

Mallette NOVI pour 1^{er} DSM

Objectif principal

Aide à la fonction de 1^{er} DSM

Objectifs secondaires

Contient le matériel pour faciliter la reconnaissance, la transmission du bilan flash, l'établissement du PRV et l'identification des victimes lors d'un ACEL ou d'une situation de catastrophe pour le premier médecin SMUR intervenant ;

Recentre la mission du premier intervenant.

Composition

- Chasuble jaune « DSM »
- Fiches synthétique sur l'organisation NOVI (1^{er} médecin, DSM)
- Feuille quadrillée pour élaborer un plan sommaire
- Organisation NOVI en situations particulières
- Fiches synthétiques sur la conduite à tenir face à un évènement NRBC suspect ou avéré
- 20 Fiches Médicales de l'Avant
- 20 Bracelets d'indentification SINUS
- 4 Fiches intermédiaire SINUS
- Annuaire des institutions et médecins et cadres du SAMU SMUR (téléphonie et radiophonie)
- Rappel des procédures d'appel Radio
- Tableaux d'orientation diagnostique selon les symptômes pour les agents chimiques – radiologiques

1 mallette par véhicule SMUR (5 VLM + 4 AR + 1 hélico + 2 VL + PC et LOG) soit 14 kits.

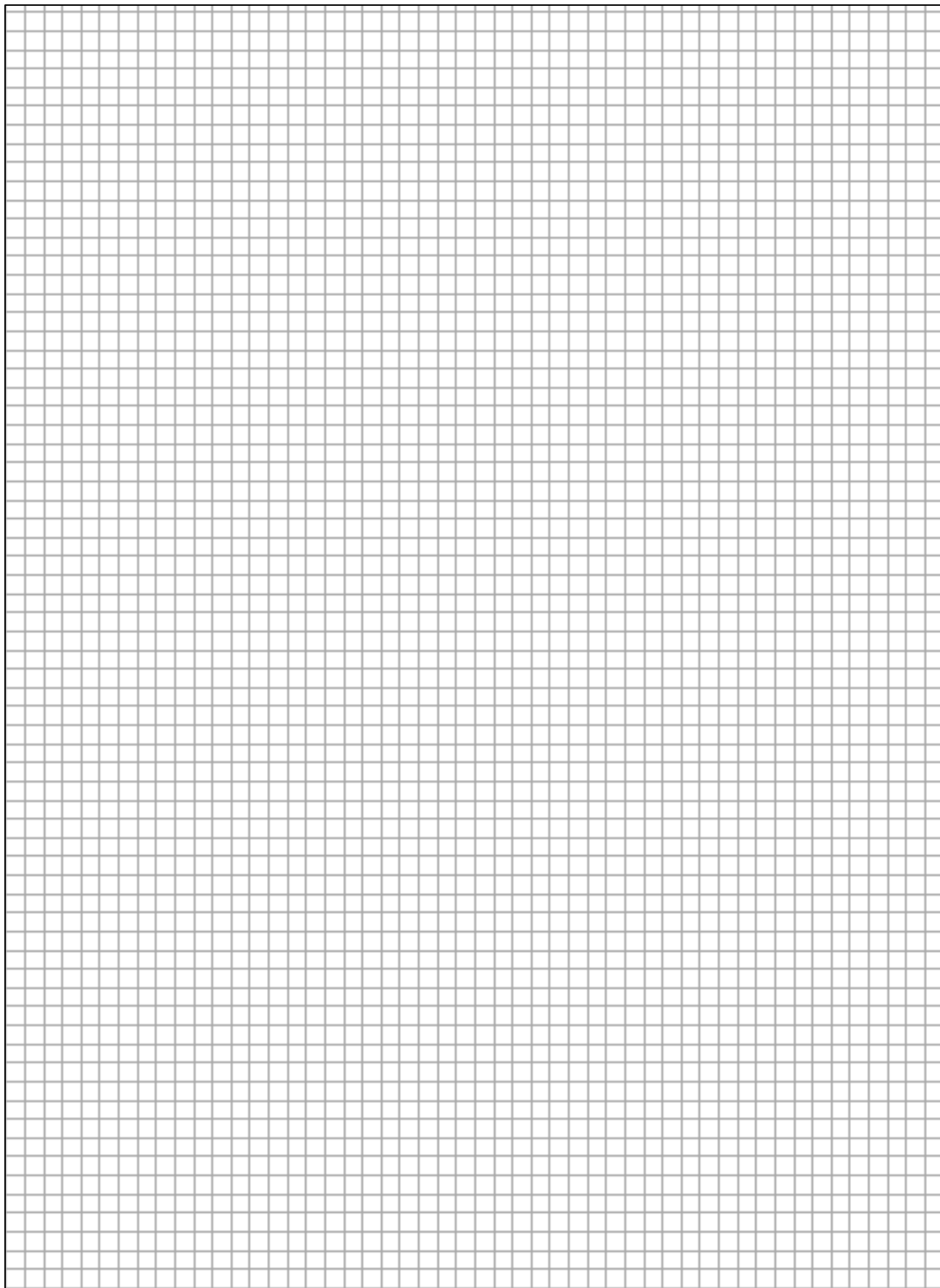
Feutres-stylo-crayon

Pochette SENTINELLE de DIMATEX*

FICHE 1 Missions du 1° médecin sur Place : les 3 R

- S'assurer de l'engagement « en sécurité » (feu, explosion, armes, calage du véhicule etc ...)
- Identifier le COS et se présenter
- S'équiper du 4 C :
 - Chasuble
 - Cahier
 - Crayon
 - Communication (canal radio avec le COS +++)
- Débuter les 3 R **(PAS DE SOINS ++++++)**
 - Reconnaître :
 - ☐ Type d'évènement (AVP, feu, catastrophe naturelle etc ...)
 - ☐ Quantité de victimes (approximative, adulte/enfants etc ...)
 - ☐ Risque évolutif (nombre de victimes, intoxications par les fumées etc ...)
 - ☐ Besoin de renforts (humains, matériels, logistiques)
 - Renseigner :
 - ☐ Schématiser le chantier (cf feuille dédiée)
 - ☐ Bilan au C15 (cf fiche dédiée)
 - Regrouper :
 - ☐ PRV (confié à son IDE et son CCA dans un premier temps)
 - ☐ CAI
- Informer le COS des moyens demandés et des actions envisagées (création d'un PRV, tri médical ...)
- Discuter avec le COS des moyens nécessaires à la mise en place de ces actions
 - Ramassage / extraction
 - PRV
 - Evacuation des EU puis des UA etc ...
 - Officier SINUS ++
 - Matériel spécifique (O2 notamment)
- Organiser les soins en attendant les premiers renforts (pré DSM)
 - Repérer les EU
 - Prioriser les gestes et les évacuations
- **Si l'on commence à faire des soins on ne peut plus être garant de l'organisation**

Schéma de l'intervention

A large rectangular area filled with a light gray grid, intended for drawing the intervention scheme.

FICHE 2 Mission du DSM

- Contact COS au PC + Officier De Liaison
- Contact 1^{er} médecin SLL
- Définition des canaux de communication ½ & ¾
- **Baptême terrain**
 - PRV (lieu, nom, nombre)
 - PMA
 - CAI
 - Zonage ? Notion d'attentat ou NRBC ?
 - CRM (adresse +++)
 - DZ
- **Dénombrement**
 - Victimes (UA-UR-impliqués-DCD-évacués [EU])
 - Moyens (Demandés-Présents-Attendus-Nécessaires)
 - Capacitaire (T0, lits pour UA-UR-brûlés-pédia)
- **Stratégie Médicale**
 - Secteurs : Ramassage/Extraction-PRV/PMA-Evac
 - Attribution des postes
 - ☐ Avant
 - ☐ PRV
 - ☐ PMA (tri-UA/UR-évac + médecin chef) [≥5]
 - ☐ CAI/CAF
 - ☐ CRD
 - Existence PPI de l'établissement
 - Axes rouges
 - GREX – Nid de blessés
 - Communication (enfants, VIP, étrangers etc ...)
- **Moyens**
 - **Matériel**
 - ☐ Lots PSM (adulte/pédia) – Lot Oxygène – Antidotes – PSL – EPI – Damage Control
 - ☐ Lot PMA – Véhicule Logistique ACEL
 - ☐ Logistique si durée longue (alimentation, boisson, relève)
 - **Humains**
 - ☐ CUMP
 - ☐ AASC- Bus pour transport des impliqués au CAI
 - ☐ Renforts
 - **Véhicules**
 - ☐ PC SAMU pour régulation déportée
 - ☐ Secrétariat entrée-sortie PMA (SINUS-SI SAMU-FMA)
 - ☐ Anticipation avec le COS (nb de victimes, risques, besoin de renforts)

