



PREMIER MINISTRE

S . G . D . N

CIRCULAIRE

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

n° 700/SGDN/PSE/PPS du 26 avril 2002

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

n° 700/SGDN/PSE/PPS du 26 avril 2002

Ce document n'est pas classifié.

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

Il annule et remplace la circulaire n°700/SGDN/DEN/OND du 6 novembre 1997

La forme du présent document diffère sensiblement de la première édition de la « Circulaire 700 ». Le texte a été revu, afin d'améliorer sa clarté et sa lisibilité. La terminologie a été modifiée afin de se rapprocher autant que faire se peut des termes familiers aux acteurs des secours. L'organisation générale sur le terrain, qui constitue le fond du document, n'a pas été modifiée. Mais une approche graduée est proposée afin de mieux tenir compte des délais de mise en œuvre des moyens et permettre l'adaptation du dispositif au degré d'équipement variable des départements.

1. - PRINCIPES GENERAUX

1.1. – Les nouvelles formes de terrorisme.

Les attentats au sarin survenus en juin 1994 dans la ville japonaise de Matsumoto et le 20 mars 1995 dans le métro de Tokyo au Japon, ont prouvé qu'une action terroriste mettant en œuvre des substances toxiques était possible. Entre 1986 et septembre 2001, plusieurs indices relevés lors d'enquêtes sur des mouvements terroristes ont confirmé ce risque, en particulier dans la période 2000-2001. Le 11 septembre 2001, les attentats aux Etats-Unis ont montré que la stratégie des terroristes pouvait désormais chercher à faire un nombre massif de victimes et d'impliqués. En septembre-novembre 2001, les « enveloppes au charbon » ont constitué une première forme de terrorisme biologique, tandis que les investigations conduites par les services sur les réseaux en Europe confirmaient la nécessité d'une vigilance accrue.

La gravité de telles actions est principalement liée à l'extrême dangerosité des produits, à leur mode de contamination insidieux et évolutif ainsi qu'à leur persistance.

1.2. - Situations concernées

La présente circulaire s'applique à un attentat chimique perpétré ouvertement en milieu urbain contre une population civile à forte densité, à l'air libre ou dans un site semi-ouvert tel que métro, grand magasin, administration ouverte au public, etc. Ses dispositions s'appliquent tant qu'il n'a pas été établi avec certitude que le produit utilisé n'a pas de caractère contaminant. Elle peut aussi s'appliquer à certaines situations à caractère accidentel. **Son objectif principal est le sauvetage et la préservation des vies humaines.**

Le **pouvoir de contamination** d'un agent résulte de sa persistance sous forme solide, liquide ou visqueuse, sur tout ce qu'il a touché (objets, vêtements, peau etc.) conduisant à le transférer vers des personnes qui ne se trouvaient pas initialement dans la zone d'attentat.

.../...

1.3. - Champ d'application de la présente circulaire.

Le présent document, à caractère interministériel, a été conçu à la demande du Premier ministre. Il concerne les principaux services publics qui auraient à intervenir sur le terrain :

- les services des sapeurs-pompiers et de la sécurité civile,
- les services de police et de gendarmerie,
- les services de l'aide médicale urgente,
- les établissements de santé, et notamment les hôpitaux référents (cf § 7),
- les personnels des armées, services interarmées et de la délégation générale pour l'armement susceptibles d'intervenir en renfort des services publics évoqués supra.

Que les produits utilisés soient d'origine civile ou militaire, fugaces ou persistants, la présence probable de très nombreuses victimes, conjuguée à des opérations de secours longues et particulièrement délicates et pénibles, rend nécessaire la mise en place, sur l'ensemble du territoire national d'une **méthodologie unifiée** d'emploi des moyens, afin d'en optimiser l'efficacité.

Cette méthodologie a une portée nationale. Elle doit être appliquée dans un premier temps aux grandes agglomérations. Elle s'efforce de tenir compte des disparités du degré d'équipement et de formation des différents départements, deux domaines où un effort doit être consenti. Elle ne se substitue pas aux modalités génériques d'application du plan gouvernemental PIRATOX et des plans ministériels et départementaux qui en découlent. Elle ne s'oppose en rien au déclenchement et au déroulement des plans définis par la loi, notamment les plans destinés à porter secours à des nombreuses victimes (Plan Rouge). Elle a seulement pour objectif de préciser ces modalités.

