispersion retenu est la micro-charge explosive.

Les zones de danger ont été estimées d'après des études de simulation réalisées à la Direction Générale de l'Armement maîtrise NRBC. Les résultats ci-après reflètent les zones de danger dans le cas d'une dispersion de 1 kilogramme de sarin.

En absence de vent et pour une durée d'exposition courte, on peut considérer que les zones dangereuses sont celles situées dans le voisinage immédiat de la zone d'épandage du toxique (10 mètres).

Cas de la dispersion de 1 kilogramme de sarin avec un vent de 2 mètres par seconde dans une atmosphère stable (cas le plus dangereux) et pour une durée d'exposition de 5 minutes (temps estimé nécessaire à l'auto évacuation d'une zone à très forte densité de population).

Distance du point central de dispersion aux limites où la concentration peut conduire à 1 % de morts.	50 mètres
Distance du point central de dispersion aux limites où la concentration n'entraîne pas la mort.	70 mètres
Distance du point central de dispersion aux limites ayant une concentration ne donnant aucun effet sur l'homme.	425 mètres

2.1.2 MENACE RADIOLOGIQUE

Un colis piégé est déposé dans une poubelle d'une gare ou dans le hall d'un centre commercial, un jour d'affluence. Le colis explose et provoque des dégâts mécaniques. Il répand des poussières radioactives de Plutonium 239. La population, très dense dans cette zone, est contaminée et la panique s'installe.

N'importe quel élément radioactif peut être utilisé dans une bombe sale. Néanmoins, le choix d'un radioélément solide pulvérulent (fortement divisé), émetteur alpha, ayant une importante période de demi-vie, semble être le cas le plus défavorable compte tenu de :

- la difficulté de détection liée au faible parcours dans l'air des rayonnements alpha (quelques centimètres),
- la forte dispersion des poussières radioactives,
- la gravité pour l'homme de ce type de contamination en interne (les éléments transuraniens possèdent une toxicité intrinsèque importante),
- la durée de vie du radioélément répandu.

Le plutonium 239 (noté ^{239}Pu) répond à ces caractéristiques. Il est issu du cycle de combustible de centrales nucléaires, possède une période de demi-vie de 24100 ans et émet essentiellement des rayonnements de type alpha.

Il appartient au groupe 1 (famille des transuraniens), possède une radio-toxicité intrinsèque très forte en cas de contamination interne. Les radionucléides sont classés en fonction de la radiotoxicité en :

- très forte (groupe 1),
- forte (groupe 2),
- modérée (groupe 3),
- faible (groupe 4).

Le seuil d'apparition des tumeurs chez l'homme due à un dépôt pulmonaire d'oxyde de ^{239}Pu est d'environ 200 000 Bq, soit 87 micro grammes. Il est estimé qu'une quantité de l'ordre d'une dizaine de milligrammes provoque le décès d'une personne ayant inhalé en une seule fois des oxydes de plutonium.

De même que pour le scénario de la menace chimique, le récipient contenant le radioélément et l'explosif constitue un des paramètres importants pour évaluer la quantité de produit utilisée. En effet, celui-ci doit pouvoir être mis dans un sac, caché sous un siège ou dans une poubelle afin de ne pas attirer l'attention du public. Par ailleurs, il reste assez difficile de se procurer des quantités importantes d'un tel radioélément (dont il existe cependant un trafic de contrebande internationale).

En fonction de ces caractéristiques, les valeurs de quelques grammes de plutonium 239 et de 500g d'explosif brisant (type semtex) sont retenues pour élaborer le scénario.

La zone de danger dépend essentiellement des mesures effectuées sur terrain (produit et quantité). Dans l'attente des relevés radiologiques, il est effectué un zonage réflexe à priori avant de réaliser un zonage affiné par les mesures radiologiques.

2.1.3 MENACE BIOLOGIQUE

La diversité potentielle des situations liées à un attentat de type biologique rend difficile la formalisation d'un scénario type

La typologie des menaces biologiques relève plus de la situation 6 des plans NRBC, à savoir 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. Pour rappel la situation 6 n'est pas traitée dans la présente instruction permanente.

Néanmoins certaines toxines sont capables de générer des symptômes auprès des victimes immédiatement après exposition. Le scénario retenu, pour la menace biologique, sera donc par analogie celui de la menace chimique en prenant en compte les particularités de l'agent biologique utilisé.

2.2 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.

2.3 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 toute 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.

2.4 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.
- AP2C + S4PE.
- 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.

2.5 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.

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

Une action terroriste qui mêlerait agent 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.LA COUVERTURE NRBC DEPARTEMENTALE

Les moyens NRBC décrits ci-dessous participent à la couverture des risques conventionnels technologiques et à la prise en compte de la menace NRBC.

Le descriptif ainsi que les capacités de ces moyens sont détaillés en annexe 5.

3.1 FPT NRBC

Capacité spécifique NRBC :

Réaliser l'extraction de victimes de la zone d'exclusion en EPI type 3 NRBC et procéder à la décontamination d'urgence de 20 victimes.

Répartition des 10 FPT NRBC:

ANNEYRON
SAINT-VALLIER
ROMANS
SAINT-MARCEL LES VALENCE
VALENCE
ETOILE SUR RHONE
LIVRON SUR DROME
MONTELIMAR
PIERRELATTE
SAINT-PAUL TROIS CHATEAUX

Armement :

1 Conducteur COD1 EQ NRBC
1 CA INC + EQ NRBC
4 EQ INC + EQ NRBC

La liste des EQ NRBC est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à cet emploi (LAO EDRT).

Ces FPT NRBC sont dotés notamment de chasubles qui permettent d'identifier la mission qui leur est confiée (extraction ou décontamination d'urgence) et de brassards qui permettent d'identifier le centre d'appartenance des personnes en EPI Type 3 NRBC.

Ils n'ont pas vocation à intervenir seuls mais intégrés au sein d'un groupe de sauvetage NRBC (G SAUV NRBC) décrit au paragraphe 4.3.

3.2 CENRBC + VT NRBC

Ces deux moyens sont affectés au CSP SAINT-MARCEL LES VALENCE.

La Cellule NRBC (CENRBC) doit systématiquement être engagée avec le VT NRBC. Le VT NRBC pourra être engagé seul, notamment pour servir de vecteur pour des spécialistes RT (RCH ou RAD) qui viendraient compléter l'armement d'un VIRT.

La CENRBC (qui est une Unité Mobile de Décontamination) et le VT NRBC sont chacun armés par 3 équipiers décontamination (EQ DECON) prioritairement pris sur le CSP Saint-Marcel lès Valence.

Ces deux agrès sont toujours déclenchés intégrés au sein du groupe décontamination NRBC (G DECON) décrit au paragraphe 4.4.

Les centres qui participent principalement à l'armement du G DECON sont :



SAINT-MARCEL LES VALENCE
ALIXAN
BESAYES
MONTELIER
CHABEUIL
MALISSARD
MONTVENDRE
BEAUMONT LES VALENCE
LE CHATELARD

La liste des EQ DECON est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à cet emploi (LAO EDRT).

3.3 VIRT

Les Véhicules d'Intervention Risques Technologiques sont affectés dans les CSP ROMANS, VALENCE et MONTELMAR. Leurs armements en personnel et en matériel sont conformes au guide national de référence face aux risques chimiques et biologiques ainsi qu'au guide national de référence face aux risques radiologiques (eut égard à leur capacité reconnaissance ou intervention).

Les VIRT sont armés principalement par les personnels des CSP où sont affectés les véhicules et ont vocation à détenir une double compétence RCH et RAD (avec un niveau de qualification adapté à la capacité de leur VIRT reconnaissance ou intervention) indispensable pour faire face à une potentielle menace de nature NRBC par définition inconnue à l'appel.

VIRT	Risque chimique & biologique 	Risque radiologique 
ROMANS	EQUIPE INTERVENTION	EQUIPE RECONNAISSANCE
VALENCE	EQUIPE INTERVENTION	EQUIPE INTERVENTION
MONTELMAR	EQUIPE RECONNAISSANCE	EQUIPE INTERVENTION

La liste des emplois de spécialistes risques chimiques & biologiques et radiologiques est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à ces emplois (LAO EDRT).

