



NRC

Nucléaire – radiologique – chimique

FICHE CONTRÔLE DU DOCUMENT

Caractéristiques du document	
Nom	Plan ORSAN NRC Région PACA
Objet	Décrire les organisations, les missions des acteurs lors de la crise et de la post crise
Référent	Service défense sécurité et planification (SDSP) Direction santé publique et environnementale
Statut	V1 (juin 2024)

Comité de rédaction et de relecture du document		
	Nom	Rôle
Rédacteurs	Laura MOLINATTI	Chargée de mission au service zonal
	Camille ABRAHAMME	Chargée de mission au service zonal
	Lydia BOUDRICHE	Responsable du service zonal
	Myriam SALOME	Chargée de mission au service zonal
	Alaa RAMDANI	Responsable du département veille et sécurité sanitaire

Suivi des versions		
Version	Date	Objet de la modification
V1	Juin 2024	Création du document

Liste de diffusion		
Périmètre / fonction	Date	Objet de la diffusion
Externe		
Préfectures de départements de la région Paca		
SAMU de la région Paca		
Etablissements de santé de la région Paca		
Etat-Major Interministériel de la Zone SUD		
Interne		
Directions départementales		
Directions métiers		

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
1. Le cadre de l'ORSAN NRC	9
1.1. Contexte régional.....	9
1.2. Champ d'application du plan ORSAN NRC	11
1.3. Les effets à obtenir	15
1.4. Le déclenchement de l'ORSAN NRC.....	16
1.5. Les acteurs santé mobilisés en cas d'évènement NRC	17
1.5.1. Agence régionale de santé Paca – ARS de zone de défense sud.....	17
1.5.2. SAMU 13 – SAMU régional et zonal	18
1.5.3. SAMU départementaux	19
1.5.4. Les établissements de santé de référence régionaux sur le NR et le C ...	19
1.5.5. Les établissements de santé.....	21
1.5.6. Les acteurs des soins de ville.....	24
1.5.7. Les laboratoires du réseau Biotox	26
1.5.8. Le Centre Anti Poison (CAP)	27
1.5.9. Santé publique France	28
1.5.10. L'Ineris.....	29
1.5.11. L'IRSN.....	30
1.5.12. L'ASN	30
2. Mise en œuvre opérationnelle du plan NRC	32
2.1. La coordination inter-acteurs	32
2.1.1. L'articulation entre les acteurs santé et la sécurité civile.....	33
2.1.2. L'articulation des acteurs santé entre eux et le rôle de l'ARS PACA	34
2.2. L'alerte	36
2.3. La montée en puissance et la conduite de crise.....	37
2.3.1. Le pilotage du dispositif de réponse sanitaire par l'ARS	39
2.3.2. La prise en charge pré-hospitalière	39
A/ L'articulation des SAMU	39

B/ La prise en charge sur le point de rassemblement des victimes (PRV)	40
C/ La régulation médicale	43
2.3.3. La prise en charge hospitalière	43
A/ La sécurisation de l'établissement	44
B/ L'accueil des victimes	44
C/ La prise en charge des victimes	46
D/ La mobilisation des professionnels de santé libéraux et des structures d'exercice coordonné	46
3. La sortie de crise et le suivi post-événement	48
LES FICHES TECHNIQUES	49
Catégorisation des agents chimiques	50
La mobilisation des comprimés d'iode stable	52
L'articulation des SAMU	54
Mobilisation des moyens tactiques de réponse	56
Protection des établissements de santé	73
Prise en charge de victimes contaminées	75
Mobilisation des professionnels de santé libéraux	78
Pollution environnementale par des rejets de radionucléides	80
Pollution environnementale dans le cadre d'un événement chimique	83
ANNEXE UNIQUE : ANNUAIRE DES ACTEURS MOBILISES EN SSE DE TYPE NRC ...	84

SYNTHÈSE AUTORITÉ

La succession d'évènements et menaces dans le monde, liés aux risques nucléaire, radiologique et chimique a mis en exergue la nécessité de mettre en place un dispositif permettant d'organiser la réponse sanitaire impliquant un agent nucléaire, radiologique ou chimique.

Ces menaces peuvent être la conséquence :

- d'un accident et notamment dans l'industrie chimique, l'industrie nucléaire, ou sur des équipements de radiothérapie ;
- d'une action terroriste et notamment d'un attentat avec dispersion de produits chimiques ou de toxines, d'un agent explosif avec dispersion de matières radioactives, d'une exposition à une source scellée.

Ainsi, le volet NRC du dispositif ORSAN de la région Paca vise à organiser la réponse du système de santé afin d'assurer la prise en charge sanitaire des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire ou radiologique. Il décrit chaque étape de la mise en œuvre opérationnelle de la réponse : de la réception de l'alerte, en passant par le déclenchement du plan, la montée en puissance et la conduite de crise, jusqu'à la sortie de crise et le suivi post- évènement.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

CODES

- Code de la Santé Publique et notamment l'article D6141-37.
- Code de l'environnement et notamment l'article R131-36.

LOIS

- Loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire.
- Loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour une croissance verte.

DECRETS

- Décret n°2016-283 du 10 mars 2016 relatif à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire.
- Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles fixe l'organisation du système de santé pour répondre aux SSE.

INSTRUCTIONS

- Instruction DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique.
- Instruction ministérielle N°96/SGDSN/PSE/DTS du 21 février 2014 Relative à l'organisation et à la gouvernance du réseau national des laboratoires « Biotox-Piratox ».
- Instruction interministérielle n° 278/SGDSN/PSE/DTS du 04 mai 2018 relative à la structure et au fonctionnement du réseau national des laboratoires « BIOTOX- PIRATOX ».

CIRCULAIRES

- Circulaire des ministres du 8 octobre 2009 n°007/SGDSN/PSE/PPS relatif aux dispositif interministériel d'intervention face à la menace ou à l'exécution d'actes de terrorisme NRBC.
- Circulaire du premier ministre du 30 octobre 2009 n°747/SGDSN/PSE/PPS relative à la doctrine de l'état pour la prévention et la réponse au terrorisme nucléaire, radiologique, biologique, chimique et par explosifs (NRBC-E).

- Circulaire 800/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et de soins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières radioactives.
- Circulaire 750/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011 relative à la découverte de plis, colis, contenants et substances suspectés de renfermer des agents radiologiques, biologiques ou chimiques dangereux.
- Circulaire interministérielle DGS/DUS no 2011-340 et DSC no 2011-64 du 11 juillet 2011 relative au dispositif de stockage et de distribution des comprimés d'iode de potassium hors des zones couvertes par un plan particulier d'intervention (PPI).
- Circulaire interministérielle DGS/DUS/DGSCGC no 2013-327 du 21 août 2013 relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'État pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle.
- Circulaire n°700/SGDSN/PSE/PPS du 2 octobre 2018 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.

GUIDES ET PLANS

- Note technique de cadrage relative à la décontamination hospitalière – 04 mai 2012.
- Guide d'élaboration du dispositif ORSAN- 2024
- Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles – 2024.
- ORSAN MEDICO PSY et AMAVI – 2024.
- ORSEC NOVI NRBC-E / ORSEC IODE / Distribution de produits de santé.

INTRODUCTION

Le plan d'Organisation de la Réponse SANitaire (ORSAN) face aux risques Nucléaire Radiologique et Chimique (NRC) vise à organiser la réponse du système de santé afin d'assurer la prise en charge sanitaire des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire ou radiologique.

Il fixe le cadre d'une stratégie de réponse qui repose sur deux actions complémentaires et indissociables :

- décontaminer les patients pour stopper l'exposition à l'agent toxique ou radiologique, mais aussi prévenir un transfert de contamination dans l'établissement de santé (patients, personnels hospitaliers, équipements) ;
- assurer le plus rapidement possible les soins appropriés aux patients : traitements spécifiques (antidotes) et symptomatiques (suppléance d'une fonction vitale, thérapeutiques complémentaires, ...).

Le plan ORSAN NRC constitue la déclinaison régionale du plan de réponse sanitaire aux risques et menaces chimique et radionucléaire conformément aux circulaires interministérielles 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 (circulaire n°700/SGDSN/PSE/PSN du 2 octobre 2018) ou radioactives (circulaire n°800/SGDSN/PSE/PPS du 18 février 2011). Il permet la prise en charge rapide des patients victimes d'un agent NR ou C dans les établissements de santé après régulation médicale par le SAMU territorialement compétent.

Ce plan est complémentaire des plans d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile (ORSEC) rédigés par les préfetures et des plans ORSAN Afflux Massif de Victimes (AMAVI) et Urgence Médico-Psychologique (MEDICO PSY).

L'enjeu de l'ORSAN NRC est de déterminer toutes les mesures organisationnelles nécessaires pour que le système de santé puisse monter en puissance lors d'un événement inhabituel susceptible de le mettre en tension ou de perturber son fonctionnement.

1. LE CADRE DE L'ORSAN NRC

1.1. Contexte régional

De par son activité industrielle et portuaire, la région PACA est confrontée à de nombreux risques technologiques de nature nucléaire, radiologique ou chimique dont les effets sont susceptibles de dépasser les capacités de réponse d'un département de la région. Dès lors, le plan ORSAN doit être déployé.

Lors d'un **évènement nucléaire et radiologique**, les risques potentiels liés aux substances sont :

- L'irradiation externe des personnes en cas de détérioration d'un colis.
- L'inhalation ou l'ingestion de particules radioactives par des personnes en cas de relâchement de substances radioactives.
- La contamination de l'environnement.
- Le démarrage d'une réaction nucléaire en chaîne non contrôlée¹.

Avec 22 installations nucléaires de base en PACA, près de 173 000 habitants sont exposés au risque nucléaire.

Un **risque industriel majeur** est un événement accidentel se produisant sur un site et entraînant des conséquences immédiates graves pour le personnel, les populations avoisinantes, les biens et/ou l'environnement. Il peut s'agir d'un risque d'incendie, d'explosion ou d'émission de gaz toxiques.

Les établissements industriels qui présentent des risques d'incidents majeurs en raison d'activités liées à la fabrication, la manipulation, le stockage ou l'usage de substances dangereuses peuvent être classés comme **sites SEVESO**.

Les établissements Seveso sont classés selon deux seuils qui sont fonction de la quantité et de la nature des produits dangereux présents sur le site :

- Les établissements Seveso dits de seuil bas (609 sites en France, 30 en Paca).
- Les établissements Seveso dits de seuil haut (692 sites en France, 51 en Paca).

Près de 1 030 000 habitants sont exposés à un risque industriel, soit 21% de la population de la région PACA et 48% de la population des Bouches-du-Rhône. De fait, le pôle industriel de Fos/Berre représente le deuxième lieu de concentration en sites Seveso en France après l'estuaire de la Seine.

¹ Fiche d'information n°8 ASN : les transports de substances radioactives

Face à ces risques industriels, des **Plans Particuliers d'Intervention (PPI)** sont élaborés par les préfetures dans l'objectif de préparer les mesures de protection, les moyens de mobilisation et la coordination de tous les acteurs concernés en cas de réalisation du risque.

La cartographie ci-dessous identifie l'ensemble des PPI de la région PACA :

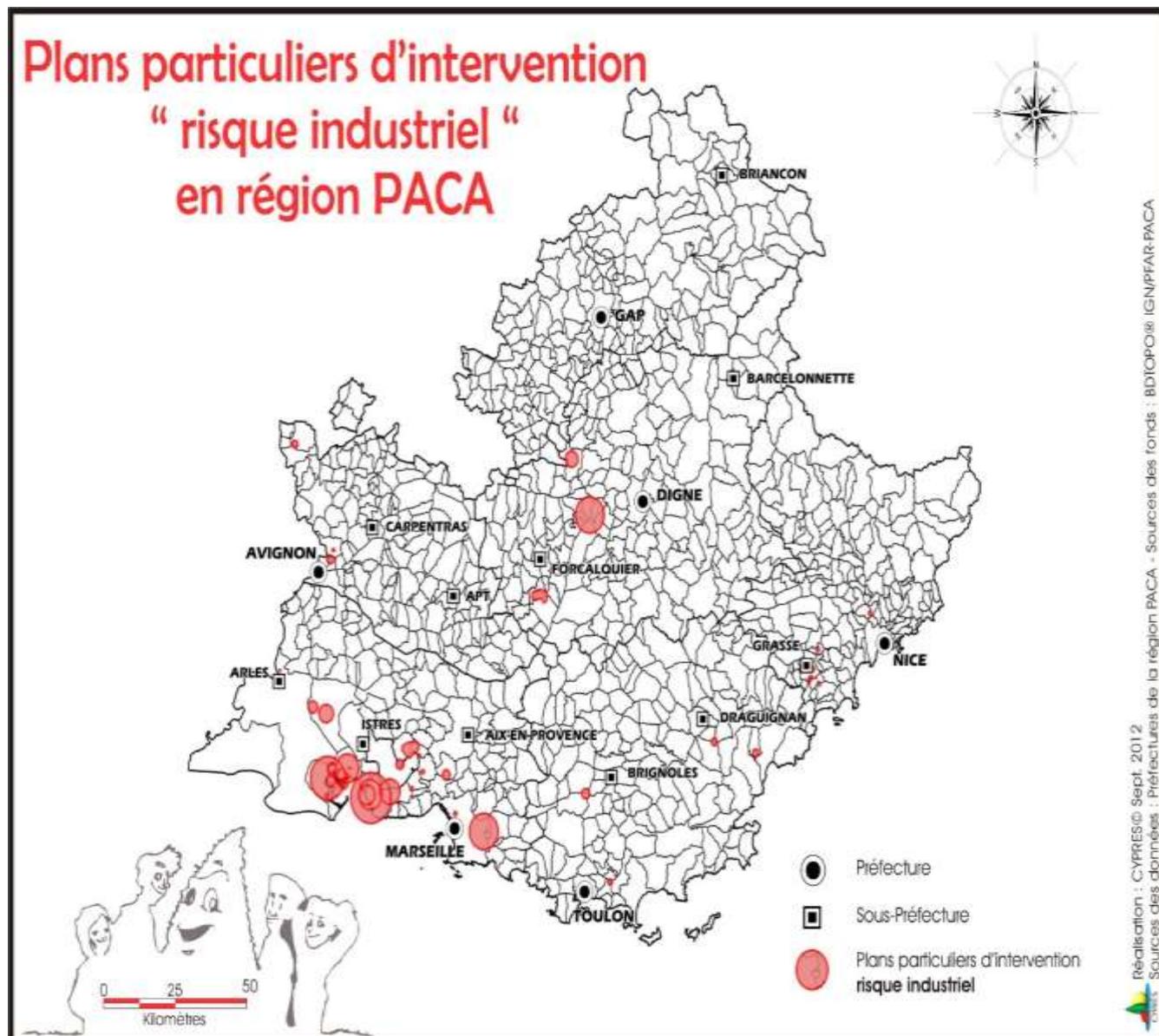


Figure 1 : Cartographie des communes concernées par un PPI industriel. Source : www.cypres.org

Ce schéma ne fait pas figurer le PPI du port militaire de Toulon dont l'existence a bien été prise en compte dans l'analyse de risques.

Par ailleurs, la région PACA comporte une forte densité de **Transports de Matières dangereuses (TMD)** qui résulte de son important tissu industriel et de la présence de grands axes routiers (liaisons vers l'Espagne et l'Italie). Le transport de ces matières

dangereuses s'effectue par transport ferroviaire, par transport routier ou à travers les canalisations.

La carte ci-dessous permet d'identifier les communes soumises au risque de transport de matières dangereuses.

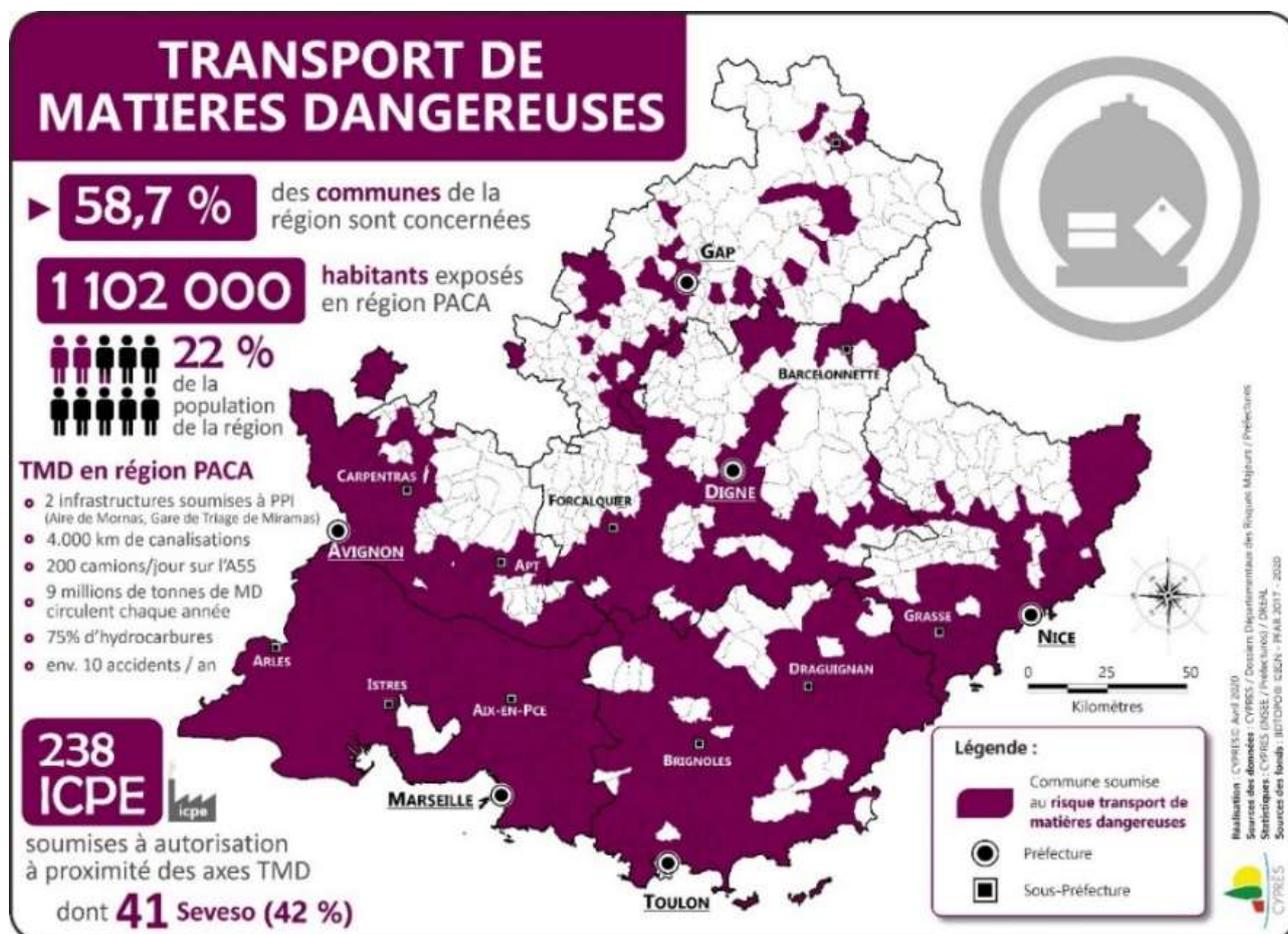


Figure 2 : Cartographie du transport de matières dangereuses en région PACA. Source : www.cypres.org

Ce schéma ne fait pas figurer le PPI du port militaire de Toulon, dont l'existence a bien été prise en compte dans l'analyse de risques.

1.2. Champ d'application du plan ORSAN NRC

Un risque est considéré comme « **nucléaire** » lorsqu'il touche aux matières radioactives. Un risque dit « **radiologique** » fait référence à ce qui a trait aux événements qui exposent aux rayonnements ionisants.

Les principales conséquences du risque NR sont :

- **L'irradiation** suite à l'exposition d'un individu aux rayonnements ionisants produits par une source radioactive. Les rayonnements émis par cette source traversent tout ou partie de l'organisme. L'exposition directe à une source radioactive va se traduire par une atteinte essentiellement cutanée allant de la simple rougeur, jusqu'à la brûlure grave engageant le pronostic vital à court

terme. L'urgence médico-chirurgicale prime sur le traitement de l'exposition radiologique. Une victime irradiée n'irradie pas plus qu'un brûlé ne brûle.

- **La dissémination** de la source radioactive sous la forme de **particules radioactives**. Elle peut entraîner une contamination externe, voire interne. La contamination interne fait suite à l'incorporation de ces particules radioactives dans l'organisme selon plusieurs modes : inhalation, ingestion ou pénétration cutanée.

Un risque « **chimique** » concerne à la fois les toxiques industriels et les toxiques chimiques de guerre, certains produits étant mixtes.

Les grandes classes d'agents chimiques sont les organophosphorés, les cyanés, les suffocants et les vésicants. A noter que les toxiques volatiles (cyanés, chlore etc.) ne nécessitent pas de décontamination. A l'inverse, les toxiques persistants ou induisant des signes cliniques graves nécessitent une décontamination et le recours à certains antidotes.

Le risque chimique est le résultat d'une contamination suite à l'inhalation, à l'ingestion (contamination interne) ou au dépôt d'un agent chimique sur le corps ou les vêtements d'un individu (contamination externe).

Un patient exposé à un agent chimique exprime plus ou moins rapidement un ensemble de symptômes regroupés sous le nom de « toxidromes » qui nécessitent un ensemble de mesures spécifiques.

En plus du risque inhérent à l'origine des symptômes, d'autres lésions spécifiques liées au vecteur de dissémination (bombe sale, aérosol, épandage...) causant des victimes blastées ou polytraumatisées nécessitent une prise en charge chirurgicale spécifique. En outre, conformément aux circulaires relatives à la doctrine nationale d'emploi des moyens de secours et besoins face à une action terroriste mettant en œuvre des matières chimiques ou radioactives, la décontamination des victimes (personnes blessées ou impliquées) incombe aux unités spécialisées des services de secours et est réalisée sur le lieu de l'évènement ou à proximité immédiate.

⇒ **FT 01 : la catégorisation des agents chimiques**

L'exposition de personnes à ces agents peut être la conséquence :

- D'un accident : industrie chimique, industrie nucléaire, équipements de radiothérapie, accident de transport de matières dangereuses, ...
- D'une action terroriste : attentat avec dispersion de produits chimiques ou de toxines, agent explosif avec dispersion de matières radioactives, exposition à une source scellée, ...

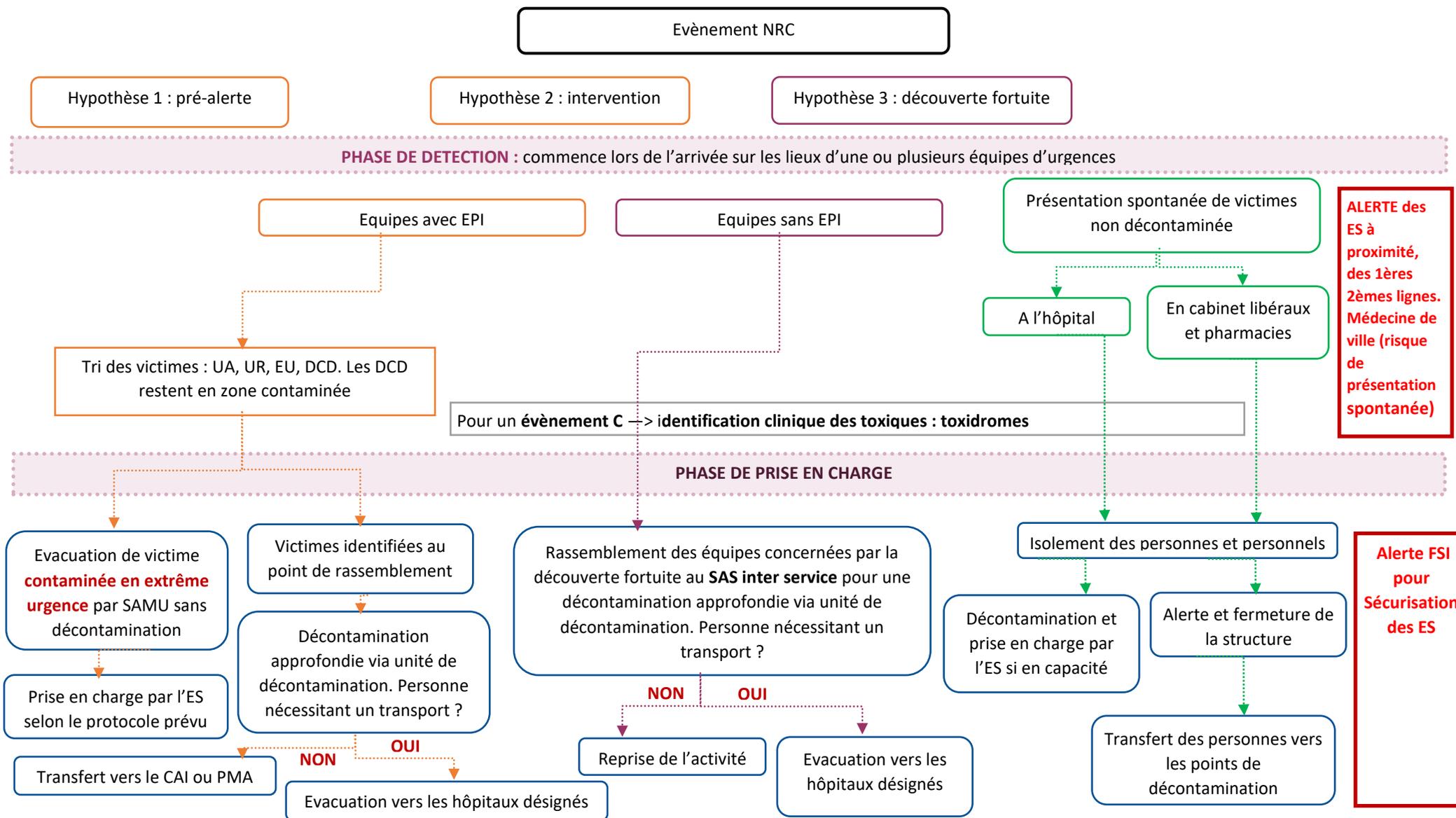
Au regard des différents dispositifs actuellement en vigueur, il est possible de regrouper les évènements de caractère NRC en 8 situations décrites dans le tableau ci-dessous :

Situation 1	Menace imminente d'attentat NRC ou revendication d'exécution d'une action dont la réalité n'est pas établie.	
Situation 2	Découverte d'engins NRC ou de terroristes prêts à disperser des agents RC (y compris par attaque d'une installation NRC, détournement ou attaque d'un transport de matières dangereuses).	
Situation 3	Dispersion d'agents RC, éventuellement par la mise en œuvre d'engin NRC	Dispersion de matières NRC visant directement la population.
Situation 4		Contamination de produits de consommation (eau potable, aliments, cosmétiques et produits de santé, etc.).
Situation 5		Contamination ou infection avérée d'animaux ou de végétaux.
Situation 6	Apparition dans la population de symptômes imputables à une dispersion d'agents RC.	
Situation 7	Accident à caractère NRC sur site industriel.	
Situation 8	Accident de transport de matières dangereuses (fer, route, fluvial ou maritime à quai).	