Les dispositions figurant dans le présent document sont destinées à orienter les services et les organismes chargés de la planification et de la conduite des situations d'urgence. Elles ont vocation à être adaptées aux situations rencontrées par le commandant des opérations de secours.

2. - RAPPEL DE L'ORGANISATION DES SECOURS EN FRANCE

2.1.- Commandement

Conformément aux dispositions législatives, relatives à l'organisation de la sécurité civile, la **direction des opérations de secours** relève soit du maire soit du préfet représentant de l'Etat dans le département¹.

Par ailleurs, en vertu de l'article 43 du décret 97-1225 du 26 décembre 1997, « le **commandement des opérations de secours** relève, sous l'autorité du préfet ou du maire agissant dans le cadre de leurs pouvoirs respectifs de police, du directeur départemental des services d'incendie et de secours ou, en son absence, d'un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, officier, sous-officier ou gradé, dans les conditions fixées par le règlement opérationnel du SDIS »².

Cette organisation du commandement, qui concerne l'ensemble des phases des opérations de secours, s'applique **à l'ensemble des acteurs publics ou privés** de la chaîne des secours.

S'agissant de l'événement, la diffusion de l'information aux familles et aux médias est de la responsabilité exclusive du Directeur des Opérations de Secours (DOS). L'information aux familles sur l'état de santé des victimes intoxiquées ou contaminées est du ressort du corps médical, selon les règles fixées par la loi et la déontologie.

2.2.- Plans d'organisation des secours

Pour les situations visées dans la présente circulaire, le préfet dispose du **plan départemental PIRATOX** qui, comme un Plan de secours spécialisé, doit notamment prévoir l'organisation spécifique des secours.

En présence de nombreuses victimes, le plan d'urgence mis en œuvre sur les lieux de l'événement pour assurer la prise en compte pré-hospitalière des victimes est le **Plan Rouge**, tel que défini dans le décret 88-622 du 6 mai 1988.

En secteur hospitalier, les dispositions prévues dans le **plan d'organisation interne des établissements hospitaliers**, telles que définies dans la note conjointe DH/HFD du 16 octobre 2001 et dans la circulaire du ministère de la santé DGS/3 E/DH/9C du 24 décembre 1987 (en cours d'actualisation), s'appliquent.

L'interface entre le plan Rouge et le plan d'organisation interne des établissements de santé, défini ci-dessus, est assurée par le médecin régulateur du SAMU du département concerné.

¹ Le domaine militaire constitue un cas particulier où cette direction est assurée par l'autorité militaire responsable, en liaison avec le préfet ou le représentant du Gouvernement.

² L'article L 1424-49 du Code des collectivités locales précise que cette disposition ne s'applique ni à la commune de Marseille, ni dans les départements de Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne, où les fonctions de COS sont exercées respectivement conformément aux règles d'emploi du Bataillon des marins-pompiers de Marseille et de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris.

3. - PRINCIPES GENERAUX ET MISSIONS DES INTERVENANTS

Compte tenu des délais d'acheminement des renforts zonaux, et a fortiori nationaux, l'efficacité du dispositif repose en premier lieu sur la préparation, la formation et l'équipement des premiers intervenants.

A tous les niveaux (local, départemental, zonal et national), en raison de la spécificité des matériels destinés à faire face aux menaces nucléaires, radioactives, biologiques ou chimiques (NRBC), de leur entretien et de l'instruction des personnels appelés à les mettre en œuvre, il convient :

- de **prépositionner les équipements NRBC dans les services** qui auraient à les utiliser (dans les véhicules lorsque c'est possible) et notamment de donner une capacité d'intervention initiale aux premiers intervenants ;
- **d'assurer la formation des personnels³** et de **réaliser périodiquement (au moins une fois tous les trois ans pour chaque département) des exercices interservices⁴**. A ce titre, chaque ministère concerné a reçu mission d'élaborer un plan de formation des personnels relevant de sa responsabilité.

3.1. - Choix des matériels de protection individuelle

Les masques filtrants ne doivent être, autant que possible, utilisés qu'après une première reconnaissance en scaphandre ou en tenue de protection chimique avec port d'un appareil respiratoire isolant.

Les cartouches des masques respiratoires filtrants doivent être polyvalentes (classe A2B2E2K2P3), avec tenues de protection adaptées, gants et surbottes. L'annexe 17 de la présente circulaire détaille la question des matériels.