3.4 GROUPE LOGISTIQUE RISQUES TECHNOLOGIQUES : GLOG RT

Ce groupe est construit autour du moyen spécialisé Véhicule LOGistique Risques Technologiques (VLOGRT) affecté au CIS TAIN L'HERMITAGE.

VLOGRT TIN
CCFMA
VL/VTP

Ce groupe devra comprendre un Référent Logistique RT (REF LOGRT) et de 6 à 12 Équipiers Logistique RT (EQ LOGRT)

Les centres qui participent principalement à l'armement du GLOGRT sont :

TAIN L'HERMITAGE
EROME
LE CHATELARD
SAINT-VALLIER
SAINT-DONAT
CLERIEUX

Son objectif principal est de monter et armer un sas « lourd » qui permet de recentrer les effectifs de spécialistes RT (RCH ou RAD) sur des missions en zone d'exclusion et de décontaminer d'éventuels intervenants ou impliqués (si leur nombre est limité).

Le VLOGRT peut être engagé seul, dans ce cas il ne sert que de réserve de matériel lors d'interventions RT « conventionnelles » il est armé par 1 REF LOGRT et 2 EQ LOGRT.

La liste des REF LOGRT et des EQLOGRT est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à ces emplois (LAO EDRT).

3.5 VPOL

Le Véhicule de lutte contre les POLLutions et sa remorque sont affectés au CIS LORIOU. Ce véhicule de soutien, vient compléter le matériel des VIRT lors de la mise en place de moyens et de techniques de lutte contre les pollutions terrestres et aquatiques de faible ampleur. Ce véhicule est armé par 3 sapeurs-pompiers non nécessairement formés aux risques chimiques.

3.6 L'OFFICIER RISQUES TECHNOLOGIQUES

Une permanence d'astreinte dédiée à cette fonction est assurée 24H/24, voir IP GSO 01 « Chaîne de commandement ». Cet officier a vocation à tenir l'emploi de chef CMIC, de chef CMIR, de chef de secteur RT ou de chef du GIS NRBC (Groupe d'Intervention Spécialisé NRBC).

La liste des officier RT est fixée par une Note d'Information Opérationnelle portant liste d'aptitude à cet emploi (NIO liste des agents de la chaîne de commandement avec les secteurs d'affectation).

Il est doté d'un ordinateur portable durci dédié avec des applications métier dans le domaine du RCH et du RAD, d'une capacité de connexion internet avec une clé 3G.

3.7 LE CHEF DE GROUPE DE SAUVETAGE NRBC

Les chefs de groupe des CSP ont vocation à tenir l'emploi de chef de groupe sauvetage NRBC (CDG SAUV NRBC).

La liste des CDG SAUV NRBC est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à cet emploi (LAO EDRT).

3.8 LE CHEF DE GROUPE DECONTAMINATION : REFERENT DECONTAMINATION

Les chefs de groupe du CSP SAINT-MARCEL LES VALENCE ont vocation à tenir l'emploi de chef de groupe décontamination (REF DECON).

La liste des REF DECON est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à cet emploi (LAO EDRT).

3.9 LE SSSM NRBC

Un pool de membre du SSSM est formé au NRBC notamment au port des EPI à la symptomatologie des agents de la menace et à leur traitement. Ils ont vocation à armer les G SAUV NRBC.

La liste des SSSM NRBC est fixée par un arrêté préfectoral portant liste d'aptitude à cet emploi (LAO EDRT).

4. LES MOYENS OPERATIONNELS

Le SDIS 26 est identifié dans l'OZORBC comme un SDIS de 1er niveau, il se doit donc de garantir et de maintenir sa capacité à armer :

- des groupes de sauvetage NRBC afin de réaliser des missions d'extraction (GA1) ou de décontamination d'urgence (GA2) ;
- un groupe décontamination afin de réaliser des missions de décontamination approfondie (GA3)
- une CMIC/CMIR afin de réaliser une levée de doute NRBC.

UN INTERVENANT EN TENUE TYPE 3 NRBC AVEC ARF NE POURRA PAS ETRE ENGAGE PLUS D'UNE HEURE (LIMITES PHYSIOLOGIQUES). CE DELAI POUVANT ETRE DIMINUE EN FONCTION DES CONDITIONS CLIMATIQUES.

4.1 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).

4.2 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.

4.3 GROUPE DE SAUVETAGE NRBC (GSAUV NRBC)

Composé de 4 FPT 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 soit une mission d'extraction des victimes (GA1) soit une mission de décontamination d'urgence des victimes (GA2).

Mission d'extraction des victimes (GA1) :

- Extraire les victimes de la zone d'exclusion vers les Points de Regroupement des Victimes PRV et le Point de Regroupement des Impliqués asymptomatiques 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 (GA2) : détail des techniques 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.

4.4 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.

4.5 L'UNITE ZONALE D'INTERVENTION TECHNOLOGIQUE (UZIT)

Entité qui est composée de groupes provenant de différents SDIS de la zone de défense et de sécurité Sud-Est

L'UZIT a vocation à être constituée de manière préventive lors d'évènements particuliers (EURO 2016, G20 etc....) ou à être constituée à distance du lieu d'un évènement de type attentat NRBC pour faire face à nouvel attentat (notion attentat multi site) à un sur attentat ou participer à la relève du premier dispositif.

Composée des éléments suivants :

- 1 Groupe de commandement et de soutien
- 1 Groupe d'intervention spécialisé NRBC
- 2 Groupes de sauvetage NRBC
- 1 Groupe de décontamination NRBC

5. LA REPONSE OPERATIONNELLE

5.1 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.

5.2 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.

5.2.1 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.

5.2.2 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)

5.2.3 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.

5.2.4 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.

5.2.5 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.

5.3 ATTENTAT AVEC PRESOMPTION NRBC

Les principes opérationnels sont conformes aux circulaires 700, 800 et à l'OZORBC. 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.

5.3.1 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,
- troubles visuels,
- convulsions,
- troubles de conscience,
- brûlures cutanées.

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.

5.3.2 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
GSAUV NRBC
G CDT et SOUTIEN

Engagement complémentaire :

Moyens plan NOVI

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

- la constitution d'une UZIT (cf. § 4.5) 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.

5.3.3 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 ».

5.3.4 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).

5.3.5 LE CLASSEMENT DES VICTIMES

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

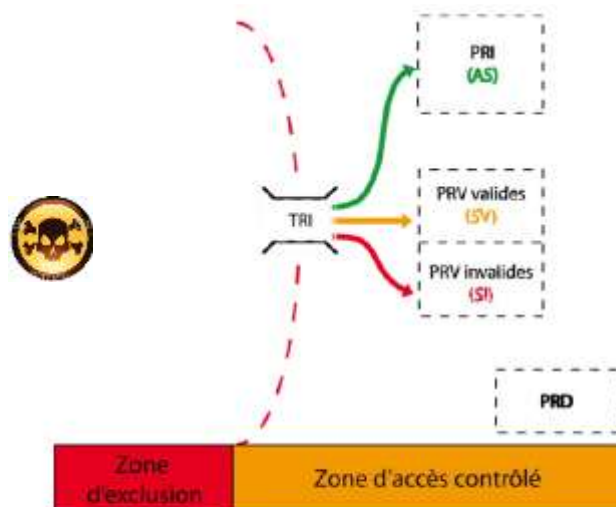


Compte tenu de la difficulté de détection des agents chimiques, et donc d'identification rapide d'une victime contaminée, la catégorisation des victimes s'effectuera selon les symptômes détaillés en annexe 10.

