

# CBRN

Pour le personnel médical militaire



Guide CIOMR

Première édition v1.1



***Cette publication doit être lue comme un complément à la publication "Premier Secours de Campagne"***

## **REMARQUES GÉNÉRALES**

**Exposition:** 1. accidentelle, ou suite à une attaque délibérée (menace souvent, mais pas toujours connue)  
2. agent unique ou multiples, souvent combinés à des blessures conventionnelles

**Effets:** 1. intoxication / empoisonnement (agents chimiques, biologiques, toxines)  
2. infection (organismes biologiques)  
3. irradiation (radiologique, nucléaire)  
4. blessures (mécaniques, brûlures)

**Étapes:** 1. reconnaissance/sécurité:  
brève histoire/aperçu  
contamination? (tous risques)  
externe  
interne  
par ingestion  
par inhalation  
par inoculation / blessures sur peau intacte  
contagiosité?  
biologique  
nucléaire (ingestion / inhalation)  
2. triage (aussi pour les victimes uniques)  
3. soins (**toujours compte tenu de la situation tactique**)  
<c> HEMORRAGIE CATASTROPHIQUE  
Aa VOIES RESPIRATOIRES + ANTIDOTE  
B RESPIRATION  
C CIRCULATION  
Dd NEUROLOGIE + DECONTAMINATION  
en même temps: assistance vitale  
Ee EXPOSITION/ENVIRONNEMENT et EVACUATION

## **PRISE EN CHARGE SOUS LE FEU**

### **Différentes étapes :**

1. si possible: veiller à sa propre sécurité (respirateur, gants)

**Eviter d'être soi-même contaminé !**

puis: <c> AaEvac

2. contrôler l'hémorragie catastrophique

3. veiller à ce que les victimes portent un respirateur  
donner atropine/antidote pour les agents neurotoxiques (si connu)

4. mettre les victimes en lieu sûr

### **SOINS dans un environnement tactique**

#### **Différentes étapes:**

1. interrogatoire /bilan rapides (pour reconnaître et rendre compte)

Chacun des symptômes suivants (en particulier si retrouvé sur plusieurs personnes)

a. "SLUDGE" (transpiration, larmoiement, miction, bave, diarrhée, gastrite, vomissements)

b. faiblesse inexplicquée, syncopes

c. vision floue

d. cyanose, cloques, lésions cutanées à type de brûlures

e. respiration rapide/peu profonde et/ou bruyante

f. symptômes grippaux g. zones bleues/noires (hématome)

Pour des informations détaillées sur les symptômes et signes par agent: voir les textes et aussi « Diagnostics spécifiques »

## **2. si implication de CBRN suspectée ou confirmée:**

- **se protéger soi-même** ( aussi une responsabilité du commandement) (au minimum: respirateur et gants, jusqu'à MOPP4)
- les victimes doivent porter leur masque de protection à tous moments
- concentrer les victimes en aval du personnel non impliqué
- rendre compte

### **si implication de CBRN confirmée:**

- **protégez vous-même** ( aussi la responsabilité du commandement) (minimum: respirateur et des gants, jusqu'à MOPP4)
- les victimes doivent porter leur masque de protection à tous moments
- concentrer les victimes 100 m en aval du personnel non impliqué
- rendre compte
- sélectionner les antidote (s) selon les agents chimiques