Bilan Centre 15

- **Je suis :**
 - Identité
 - Adresse (CRM ++)
- **Je vois :**
 - Type d'évènement
 - Nombre de victimes
 - Pathologie dominante
 - Répartition adultes/enfants
- **Je prévois :**
 - Risque évolutif (pathologie/volume de victimes)
- **Je fais :**
 - Action en cours
 - création de PRV, de CAI etc ...
 - extraction
 - damage control
 - etc ...
- **Je demande :**
 - Matériel
 - Renforts en personnel
 - Capacitaire d'accueil de victimes
 - Autre :
 - CUMP
 - Lots spécifiques (PSM, O2, PSL, antidotes etc ..)
 - Hélico
 - Moyens de communication

Raisonnement Tactique : SAOIELC et SITAC

	Situation	Anticipation	Objectif	Idée de Manœuvre	Exécution	Logistique	Commandement
<i>question</i>	Quoi ? Où ? Par où ?	Jusqu'où ? Contre quoi ?	Quoi faire ?	Comment faire ?	Avec quoi ?	Quels besoins ?	Quelles règles ?
<i>aide à la formulation</i>	Nous sommes confrontés à	Je prévois	Nous devons	Je veux que	Vous faites		
<i>contenu de l'ordre</i>	Evènement Lieu Ampleur	Risques Evolution	Personnes Bien Environnement		1 chef 1 mission Des moyens	Matériel Hommes SSO	Adjoint Transmissions Sécurité
<i>but</i>	Analyse des caractéristiques du sinistre	Analyse des risques	Définition des enjeux	Définition des actions	Définition de la sectorisation	Définition du soutien nécessaire	Définition du cadre

SITAC (schéma visuel de la Situation Tactique)

Date :
Groupe Héraire :
Intervention :




MOYENS LOGISTIQUES

COMMANDEMENT

SITUATION	ANTICIPATION	OBJECTIF	IDEE DE MANŒUVRE	EXECUTION
Environnement / Biais / Personnes				

Charte graphique :



Code couleur

- extinction / incendie
- "risques particuliers" (CHIM, RAD...)
- secours à personnes / sanitaire
- eau
- commandement / sectorisation
- Par défaut

PRISES D'EAU

- Prise d'eau pérenne ●
- Prise d'eau non pérenne ◐
- Point de ravitaillement (pour ABE et HBE) ⊕

LES ZONES D'ACTIONS

- Composante "extinction / incendie" ⊞ ★ ✶

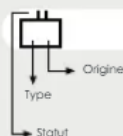
POSTES DE COMMANDEMENT

- Désignation ⬇
- Poste de Commandement prévu ⊞
- PC de colonne ou PC 2 fonction, actif ⊞
- PC de Site ⊞



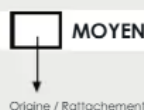
POINT DE TRANSIT

- Point de transit prévu ⊞
- Point de transit actif ⊞



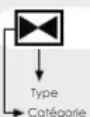
MOYENS D'INTERVENTION TERRESTRES S.P

- Véhicule Incendie seul prévu ⊞
- Véhicule Incendie seul actif ⊞
- Groupe Incendie seul actif ⊞
- Colonne Incendie seul actif ⊞



MOYENS D'INTERVENTION TERRESTRES NON S.P

- Secours à personnes prévu SAMU 77
- Secours à personnes actif SAMU 77



MOYENS D'INTERVENTION AERIENS

- Moyen d'intervention prévu aérien, lutte contre l'incendie (ABE, HBE) ⊞
- Moyen d'intervention prévu aérien actif, lutte contre l'incendie (ABE) ⊞

ENSOSP, tous droits réservés.

Charte graphique :



RESSOURCES, INFRASTRUCTURES ET LOGISTIQUE OPE.

- Type:
- P : Parking
- CRM : Centre de Regroupement de Moyens
- DZ : Hélicoptère
- PRV : Point de Regroupement de Victimes
- PMA : Poste Médicale Avancé
- CH : Hôpital
- MOR : Morgue
- MED : Médecin
- PSY : Psychologue
- VET : Vétérinaire
- PHAR : Pharmacien
- REST : Unité de Restauration
- MEC : Logistique mécanique
- OIL Ravitaillement Carburant
- ELEC : Point d'alimentation électrique
- EMUL : Réserve émulseur

- Hopital prévu CH
- Hopital actif CH
- C.R.M actif CRM

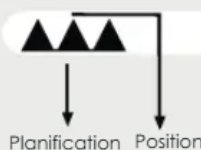
ACTIONS OFFENSIVES

- Planification Position
- Attaque prévue ⊞
- Attaque mousse en cours R+1 EMUL 1500
- Actions simultanées et concertées (jalonement) ⊞
- Actions déclinées en aller et retour MED



RECONNAISSANCES

- Reconnaissance prévue ⊞
- Reconnaissance en cours R+1 1500



ACTIONS DEFENSIVES

- Actions défensives linéaires prévues. Ex : ⊞
- Actions défensives linéaires en cours. Ex : R 1500
- Actions défensives périmétrales prévues. Ex : ⊞
- Actions défensives périmétrales en cours. Ex : ⊞

ENSOSP, tous droits réservés.

Liste des Moyens Santé

[illegible]

Liste de victimes

[illegible]

Point de Situation

Liste des Victimes

Heure	UA	UR	Impliqués	DCD	Evacués

Moyens

Logistique

Action / Anticipation

Fait	A demander	A faire

Annexe 3. Fiche Organisation NOVI et annuaire

Chaine de Commandement

COD Centre Opérationnel départemental (pref. des AM)

DOS et cellule santé secours (ARS, voire REGH + ARM)

PCO Poste de Commandement Opérationnel (sur site)

PC site du SDIS COS et DSI + Cellule santé DSM

OCT (Réseau Rx tactique) et DSM + officier liaison

Salle de renfort du CRRA 15 (Pasteur 2) REGH sénior + ARM

15#15 ou 04.92.03.75.15 ou par Rx 150 MHz

SAMU 06 hors département 04 93 92 55 55

Annuaire DHUMU :

Pr CONTENTI	06 47 71 98 63	Dr GALIANO SIERRA 10	06 09 326 626 (24850)
Dr CORRAZE	06 77 92 34 69	Dr GIOLITO	06 84 15 55 53
Dr LABIAU	06 77 49 16 29	Dr PERRIN	06 13 11 88 13
Dr OCCELLI	06 18 84 71 04	Dr BASAR	06 20 53 63 75
Med SAUV	04 92 03 87 11	Med SRUV	06 29 51 08 26
Dr TARDIEUX	06 11 57 80 60	Dr FRAIMOUT	06 16 19 45 23
Cadres Santé. L LAMBERT	06 62 80 51 43	S KACEMI	06 26 57 55 67
C MURA	06 24 67 92 49		
COD ligne SAMU	06 88 46 48 11	Logisticiens	04 92 03 75 88
Portable DSM	06 88 46 48 21	Portable PMA	06 17 12 33 44

MEMO Chaine de commandement et OCT :

Ordre Complémentaire des Transmissions

1^{er} contact COS COPG : « **Interop** »

COS-DSM-DSI : **DIR tactique 1/2**

DSM - PRV – PMA – EVAC : **DIR tactique 3/4**

Avant (PRV) :

EVAC - CRRA ou COD :

**Canal
tactique 1/2**

DSM :

**MEDECIN
CHEF de
l'AVANT**

**Canal
tactique 3/4**

MEDECIN Chef PRV1

MEDECIN Chef PRV2

MEDECIN Chef PRV3

MEDECIN CHEF PMA

MEDECIN CHEF EVACUATION

Annexe 4. Fiche Procédures Radio, SMUR x appelant :

Du SMUR pour le SAMU : « SAMU 06 pour SMUR x Urgent Urgent Urgent » (pour prise de parole)

Attendez. *Je stoppe ma transmission pendant quelques secondes.*

Attendez terminé. *Je stoppe ma transmission pour plus de quelques secondes.*

Collationnez. *Répétez-moi exactement cette transmission en entier. La réponse est :*

Je collationne *(plus le message).*

Correct. *Ce que vous m'avez transmis est correct.*

J'épelle. *J'épelle le mot précédent.*

Je répète. *Je répète la transmission ou la partie indiquée.*

Parlez. *Ceci est la fin de ma transmission pour vous. Je vous écoute.*

Prenez message. *Prenez ce message par écrit. La réponse est :*

Envoyez message.

