

Mode opératoire :
Mobiliser la Fiche Réflexe – Risque NRBC
(Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique)

Relié à la procédure : PR/POL/QUA/CRI/05 « Mettre en œuvre le plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles »

Service émetteur :
DAC

Date de la
première émission :
21/10/2021

Nombre de pages :
5

Référence externe :

Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalière et des situations sanitaires exceptionnelles (ex-plan blanc) - 2019

Destinataire(s) :

- CODIR
- CME
- Encadrement
- Cellule de crise
- Service technique
- DAC

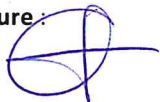



Historique des modifications :

- Annule et remplace :

Date	Référence	Titre
22/05/2014	MO/POL/QUA/CRI/08	Réagir en cas de risque NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique)

Modifications :

Date	A la place de	Lire

Rédacteur(s) ou Modificateur (DLG)	Vérificateur (Département AC)	Approbateur	Visa
<p>Nom : TIRANT / GARCIA Prénom : Alexandre / Cyrielle Fonction : animateurs QGDR Date : 21.10.2021 Signature : </p> <p>Nom : COLLET Prénom : Olivier Fonction : Responsable technique et logistique Date : 21.10.2021 Signature : </p>	<p>Nom : CHATELIN Prénom : Sophie Fonction : Responsable département d'amélioration continue Date : 21.10.2021 Signature : </p>	<p>Nom : PON Prénom : Dominique Fonction : Directeur d'établissement /</p>	<p>Nom : PON Prénom : Dominique Fonction : Directeur d'Établissement Date : 21.10.2021 Signature : </p>

Mobiliser la Fiche Réflexe – Risque NRBC (Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique)

I. Réponse minimale attendue pour l'établissement pour le risque NRBC

- Si risque NRBC, Plan Blanc élargi (aux établissements) est systématiquement **déclenché par le Préfet**.
- Notre établissement est un établissement de **DEUXIEME LIGNE**, par principe **pas d'accueil de patients non régulé** par le SAMU (c'est-à-dire « non décontaminés »)

Rappel NRBC du guide HAS 2019 PGSSE :

Les victimes prises en charge par les secours sur le site de l'événement reçoivent des traitements d'urgence et une prise en charge le plus tôt possible. Conformément aux circulaires relatives à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques ou radioactives, la décontamination des victimes incombe aux unités spécialisées des services de secours et est réalisée sur le lieu de l'évènement ou à proximité immédiate.

Certaines victimes peuvent échapper au dispositif pré hospitalier et se présenter spontanément vers l'établissement de santé le plus proche ou celui dans lequel elles ont l'habitude de se faire soigner.

Ces victimes sont essentiellement valides, mais peuvent être, pour certaines d'entre-elles, invalides, conduites par des tiers.

Sans la mise en œuvre de mesures adaptées de protection et de décontamination hospitalière des victimes, il existe un risque potentiel de transfert de contamination aux personnels et à l'établissement de santé.

Les établissements de santé doivent donc tous se préparer à l'arrivée de victimes non annoncées, non triées et non décontaminées, à prendre les mesures adéquates pour protéger les personnels y compris les prestataires de service (ex. service de sécurité) et la structure contre un transfert de contamination et à assurer la décontamination d'urgence des victimes.

A ce titre **tous les établissements** de santé doivent apporter une **réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence** qui consiste à :

- Détecter par l'interrogatoire d'entrée un événement inhabituel de nature NRBC
- Alerter le directeur de l'établissement et le service technique de l'établissement, le SAMU du territoire et l'ARS.
- **Protéger son établissement en première intention par la fermeture de toutes les issues « portes et fenêtres », pour protéger l'ensemble des personnes présentes sur le site.**
- Mise en place d'un sas « étanche » à l'entrée de l'établissement vers la zone prédéfinie et permettre aux personnes « de manière complètement autonome » et sous les ordres des personnels dédiés de se déshabiller, de confiner les vêtements dans un sac étanche et de réaliser une décontamination d'urgence dans une zone isolée.

POINT DE REGROUPEMENT DES VICTIMES NRC : → UPA

II. Capacité de réponse de l'établissement au risque NRBC

A. Protection des personnels

Choix de l'EPI :

Evaluation prenant en compte des paramètres significatifs tels que : la nature du risque (NR, C, voire B), la zone de prise en charge qui conditionne le risque de transfert de contamination, les conditions climatiques, l'intensité de l'effort au poste de travail.

Etablissement de DEUXIEME LIGNE : Cagoule à port immédiat, de taille unique, si possible ventilée, de port immédiat connecté à une cartouche large spectre pour tous les risques NRBC

Phase initiale (réponse minimale réglementaire de l'établissement)

En l'absence d'évaluation précise du risque, le personnel confronté de façon inopinée à l'arrivée de patients se présentant spontanément au point d'entrée de l'établissement, doit pouvoir revêtir rapidement un premier équipement de protection qui comporte au minimum :

- Une **protection de la tête** (protégeant de l'inhalation, de l'ingestion et de la pénétration des muqueuses oculaires) de **type cagoule à port immédiat, de taille unique, si possible ventilée, connecté à une cartouche large spectre**. Stockée dans le local PGSE (plan blanc).
- Après avoir diffusé l'alerte, l'agent se tient à distance des victimes en évitant tout contact. Il oriente les victimes vers le point de regroupement des victimes prédéfini dans ce plan dans l'attente d'autres personnels protégés par des EPI complets.
- En cas d'intervention, **il est recommandé de relever l'heure d'habillage, le type d'EPI, le poste occupé, l'heure de sortie et de déshabillage des professionnels des intervenants**