3.2. - Missions de l'échelon local et de l'échelon départemental

La réponse locale est extrêmement tributaire de la connaissance ou de l'évaluation de la menace chimique.

Dès lors qu'il est établi avec certitude que le produit n'est pas contaminant, les dispositions de la présente doctrine d'emploi ne s'appliquent plus, et c'est alors le schéma classique d'organisation des secours qui est appliqué face à un nuage chimique ou toxique.

En cas de doute, on prendra comme première hypothèse que le produit毒ique utilisé possède un **pouvoir de contamination**.

Lorsque la menace chimique est avérée, ou lorsqu'il existe une forte présomption, notamment par l'observation de la situation à l'arrivée sur les lieux, la marche générale des opérations doit être appliquée.

Il est donc nécessaire que dans les grandes agglomérations et à proximité de sites estimés plus sensibles se développe une capacité de réponse permettant au moins les missions et actions suivantes :

Gestion spécifique de l'alerte

1. Application systématique d'un canevas de questionnement s'inspirant du modèle de l'annexe 6, permettant d'obtenir des renseignements-clés lorsque la prise d'appel peut laisser craindre une menace chimique.

³ Un CD ROM de formation a notamment été élaboré par le Secrétariat général de la défense nationale

⁴ Dans une circulaire sur les exercices adressée aux préfets, le ministre de l'intérieur a prescrit l'organisation d'exercices Piratox en 2001. Ces dispositions sont reconduites en 2002.

2. Echange d'informations immédiat et réciproque entre centres de traitement de l'alerte des services d'urgence : Sapeurs-pompiers, Police, Gendarmerie, SAMU, avec le service météo local
3. Priorité est donnée à l'alerte des services de secours pour qu'ils mettent en attente les personnels non protégés dans une zone abritée du vent et qu'ils ne fassent intervenir que des personnels en tenue de protection.
4. Détermination en liaison avec eux d'un point commun et unique d'accès des différents services.
5. Dès qu'un événement est connu, même s'il n'est pas avéré qu'il s'agisse d'un acte de malveillance, le préfet est prévenu.

Cette mission (gestion spécifique de l'alerte) doit être conduite par le dispositif départemental ou interdépartemental de traitement de l'alerte lorsqu'il y a regroupement de la réception des appels de secours sur un point unique.

Actions réflexes des premiers secours

6. Protection individuelle des personnels exposés, d'où la nécessité de disposer de tenues de protection dans les véhicules.
7. Pratique des gestes de survie indispensables par des secouristes équipés.
8. Détermination du type de produit chimique concerné. L'interrogation des témoins aide à évaluer la situation, de même que l'observation des symptômes (et s'inspirant du modèle figurant en annexe 6).
9. Détermination des zones de danger a priori

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

- la **zone de danger immédiat** (compte tenu des modélisations réalisées, le choix a priori d'un rayon de 100 mètres autour du point d'attentat est préconisé, cette distance pouvant être réduite dans un premier temps pour tenir compte des capacités réelles des intervenants à boucler rapidement un périmètre) ;
- la **zone de danger sous le vent** (compte tenu des modélisations réalisées, le choix a priori d'une zone s'étendant sur 500 m est préconisé pour un attentat à ciel ouvert, avec un angle d'ouverture de 40°, cette distance pouvant être réduite dans un premier temps pour tenir compte des capacités réelles des intervenants à boucler rapidement un périmètre).

La **zone de soutien**, opposée au vent, accueille les services de secours.

La **zone contrôlée** est une bande qui sépare la zone d'exclusion de la zone de soutien. Une chaîne de décontamination et un PMA y sont d'emblée installés. *Le port de la tenue de protection y est également obligatoire en amont de la décontamination*.

A l'intérieur d'un bâtiment, ces zones peuvent être ramenées respectivement au local et à tout ou partie du bâtiment, si la ventilation mécanique a été arrêtée dès le début.

10. Arrêt ou confinement, si cela est possible, de la source d'émission du produit lorsqu'elle a pu être repérée. Dans les bâtiments, arrêt de la ventilation mécanique, si cela n'a pas déjà été fait.
11. Message d'ambiance et expression de la demande des renforts nécessaires

Préservation des vies humaines

12. Alerte immédiate et information des populations concernées à l'intérieur de la zone d'exclusion, sur l'attitude à adopter notamment quant à la mise à l'abri (confinement, par exemple), en complément des mesures d'alerte utilisant les moyens à disposition du DOS.
13. Protection et déplacement vers les points de regroupement, des personnes venant des zones de danger.
14. Pratique des soins médicaux appropriés aux points de regroupement des victimes.

