https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoshfddgsnr-277-du-2-mai-2002-relative-a-lorganisation-des-soins-medicaux-en-cas-daccident-nucleaire-ou-radiologique/
Circulaire DHOS/HFD/DGSNR 277 du 2 mai 2002 relative à l'organisation des soins médicaux en cas d'accident nucléaire ou radiologique
02/05/2002
Références :
Code de la santé publique : livre III - Aide médicale urgente et transports sanitaires (a remplacé la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires) ;
Loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs (les articles 15, 16 et 17 sont abrogés par la loi n° 96-369 du 3 mai 1996) ;
Loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours ;
Décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des SAMU (JO du 17 décembre 1987) ;
Décret n° 88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence, pris en application de la loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs, modifié par le décret n° 2000-571 du 26 juin 2000, par le décret n° 2001-470 du 28 mai 2001 ;
Décret n° 2002-84 du 16 janvier 2002 relatif aux pouvoirs du préfet de zone ;
Décret n° 2002-254 du 22 février 2002 relatif à l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ;
Décret n° 2002-255 du 22 février 2002 modifiant le décret n° 93-1272 du 1er décembre 1993 et créant une direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection ;
Circulaire DGS/3E n° 1471 DH/9C du 24 décembre 1987 relative à l'afflux de victimes à l'hôpital (en cours de modification) ;
Circulaire n° 89-21 du 19 décembre 1989 relative au contenu et aux 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 oeuvre des matières chimiques (en cours de modification) ;
Instruction du Premier ministre du 10 avril 1997 relative à la distribution préventive d'iode stable et au stockage d'iode stable destiné aux populations voisines des installations nucléaires ;
Circulaire interministérielle du 30 avril 1997 relative à la distribution et à la mise à disposition d'iode stable aux habitants voisins des installations nucléaires ;
Circulaire interministérielle du 10 mars 2000 portant révision des plans particuliers d'intervention relatifs aux installations nucléaires de base ;
Circulaire interministérielle du 11 avril 2000 pour le renouvellement des comprimés d'iode aux habitants voisins des installations nucléaires ;
Circulaire DGS du 17 mai 2000 relative aux missions des services déconcentrés du ministère de l'emploi et de la solidarité en matière de distribution de comprimés d'iode ;
Circulaire DGS/SD7 D/SGCISN/DDSC n° 2001-549 du 14 novembre 2001 relative à la distribution préventive de comprimés d'iode stable et à la constitution de stocks de proximité.
Textes abrogés : circulaire DGS/1102 du 29 septembre 1987 relative à l'organisation des soins médicaux le premier jour en cas d'accident radiologique ou nucléaire.
Annexe : Guide national relatif à l'intervention médicale en cas d'événement nucléaire ou radiologique. Ce guide est à consulter auprès de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.
La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de zone, délégués de zone chargés des affaires sanitaires et sociales (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information)
La présente circulaire a pour objet d'actualiser les dispositions à prendre dans l'hypothèse où un événement nucléaire ou radiologique surviendrait, pouvant entraîner des victimes et notamment de préciser l'organisation des soins médicaux urgents à mettre en oeuvre.
Ces dispositions sont complétées par un guide national portant sur l'intervention médicale en cas d'événement nucléaire ou radiologique. Ce guide se présente sous forme de fiches réflexes, l'objectif étant pour tout professionnel d'avoir à sa disposition les éléments lui permettant de prévoir, d'organiser et de mettre en oeuvre les mesures appropriées.
Ces dispositions devront être déclinées au niveau zonal, reprises dans les schémas départementaux et servir de base à l'élaboration des annexes spécifiques nucléaires que les établissements de santé doivent élaborer dans le cadre de l'élaboration de leur plan blanc.
Rappel des procédures
En cas de catastrophe, quelle qu'elle soit, les services du ministère chargé de la santé ont pour mission de veiller à l'organisation, des mesures sanitaires préventives, des soins médicaux d'urgence et de l'accueil hospitalier.