Reçu. *J'ai bien reçu votre dernière transmission.*

Répétez. *Répétez la partie indiquée.*

Séparation. *Indication d'une séparation entre le texte et les autres parties d'un message (au milieu de coordonnées topo par ex.)*

Terminé. *Ceci est la fin de ma transmission, je n'ai plus rien à dire.*

A : Alpha	F : Foxtrot	K : Kilo	P : Papa	U : Uniform
B : Bravo	G : Golf	L : Lima	Q : Québec	V : Victor
C : Charlie	H : Hotel	M : Mike	R : Romeo	W : Whisky
D : Delta	I : India	N : November	S : Sierra	X : X-ray
E : Echo	J : Juliet	O : Oscar	T : Tango	Y : Yankee
				Z : Zulu

1 : Un tout seul	4 : Deux fois deux	7 : Quatre et trois	0 : Zéro
2 : Un et un	5 : Trois et deux	8 : Deux fois quatre	
3 : Deux et un	6 : Deux fois trois	9 : Cinq et quatre	

Annexe 5. Aide à l'orientation en urgence des UA, capacité d'accueil théorique à T0

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ALPES MARITIMES	ORSAN AMAVI	ADULTE						PÉDIATRIE					
		UA			UR			UA			UR		
		T0	T1	T3	T0	T1	T3	T0	T1	T3	T0	T1	T3
CHU de Nice (Pasteur)	1ère ligne	7	18	30	40	55	75	5	10	15	30	45	60
CH d'Antibes	1ère ligne	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CH de Grasse	1ère ligne	2	4	6	10	20	35	0	0	0	5	10	20
Hôpitaux pédiatriques LENVAL	1ère ligne	0	0	0	0	0	0	10	10	15	30	30	40
Institut Arnault Tzanck SLV	1ère ligne	6	6	6	2	5	10	0	0	0	2	2	2
CH Cannes	1ère ligne	2	2	4	8	11	30	0	0	0	2	4	10
CH Menton	2ème ligne	2	4	6	9	18	27	0	0	0	1	2	3
Polyclinique Saint George	2ème ligne	2	2	2	8	10	10	0	0	0	0	0	0
Polyclinique Saint Jean	2ème ligne	1	2	3	5	10	15	0	0	0	0	2	4
Polyclinique Santa Maria	2ème ligne	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0
Arnault Tzanck Mougins	2ème ligne	0	0	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Centre Antoine Lacassagne	2ème ligne	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
Clinique du Parc Impérial	2ème ligne	2	3	4	4	8	12	0	0	0	0	0	0
	Cannes	Grasse	Antibes	Menton	Pasteur 2	Lenval	IAT	St Georges	Parc impérial	St Jean			
Thorax													
Abdomen													
Crane						Pour les < 14kg							
Membres ouverts													
TOTAL UA	2 Ad	2 Ad	3 Ad	2 Ad	7 Ad		6 Ad	2 Ad	2 Ad	1 Ad			
Adulte Ad	0 Péd	0 Péd	0 Péd	0 Péd	5 Péd	10 Péd	0 Péd	0 Péd	0 Péd	0 Péd			
Pédia Péd													
TOTAL UR	8 Ad	10 Ad	10 Ad	9 Ad	40 Ad		2 Ad	8 Ad	4 Ad	5 Ad			
	2 Péd	5 Péd	5 Péd	1 Péd	30 Péd	30 Péd	2 Péd	0 Péd	0 Péd	0 Péd			

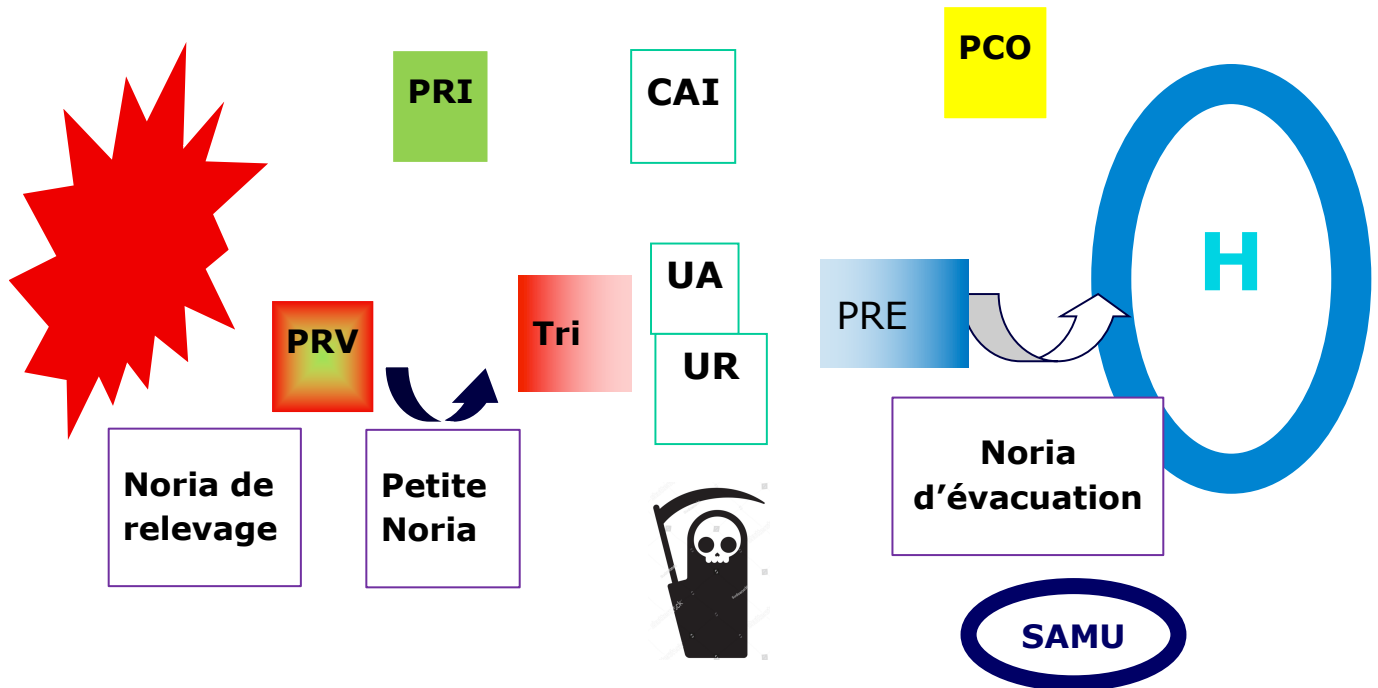
DANS LES CAS DE GRAND NOMBRE DE VICTIMES ENFANTS
AVEC OU PAS D'ADULTES :

UR A LENVAL

UA < 14 Kg (~ 3 ans) A LENVAL

UA > 14 Kg (~ 3 ans) A Pasteur 2

Annexe 6. Fiche NOVI et Triage



TRIAGE Validé sur SINUS (au PRV ou entrée PMA) selon le Triage SFMC

	Catégorisation	Type de lésions
UA	Extrême Urgence (EU)	Victimes en danger de mort immédiate.
	Première Urgence (U1)	Victimes graves menacées par la décompensation d'une fonction vitale.
	Urgence Fonctionnelle (UF)	Lésions caractérisées par leur topographie (œil, visage, main), l'absence de mise en jeu du pronostic vital, la possibilité d'un impact fonctionnel ou esthétique.
UP	Urgence Potentielle	Lésions susceptibles de s'aggraver soit inopinément, soit du fait du transport.
UR	Deuxième Urgence (U2)	Victimes non menacées par la décompensation d'une fonction vitale menacées
	Troisième Urgence (U3)	Blessures légères caractérisées par l'absence d'évolutivité, la possibilité d'une évacuation dans un délai supérieur à 18 heures et sans médicalisation du transport.
Urgences différées / dépassées		Lésions gravissimes ne pouvant pas être traitées immédiatement faute de personnel ou de matériel ou ne laissant que peu de chances de survie.