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** :

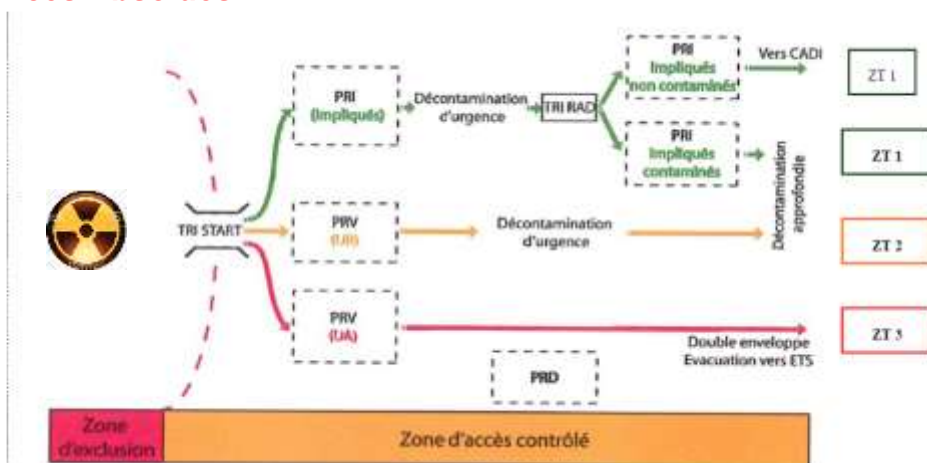


Le tri des victimes s'effectue en fonction des lésions puis de la contamination.

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.

5.3.6 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
En autonomie <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1' lavage au savon ✓ 1' rinçage ✓ Séchage avec papier absorbant ✓ Rhabillage avec « pyjama » ou couverture de survie 	Réalisé par les EQ DECON de l'UMD <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.

5.3.7 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 PERMANANT DES INTERVENANTS SANS POUR AUTANT RALENTIR LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES.















- 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.





- 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 N°1	GIS NRBC	G SAUV NRBC N°2	G DECON NRBC	G CDT SOUTIEN
Extraire les victimes et les impliqués	X			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		X		
Activer le PRI et les PRV SV/SI  ou PRV UR/UA 		X		X		X		
Activer le CADI			X					X
Assurer la décontamination d'urgence des AS  ou Impliqués-indemnes 		X		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 N°1	GIS NRBC	G SAUV NRBC N°2	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 N°1	GIS NRBC	G SAUV NRBC N°2	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.

5.3.8 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).



5.3.10 SCHEMA DE SYNTHÈSE



6.ANNEXES

	<p align="center">Annexe 1 - DEFINITIONS</p>	<p align="center">IP GSO.06 Annexe 1</p>
---	---	---

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.

La 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).

Victimes décédées « primaires » : victimes décédées avant leur prise en charge par les services de secours. Elles sont laissées sur place en vue de l'enquête des forces de l'ordre.

Victimes décédées « secondaires » : victimes décédées après leur prise en charge par les services de secours. Elles sont regroupées au niveau d'un Point de Regroupement des Décédés (PRD).

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

La 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.

La 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 GSO.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.

Nouveau 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)

Plan zonal NRBC du 01/02/2012

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 doctrine nationale d'emploi des moyens des secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques du 07/11/2008.
(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 align="center">Annexe 3 – DETECTION D'UN EVENEMENT DE NATURE NRBC-E, RECEPTION ET TRANSMISSION DE L'ALERTE</p>	<p align="center">IP GSO.06 Annexe 3</p>
---	--	---



Fiche technique : détection d'un évènement 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 évènement 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/Piratox 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

- Personnel concerné
- Principe
- Réception de l'alerte
- Transmission de l'alerte
- Exemples de fiche de renseignements à demander aux témoins. Annexe 1
- 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.

E. Annexe 1 : Renseignements à demander aux témoins

LES CIRCONSTANCES

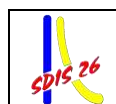
Notion d'une pré-alerte existante	
Caractère confiné du lieu (centre commercial, métro, salle de spectacle ou des sports...)	
Présence d'une foule	
Notion d'un comportement suspect (fuite d'une personne après avoir renversé un produit, percé un sac, ouvert un récipient, cassé un flacon en verre, projeté 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'EVENEMENT

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 GSO.06

Annexe 4

<div></div> <div>MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP</div>		ORT.03		
Cadre réglementaire	OZORBC - Guide zonal de doctrine et d'emploi du véhicule de détection, d'identification et de prélèvement			
Principes généraux	<p>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/pdfI	Le papier pdfI 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/Cocaïne/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		
	Matériels de prélèvement gaz	Prélèvements		
		Sac tedlar		
		Tube Tenax		
Risque biologique	Détection			
	Bandelettes de détection	Bactérie : Peste, anthrax, SEB, Toxine : botulique A, E, ricine		
	Prélèvement			
	Prélèvement atmosphérique	Bio collecteur		

Création : 07 /2016

Mai -

Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme

Page | 1 sur 3


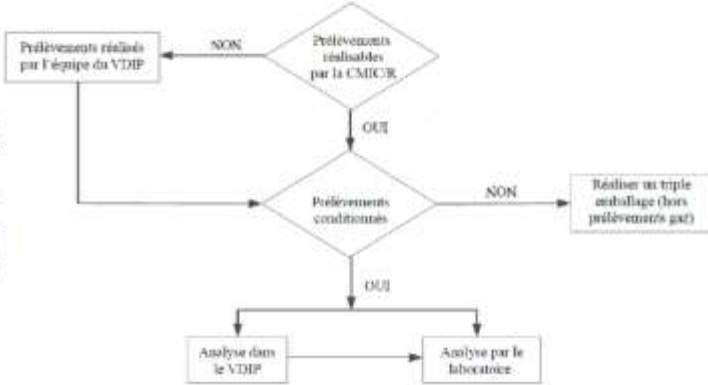
Création : 07 /2016

Maj :







Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme

Page | 1 sur 3







	MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP	ORT.03																																																																																																
Les matériels du VDIP	Risque radiologique	DétECTION																																																																																																
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Ictomètre</td> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:40%; text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Débitmètre</td> <td>Canberra Colibri</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Sonde Alpha</td> <td></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Sonde Beta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Sonde Gamma</td> <td></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Sonde X</td> <td></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Sonde neutrons</td> <td></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>	Ictomètre			Débitmètre	Canberra Colibri		Sonde Alpha			Sonde Beta			Sonde Gamma			Sonde X			Sonde neutrons																																																																													
		Ictomètre																																																																																																
		Débitmètre	Canberra Colibri																																																																																															
		Sonde Alpha																																																																																																
		Sonde Beta																																																																																																
		Sonde Gamma																																																																																																
		Sonde X																																																																																																
		Sonde neutrons																																																																																																
		PRÉLEVEMENT																																																																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Préleveur atmosphérique</td> <td style="width:30%;">Prélèvement sur filtre papier et sur cartouche charbon actif</td> <td style="width:40%; text-align: center;"></td> </tr> </table>	Préleveur atmosphérique	Prélèvement sur filtre papier et sur cartouche charbon actif																																																																																																
Préleveur atmosphérique	Prélèvement sur filtre papier et sur cartouche charbon actif																																																																																																	
QUANTIFICATION																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Compteur α, β</td> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:40%; text-align: center;"></td> </tr> </table>	Compteur α, β																																																																																																	
Compteur α, β																																																																																																		
FICHE DE REMONTÉES D'INFORMATION VDIP SUD-EST																																																																																																		
<p style="color: red; font-weight: bold;">Contact préalable entre l'OFF RT et l'OFF gestionnaire du VDIP 04 78 78 55 99</p>																																																																																																		
Demande d'intervention du VDIP	<p>• Renseigner puis transmettre la fiche de remontée d'information VDIP Sud-Est à l'OFF gestionnaire VDIP (cf guide zonal d'emploi du VDIP).</p>																																																																																																	
	<p>• Analyse conjointe OFF RT & OFF gestionnaire du VDIP de la pertinence de l'engagement du VDIP.</p>																																																																																																	
	<p>• Si pertinence demande officielle du VDIP auprès du COZ SE par CODIS.</p>																																																																																																	
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">Date :</td> <td style="width:10%;">Heure :</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>COS :</td> <td>Localisation (GPS) :</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>RAD c/s</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>RAD mesure</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Explo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>H2S</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>O2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>PH/pH</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>AP4C</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>AP4C - S4P E</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>Cl2</td> <td></td> <td></td> <td>Pluogène</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>HCN</td> <td></td> <td></td> <td>SO2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>NH3</td> <td></td> <td></td> <td>NO2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>HF/HCl (HNO3/H2SO4/HCl B)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>PID</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Date :	Heure :					COS :	Localisation (GPS) :						RAD c/s						RAD mesure						Explo						H2S						CO						O2						PH/pH						AP4C						AP4C - S4P E						Cl2			Pluogène			HCN			SO2			NH3			NO2			HF/HCl (HNO3/H2SO4/HCl B)						PID				
	Date :	Heure :																																																																																																
	COS :	Localisation (GPS) :																																																																																																
		RAD c/s																																																																																																
		RAD mesure																																																																																																
		Explo																																																																																																
		H2S																																																																																																
	CO																																																																																																	
	O2																																																																																																	
	PH/pH																																																																																																	
	AP4C																																																																																																	
	AP4C - S4P E																																																																																																	
	Cl2			Pluogène																																																																																														
	HCN			SO2																																																																																														
	NH3			NO2																																																																																														
	HF/HCl (HNO3/H2SO4/HCl B)																																																																																																	
	PID																																																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Prélèvement gaz</td> <td style="width:20%;">quantité :</td> <td style="width:20%;">single emballage</td> <td style="width:30%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Prélèvement liquide</td> <td>quantité :</td> <td>single emballage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Prélèvement solide</td> <td>quantité :</td> <td>single emballage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Prélèvement gaz	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>	Prélèvement liquide	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>	Prélèvement solide	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Prélèvement gaz	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>																																																																																															
Prélèvement liquide	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>																																																																																															
Prélèvement solide	quantité :	single emballage	<input type="checkbox"/>																																																																																															
<p>Commentaire :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">Transmettre les résultats au gestionnaire d'alerte VDIP du SDIS26</p>																																																																																																		
<p>Création : 07 /2016</p> <p>Maj :</p>		<p align="center">Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme</p> <p align="right">Page 2 sur 3</p>																																																																																																