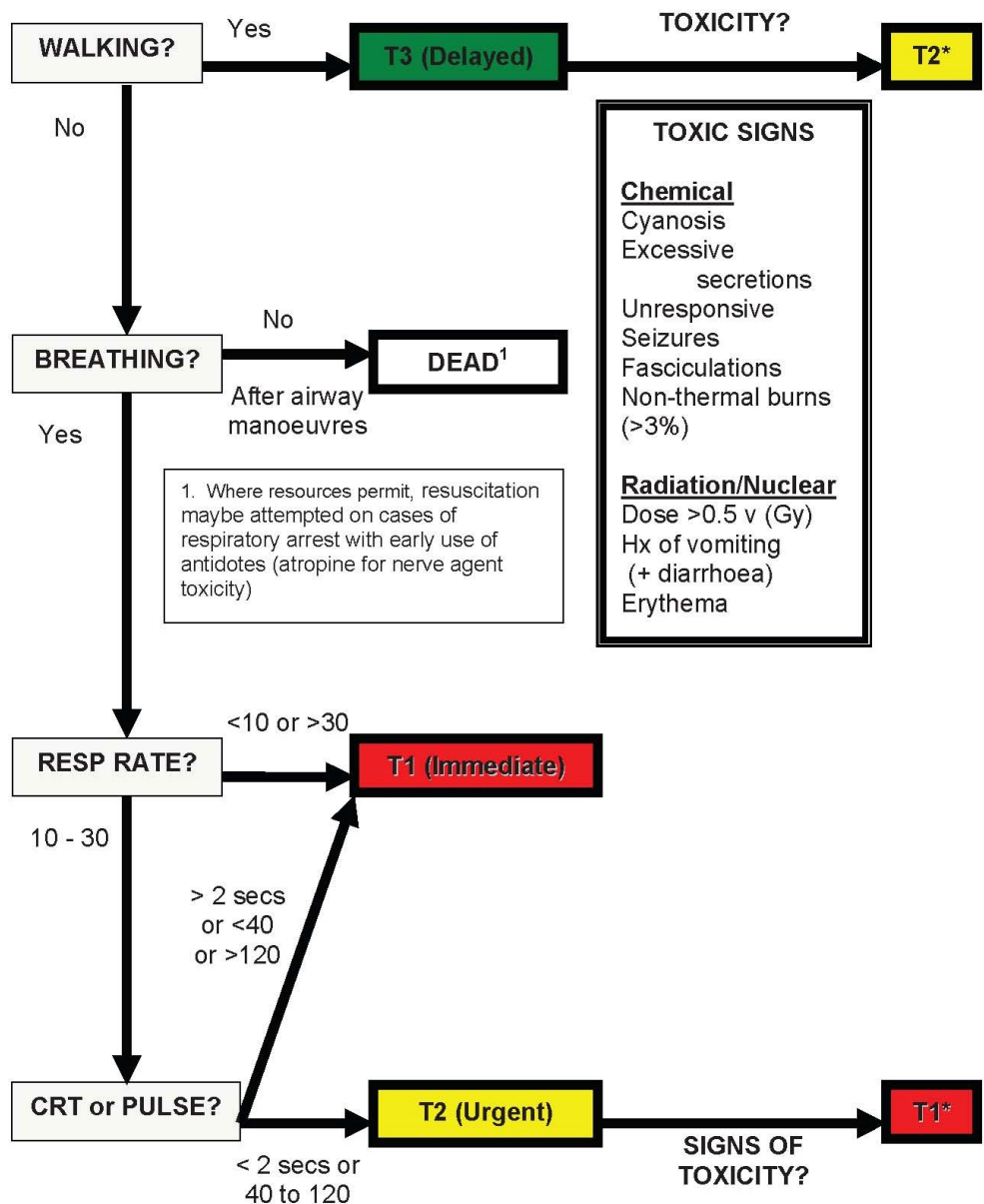
### **Note:**

Toujours considerer lors de l'évaluation des victimes les antidotes auto-administrés à tort (indication, posologie)

Etre attentif aux réactions d'anxiété parmi le personnel exposé et non exposées

Le Traitement pour les agents biologiques ou l'irradiation n'est disponible qu'à partir du MTF rôle 1

### 3. triage et soins (<c> AaBCDd)



T1: - bilan primaire (voir "Aide Mémoire Médical de l'avant");

en même temps

décontamination à l'eau (si disponible), par soi-même/camarade pour les agents fluides et / ou solides

pas pour les gaz / vapeurs / biologiques / irradiation (sauf si des retombées nucléaires sont présentes)

- antidotes, si l(es) agent (s) est / sont connu(s)

- examen secondaire, si possible

- isolement, si possible
- évacuation, de préférence par une chaîne d'évacuation sanitaire séparée vers une unité de décontamination ou vers une MTF spéciale; sinon vers une MTF rôle 1

T2/T3:

- décontamination à l'eau (si disponible), par soi-même / camarade pour des agents fluides et / ou solides  
pas pour les gaz / vapeurs / biologiques / irradiation (sauf si des retombées nucléaires sont présentes)
- bilan primaire et secondaire (voire "Aide Mémoire Médical") -  
isolement, si possible -
- évacuation, de préférence par une chaîne d'évacuation sanitaire séparée vers une unité de décontamination ou vers une MTF spéciale; sinon vers une MTF rôle 1