Objectif principal Mobilisation rapide de moyens techniques et médicaux supplémentaires dans le cadre de la réponse graduée

Objectifs secondaires

Contient le matériel logistique et médical pour renforcer des équipes SMUR lors d'un Accident Catastrophique à Effet Limité ne nécessitant pas l'engagement du lot polyvalent du PSM2, à « budget constant ». Permet de ne pas engager le lot A ou PMA du PSM2 (solution intermédiaire)

Véhicule à engager sur les ACEL multivictimes (AVP, incendie)

Composition

- 2 scopes multi-paramètres (de réserve), 4 S.A.P.
- 2 sacs d'interventions allégés
- 2 GMI « DAMAGE CONTROL » avec garrot, pansements hémostatiques Exacyl®-adrénaline
- 1 hémoccue
- 2 respirateurs OSIRIS3 (du lot BIOTOX)
- 5 brancards à bras (du PSM2)
- Oxygène 2 B11, 1 B2 bouteilles O2 11 litres, 1 bouteille O2 5 litres
- 3 chaises pliantes métalliques
- Couvertures de survie, et draps
- Réserve de solutés, perfuseurs tégraderm
- Bouteille d'eau
- 5 Sacs mortuaires
- 5 Casques F2, 3 lampes torches
- Kits hémorragiques (Garrot pneumatique, ceinture pelvienne, section de membre)
- 1 rampes à Oxygène avec débit-litres, 2 raccords rapides O2 en Y
- 10 colliers cervicaux (5 adultes, 5 enfants)

En option :

- ✓ Malle feu renforcée (rampe o2 supplémentaire, 2 Cyanokit® supplémentaires)
- ✓ Malles NRBC (décontamination, EPI, Antidotes)

Annexe 1 Composition sac réserve LOG :

3 kits perfusion

Sacoche Ventilation (IOT)

Sacoche Pansements ++

Sacoches diagnostic allégée (stetho tensio marteau dextro)

3	/Prolongateur	SAP
3	/seringues	20 mL
3	/seringues	50 ml
5	/seringues	5 mL
5	/seringues	10 mL
2	Aiguilles	bleues
2	Aiguilles	vertes
5	trocards	roses
1	Aiguille a ALR	
2	transfuseurs	
3	tubulures 3 voies	
2	Glucose 5%	100ml
1	HyperHES	250ml
1	Mannitol 10%	500 ml
2	NaCl 0,9%	100ml
4	NaCl 0,9%	500ml
5	Ringer Lactate	500ml
5	Isofundine	500ml

5	Adrénaline	5 mg = 5 mL
1	Anexate	1mg = 10ml
4	Atropine	0,5mg = 1mL
2	Augmentin	2g
2	Celocurine	100mg = 2ml
1	Dobutamine	250 mg = 20mL
1	Ephedrine	30mg = 1ml
2	Etomidate	20mg = 10mL
2	Hypnovel	50mg = 10ml
2	Hypnovel	5mg = 5ml
1	Ketamine	250mg = 5mL
1	Lenitral spray	
1	Loxen	10mg = 10mL
1	Narcan	0,4mg = 1mL
6	Noradrénaline	8mg = 4ml
2	Norcuron + eau PPI	4mg = 1mL
1	Nubain	20mg = 2ml
1	Pentothal	500mg
1	Perfalgan	1g = 100ml
2	Primpéran	10mg = 2ml
1	Salbutamol	5mg = 5ml
1	Solumedrol	120mg
2	Valium	10mg = 2mL
1	Ventoline spray	
1	Xylocaïne	200mg = 20ml

Annexe 7. Organisation NOVI en situation particulière

1. **Attentat** *PRIORITE = SECURITE DES EFFECTIFS*

Les contraintes liées aux attentats sont liées à la sécurité des intervenants. Les équipes ne doivent s'engager que lorsque les forces de l'ordre ont annoncé la sécurisation de la zone.

Le risque de sur-attentat visant les équipes de secours et sanitaires est également pris en compte.

Donc la mise place traditionnelle d'un PMA est inadaptée a priori.

Préférer la médicalisation au PRV de groupes de victimes, et l'évacuation rapide vers l'établissement adapté (après décision des DSM et COS) en convoi.

Les équipes SMUR doivent également être vigilantes quant aux témoins, badauds et accompagnants des victimes prises en charge. Les axes de transit sécurisés doivent être empruntés jusqu'au **PPO Point de Passage Obligatoire**.

2. **Prise d'otage et intervention RAID Nice** *PRIORITE = SECURITE et RETRAIT*

La Doctrine Médicale d'Intervention du Raid prévoit la présence de médecins du SAMU06 dans le dispositif. L'organisation de la sécurité la **Zone d'Exclusion Police (ZEP)** séparée en *Zone combat* et *Zone reprise*, puis la **Zone contrôlée** (accès aux seuls services de secours)

- ⇒ Un « médecin pénétration » dans la colonne d'assaut (« *ZEP combat* ») dédié au soutien sanitaire des policiers, et à la gestion des blessés dans la ZEP, dont il assure la direction médicale. => « soins sous le feu »
- ⇒ Un « médecin de reprise » positionné dans le secteur « *ZEP reprise* », destiné à médicaliser les victimes extraites (policiers, otages, auteur) => « soins tactiques »
- ⇒ Un 3^e médecin au PC tactique assure la fonction d'Officier **de Secours Tactique**, en liaison avec les COS et DSM en Zone Contrôlée (transmissions via l'officier SP de liaison)

Ils communiquent en interne via le réseau radio Police et sont les seuls habilités (et équipés) à pénétrer dans la zone d'exclusion.

3. **SSE multisite** *PRIORITE = GESTION DES EFFECTIFS*

La spécificité d'un évènement multi-site est la multiplication des zones d'action. Le NOVI s'organise donc en secteurs avec officiers et médecins chefs de secteur, rendant compte aux DSM et COS « principaux ».

Le principe opérationnel est d'engager avec prudence les moyens sanitaires et de secours et de limiter les effectifs afin d'assurer les différents secteurs. La visualisation géographique des chantiers est ici primordiale (utilisation de cartes ou schémas et tableau des effectifs).

Le CRRA doit indiquer PRECISEMENT un point de transit correct au SMUR engagé : **Vérifier l'information avant le départ.**

Annexe 7.1 . Situation NRBC suspectée ou avérée

QUAND substance / fumée / odeur suspecte

QUAND Explosion dans lieu public, avec ou sans signes cliniques « discordants »

QUAND Symptômes identiques sur plusieurs victimes : **« L'allergie collective n'existe pas »**

Le SMUR identifiant ces caractéristiques doit :

- ❖ Alerter le SAMU
- ❖ Rester à l'air libre (ne pas s'engager)
- ❖ S'enquérir rapidement si une levée de doute NRBC a été réalisée par le SDIS
- ❖ Rechercher une symptomatologie collective pouvant orienter vers une composante chimique
- ❖ Notion particulière de projection de liquide huileux ou explosion de faible puissance
- ❖ Laisser les victimes à l'air libre
- ❖ Ne pas toucher les victimes
- ❖ Demander le Retrait de la couche externe par auto déshabillage
- ❖ Protection éventuelle des voies aériennes des victimes (FFP3)
- ❖ Dès confirmation de la présence d'un toxique chimique ou radiologique, s'équiper EPI, tenue - ARF- gants butyles.
- ❖ Participer à la prise en charge médicale seule OU à la décontamination d'urgence des victimes
- ❖ Recueillir les infos permettant d'évoquer une substance (cf fiche technique interministérielle)



1. DECONTA D'URGENCE

- a. Limiter l'auto contamination des victimes = masque FFP3
- b. Poudrage d'un éventuel liquide huileux OU pulvérisation d'eau pour fixer une éventuelle poudre volatile
- c. Retirer le toxique de la surface = auto déshabillage, vêtements posés dans un sac poubelle identifié à la victime
- d. Rhabillage avec pyjama UU et couverture de survie