Dans un souci de traitement de la demande et de mise en place de réponses adaptées, les acteurs concourant à la rédaction de ce plan ORSAN NRC ont fait le choix de convertir les huit scénarios en trois hypothèses :

- **Hypothèse 1 : pré-alerte** → risque suspecté.
- **Hypothèse 2 : intervention** → risque confirmé et avéré / PPI.
- **Hypothèse 3 : découverte fortuite** → découverte du risque une fois sur les lieux.

Figure 3 : Schéma d'organisation cible – Source : ARS Paca.



1.3. Les effets à obtenir

Le volet NRC du dispositif ORSAN de la région Paca vise à organiser la réponse du système de santé afin d'assurer la prise en charge sanitaire des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire ou radiologique. Il décrit chaque étape de la mise en œuvre opérationnelle de la réponse : de la réception de l'alerte, en passant par le déclenchement du plan, la montée en puissance et la conduite de crise, jusqu'à la sortie de crise et le suivi post- évènement.

Les objectifs opérationnels de ce plan sont les suivants :

- Définir la stratégie régionale de prise en charge des personnes exposées à un agent chimique, nucléaire et radiologique, potentiellement blessées.
- Identifier les opérateurs de soins concernés, principalement les établissements de santé de première ligne en particulier les ESRR assurant les missions NR et C et déterminer pour chacun d'entre eux les objectifs opérationnels de prise en charge de ces patients potentiellement blessés graves (urgences absolues) et/ou légers (urgences relatives) à décliner dans le volet NRC du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.
- Prendre en compte la réponse minimale attendue des autres établissements de santé (établissements de troisième ligne) pour la prise en charge des victimes se présentant spontanément (volet NRC du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles).
- Spécifier les modalités d'adaptation de la régulation médicale (SAMU territorialement compétent) et définir les parcours de soins des patients graves et légers en fonction des intoxications ou radio-contaminations présentées en renforçant en conséquence les filières de prise en charge par la mobilisation du vivier territorial voire national.
- Déterminer les points de rupture de la filière de prise en charge « NRC » et anticiper le recours aux renforts zonaux voire nationaux.
- Recenser les moyens tactiques à mobiliser à l'échelle régionale et leur condition de mobilisation et d'acheminement (antidotes, équipements de protection individuels, unité de décontamination hospitalière, ...).
- Décrire la mise en œuvre opérationnelle du plan ORSAN NRC (déclenchement, conduite de crise, suivi des victimes), la mobilisation, la coordination et le suivi de la réponse des opérateurs de soins (déclenchement du PGTHSSE des établissements de santé) en complémentarité du plan de déclinaison départementale du plan gouvernemental NRBC et le cas échéant, du plan ORSEC NOVI.
- Organiser la phase de post crise en anticipant le suivi des patients et blessés notamment les conséquences sanitaires et sociales liées à la nature de leurs séquelles résiduelles.
- Prendre en compte le retour d'expérience pour l'amélioration continue du plan.

- Assurer une remontée rapide d'informations à travers les plateformes dédiées et assurer au niveau territorial l'information sanitaire du public en lien avec les préfets.

1.4. Le déclenchement de l'ORSAN NRC

L'opportunité du déclenchement du plan ORSAN NRC s'apprécie au cas par cas en fonction de l'événement et de son impact potentiel sur le système de santé, en particulier sur les établissements de santé de première ligne (nombre et gravité des blessés à prendre en charge) et de première ligne experts (ESRR NRC).

Il est déclenché pour répondre à un événement provoquant des blessés somatiques contaminés, nécessitant l'adaptation de l'offre de soins.

Il est déclenché par le directeur général de l'ARS, de sa propre initiative, et/ou dès lors qu'un Préfet de département déclenche le plan de déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC-E pour le risque « NR et C » et le plan ORSEC NOVI en cas de nombreuses victimes et/ou à la demande du ministre chargé de la santé, et/ou dès lors qu'un PPI à caractère toxique est déclenché.

Le DGARS en informe sans délai le (ou les) préfet (s) de département (s) concerné (s), le CORRUSS, ainsi que l'ensemble des acteurs santé participant au volet NRC.

Dans ce cadre, des messages types sont adressés par l'ARS PACA, informant notamment de la situation sanitaire exceptionnelle en cours, de la nécessité pour les acteurs de santé de se tenir prêts à déclencher leurs plans de gestion de SSE, voire de les déclencher. Ces messages précisent également les coordonnées sur lesquelles la cellule de crise de l'ARS PACA est joignable.

Aussi, l'ensemble des acteurs santé de la région doit veiller à communiquer sans délai à l'ARS toute actualisation de leurs coordonnées d'alerte.

L'ORSAN NRC peut, en tant que de besoin, être complété par les autres volets de l'ORSAN et notamment :

- le volet MEDICO PSY dès lors qu'il est nécessaire d'assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes ;
- le volet AMAVI en cas d'afflux massif de victimes.

Enfin, dans le cadre d'un événement dépassant les capacités de la mobilisation régionale, l'ARS de zone peut mobiliser des moyens zonaux en s'appuyant sur le plan zonal de mobilisation (PZM).

1.5. Les acteurs santé mobilisés en cas d'évènement NRC

Ci-dessous sont listés l'ensemble des acteurs de santé susceptibles d'être mobilisés sur une situation sanitaire exceptionnelle survenant en région Paca et conduisant à un afflux de victimes d'un agent NRC.

Pour chacun de ces acteurs sont précisées leurs rôles dans le cadre d'un évènement de type NRC. Leurs coordonnées sont détaillées dans l'annexe unique.

1.5.1. AGENCE REGIONALE DE SANTE PACA – ARS DE ZONE DE DEFENSE SUD

ARS Paca - ARS de zone de défense Sud
Rôle dans le cadre d'un NRC
<p>L'ARS, en lien avec le ou les préfets territorialement compétents, coordonne l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et de la gestion des SSE. Elle organise l'identification, auprès des établissements de 1^{ère} ligne de la région, des capacités de renfort humains et matériels à destination des établissements impactés.</p> <p>Elle assure la mobilisation des établissements de santé de 1^{ère} ligne et des ESRR NR/C : déclenchement du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé niveau 2 « plan blanc » volet (NRC).</p> <p>Elle mobilise les établissements de santé pour actualiser les capacités d'accueil dans les établissements de santé via le SI-ORSAN avec mise à jour en temps réel avec la montée en puissance des établissements (enquête flash aux établissements et décompte des orientations) pour faciliter l'orientation des patients par le médecin régulateur du SAMU (places disponibles selon le délai d'arrivée du patient, le plateau technique de l'établissement de santé, filière bloc/urgence adulte/enfant jour/nuit-WE, places restantes).</p> <p>Elle assure le pilotage Santé pour l'élaboration du bilan victimaire, en lien avec la préfecture et les services de secours (décès en établissements de santé, arrivées spontanées, etc.).</p> <p>Elle veille à la mise en place, par les établissements de santé situés à proximité de l'évènement, d'une zone d'accueil de patients potentiellement contaminés et de la mise en œuvre des mesures de décontamination et du plan de sécurisation d'établissement.</p> <p>Elle assure la coordination et le suivi de la réponse des établissements de santé, en particulier le suivi des victimes (SI-VIC).</p> <p>Elle mobilise les moyens nécessaires à la prise en charge des blessés au bénéfice des établissements de santé impactés.</p> <p>Elle appuie (renforts humains, matériels, transferts) les établissements faisant face à des difficultés dans la prise en charge des victimes.</p> <p>En tant qu'ARS de zone, elle coordonne l'action des ARS de la zone, ainsi que des services et organismes implantés sur la zone et relevant du ministère de la santé.</p> <p>Elle coordonne le déploiement des moyens tactiques au sein de la zone et des moyens de l'Etat engagés par le niveau national (stocks stratégiques et réserve sanitaire).</p>

Informations complémentaires

Les Agences Régionales de Santé ont deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. Dans le cadre du pilotage de la politique de santé publique, l'ARS est chargée de la veille et la sécurité sanitaire, ainsi que de l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec les préfets.

L'ARS Paca, en tant qu'ARS de la zone SUD qui recouvre les régions Paca, Occitanie et Corse, participe à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribue à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles, sous l'autorité du préfet de zone. C'est le service zonal de défense, sécurité et planification qui est chargé de l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et aux risques majeurs.

Du fait de son périmètre zonal, l'ARS Paca est également chargée de l'élaboration du Plan Zonal de Mobilisation (PZM) qui constitue le volet sanitaire du plan zonal de défense et de sécurité Sud. Celui-ci peut être déclenché si un évènement NRC se produit et que les capacités disponibles en Paca sont insuffisantes pour gérer l'évènement.

En SSE, elle arme sa cellule de crise : la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS).

1.5.2. SAMU 13 – SAMU REGIONAL ET ZONAL

SAMU 13 - SAMU régional et zonal

Rôle dans le cadre d'un évènement NRC

Lorsque la SSE dépasse les capacités de gestion du département, le SAMU régional assure une mission d'appui technique de coordination de l'action des différents SAMU de la région.

Lorsque la SSE dépasse les capacités de gestion de la région, le SAMU de zone de défense Sud assure une mission d'appui technique et de coordination de l'action des différents SAMU de la zone. Il participe à la réponse zonale aux risques sanitaires exceptionnels en mobilisant les moyens spécifiques et en contribuant à l'orientation des patients vers des hôpitaux préalablement ciblés en fonction de leurs capacités techniques et du risque encouru.

Le SAMU de zone assure auprès de l'ARS de zone une mission d'appui technique, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM).

Informations complémentaires

Le SAMU 13 est également le SAMU régional PACA et le SAMU zonal pour la zone de défense Sud recouvrant les régions PACA, Corse et Occitanie.

1.5.3. SAMU DEPARTEMENTAUX

SAMU départementaux
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>Dans le cadre d'un évènement de type NRC, le SAMU territorialement compétent a pour mission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la situation en déterminant si la SSE peut être gérée au niveau départemental. - Informer l'ARS et le SAMU de zone de l'évènement. - Assurer la régulation et l'orientation des victimes. - Engager des équipes SMUR sur le terrain. - Engager les moyens tactiques à sa disposition (malles de postes sanitaires mobiles, unités mobiles de décontamination hospitalière, équipements de protection individuelle, détecteurs de contamination, ...). - Engager la CUMP. - Evaluer les renforts médicaux nécessaires pour la gestion de l'évènement.
Informations complémentaires
<p>Chaque département dispose d'un SAMU.</p>

1.5.4. LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE REFERENCE REGIONAUX SUR LE NR ET LE C

Les établissements de santé de référence régionaux sur le NR et le C
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>Le rôle des établissements de santé de référence régionaux est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir en permanence des patients adultes et enfants présentant une contamination radiologique, une irradiation ou une contamination chimique potentiellement associée à des blessures graves. • Assurer en permanence la prise en charge médico-psychologique de patients adultes et enfants. • Apporter une expertise auprès de l'ARS, un appui technique et une animation du réseau régional des établissements de santé. • Former des formateurs et des référents des établissements de santé pour les SSE. • Préparer des procédures d'organisation et de prise en charge des victimes NRC, de protection du personnel et de sécurisation de l'établissement dans le plan de gestion des SSE. • Mettre en œuvre une démarche qualité sur le parcours de soins des victimes NRC. • Mettre en place des procédures d'alerte de circulation de l'information interne et externe (ARS, SAMU, autres établissements de santé...).

- Réaliser des exercices au moins annuels pour l'entraînement des équipes.
- Si un évènement chimique survient en interne de l'ES portant l'expertise, il doit procéder à l'organisation de l'évacuation/au transfert de patients et demander la confirmation des agents chimiques pour mobiliser les antidotes les plus adaptés. Le PGTHSSE doit également être déclenché et mis en œuvre.

Si les moyens sont insuffisants au regard de la situation, des renforts peuvent être demandés (RH et moyens tactiques type PSM). Cette demande de moyens se fait en lien avec l'ARS.

Informations complémentaires

Les établissements « experts » sont des établissements de 1^{ère} ligne qui disposent, en outre, d'un plateau technique hautement spécialisé d'une capacité d'expertise NRC et de projection de personnel et matériel de décontamination approfondie. L'Établissement de santé de référence régional pour la prise en charge de victimes NR ou C doit posséder un haut niveau d'expertise et contribuer à la structuration des filières régionales de traumatologie lourde.

Pour la référence Nucléaire et Radiologique, l'établissement portant l'expertise régionale Paca est l'AP-HM.

Pour la référence Chimique, les établissements portant l'expertise régionale sont l'AP HM et le CHU de Nice.

Dans ce cadre, ils doivent mettre en place une cellule d'experts (une chimique et une NR) qui sera déployée à la cellule de crise de l'établissement ou du SAMU en cas d'évènement.

Les ESRR doivent disposer des moyens suivants :

- La capacité de décontamination approfondie avec structure de décontamination pouvant accueillir des blessés contaminés valides et invalides.
- Des stocks d'équipements de protection individuels et de moyens de détection.
- Des moyens de recueil des effluents contaminés.
- Une unité de réanimation polyvalente adultes et enfants.
- Une cellule opérationnelle NRC rattachée au directeur général de l'établissement qui assure l'expertise, la formation du personnel et des formateurs des autres établissements de santé et organise les exercices.
- Du personnel formé en nombre suffisant pour armer la structure de décontamination.
- Liste de rappel du personnel de l'établissement formé à la prise en charge de victimes NRC.
- Des capacités spécifiques NR : unité de soins intensifs hématologiques, laboratoire d'analyse radio-toxicologique et capacité de dosimétrie biologique ou convention avec l'IRSN.
- Des capacités spécifiques C : laboratoire de biologie clinique et convention avec un laboratoire de toxicologie.

1.5.5. LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Les Etablissements de santé

Rôle dans le cadre d'un évènement NRC

Les ES de 1^{ère} ligne doivent :

- Accueillir 24h/24 en première ligne des blessés contaminés lors d'un évènement NRC pendant au moins deux heures ;
- Détenir des procédures d'organisation et de prise en charge des victimes NRC, de protection du personnel et de sécurisation de l'établissement dans le plan de gestion des SSE ;
- Mettre en œuvre une démarche qualité sur le parcours de soins des victimes NRC ;
- Mettre en place des procédures d'alerte de de circulation de l'information interne et externe (ARS, SAMU, ESR, autres établissements de santé...);
- Réaliser un exercice **au moins** annuel pour l'entraînement des équipes.

En complément des capacités minimales de protection et de décontamination d'urgence requises, ils doivent être en mesure :

- De mettre en place rapidement leur point de rassemblement des victimes hospitalières (PRVH) et de distribuer des kits de décontamination d'urgences aux premières victimes contaminées arrivant spontanément dans leur établissement ;
- D'activer leur unité de décontamination hospitalière (UDH) afin d'assurer la décontamination approfondie des victimes valides et non valides se présentant spontanément à l'hôpital pendant au moins 2 heures (temps nécessaire pour mobiliser les renforts, adapter le dispositif sanitaire de réponse à la nature de l'évènement et à la réorganisation des moyens et disposer d'une identification précise de l'agent en cause).

Les ES de 2^{ème} ligne, mobilisables en seconde intention, contribuent à l'augmentation de la capacité des établissements de première ligne. Ils doivent être en mesure d'identifier rapidement les signes cliniques liés à ce type d'évènement pour mettre en œuvre des mesures immédiates.

Comme tous les autres ES, ils doivent assurer une réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence. En outre, les établissements de 2^{ème} ligne situés en zone PPI doivent disposer de kits de décontamination d'urgence en cas d'arrivée spontanée de victimes contaminées. Ils sont aussi susceptibles d'assurer la prise en charge en fonction de leur plateau technique, de patients nécessitant des soins après décontamination approfondie (ex. patients nécessitant une prise en charge en soins critiques).

Ces établissements doivent :

- Détecter par l'interrogatoire un évènement inhabituel de nature NRC.
- Protéger leur infrastructure, leur personnel, les patients et visiteurs en procédant à la fermeture et à la sécurisation des accès.

- Assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement vers une zone prédéfinie et leur permettre de réaliser de façon autonome une décontamination d'urgence.
- Assurer la prise en charge, en fonction de leur plateau technique, de patients nécessitant des soins après décontamination approfondie.
- Assurer la prise en charge de patients « conventionnels » pour augmenter les capacités des établissements de santé de 1^{ère} ligne

Les établissements de santé devant assurer une réponse minimale ont pour mission de contribuer à libérer des capacités de prise en charge dans les ES de 1^{ère} ligne voire de 2^{ème} ligne en accueillant les patients « conventionnels » transférés.

Ils doivent :

- Etre en capacité de se mobiliser en tant que de besoin pour venir en soutien et libérer des lits et places dans les établissements de 1^{ère} et 2^{ème} ligne.
- Prendre en charge des patients en fonction des capacités de l'établissement.
- Détecter par interrogatoire un évènement inhabituel de nature NRC.
- Alerter par un circuit prédéfini le directeur et les structures chargées de la sécurité de l'établissement, le SAMU territorialement compétent et l'ARS.
- Protéger l'infrastructure, le personnel, les patients et visiteurs en procédant à la fermeture et à la sécurisation des accès.
- Assurer l'orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement vers une zone prédéfinie et leur permettre de réaliser de façon autonome une décontamination d'urgence.

Enfin, l'ensemble des établissements de santé, y compris les établissements de troisième ligne peuvent être confrontés à **des présentations spontanées de patients non décontaminés.**

Informations complémentaires

Au regard des moyens dont ils disposent, les établissements de santé ont été classés selon trois catégories :

- Les ES de 1^{ère} ligne disposent d'une structure d'accueil des urgences, d'un plateau technique médico-chirurgical et d'une structure de soins critiques en mesure d'accueillir et de prendre en charge les urgences absolues et relatives en relation avec un agent N, R ou C. Les établissements situés à proximité d'un site présentant des risques spécifiques doivent également être considérés comme établissements de première ligne.
- Les ES de 2^{ème} ligne : disposent d'un plateau technique sans structure d'accueil des urgences ou sans service de réanimation.
- Les ES devant assurer une réponse minimale : Il s'agit de tous les ES n'étant ni 1^{ère}, ni 2^{ème} ligne qui ne possèdent pas de capacité particulière de prise en charge pour faire face à un évènement Nucléaire Radiologique et Chimique (NRC).

La classification et la cartographie des établissements de santé sont détaillées en annexe 2.

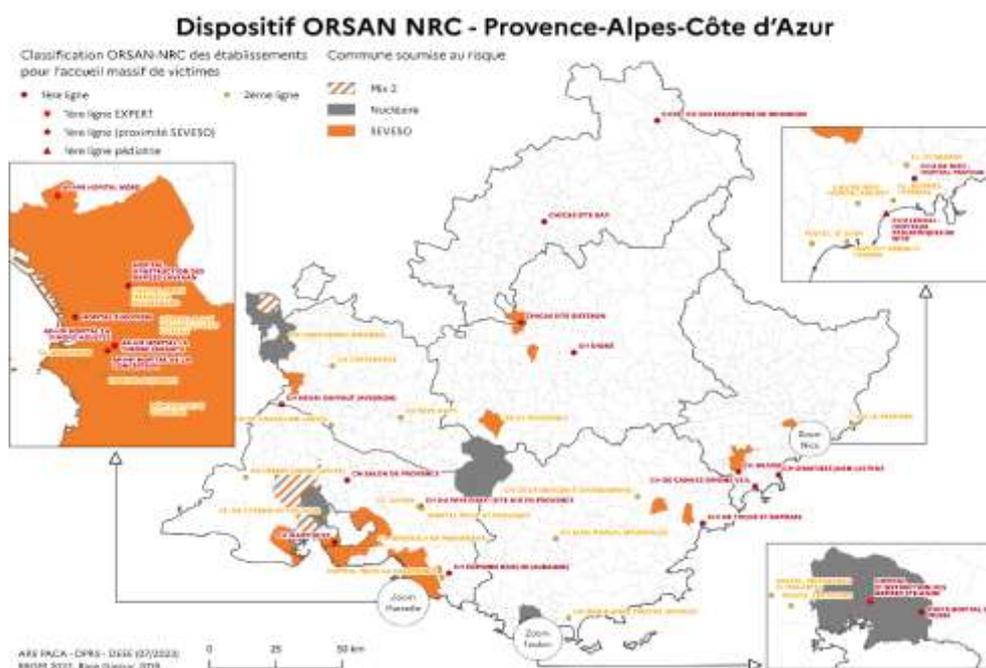


Figure 4 : Cartographie des ES 1ère et 2ème ligne au regard des risques industriels et nucléaires. Source : ARS PACA - DPRS – DEEE

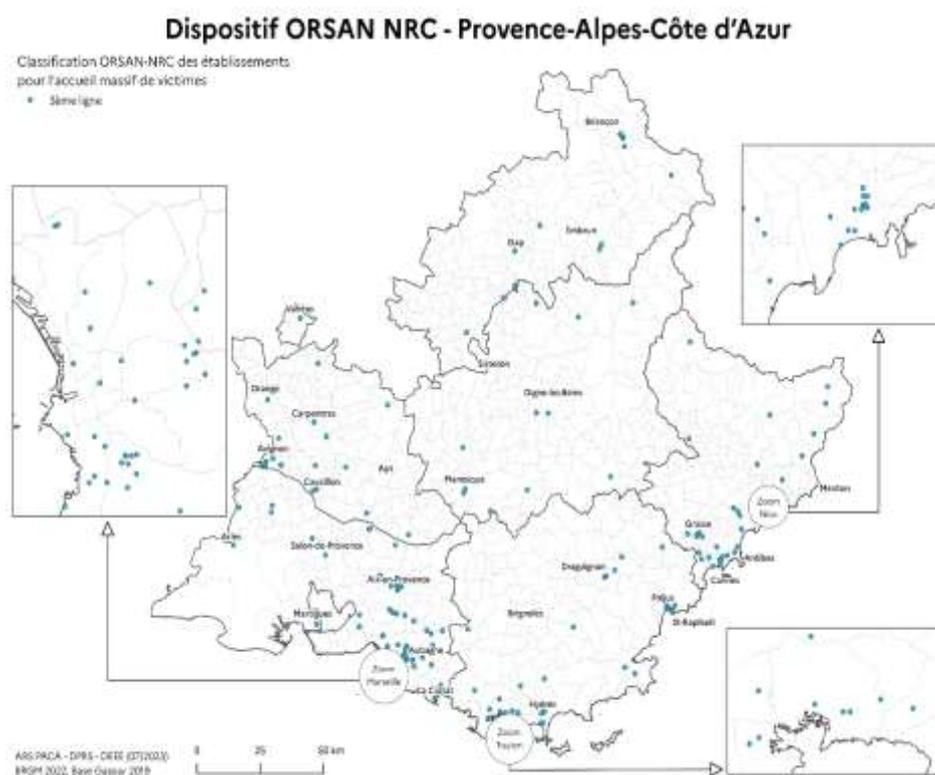


Figure 5 : Cartographie des ES à réponse minimale. Source : ARS PACA - DPRS – DEEE

Le graphique ci-dessous représente une synthèse des mesures que doivent mettre en œuvre les établissements de santé compte tenu du classement qui leur a été attribué :

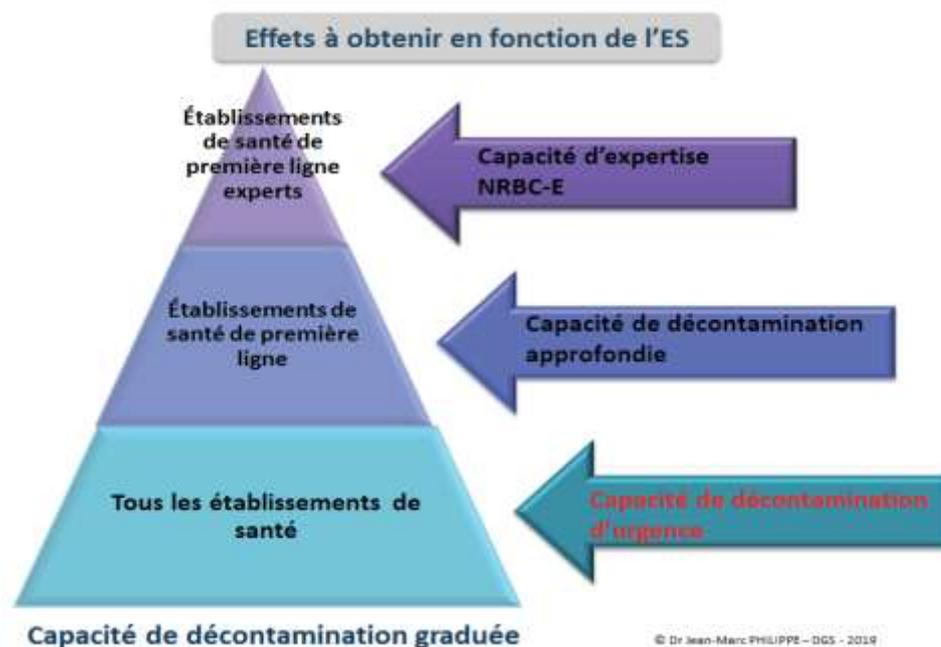


Figure 6 : Classification des ES – Effets à obtenir. Source : DGS - 2019

1.5.6. LES ACTEURS DES SOINS DE VILLE

Les acteurs des soins de ville
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>Les URPS et ordres professionnels participent à la diffusion de l'information aux professionnels de santé.</p> <p>Les professionnels de santé libéraux et les structures d'exercice coordonné (SEC) doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien à la mobilisation des ES en limitant les hospitalisations de leur patientèle aux seules urgences qui ne peuvent être différées en lien avec la régulation médicale ; • Faciliter le retour à domicile des patients ; • Ouvrir leurs cabinets médicaux selon des horaires élargis à la demande de l'ARS ; • Participer à la prise en charge médicale. Dans ce cadre, les professionnels de santé de la zone touchée peuvent être mobilisés pour prodiguer des soins de premiers secours, orienter les victimes, aider le SAMU et collaborer avec les établissements de santé.