<div></div> <div>MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL Véhicule Détection Identification Prélèvement - VDIP</div>		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	<p>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.</p>		
	 <pre>graph TD A{Prélèvements réalisés par la CMIC/CMIR} -- NON --> B[Prélèvements réalisés par l'équipe du VDIP] A -- OUI --> C{Prélèvements conditionnés} C -- NON --> D[Réaliser un triple emballage hors prélèvements gaz] C -- OUI --> E[Analyse dans le VDIP] E --> F[Analyse par le laboratoire]</pre>		
Création : 07 /2016 Maj :		Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme	
		Page 3 sur 3	

	<p align="center">Annexe 5 – CAPACITE RT DU SDIS26</p>	<p align="center">IP GSO.06</p> <p align="center">Annexe 5</p>
---	---	---

	<p align="center">MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL</p> <p align="center">Capacité Risque Technologique du SDIS 26</p>				<p align="center">ESP.08</p>
<p align="center">VIRT</p>	<p align="center">Caractéristiques véhicule</p>		<p>Véhicule PE Longueur : 6,62m Largeur : 2,34m PTAC : 7500Kg Hauteur : 3,46m Empattement : 3,25m</p>	<p align="center">Armement</p> <p align="center">3 sapeurs-pompiers formés RCH&RAD</p> <p align="center">Affectation</p>	<p align="center">ROM VAL MTL</p>
		<p align="center">Capacités techniques</p>		<p align="center">Capacités d'analyse</p>	
	<p align="center">Risque Chimique</p>	<p align="center">  VIRT ROM = EQ INTER RCH VIRT VAL = EQ INTER RCH VIRT MTL = EQ RECO RCH  </p> <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 <input type="checkbox"/> 4 outils d'obturation <input type="checkbox"/> 2 sur fut <input type="checkbox"/> 1 bache de rétention 1000 l <input type="checkbox"/> 1 bac de rétention 567 l <input type="checkbox"/> Buvarde 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 <input type="checkbox"/> 1 thermomètre Infra-Rouge <input type="checkbox"/> 2 Explosimètres <input type="checkbox"/> 1 PID <input type="checkbox"/> 1 AP2C+ S4PE (VAL et ROM) <input type="checkbox"/> Papier PDF1 <input type="checkbox"/> Toximètres : Commun aux 3 VIRT : HF, CO, NH₃, Cl₂, O₂ VAL : SO₂, HCN ROM : H₂S, NO_x MTL : SO₂ <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 			
	<p align="center">Risque Radiologique</p>	<p align="center">  VIRT ROM = EQ RECO RAD VIRT VAL = EQ INTER RAD VIRT MTL = EQ INTER RAD  </p> <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 <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 <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"/> COLIBRI <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 (sonde α β) <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 <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"/> IPP4 <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"/> RADOSCOPE <input type="checkbox"/> RADIONUCLEIDE ET RADIOPROTECTION <input type="checkbox"/> LISTING ENERGIE PHOTONS 			
<p>Création : 12/2016</p> <p>Maj :</p>	<p align="center">Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme</p>				<p align="center">Page 1 sur 2</p>

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

MEMENTO OPERATIONNEL DEPARTEMENTAL						ESP.08		
Capacité Risque Technologique du SDIS 26								
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 <ul style="list-style-type: none">6 EPI combinaisons type 3 NRBC6 paires de sur-bottes NRBC6 masques ARF panoramiques6 cartouches large spectre A2B2E2K2P36 paires de sous-gants coton6 paires de gants butyle6 chasubles marron d'identification pour mission décontamination d'urgence (GA2)5 brassards d'identification EQ + trigramme du CIS1 brassard d'identification CA + trigramme du CIS		LOT DECONTAMINATION D'URGENCE <ul style="list-style-type: none">1 boîte de gant bleu1 boîte de gant blanc1 bassine1 ciseau pour découper les vêtements1 dose d'hypochlorite de calciumTerre à foulon20 gants de toilette à usage unique20 charlottes20 masques FFP220 lunettes20 sacs zip pour effets personnels20 couvertures de survie20 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 <i>ne doit pas être engagé seul, doit être engagé avec le complément du Groupe DECONTamination NRBC</i>							
	<ul style="list-style-type: none">500 couvertures de survie500 serviettes de séchage à usage unique500 chaussons de rhabillageRéserve de terre de foulon500 gants de toilette à usage unique		<ul style="list-style-type: none">30 EPI type 330 masques ARF30 cartouches A2B2E2K2P330 sous gants coton30 gants butyle					
VLOGRT		Véhicule PL Largeur : 2,10 m Longueur : 7,70 m Hauteur : 3,20 m PTAC : 10 T plateau AR élévateur crochet de remorque	Armement	3 EQ LOG RT	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						
	<ul style="list-style-type: none">18 EPI dépollution12 EPI type 3 RCH SC112 EPI type 3 CLD12 masques ARF12 cartouches A2B2E2K2P312 sous gants coton12 gants butyle1 chariot narguilé		<ul style="list-style-type: none">500 masques FFP2500 couvertures de survie80 set rhabillage Homme89 set rhabillage Femme25 set rhabillage Enfant	<ul style="list-style-type: none">20 BAVU Adulte5 BAVU pédiatrique6 B15 oxygène		<ul style="list-style-type: none">1 douche 2 x 2m1 douche 2 x 3m2 citernes ouvertes 2m³2 sur-fûts 200l2 sur-fûts 100l1 GE (5 KVA)		
VPOL		Véhicule PL Avec remorque	Armement	3 sapeurs-pompiers non spécialisés RT	Affectation	LOR		
		Mise en œuvre de matériel de lutte contre les pollutions de faible ampleur en appui d'un VIRT						
	<ul style="list-style-type: none">3 EPI type 3 pour équipage12 Vestes/pantalons PVC12 Paires de Gants PVCGants nitrileLunettesMasques FFP39 Paires de Bottes PVC9 Paires de Cuissardes PVC		<ul style="list-style-type: none">Jeu de pinoche1 Poche trou d'homme2 Obturateurs de surface PU4 Brides "serflex"Citernes souples fermées (750 et 1500l)1 Sur fût PP 295l1 Sur fût PP 125l1 Sur fût inox 295l1 Bac résine 80lLot sacs poubelles 120l	<ul style="list-style-type: none">12 Barrages flottants absorbants 5m hydrophobes6 Rouleaux absorbant hydrophobe4 Sacs de fillasse HC 10 kg6 Sacs de flocons absorbants 10 kg6 Sacs de grains absorbants 10 kg,3 paquets de buvards anti-acides		<ul style="list-style-type: none">1 Pompe flottante écrémeuse ADF1 Pompe à membranes1 Pompe électrique 15 m3 ADF12 Tuyaux 45/10 m3 Tuyaux 110/10 m12 Flotteurs pour tuyauRaccords divers		
Création : 12 /2016		Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme				Page 2 sur 2		
M&I :								


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 capotes 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 Éviter 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).