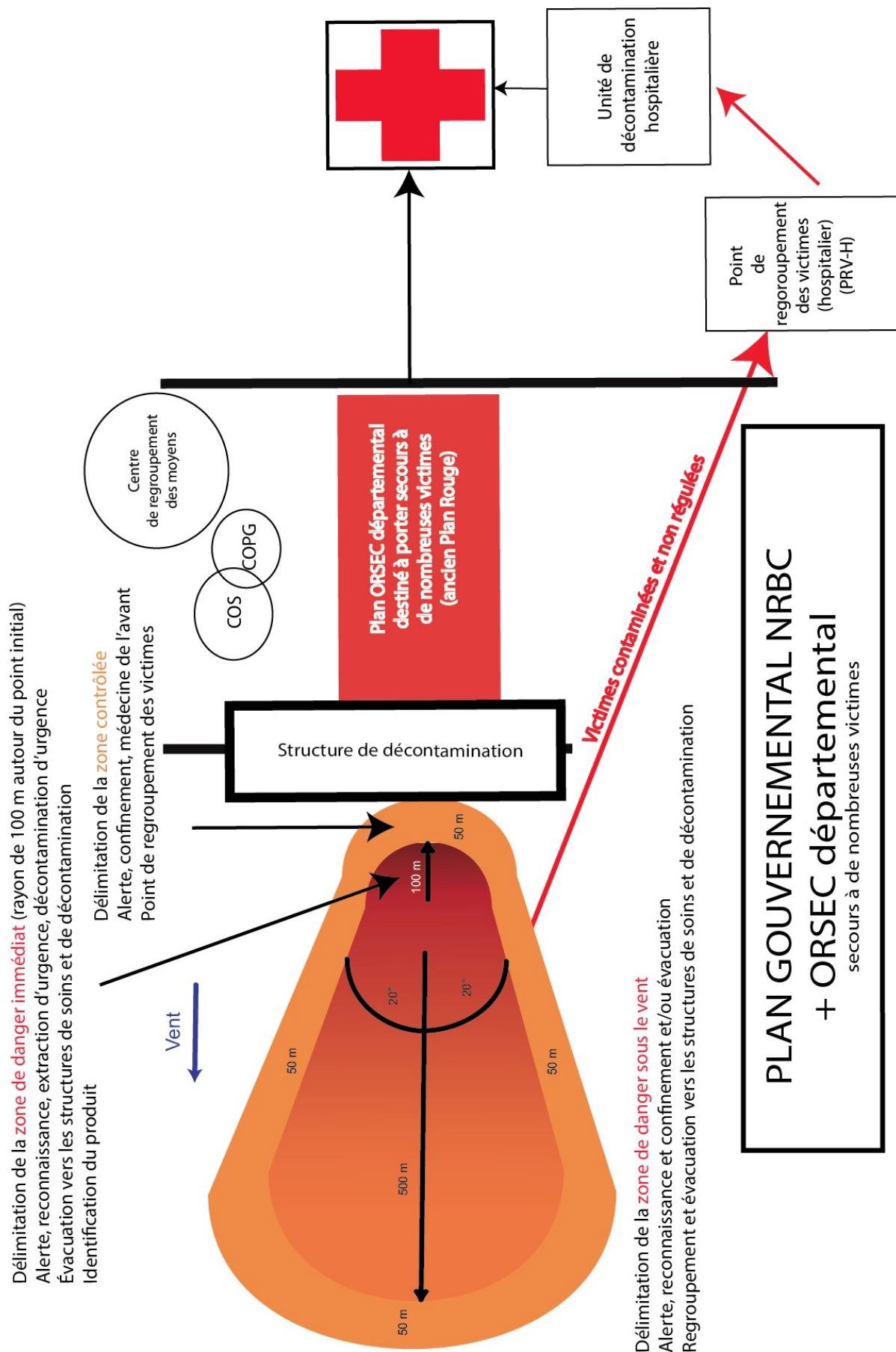
2. SYNDROME = Identification du TOXIDROME

3. TRAITEMENT = MEDICALISATION EVENTUELLE en tenue de protection pour injection des antidotes

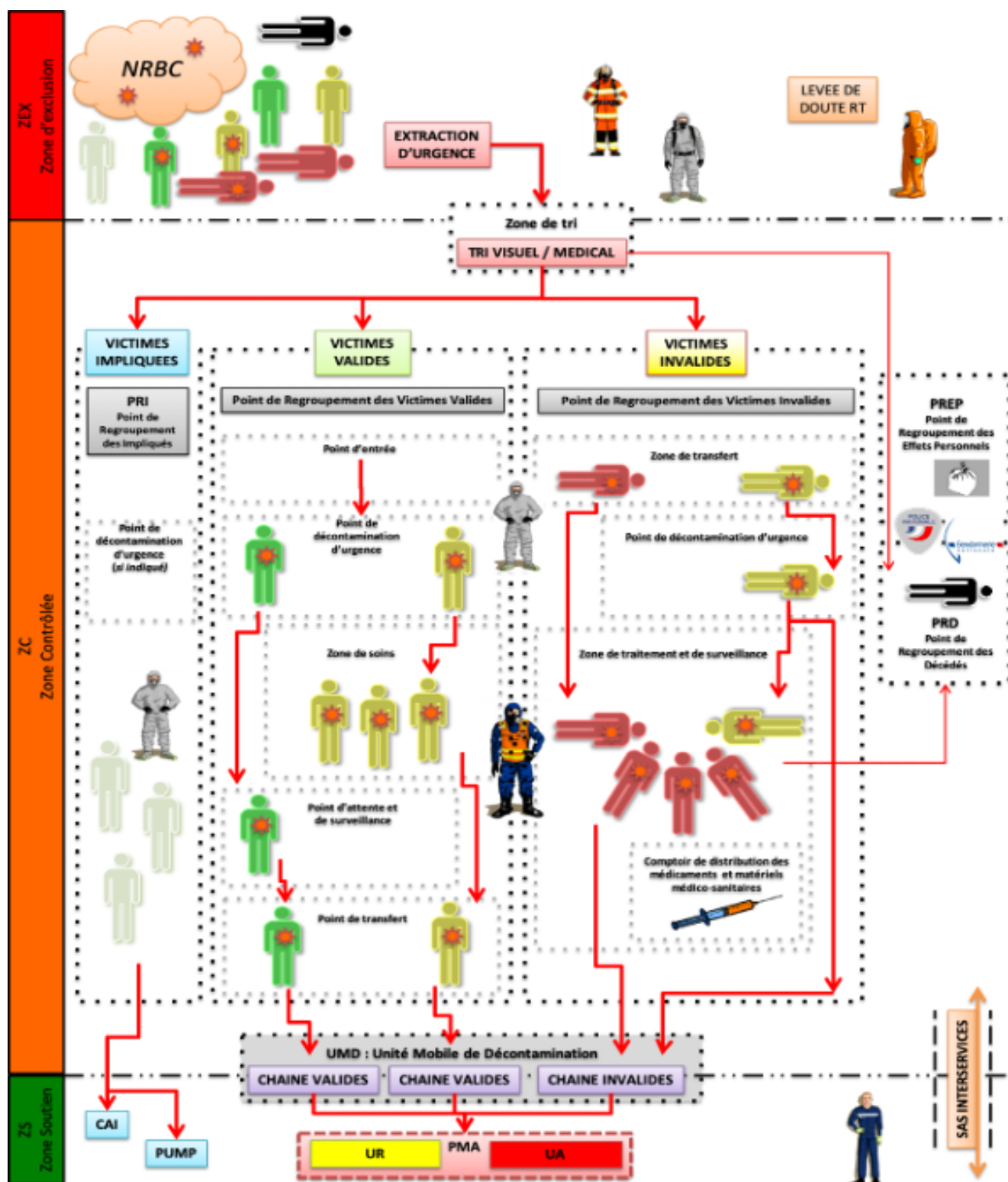
4. DECONT APPROFONDIE = Transfert vers Unité de décontamination « humide »