Décontamination et transfert vers l'hôpital

15. Décontamination d'urgence avec de l'eau tant pour les personnels de secours qui auraient pu être initialement engagés sans protection que pour les autres victimes – Initialisation, en fonction des dotations existantes, des chaînes de décontamination.

Si l'on ne dispose pas d'une unité mobile de décontamination à mettre en œuvre dans un délai satisfaisant au point de regroupement des victimes, il conviendra de mettre en place rapidement tous les moyens disponibles : douches de la localité, moyens d'arrosage des secours etc.

16. Douche et déshabillage des intervenants protégés sortant de zone (protocole pré-établissement).

Accueil hospitalier

17. Mise en œuvre de la stratégie arrêtée vers l'hôpital d'accueil.

Dès lors que des victimes auront pu quitter sans contrôle la zone d'exclusion et que l'hôpital d'accueil n'est pas en mesure d'avoir ses moyens propres de décontamination, il conviendra de mettre en place rapidement tous autres moyens à prévoir dans les plans d'accueil que les établissements doivent élaborer:

- soit réquisition de douches de la localité, voire les douches mêmes de l'établissement,
- soit décontamination par lavage à l'eau (moyens d'arrosage des sapeurs-pompiers),
- soit accueil des victimes contaminées ou susceptibles de l'être dans des locaux sacrifiés,
- soit mise en attente des victimes au point de regroupement jusqu'à la mise en place d'une chaîne de décontamination permettant de garantir celle-ci. Cette alternative pose toutefois la contrainte de la double gestion médicale et psychologique de cette attente.

18. Accueil des victimes dans les hôpitaux pré-désignés.

19. Accueil des victimes se présentant spontanément dans des hôpitaux non désignés.

Le niveau départemental ou interdépartemental doit permettre de conforter rapidement le niveau local notamment pour les actions 6-8-9-13-14-15-16-17 mentionnées ci avant. Si dans le département il n'existe aucune agglomération importante, ni aucun site ou mode de transport pouvant constituer un risque ou une cible, à défaut de développer une telle capacité de réponse, les moyens les plus proches permettant de répondre à une menace chimique devront être clairement identifiés et immédiatement sollicités en cas de besoin.

3.3. - Moyens et missions des renforts zonaux et nationaux.

Ces renforts doivent permettre de mener les missions et actions suivantes :

- Organisation du conseil à distance, puis sur site
- Renforcement du niveau départemental
- Démarrage de la décontamination des victimes, ou renforcement de cette action si elle a pu être débutée au niveau local.
- Application d'une procédure de prélèvement et d'analyse, si cela n'a pas pu être fait au niveau départemental.

En fonction des délais d'alerte, d'acheminement et de mise en œuvre de leurs équipements, les moyens nationaux définis dans le plan PIRATOX⁵ devront être en mesure d'assurer l'appui et la relève des moyens territoriaux engagés dans les différentes opérations de secours, en particulier pour la décontamination. A cet effet, ces moyens sont mis en alerte via le COGIC dès que l'événement est connu et les mesures sont prises pour assurer sans délais leur acheminement. La mise en alerte et l'engagement des moyens des armées sont effectués par le centre opérationnel interarmées (COIA), saisi par le COGIC.

Le COGIC assure notamment l'alerte des réseaux nationaux d'experts et de laboratoires. Les zones de défense tiennent également à jour un répertoire des experts en questions de terrorisme chimique, susceptibles de se rendre rapidement auprès du directeur des opérations de secours.

⁵ Il s'agit notamment des formations militaires de la sécurité civile (UIISC n°1 de Nogent le Rotrou et l'UIISC n°7 de Brignoles).

4. PREMIERES ACTIONS DU DIRECTEUR DES OPERATIONS DE SECOURS A L'ECHELON TERRITORIAL

Ces actions sont rappelées pour mémoire.