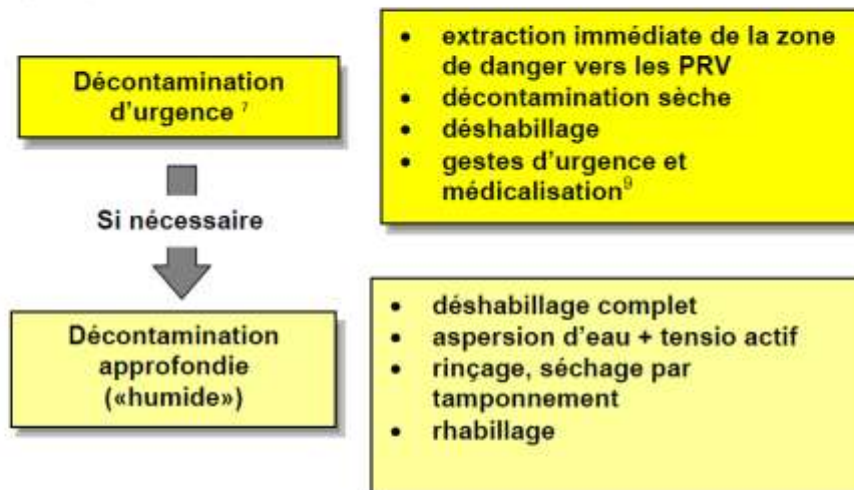
⁶ Il est possible qu'un shampoing effectué dans un « capiluve » avant la douche augmente l'efficacité de la décontamination. Le cas particulier de la décontamination des cheveux est en cours d'étude (SGDSN – IRBA antenne Grenoble)

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.

ORSEC
Dispositions NRBCE
(version 4.1 – Sept 2012)

Fiche technique NRBCE N°1
Décontamination de Masse



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 très positifs

↑
Tunnel Hydraulique

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.

	<p>Annexe 7 – MISE EN ŒUVRE DU TUNNEL HYDRAULIQUE</p>	<p>IP GSO.06 Annexe 7</p>
---	--	--------------------------------------

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 GA2).



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

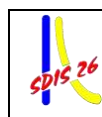
Débit à la lance : 250 l.min-1

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 GSO.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

- Principe
- Annexe 1 : Protocole de reconstitution des médicaments spécifiques NRBC (par types d'intoxication)
- 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.	
Versión 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'Etablissement 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> <u>2 mg/ml</u>	Ampoule <u>2 mg/ml</u> . 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																																				
	<u>AIBC ou Ineurope®</u>	2 mg sulfate d'atropine, 20 mg Chlorhydrate d'avatone, 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.																																				
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	<table><tr><th>Vitesse en mL/h</th><th>10 kg</th><th>20 kg</th><th>30 kg</th><th>40 kg</th><th>50 kg</th><th>60 kg</th><th>70 kg</th><th>80 kg</th></tr><tr><td>5 mg/kg/h</td><td>2,5</td><td>5</td><td>7,5</td><td>10</td><td>12,5</td><td>15</td><td>17,5</td><td>20</td></tr><tr><td>8 mg/kg/h</td><td>4</td><td>8</td><td>12</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>28</td><td>32</td></tr><tr><td>10 mg/kg/h</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr></table>	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	Forme sévère : Adulte : Dose initiale de 2g en IV en 15 minutes. Dose d'entretien : idem forme modérée. Enfant : idem forme modérée.
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																																
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>Kelocyanor® (cédétate 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	<u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u>	Ampoule 4mL contenant 1 g	Prendre 2 mL, soit 0,5 g à reconstituer dans 100 mL à 200 mL de Nad 0,9% à perfuser en IV sur 15 minutes Décontamination peau saine : 1 ampoule de 1 g sur la surface à décontaminer Décontamination d'une plaie : 1 ampoule de 1 g dans la plaie à recouvrir d'un pansement étanche	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. Enfant < 12 ans : 14 mg/kg sans dépasser 0.5 g/jour
	<u>Phosphalugel® (Phosphate d'aluminium) ou autre pansement gastrique</u>	Sachets contenant un liquide	5 sachets per os à distance des autres médicaments notamment du Radiogardase®	1 g 5 sachets per os
	<u>Radiogardose® 500 mg Bleu de Prusse</u>	Gélules de Ferrioxymure de cobalt	Adulte : 6 gélules de 500 mg. Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.	Adulte : 3 g (6 gélules) per os, 3 fois par jour soit 18 gélules par jour Enfant : La posologie recommandée est fonction du poids.

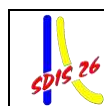
Poids (kg)	Posologie journalière
< 12 kg	500 mg (1 gélule), 3 fois par jour
12 - 18 kg	1 g (2 gélules), 3 fois par jour
18 - 24 kg	1,5 g (3 gélules), 3 fois par jour
24 - 30 kg	2 g (4 gélules), 3 fois par jour
30 - 36 kg	2,5 g (5 gélules), 3 fois par jour
≥ 36 kg	3 g (6 gélules), 3 fois par jour

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																																				
<u>Atropine®</u> <u>(Sulfate d'atropine)</u> 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																																				
<u>AIBC ou Ineurop®</u>	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																																				
<u>BAL® British anti-lewisite</u> <u>(Dimercaprol, Butacaine)</u>	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.	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).																																				
<u>Cyanokit®</u> <u>(Hydroxocobalamine)</u>	Intoxication dérivés cyanés	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 min (pour patients instables) et 2 heures.	Adulte : 5g renouvelable une fois Enfant : 70 mg/kg renouvelable une fois																																				
<u>Contrathion®</u> <u>(méthylsulfate de Pralidoxime)</u>	Intoxication aux neurotoxiques	Flacon de 200 mg de pralidoxime 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 100mL 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 – 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 – 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.																																				
<table><tr><th>Vitesse en ml/h</th><th>10 kg</th><th>20 kg</th><th>30 kg</th><th>40 kg</th><th>50 kg</th><th>60 kg</th><th>70 kg</th><th>80 kg</th></tr><tr><td>5 mg/kg/h</td><td>2,5</td><td>5</td><td>7,5</td><td>10</td><td>12,5</td><td>15</td><td>17,5</td><td>20</td></tr><tr><td>8 mg/kg/h</td><td>4</td><td>8</td><td>12</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>28</td><td>32</td></tr><tr><td>10 mg/kg/h</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td><td>40</td></tr></table>				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	Forme sévère : Adulte : Dose initiale de 2g en IV en 15 minutes. Dose d'entretien : idem forme modérée. Enfant : idem forme modérée.
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																																

<u>DTPA – Ca (Pentétate de Calcium Trisodique)</u>	Contamination radiologique	Ampoule de 4 mL contenant 1 g	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	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 1 g																												
<u>Kélocyanor® (Edétate Dicalcaltique)</u> <i>(utilisation en deuxième intention si le Cyanokit n'est pas disponible)</i>	Intoxication dérivés cyanés	Ampoule de 300 mg dans 20 mL (produit violet)	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.	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																												
<u>Phosphalugel®</u> <u>(Phosphate d'aluminium</u> <u>Ou autre pansement</u> <u>gastrique.)</u>	Contamination radiologique	Sachet liquide	5 sachets per os	5 sachets per os																												
<u>ou Valium® (Diazépam)</u>	Convulsion Intoxication aux neurotoxiques	Valium® : ampoule de 10 mg/ 2 mL	Valium : prélever le contenu de l'ampoule dans une seringue de 5 mL. Adultes 6 gélules à 500 mg Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids	IV lente Posologie habituelle Adultes 3 g = 6 gélules per os, 3 fois par jour, soit 18 gélules par jour Enfants : la posologie recommandée est fonction du poids																												
<u>Radioqardase® 500 mg</u> <u>Bleu de Prusse</u>	Contamination radiologique	Gélule	<table><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	<table><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																															