En tout état de cause, ils doivent accueillir les victimes dans des conditions de sécurité suffisante afin de protéger patients et professionnels d'une contamination.

- Participer à la prise en charge psycho-traumatique (s'ils sont formés) ;
- Participer à la diffusion de l'information à la population ;
- Participer à des actions de suivi d'expositions et à des actions d'information/sensibilisation/communication/surveillance :
 - Délivrance d'informations aux patients,
 - Participation à des actions de surveillance sanitaire,
 - Suivi des recommandations évolutives,
 - Surveillance de l'évolution clinique.
- Participer aux dispositifs de veille et de sécurité sanitaire.
- En sus, pour les SEC, coordonner la mobilisation des membres de la structure dans la gestion de la SSE.

Informations complémentaires

Appartiennent à la catégorie des professionnels de santé libéraux les médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, psychologues, psychothérapeutes et sages-femmes.

Les professionnels de santé libéraux sont représentés par les ordres professionnels et les unions régionales des professionnels de santé.

Les professionnels de santé libéraux peuvent se regrouper en structures d'exercice coordonné. Il s'agit d'une organisation de soins constituée de plusieurs professionnels de santé, leur permettant de mieux coordonner leurs exercices et collaborations pour la prise en charge du patient.

Il existe trois catégories de structures d'exercice coordonné :

- Les centres de santé (CDS) mono-professionnels ou polyvalents ou pluri-professionnels. Les professionnels sont salariés.
- Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). Les professionnels sont libéraux.
- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. Elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours, mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire. Elles sont identifiées comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de SSE.

En cas de SSE, les professionnels de santé libéraux sont contactés par l'ARS via les Ordres et les URPS, ainsi que par les structures d'exercice coordonné auxquels ils sont rattachés

1.5.7. LES LABORATOIRES DU RESEAU BIOTOX

Les laboratoires du réseau BIOTOX

Rôle dans le cadre d'un évènement NRC

Le réseau national des Laboratoires du réseau Biotox-Eaux permet une réponse permanente sur chaque zone de défense. Ainsi, les laboratoires du réseau Biotox-Eaux sont chargés, par un dispositif d'astreinte, d'effectuer les prélèvements et les analyses des eaux en cas d'acte de malveillance ou de pollution accidentelle (y compris suspicion de pollution) d'installation de production ou de distribution d'eau destinée à la consommation humaine, de pollutions accidentelles d'eaux de loisirs et dans le cadre d'investigations des épidémies d'infections liées à l'ingestion d'eau de distribution. L'objectif principal du réseau Biotox-Eaux est de fournir à l'autorité sanitaire locale une réponse rapide et précise sur l'éventuel risque sanitaire en cas de pollution ou d'acte de malveillance.

Avec un périmètre d'intervention large, ce réseau organisé et opérationnel fournit aux autorités une capacité analytique qui peut être sollicitée dans le cadre du dispositif d'intervention face à des colis ou plis suspects ou en cas d'activation du dispositif national de gestion de crise. Les laboratoires qui en font partie peuvent être militaires ou civils, publics ou privés.

La cellule nationale de conseil :

- tient à jour son réseau de laboratoires ;
- effectue une levée de doute afin d'établir s'il s'agit d'un acte intentionnel ou non (décision appartenant cependant à l'autorité préfectorale).

En fonction de la décision, le réseau Biotox-Piratox pourra être mobilisé. Il est chargé de :

- Effectuer toutes les analyses nécessaires pour identifier la présence d'agents biologiques ou chimiques dans des prélèvements environnementaux ou humains en cas d'actes de malveillance biologique ou chimique, ou face à des situations exceptionnelles.
- Communiquer les résultats d'analyse à l'ARS.

1.5.8. LE CENTRE ANTI POISON (CAP)

Le Centre Anti Poison (CAP)

Rôle dans le cadre d'un évènement NRC

Les centres antipoison (CAP) sont des services des centres hospitaliers universitaires, faisant partie de l'aide médicale urgente, et qui ont pour missions :

- d'évaluer le risque des expositions toxiques pour l'Homme ;
- de donner avis et conseils en matière de diagnostic, de pronostic et de traitement des intoxications humaines, aiguës ou chroniques, par tout produit ou substance.

En pratique, le CAP PACA-Corse-Océan Indien assure :

- La réponse téléphonique à l'urgence (RTU) 24h/24h. Il a ainsi un rôle d'information auprès du public et des professionnels de santé et apporte une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications humaines ;
- La toxicovigilance (PACA-Corse) avec d'autres partenaires ;
- L'expertise toxicologique ;
- Le conseil en cas de crise, tant au niveau local que régional et national ;
- La participation à la communication vers les populations et les professionnels de santé ;
- L'enseignement et la recherche en toxicologie médicale.

Il doit systématiquement être informé par l'ARS ou les SAMU de toute disparition (vol, perte) ou dispersion (accident, attentat) de substance chimique dont la toxicité peut avoir un impact sur la santé humaine, ainsi que des résultats d'analyse relatifs à ces substances toxiques.

En cas d'impact sur l'environnement, il convient d'en informer l'INERIS (cf. Fiche acteur INERIS).

1.5.9. SANTE PUBLIQUE FRANCE

Santé Publique France
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>A la demande de l'ARS Paca, la CR Paca-Corse participe aux travaux de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) lors de son armement. Dans ce cadre, elle met en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une évaluation des risques sanitaires d'une exposition aux agents NRC ; • une surveillance sanitaire à court terme. <p>Elle donne son avis sur les projets de communiqué de presse produits par l'ARS, à sa demande.</p> <p>Elle participe aux travaux de la cellule post-accident, si celle-ci est mise en place. Si cela s'avère nécessaire, elle peut mettre en place une surveillance sanitaire à moyen et long terme, ainsi que des études spécifiques.</p>
Informations complémentaires
<p>Créée par ordonnance et décret le 1er mai 2016, Santé Publique France a pour vocation d'être un centre de référence en santé publique, agence d'expertise scientifique, fondée sur le continuum entre la connaissance et l'intervention. Elle est en charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ; • la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; • le lancement de l'alerte sanitaire ; • la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ; • le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ; • la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires. <p>Pour assurer la cohérence de ses actions en région, Santé publique France dispose de « cellules régionales » qui travaillent en lien étroit avec les agences régionales de santé (ARS). La cellule régionale (CR) Paca-Corse est compétente sur la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse.</p>

1.5.10. L'INERIS

L'INERIS

Rôle dans le cadre d'un évènement NRC

L'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) dispose de services opérationnels 24h/24 tels que la cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU), la prévision à l'échelle nationale des épisodes de pollution (Prév'Air) et le centre national de surveillance des risques du sol et du sous-sol (cenaris).

Face à une SSE, la CASU peut être sollicitée par le CORRUSS afin :

- d'identifier la dangerosité des substances ou des réactions chimiques directement incriminées ou celles qui sont susceptibles de se former au cours de l'accident (produits de décomposition, composants des fumées d'incendie...);
- d'analyser des risques selon la caractéristique de l'évènement ;
- de caractériser des phénomènes dangereux et évaluer leurs effets immédiats ou différés sur l'homme et/ou sur l'environnement (milieu naturel, bâtiments et infrastructures) ;
- évaluer les risques liés au dispositif de lutte contre le sinistre, en concertation avec les services de secours et ceux en charge de la gestion de l'accident ;
- de réaliser des prélèvements environnementaux et/ou des analyses à réaliser dans la phase d'urgence et de suivi immédiat ».

Informations complémentaires

L'INERIS est l'expert public pour la maîtrise des risques industriels et environnementaux.

Il a pour mission de réaliser ou de faire réaliser des études et des recherches permettant de prévenir les risques que les activités économiques font peser sur la santé, la sécurité des personnes et des biens, ainsi que sur l'environnement, et de fournir toute prestation destinée à faciliter l'adaptation des entreprises.



1.5.11. L'IRSN

L'IRSN
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>En cas d'évènement impliquant des sources de rayonnements ionisants, l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) a pour mission de proposer aux autorités des mesures d'ordre technique, sanitaire et médicale à même d'assurer la protection des populations, des travailleurs et de l'environnement. L'objectif est d'être en mesure d'apporter un éclairage technique pour toutes les situations envisageables, survenant sur le territoire national ou pour tout évènement à l'étranger pouvant avoir un impact pour le pays.</p> <p>L'Institut a également une mission de communication, d'une part en apportant un appui pédagogique à la communication de l'État sur la compréhension de la situation et le risque radiologique, et d'autre part sur les mesures de la radioactivité dans l'environnement qu'il centralise, interprète et met à disposition.</p>
Informations complémentaires
<p>L'INRS exerce des missions d'expertise et de recherche dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance radiologique de l'environnement et intervention en situation d'urgence radiologique • Radioprotection de l'homme ; • Prévention des accidents majeurs dans les installations nucléaires ; • Sûreté des réacteurs ; • Sûreté des usines, des laboratoires, des transports et des déchets ; - Expertise nucléaire de défense.

1.5.12. L'ASN

L'ASN
Rôle dans le cadre d'un évènement NRC
<p>L'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) participe à la gestion des situations d'urgence pour les questions relatives à la radioprotection. Ainsi, les missions de l'ASN se déclinent autour de quatre axes majeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer du bien-fondé des dispositions prises par l'exploitant ; • Apporter son conseil au Gouvernement ; • Participer à la diffusion de l'information ; • Assurer la fonction d'autorité compétente dans le cadre des conventions internationales.
Informations complémentaires

L'ASN est chargée de contrôler les activités nucléaires civiles en France.

Ses quatre grandes missions sont les suivantes :

- Informer ;
- Réglementer ;
- Contrôler ;
- Gérer les situations d'urgence.

Par ailleurs, pour les installations et les activités intéressant la défense, le contrôle de leur autorisation de rejets d'effluents et de prélèvements d'eau relève du délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection (DSND) placé auprès du ministre de la Défense et du ministre chargé de l'Industrie, conformément aux dispositions du code de la défense. Les prescriptions en matière de surveillance de la radioactivité de l'environnement sur ces installations sont définies par des arrêtés ministériels pris sur le rapport du DSND suite à l'instruction des demandes d'autorisation déposées par les exploitants.

Les deux autorités ASN et DSND se concertent sur tout sujet pouvant avoir un impact sur les autorisations de rejets d'effluents et de prélèvements d'eau ainsi que sur la surveillance de l'environnement des sites abritant des installations civiles et défense.

2. MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DU PLAN NRC

La stratégie de réponse du système de santé à un événement de type NRC s'articule autour de 3 grandes phases :

- **L'alerte.** Il s'agit de disposer d'un schéma d'alerte rapide et performant de l'ensemble des chaînes institutionnelles et opérationnelles concernées par un événement de type NRC.
- **La montée en puissance du dispositif de réponse et la conduite de crise.** Il s'agit de mobiliser et coordonner les moyens et ressources adaptées à la situation.
- **La sortie de crise et le suivi post événement.** Il s'agit d'accompagner le désarmement des dispositifs de gestion et d'organiser le suivi, notamment des patients, après la phase aiguë de crise.

Sur chacune de ces phases, et au vu du nombre d'acteurs de santé mobilisés, les dispositifs de coordination inter-acteurs doivent être sécurisés.

2.1. La coordination inter-acteurs

Le schéma d'organisation du plan ORSAN NRC ci-dessous décrit l'organisation qui est mise œuvre lors de la survenue d'un événement NRC et notamment la coordination inter-acteurs (nationaux, zonaux, régionaux, départementaux et de terrain). En outre, il décrit les différents échanges qui permettent d'identifier les acteurs en charge de :

- L'engagement des moyens.
- La sollicitation des moyens.
- La régulation des victimes.
- L'appui et le renforcement des moyens.

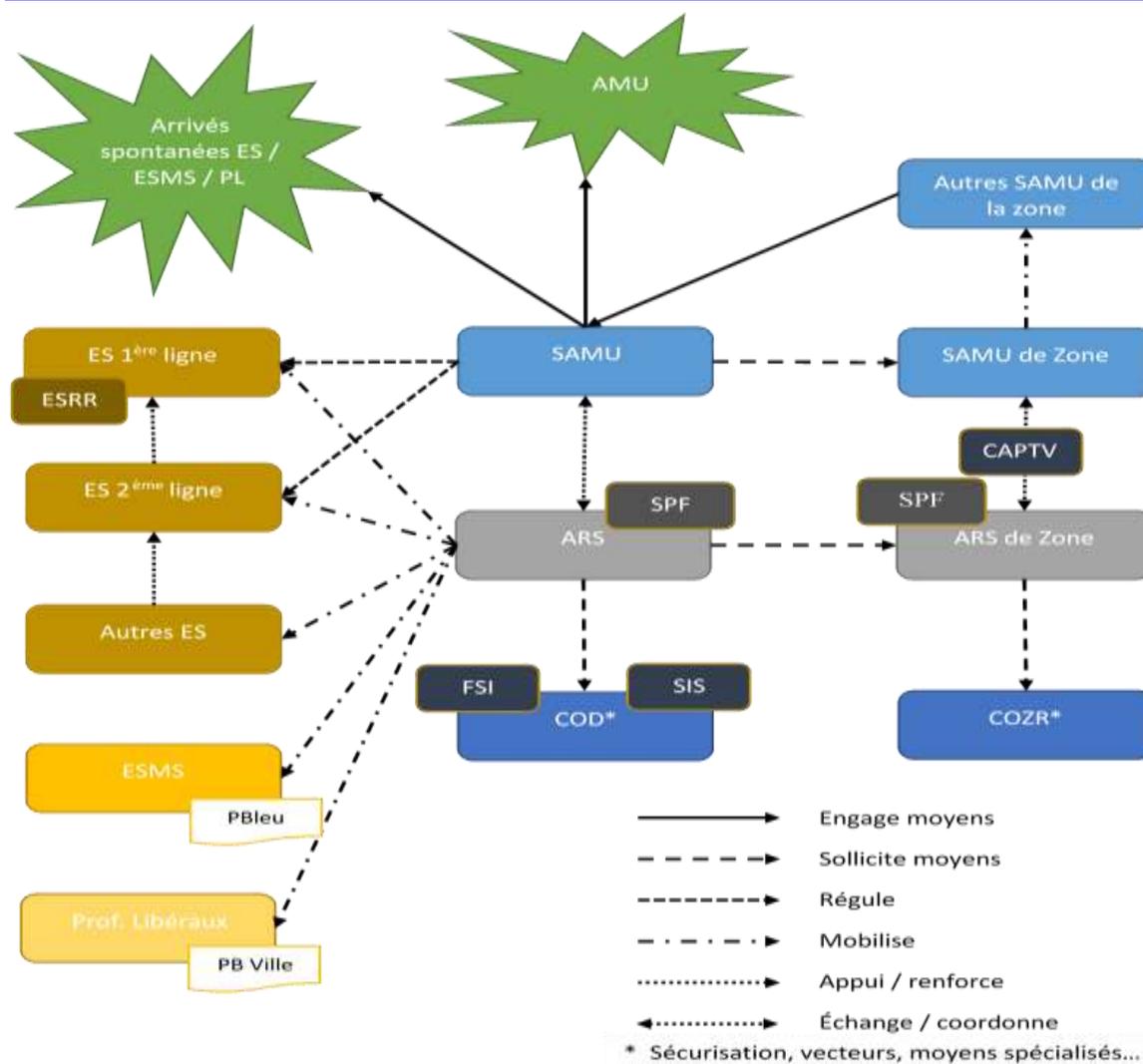


Figure 7 : La coordination inter-acteurs. Source : ARS PACA.

L’articulation entre les SAMU et le rôle du SAMU 13 (SAMU régional et de zone défense Sud) est détaillée en partie 3.3 du présent document.

2.1.1. L’ARTICULATION ENTRE LES ACTEURS SANTE ET LA SECURITE CIVILE

En situation de crise, y compris sanitaire, le Préfet est le directeur des opérations et assure la cohérence de l’action publique pour la coordination de l’ensemble des acteurs publics, privés, associatifs et des collectivités territoriales.

Aussi, sous la direction du Préfet, la mise en œuvre de la réponse sanitaire pré hospitalière à une urgence collective s’inscrit dans une logique de coopération entre les acteurs de la santé, les services de secours et les forces de l’ordre dans le seul but « d’éviter les morts évitables ».

En pratique, l'articulation entre les acteurs santé et la sécurité civile se matérialise à quatre niveaux :

- Au niveau national, entre le COGIC et le CORRUSS.
- Au niveau zonal, par la participation de l'ARS Paca en tant qu'ARS de zone et du SAMU 13 en tant que SAMU de zone au centre opérationnel de zone (COZ) de l'EMIZ.
- Au niveau départemental, par la participation de l'ARS Paca et, selon les départements, du SAMU départemental impacté au centre opérationnel départemental (COD) de la préfecture.
- Enfin, sur le terrain, les équipes SAMU / SMUR sont placées sous l'autorité du Chef des opérations de secours (COS) et sous la coordination médicale du Directeur des Secours Médicaux (DSM).

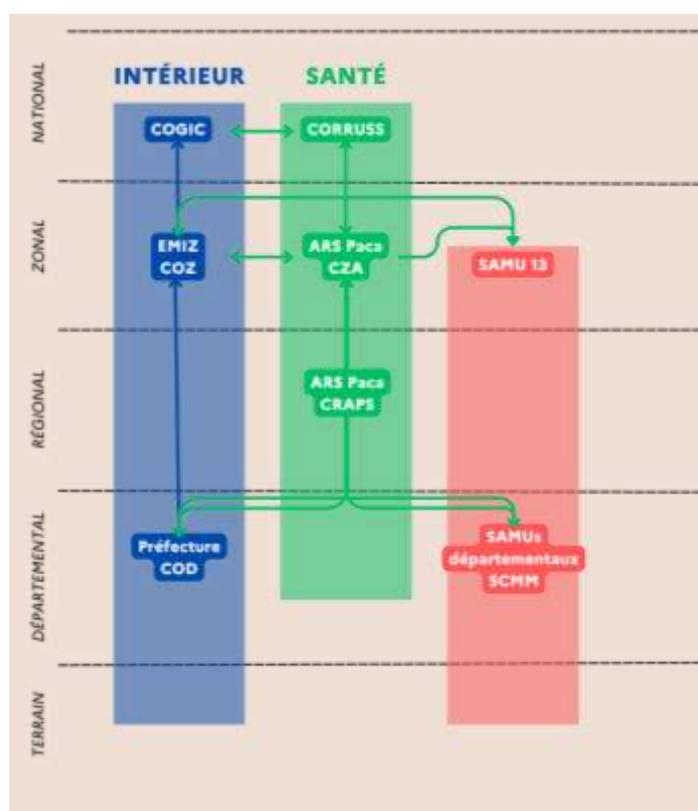


Figure 8 : La coordination santé – sécurité civile. Source : ARS PACA.

En outre, cette articulation doit porter sur la projection tactique des moyens sanitaires extrahospitaliers.

2.1.2. L'ARTICULATION DES ACTEURS SANTE ENTRE EUX ET LE ROLE DE L'ARS PACA

L'ARS Paca est chargée de coordonner l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles sur la région.

Dans ce cadre, elle assure le pilotage stratégique et la coordination de l'action de l'ensemble des acteurs santé de l'offre de soins pré-hospitalière, de soins hospitalière et de soins de ville.

Par ailleurs, chacune des grandes catégories d'acteurs dispose de son dispositif de coordination spécifique :

- Les CPTS, CDS et MSP coordonnent la mobilisation des professionnels de santé adhérents à leur structure d'exercice coordonné.
- Les ATSU et, sur certains départements les fédérations départementales, assurent la coordination de la mobilisation des entreprises de transports sanitaires privées.
- L'EFS régional assure la coordination des acteurs en charge de la gestion des produits sanguins labiles.
- Le SAMU 13 (SAMU régional et zonal) assure la coordination des SAMU.
- Les SAMU sont en lien avec les transporteurs sanitaires privés, l'EFS et les ES.
- L'AP HM, établissement de santé de référence régional sur le risques NR et le C, ainsi que le CHU de Nice, établissement de santé de référence régional sur le risque C, appuient les ES du territoire dans la mise en place de leur dispositif de réponse.

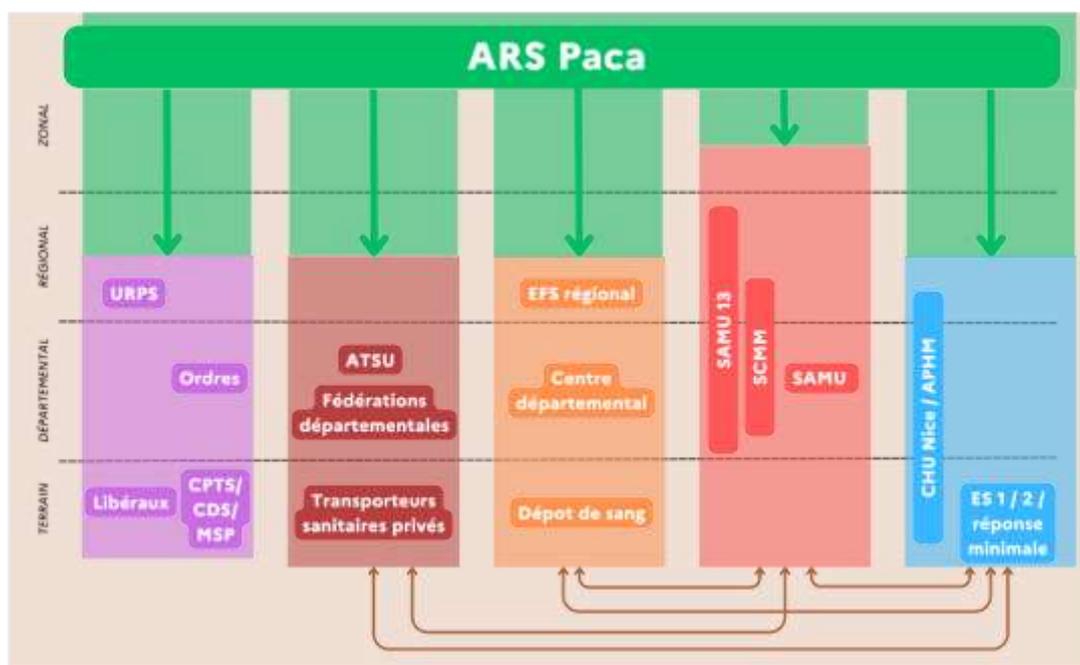


Figure 9 : La coordination des acteurs santé. Source : ARS PACA.

Enfin, en sa qualité d'ARS de la zone de défense Sud, l'ARS Paca coordonne l'action des ARS de la zone (ARS Corse, Occitanie et Paca), ainsi que des services et organismes implantés sur la zone et relevant du ministère de la santé.

2.2. L'alerte

Afin de sécuriser la circulation de l'information et de garantir une alerte rapide de l'ensemble des acteurs de santé concernés par un évènement de type NRC, le réseau d'alerte ci-dessous est validé.

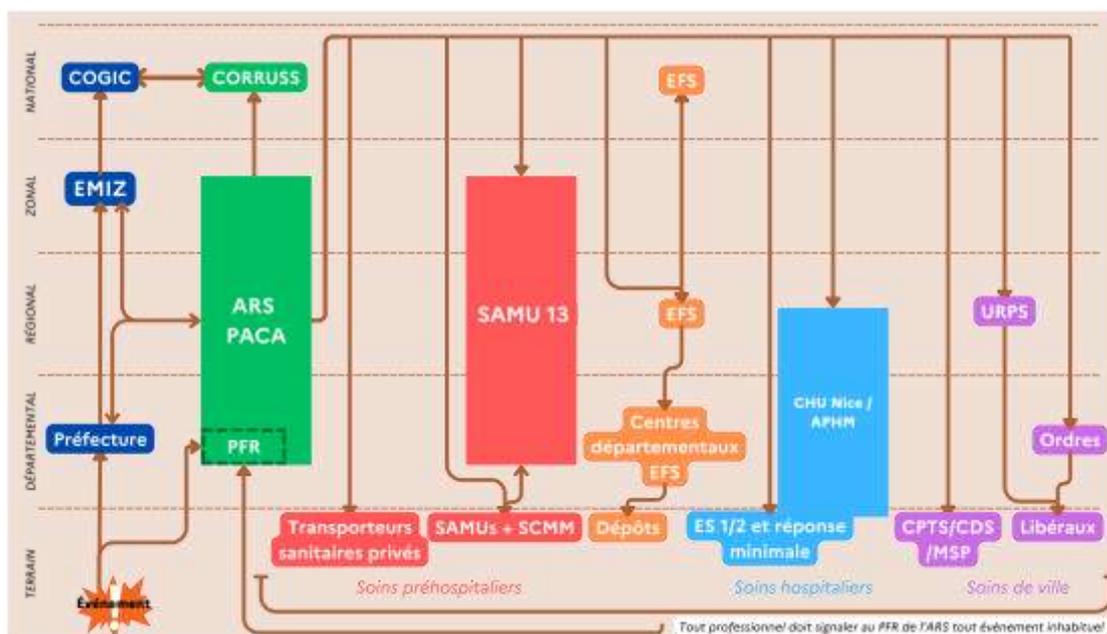


Figure 10 : L'alerte des acteurs santé. Source : ARS PACA.