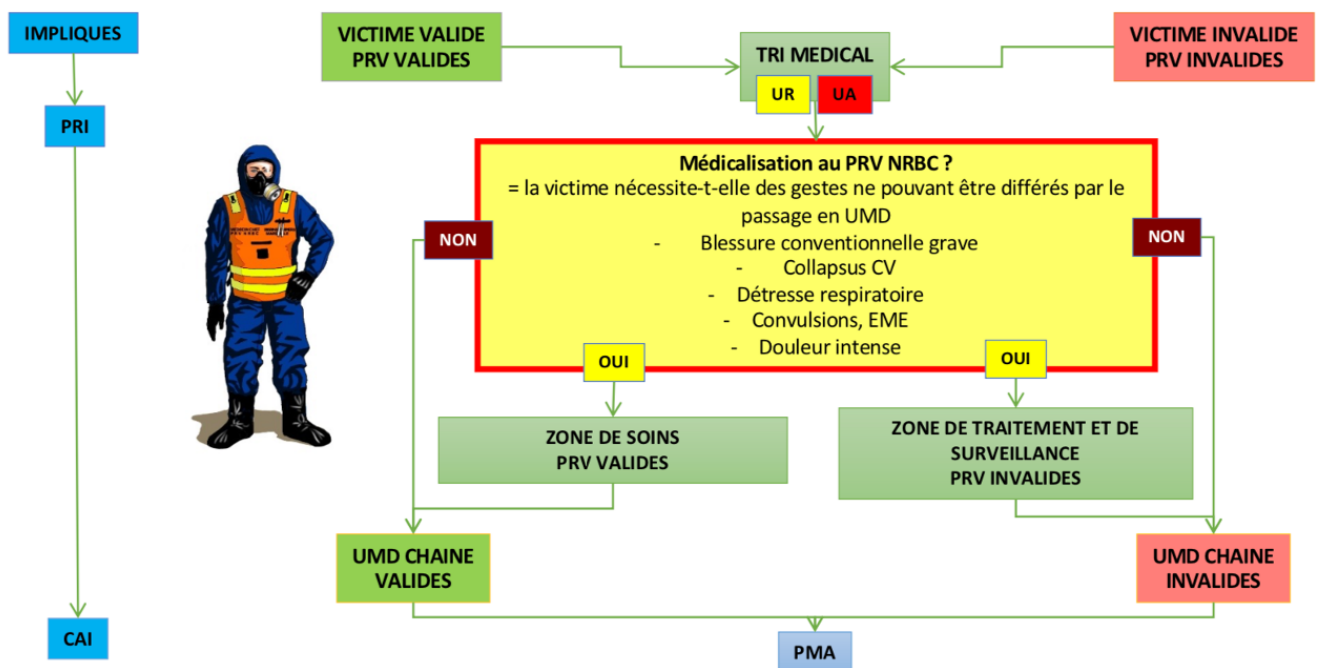
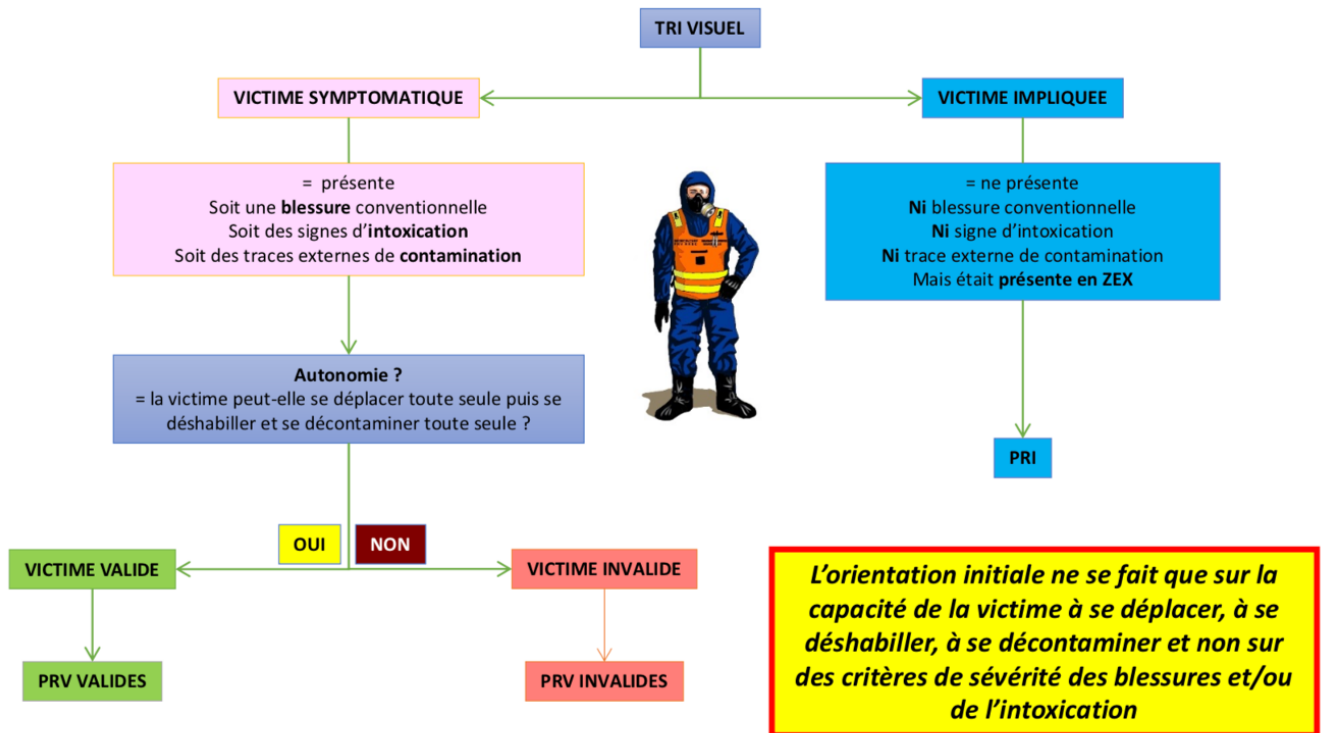
déshabillage complet - Douche (3 min avec savon et shampoing) - rinçage - séchage sous contrôle