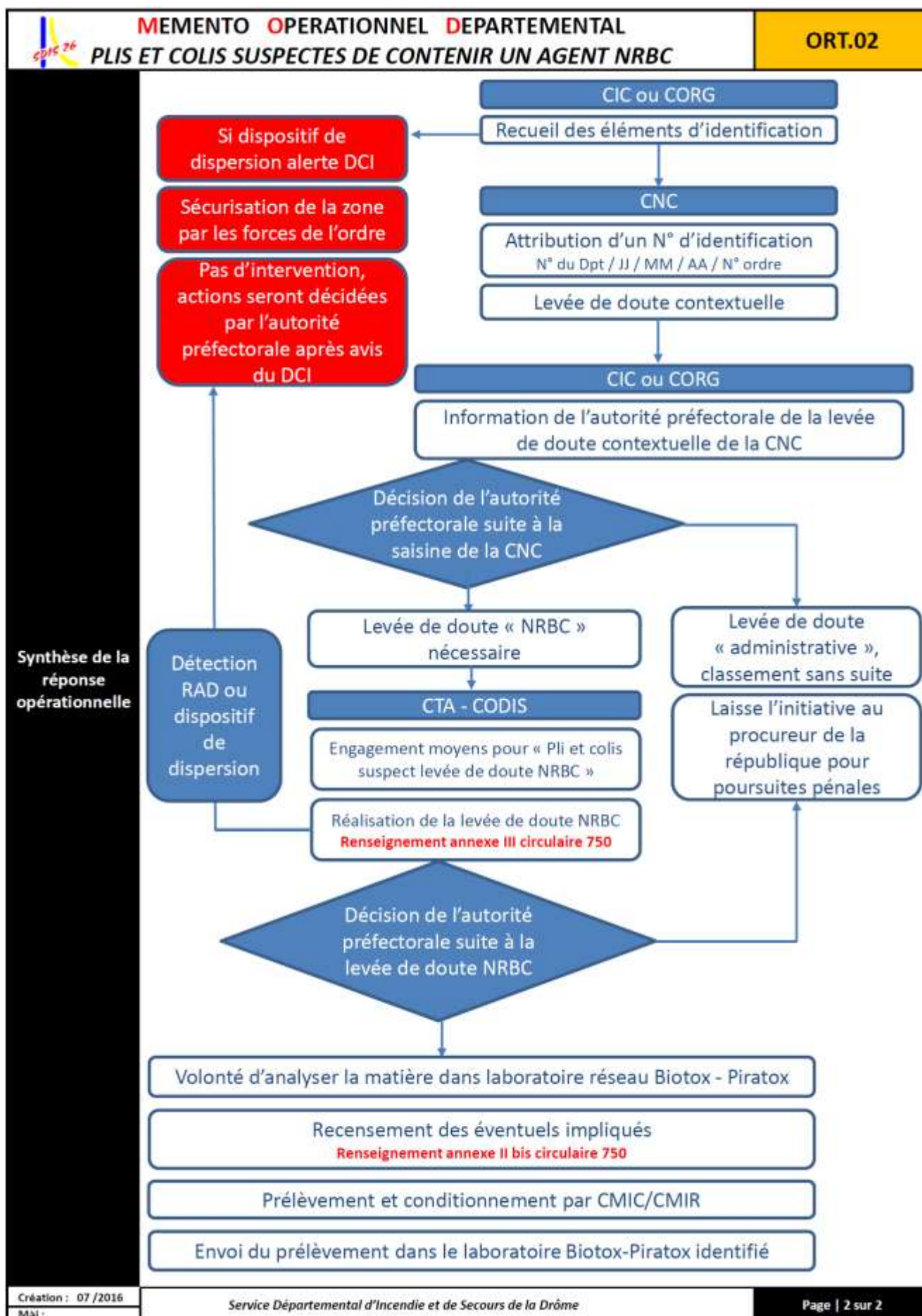


Annexe 9 – PLIS ET COLIS SUSPECTES DE CONTENIR UN AGENT NRBC

IP GSO.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 <table><tr><th>Nature du produit à prélever</th><th>Quantités minimales à prélever</th></tr><tr><td>Solide</td><td>5 g - 1 cuillère à café</td></tr><tr><td>Liquide – levée de doute NRBC</td><td>10 ml - 1 cuillère à café</td></tr><tr><td>Gaz</td><td>1 sac tedlar 2 litres si détection PID > 2 ppm ou détection AP2C 1 sac tedlar 10 litres si pas de détection</td></tr></table>		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
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

Maj :

Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Drôme

Page | 2 sur 2

	Annexe 10 – IDENTIFICATION CLINIQUE DES TOXIQUES	IP GSO.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 impliqué 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 NRBCE 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 NRBCE 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/Piratox 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. 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

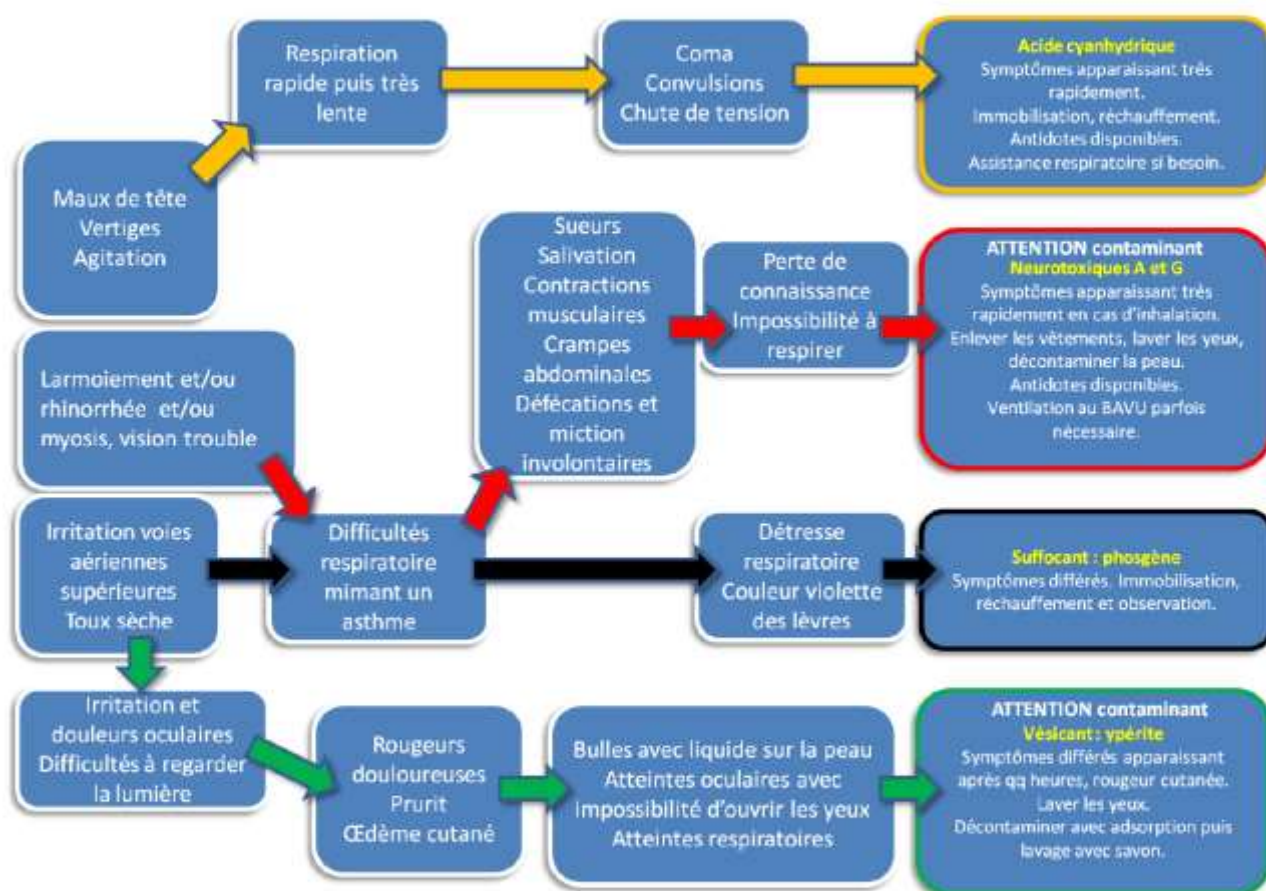
L'observation des symptômes présentés par les victimes permet d'orienter vers une classe d'agents potentiellement en cause.