4.1. – Déclencher, si nécessaire, le plan Piratox départemental

Dès qu'il a connaissance d'un événement impliquant la diffusion d'un produit toxique, dont la nature malveillante est vraisemblable, le préfet déclenche le plan PIRATOX départemental qui définit les modalités concrètes d'intervention et de secours en cas d'attentat chimique.⁶

4.2. - Alerter, sans délai, les moyens de secours zonaux et nationaux

Le préfet de zone prend toutes les mesures pour rassembler les moyens NRBC de sa zone, civils et militaires, via l'état-major de zone et, via le COGIC, les moyens de renfort nationaux civils, ainsi que les réseaux d'experts et de laboratoires. Le préfet de département se fait préciser les délais dans lesquels ces moyens seront opérationnels. Ils auront pour mission :

- *de renforcer les moyens départementaux*, dans le cas des moyens zonaux pouvant être à pied d'œuvre en moins de deux heures, ainsi que des moyens nationaux prépositionnés à l'occasion d'événements particuliers ;
- *d'en assurer la relève* (cas des moyens zonaux ou nationaux à pied d'œuvre en deux heures ou plus).

Au niveau zonal, l'officier général de la zone de défense constitue l'interlocuteur du préfet de zone pour la mise en œuvre des moyens NRBC des armées.

4.3. - Prendre les mesures d'urgence d'alerte des populations menacées

Les populations menacées sont alertées dans les meilleurs délais, et une consigne de mise à l'abri leur est donnée (confinement, par exemple). Des consignes sont également données au public pour éviter de s'approcher des zones concernées.

⁶ Le déclenchement du plan départemental n'exclut pas que les plans zonaux et/ou nationaux soient mis en œuvre.

5. - MODALITES PARTICULIERES D'INTERVENTION DES SERVICES DE POLICE ET DE GENDARMERIE

Coordonnées par le **Commandement des Opérations de Police ou de Gendarmerie** (COPG – Directeur départemental de la sécurité publique en zone de Police nationale ou Commandant de Groupement de gendarmerie départementale en zone de Gendarmerie nationale), en liaison avec le Commandant des Opérations de Secours (COS), les forces de police et de gendarmerie assurent l'ensemble des missions de sécurité publique et de police judiciaire dans le cadre d'un acte de terrorisme à caractère chimique. Elles contribuent notamment à neutraliser les terroristes qui pourraient se trouver sur place, à boucler la zone et à diffuser l'alerte d'urgence en matière de confinement.

Le Directeur des Opérations de Secours (DOS) et le COS doivent veiller, par une bonne coordination avec le Commandant des Opérations de Police ou de Gendarmerie, à évaluer l'impact des mesures prises sur les opérations de police. **Cette synergie s'effectuera par la mise en place d'un poste de commandement opérationnel (PCO) regroupant les moyens de commandement mobiles des différents services intervenants et notamment les PC du COS et du COPG.**

Agissant contre le trouble à l'ordre public ainsi créé, dans le cadre de leurs règlements, au profit du Préfet et de son représentant sur le terrain, les forces de police et de gendarmerie informent également le Parquet territorialement compétent de leurs investigations.

Dès qu'il arrive sur les lieux, le Commandant des opérations de secours précise au COPG ou à son représentant les actions à mener au profit des secours, notamment les limites des zones à contrôler ainsi que les instructions qui doivent être données au public, notamment afin d'orienter les personnes présentes dans la zone d'exclusion vers le point de regroupement des victimes (PRV) et d'éviter les intrusions de personnes indemnes dans la zone contaminée (badauds, journalistes, curieux, personnes voulant connaître le sort de leurs proches...). Les services de police et de gendarmerie feront valoir auprès des personnes à canaliser que l'orientation vers ces zones de sortie vise à assurer leur sécurité et, si nécessaire, à garantir leur évacuation vers un hôpital préparé à les recevoir. Dès que possible, le représentant de l'autorité civile formalise par écrit ou par voie de réquisition les instructions quant aux actions à mener.

Les forces de police et de gendarmerie, **dotées des équipements individuels spécifiques de protection**, peuvent remplir quatre missions génériques de nature à contrôler la zone, les flux humains et de véhicules et procéder à tous actes d'enquête.

Alerter : les forces de police et de gendarmerie contribuent à diffuser de façon cohérente avec les autres services, l'alerte de menace chimique aux autorités et aux populations. Cette alerte vaut également pour ses unités spécialisées appelées à intervenir.