Organisation spécifique concernant les risques radiologiques et nucléaires :
L'organisation nationale en cas d'alerte a été définie notamment dans le cadre d'un plan ministériel élaboré en complément du plan gouvernemental Piratome. Ce dernier doit être décliné au niveau de la zone et du département
L'organisation zonale prévoit les dispositions spécifiques relatives à ces risques. Le délégué de zone pour les affaires sanitaires et sociales est, sous l'autorité du préfet de zone, maître d'oeuvre et garant de cette organisation. Les établissements de santé de référence apportent une contribution sur le plan technique en termes de conseils, par l'intermédiaire notamment de leur SAMU et des services spécialisés correspondants (services de médecine nucléaire, de radiothérapie et de radiologie).
Les schémas départementaux définis dans la circulaire relative à l'afflux de victimes dans les établissements de santé intègrent ces dispositions spécifiques. Ils précisent le rôle dévolu à chaque établissement de santé dans l'optique d'une complémentarité et d'une coordination de ceux-ci. Ces schémas définissent les modalités d'organisation pratiques à mettre en oeuvre notamment pré-hospitalier (rôle du SAMU départemental) et précisent aux établissements les modalités de décontamination, d'accueil et de soins, toutes modalités qui seront intégrées dans les annexes spécifiques des plans blancs hospitaliers. Enfin, ces schémas prévoient la désignation d'établissements ciblés spécifiquement pour ces risques selon des critères définis au niveau zonal. Ces établissements ciblés devront être en mesure de recevoir un grand nombre de victimes et doivent s'organiser en conséquence.
Chaque établissement élabore les annexes à son plan blanc.
Le plan rouge départemental, institué par le décret n° 88-622 du 6 mai 1988, est relatif à la prise en charge des victimes au niveau pré-hospitalier. Il est arrêté par le préfet de département. Ce dernier désigne dans le cadre de ce plan un directeur des secours médicaux (DSM), qui est soit un médecin de sapeur pompier, soit un médecin du service d'aide médicale urgente (SAMU).
Ce plan prévoit, en cas d'événement faisant un nombre important de victimes, la mise en place du dispositif pré-hospitalier nécessaire et précise les responsabilités des différents intervenants (SAMU-SMUR, cellule d'urgence médico-psychologique [CUMP], sapeurs pompiers).
Enfin, les plans particuliers d'intervention (PPI), élaborés pour les installations nucléaires de base visées à l'article 6 du décret du 6 mai 1988, ainsi que les plans d'urgence internes prévus par chaque site nucléaire, doivent bien évidemment être pris en compte selon la nature de l'événement. Ces plans prévoient, à leur niveau, l'organisation des interventions pour la prise en charge des victimes. Il conviendra également de prendre en compte les conventions passées entre les exploitants et les établissements de santé situés à proximité de ces sites.
Organisation des soins en cas d'événement
pouvant entraîner un grand nombre de victimes
Ces modalités d'organisation portent sur les mesures préventives à mettre en place et sur les mesures d'urgence, spécifiques à ces risques.
1. Mesures préventives
1.1. Mesures préventives en cas d'un événement entraînant un rejet d'isotopes radioactifs
Dès la survenue d'un événement avec rejet d'isotopes radioactifs d'iode, l'administration d'iode stable sous forme d'iodure de potassium doit pouvoir être effectuée le plus précocément possible afin d'éviter les complications thyroïdiennes ultérieures, selon les instructions données par les autorités sanitaires. Des instructions vous ont été données sur la constitution de stocks, sur la répartition et la distribution de ceux-ci (circulaire du 14 novembre 2001).
1.2. Autres cas
Dans les autres cas les mesures seront arrêtées selon la nature des radio-isotopes en cause et les traitements adaptés en conséquence tels que précisés dans la fiche relative au traitement précoce d'une contamination interne du guide national.
D'autres mesures préventives telles que la mise à l'abri, l'évacuation, la restriction de consommation de certains aliments et de l'eau peuvent être envisagées par les autorités sanitaires, en fonction des circonstances.
2. Prise en charge des victimes
Trois catégories de victimes peuvent être identifiées :
groupe 1 : les victimes atteintes de lésions de type conventionnel (brûlés thermiques, chimiques, traumatisés, blessés) associées ou non à une contamination ou une irradiation ;
groupe 2 : les victimes non blessées mais suspectées d'irradiation ou de contamination en raison de leur présence ou de leur activité à proximité de l'événement ;
groupe 3 : les populations établies au voisinage du site de l'accident.