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).

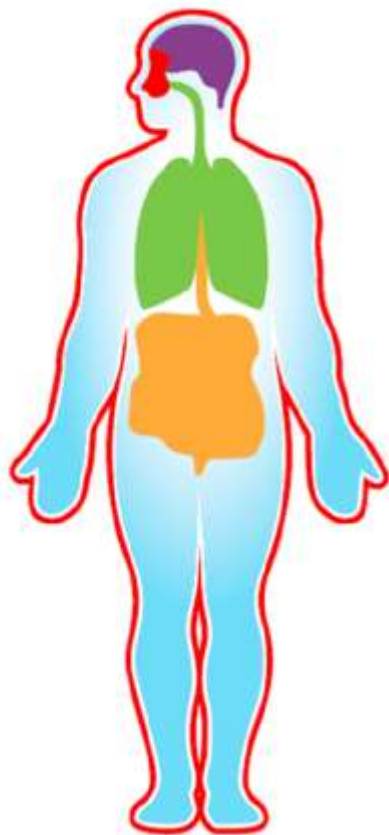
Celles-ci seront secondairement adaptées en fonction des résultats des analyses d'identification du toxique par une structure mobile ou fixe, qui nécessitent un certain délai.

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**

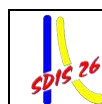
Peau

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 GSO.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...

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

Examen pyrotechnique ☐ OUI ☐ NON
 Par : Tél :

 Technique employée :

 Visa :
 Résultats ☐ Positif ☐ Négatif

Examen radiologique ☐ OUI ☐ NON
 Par : Tél :

 Technique employée :

 Visa :
 Résultat ☐ Positif ☐ Négatif

Examen chimique ☐ OUI ☐ NON
 Par : Tél :

 Technique employée :

 Visa :
 Résultats ☐ Positif ☐ Négatif

Examen biologique ☐ OUI ☐ NON
 Par : Tél :

 Technique employée :

 Visa :
 Résultat ☐ Positif ☐ Négatif

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

Conditionnement

Par :	Tél. :	Technique employée :
	Fax :	

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 :

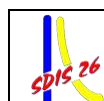
Laboratoire destinataire

 Réception le : / / à H par :

Action à mener après analyse : ☐ Restitution ☐ Destruction ☐ Conservation

Transporteur

Tél :
Fax :



Annexe 12 – **FICHE DE RENSEIGNEMENT DES
PERSONNES ET DES INTERVENANTS
IMPLIQUES OU EXPOSES**

IP GSO.06

Annexe 12

Cellule
Nationale de
Conseil
Tél. :
01 56 04 74 74

**FICHE DE RENSEIGNEMENT DES
PERSONNES ET DES INTERVENANTS
IMPLIQUES OU EXPOSES**

ANNEXE II Bis

RECOMMANDATIONS C.N.C.

**Ces renseignements seront nécessaires pour le suivi médical des personnes et
des intervenants impliqués ou exposés.**

N° IDENTIFICATION :

/ / / /
Dept / JJ / MM / AA / N° Ordre

Date :

Heure :

Nombre de personnes exposées (en contact direct avec le produit suspect) :

Nombre de personnes susceptibles d'être en contact :

Nombre de personnes impliquées (présentes sur les lieux, sans contact direct) :

Nombre d'intervenants non protégés ayant eu un contact avec la substance :

Identification du service médical prescrivant si nécessaire le traitement préventif :

Tél :

Fax :

Mail :

Fiche remplie par (Nom, prénom, fonction) :

Nom / Prénom Intervenant / Autre	<u>Adresse</u>	Téléphone professionnel /privé	Exposée : E Impliquée : I	prise en charge médicale OUI/NON N° de sécurité sociale

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA DRÔME

.....

ANNEXE II Bis (Suite)

Nom / Prénom Intervenant / Autre	Adresse	Téléphone professionnel/ privé	Exposée : E Impliquée : I	prise en charge médicale OUI/NON N° de sécurité sociale



Annexe 13 – **CONSEILS A LA POPULATION**

IP GSO.06

Annexe 13

ORSEC
Dispositions NRBCE
(version 1.1 – Juil 2012)

Fiche technique n°10
Conseils à la population



Conseils à la population face à un événement NRBCE :

L'événement à lieu dans le local ou dans le bâtiment où 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 (évitiez 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 NRBCE
 (version 2 – Juil 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 vitre 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)	(km ²)						
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 GSO.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 :

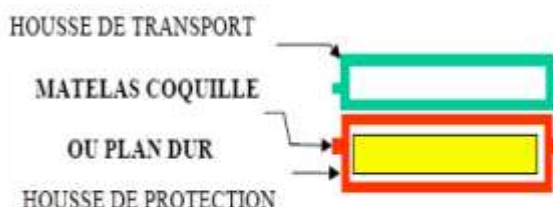


- 1 Matelas coquille ou plan dur
- 1 housse mortuaire (dite housse de transport)
- 1 rouleau de polyane (housse de protection)

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

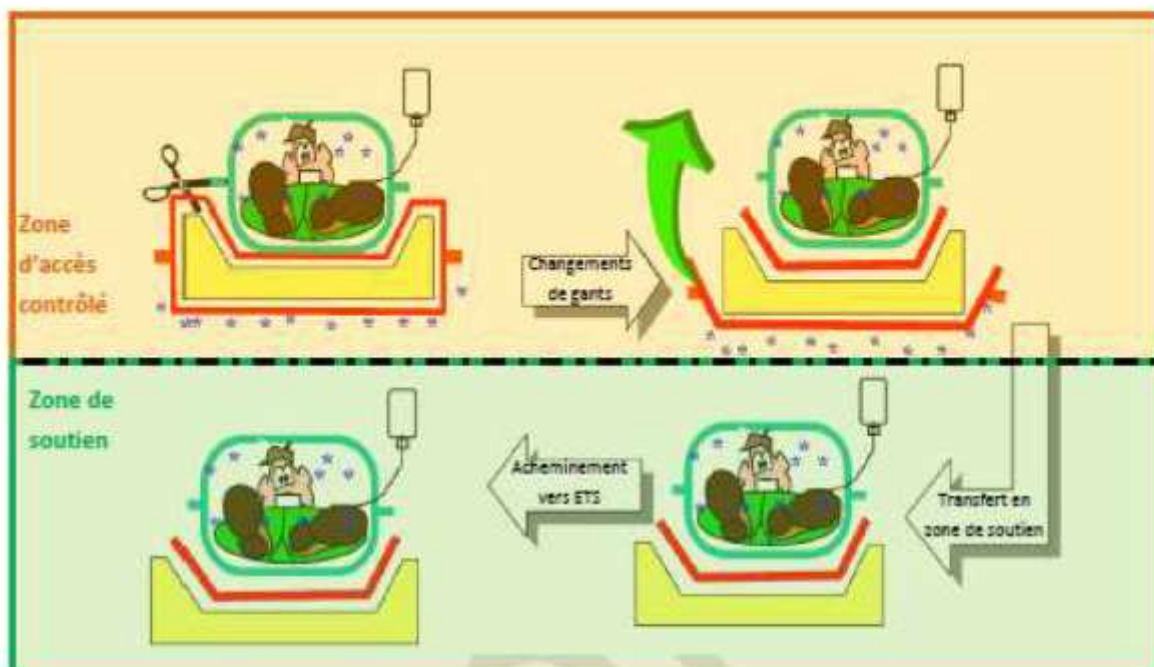
La victime classée en **Urgence Absolue** a été préalablement sortie de la zone d'exclusion par le groupe d'extraction et se trouve au PRV en zone contrôlée.