Chaque acteur santé concerné par un évènement de type NRC doit s'intégrer dans ce schéma d'alerte dont le pivot central est l'ARS PACA.

Le Point Focal Régional (PFR), point d'entrée unique à l'ARS Paca de tous les signaux sanitaires, doit sans délai être alerté par les acteurs de terrain de tout évènement susceptible d'impacter le système de santé. Il est joignable 7/7 et 24/24 par téléphone au 04 13 55 80 00, et par courriel sur la BAL ARS-PACA-ALERTE@ARS.SANTE.FR.

Dès réception du signalement, l'ARS PACA analyse la situation et lance le processus d'alerte selon le schéma ci-dessus.

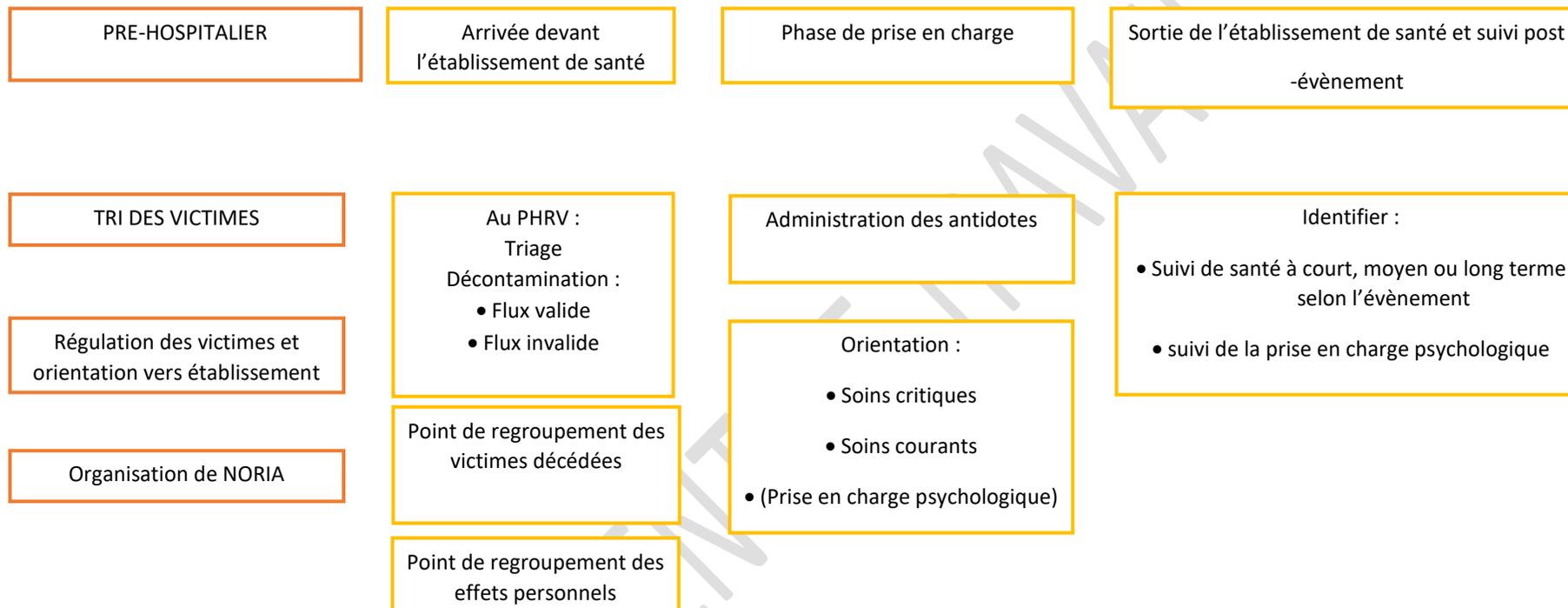
Il appartient alors à chaque maillon de la chaîne santé identifié dans ce schéma de procéder sans délai au transfert de l'alerte aux maillons suivants.

L'efficacité de ce schéma de diffusion de l'alerte et donc de la montée en puissance du dispositif de réponse dépendent de la réactivité de chacun.

2.3. La montée en puissance et la conduite de crise

Une fois l'alerte reçue, l'ensemble des acteurs santé concernés par un évènement de type NRC doit se mettre en ordre de marche pour armer son dispositif de gestion de SSE.

DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME NRC



CUMP

Sécurisation de l'établissement

- Bloquer l'entrée des établissements
- Alerter du danger
- Décontamination des ressources (décontamination du bloc opératoire, gestion des eaux usées)

2.3.1. LE PILOTAGE DU DISPOSITIF DE REPONSE SANITAIRE PAR L'ARS

Dans le cadre d'un évènement de type NRC, l'ARS Paca est en charge du pilotage de la réponse mise en œuvre par les acteurs de santé. Dans ce cadre, elle doit :

- Analyser la situation afin d'en évaluer l'impact :
 - sur l'offre de soins : le nombre et la symptomatologie des victimes, ainsi que des moyens sanitaires à mobiliser ;
 - sur la santé environnementale.
- S'assurer des capacités de prise en charge disponibles.
- Recenser et mobiliser les ressources en santé nécessaires (ressources humaines, moyens tactiques), le cas échéant, les renforts en moyens stratégiques nationaux.
- En lien avec les services préfectoraux, organiser la communication et notamment alerter la population et les professionnels de santé sur l'impact sanitaire lié à l'exposition à l'agent identifié.
- Assurer un suivi de l'évènement et rédiger des points de situation réguliers.

2.3.2. LA PRISE EN CHARGE PRE-HOSPITALIERE

Le SAMU est l'acteur central du volet sanitaire de la prise en charge pré-hospitalière. Il intervient dans la prise en charge des victimes sur le lieu de l'évènement, assure la régulation médicale et organise le transfert des victimes vers les établissements de santé.

En tout état de cause, lorsque les moyens d'un département sont dépassés, l'articulation entre les différents SAMU mobilisés doit être organisée.

A/ L'articulation des SAMU

En cas de SSE, le SAMU du territoire impacté est en charge :

- De l'évaluation de la situation afin notamment de déterminer le niveau géographique le plus adapté à sa gestion sanitaire.
- De l'évaluation et de l'engagement des renforts médicaux nécessaires pour la gestion de l'évènement.
- De l'engagement des moyens tactiques à sa disposition et de la CUMP.
- De la régulation médicale qui vise à la délivrance du « juste soin » en s'appuyant sur la catégorisation des blessés pour organiser les flux de manière à ce que le plus grand nombre puisse bénéficier du parcours de soins spécialisé. Dans le cadre d'une SSE, la régulation médicale doit s'adapter pour passer d'une logique individuelle à une logique collective.

Ainsi, le SAMU impacté par la SSE évalue la capacité de gestion de l'évènement par les acteurs santé de son territoire. Si les moyens départementaux sont insuffisants, il prend l'attache du SAMU 13, SAMU régional et de zone de défense Sud, qui organise alors la mobilisation et la coordination de la réponse des SAMU qu'il sollicite.

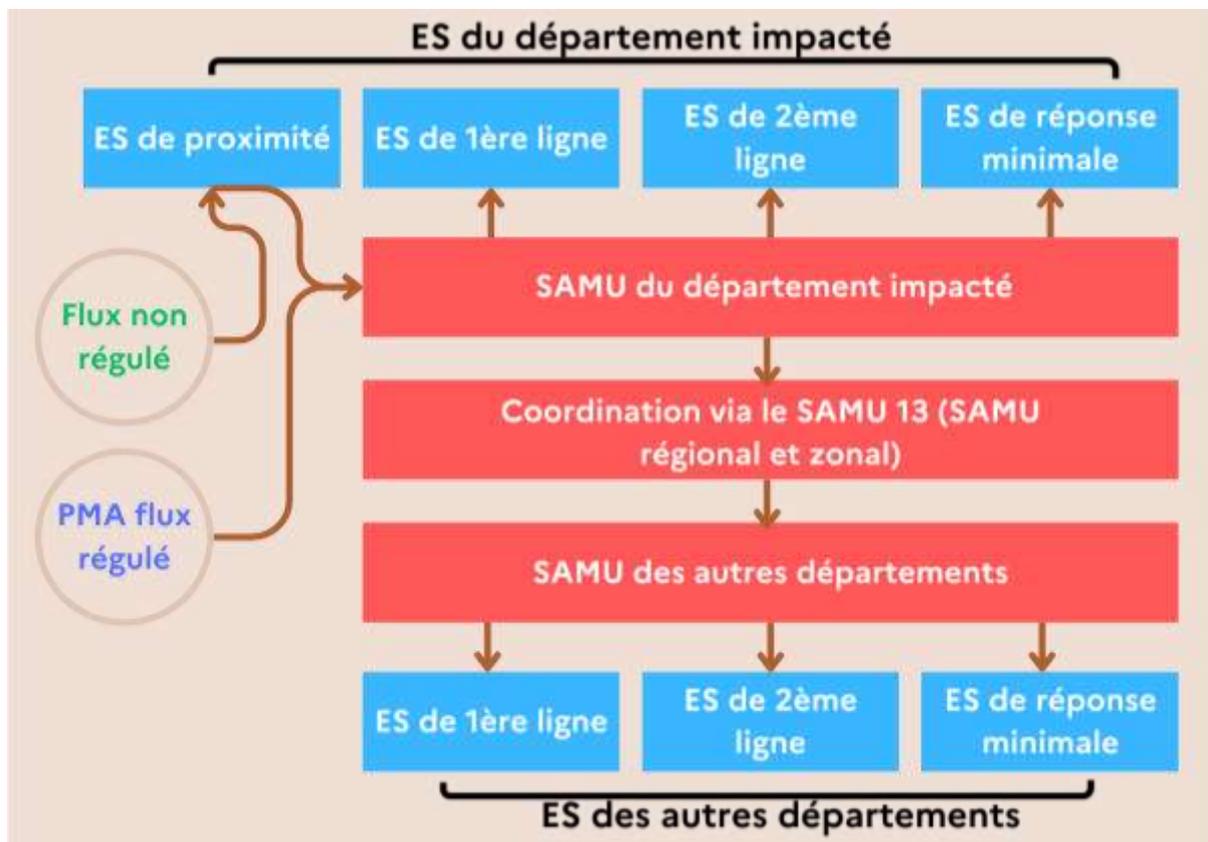


Figure 11 : L'articulation des SAMU. Source : ARS PACA.

⇒ **FT 03 : l'articulation des SAMU**

B/ La prise en charge sur le point de rassemblement des victimes (PRV)

La prise en charge des victimes sur le terrain s'organise au sein d'un point de rassemblement des victimes mis en place par les acteurs de la sécurité civile.

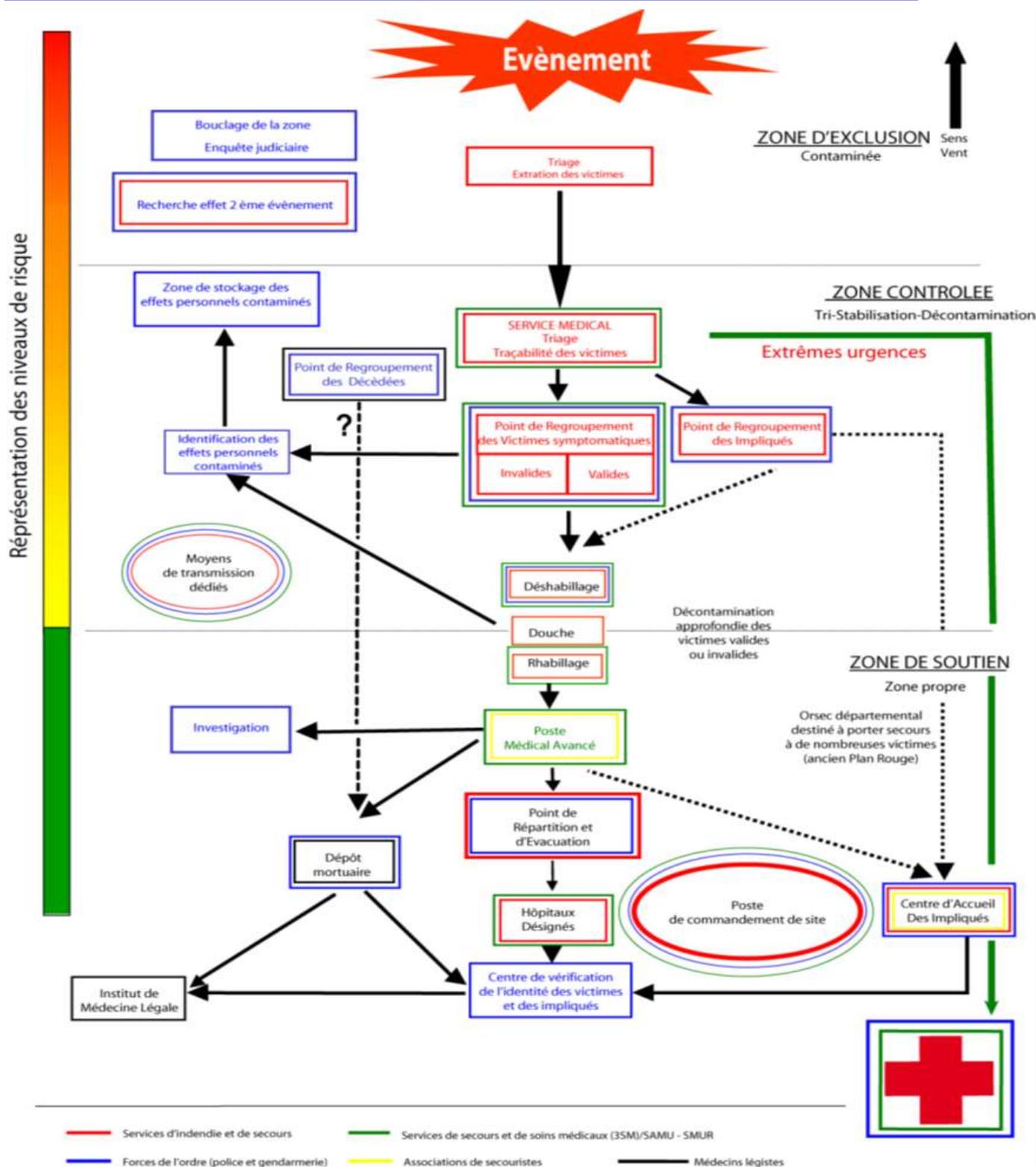


Figure 12 : L'organisation des zones de prise en charge en cas d'évènement de type NRC.

Le SAMU participe à l'armement du PRV et aux actions de secours et soins d'urgences dans un contexte NRC qui sont dispensés, en fonction des besoins, aux différentes étapes de la prise en charge des victimes (zone contrôlée, zone de soutien, établissement de santé, ...).

La doctrine de mise en œuvre des soins d'urgence en zone contrôlée dépend de la nature chimique ou radionucléaire de l'agent en cause. Elle tient compte de la ressource dont dispose le COS sur le terrain, en provenance des SIS et des SAMU formés, entraînés et équipés d'une protection adéquate., ainsi que des moyens logistiques et thérapeutiques spécifiques adaptés. La montée en puissance des moyens engagés est effectuée à la demande du COS en lien avec le DSM dans le cadre de la déclinaison territoriale du plan gouvernemental NRBC-E et du plan ORSEC NOVI. Les forces de sécurité intérieure, en lien avec la préfecture, sécurisent le périmètre de l'évènement afin d'éviter la fuite de personnes contaminées qui constitue un risque majeur.

Si la situation le nécessite et en lien avec la sécurité civile, le SAMU peut décider de mobiliser des moyens sur le lieu de prise en charge des victimes :

- Projection d'équipes médicales, notamment pour réaliser le premier niveau de triage médico-chirurgical.

Lors d'urgences collectives, la stratégie de réponse sanitaire inscrit la prise en charge des victimes dans une logique collective qui nécessite de prioriser les blessés par un triage. Il s'agit d'identifier rapidement la gravité de chaque victime pour déterminer la priorité de traitement entre elles.

En contexte NRC, les équipes projetées doivent assurer la prise en charge optimale des victimes sans toutefois se mettre en danger. De ce fait, elles doivent disposer, en tant que de besoin, des équipements de protection individuels adaptés et être formées à leur utilisation. Aussi, les SAMU doivent, en amont, identifier les équipes médicales des SMUR susceptibles d'intervenir en zone contrôlée.

- Projection de moyens tactiques

Les moyens tactiques sont déployés et pré-positionnés dans des établissements de santé par le niveau national. Il s'agit de produits de santé, matériels et équipements projetables ayant vocation à être utilisés pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE).

La mobilisation des moyens tactiques doit être envisagée en fonction :

- des particularités du terrain et du lieu de l'accident ;
- du type de victimes potentielles et de la gravité des lésions ;
- des possibilités d'accès des équipes de secours, du nombre d'équipes SMUR disponibles ;
- du nombre et de l'importance des moyens d'évacuation et de la possibilité de poser des hélicoptères sur site ;
- de la distance du lieu de l'accident par rapport à un établissement de santé de 1^{ère} ligne.

Ces moyens peuvent également être mobilisés sur le site d'un établissement de santé impacté.

En contexte NRC, il peut être nécessaire de projeter des malles de postes sanitaires mobiles (PSM) et notamment des malles antidotes, des respirateurs OSIRIS, des unités mobiles de décontamination hospitalière (UMDH), des équipements de protection individuels (EPI) et des détecteurs de contamination.

⇒ **FT 04 : la mobilisation de moyens tactiques**

Si les moyens régionaux apparaissent insuffisants au regard de l'ampleur de l'évènement, le SAMU de zone, en lien avec l'ARS peut mobiliser des moyens zonaux. Cette mobilisation passera notamment par le déclenchement du **plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM)** qui recense l'ensemble des moyens disponibles sur la zone de défense Sud et précise les modalités de leur mobilisation.

Si les moyens zonaux sont insuffisants au regard de la situation ou que le temps d'acheminement des stocks stratégiques nationaux est plus court que le recours aux moyens tactiques de proximité, l'ARS peut solliciter la mobilisation des **stocks stratégiques de l'Etat**. Ces stocks, notamment constitués d'antiviraux, d'antidotes, de dispositifs médicaux, de petits matériels, de consommables ou encore d'équipements de protection individuelle, sont gérés par Santé Publique France et leur mobilisation relève du ministère chargé de la santé.

C/ La régulation médicale

En s'appuyant sur le triage de l'avant réalisé sur le site de l'évènement, et avec l'appui du SAMU de zone et de l'ESRR NR ou C, le SAMU territorialement compétent organise la répartition des patients vers les ES en capacité de les prendre en charge.

Le choix de l'établissement d'accueil est fondé sur l'adéquation entre l'état de la victime et les capacités d'accueil et de soins, le plateau technique de la structure, notamment pour les prises en charges spécifiques (intoxiqués, brûlés, irradiés, radiocontaminés...).

2.3.3. LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Pour rappels, dans une logique d'optimisation des parcours de soins des patients et en tenant compte de leurs capacités de prise en charge et plateaux techniques, les établissements de santé de la région Paca ont été classés selon 3 catégories :

- Les ES de 1^{ère} ligne sont mobilisés en première intention. Ils disposent d'un accueil des urgences H24, d'un plateau technique médico-chirurgical, d'une activité de soins critiques en mesure d'accueillir et de prendre en charge les urgences absolues et relatives en relation avec un agent NR et C.

- Les ES de 2^{ème} ligne sont mobilisés en seconde intention afin de contribuer à l'augmentation de la capacité des ES de 1^{ère} ligne, notamment en soins critiques.
- Les ES de 3^{ème} ligne sont les établissements non classés en 1^{ère} et 2^{ème} ligne. Leur mission est de contribuer à libérer des capacités dans les ES de 1^{ère}, voire de 2^{ème} ligne en assurant la prise en charge de patients conventionnels transférés depuis ces établissements.

En tout état de cause, quelle que soit leur classification, l'ensemble des ES de la région est susceptible de faire face à un afflux de victimes non régulées et potentiellement contaminées. De ce fait, tous doivent assurer une réponse minimale de protection et de décontamination d'urgence.

Aussi, l'ensemble des établissements de santé alertés de la survenue d'un évènement de type NRC doit sans délai se préparer à accueillir des victimes dans des conditions de sécurité maximales.

A/ La sécurisation de l'établissement

Dès réception de l'alerte, les établissements de santé doivent analyser la situation et se préparer à mettre en œuvre une stratégie de protection de leurs personnels et de leur structure par le déclenchement de leur plan de sécurisation (PSE), ainsi qu'une stratégie de montée en puissance par le déclenchement de leur plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) : soit immédiatement, soit sur demande de l'ARS.

La précocité de l'alerte et la réactivité de l'établissement dans l'activation de ses plans concourent à la protection de la structure et des personnes contre un risque de contamination.

⇒ **FT 05 : la protection des ES**

B/ L'accueil des victimes

L'accueil des patients régulés et non régulés doivent être distingués et les établissements de santé sont invités à identifier deux types de circuits patients.

1. L'accueil de victimes régulées par le SAMU

Dès réception de l'alerte, les établissements de santé de 1^{ère} ligne et 2^{ème} ligne doivent se préparer à accueillir des patients régulés par le SAMU et donc préalablement décontaminés sur le terrain.

Dès l'arrivée des patients, un triage doit être réalisé afin de permettre d'identifier les profils de patients et rapidement poursuivre la stratégie de soins critiques pré-hospitalière.

2. L'accueil de victimes non régulées

Des victimes peuvent échapper au dispositif pré-hospitalier mis en place et se présenter spontanément dans l'établissement de santé le plus proche ou celui dans lequel elles ont l'habitude de se faire soigner. Aussi, les établissements de santé doivent se préparer à l'arrivée de victimes non annoncées, non triées et potentiellement contaminées.

Dans ce cadre, une série de mesures doivent être mises en œuvre pour protéger les personnels, patients et locaux contre un transfert de contamination au sein de la structure :

- Réorienter les victimes potentiellement contaminées à l'extérieur, vers un point de rassemblement des victimes hospitalières (PRVH).
- Déclencher sans délai le Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE).
- Protéger les personnels et notamment les primo intervenants.
- Informer le SAMU et l'ARS.
- Armer le dispositif de décontamination hospitalière d'urgence, voire approfondie.

⇒ **FT 06 : La prise en charge des victimes contaminées à l'hôpital**

Le Principe de marche en avant avec zonage

Le principe de marche en avant dans le temps et dans l'espace est une démarche qualitative de prise en charge. Elle se traduit par une organisation des locaux et du travail permettant que les victimes et professionnels non contaminés ou décontaminés ne croisent jamais les personnes contaminées ou professionnels en tenue « sale », afin d'éviter les contaminations croisées. Les victimes vont de la zone la plus contaminée (entrée de l'hôpital, zone de tri) à la zone non contaminée (Services de soins), sans jamais revenir en arrière. Toutes les zones doivent être matérialisées et le passage d'une zone à l'autre proscrit en dehors de différents SAS mis en place et identifiés.

La décontamination hospitalière

La décontamination réalisée au niveau des ES est avant tout un dispositif de protection des établissements face à un afflux non régulé de personnes impliquées, potentiellement contaminées, fuyant le lieu d'un évènement NRC.

Les unités fixes ou mobiles de décontamination hospitalière (UFDH / UMDH) sont donc utilisées dans le cadre de la prise en charge de victimes ou de personnels contaminés lors de la survenue d'un évènement à caractère NRC. Elles se composent d'une à plusieurs lignes de décontamination permettant la prise en charge de personnes

valides et invalides. Elles nécessitent par ailleurs de disposer d'EPI type Tenue légère de décontamination TLD

- ⇒ La note technique de cadrage de la direction générale de la santé du 04 mai 2012 fixe le cadre de la décontamination hospitalière et notamment des unités de décontamination hospitalière.

C/ La prise en charge des victimes

Après décontamination et triage, les victimes sont orientées vers les services de soins adaptés.

En contexte NR ou C, les patients nécessitent des prises en charge adaptées et, le cas échéant, la mobilisation des ressources et compétences spécialisées régionales (ESRR NR et C), voire nationales (ESRN). (Ex. intoxications, radio-contaminations, brûlures, pédiatrique, ...).

Point de vigilance – sur les antidotes

En application de l'article D. 6124-23 du CSP, les établissements de santé autorisés pour l'accueil des urgences ont l'obligation de disposer des produits de santé nécessaires à la prise en charge de tout type de patient, ce qui inclut notamment une capacité à traiter des victimes d'évènement NRC. Ils doivent donc disposer d'antidotes en quantité suffisante. Il conviendra d'associer les pharmaciens en charge des PSM et des PUI à l'élaboration des procédures d'utilisation de ces antidotes.

Point de vigilance – sur la prise en charge des victimes

Pour les deux risques NR et C, la délivrance des antidotes doit intervenir dès que possible. Contrairement au risque chimique, pour le risque nucléaire, l'urgence vitale prime sur la décontamination.