2.1. Prise en charge des victimes du groupe 1
Le risque sanitaire immédiat, lié à la blessure ou à la brûlure, bien plus qu'aux rayonnements, dicte les premiers gestes. Toutefois, si une contamination externe associée nécessite de prendre un certain nombre de précautions et qu'une décontamination soit effectuée suivant les indications et les méthodes précisées dans les fiches du guide national relatives à l'accueil dans une structure médicalisée de proximité, il est important de rappeler qu'en toutes circonstances « la réanimation prime la décontamination ». Le fait qu'un blessé ou un brûlé ait été exposé au rayonnement ou contaminé par des éléments radioactifs ne peut en aucun cas dispenser le médecin d'effectuer sans délai les soins d'urgence requis par la victime.
La prise en charge des victimes doit se faire conformément à la doctrine habituelle de médecine de catastrophe.
a) Organisation d'une noria, entre le site de l'accident et le poste médical avancé (PMA) effectuée par des personnels munis de matériel de radioprotection, et appartenant aux services de sécurité interne et aux services d'incendie et de secours habilités ;
b) Mise en place d'un poste médical avancé en dehors de la zone d'exclusion conformément aux indications données par les équipes compétentes ;
c) Evacuation des victimes, à partir du PMA, vers les établissements de soins adaptés à leur état (constitution éventuelle d'un centre médical d'évacuation (CME) si cela s'avère nécessaire).
La noria
Elle est constituée par les équipes de premier secours. Elle a pour objet d'évacuer les victimes hors de la zone à risque. Les personnels qui y participent doivent être munis de moyens de radioprotection. Leur relève doit être prévue en fonction de la radioactivité ambiante. Ce personnel est équipé de dosimètre électronique. Il est chargé de remettre les victimes évacuées et décontaminées aux équipes médicales du PMA, en fournissant toutes indications nécessaires à l'établissement de la fiche individuelle d'irradiation. Au terme de leur mission ces personnels font l'objet des contrôles prévus pour les victimes du groupe 2 et éventuellement de mesures de décontamination.
Poste médical avancé (PMA)
Le PMA est établi hors de la zone à risque. Une décontamination externe est effectuée avant l'entrée du PMA.
Le PMA a pour fonction de permettre de :
- recenser les victimes et d'assurer un tri ;
- dispenser des soins d'urgence immédiats aux victimes les plus graves ;
- établir un questionnaire tel que précisé dans le chapitre 20 (relatif à l'interrogatoire et à la description des circonstances en cas d'accident d'irradiation) pour toutes les victimes ;
- orienter les victimes vers les établissements de soins adaptés (établissements ciblés).
Toutes les victimes présentes sur le site doivent être orientées vers le PMA. Un premier tri est fait entre les victimes valides et non valides. Les victimes non valides nécessitant des soins de réanimation immédiats sont prises en charge selon les modalités pratiques décrites dans le chapitre du guide national traitant de la conduite à tenir en cas de contamination.
A la sortie du PMA ou lors de l'admission au niveau des établissements ciblés, une détection de la décontamination résiduelle est effectuée par les services compétents.
Les personnes valides décontaminées sont regroupées dans un centre de rassemblement.
L'évacuation des victimes
L'évacuation doit se faire vers les établissement ciblés adaptés à leur état que ceux-ci se trouve à proximité ou à distance du site de l'accident. Ces établissements sont préalablement désignées dans les schémas départementaux en lien avec le niveau zonal. Le niveau zonal (SAMU « zonal ») et le SAMU départemental ont en charge l'orientation des blessés selon les procédures définies dans les schémas départementaux. Le transport sanitaire des victimes est préalablement défini, prenant en compte les différents moyens de transport pouvant être utilisés.
2.2. Prise en charge des victimes du groupe 2
Il s'agit de personnes non blessés, mais suspectes d'avoir une irradiation ou une contamination. Soit il s'agit de personnes présentes sur les lieux de l'accident ou au voisinage de celui-ci, ou de personnel ayant participé aux secours dans la zone à risque.