Renseigner : les forces de police et de gendarmerie contribuent à renseigner les autorités sur les événements et leurs conséquences, dans le domaine qui relève de leur compétence.

Assurer la sécurité publique : périmètre d'isolement, maintien de l'ordre, protection des personnes et des biens, préservations des indices, circulation routière et zones de stationnement

Positionnées, en règle générale, en zone de soutien ou en zone contrôlée, elles doivent assurer des missions de sécurité publique :

- bouclage de la zone,
- inspections des lieux pour éviter l'effet d'une « deuxième bombe »,
- neutralisation d'éventuels terroristes
- canalisation des flux humains vers les points de rassemblement des victimes,
- confinement et/ou évacuation raisonnée,
- enregistrement des coordonnées des personnes présentes,
- maintien et rétablissement de l'ordre,
- régulation routière pour éviter engorgements et accidents liés à la panique,
- préparation de zones de stationnement et d'atterrissement d'hélicoptères,
- préparation de zones de stationnement pour les véhicules des services intervenants (Sapeurs-pompiers, véhicules sanitaires, police et gendarmerie, laboratoires, etc.),
- préparation de zones de stationnement regroupant les véhicules de commandement des différents services intervenants,
- prévention du phénomène de panique,
- préservation des traces et indices,
- gestion et canalisation des médias.

Enquêtes judiciaires : procéder aux actes d'enquêtes sous le régime de la flagrance, aux auditions de témoins, aux opérations de police technique et scientifique, aux identifications, assister aux actes d'autopsie.

6. – GESTION DES VICTIMES SUR LES LIEUX DE L’EVENEMENT

6.1 En zone d’exclusion

Dans un premier temps, **une équipe de reconnaissance spécialisée, en tenue de protection adaptée**, s’engage dans la zone d’exclusion sous la responsabilité du commandant des opérations de secours.

Il est, si possible, accompagné d’un médecin (élément de reconnaissance médicalisé) qui intervient pour évaluer la situation et aider à la décision : il évalue la mobilisation nécessaire des ressources sanitaires et recueille les informations médicales utiles pour déterminer la classe du produit utilisé (symptomatologie).

Les objectifs prioritaires consistent à extraire les victimes de la zone d’exclusion et à déterminer la nature du produit en cause.

La prise en charge des victimes doit respecter une séquence rigoureuse.

6.2 En zone contrôlée, à la sortie de zone d’exclusion : le point de rassemblement des victimes (PRV)

62.1 - Regroupement

Regroupement au **point de rassemblement des victimes**, de toutes les personnes présentes dans la zone. Les personnes qui étaient les plus proches de l’attentat, notamment celles qui sont contrôlées comme contaminées et/ou symptomatiques, sont séparées des autres :

- la population valide et autonome y est regroupée sur consignes verbales précises,
- la population blessée est prise en charge au moyen d’une noria de relevage.

62.2 – Gestes médicaux de base

Si nécessaire, **des gestes médicaux de base (oxygénation, ventilation, administration d’antidotes)** sont effectués au **point de rassemblement des victimes**, de même qu’une **distribution de dispositifs individuels de filtration d’air (type masque, cagoule, etc.) après décontamination préalable du visage avec un produit absorbant** (terre de foulon ou talc ou équivalent par exemple), ou le cas échéant avec de l’eau, le dispositif devant être maintenu pendant les opérations de déshabillage et jusqu’au passage sous la douche.

62.3 – Premier tri

1. - Un premier tri avec contrôle de la contamination est effectué le plus tôt possible pour séparer physiquement les personnes contaminées de celles qui ne sont pas contaminées⁷. Toutes les personnes présentant des signes cliniques sont considérées comme contaminées. Pour les autres, on utilise les détecteurs prévus à cet effet (de type AP2C).

Selon les résultats, les personnes sont orientées, vers :

- un circuit réservé à la population contaminée, passant systématiquement par une chaîne de décontamination ;**
- un circuit réservé à la population non contaminée, qui doit néanmoins, lorsque c'est possible, faire l'objet d'un déshabillage et d'une douche corporelle.**

⁷ On distingue parfois le Point de rassemblement des victimes (non contaminées) du Point de rassemblement des impliqués directs (contaminés).

2. - En cas de doute ou d'impossibilité de réaliser la détection instrumentale, le passage par le circuit réservé à la population contaminée doit être autant que possible systématique.