Ainsi, des patients gravement blessés (blastés, polytraumatisés, brûlés, etc.) et correctement « emballés » par un système de double enveloppe, iront vers un bloc opératoire sans passer par la chaîne de décontamination. Le matériel et l'intérieur du moyen de transport utilisé seront recouverts d'un film protecteur de vinyle, empêchant ainsi la contamination par des poussières radioactives. À l'hôpital, sur le parcours emprunté par le patient, le sol et les murs seront eux aussi recouverts de ce type de film. Le personnel du bloc opératoire (aide-soignant, infirmier, IBODE, agents hospitaliers, etc.) doit s'entraîner pour organiser la préparation des locaux, jusqu'à une hauteur d'environ 1,80 m. La ventilation sera coupée afin de ne pas propager les poussières.

D/ La mobilisation des professionnels de santé libéraux et des structures d'exercice coordonné

En cas d'évènement de type, la mobilisation des professionnels de santé libéraux et des structures d'exercice coordonné est essentiellement attendue sur deux volets :

- Le soutien à la mobilisation des ES :
 - En limitant les hospitalisations de leur patientèle aux seules urgences qui ne peuvent être différées en lien avec la régulation médicale.
 - En facilitant le retour à domicile des patients hospitalisés et éligibles à une prise en charge à domicile assurée par des professionnels libéraux.
 - En ouvrant leurs cabinets médicaux selon des horaires élargis à la demande de l'ARS.
- Le suivi post-phase aigüe :
 - En assurant le suivi des victimes d'un agent NR ou C.
 - En participant à la prise en charge psycho-traumatique (s'ils sont formés).
 - En diffusant de l'information à la population.
 - En participant aux dispositifs de veille et de sécurité sanitaire.

⇒ **FT 07 : la mobilisation des PS libéraux**

3. LA SORTIE DE CRISE ET LE SUIVI POST-EVENEMENT

Un évènement de type NRC se caractérise par une cinétique rapide qui nécessite une grande réactivité dès la survenance de l'évènement. Pour autant, au-delà de la prise en charge immédiate des victimes, le suivi post-évènement doit être rapidement organisé.

Ce suivi post évènement s'articule principale autour de trois axes :

- Le suivi de l'impact santé environnemental.
- Le suivi somatique des victimes.
- Le suivi médico-psychologique des victimes dans la phase « post-évènement » est détaillé dans le volet « ORSAN urgences médico-psychologiques ».

⇒ [FT 08 et 09 : la pollution environnementale](#)

LES FICHES TECHNIQUES

Catégorisation des agents chimiques

Description

Dans le cadre d'un évènement de nature Chimique, cette fiche décrit un algorithme d'orientation et une représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent chimique auquel les victimes sont susceptibles d'être confrontées.

L'algorithme prend en compte une observation de symptômes et oriente vers une classe d'agents possibles.

Les symptômes et les délais d'apparition vont dépendre de la nature mais également du mode d'exposition.

Cette observation sera systématiquement vérifiée/infirmée par des analyses par une structure spécialisée.

Algorithme d'orientation

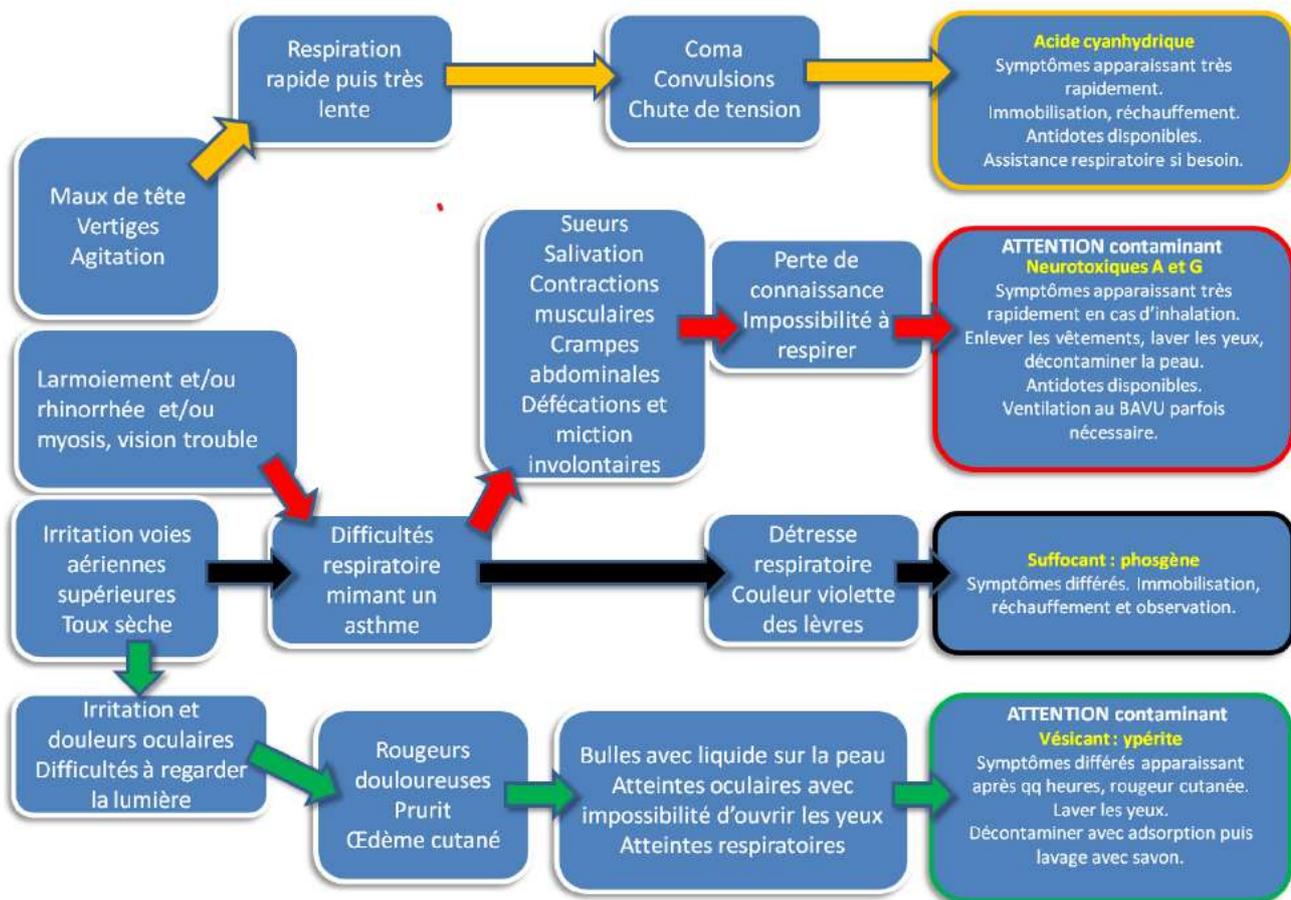
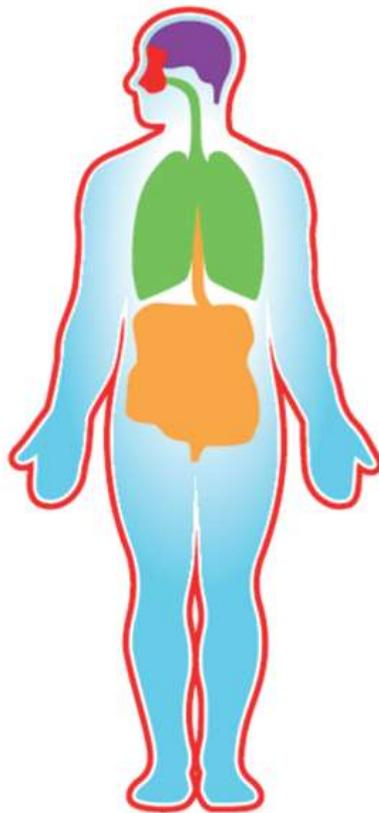


Figure 13 : Algorithme de catégorisation des agents chimiques. Source : ARS Paca.

Représentation schématique des symptômes en fonction de l'agent

Si Décès immédiats penser aux NOP et Cyanés



Système Nerveux central

Convulsions Coma - NOP - CYANES

Yeux

IRRITATION OCULAIRE, DOULEUR - VESICANTS - SUFFOCANTS
MYOSIS - NOP

Système respiratoire

TOUX - BRONCHOSPASME HYPERSECRETION - NOP
Temps de latence : OAP SECONDAIRE - SUFFOCANTS
Temps de latence : ATTEINTE RESPIRATOIRE - VESICANTS
ASPHYXIE - CYANES

Peau

ERYTHEME, VESICULES - VESICANTS
CYANOSE - SUFFOCANTS

Système Digestif

DIARRHEE - NOP - VESICANTS
NAUSEES - SUFFOCANTS - CYANES - VESICANTS
VOMISSEMENTS - NOP - VESICANTS

NOP : Neurotoxiques organophosphorés

Moyens supplémentaires

Lorsque la présence de substance chimique est suspectée, des moyens adaptés peuvent être déployés pour effectuer des analyses (identification instrumentale) en direct dans un premier temps.

Ensuite, des analyses complémentaires seront effectuées par les laboratoires spécialisés Biotox-Piratox (FA 16 – LAB BIOPIRA).

La mobilisation des comprimés d'iode stable

La dispersion des isotopes radioactifs de l'iode (demi-vie de 8 jours pour l'iode 131 et de 15 millions d'années pour l'iode 129) dans le cas d'un rejet accidentel, est une problématique majeure du fait de leurs potentiels impacts sanitaires. Les iodes radioactifs peuvent être libérés dans un panache ou un nuage, contaminant l'environnement (air, eau, sol, etc.) et se déposant sur la peau et les vêtements, entraînant ainsi une exposition externe. L'inhalation d'air contaminé et l'ingestion d'aliments et d'eau potable contaminés peuvent entraîner une exposition interne aux rayonnements et une capture d'iode radioactif principalement par un organe cible, la thyroïde, qui concentre la presque totalité de l'iode contenu dans le corps humain. L'exposition à l'iode radioactif peut alors entraîner des effets délétères pour la thyroïde (cancer).

La stratégie de protection de la population en cas de menace ou de rejet radioactif lors d'un accident nucléaire vise à limiter son exposition à un niveau aussi faible que possible.

Les 3 mesures principales sont : l'évacuation, la mise à l'abri et la prise d'iode stable sous forme de sels de potassium.

En cas d'accident nucléaire grave avec rejet dans l'atmosphère des éléments radioactifs, la prise d'iode stable (non radioactif) est un moyen efficace de protection de la thyroïde. De fait, en saturant la thyroïde, l'iode stable empêche la fixation d'iode radioactif. Elle doit intervenir avant l'exposition ou à défaut dans les 6 heures suivant la contamination.

L'établissement pharmaceutique de Santé Publique France est chargé de la gestion, du contrôle et de l'organisation de la mobilisation de ces produits de santé.

Dans ce cadre, il a réparti le stock national d'iode sur cinq catégories de plateformes :



Ainsi, des stocks pré-positionnés à l'échelon départemental et zonal permettent une mobilisation rapide, à la demande du préfet de département, en vue de prescrire rapidement l'ingestion de ces comprimés à l'ensemble de la population.

Les stocks départementaux sont gérés via les **plans iode départementaux**.

Le stock zonal, localisé sur la plateforme zonale de l'ANSP, est distribué aux grossistes répartiteurs pharmaceutiques, en cas de besoin d'ajustement des dotations départementales.

Santé Publique France a également mis en place un schéma d'alerte à destination des préfetures et des ARS qui seront chargées de mobiliser les grossistes répartiteurs pour qu'ils mettent à disposition les produits de santé concernés.

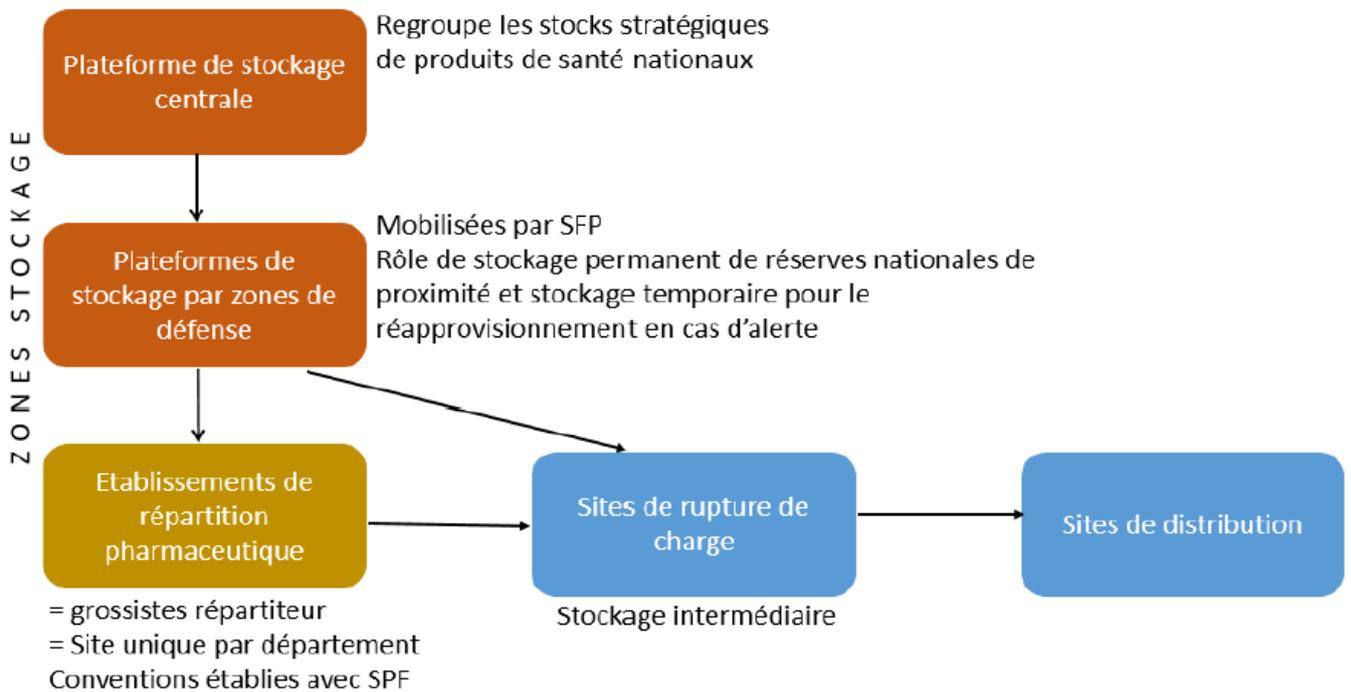


Figure 14 : Les stocks d'iode. Source : ARS Paca.

L'articulation des SAMU

Lorsque l'évènement ne dépasse pas les capacités de prise en charge du département, le SAMU du département territorialement impacté en assure la gestion.

Lorsque l'évènement dépasse les capacités de prise en charge du département impacté, le SAMU 13 (régional et de zone) assure la coordination régionale.

Le SAMU 13 (régional et de zone) a notamment pour missions de :

- Mettre en œuvre le renfort humain et matériel (SMUR et moyens tactiques) en provenance des autres départements.
- Assurer la coordination des renforts des moyens sanitaires en lien avec le SAMU territorialement compétent.
- Apporter un appui au SAMU territorialement compétent pour la régulation médicale en vue de l'accueil dans les ES des patients évacués.
- Assurer la synthèse des moyens disponibles dans les départements (SMUR, véhicules terrestres, hélicoptères, équipements).
- Assurer la coordination des hélicoptères sanitaires des SMUR (Héli-SMUR) en lien avec l'état-major de zone.

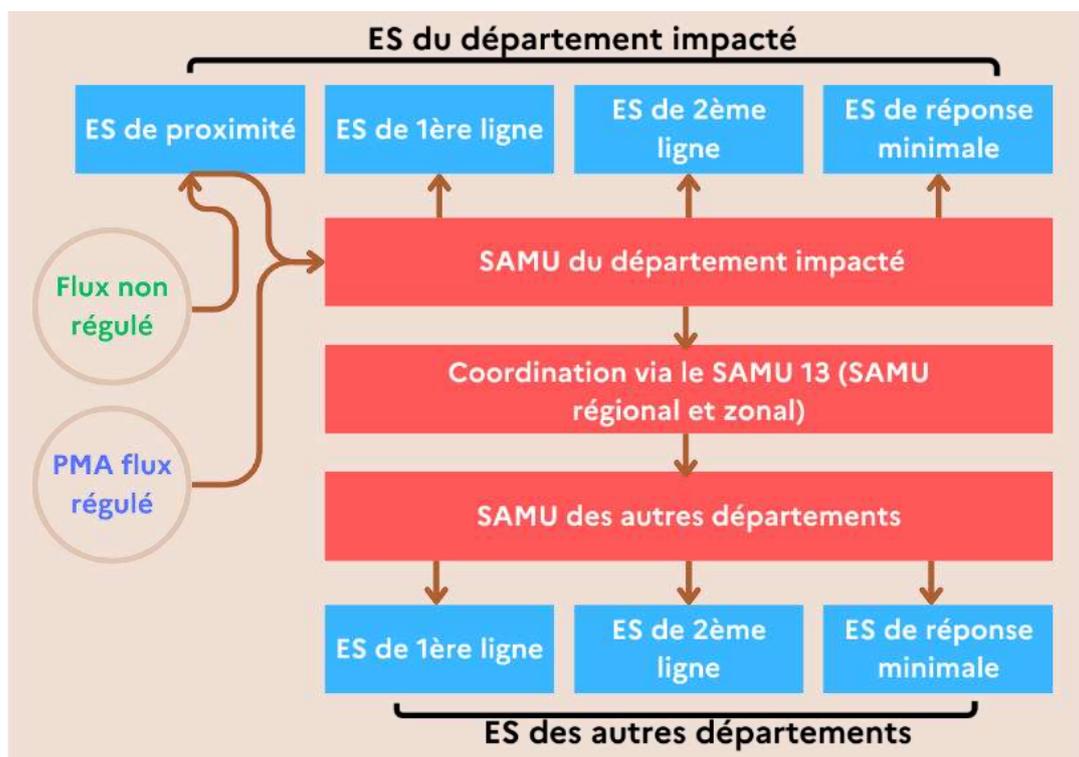


Figure 11 : L'articulation des SAMU. Source : ARS PACA.

Si l'évènement survient sur le département des Bouches-du-Rhône, si le SAMU 13 est lui-même impacté et si le dimensionnement de l'évènement le nécessite, le SAMU 06 devient SAMU régional après sollicitation du SAMU 13 et de l'ARS.

Si l'évènement survient sur les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône, si les SAMU 13 et 06 sont impactés, l'ARS désigne le SAMU de coordination.

Mobilisation des moyens tactiques de réponse

Les postes sanitaires mobiles (PSM)

Les postes sanitaires mobiles sont des moyens tactiques (médicaments, dispositifs médicaux, éléments logistiques) déployés par le niveau national et pré positionnés sur les établissements de santé sièges de SAMU.

Les postes sanitaires mobiles dits de premier niveau (PSM1) sont conçus pour assurer la prise en charge de 25 blessés graves.

Ils sont constitués de :

- 1 lot polyvalent regroupant des produits pharmaceutiques et du matériel médico-chirurgical. Il est conditionné dans 11 malles (+ 300 kg – 1 m³) ;
- 1 lot antidotes composé de deux malles permettant la prise en charge de 2 X 15 victimes ;
- Éléments logistiques (tente, groupe électrogène, remorque, brancards et couvertures...) nécessaires à leur transport et à leur mise en œuvre au poste médical avancé (PMA).

Les postes sanitaires mobiles dits de deuxième niveau (PSM2) sont conçus pour assurer la prise en charge de 500 blessés graves pendant 24h.

Ils sont constitués de :

- 4 lots polyvalents (A, B, C et D) identiques entre eux et identiques au lot polyvalent du PSM1 (11 x 4 = 44 malles / 25 x 4 = 100 victimes) ;
- 2 lots principaux (56 x 2 = 112 malles / 200 x 2 = 400 victimes) ;
- 4 lots d'antidotes et d'antibiotiques (1 x 4 = 4 malles / 15 x 4 = 60 victimes) ;
- Équipements logistiques (groupe électrogène, tente, remorque, 100 brancards) nécessaires à leur transport et leur mise en œuvre ;
- 1 lot radio tactique afin d'établir des liaisons de radiocommunication autonomes (1 base radio 150 Mhz + 6 portatifs + 1 mât d'antenne + 1 malle d'accessoires).

Soit un total de 160 malles / environ 8 tonnes.

Les postes sanitaires mobiles pédiatriques (PSM PED) sont conçus pour assurer la prise en charge de 25 victimes pédiatriques de moins de 10 ans, à l'exclusion des nouveau-nés, pendant 6 heures.

Ils complètent les produits de santé pédiatriques déjà présents dans les PSM 1 et 2 en renforçant leur valence pédiatrique.

Ils sont constitués d' un lot polyvalent pédiatrique (11 malles) et d'une remorque.

Les postes sanitaires mobiles maritimes (PSM Maritime) sont conçus pour assurer en mer la prise en charge de 25 blessés grave.

Ils sont constitués de :

- 1 lot principal composé de cinq malles correspondant à une dotation médicale polyvalente (dont 6 sacs de l'avant pour médicaliser dans les coursives des navires) et est complété par 5 civières treuillables.
- 5 malles spécialisées (polytraumatisés, brûlés, détresse respiratoire, perfusions, antidotes). La malle antidotes est identique à celle des PSM1 et 2.
- 1 malle logistique médicale (PMA).
- 2 malles d'équipements individuels destinées aux interventions en milieu périlleux, NRBC.
- 3 paniers de 6 bouteilles d'oxygène de 1 m³.

Enfin, les PSM1 et 2 disposent de **malles antidotes et antibiotiques** (2 malles pour les PSM1 et 4 malles pour le PSM2). Chaque malle, dont les spécialités sont décrites ci-dessous, permet le traitement, à minima, selon la posologie de 15 victimes.

Spécialité	Indication	Remarque	Nombre de victimes traitées
ATROPINE	Neurotoxiques organophosphorés : - agents N.A.N. - agents V, agents G Pesticides organophosphorés	En association au clonazepam et au contrathion	30 à 60 victimes pendant 1h
CYANOKIT	Intoxication à l'acide cyanogène, et dérivés halogénés de l'acide cyanhydrique	En première intention	15 victimes
SUCCICAPTAL	Intoxication par le plomb et par le mercure (+ Po (risque NR) + hydrogène arsénié)		20 victimes pour la première prise
CIPROFLOXACINE	Avant identification de l'agent pathogène en cause : - Charbon (Bacillus anthracis). - Peste (Yersinia pestis). - Tularémie (Francisella tularensis)	En première intention	24 victimes pour la première prise
CONTRATHION	Neurotoxiques organophosphorés : - agents N.A.N. - agents V, agents G	En association à l'atropine et au clonazepam	16 victimes selon la gravité de l'intoxication pour la première prise

	Pesticides organophosphorés		
CLONAZEPAM	Neurotoxiques organophosphorés : Prise en charge des convulsions - états de mal épileptique	En association à l'atropine et au contrathion	45 victimes pour la première prise
IODURE DE POTASSIUM	Contamination par iode radioactif	Risque NR	15 victimes
Ca-DTPA	Contamination externe et interne par plutonium, américum, curium, fer et cobalt	IV ou en décontamination peau et plaie	
RADIOGARDASE	Contamination interne par césium radioactif	Risque NR	18 victimes pour la première prise

Ces antidotes doivent permettre de répondre de façon précoce en cas de survenue de risques exceptionnels dans l'attente, le cas échéant, de la mobilisation des stocks stratégiques nationaux.

Toutes les malles sont standardisées dans leur composition, leur numérotation et leur codes couleurs aux fins d'interopérabilité.

Sur la région Paca, les postes sanitaires mobiles sont répartis de la façon suivante :

DÉPARTEMENT	VILLE	PSM
04	CH DE DIGNE LES BAINS	PSM1 + PSM PED
05	CH DE GAP	PSM1 + PSM PED
06	CHU DE NICE	PSM2 + PSM PED
13	AP HM MARSEILLE	PSM2 + PSM PED
83	CH DE TOULON	PSM1 + PSM PED + PSM MARITIME
84	CH D'AVIGNON	PSM1 + PSM PED

Mobilisation des PSM

Les PSM sont conçus pour :

- assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente (AMU), notamment dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle ;

- accroître le potentiel des services hospitaliers les plus sollicités notamment pour faire face à une rupture brutale des circuits d'approvisionnement en produits pharmaceutiques d'urgence au sein même des établissements.
- être mobilisés à titre préventif lors de grands rassemblements, voire lors de la réalisation d'exercices.

Les PSM sont mis à disposition avec les moyens propres de traction de l'établissement détenteur.

De plus, la mise en œuvre d'un PSM est accompagnée :

- D'une équipe SMUR dédiée (1 médecin, 1 IDE et 1 ambulancier) pour les PSM 1 et 2 ; d'un IDE du SMUR pour le PSM PED.
- D'un pharmacien dûment formé pour la mobilisation du PSM2 et, si besoin, pour les autres PSM.

Des moyens complémentaires peuvent être nécessaires à la mobilisation d'un PSM : oxygène, respirateurs, EPI, ...

Les contraintes de mobilisation du PSM2 :

Afin de garantir à l'établissement détenteur du PSM2 une continuité de la prise en compte de nombreuses victimes, dès lors que son PSM2 est mobilisé au profit d'un autre département, il est convenu que deux lots polyvalents restent au profit du département de l'établissement détenteur : soit l'équivalent d'un PSM1 et d'un lot polyvalent. Il ne peut être ainsi projeté au maximum que deux lots polyvalents, 2 lots principaux, le lot radio et les éléments logistiques.

Les contraintes de mobilisation des malles antidotes :

- La mobilisation des malles antidotes du PSM1 est indissociable de la mobilisation du PSM1 contrairement aux malles antidotes du PSM2 qui peuvent être mobilisées indépendamment.
- Le personnel doit être formé à l'utilisation de la dotation pharmaceutique.
- Ces malles ne permettant pas de faire face à un risque NRBC à elles seules, il est nécessaire de disposer également de traitements symptomatiques (exemples : oxybuprocaine, salbutamol, perfuseurs, cathéters, masques aérosols, etc.) qui sont disponibles dans les PSM.