Les victimes doivent porter leur masque de protection à tous moments

**EVACUATION vers une MTF rôle 1 (n'est pas une installation spécialisée dans le traitement de type CBRN)**

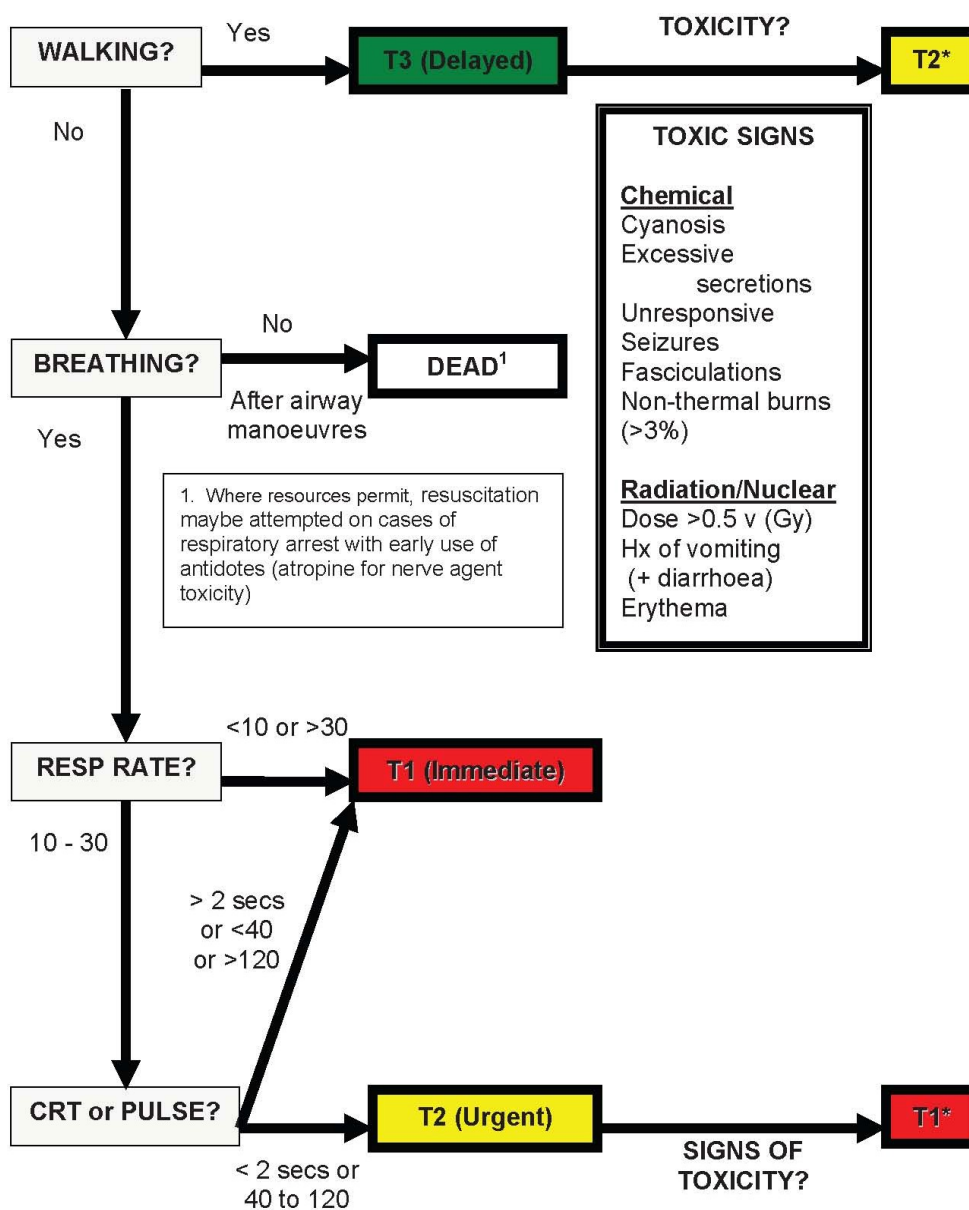
- «seulement» après décontamination
- des victimes contagieuses (biologiques) après avoir consulté le personnel médical
- Evacuation, de préférence accompagné de personnel médical
- si possible, utiliser pour les victimes CBRN une chaîne d'évacuation sanitaire séparée, y compris une MTF séparée
- les victimes doivent porter leur masque de protection à tous moments