B. Risques nucléaires-radioactifs

- **Fermeture de l'ensemble des issues** (non contamination des patients et du personnel). Appel du 1515 PC sécurité pour fermeture complète.
 - **Atrium : équipe d'accueil + renfort de 2 soignants.**
- Inciter les « fuyards » à rejoindre les centres de décontamination (lieu du sinistre ou CHU Purpan). Géré par le personnel d'accueil / admission et SSIAP
- **Prévoir une zone d'accueil sécurisée avec douche et vêtements jetables de rechange.** Service UPA et salon UPA.
- **Arrêt immédiat des centrales de circulation d'air. Le cycle complet d'arrêt prend une heure. Contacter l'astreinte technique via le standard.**

- Maintien de l'ensemble du personnel dans les locaux jusqu'à nouvel ordre (y compris les personnels ayant des enfants).
- Référent Qualité ou EOH en charge de la veille d'informations reçues et transmission à la cellule de crise.
- La Personne Compétente en Radioprotection est également requise.

C. Risques bactériologiques

- Prévoir l'application de plan de continuité d'activité en cas de pandémie (personnel atteint).
- Sectorisation des patients diagnostiqués et/ou présentant des signes cliniques.
- Gestion du stock matériel et stock minimum d'un mois d'EPI (masque FFP2, sur-blouse, lunettes et SHA).

D. Risques chimiques

- **Fermeture de l'ensemble des issues** (non contamination des patients et du personnel). Appel du 1515 PC sécurité pour fermeture complète.
 - **Atrium : équipe d'accueil + renfort de 2 soignants.**
- Inciter les « fuyards » à rejoindre les centres de décontamination (lieu du sinistre ou CHU Purpan). Géré par le personnel d'accueil / admission et SSIAP
- Prévoir une zone d'accueil sécurisée pour les fuyards récalcitrants, avec douche et vêtements jetable de rechange.
 - **Atrium : orienter vers clinique Pasteur.**
- **Arrêt immédiat des centrales de circulation d'air. Le cycle complet d'arrêt prend une heure. Contacter l'astreinte technique via le standard.**
- Maintien de l'ensemble du personnel dans les locaux jusqu'à nouvel ordre (y compris les personnels ayant des enfants).

III. Procédures et action mises en place pour répondre au risque NRBC

A. Capacités de prise en charge de patients potentiellement intoxiqués

Capacité en UR (urgence relative) : 22

La personne est stable et transportable, elle peut être évacuée vers une structure de soins classique, ou bien mise en attente avant les soins ou le transport

Victimes couchées	Victimes debout
8 postes brancards	4 postes brancards
6 tables mobiles de soins	4 chaises roulantes

10 kits de décontamination sont disponibles dans le local PGSSE (plan blanc).

B. Procédure à suivre décontamination d'urgence (réponse minimale de l'établissement) :

La **décontamination d'urgence est réalisable quel que soit l'établissement de santé à l'aide de mesures simples**. Elle peut être effectuée de façon autonome par les victimes valides qui sont guidées, à distance, par un nombre limité d'intervenants protégés.

La **décontamination d'urgence doit être systématique pour les victimes potentiellement exposées** à un agent NR, C et B non préalablement décontaminées en pré-hospitalier. Elle doit **être effectuée le plus tôt possible**.

L'organisation du parcours des patients et la réalisation cette décontamination d'urgence doit anticiper les points suivants :

- Utilisation immédiate des EPI pour les personnels en charge de l'orientation initiale des victimes vers le PRV (point de rassemblement des victimes)
- Mise à disposition rapide des kits de décontamination d'urgence
- Gestion des vêtements et des effets personnels des victimes en termes de traçabilité et de stockage (sacs jaunes ou rouges puis containers sécurisés à l'extérieur de la Clinique Pasteur).
- ➔ Nombre de chaînes de décontamination fixes ou mobiles pour personnes valides : 1
- ➔ Temps d'activation de la chaîne de décontamination : estimée à 2h
- ➔ Activer la chaîne pendant au moins 2 heures :
- ➔ Débit possible de décontamination par heures : 4 (1 toutes les 15 minutes)

DANS TOUS LES CAS, LA CLINIQUE DOIT ÊTRE EN LIAISON AVEC LE SAMU QUI GUIDERA LA DEMARCHE DANS L'ATTENTE DE RENFORTS.

1) Décontamination d'urgence

La **décontamination d'urgence consiste à :**

- Faire déshabiller intégralement la personne,
- Mettre le linge dans un sac hermétiquement fermé, identifié,
- Faire prendre une douche à la personne,
- Habillage en pyjama jetable et sur-chaussures
- Si possible : mettre à disposition une couverture de survie

Postes de travail à mettre en place :

- 1 superviseur de la chaîne NRBC
- 1 personne en charge de l'accueil
- 1 personne pour le déshabillage
- 1 personne pour le « douchage » posté en dehors de la douche
- 1 personne pour le rhabillage « jetable ».

2) Circuit prédéfini de prise en charge

Zone d'arrivée probable des victimes : porte 1

Zone de décontamination d'urgence : 1 douche dans le service UPA

Point de rassemblement des victimes décontaminées: salon d'attente UPA

C. Formation des professionnels

Les infirmiers ont tous reçu la formation AFGSU niveau 2 et sont dans l'obligation de se recycler tous les 2 ans aux gestes d'urgence conformément à la réglementation en vigueur (arrêté de 1^{er} juillet 2019 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence). La formation continue des professionnels est gérée par le BRH.