Le principe de mobilisation des PSM repose sur **3 scénarii possibles** :

Cas 1 : Mobilisation d'un PSM de la région Paca au profit de son département

Le SAMU impacté par la SSE contacte le SAMU de zone et l'ARS.

La décision de mobilisation est prise par l'ARS en concertation avec le SAMU impacté et détenteur du PSM.

La mobilisation et le transport sont réalisés par le SAMU impacté et détenteur du PSM. L'ARS informe la préfecture du siège de la SSE, l'EMIZ et le CORRUSS.

Cas 2 : Mobilisation d'un PSM de la région Paca au profit d'un autre département de la région

Le SAMU impacté par la SSE contacte le SAMU de zone et l'ARS.
La décision de mobilisation est prise par l'ARS en concertation avec le SAMU de zone.
La mobilisation et le transport sont réalisés par le SAMU détenteur du PSM.
L'ARS informe la préfecture du siège de la SSE, l'EMIZ et le CORRUSS.

Cas 3 : Mobilisation d'un PSM hors région Paca (Corse / Occitanie) au profit d'un département de la région Paca

Le SAMU impacté par la SSE contacte le SAMU de zone et l'ARS.
La décision de mobilisation est prise par l'ARS en concertation avec le SAMU de zone et l'ARS de renfort, en se basant sur le plan zonal de mobilisation des moyens sanitaires de la zone de défense Sud.
Le SAMU de zone informe le SAMU détenteur de la mobilisation du PSM.
L'ARS informe l'ARS Corse ou Occitanie, la préfecture du siège de la SSE, l'EMIZ et le CORRUSS.
La mobilisation et le transport sont réalisés par le SAMU détenteur du PSM.

Les respirateurs OSIRIS

Les respirateurs OSIRIS 3 sont des moyens tactiques déployés par le niveau national et pré positionnés sur les établissements de santé sièges de SAMU.
Ces appareils individuels permettent la prise en charge de patients adultes et enfants pour des urgences, du transport, du transfert intra-hospitalier et du réveil post-opératoire.
Sur la région Paca, les respirateurs OSIRIS 3 sont répartis de la façon suivante :

DEPARTEMENT	RAISON SOCIALE	respirateur OSIRIS 3
04	CH DIGNE LES BAINS	5
05	CH DE GAP	4
06	CHU DE NICE	234
13	AP-HM	264
83	CH TOULON	34
84	CH D'AVIGNON	18

Mobilisation des respirateurs OSIRIS 3

Les respirateurs OSIRIS 3 sont destinés à une mobilisation :

- À proximité immédiate du lieu d'un évènement ;
- Sur validation de l'ARS, pour renforcer les établissements de santé.

Le principe de mobilisation des respirateurs OSIRIS 3 repose sur plusieurs scénarii possibles :

Cas n°1 : Mobilisation des respirateurs OSIRIS 3 par l'établissement de santé détenteur pour son propre usage

L'établissement peut les mobiliser pour son propre usage dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU) sans demande particulière. Il informera simplement le SAMU de département et l'ARS Paca.

Cas n°2 : Mobilisation des respirateurs OSIRIS 3 au profit d'un autre établissement de la région ou d'un site de SSE

Le SAMU ou l'ES impacté par la SSE contacte le SAMU régional et l'ARS.

La décision de mobilisation est prise par le SAMU régional et le directeur de l'ES détenteur en concertation avec l'ARS.

Le SAMU régional informe le directeur de garde de l'établissement détenteur des dispositifs mobilisés.

L'ARS Paca informe la préfecture du siège de l'évènement et le CORRUSS.

La mobilisation et le transport sont réalisés par le SAMU détenteur des respirateurs mobilisés.

Cas 3 : Mobilisation de respirateurs détenus en dehors de la région, si les matériels sont insuffisants au sein de la région

Le SAMU du département impacté par la SSE contacte le SAMU de zone et l'ARS de zone.

La décision de mobilisation est prise par l'ARS de zone en concertation avec le SAMU de zone et l'ARS de renfort, en se basant sur le plan zonal de mobilisation des moyens sanitaires de la zone de défense Sud.

L'ARS de zone informe le SAMU demandeur, le SAMU détenteur, l'EMIZ, le CORRUSS et l'ARS Corse ou Occitanie.

La mobilisation et le transport sont réalisés par le SAMU détenteur des respirateurs mobilisés. Ce dernier informe :

- Le SAMU demandeur de l'envoi des respirateurs à son profit (précision heures de départ et d'arrivée estimées).
- Son directeur de garde de la mise à disposition des respirateurs.

Les moyens complémentaires potentiellement nécessaires :

- De l'oxygène.

- Les matériels indispensables associés : ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle (BAVU) adulte, BAVU enfant, tuyau annelé et tuyau pour relier à la bouteille d'oxygène.

Il convient de noter que le traitement de l'exposition à des produits suffocants (chlore, phosgène, méthyisocyanate-MIC, ammoniac, acide chlorhydrique...) repose essentiellement sur l'oxygénothérapie en pression positive. Dans une telle situation il conviendrait donc de mobiliser très rapidement des stocks d'oxygène, qui peuvent être utilisés en ventilation spontanée pour les cas les moins graves et sous forme de respiration contrôlée en pression positive pour les autres.

Contraintes de mobilisation et d'utilisation :

Le transport des respirateurs OSIRIS 3 ne nécessite pas de précautions particulières sauf en ce qui concerne les obus d'oxygène associés.

Il n'existe pas à ce jour de moyens logistiques spécifiques à la mobilisation des respirateurs OSIRIS. Pour autant, ils doivent pouvoir être acheminés via les moyens logistiques dédiés aux PSM.

Les unités mobiles de décontamination hospitalière (UMDH)

Les unités mobiles de décontamination hospitalière (UMDH) sont des dispositifs de protection à vocation hospitalière projetables et autonomes en production d'énergie. Elles sont utilisables directement par l'établissement détenteur ou déployées soit en renfort, soit en substitution des moyens hospitaliers fixes (UFDH) d'un autre établissement.

Le fonctionnement de ces unités doit respecter le principe de la marche en avant (depuis la zone la plus contaminée vers la zone la moins contaminée) et être faciles d'accès.

La note technique de cadrage de la direction générale de la santé du 04 mai 2012 fixe le cadre de la décontamination hospitalière et notamment des unités de décontamination hospitalière.

Mobilisation des UMDH

La mobilisation d'une UMDH peut être décidée par le directeur de l'établissement détenteur. Elle peut également être décidée par le SAMU de zone ou le SAMU impacté, en lien avec l'ARS. En tout état de cause, cette mobilisation doit, sans délai faire l'objet d'une information au SAMU de Zone et à l'ARS. Conformément aux protocoles en vigueur, l'ARS informe les autorités préfectorales. A l'issue de l'évènement un compte rendu de l'utilisation des moyens est adressé à l'ARS et au SAMU de Zone.

La mobilisation d'une UMDH au profit d'un autre ES se réalise de la façon suivante :

Cas n°1 : Mobilisation d'une UMDH par l'ES détenteur pour un autre ES au sein du département ou de la région ans le cadre de l'AMU

La mobilisation est demandée par le SAMU du territoire impacté. La décision de mobilisation est prise par le SAMU détenteur de l'UMDH et le directeur d'ES en concertation avec ARS.

L'UMDH est mobilisée et transportée par le SAMU détenteur. Il informe le directeur de garde de l'ES détenteur, ainsi que le SAMU de zone.

L'ARS informe la préfecture du siège de l'évènement, l'EMIZ et le CORRUSS.

Cas n°2 : Mobilisation d'une UMDH sur la zone de défense (Corse ou Occitanie)

La mobilisation est demandée par le SAMU du territoire impacté. La décision de mobilisation est prise par l'ARS Paca en sa qualité d'ARS de zone, en concertation avec le SAMU de zone.

L'UMDH est mobilisée et transportée par le SAMU détenteur. Il informe le SAMU demandeur et sa direction de l'envoi (heure départ et heure d'arrivée estimée).

Il informe le directeur de garde de l'ES détenteur, ainsi que le SAMU de zone.

L'ARS informe la préfecture du siège de l'évènement, la préfecture siège de l'UMDH mobilisée, l'EMIZ et le CORRUSS.

En tout état de cause, il est impératif de prendre en compte les temps de mobilisation des personnels, ainsi que d'acheminement et de déploiement de l'unité, nécessaires à son opérationnalité.

Cette mise à disposition sous-entend à minima la projection de personnels formés et entraînés au montage et si besoin de personnels formés à la décontamination (si non disponible sur place).

Si le délai de mise en œuvre est trop important ou que le nombre de personnes exposées dépasse les capacités de prise en charge rapide par l'unité, des solutions alternatives locales doivent être recherchées (ex : utilisation de piscines, gymnases, mise à disposition d'UMDH d'un autre ES...).

Enfin, la mobilisation d'une UMDH exige la mobilisation de moyens associés :

- En matière d'énergie, le groupe électrogène (45 Kg) servant aux pompes, au chauffage et à l'éclairage est à alimenter en carburant (gasoil ou essence selon les cas) tout comme le réchauffeur d'eau (130 Kg) et le réchauffeur d'air (75kg).
- Des matériels : Tenues de protection étanches type TLD, détecteur de contamination AP2C et AP4C, malles de PSM et antidotes, respirateurs, oxygène, ...

Liste des UMDH et UFDH de la région :

FINESS	RAISON SOCIALE	UMDH	UFDH
04	CH DE MANOSQUE	0	1
	CH DE SISTERON	1	0
	CH DIGNE LES BAINS	1	0
05	CH DE BRIANCON	1	0
	CH DE GAP	1	0
06	CH GRASSE	0	1
	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	0	1
	CH CANNES	0	1
	CHU DE NICE	2	1
	CH DE MENTON	1	0
	CHU LENVAL	0	1
13	CH AIX	1	0
	CH D'AUBAGNE	0	1
	CH SALON DE PROVENCE	1	0
	CH LA CIOTAT	0	1
	CH DE MARTIGUES	0	1
	HOPITAL EUROPEEN	1	0
	AP-HM	3	2
	HOPITAL ST JOSEPH	0	1
83	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	0	1
	CH TOULON	1	0
84	CH D'ORANGE	0	1
	CH DE PERTUIS	0	1
	CH VAISON LA ROMAINE	0	1
	CH D'AVIGNON	1	0

Les équipements de protection individuels (EPI)

Afin de procéder à la décontamination des victimes, les soignants doivent disposer de **tenues de décontamination de type CLD** conçues pour assurer la protection des agents hospitaliers prenant en charge des victimes contaminées par un agent RC, ces tenues sont indispensables à la réalisation d'une décontamination hospitalière.

Elles sont constituées d'une ou plusieurs barrières étanches résistantes :

- aux agents chimiques de guerre sous forme liquide, aérosol ou vapeur,
- aux agents biologiques de guerre,
- aux particules de poussières radioactives,
- aux produits chimiques industriels.

Elles sont composées de combinaison avec capuche intégrée, de sous gants 100% coton, de gants de protection NRBC en butyle et sur-bottes de protection NRBC. De plus, l'étanchéité entre la tenue, les gants et les sur-bottes doit être assurée par un adhésif tissé résistant à l'eau de type tarlatane et la protection du personnel vis-à-vis du risque vapeur et gaz doit être assurée par le port d'un masque complet de protection respiratoire. Leur port est prévu pour une durée limitée au regard des contraintes physiologiques imposées par le travail sous tenue (port de la tenue entre 1h et 1h30).

Les tenues doivent être stockées dans des conditions de température et d'hygrométrie contrôlées dans des conteneurs facilement mobilisables. La durée de stockage est de 10 ans dans l'emballage d'origine. L'élimination en cas de contamination se fait dans les mêmes conditions que les déchets industriels contaminés.

Les EPI TOM sont destinés à protéger les personnels de santé intervenant dans des zones contaminées par des agents chimiques sous toutes leurs formes (elles sont anti liquides anti aérosols et anti vapeurs) et biologiques hors zone d'exclusion pour la prise en charge des victimes contaminées.

La forte résistance à l'abrasion, à la déchirure et au poinçonnement permet l'usage de ces tenues en projection. En revanche, cet équipement n'est pas conçu pour être utilisé dans une ambiance nucléaire (N) ou radiologique (R). Il offre cependant une protection limitée contre ces risques (particules de poussières radioactives).

Ces combinaisons avec capuche intégrée doivent être de catégorie III – type 3, à usage unique ou usage limité. Elles sont conçues dans un matériau support complété par une ou plusieurs barrières efficaces contre :

- Les agents chimiques de guerre sous forme liquide, aérosol ou vapeur,
- Les agents biologiques de guerre,
- Les particules de poussières radioactives,
- Les produits chimiques industriels.

Il s’agit de tenues filtrantes perméables à l’air (sa protection reste inchangée en cas de pluie), dont les caractéristiques sont les suivantes :

- port de la tenue prolongé permettant des efforts,
- utilisation possible en zone de « danger vapeur »,
- interdit en zone de danger liquide douches (sauf si rajout d’un tablier étanche et de manchettes étanches dans le cas d’une utilisation en tant que TLD),
- résiste 24 heures en atmosphère contaminée,
- absorbe les vapeurs de toxiques (couche de mousse polyuréthane carbonée),
- composée de :
 - une combinaison avec capuche intégrée,
 - un masque complet de protection faciale à visière panoramique conforme à la norme EN 136-classe 3 et doit être muni d’un raccord de filtre normalisé EN 148-1,
 - une cartouche filtrante A2B2E2K2P3 NBC répondant aux exigences des normes EN141, EN143 et EN14387,
 - une paire de gants de protection NRBC en butyle et sous-gants 100% coton (les gants filtrants sont à proscrire),
 - une paire de surbottes de protection NRBC en butyle.

L’étanchéité entre les différents constituants de la tenue doit être assurée par un adhésif tissé de type tarlatane.

Pour ces tenues, l’ensemble deux pièces, les tabliers et manchons sont à proscrire.

Les professionnels concernés doivent être formés au port de ces tenues (habillage/déshabillage).

Des tenues CLD et TLD sont pré positionnées sur certains ES de la région au titre des moyens tactiques. La liste est détaillée en annexe X.

Les chiffres ci-dessous correspondent à ceux fournis dans le cadre du financement des moyens tactiques par laMIGO03. Ils ne prennent pas en considération les quantités propres à chaque établissement de santé.

FINESS	RAISON SOCIALE	EPI TOM SMUR	EPI CLD DECONTA HOSPIT
040000093	CH DE MANOSQUE	0	9
040000135	CH DE SISTERON	0	9
040000911	CH DIGNE LES BAINS	9	45

050000231	CH DE BRIANCON	0	9
050000256	CH EMBRUN	76	6
050000348	CH DE GAP	9	45
060000478	CH GRASSE	0	15
060000510	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	0	12
060000544	CH CANNES	0	15
060001450	CHU DE NICE	9	45
060002102	CH DE MENTON	0	12
060780491	INSTITUT ARNAULT TZANCK	0	9
060780947	CHU LENVAL	0	18
130000409	CH AIX	0	18
130000565	CH D'AUBAGNE	0	12
130001225	CH SALON DE PROVENCE	0	12
130002216	CH LA CIOTAT	6	9
130002827	CH D'ARLES	0	12
130002835	CH DE MARTIGUES	0	15
130043664	HOPITAL EUROPEEN	86	12
130783293	AP-HM	18	45
130785652	HOPITALST JOSEPH	0	30
830000279	CH DE BRIGNOLES	0	9
830000287	CH DE DRAGUIGNAN	0	12

830000295	CH DE HYERES	0	12
830000311	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	40	15
830000337	CH DE SAINT TROPEZ	0	9
830000345	CH TOULON	9	45
830000345	CH LA SEYNE	0	9
840000343	CH DU PAYS D'APT	0	9
840000392	CH DE CARPENTRAS	0	9
840000418	CHI DE CAVAILLON LAURIS	9	9
840000483	CH D'ORANGE	0	9
840000491	CH DE PERTUIS	0	9
840000525	CH VAISON LA ROMAINE	4	6
840000533	CH DE VALREAS	0	6
840001861	CH D'AVIGNON	9	45

Mobilisation des EPI

Ces EPI peuvent être mobilisés par l'ES détenteur, ainsi que par le SAMU territorialement compétent ou le SAMU de zone en lien avec l'ARS.

Pour les EPI CLD, afin de garantir au département une continuité de la prise en charge de victimes potentiellement contaminées par un agent NRBC dès lors que les CLD/TLD sont mobilisées au profit d'un autre département, l'établissement ne pourra délocaliser ses tenues que s'il dispose d'un nombre suffisant de tenues pour faire face à l'arrivée de victimes contaminées.

Le délai de mobilisation entre l'alerte et le départ de l'établissement détenteur est inhérent à chaque établissement (lieu de stockage, équipe mobilisable...).

L'utilisation de ces tenues reste difficile pour les équipes, il faut donc rapidement anticiper les relèves de personnels.

Deux situations sont à distinguer pour les EPI CLD :

Si l'établissement est détenteurs des tenues, il peut les mobiliser pour son propre usage dans le cadre de l'AMU sans demande particulière. Il informera simplement le SAMU du département et l'ARS Paca.

Si l'établissement ne dispose pas de tenues, la demande de mobilisation est faite par le SAMU du département ou l'établissement impacté.

La décision de mobilisation est prise par le SAMU du département et le directeur de l'établissement détenteur en concertation avec l'ARS Paca.

Le SAMU informe le SAMU de zone.

L'ARS informe la préfecture du siège de l'évènement, l'EMIZ et le CORRUSS.

Les EPI sont acheminés par l'établissement détenteur.

Par ailleurs, ces EPI peuvent être pré-positionnés dans le cadre d'un grand rassemblement. S'il s'agit d'un évènement national ou international, la gestion est assurée par le CORRUSS.

S'il s'agit d'un évènement régional, la demande de pré positionnement émane du SAMU impacté par le dispositif prudentiel. La décision est prise par l'ARS Paca en lien avec le SAMU de zone.

L'ARS informe les préfectures concernées et l'EMIZ.

Les EPI sont mobilisés et acheminés par l'ES détenteur.

Par ailleurs, les équipes SMUR sont dotées de tenues TLD. Elles sont utilisables directement par l'établissement détenteur ou projetables au profit d'un autre établissement de la région.

Toutefois, afin de garantir au département une continuité dans la prise en charge de victimes potentiellement contaminées par un agent NRBC, l'établissement ne pourra délocaliser qu'une partie de ses TOM pour faire face lui-même à l'arrivée de victimes contaminées, dans l'attente de renfort de l'ESR.

Si l'établissement est détenteur de tenues, il peut les mobiliser pour son propre usage dans le cadre de l'AMU sans demande particulière. Il informera simplement le SAMU de département et l'ARS territorialement compétente.

Si l'établissement ne dispose pas de tenues, la demande de mobilisation est réalisée par le SAMU territorialement compétent ou directement par l'ES.

La décision de mobilisation est prise par le SAMU et le directeur de l'ES détenteur en concertation avec l'ARS.

Le SAMU concerné informe le SAMU de zone et le directeur de l'établissement détenteur.

L'ARS informe la préfecture impactée par l'évènement, la préfecture de zone et le CORRUSS.

Les moyens de détection

Les SMUR sont dotés de **dosimètres** individuels. Ils permettent aux équipes intervenant dans un contexte incertain, de contrôler le niveau de radioactivité. Ils permettent de mesurer et d'afficher la dose équivalente et le débit de dose en temps

réel. Lorsque les seuils sont trop importants, des alarmes se déclenchent et permettent d’indiquer aux équipes qu’il faut évacuer la zone.

La mobilisation de ce type de matériel ne peut se réaliser que de façon concomitante à celle d’une équipe SMUR, dans le cadre d’une situation d’urgence ou d’un évènement programmé.

D’une manière générale, toute mobilisation de ce moyen tactique doit faire l’objet d’un compte rendu a priori (si une anticipation est possible), et a posteriori à l’ARS qui informe les autorités préfectorales dès lors qu’il y a risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l’ordre public.

Le pré-positionnement des dosimètres SMUR de la région est détaillé en annexe X.

Les AP2C sont des appareils portatifs permettant la détection, non spécifique, des composés organophosphorés et organosoufrés sous forme vapeur ou liquide dont des toxiques de guerre tels que :

- les neurotoxiques organophosphorés :
 - Sarin (GA), Tabun (GB), Soman (GD), Cyclosarin (GF) ;
 - Agent VX ;
- les composés organosoufrés : Ypérite ou gaz moutarde (HD), HS, HT.

Ils permettent un contrôle d’ambiance en sortie de chaîne de décontamination et au niveau du sas interservices d’un point de rassemblement des victimes et d’assurer, ainsi, le contrôle des opérations de décontamination.

Ils sont mobilisables par l’établissement de santé détenteur pour son propre usage ou dans le cadre d’un évènement programmé. D’une manière générale, toute mobilisation de ce moyen tactique doit faire l’objet d’une information immédiate du SAMU de zone et d’un compte rendu a priori (si une anticipation est possible), et a posteriori à l’ARS qui informe les autorités préfectorales dès lors qu’il y a risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l’ordre public.

La région PACA dispose de 3 AP2C.

FINESS	RAISON SOCIALE	Détecteur de contamination radiologique	dosimètre SMUR	détecteur contamination chimique ap2c
040000093	CH DE MANOSQUE	2		
040000911	CH DIGNE LES BAINS	2	3	
050000231	CH DE BRIANCON	1		
050000348	CH DE GAP		3	
060000478	CH GRASSE	1		

060000510	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	1		
060000544	CH CANNES	1		
060001450	CHU DE NICE	2	3	1
060780947	CHU LENVAL	2		
130000409	CH AIX	2		
130000565	CH D'AUBAGNE	2		
130001225	CH SALON DE PROVENCE	2		
130002827	CH D'ARLES	3		
130002835	CH DE MARTIGUES	2		
130043664	HOPITAL EUROPEEN	1		
130783293	AP-HM	3	3	2
830000287	CH DE DRAGUIGNAN	1		
830000295	CH DE HYERES	1		
830000311	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	2		
830000345	CH TOULON	4	3	
840000392	CH DE CARPENTRAS	1		
840000418	CHI DE CAVAILLON LAURIS	1		
840000483	CH D'ORANGE	1		
840000491	CH DE PERTUIS	2		
840000525	CH VAISON LA ROMAINE	1		
840000533	CH DE VALREAS	1		
840001861	CH D'AVIGNON	1	3	

La carte ci-dessous permet d’avoir une vision globale sur la répartition des moyens tactiques présentés ci-dessus.

Dispositif ORSAN NRC - Provence-Alpes-Côte d’Azur

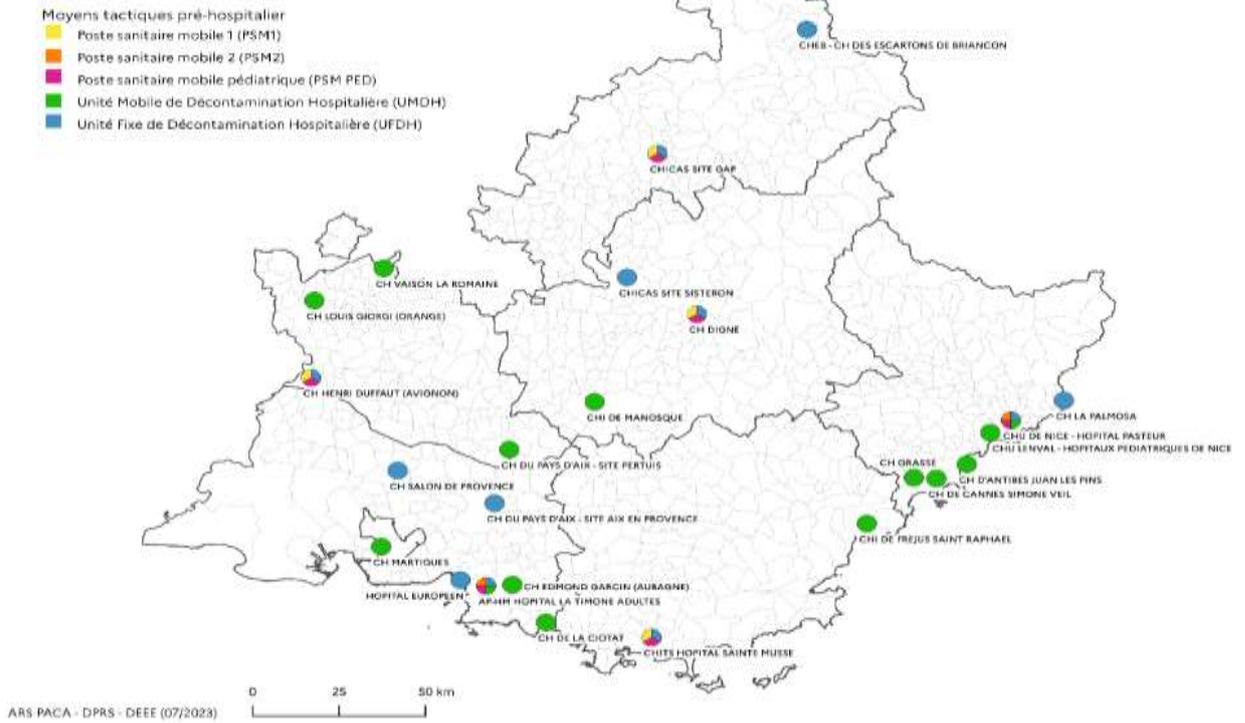


Figure 15 : Répartition des PSM et UDH. Source : ARS PACA.

Protection des établissements de santé

Description

En cas d'évènement NRC, les infrastructures (hôpitaux, établissements sociaux et médico-sociaux) à proximité de l'évènement sont susceptibles d'accueillir des victimes contaminées régularisées ou se présentant spontanément. La protection de l'ES (locaux et personnels) contre le transfert de contamination repose sur la mise en sécurité du site (fermeture totale). Chaque établissement doit donc disposer d'une procédure de fermeture de son site, qui organise l'orientation des victimes en vue de leur prise en charge et de leur décontamination.

