

**ORGANISATION EN INTRA-HOSPITALIER : A PROPOS DES ANNEXES DU PLAN BLANC AU CHLS**  
**L. BESSON, PHAR, CHLS, formateur départemental**

Le plan blanc est préconisé (circulaire) depuis 1987.

Un exercice a eu lieu en 2002 et a entraîné toute la réécriture du plan blanc sur le CHLS.

Le CHLS est un hôpital de référence pour le plan PIRATOX. Il répond donc à la circulaire 700, le plan blanc a donc été révisé ainsi que ses annexes . Il a été créé une chaîne de décontamination.

Il y a un vocabulaire spécifique emprunté à la médecine de catastrophe, par exemple : une Urgence Absolue est un patient dont la survie est inférieure à 6 heures sans soins qui doit être soignée en priorité dans un plan Blanc normal, ce qui n'est pas le cas dans les annexes spécifiques : Biotox (alerte pour des agents biologiques : bactérie, virus), Piratox (accident ou agression chimique) et Piratome (radiologique et nucléaire).

En cas de déclenchement du plan blanc **piratox**, il faut d'abord fermer tous les accès à l'hôpital afin de contrôler toutes les entrées et les sorties pour éviter le transfert de contamination entre victimes contaminées contaminantes et personnel soignant. Une nouvelle entrée est créée. Celle-ci donne sur une zone interdite au personnel non équipé.

La chaîne de décontamination des contaminés couchés serait mise en place dans une salle réservée habituellement aux autopsies et celle des contaminés valides dans un couloir voisin.

Il faut délimiter 2 zones :

- une zone contaminée
- une zone propre

et surtout, il faut respecter le principe de la marche en avant.

**ATTENTION !!!** Les ambulanciers ne doivent pas sortir des ambulances et ne se garent pas afin de ne pas encombrer la zone où arrivent les contaminés...(principe du dépose-minute).

Il faut effectuer un tri debout/couché et vivant/décédé.

Une tente recueillera les corps des victimes décédées avant décontamination qui seront mis dans des housses.

Si le nombre de victimes décédées décontaminées est supérieur à 50, une des chapelles de l'hôpital chapelle servira elle aussi de chapelle ardente.

Les victimes ne reçoivent qu'un minimum de soins avant la décontamination par rapport à un plan Blanc classique.

Il s'agirait donc d'une situation exceptionnelle avec isolement d'un secteur, bouleversement de tout le fonctionnement de l'hôpital et gestion spécifique des décédés.

**Formation :**

400 personnes seront formées sur 2004-2005 pour le port des Tenues Légères de Décontamination (TLD). Le personnel est équipé d'un masque panoramique à taille unique

équipé d'une cartouche. Cette cartouche doit être changée toutes les demi-heures en Zone de Danger Vapeur (ZDV)

Il faut ensuite acheter des films de vinyle pour protéger les brancards et de la terre à foulon et pour effectuer la décontamination des liquides sur les parties découvertes du corps (mains, visage) des victimes exposées au toxique.

Antidotes et soins :

Les stocks dédiés sont centralisés et ne seront disponibles dans l'établissement que sur ordre du préfet.

La préparation des médicaments doit être réalisée en zone propre dite non contaminée.

Ressources humaines :

Le personnel est uniquement composé de volontaires. Il faut un minimum 30 personnes. Il n'y a pas de moyen de contrôle de l'efficacité de la décontamination actuellement au CHLS.

Les contaminés valides peuvent se déshabiller eux-mêmes et donc demandent moins de personnel.

**ATTENTION !!!** Ne pas oublier de lever le plan blanc...

Conclusion : **CE QUI NE TE TUE PAS, TE REND FORT....  
SE PREPARER, CA SERA MOINS PIRE...**

Questions :

- Fabrication de flacons d'atropine ? Des flacons d'atropine à 50 mg/mL sont fabriqués spécialement par l'hôpital Edouard Herriot. Ils sont plus facilement utilisables que les ampoules.
- Comment effectuer les formations ? Il y a peu de tenue légère de décontamination, donc groupes restreints pour chaque session de formation.  
L'Etat devrait envoyer des dotations de TLD pour les formations et de masques lavables et réparables.

