

Paris, le 16 octobre 2001

**Le Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins  
Le Haut fonctionnaire de défense**

**à**

**Madame et Messieurs les préfets de zone de défense  
Délégués de zone de défense du ministère chargé des affaires  
sanitaires et sociales  
*pour attribution***

**Mesdames et Messieurs les préfets de départements  
Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales  
*pour attribution***

**Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales  
Mesdames et Messieurs les directeurs d'Agences Régionales de  
l'Hospitalisation  
*pour information***

**Objet : Elaboration d'annexes spécifiques aux « plans blancs » sur les risques NRBC  
(Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique)**

**Référence : Note d'instruction du 24 décembre 1987 sur l'afflux de victimes à l'hôpital  
Décret n°88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence  
Circulaire n° 89121 du 19 décembre 1989 sur le contenu et les modalités d'élaboration des  
plans destinés à porter secours à de nombreuses victimes dénommés « plans rouges ».  
Circulaire n°700/SGDN/DEN/OND du 6 novembre 1997 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.**

Nous vous rappelons la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière qui fait obligation aux établissements de santé assurant le service public hospitalier d'être en mesure d'accueillir de jour comme de nuit les personnes dont l'état requiert leurs services y compris dans des circonstances exceptionnelles.

A ce titre, différentes instructions rappelées en référence font obligation aux établissements publics de santé de disposer de plans spécifiques d'accueil en cas d'afflux de victimes à l'hôpital plus communément appelés « plan blanc », le niveau départemental disposant d'un plan rouge approuvé par arrêté préfectoral et destiné à porter secours à de nombreuses victimes, en pré-hospitalier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de prendre en compte les risques de survenue d'actes malveillants, éventuellement terroristes, de nature biologique, chimique ou nucléaire.

L'ensemble de ces risques classiquement intitulés NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) a fait l'objet d'un travail interministériel important et a permis d'élaborer des plans spécifiques de niveau national. Piratome (pour le radiologique et le nucléaire) Piratox pour le chimique et Nitox pour le biologique. Ces plans peuvent être déclenchés par le gouvernement en fonction d'une situation précise.

Dans le cadre de cette instruction, des établissements hospitaliers ont été désignés dans chacune des zones de défense. Il s'agit des centres hospitaliers universitaires de Lille, Lyon, Marseille, Strasbourg, Bordeaux, Rennes, Paris, Nancy, Rouen (les zones de défense Est et Ouest ont deux établissements de référence).

Leur mission sera de coordonner au niveau de la zone de défense correspondante l'application des recommandations nationales, d'accompagner les autres établissements concernés dans leur démarche de mise en œuvre de plans spécifiques et d'organiser la formation du personnel des services les plus concernés. Ces établissements auront également un rôle de conseil en cas de crise et devront en tout état de cause être alertés sans délai.

D'ores et déjà, des travaux ont eu lieu avec les directions et les équipes hospitalières de quatre établissements hospitaliers universitaires (Lille, Paris, Lyon, Marseille) vis à vis du risque biologique et parfois du risque chimique.

Concernant le risque biologique, des recommandations vous ont été récemment adressées : fiche de procédure relative au signalement à l'autorité sanitaire de certaines maladies, fiche concernant les principes généraux de l'accueil à l'hôpital de victimes d'une utilisation malveillante d'un agent biologique. Ces fiches ont été diffusées à l'ensemble des établissements hospitaliers publics et privés disposant de structures d'accueil d'urgence (SAU et UPATOU)

Nous souhaitons que les établissements publics de santé actualisent rapidement leurs « plans blancs » en y prévoyant des annexes spécifiques pour les risques NRBC. Ces annexes devront développer les trois rubriques suivantes :

## 1) ORGANISATION ADAPTEE

L'annexe précisera obligatoirement :

- La composition nominative de la cellule de crise technique et ses fonctions exactes ( lien avec les cellules régionales et nationales, coordination des équipes hospitalières, etc..)
- Le circuit d'élimination des déchets,
- L'organisation de l'accueil en urgence avec la mise en place d'un circuit particulier ( recensement, enregistrement, conseil, etc...)
- L'organisation pédiatrique nécessaire,
- L'organisation éventuelle de distribution de type prophylactique à une population exposée mais ne présentant pas encore de symptômes (implication de la pharmacie hospitalière),
- Les mesures de protection individuelle du personnel (implication de la médecine du travail) et du matériel ainsi que les mesures de protection pour les moyens de transport doivent faire l'objet de protocoles adaptés et de renforcement des stocks.
- Les mesures logistiques appropriées concernant notamment le rôle des services techniques.