Dès réception de l'alerte, l'ES sécurise ses accès et procède à une filtration des entrées.

Sécurisation des accès

Cette mise en sécurité est décidée par le directeur d'établissement selon le niveau de danger ressenti ou à la demande de l'ARS dans le cadre d'une action réflexe pour faire face à une situation d'urgence et protéger les structures sanitaires et médico-sociales.

Le déclenchement du plan de sécurisation de l'établissement (PSE) peut conduire à la sollicitation d'un appui des forces de sécurité intérieure.

Le périmètre géographique concerné est déterminé par l'ARS et est ensuite ajusté, en lien avec la préfecture, en fonction de l'évolution de la situation.

Tri initial des victimes

Les établissements qui sont amenés à prendre en charge des victimes devront activer leur PGTHSSE niveau 2.

Une signalétique devra être mise en place afin de faciliter les flux de patients contaminés et non contaminés.

Un premier tri doit être effectué à l'entrée de l'ES afin d'identifier les victimes potentiellement contaminées.

Les victimes en lien avec l'évènement NRC sont orientées vers le point de rassemblement des victimes (PRV) placé de préférence à proximité immédiate des urgences, et à l'air libre.

Protection du personnel

Le personnel de l'ES amené à prendre en charge les victimes contaminées revêt des EPI adaptés à l'agent contaminant :

- Agent NR : tenue anti-poussière avec masque FFP 3
- Agent C : tenue étanche avec masque respiratoire filtrant.

A la fin l'intervention, l'EPI est ôté en évitant le contact de sa face externe avec les vêtements. Un contrôle de contamination du personnel est effectué.

Protection des locaux

La décontamination des victimes avant l'entrée dans l'ES permet d'éviter la contamination des locaux.

En cas de prise en charge d'une urgence absolue, une décontamination d'urgence est réalisée.

Si possible, une protection au sol de type vinyle est mise en place pour éviter la contamination des locaux.

Des procédures identifient les transferts intra-hospitaliers des victimes contaminées (SAU, scanner, bloc...).

Une décontamination approfondie des victimes est réalisée avant toute hospitalisation.

Un contrôle de la contamination des locaux est effectué suite à la prise en charge.

Références

Circulaire 700.

Prise en charge de victimes contaminées

Description

Certaines victimes peuvent échapper du dispositif pré hospitalier et se présenter spontanément vers l'ES le plus proche ou celui dans lequel elles ont l'habitude de se faire soigner. Les ES doivent donc se préparer à l'arrivée de victimes (adultes et pédiatriques) non régulées, non triées et non décontaminées et prendre les mesures adéquates pour protéger les personnels et la structure contre un transfert de contamination et pour assurer la décontamination d'urgence des victimes.

La décontamination permet de limiter l'effet du toxique sur la victime et de protéger les locaux et le personnel de l'établissement de santé (ES).

Toutes les victimes contaminées, hors urgence vitale, doivent être décontaminées avant d'entrer dans un ES.

En cas d'urgence absolue, des procédures doivent être rédigées afin de prendre en charge les victimes tout en limitant le risque de transfert de contamination vers le personnel ou les locaux (voir fiche protection des ES).

Une décontamination d'urgence est associée aux premiers soins.

Organisation

Une structure de décontamination fixe ou mobile peut être mise en place au niveau de l'ES, à l'intérieur ou l'extérieur. Dans tous les cas, la décontamination aura lieu avant la prise en charge aux urgences.

Les victimes potentiellement contaminées sont regroupées au point de rassemblement des victimes (PRV) de préférence en zone aérée, où un tri médical est réalisé.

En cas d'urgence vitale, un local est identifié et protégé pour la prise en charge des victimes. Les urgences relatives sont décontaminées puis prises en charge dans le circuit habituel.

Si des antidotes spécifiques sont identifiés pour le toxique, ils sont administrés le plus rapidement possible.

Décontamination

Il existe deux types de décontamination : d'urgence et approfondie.

La décontamination d'urgence a pour but de diminuer la charge toxique portée par la victime et permet de soustraire plus de 80% de la contamination. Elle améliore le pronostic de la victime.

Elle consiste principalement dans le déshabillage et la décontamination sèche des zones découvertes.

La décontamination approfondie protège les soignants en évitant le transfert de contamination, en particulier, à l'hôpital.

Elle consiste à passer sous une douche à l'eau savonneuse pour l'ensemble du corps.

Différentes étapes sont mises en œuvre pour la décontamination d'urgence :

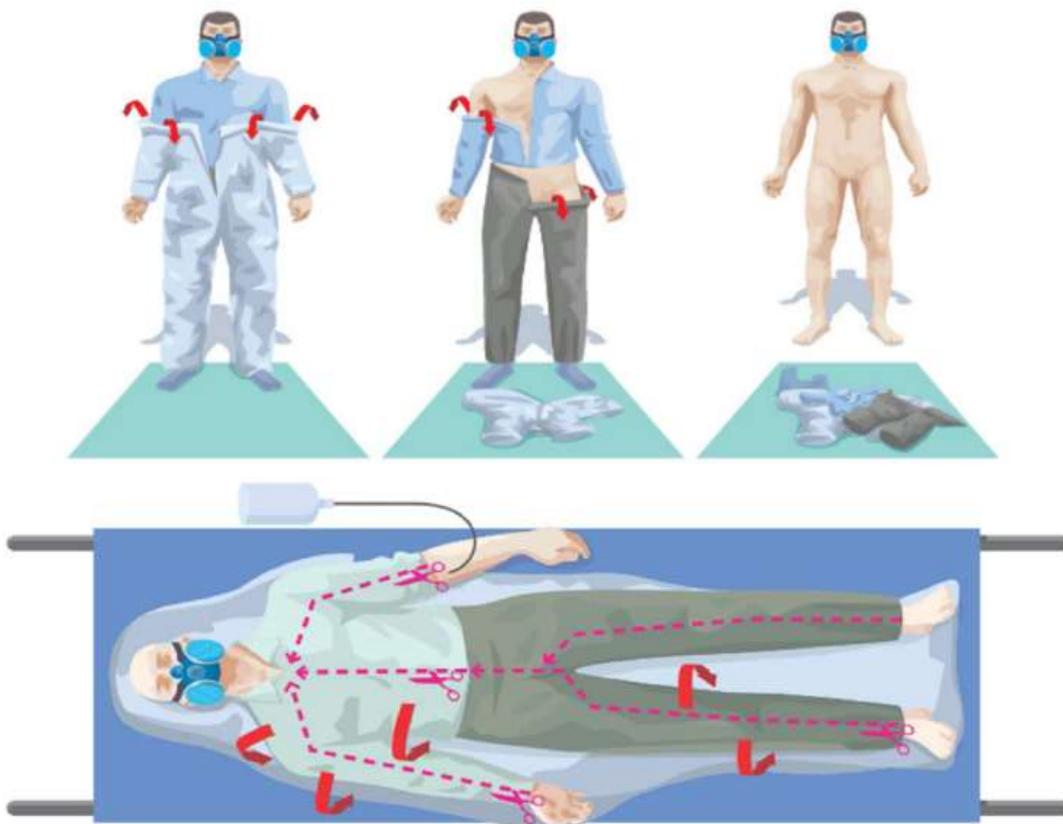
Etape 1 : Protection respiratoire des victimes pour éviter l'inhalation de toxiques.

Etape 2 :

Contamination NR : une pulvérisation d'eau sur les vêtements est effectuée pour fixer la contamination

Contamination C : un gant poudreux (ou un matériau absorbant) est utilisé pour adsorber la contamination liquide sur la peau découverte.

Etape 3 : Déshabillage : découpage ou retrait des vêtements en évitant le contact entre leur face externe et la peau.



Etape 4 : Douche à l'eau tiède et au savon afin de transférer la contamination dans l'eau de lavage, puis rinçage.

Etape 5 : Contrôle d'une éventuelle contamination résiduelle :

si oui : seconde décontamination

si non : rhabillage et prise en charge standard dans l'ES

Etape 6 : séchage et rhabillage.

Spécificités de la prise en charge des enfants

La présence d'enfants complexifie l'organisation et impose une adaptation de la prise en charge des victimes.

L'orientation des enfants vers des structures disposant de compétences pédiatriques (urgences, réanimation pédiatrique) doit être privilégiée.

Par ailleurs, il est important de **prendre en compte les accompagnants et le côté invalide des petits enfants.**



Mobilisation des professionnels de santé libéraux

L'alerte des professionnels de santé libéraux

L'ARS adresse un message d'alerte aux URPS, ordres professionnels départementaux, ainsi qu'aux CPTS, centres de santé et maisons de santé, les informant :

- De la situation sanitaire exceptionnelle et des mesures de gestion ;
- Du déclenchement du volet AMAVI de l'ORSAN ;
- Des coordonnées du ou des PUMP ;
- Des conduites à tenir pour les professionnels de santé libéraux.

Les URPS, ordres professionnels départementaux et structures d'exercice coordonné diffusent sans délai le message d'alerte aux professionnels de santé libéraux.

Les structures d'exercice coordonné diffusent sans délai le message d'alerte aux professionnels de santé membres de la structure.

Conduite à tenir en cas de présentation spontanée de victimes

Les professionnels de santé libéraux peuvent être amenés à recevoir spontanément :

- Des victimes ;
- Des impliqués ;
- Des proches nécessitant une prise en charge médico-psychologique.

Les professionnels de santé libéraux doivent :

- Alerter le SAMU de leur département et l'ARS de ces arrivées spontanées.
- Prodiguer les soins d'urgence.
- En lien avec le SAMU, orienter les patients vers un établissement de santé en fonction de leur état clinique initial.
- Orienter les patients vers un PUMP.
- Relayer les consignes de l'ARS à leurs patients.

Mobilisation des professionnels de santé libéraux

Les professionnels de santé libéraux peuvent être sollicités par l'ARS en vue d'une mobilisation :

- Soit pour apporter un soutien aux établissements de santé en limitant, en lien avec la régulation médicale, les hospitalisations de leur patientèle aux seules urgences qui ne peuvent être différées. Il peut notamment s'agir d'un élargissement des horaires d'ouverture des cabinets libéraux.
- Soit pour renforcer la prise en charge en établissements de santé.

- Soit pour assurer la prise en charge secondaire et le suivi des patients en sortie d'hospitalisation, notamment anticipée dans un objectif de libération de places.

Pollution environnementale par des rejets de radionucléides

Description

Dans le cas d'un accident survenant sur une installation nucléaire entraînant des rejets de radionucléides dans l'environnement, on distingue communément la phase d'urgence caractérisée par la gestion de l'accident et de ses conséquences immédiates (exposition directe aux rejets radioactifs) et la phase post-accidentelle marquée par la gestion des conséquences différées de l'accident (exposition des populations due aux dépôts radioactifs ayant contaminé les territoires).

Mobilisation des acteurs de la santé environnementale

Pendant la crise - Phases d'urgence ou de suivi immédiat

- La phase d'urgence est caractérisée par la nécessité d'agir très rapidement pour faire face aux rejets réels ou potentiels de substances radioactives dans l'environnement, susceptibles d'entraîner une exposition non négligeable des populations. Outre les actions qui sont menées par l'exploitant pour ramener l'installation dans un état sûr, il s'agit pour les pouvoirs publics d'engager rapidement des actions de protection de la population (mise à l'abri, prise de comprimés d'iode, évacuation) afin de limiter cette exposition mais également d'amorcer la gestion post-accidentelle.
 - ⇒ **FT 02 : La mobilisation des comprimés d'iode stable**
- Sous la coordination du préfet et en lien avec les autres services de l'Etat, l'ARS :
 - Participe à la gestion des victimes et des blessés.
 - Informe les établissements sanitaires et médico-sociaux concernés de la situation.
 - Contribue à l'appréciation des risques sur la population (appui à la rédaction des communiqués d'information de la population, notamment sur les incidences toxiques des produits mis en cause).
 - Prend les mesures de protection visant à limiter les effets sanitaires en fonction des impacts suspectés (restriction d'usage de l'eau destinée à la consommation humaine (directement pour les réseaux publics et les forages contrôlés par l'ARS et par l'intermédiaire de la mairie pour les forages privés) et des eaux de loisirs, recommandations sur la consommation des aliments auto-produits aux abords du site, lavage des aliments, etc).
 - Active les systèmes de surveillance sanitaire existants.

- Le correspondant de l'IRSN présent en gestion de crise définit, à partir de valeurs guides dosimétriques tenant compte des dernières références internationales et du cadre réglementaire européen, deux zones à vocations différentes :
 - une zone d'éloignement dont l'accès est interdit à la population pour une durée pouvant aller de quelques mois à plusieurs décennies selon la situation.
 - une zone d'interdiction de consommation des denrées fraîches produites localement tels que les produits des vergers, des potagers, des élevages privés, mais également ceux issus de la chasse, de la pêche et de la cueillette.
 - une zone de recommandations alimentaires, au-delà de la zone d'interdiction de consommation des denrées locales.
 - une zone de contrôle avant commercialisation dans laquelle au moins un produit animal ou agricole est susceptible d'atteindre un niveau maximal admissible (NMA) défini par le règlement européen. Le cas échéant, à l'intérieur de la zone de protection des populations, est introduit un périmètre, dit d'éloignement, défini en fonction de la radioactivité ambiante (exposition externe). Les résidents doivent être éloignés pour une durée plus ou moins longue en fonction du niveau d'exposition dans leur milieu de vie.
- La décision de mise à l'abri et d'évacuation éventuelle prise par le Préfet relève d'évaluations prévisionnelles réalisées par l'IRSN et par l'exploitant, puis d'un avis émis par l'ASN.

Ce n'est donc pas l'ARS qui définit ou propose ces mesures, elle met en œuvre la gestion des conséquences des décisions de zonages et d'actions prises par l'ASN sur proposition de l'IRSN.

Après la crise - Situation Post-accidentelle

La phase post-accidentelle succède à la phase d'urgence après la fin des rejets et le retour à l'état sûr de l'installation.

Elle se compose :

- d'une période de transition (qui peut durer jusqu'à quelques semaines ou quelques mois après l'accident), marquée par une connaissance encore imprécise de l'état réel de la contamination des différentes composantes de l'environnement, et des risques d'exposition chroniques des personnes qui peuvent être encore importants;
- d'une période de long terme (qui peut durer jusqu'à plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années après l'accident), caractérisée par une contamination durable des territoires, et un risque d'exposition chroniques des personnes à un niveau plus faible mais durable.

L'ARS participe à la cellule post-accident technologique activée par le Préfet « si l'accident est susceptible d'induire des effets sanitaires (exemple : proximité zone urbanisée, impact sur la ressource en eau (captages, baignades, puits privés, eaux

conditionnées), contamination des sols et de denrées produites en autoproduction) ».

Si des investigations sont nécessaires pour caractériser l'impact sur la santé, l'ARS peut demander l'appui et l'expertise de la cellule régionale de Santé publique France).

Références

Recommandations pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire (comité directeur pour la gestion post-accidentelle d'un accident nucléaire (CODIRPA) version 2022.

Pollution environnementale dans le cadre d'un évènement chimique

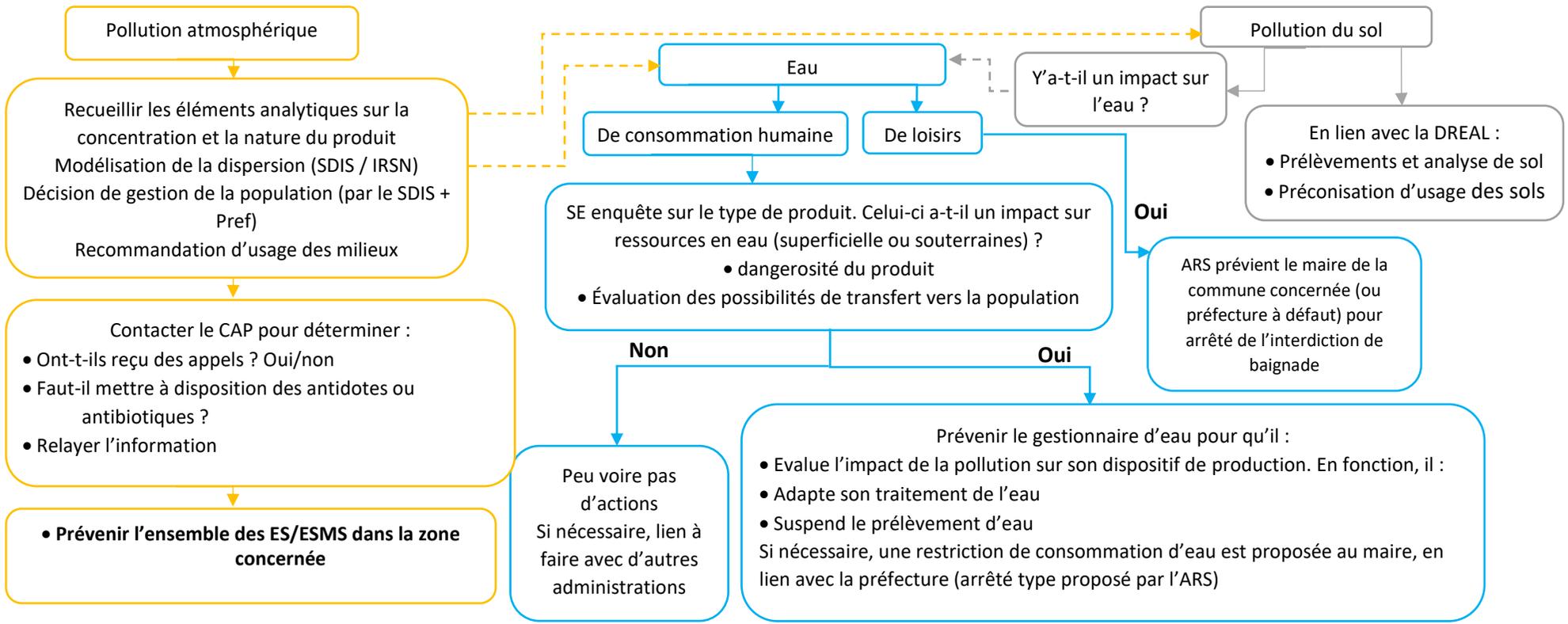
Figure 16 : Santé environnement. Source : ARS PACA

Evènement C - santé environnementale

Hypothèse 2 : intervention

Hypothèse 3 : découverte fortuite

PHASE DE DETECTION : commence lorsque les premières analyses débutent



PHASE DE SUIVI : commence dès que l'évènement est circonscrit

SUIVI COURT TERME : Mise en place d'un plan d'évaluation et de suivi : prélèvements pour déterminer le niveau d'impact et son évolution pour lever les restrictions

SUIVI MOYEN / LONG TERME : Analyse épidémiologique (Cf Instruction post accidentel)

ANNEXE 1 : ANNUAIRE DES ACTEURS MOBILISES EN SSE DE TYPE NRC

ANNEXE EN DIFFUSION RESTREINTE

ANNEXE 2 : CLASSIFICATION DES ES

ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE					
Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
Centre Hospitalier Digne-les-Bains	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Digne-les-Bains	alerte@ch-digne.fr	1ère ligne
CHICAS - site <i>SISTERON</i>	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Sisteron	alerte@chicas-gap.fr	1ère ligne (proximité SEVESO)
Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Manosque	alerte@ch-manosque.fr	2ème ligne
Centre Hospitalier Pierre Groues	Etablissement public de santé	Hôpital Local	Barcelonnette	alerte-hlb@hopitaux-ubayens.fr	3ème ligne
EPS Ducleia - Centre HospitalierCastellan	Etablissement public de santé	Hôpital Local	Castellanne	alerte_hopitalcastellane@orange.fr	3ème ligne
Centre Hospitalier Intercommunal Manosque <i>site Forcalquier</i>	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Forcalquier	alerte@ch-manosque.fr	3ème ligne
Centre Hospitalier Riez	Etablissement public de santé	Hôpital Local	Riez	alerte_hopitalriez@orange.fr	3ème ligne
EPS Vallée de la blanche	Etablissement public de santé	Hôpital Local	Seyne	direction.seyne@ght04.fr	3ème ligne
Clinique Toutes Aures	Privé	Etablissement de Soins Médicaux	Manosque	alerte.jgiono@almaviva-sante.com	3ème ligne
Clinique Jean Giono	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Manosque	direction2@centredescarmes.com	3ème ligne
Centre des Carmes	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	Aiglun	alerte.ttaures@almaviva-sante.com	3ème ligne
CRRF l'Eau Vive	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Turriers	alerte@eauvive.fr	3ème ligne
Korian Le Verdon	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Gréoux-les-Bains	alerte_clinique-le-verdon@medica.fr	3ème ligne
Centre de soins de suite et de réadaptation Le Cousson	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Digne-les-Bains	alerte_cousson@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne

HAUTES-ALPES (05)

Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
CHEB - Centre Hospitalier des Escartons de Briançon	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Briançon	alerte@ch-briancon.fr	1ère ligne
CHICAS <i>site de Gap</i>	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Gap	alerte@chicas-gap.fr	1ère ligne
UGECAM Centre Rhône Azur	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Briançon	alerte_cmra@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne
Centre Médical SSR Le Rio Vert	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	La Saulce	alerte@rio-vert.com	3ème ligne
Centre médical La Source	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	St Léger les Mélezes	maryline.nicolas@groupe-sos.org	3ème ligne
Polyclinique des Alpes du Sud	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	Gap	alerte@clinalpsud.com	3ème ligne
Centre Hospitalier Buech-Durance	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Buech-Durance	alerte@chbd-laragne.fr	3ème ligne
CH Aiguilles	Etablissement public de santé	Hôpital Local	Aiguilles	alerte@ch-aiguilles.fr	3ème ligne
CH Embrun	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Embrun	astreinte@ch-embrun.fr	3ème ligne
SSR Ped La Guisane	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Villar St Pancrace	alerte@asthme-enfant.fr	3ème ligne
Le Futur Antérieur	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	Embrun	alerte@le-futur-anterieur.fr	3ème ligne
Les Acacias Centre Maladies Respiratoire Allergies	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Briançon	alerte@asthme-bpco.fr	3ème ligne
Clinique SSR Korian Montjoy	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Briançon	Alerte_Clinique-Korian-Montjoy@korian.fr	3ème ligne
Centre médical Chant'ours	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Briançon	alerte@fondationseltzer.fr	3ème ligne
Centre médical La Durance	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Tallard	alerte@ladurance.fr	3ème ligne
UGECAM Centre Rhône Azur (Gap)	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	Gap	alerte_cmra@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne

ALPES-MARITIMES (06)

Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
CH Antibes-Juan-les-Pins	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	ANTIBES	alerte@ch-antibes.fr	1ère ligne
CH Simone Veil	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	CANNES	alertes.direction@ch-cannes.fr	1ère ligne
CH Grasse	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	GRASSE	alerte@ch-grasse.fr	1ère ligne
CHU Nice - Hôpital Pasteur	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	NICE	alerte@chu-nice.fr	1ère ligne
CHU Lenval - Hôpitaux Pédiatrique de Nice	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	NICE	alerte@lenval.com	1ère ligne pédiatrie
Polyclinique St Jean	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	CAGNES SUR MER	alerte@polesantesaintjean.fr	2ème ligne
CH La Palmosa	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	MENTON	alerte@ch-menton.fr	2ème ligne
Clinique St George	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	NICE	alerte@clinique-saint-george.com	2ème ligne
Clinique Parc Impérial	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	NICE	alerte.imperial@sedna-sante.com	2ème ligne
CHU Nice - Hôpital Archet	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	NICE	alerte@chu-nice.fr	2ème ligne
Institut Arnault Tzanck	Etab de santé privé non lucratif, non déclar intérêt collect	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	ST LAURENT DU VAR	alerte_saintlaurentduvar@tzanck.org	2ème ligne
Pôle Antibes St Jean	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ANTIBES	alerte_poleantibesstjean@polesantesaintjean.fr	3ème ligne
Clinique de l'Estagnol	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ANTIBES	alerte_cliniqueestagnol@sedna-sante.com	3ème ligne
CH Breil-sur-Roya	Etablissement public de santé	Hôpital Local	BREIL SUR ROYA	alerte@hopital-breil-roya.com	3ème ligne
Clinique Le Calme	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CABRIS	astreinte.cabris@calme.fr	3ème ligne
E3S St Jean	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CAGNES SUR MER	alerte_poleantibesstjean@polesantesaintjean.fr	3ème ligne