3. - Si l'affluence est trop importante, une priorité de passage à la décontamination peut être fondée sur un examen visuel de la victime et sa symptomatologie, ainsi que sur l'emploi des instruments de contrôle disponibles.

6.3 – En zone contrôlée : douche et décontamination.

63.1. - Circuit réservé à la POPULATION NON CONTAMINEE

Ce circuit, après la procédure légère très souhaitable de douche corporelle⁽¹⁾, conduit directement à l'entrée d'un PMA situé en zone de soutien (cf § 63.3.). On favorisera un passage systématique au PMA de toutes les personnes venant de la zone d'exclusion (risque d'effets retards dus à l'agent toxique).

Si l'affluence est trop importante, les personnes apparemment indemnes pourront être dirigées vers un « centre de rassemblement des impliqués », puis quitter les lieux après avoir fourni les coordonnées permettant de les joindre, et avoir reçu une information sur ce qu'il convient de faire en cas de symptômes particuliers,

63.2 - Circuit réservé à la POPULATION CONTAMINEE

Il comprend **deux chaînes de décontamination, l'une pour les personnes autonomes** (douches⁽¹⁾), **l'autre pour les personnes non autonomes** (module lourd de type MDPH par exemple).

- **En amont de la décontamination**, chaque personne non autonome est prise en charge individuellement, avec une mise en condition médicale limitée aux gestes de survie indispensables, avec si besoin administration d'antidotes adaptés à l'agent toxique.

- **Les opérations suivantes de décontamination sont successivement réalisées :**

- déshabillage, avec stockage des effets personnels dans un sac étanche
- remise d'un bracelet d'identification, résistant à la décontamination, à chaque personne,
- application de produits absorbants pour tous, puis douche pour les valides, douchette pour les invalides,
- contrôle de contamination,
- rhabillage, à l'issue de la décontamination, avec des vêtements à usage unique.

64. – En zone de soutien

64.1. - Le (les) Poste médical avancé (PMA)

Lorsque les moyens disponibles permettent de l'envisager, on installe dès que possible un ou plusieurs Poste Médical Avancé (voir figures).

Ce PMA sera positionné en aval des chaînes de décontamination, en zone de soutien.

.../...

⁽¹⁾ Dans l'urgence, en fonction des conditions climatiques et dans l'attente du déploiement de moyens dédiés, des dispositifs provisoires de douche et/ou de rinçage des personnes valides peuvent être mis en place sur la base de jets diffusants d'engins pompes.

On y effectue un *complément de mise en condition médicale* (avec éventuellement quelques prélèvements sanguins aux fins d'identification de l'agent en cause) et indication d'un degré d'urgence pour l'évacuation.

64.2 – Le point de répartition des évacuations (PRE)

A la sortie du PMA, au point de répartition des évacuations (PRE), en zone de soutien, l'ensemble des victimes est évacué vers les hôpitaux préalablement déterminés et désignés par le SAMU, le moyen d'évacuation dépendant de l'état de la victime (transport médicalisé ou non).

La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) pourra être présente à toutes les étapes en dehors des zones de danger.

Il est impératif de noter l'identité, le moyen de transport et la destination de chaque personne quittant un PMA.

D'une façon plus générale, toutes les personnes ayant quitté la zone d'exclusion, qu'elles soient indemnes ou non, doivent être recensées.

Répartition souhaitable des missions sanitaires entre les services (en fonction des personnels et de l'équipement disponibles) :

1. En zone d'exclusion :

- éléments de reconnaissance spécialisée : un médecin sapeur-pompier (avec protection individuelle adaptée) ;
- relevage : personnels sapeurs-pompiers, renforts de sécurité civile en tant que de besoin (avec protection) ;

2. En zone contrôlée :

- en amont de la décontamination : personnels sapeurs-pompiers et SMUR (*), renforts de sécurité en tant que de besoin (avec protection),
- module de décontamination : personnels sapeurs-pompiers et renforts de la sécurité civile en tant que de besoin (avec protection),

3. En zone de soutien :

- personnels SAMU, SMUR (y compris cellules médico-psychologiques), sapeurs-pompiers, services de police et de gendarmerie (sans protection), associations de secouristes (**)

(*) Les modalités de participation (aspects réglementaires, formation, entraînement) des personnels des SMUR autorisés à intervenir en zone contaminée ou contaminable restent à préciser.