## 2) CAPACITES D'ACCUEIL

L'organisation de l'accueil hospitalier tiendra compte d'un découpage en trois niveaux selon le nombre de patients concernés :

- Niveau 1 : jusqu'à environ 50 personnes, il conviendra de préciser selon le risque en cause les services les plus concernés et de prévoir une organisation en conséquence.
- Niveau 2 : de 50 à environ 250 personnes, les mesures de dégagement des services prévus doivent être mises en œuvre ( hospitalisations déprogrammées, accueil limité aux urgences... ). Des modes de regroupement de patients et d'organisation interne des équipes médicales doivent être prévues selon la taille de l'établissement. Ces plans sont à organiser à un échelon éventuellement départemental,
- Niveau 3 : au-delà de 250 personnes, un plan de plus grande ampleur doit être mis en place au niveau de la zone de défense en lien avec l'établissement de référence.

Cette organisation doit s'appuyer sur les établissements publics de santé disposant de sites d'urgence SAU et sur certains sites UPATOU qui ont la capacité d'accueillir en aval un nombre important de blessés avec des plateaux techniques adaptés (en particulier pharmacie hospitalière). Cette organisation devra tenir compte de la taille des établissements, des services qui y sont présents et de la nature du risque.

### 3) SERVICES REFERENTS

Ces services devront être clairement identifiés au sein des établissements hospitaliers de référence

Selon le risque envisagé, il pourra s'agir des services d'infectiologie et de microbiologie pour le risque biologique, des services de brûlés et des réanimations pour les risques radiologiques, nucléaire et chimique auquel il convient d'adjoindre dans ce dernier cas les centres anti-poison. Les SAMU et les services d'urgence sont naturellement concernés par l'ensemble des risques.

Les établissements hospitaliers de référence devront prendre la responsabilité des formations pour l'ensemble du personnel concerné de leurs établissements et de celui des autres établissements.

Un CD-ROM de soutien à la formation devrait être disponible d'ici la fin du mois de novembre. Les programmes d'information doivent cependant être organisés sans attendre.

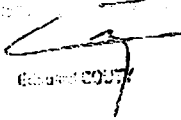
L'élaboration de ces annexes doit permettre de réunir la direction de l'établissement et les professionnels les plus concernés notamment les responsables des services référents ainsi que les responsables de SAMU.

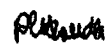
Nous vous demandons également d'associer très étroitement et dès les premières réunions, un ou des épidémiologistes qui se doivent d'intervenir au plus tôt pour les investigations à mener à leur niveau.

Enfin, nous vous demandons d'envisager également le scénario qui impliquerait dans une zone atténuée, un des hôpitaux de référence.

Vous voudrez bien diffuser la présente instruction aux directeurs des établissements concernés de votre département afin qu'avec votre concours, les « plans blancs » puissent être actualisés et complétés par des annexes spécifiques aux risques NRBC le plus rapidement possible. Des réunions d'information réunissant les différents acteurs devront être organisées dans les jours qui viennent dans chacune des zones de défense.

Nous vous demandons de nous tenir informés des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans l'application de cette instruction.

Le Haut Fonctionnaire de Défense  
  
Philippe HROUDA

Le Haut Fonctionnaire de Défense  
  
Philippe HROUDA

## ANNEXE I

### RISQUE BIOLOGIQUE

La spécificité du risque biologique tient à plusieurs constats :

- le risque de transmission inter-humaine pour certains germes
- l'apparition de symptômes cliniques non spécifiques qui peuvent être retardée
- la répartition aléatoire des premiers cas et donc l'importance d'un bon système d'alerte
- des mesures de protection du personnel qui restent très proches des mesures d'hygiène dites de précautions standard.

Un dossier sur les risques spécifiques liés aux agents biologiques sera prochainement consultable sur le site internet du ministère ( [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) )

Des fiches thérapeutiques régulièrement actualisées sont disponibles sur le site Internet de l'AI-SSAPS ( [www.agmed.sante.gouv.fr](http://www.agmed.sante.gouv.fr) ) .

Les établissements de référence notamment les services les plus concernés et plus particulièrement les services d'infectiologie, des urgences et les SAMU pourront, s'ils le souhaitent, bénéficier d'une formation complémentaire dans le cadre d'une collaboration avec le service de santé des armées. Ils ont par ailleurs la mission de former le personnel concerné de leur établissement et des autres établissements de santé.