Hôpital Privé Oxford	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	CANNES	mf.mallevalle@sedna-sante.com	3ème ligne
Clinique Le Méridien	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CANNES	Cyber@sedna-sante.com	3ème ligne
Institut Polyclinique de Cannes IPOCA	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CANNES	alerte@ipoca.fr	3ème ligne
SRR Isola Bella CH Cannes	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	CANNES	alertes.direction@ch-cannes.fr	3ème ligne
Korian Le Hellenides	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CONTES	Alerte_Clinique-Korian-Les-Hellenides@korian.fr	3ème ligne
ESSR Les Airelles	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	GRASSE	alerte@lesairelles.org	3ème ligne
Clinique St Brigitte	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	GRASSE	l.gally@orpea.net	3ème ligne
Centre de rééducation ORSAC Montfleuri	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	GRASSE	alerte@orsac-montfleuri.fr	3ème ligne
Clinique du Palais	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	GRASSE	alerte_cliniquedupalais@sedna-sante.com	3ème ligne
Hôpital du Petit Paris	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	GRASSE	alerte@ch-grasse.fr	3ème ligne
USLD Docle Farniente	Privé	Etablissement de Soins Longue Durée	LE CANNET	dylan.muras@dolcefarniente-lecannet.fr	3ème ligne
Les Lauriers Roses Chaînes de Vie 06	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LEVENS	alerte@lauriers-roses-levens.fr	3ème ligne
Clinique la Grangea	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MOUGINS	a.meyer@meysante.fr	3ème ligne
Hôpital Privé A. Tzanck Mougins Sophia Antipolis	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MOUGINS	alerte_saintlaurentduvar@tzanck.org	3ème ligne
Centre Antoine Lacassagne	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Centre de Lutte Contre Cancer	NICE	alertecal@nice.unicancer.fr	3ème ligne
CHU Nice - Institut Face et Cou	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	NICE	alerte@chu-nice.fr	3ème ligne
SRR Villa Romaine	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	NICE	alerte@cliniquevillaromaine.com	3ème ligne
Centre de soins de suite Atlantis	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	NICE	alerte@atlantis.clinique-saint-george.com	3ème ligne
Clinique St Dominique	Etab de santé privé non lucratif, non	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	NICE	alerte@saintdo.com	3ème ligne

	déclar intérêt collect				
Clinique St François	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	NICE	alerte@vivalto-sante.com;	3ème ligne
Clinique St Luc	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	NICE	alerte@cliniquesaintluc.fr	3ème ligne
Polyclinique Santa Maria	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	NICE	alerte@polyclinique-santamaria.com	3ème ligne
CHS St Marie	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	NICE	alerte_nic@ahsm.fr	3ème ligne
Clinique St Antoine	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	NICE	alerte@clinique-saint-antoine.com	3ème ligne
Clinique La Costière	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	NICE	alerte@costiere.com	3ème ligne
CHU de Nice - Hôpital Cimiez	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	NICE	alerte@chu-nice.fr	3ème ligne
Hôpital Privé Gériatrique Les Sources	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Médicaux	NICE	alerte@ls.univi.fr	3ème ligne
Maison de Convalescence La Serena	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	NICE	alerte@cdc-la-serena.com	3ème ligne
Clinique Val d'Estreilles	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	PEGOMAS	servicequalite@valdestreilles.fr	3ème ligne
Clinique Val des Mimosas - Unité de diététique	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	PEGOMAS	alerte@unitededietetique.com	3ème ligne
CH du Pays de la Roudoule	Etablissement public de santé	Hôpital Local	PUGET THENIERS	alerte@ch-puget-theniers.fr	3ème ligne
HI de la Vésubie - SSR Jean Chanton	Etablissement public de santé	Hôpital Local	ROQUEBILLIERE	cjcdirection@hopitaux-vesubie.fr	3ème ligne
CH St Eloi de Sospel	Etablissement public de santé	Hôpital Local	SOSPEL	alerte@hopitalsospel.fr	3ème ligne
CH St Maur	Etablissement public de santé	Hôpital Local	ST ETIENNE DE TINEE	alerte_hopital_saintmaur@outlook.fr	3ème ligne
CH St Lazare	Etablissement public de santé	Hôpital Local	TENDE	administration@hopital-stlazare.com	3ème ligne
CHU de Nice - Hôpital de Tende	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	TENDE	alerte@chu-nice.fr	3ème ligne
USLD Pôle Santé Vallauris Glofe Juan	Etablissement public de santé	Etablissement de Soins Longue Durée	VALLAURIS	alerte@polesante-vallauris.fr	3ème ligne

Centre Hélio Marin (UGECAM)	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	VALLAURIS	alerte_chm@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne
La Maison du Mineur	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	VENCE	alerte@maisondumineur.com	3ème ligne
Clinique de l'Oliveraie des Cayrons	Etab de santé privé non lucratif, non déclar intérêt collect	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	VENCE	alerte_oliveraiecayrons@orpea.net	3ème ligne
Clinique FSEF ex Les Cadrans Solaires	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	VENCE	alerte_cadrans.solaires@fsef.net	3ème ligne
CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	ESPIC		ST LAURENT DU VAR	direction@tzanck.org	

BOUCHES-DU-RHÔNE (13)

Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
AP-HM Hôpital Nord	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne expert
APHM Hôpital La Timone Adultes	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne expert
CHIAP - site d'Aix-en-Provence	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	AIX EN PROVENCE	alerte@ch-aix.fr	1ère ligne
CH Edmond Garcin	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	AUBAGNE	alerte@ch-aubagne.fr	1ère ligne
Hôpital Européen	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE	alerte@hopital-europeen.fr	1ère ligne
Hôpital Instruction des Armées Lavéran	Etablissement public de santé	Hôpital des armées	MARSEILLE	Meh.ars.alrt@gmail.com	1ère ligne
CH Martigues	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	MARTIGUES	alerte@ch-martigues.fr	1ère ligne
CH Salon-de-Provence	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	SALON DE PROVENCE	alerte@ch-salon.fr	1ère ligne
AP-HM Hôpital La Timone Enfants	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne

AP-HM Hôpital de la Conception	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2ème ligne
Hôpital Privé de Provence	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte@hpp13.com;	2ème ligne
CH Joesph Imbert	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	ARLES	alerte@ch-arles.fr;	2ème ligne
Hôpital Privé La Casamance	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AUBAGNE	alerte.crise.casamance@almaviva-sante.com	2ème ligne
Hôpital Privé Marseille Beauregard	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
Hôpital St Joseph	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 08	alerte@hopital-saint-joseph.fr	2ème ligne
Clinique Axiom	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte_cliniqueaxium@almaviva-sante.com	2ème ligne
Clinique l'Etang de l'Olivier	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	ISTRES	alerte.istres@almaviva-sante.com	2ème ligne
Clinique générale de Marignane	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARIGNANE	alerte.marignane@almaviva-sante.com;	2ème ligne
Clinique Bouchard	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 06	alerte.bouchard@elsan.care	2ème ligne
Hôpital Privé Marseille Vert Coteau	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
Hôpital Privé Clairval	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 09	alerte_clairval@ramsaygds.fr	2ème ligne
Maternité Catholique Provence l'Etoile	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte@maternite-etoile.com	3ème ligne
CH La Ciotat	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	LA CIOTAT	alerte@ch-laciotat.fr	3ème ligne
Clinique de la Ciotat	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	LA CIOTAT	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	3ème ligne
Clinique de Bonneveine	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 08	clinique.bonneveine.alerte@avec.fr	3ème ligne
Clinique Juge	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	MARSEILLE 08	alerte.juge@almaviva-sante.com	3ème ligne
Clinique Monticelli Vélodrome	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	MARSEILLE 08	alerte_monticelli@gsante.fr	3ème ligne
AP-HM Hôpitaux Sud (St Marguerite Salvator)	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	3ème ligne

Institut Paoli Calmettes	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Centre de Lutte Contre Cancer	MARSEILLE 09	alerte_institutpaolicalmettes@ipc.unicancer.fr	3ème ligne
Clinique Chantecler	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	contact.chantecler@almaviva-sante.com	3ème ligne
Clinique chirurgicale de Martigues	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARTIGUES	alertes.martigues@almaviva-sante.com	3ème ligne
Clinique Vignoli	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	SALON DE PROVENCE	alerte_vignoli@almaviva-sante.com	3ème ligne
Clinique de Vitrolles	Privé	Etablissement Soins Obstétriques Chirurgico-Gynécologiques	VITROLLES	alerte@clinique-vitrolles.com	3ème ligne
Centre de cardiologie interventionnelle Axiom-Rambot GCS	Privé	Groupement de coopération sanitaire - Etablissement de santé	AIX EN PROVENCE	alerte_gcscardioaxiumrambot@almaviva-sante.com	3ème ligne
Centre de gérontologie St Thomas de Villeneuve	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Médicaux	AIX EN PROVENCE	alerte@aix.hstv.fr	3ème ligne
Centre de Sibourg	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	AIX EN PROVENCE	alerte@centresibourg.com	3ème ligne
CHS Montperrin	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	AIX EN PROVENCE	alerte@ch-montperrin.fr	3ème ligne
Clinique La Jauberte	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	AIX EN PROVENCE	vigilances@lajauberte.com	3ème ligne
CRF Les Feuillades	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	AIX EN PROVENCE	alerte@centresfeuillades.com	3ème ligne
Centre de gérontologie La Pagerie	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ALLAUCH	alertelapagerie@jcmsante.com	3ème ligne
CH Louis Brunet	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	ALLAUCH	alerte@ch-allauch.fr	3ème ligne
Clinique Valfleury	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	ALLAUCH	c.blasi@jcmsante.com	3ème ligne
Clinique Jeanne d'Arc	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	ARLES	alerte@cljeannedarc.fr	3ème ligne
Clinique de Provence Bourbonne	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	AUBAGNE	alerte_provence@ramsaygds.fr	3ème ligne
Clinique St Michel	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	AUBAGNE	alerte_hopitalsaintmichel@ramsaygds.fr	3ème ligne
Clinique de soins de suite La Chenaie	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	BOUC BEL AIR	alerte@chenaie.fr	3ème ligne

Clinique de soins de suite St Christophe	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	BOUC BEL AIR	altesanitaire@cliniquesaintchristophe.com	3ème ligne
Clinique La Lauranne	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	BOUC BEL AIR	malchech@lalauranne.fr	3ème ligne
Clinique Deux Lions	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CEYRESTE	alerte_desdeuxlions@inicea.fr	3ème ligne
Clinique Provence Azur	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	EGUILLES	alerte@cliniqueprovenceazur.fr	3ème ligne
Centre cardio-vasculaire Notre Dame - Maison de convalescence	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	EYGUIERES	alerte_centrecardiovasculaireeyguieres@orpea.net	3ème ligne
La Maison	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	GARDANNE	accueil@lamaisondegardanne.fr	3ème ligne
La Maison Villa Izoi	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Médicaux	GARDANNE	accueil@lamaisondegardanne.fr	3ème ligne
MCS Médiazor	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	LA BOUILLADISSE	alerte@clinique-mediazur.fr	3ème ligne
CRF Notre Dame de Bon Voyage	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LA CIOTAT	alerte_hopitalcrfndbv@orange.fr	3ème ligne
Clinique Korian Les Trois Tours	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LA DESTROUSSE	alerte_les3tours@inicea.fr	3ème ligne
Clinique des 3 cyprès	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	LA PENNE SUR HUVEAUNE	gerard.pichenot@ramsaysante.fr	3ème ligne
Clinique du Château de Florans	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LA ROQUE D ANTHON	alerte.chateaudeflorans@colisee.fr	3ème ligne
Clinique le Méditerranée	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LA ROQUE D ANTHON	alerte@clinique-lemediterranee.com	3ème ligne
Clinique SSR gériatrique Korian les Oliviers	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LE PUY STE REPARADE	alerte_lesoliviers@korian.fr;	3ème ligne
CSSR Valmante - Hôpital Européen	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 03	alerte_valmante@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne
Clinique St Elisabeth	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Médicaux	MARSEILLE 04	alerte@saintelisabeth.fr	3ème ligne
Clinique l'Angelus	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 07	angelus-alerte@itinova.org	3ème ligne

Clinique Mon Repos	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 08	270-direction@orpea.net	3ème ligne
CRF Le Grand Large	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 08	info@crf-grandlarge.fr	3ème ligne
AP-HM HOPITAUX SUD SALVATOR	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	MARSEILLE 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	3ème ligne
Centre cardio-vasculaire Valmante	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 09	alerte_centrecardiovasculairevalmante@orpea.net	3ème ligne
Centre Massilia Les Pins - RF & SSI	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	Alerte_Clinique-Korian-Massilia-Les-Pins@korian.fr	3ème ligne
Clinique La Phocéenne Sud	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	alerte@phoceannesud.com	3ème ligne
Clinique l'Emeraude	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 09	divpsy@orpea.net	3ème ligne
Clinique St Martin Sud	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	alerte@saint-martin-sud.fr	3ème ligne
Hôpital Le Relais	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 09	alerte@serena.asso.fr	3ème ligne
IUR Valmante Sud (UGE CAM)	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	alerte_valmante@ugecam.assurance-maladie.fr	3ème ligne
Unité méd nutrition site CCV Valmante (SA Institut Hélio Marin)	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	alerte_umn@orpea.net	3ème ligne
Unité pédiatrique Pomponania Marseille	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 09	alerte.pomponiana@salinsdebregille.com	3ème ligne
Val de Régny (ex clinique La Pointe Rouge)	Privé	Etablissement de Soins Longue Durée	MARSEILLE 09	dir-regny-marseille@domusvi.com	3ème ligne
CHS Valvert	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	MARSEILLE 11	alerte@ch-valvert.fr	3ème ligne
Clinique des Quatre Saisons	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 11	alerte_hopitalquatresaisons@ramsaygds.fr	3ème ligne
Clinique la Provençale	Privé	Etablissement de Soins Médicaux	MARSEILLE 11	d.daron@orpea.net	3ème ligne
Clinique St Martin	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 11	alerte@clinique-saint-martin.fr	3ème ligne
Clinique St Roch Montfleuri	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 11	alerte@saintroch-montfleuri.fr	3ème ligne
Centre gérontologique départemental	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	MARSEILLE 12	alerte@cgd13.fr	3ème ligne

Clinique Les Trois Lucs	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 12	direction.troislucs@orpea.net	3ème ligne
Clinique la Salette	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 12	alerte_soinsuitesalette@orpea.net	3ème ligne
Clinique Madelein Remuzat	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 12	678-alertessanitaires@orpea.net	3ème ligne
Polyclinique la Phocéenne	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@clinique-laphoceanne.fr	3ème ligne
USLD Marcel Pagnol	Privé	Etablissement de Soins Longue Durée	MARSEILLE 12	aurelie.renand@emeis.com	3ème ligne
MC Fernande Berger	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SMR USLD	MARSEILLE 9	alerte@hopital-saint-joseph.fr	3ème ligne
Clinique St Barnabé	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARSEILLE 14	sba_alerte@ramsaygds.fr	3ème ligne
Maison de santé St Marthe	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Maison de Santé pour Maladies Mentales	MARSEILLE 14	ste-marthe@wanadoo.fr	3ème ligne
CH Edourd Toulouse	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	MARSEILLE 15	alerte@ch-edouard-toulouse.fr	3ème ligne
CHS Edouard Toulouse site Hôpital Nord	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	MARSEILLE 15	alerte@ch-edouard-toulouse.fr	3ème ligne
Clinique SSR Korian Cap Ferrières	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MARTIGUES	Alerte_Clinique-Korian-Cap-Ferrieres@korian.fr	3ème ligne
Hôpital du Vallon	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	MARTIGUES	alerte@ch-martigues.fr	3ème ligne
CRF Centre Paul Cézanne	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MIMET	alerte@centre-paul-cezanne.com	3ème ligne
ESSR VAL PRE VERT	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	MIMET	alerte@creadop-valprevert.com	3ème ligne
Clinique Korian Valdonne	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	PEYPIN	alerte_clinique-de-peypin@medica.fr	3ème ligne
SST Clinique St Laurent (centre de diététique)	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ROQUEVAIRE	m.perez1@colisee.fr	3ème ligne
CLINIQUE GLANUM (INICEA)	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ST REMY DE PROVENCE	Alerte_Clinique-Korian-Glanum@korian.fr	3ème ligne
MS St Paul de Mausole - St-Rémy-de-Provence	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Maison de Santé pour Maladies Mentales	ST REMY DE PROVENCE	stpaul.alertes@vivre-devenir.fr	3ème ligne

Clinique de l'Escale	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	ST VICTORET	alerte_escale@orpea.net	3ème ligne
Hôpitaux des Portes de Camargue Tarascon	Etablissement public de santé	Hôpital Local	TARASCON	alerte@hdpdc.fr	3ème ligne

VAR (83)

Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne	Etablissement public de santé	Hôpital des armées	Toulon	alerte@sainteanne.org	1ère ligne (expert)
CHI Fréjus St Raphaël	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Fréjus-St-Raphaël	alerte-ars@chi-fsr.fr	1ère ligne
CHITS Hôpital Sainte Musse	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	Toulon	alerte@ch-toulon.fr	1ère ligne
CH Jean Marcel	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	BRIGNOLES	alerte@ch-brignoles.fr	2ème ligne
CH de La Dracénie	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	DRAGUIGNAN	alerte@ch-draguignan.fr	2ème ligne
CH Marie-Josée Treffot	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	HYERES	alerte@ch-hyeres.fr	2ème ligne
Polyclinique Les Fleurs	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	OLLIOULES	alerte.fle@elsan.care;	2ème ligne
Polyclinique Mutualiste H. Malartic	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	OLLIOULES	clinique.malartic.alerte@avec.fr	2ème ligne
Polyclinique Notre Dame	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	DRAGUIGNAN	alerte-pnd@elsan.care	3ème ligne
Hôpital Privé Toulon-Hyères - Sainte Marguerite	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	FREJUS	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	3ème ligne
Clinique du Cap d'Or	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	GASSIN	alerte.cdo@elsan.care	3ème ligne
Hôpital Privé Toulon-Hyères - St Jean	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	HYERES	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	3ème ligne
Clinique St Michel - Toulon	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	HYERES	alerte.TLN@elsan.care	3ème ligne
Clinique Les Lauriers	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	LA SEYNE SUR MER	adamowicz.vanda@orange.fr	3ème ligne
Clinique chirurgicale du Golfe de St Tropez	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	ST RAPHAEL	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	3ème ligne

Hôpital Renée Sabran	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	TOULON	alerte_hopital_renee_sabran@chu-lyon.fr	3ème ligne
Clinique Notre Dame de La Merci	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	TOULON	alerte@clinique-ndm.com	3ème ligne
Hôpital Privé Toulon-Hyères - St Roch	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	TOULON	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	3ème ligne
Clinique Les Oliviers	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CALLAS	adeline.krikilion@emeis.com	3ème ligne
Clinique La Bastide de Callian	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	CALLIAN	alerte@orpea.net	3ème ligne
Clinique de santé mentale Korian Le Golfe	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	COGOLIN	florian.vyers@inicea.fr	3ème ligne
Centre de rééducation fonctionnelle du Bessillon	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	DRAGUIGNAN	alerte_crfbessillon@orpea.net	3ème ligne
Clinique Les Espérèls	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	FIGANIERES	alerte@cliniquelesesperels.fr	3ème ligne
Héliades St Clinea	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	FREJUS	alerte_heliades@orpea.net	3ème ligne
MS Jean Lachenaud	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	FREJUS	alerte.jeanlachenaud@ajl.asso.fr	3ème ligne
Hôpital Léon Berard	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	HYERES	alerte@leonberard.com	3ème ligne
Moyen Séjour Centre Beauséjour (centre de gériatrie)	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	HYERES	alerte_hopitalbeausejourhyeres@fondationcos.org	3ème ligne
AP-HP San Salvadour	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	HYERES	alerte.san-salvadour@aphp.fr	3ème ligne
Pomponiana Olbia	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	HYERES	alerte.pomponiana@salinsdebregille.com	3ème ligne
Centre médical MGEN Pierre-Chevalier	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	HYERES	alerte_SSR-PierreChe@mgen.fr	3ème ligne
Korian Val du Fenouillet Clinique de réhabilitation psychosociale	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	LA CRAU	Alerte_Clinique-Korian-Val-Du-Fenouillet@korian.fr	3ème ligne
CHITS Hôpital Clémenceau	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	LA GARDE	alerte@ch-toulon.fr	3ème ligne

Institut médicalisé de Mar-Vivo	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LA SEYNE SUR MER	alerte_imm@lna-sante.com	3ème ligne
Clinique SSR St Thérèse	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	LE BEAUSSET	alerte@clinique-sainte-therese.com	3ème ligne
Centre de soins les Collines du Revest	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	LE REVEST LES EAUX	alerte_centredesoinscollinesrevest@orpea.net	3ème ligne
CH du Luc-en-Provence	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	LUC	alerte@chibll.fr	3ème ligne
Centre de gérontologie St François (Polyclinique St François)	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	NANS LES PINS	alerte@clinique-saintfrancois.fr	3ème ligne
Clinique St Martin	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	OLLIOULES	s.alerte@ramsaygds.fr	3ème ligne
CHS Henri Guerin	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	PIERREFEU DU VAR	alerte@ch-pierrefeu.fr	3ème ligne
Clinique Les Trois Solliès	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	SOLLIES TOUCAS	alerte@clinique-3-solliès.com	3ème ligne
CHI Fréjus St Raphaël Centre de gérontologie	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	ST RAPHAEL	alerteror@chi-fsr.fr	3ème ligne
Centre cardio-vasculaire La Chenevière	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ST RAPHAEL	alerte_chenevière@orpea.net	3ème ligne
Centre européen de rééducation du sportif	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	ST RAPHAEL	alerte_cersstraphael@ramsaygds.fr	3ème ligne
CH St Tropez	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	GASSIN	alerte@ch-saint-tropez.fr	3ème ligne
CHITS George Sand	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	LA SEYNE SUR MER	alerte@ch-toulon.fr	3ème ligne
Centre médical et de réadaptation des Monts Toulonnais	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	TOULON	alerte_cliniquetoulon@orpea.net	3ème ligne

VAUCLUSE (84)

Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
Centre Hospitalier Henri Duffaut	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	AVIGNON	alerte@ch-avignon.fr	1ère ligne
CH Pays d'Apt	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	APT	alerte@ch-apt.fr	2ème ligne
CH Carpentras	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	CARPENTRAS	n.castoldi@ch-carpentras.fr	2ème ligne

CHIS de Cavaillon-Lauris	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	CAVAILLON	alerte@ch-cavaillon.fr	2ème ligne
CH Louis Giorgi	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	ORANGE	alerte@ch-orange.fr	2ème ligne
Clinique Rhône Durance	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AVIGNON	rho.alerte@elsan.care	3ème ligne
Synergia Ventoux	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	AVIGNON	alerte.carpentras@clinique-synergia.com	3ème ligne
Synergia Lubéron	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	AVIGNON	alerte.cavaillon@clinique-synergia.com	3ème ligne
Polyclinique Urbain V	Privé	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	AVIGNON	alerte.urbainv@elsan.care	3ème ligne
Clinique Montagard Elsan	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	AVIGNON	alerte.montagard@elsan.care	3ème ligne
Sainte Catherine Institut du Cancer	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissement de Soins Médicaux	AVIGNON	alerte@isc84.org	3ème ligne
CHS Montfavet	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	AVIGNON	alerte@ch-montfavet.fr	3ème ligne
Korian les Cyprès	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CARPENTRAS	anne-laure.vidau@korian.fr	3ème ligne
Centre de convalescence et de rééducation du Lavarin	Privé	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CARPENTRAS	lavarin@orpea.net	3ème ligne
Le Mylord Sarrians 5 (UGECCAM)	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés autorisés en SSR	CAVAILLON	alerte_mylord@ugeccam.assurance-maladie.fr	3ème ligne
CHI Cavaillon-Lauris SLD	Etablissement public de santé	Etablissement de Soins Longue Durée	CAVAILLON	alerte@ch-cavaillon.fr	3ème ligne
CH Gordes	Etablissement public de santé	Hôpital Local	GORDES	alerte@ch-gordes.fr;	3ème ligne
CH Isle-sur-Sorgue	Etablissement public de santé	Hôpital Local	L' ISLE SUR LA SORGUE	alerte@hopital-islesursorgue.fr	3ème ligne
CHI Cavaillon-Lauris - site de Roquefraîche	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	LAURIS	alerte@ch-cavaillon.fr	3ème ligne
Clinique d'Orange Elsan	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	ORANGE	alerte_clinique_orange@capiro.fr	3ème ligne
CHIAP - site Pertuis	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	PERTUIS	alerte@ch-aix.fr	3ème ligne
CH Sault	Etablissement public de santé	Hôpital Local	SAULT	alerte@hl-sault.fr	3ème ligne
Clinique Fontvert	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	SORGUES	isabelle.pitras@elsan.care	3ème ligne

Clinique ST DIDIER	Privé	Maison de Santé pour Maladies Mentales	ST DIDIER	alerte_cliniquestdidier@wanadoo.fr	3ème ligne
CH Vaison-la-Romaine	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	VAISON LA ROMAINE	alerte@ch-vaion.fr	3ème ligne
CH Valréas	Etablissement public de santé	Centre Hospitalier (C.H.)	VALREAS	alerte@ch-valreas.fr	3ème ligne
Clinique le Mont Ventoux	Privé	Etablissement de Soins Chirurgicaux	CARPENTRAS	Alerte_Clinique-Korian-Mont-Ventoux@inicea.fr	3ème ligne

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé
AMAVI : Accueil MASSIF De VICTimes
ASN : Autorité de Sûreté Nucléaire
C : Chimique
CAP : Centre Anti-Poison
CLD/TLD : Combinaison Légère de Décontamination / Tenue Légère de Décontamination
CDA : Cellule Départementale d'Appui
COD : Centre Opérationnel Départemental
COZ : Centre Opérationnel Zonal
CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
CZA : Cellule Zonale d'Appui
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement et de l'Aménagement et du Logement
EPI : Equipement de Protection Individuel
ES : Etablissement de Santé
ESMS : Etablissement et services médico-sociaux
FORMISC : FORMations MILitaires de la Sécurité Civile
FSI : Forces de Sécurité Intérieure
INB : Installation Nucléaire de Base
INERIS : Institut National de L'Environnement Industriel et des Risques
IRSN : Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
NOVI : NOMBREUSES VICTimes
NR : Nucléaire et Radiologique
ORSAN : Organisation de la Réponse Sanitaire
ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
PGTHSSE : Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles
PPI : Plan Particulier d'Intervention
PSM : Poste Sanitaire Mobile
SAMU : Service Aide Médicale Urgente
SGDSN : Secrétariat Général de La Défense et de la Sécurité Nationale
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SI-VIC : Système d'Information pour le suivi des VICTimes
SE : Santé Environnement
TMD : Transport de Matières Dangereuses
UDH : Unité de Décontamination Hospitalière
UFDH : Unité Fixe de Décontamination Hospitalière
UMDH : Unité Mobile de Décontamination Hospitalière
VSS : Veille et Sécurité Sanitaire