Annexe 7.2, ZONAGE NRBC, Articulation ORSEC NRBC – ORSEC NOVI

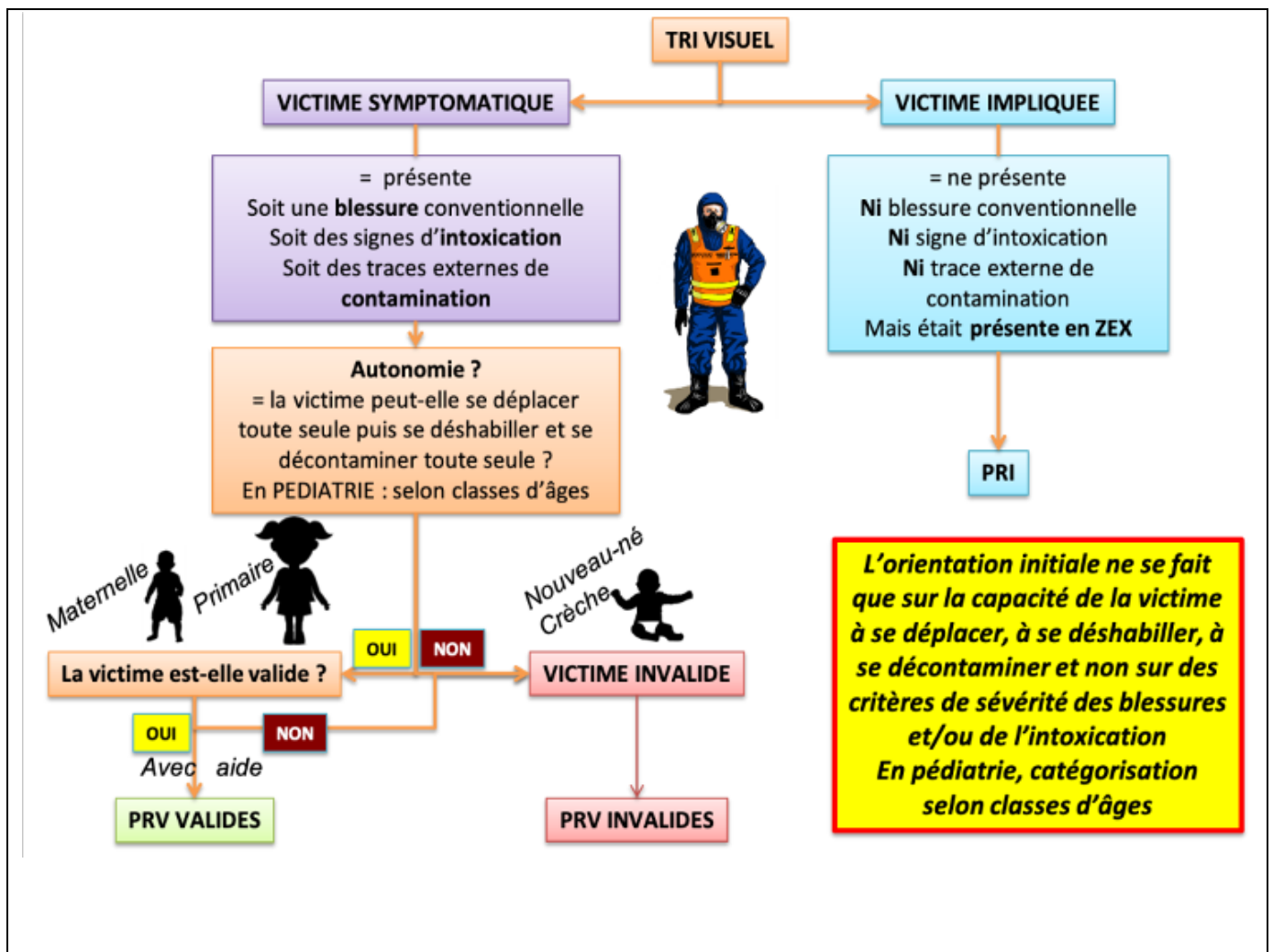


Annexe 7.3, Organisation du PRV NRBC

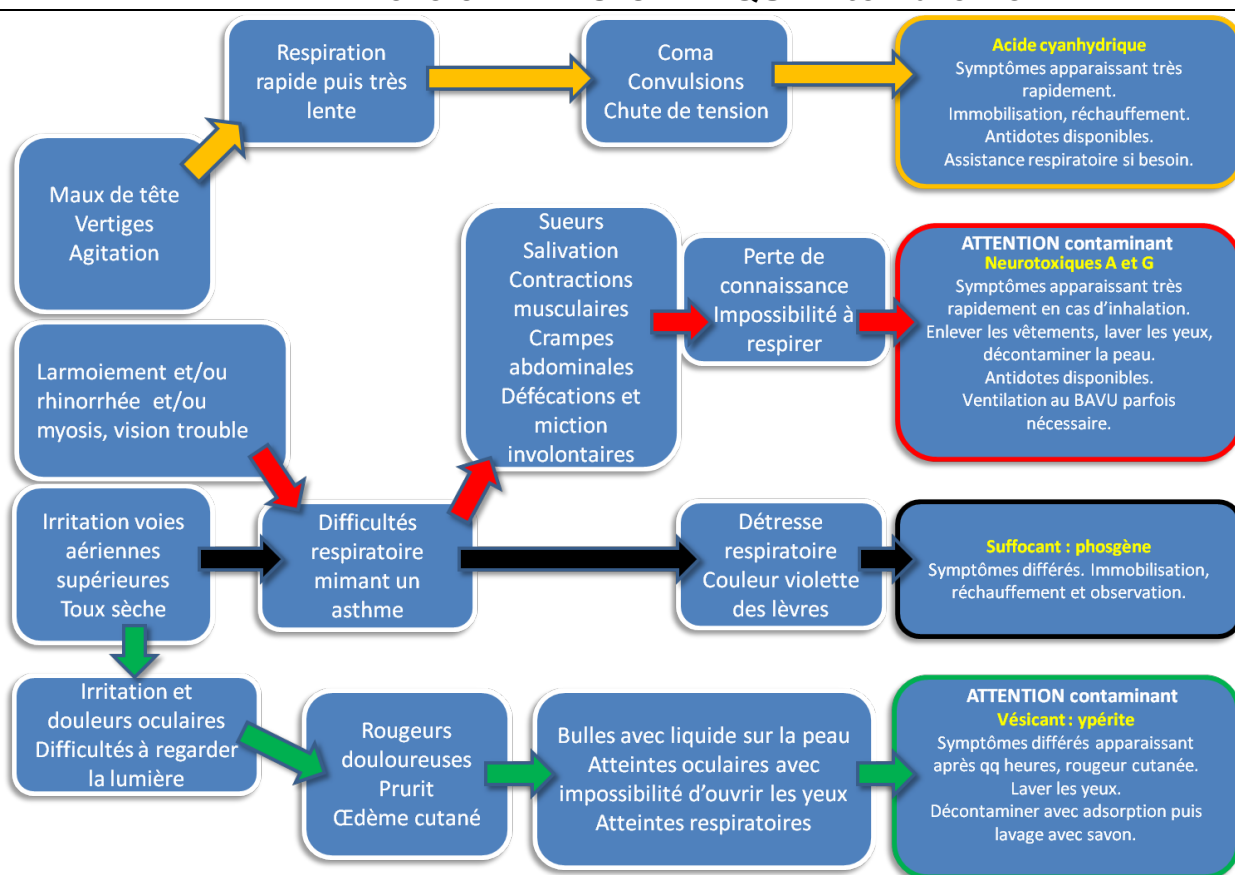




Annexe 7.4, Organisation de la Prise en charge Pédiatrique NRBC



Annexe 8. MEMO CHIMIQUE : toxidrome



Couleur 	Incolore jaunâtre verdâtre	Incolore brun-jaune	Incolore	Incolore Brun-jaune Aspect huileux	Evoquant un Risque RAD	
Odeur	Foin coupé Acre-irritant	Inodore Fruité Camphré	Amande amère	Ail Moutarde Géranium		
Symptômes	Irritation oeil et respi <u>Puis</u> détresse Pas de myosis	Myosis et Hypersécré--tions Convulsions Collapsus	Hyperpnée ss dyspnée Tr de la cse, Coma Collapsus +- apnée Nombreux ACR	Irritation et dl oeil Prurit Erythème - phlyctène ou taches brunes	Erythèmes Troubles digestifs Coma puis ACR	Troubles digestifs Irritation pulmonaire
Toxique 	Suffocants (chlore phosphene)	Neurotoxiques (sarin tabun soman)	Cyanés	Vésicants (ypérite, lewisite si symptômes immédiats)	Irradiation	Contaminat° interne

Approche synthétique des Toxidrômes

NEURO	DCD – COMA			PAS DE TROUBLE	
	Convulsions		± Convulsions		
YEUX	 « MyOOOsis »		 « MydriAAase »	Simple irritation	Simple irritation → cécité
RESPIRATION	Encombrement « comme l'OOOAP »	Dépression respiratoire	Polypnée superficielle « comme le Chien »	Simple irritation → Détresse respi	Simple irritation → Détresse respi
PEAU	Sueurs	± Cyanose	± Cyanose	± Cyanose	Brûlures Vésications
	N.O.P.	OPIOÏDES	CYANES	SUFFOCANTS	VESICANTS



Neurotoxiques organo-phosphorés

Inhibition de l'acétylcholinestérase, à l'origine d'un syndrome cholinergique.

Délais d'action :
Qlq minutes (vapeurs)
Qlq heures (liquides)



Organo-phosphorés industriels

Dichlorvos, malathion, parathion...

Organo-phosphorés de guerre

Vapeur : Sarin, soman, tabun...
Agents "G" = danger inhalation / Fugace-semi persistant
Liquide : VX/VR, novitchok...
Agents "V" = danger contact / Persistant

CORPS

Conscience



Coma
Convulsions

Oeil



Myosis

Respiration



Bradypnée

Peau



Sudation

Sécrétion



Hypersécrétions

TRI
T1

Autres signes : altération de la fréquence cardiaque, trouble de la vision, fasciculations, vomissements, incontinence...

PEC

- Décontamination gant poudreur / RSDL
- AIBC (INEUROPE®)
 - 1 injection IM dès la survenue de symptômes, ré-injection à 15 min si persistance des signes
- ATROPINE : 2-5mg toutes les 5/10min, en doublant les doses à chaque fois (0,05 à 0,1 mg/kg pour enfants)
 - Objectif : assèchement des sécrétions
- PRALIDOXIME : 2 g IVL puis 200 – 400 mg toutes les 4h environ (20 à 40 mg/kg IV en 15 min)
- BZD pour convulsions, KETAMINE pour ISR



Détection

- AP4C / S4PE :
 - Voyant "P"
 - + "S" pour VX/VR
- PDF1
 - Jaune (agents G)
 - Vert foncé (agents V)



EPI

- ARF avec cartouche
- Tenue type 3
- Gants butyle
- Surbottes



SUFFOCANTS

Lésions de contact directes des voies aériennes supérieures jusqu'à la membrane alvéolocapillaire en fonction du type de suffocant

Délais d'action :
Immédiat si intoxication massive, différé possible.
L'OAP peut être retardé (12-24h)

Chlore

Phosphine

Ammoniac

Isocyanate de méthyle

Phosgène

CORPS

Conscience



Normal

Oeil



Inflammation
Pupille normale

Respiration



Polypnée

Peau



Cyanose

Sécrétion



Hémoptysie

TRI
T1

Autres signes : douleur thoracique, céphalées, vomissements...

Si défaillance respiratoire

PEC

- Déshabillage, douche si contact massif
- Traitement symptomatique (O2, β2, CTC, IOT)



Détection

- Chlore : détection spécifique
- Phosphine : AP4C (S4PE)
 - Voyant "P"



EPI

- ARF avec cartouche
- Tenue type 3
- Gants butyle
- Surbottes



www.smurbmpm.fr
@SMURBMPM

VESICANTS



Contaminant

Atteinte cellulaire multiples / effets radiomimétiques.
Lewisite : effet vésicant + toxicité générale de l'arsenic.