Ces établissements ont également une mission de conseil vis à vis des autres établissements de la zone de défense et devront systématiquement être prévenus de toute suspicion ou cas déclaré.

## ANNEXE II

### RISQUE CHIMIQUE

La circulaire n°700/SGDN/DEN/OND du 6 novembre 1997 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 donne un certain nombre d'orientations sur la conduite à tenir. Ses annexes font état selon certains produits en cause, des conséquences médicales ou chirurgicales pouvant survenir.

Cette circulaire va être prochainement réactualisée.

D'ores et déjà ont été prévus dans chaque zone de défense deux sites hospitaliers civils (le second étant prévu en seconde intention) capables d'accueillir en cas de crise une unité de décontamination lourde pré hospitalière (liste jointe en annexe). Cette première liste doit être complétée par la liste de tous les établissements qui, dans une zone, pourrait avoir la capacité de recevoir ce type de module.

Nous recommandons que les établissements hospitaliers publics, sièges de SAU et d'UPATOU s'équipent d'un système de douches permettant la décontamination de victimes valides en grand nombre.

Par ailleurs, une formation adaptée du personnel notamment des services des urgences et des SAMU des centres de référence doit être rapidement organisée. Une fiche de recommandations de mesure de protection du personnel faite par le SAMU 75 est jointe en annexe à titre d'exemple.

**LISTE DES SITES HOSPITALIERS PAR ZONE DE DEFENSE  
OU UN MDPH PEUT ETRE POSITIONNE**

**Zone de defense Nord**

CHRU de Lille : hôpital Roger Salengro  
Centre hospitalier général d'Arras

**Zone de defense Ouest**

CHRU de Rennes : hôpital de Ponchaillou  
CHU de Nantes : hôpital de l'Hotel Dieu

**Zone de defense Sud-Ouest**

CHU de Bordeaux : hôpital Pellegrin  
Centre hospitalier général de Libourne

**Zone de defense Sud-Est**

Hospices civils de Lyon : hôpital Edouard Herriot  
Centre hospitalier Lyon Sud

**Zone de defense Sud :**

AP-HM : hôpital Sainte Marguerite  
Centre hospitalier général d'Aix

**Zone de defense Est**

Lorraine : CHU de Nancy : hôpital central  
Centre hospitalier général de Mont Saint Martin  
Alsace : CHU de Strasbourg : hôpital Hautepierre  
Centre hospitalier général d'Haguenau  
Centre hospitalier général de Mulhouse

**Zone de defense Ile de France**

AP-HP : hôpital de la Pitié Salpêtrière  
hôpital Lariboisière  
hôpital Necker Enfants Malades (pour les enfants)  
hôpital Eicêtre  
Grande couronne : les hôpitaux de Pontoise, Evry, Melun, Versailles

## ANNEXE III

### RISQUE NUCLEAIRE

La réglementation de l'intervention médicale en cas de risque nucléaire apparaît de façon spécifique dans quatre textes :

La circulaire DGS/3A/3E/1102 du 29 septembre 1987 ayant pour objet l'organisation des soins médicaux le premier jour en cas d'accident radiologique ou nucléaire

La circulaire DGS/3A/3B n°514 du 6 décembre 1988 relative à la surveillance et au traitement des malades irradiés.

La directive ministérielle n° 1444/JA/ND du SGCISN du 1<sup>er</sup> juillet 1991 concernant les mesures à prendre après un accident.

La circulaire DGS/DH 92.30 du 21 mai 1992 relative à la mise en place de conventions entre des centres de production nucléaire EDF et le service public hospitalier pour l'aide médicale urgente en cas d'accident mixte.

Des établissements de référence qui ont été arrêtés dans chaque zone de défense pour l'implantation d'une unité de décontamination lourde dans le cas de risque chimique, sont également concernés pour le risque nucléaire sachant qu'il faut tenir compte des sites nucléaires et des hôpitaux de proximité. Il conviendra donc d'adapter ce schéma en tant que de besoin.

Les mêmes recommandations d'implantation de systèmes de douches pour la décontamination des personnes valides en grand nombre s'applique de la même façon au risque nucléaire

Une formation adaptée du personnel notamment des urgences devra être mise en œuvre rapidement. Cette formation sera dispensée par les personnels des établissements de référence formés à cet effet, le personnel du service de santé des armées et les sapeurs pompiers spécialisés dans cet exercice.