Ces personnes une fois décontaminées (douches) passeront par le PMA devront répondre au questionnaire et seront ensuite regroupées dans un centre de rassemblement des victimes.
Néanmoins, quelles que soient les modalités d'organisation, un grand nombre de victimes impliquées se rendront directement dans les établissements de santé voire chez leur médecin traitant ou retourneront à leur domicile. Il y a lieu de prévoir les mesures à prendre pour l'accueil et la prise en charge de ces victimes selon ces différents cas.
Accueil dans les établissements de santé
Tous les établissements de santé doivent s'organiser en conséquence et prévoir dans l'annexe spécifique à leur plan blanc différentes mesures qui porteront notamment sur :
- une zone d'accueil ;
- une zone de décontamination ;
- l'organisation du service d'accueil des urgences ;
- la prise en charge de victimes selon leur degré de contamination.
Les établissements de santé ciblés pour ces risques dans les schémas départementaux doivent s'organiser selon les recommandations figurant dans le chapitre relatif à l'accueil dans une structure hospitalière. Seront également prévues les mesures de protection du personnel ainsi que les locaux destinés à l'accueil des victimes décontaminées.
Le chapitre du guide national relatif à l'accueil dans une structure médicalisée de proximité précisent les différentes mesures à prendre et doit servir de référence.
Il appartiendra au délégué de zone de défense ainsi qu'aux responsables départementaux de veiller à la bonne application de ces recommandations et de conseiller les établissements selon leur spécificité.
Concernant les médecins libéraux et les personnes retournant à leur domicile, des messages d'information seront rapidement diffusés précisant les mesures de protection à prendre sur instruction des autorités publiques.
2.3. Prise en charge des victimes du groupe 3
Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une information sanitaire des populations établies au voisinage du site de l'accident, voire si le risque le justifie, des mesures de décontamination, d'évacuation ou de mise à l'abri.
LA FORMATION
Les recommandations nationales figurant dans le guide relatif à la conduite médicale à tenir en cas d'événement radiologique ou nucléaire ne trouveront leur pleine efficacité que dans la mesure ou le personnel concerné aura été préparé à intervenir dans ce contexte particulier.
Des actions de sensibilisation sont donc nécessaires ainsi qu'une formation portant à la fois sur les principes pratiques d'organisation et sur les mesures d'urgence et de protection spécifiques à ces risques.
La DGSNR est chargée, au niveau national, d'élaborer pour le compte du ministère chargé de la santé, un cursus de formation des intervenants sanitaires vis à vis des risques nucléaires et radiologiques, et d'en suivre l'application.
Les partenaires et experts susceptibles de contribuer à ces formations sont :
- le service de santé des armées qui organise des sessions de formation sur les risques nucléaires, radiologiques, biologiques ou chimiques (NRBC) ouvertes aux médecins du civil et notamment aux médecins des SAMU ;
- les experts du service de protection radiologique des armées (SPRA) ;
- les experts de l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ;
- les médecins de médecine nucléaire ;
- les radiothérapeutes ;
- les radiologues.
L'objectif est de former un nombre de professionnels de santé capables à leur tour, de relayer cette formation sur le terrain. En conséquence il est indispensable qu'un plan de formation soit arrêté au niveau zonal pour prolonger et compléter les sessions nationales notamment par des exercices pratiques. Dans cette optique, les établissements de santé de référence ont un rôle majeur à jouer par l'intermédiaire de ces services spécialisés.
Le plan de formation zonal doit se traduire par l'insertion d'une rubrique formation dans le schéma départemental. Une évaluation des actions conduites doit être effectuée chaque année.
Chaque établissement de santé doit, in fine, élaborer, en lien avec les échelons départemental et zonal, un programme de formation adapté aux différentes catégories de personnes, y compris le personnel administratif. Il doit intégrer ce programme dans son plan de formation annuel.
Ce plan de formation spécifique à ces risques sera un des volets du plan de formation global que chaque échelon (zonal et départemental) et chaque établissement de santé doit élaborer.
Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Ed. Couty
Le directeur général de la sûreté nucléaire et de radioprotection, A.-C. Lacoste
Le haut fonctionnaire de défense, Ph. Hrouda