# Rôle 1 MTF (pas une installation spécialisée pour le traitement CBRN)

## 1. Planification

- choix de l'espace de décontamination, en aval de la MTF
- choix de la décharge de déchets contaminés (100 m en aval)
- distribution des tâches de décontamination au personnel non-médical (si disponible)

## 2. Triage : algorithme à utiliser





### 3. Décontamination des victimes

Raison: pour protéger les victimes contre l'absorption  
additionnelle de contaminants

pour protéger le personnel médical et les autres victimes

pour protéger l'équipement et les fournitures médicales

pour nettoyer l'équipement personnel et les véhicules

Espace de décontamination

- est situé en aval de la MTF et à l'extérieur
- se compose d'une zone **chaude**, zone **tiède**, zone **froide**
- les victimes sont dirigées vers la MTF après décontamination

#### **vêtements et équipements contaminés**

- doivent être déchargés (sauf MOPP) dans des sacs en plastique fermés, ou être recouverts de terre
- les couvertures peuvent être réutilisées, après décontamination par de l'eau savonneuse chaude pendant 1 heure
- MOPP et literies: suivre les lignes directrices nationales
- équipements exposés seulement à la vapeur: suivre les lignes directrices nationales
- équipements décontaminés: vérifier la contamination résiduelle (suivre les directives nationales)
- si la contamination résiduelle est présente: décontaminer de nouveau ou éliminer

### 4. Marche à suivre

Zone **chaude**:

- bilan bref et soins comme Sous le Feu
- puis triage T1, T2, T3

Zone **tiède** T1:

- décontamination après enlèvement des vêtements par le personnel non-médical, et en même temps soins d'urgence
- masque de protection en place (qui doit être décontaminé)
- soins à la TFC par personnel médical spécialement équipé

Zone **tiède** T2, T3:

- si aucun traitement n'a lieu dans la MTF: décontamination par du personnel non-médical, sans enlèvement des vêtements;  
sinon: comme T1

Zone **froide** (toutes victimes décontaminées):

- évaluation complète (primaire et éventuellement, secondaire)  
voir "Aide-mémoire pour le personnel médical"

**Note:**

- les victimes doivent porter leur masque de protection en permanence
- antidotes: suivre les lignes directrices nationales

**Evacuation vers une MTF rôle 2/3 ou vers une installation spéciale pour le traitement CBRN**

- idéalement toutes les victimes auront été décontaminées
- sinon: comme dans "l'évacuation vers une MTF rôle 1" (voire ci-dessus)

**REMARQUE:** il est préférable d'avoir une chaîne d'évacuation séparée et des MTF désignées et prêtes destinées aux victimes contaminées. En utilisant la chaîne régulière cette chaîne sera surchargée inutilement (par exemple: tous les véhicules devront être décontaminés), et utiliser le personnel médical pour des tâches de décontamination empêche ce personnel précieux de faire d'autres tâches essentielles pour les victimes non-contaminées

Chaque commandant et chaque soldat dans un champ de bataille contaminé ou là où il y a l'usage potentiel d'armes de destruction massive doit connaître les voies d'évacuation médicale et les procédures établies pour les soins aux victimes contaminées / empoisonnées dans le théâtre des opérations

## DIAGNOSTICS SPECIFIQUES

<b>Voies aériennes</b>	sécrétions	augmentées	agent neurotoxique
		diminuées	atropine / BZ
	odeur	œuf pourri	sulfure d'hydrogène
<b>Respiration</b>	respiration	bronchospasme	agent neurotoxique
		crachats mousseux	atteinte pulmonaire
	couleur	cyanose	cyanure / nitrites
		rose	cyanure
			monoxyde de carbone
<b>Circulation</b>	fréquence	bradycardie	agent neurotoxique
		sang veineux	rouge clair
			«chocolat»
<b>Neurologie</b>	pupes	myosis	agent neurotoxique
			opiacé
		mydriase	botulique
			atropine / BZ
		confusion / coma	agent neurotoxique
<b>"Extérieur"</b>	brûlures	immédiate	acide fluorhydrique
		retardé	gaz moutarde
	muscles	fasciculations	agent neurotoxique
		paralyse	toxine botulique
	peau	humide	agent neurotoxique
		sèche	atropine / BZ



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.