(**) En portant attention à la proximité de la chaîne de décontamination et au risque inhérent aux variations de la météo.

7. PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE – INFORMATIONS DES PERSONNES DONT LA CONTAMINATION EVENTUELLE N'A PAS ETE CONTROLEE.

7.1 Principes d'organisation : les hôpitaux référents

Une organisation a été mise en place au niveau des sept zones de défense concernant notamment le risque chimique.

Dans ce cadre, il a été désigné dans chaque zone de défense un (ou plusieurs) **établissement de santé de référence**, agissant en étroite collaboration avec les SAMU territorialement compétents (cf. annexe 18).

La mission de ces hôpitaux référents est de coordonner au niveau zonal l'application des recommandations nationales. Ils ont un rôle de conseil en cas de crise et doivent être alertés sans délai ; ils organisent la formation régulière des personnels hospitaliers en cas de crise chimique.

La mission de ces établissements est précisée dans la circulaire du ministère délégué à la santé relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes.

7.2. Rôle des établissements hospitaliers

Dans le cadre de ce schéma d'organisation, **dans chaque département, devront être désignés un ou plusieurs hôpitaux à l'entrée desquels on prévoira la mise en place, en cas d'attentat, d'un moyen de décontamination** (douche de campagne ou autre) et où seront adressées prioritairement les personnes n'ayant pu être prises en charge sur les lieux de l'attentat. Ces hôpitaux, dits « *établissements ciblés pour le risque chimique* », doivent disposer en permanence de moyens adaptés à cette mission, ainsi que de moyens de protection des personnels hospitaliers.

Cependant tout établissement de santé (ETS) peut être concerné et doit donc être en mesure de s'organiser pour faire face :

- à un accueil inopiné de nombreuses personnes impliquées dans un attentat de nature chimique et pouvant être contaminées ou contaminantes ;
- ou à l'accueil des victimes adressées par le SAMU depuis le (ou les) PMA installé sur les lieux de l'attentat, donc non contaminantes.

Les établissements ciblés pour le risque chimique devront donc, en collaboration avec les SAMU territorialement compétents, diffuser des recommandations communes à tous les ETS et qui devront préciser :

- l'organisation spécifique à mettre en place au niveau de l'accueil permettant l'isolement des victimes (séparation des urgences classiques, circuits spécifiques) ;
- les modalités de mise en place d'une décontamination précoce (douches) ;
- les moyens de protection du personnel.

7.3 Population susceptible d'avoir été exposée au risque (« impliqués »)

Hormis les personnes conduites dans les établissements pré-désignés, d'autres, **vraisemblablement très nombreuses** lors d'un attentat dans une zone de forte affluence, auront pu sortir sans contrôle de la zone. Ces personnes peuvent propager ainsi la contamination (transmission en dehors du site) et constituent également une population à risque d'intoxication, parfois retardée. On peut ainsi distinguer :

- les personnes s'étant rendues par leurs propres moyens, ou évacuées, en l'absence de toute régulation, vers des structures de soins parfois non informées de l'événement,
- les personnes s'étant spontanément rendues chez un médecin de ville, dans une pharmacie, etc.,
- les personnes ayant regagné leur domicile.

7.4 Information et protection des populations

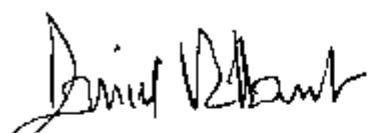
Afin de pouvoir identifier les impliqués et les prendre en charge, des actions spécialisées doivent être conduites par les services publics assurant la protection des populations. Cette population qui aurait pu être exposée au risque chimique et qui ne se trouve pas encore dans un établissement de soins (« régulé » ou non) doit être alertée le plus rapidement possible. Pour cela, tous les moyens d'information doivent être utilisés et notamment :

- les moyens dont dispose la direction de la défense et de la sécurité civiles,
- les médias audiovisuels.

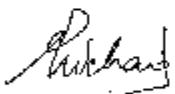
Le message doit inciter la population susceptible d'avoir été en contact avec l'agent contaminant, de se rendre au plus vite vers un établissement de santé pré-désigné, et doit permettre de diffuser des conseils particuliers (déshabillage, mise en sac des vêtements, douche).

Fait à Paris, le 26 AVR 2007

Le Ministre de l'Intérieur



Le Ministre de la Défense



Le Ministre délégué à la Santé