Délais d'action :
Différé (plusieurs heures)

Ypérite

Lewisite

CORPS

Conscience

Oeil

Respiration

Peau

Sécrétion



Normal



Inflammation
Pupille normale



Irritation



Rougeurs, bulles, œdème
Lewisite : Auréole grise



Normal

TRI
T2

Immédiat

Retardé (maximum 48h)

PEC

- Décontamination gant poudreur / RSDL
- Traitement symptomatique (O₂ + β₂)
- Lavage des yeux

Ypérite : effet radiomimétique différé.
Considérer comme un brûlé immunodéprimé



- Détection**
- AP4C / S4PE :
 - Voyant "HNO" ou "S"
 - PDF1 : rouge



- EPI**
- ARF avec cartouche
 - Tenue type 3
 - Gants butyle
 - Surbottes

PEC

- Décontamination gant poudreur + RSDL
- Lewisite
 - B.A.L.® (Dimercaprol) : Adulte : 1 ampoule IM, puis /4h. Enfant 2-3mg/kg (max 200mg)
 - DMSA : 10 mg/kg toutes les 8h pendant 5j

Lewisite : effet lié à la toxicité de l'arsenic



- Détection**
- AP4C / S4PE :
 - Voyant "As"
 - PDF1 : rouge



- EPI**
- ARF avec cartouche
 - Tenue type 3
 - Gants butyle
 - Surbottes



www.smurbmpm.fr
@SMURBMPM

Cyanés

Cyanés : Toxicité cellulaire (inhibition mitochondriale)

Délais d'action :
Très rapide (quelques minutes)

CORPS

Conscience

Oeil

Respiration

Peau

Sécrétion



Coma



Mydriase



Polypnée



Rose
(puis cyanose)



Normal

TRI
T1

**Inhalation,
passage transcutané,
ingestion...**

PEC

- Déshabillage
- O₂ 15L/min, même si SaO₂ normale
- Hydroxocobalamine (CYANOKIT®)
- Adulte : 5 g IV en 15min
- Enfants 70 mg/kg IV (max 5g) en 15min
- Renouvelable une fois



- Détection**
- Aucune directe



- EPI**
- ARF avec cartouche
 - Tenue type 3
 - Gants butyle
 - Surbottes

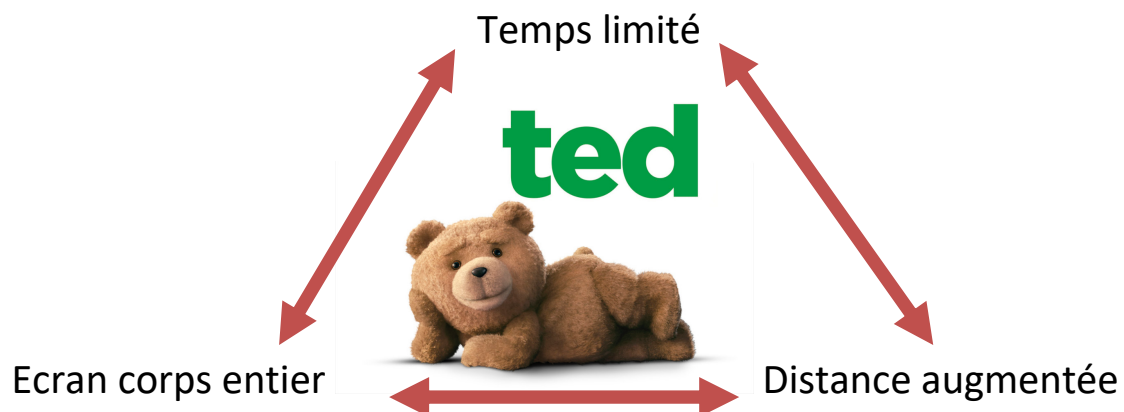
Annexe 9. MEMO RADIOLOGIQUE



IRRADIATION = Exposition Externe = Victime NON contaminant, DANGER dans la Zone d'irradiation

CONTAMINATION = Exposition potentiellement interne = Victime contaminante = DANGER au moindre contact = Protocoles type Chimique, EPI tenue antipoussière

PROTECTION ANTI IRRADIATION



Utilisation des dosimètres électroniques MGP programmés pour mise en route en mode « urgence ».

1) Il suffit d'appuyer sur le bouton pour le déclencher.

- Affichage de base « ENTER »
- Appui bref sur le bouton => affichage « d.0.000 mSv »
- Pas d'alarme temps ni d'alarme durée (on peut le laisser allumer)

Alarme dose : pré seuil = 30 mSv seuil = 50 mSv

Alarme débit de dose : pré-seuil = 2,5 µSv/h (périmètre public) seuil = 3,5 µSv/h

2) 1 bip/1 µSv/h reçu en dose

Si alarme : d'abord pré-seuil

puis 2^e alarme : seuil atteint

3) Estimer la distance (à l'incident)

estimer le temps nécessaire à l'intervention

4) Au retour, Relever la dose affichée et l'heure

Appuyer sur le dosimètre pour afficher « GO OUT » (appuyer 20 s => « CHANGE » et « GO OUT »)

Appuyer 2 fois brièvement => affichage « OUT » puis « PAUSE »



Anthrax → Médiastinite

Peste → Hémoptysies

Variole → Rash pustuleux

Botulisme → Paralysie flasque

Choléra Apparition des symptômes : 12 à 72 heures

Types de symptômes : Vomissements, spasmes coliques, céphalées et diarrhée liquide +++

Types de dispersion : Contamination de l'eau potable

Traitement : Traitement aux antibiotiques (tétracycline pendant 6 semaines), réhydratation IV

Fièvres hémorragiques virales Apparition des symptômes : Varie selon les virus. Généralement de 3 à 10 jours.

Types de symptômes : Fièvre, malaise, myalgie et céphalées, suivis de pharyngite, de vomissements, de diarrhée et d'éruption maculo papuleuse. La diathèse hémorragique associée s'accompagne d'atteintes hépatiques, de défaillance rénale, d'encombrement du SNC avec dysfonction multi organique. Le taux de mortalité peut s'élever à 90 %.

Types de dispersion : La source peut être une dispersion par aérosol ou une contamination alimentaire.

Protection personnelle et décontamination : Vous devez utiliser l'isolement complet.

Traitement : Symptomatique. La ribavirine fait l'objet d'une étude pour son utilisation par voie intraveineuse avec les arénavirus, la fièvre hémorragique de Crimée ou la fièvre du Congo, la fièvre de la vallée du Rift et les hantavirus de souche Hfr.

Botulisme d'origine alimentaire Apparition des symptômes : 8 à 36 heures.

Types de symptômes : Nausées, vomissements, crampes abdominales, difficultés de déglutition, constipation, faiblesse et paralysie générale partant de la tête et du cou (nerfs crâniens), puis descendant pour atteindre les muscles de l'appareil respiratoire.

Les pupilles sont dilatées ou fixes avec ptose des paupières.

Traitement : Support ventilatoire en cas de défaillance respiratoire. Une antitoxine est disponible comme médicament d'urgence.

Considérer l'administration de charbon activé dans le cas d'une ingestion récente, car il adsorbe la toxine. Référer en infectiologie.

Entérotoxine d'origine staphylococcique de type B Apparition des symptômes : 2 à 6 heures.

Types de symptômes : Par inhalation : Début soudain de fièvre et frissons, céphalées, myalgies, toux non productive allant vers une pneumonie grave et des douleurs pleurétiques.

Par ingestion : Rampes abdominales graves, vomissements, diarrhée. L'exposition sévère conduira au choc septique et au décès.

Types de dispersion : L'entérotoxine d'origine staphylococcique de type B contamine généralement l'eau et les produits alimentaires.

Protection personnelle et décontamination : Se laver les mains avec vigueur et nettoyer le matériel avec une solution d'hypochlorite.

Traitement : Symptomatique. Réhydratation par intraveineuse et antiémétiques.

Ricine (*Ricinus communis*) Apparition des symptômes : Rapide, de quelques minutes à quelques heures.

Types de symptômes : L'inhalation cause des affections pulmonaires comme la nécrose et l'œdème pulmonaire. L'ingestion cause une nécrose et des saignements gastro-intestinaux, suivis de divers effets généraux et du décès.

Protection personnelle et décontamination : Le ricin n'est pas actif sur le derme.

Traitement : Le charbon activé pour une ingestion récente, support respiratoire et circulatoire. Traiter l'œdème pulmonaire non cardiogénique (ARDS) en cas d'inhalation.

Mycotoxines trichothécéniques Apparition des symptômes : Quelques minutes à quelques heures.

Types de symptômes : Brûlures, démangeaisons, rougeur de la peau, brûlures du nez et de la gorge, éternuements, brûlures des yeux, conjonctivite. Les symptômes gastro-intestinaux comprennent les nausées, les vomissements, la diarrhée et les douleurs abdominales.

Types de dispersion : Les T2 sont dispersées par aérosol (on les appelle « pluies jaunes »).

Traitement : Ingestion : Charbon activé.

Topique : Décontaminer la peau.

Inhalation : Soins de soutien et décontamination.

Saxitoxine (intoxication paralysante par les mollusques) Apparition des symptômes : < 1h.

Types de symptômes : Apparition soudaine d'un engourdissement au niveau du visage et des extrémités, difficulté d'élocution, essoufflement, étourdissements.

Traitement : Charbon activé, traitement de support (ventilation et circulation).

Protection personnelle et décontamination : Aucune n'est nécessaire. La cuisson ne détruit pas la toxine.