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 NRBCE
 (version 1.1 – Sept 2012)

Fiche technique n°4
Prise en charge des victimes
**Préambule**

L'aspect NRBCE 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 NRBCE 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 GSO.06

Annexe 17

ORSEC
Dispositions NRBCE
(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, CLAUDAUD 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

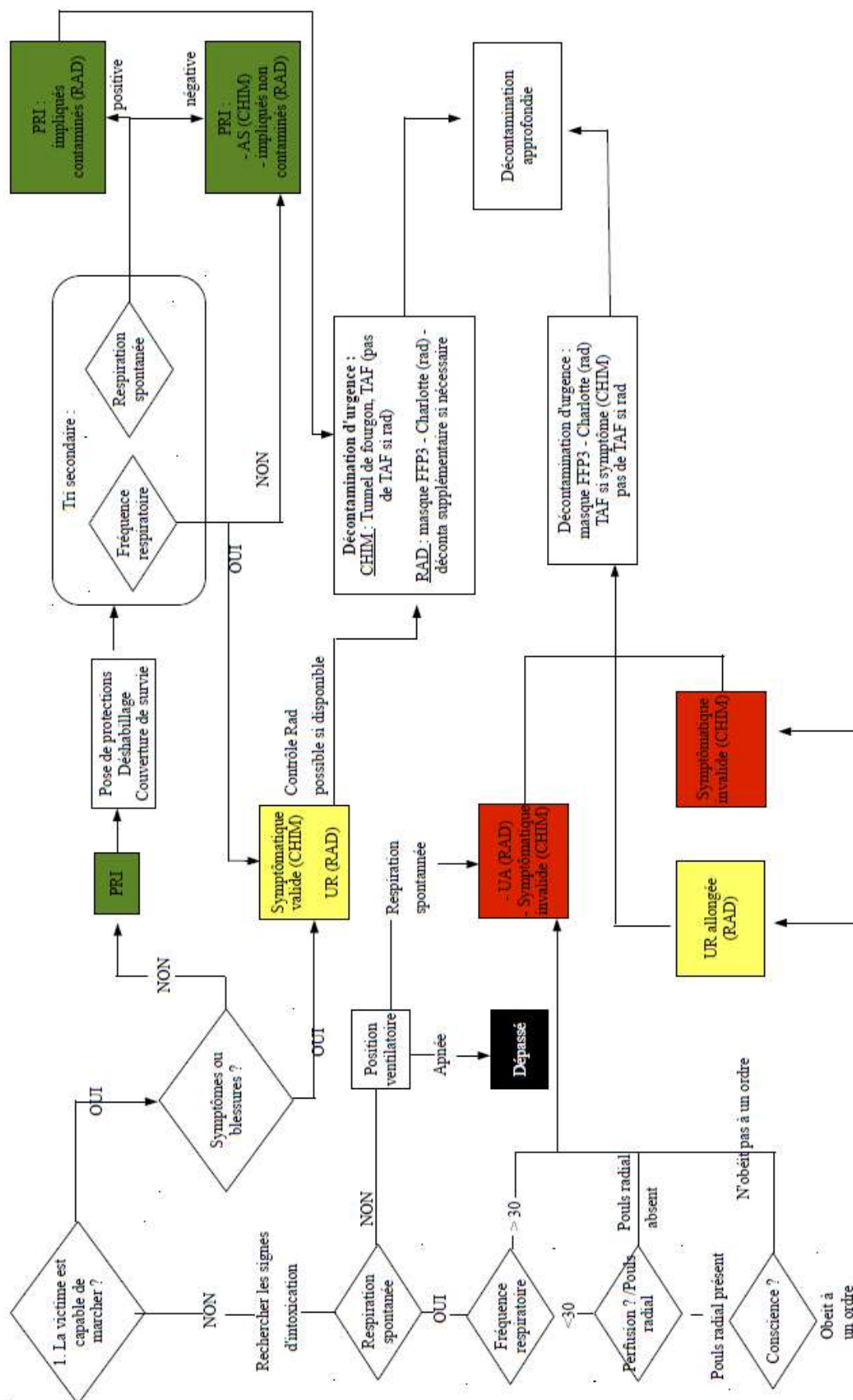
Mêmes recommandations que pour les attentats classiques avec en plus :

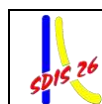
- Lors des prélèvements effectués par les Cellules Mobiles d'Intervention Chimiques ou radiologiques (CMIC, CMIR) en vue de l'analyse du toxique utilisé, procéder en plus à deux autres prélèvements au même endroit et indiquer le lieu et l'heure de ce prélèvement. Prendre si possible une photographie 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





Annexe 19 – **RENFORTS ZONAUX**

IP GSO.06

Annexe 19

	ÉTAT-MAJOR INTERMINISTÉRIEL DE ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST	Version du 4 mai 2010
	LIVRE IV ORDRE ZONAL D'OPÉRATIONS «Lutte contre les risques et les menaces R B ou C»	Page : 52/76

Annexe 4.1 – Demande de renfort zonal

DEMANDE DE RENFORT ZONAL

CODIS DEMANDEUR :

Expéditeur (autorité hiérarchique ayant pris la décision) :

Je demande le renfort des moyens suivants :

GROUPE D'INTERVENTION SPECIALISE RBC (GIS RBC)	Nature	Nombre
	Groupe d'intervention spécialisé RBC complet : CMIC avec détection toxiques de combat : CMIR : VDIP: FPT RBC :	
GROUPE D'ACTION 1 (GA 1)	Nature	Nombre
	Groupe d'action 1 complet : FPT RBC :	
GROUPE D'ACTION 2 (GA 2)	Nature	Nombre
	Groupe d'action 2 complet : FPT RBC :	
GROUPE D'ACTION 3 (GA 3)	Nature	Nombre
	Groupe d'action 3 complet : Cellule de décontamination : FPT RBC :	
AUTRES MOYENS	Nature	Nombre
	CT RCh : CT rad : Binômes SSSM : VL log SSSM : Moyens de commandement (Préciser) : Groupes SAP : Groupes PMA : Autres moyens : (Préciser) :	

HEURE D'ENGAGEMENT SOUHAITEE

IMMEDIAT ou DIFFEREE (préciser date et GH) :

POINT DE PREMIERE DESTINATION

ADRESSE	
COMMUNE	
DEPARTEMENT	

FREQUENCE D'ACCUEIL :	
Nom - Prénom	

COS	
Signature	

Adresser par téléphone au COZ (04 37 43 81 12),
puis confirmer par courriel : cozsudest@interieur.gouv.fr ou par FAX : 04 37 43 81 13

	ETAT-MAJOR INTERMINISTÉRIEL DE ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST	Version de 4 mai 2016
	LIVRE IV ORDRE ZONAL D'OPÉRATIONS «Lutte contre les risques et les menaces R B ou C»	Page : 53/76

Annexe 4.2 – Fiche d'aide à la décision

**TABLEAU D'AIDE A L'EXPRESSION DES BESOINS POUR
L'ENGAGEMENT D'UN DISPOSITIF COMPLET CONFORME
A L'OPTION 1 (REPOSE NOMINALE)**

Événement :		Date :	
Lieu de survenue :		Heure 1 ^{er} appel :	

Groupe	Moyens nécessaires	Engagés	disponibles	A demander
GIS	1 CDG qualifié NRBC			
	1 CMIC avec moyens toxiques de guerre			
	1CMIR			
	1 FPT avec lots RBC			
	1 VDIP			
GA 1	1 CDG			
	4 FPT avec lots RBC			
	1 VL SSSM			
GA2	1 CDG			
	4 FPT avec lots RBC			
	1 VL SSSM			
GA3	1CDG			
	4 FPT avec lots RBC			
	1 VL SSSM			
	1 binôme pharmacie/logistique			
	1 module décontamination ¹			
AUTRES	1 CT RCh (au minimum)			
	1 CT Rad (au minimum)			
	1 référent bio (au minimum)			
	X Groupes PMA ²			
	X Groupes SAP ²			
	X PC colonne ²			
	1 PC SITE			

Attention : Constituer et pré-positionner systématiquement un deuxième dispositif

⁽¹⁾ L'engagement du module de décontamination doit systématiquement se faire avec le personnel nécessaire au montage et à la maintenance technique (énergie, fluides.).Pour mémoire, ces personnels ne participent pas à l'activation opérationnelle de la chaîne de décontamination.

⁽²⁾ A déterminer selon bilan et/ou besoin

	<p align="center">Annexe 20 - GLOSSAIRE</p>	<p align="center">IP GSO.06 Annexe 20</p>
---	--	--

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	Groupe 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
OZORBC	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
UZIT	Unité Zonale d'Intervention Technologique
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