



3063 Ittigen, le 5 février 2008

Recommandations relatives à la décontamination NBC pour les hôpitaux pour cas aigus et les hôpitaux de décontamination



Table des matières

1. Avant-propos.....	3
2. Bases juridiques / mandat.....	3
3. Situation de départ.....	4
4. Objectifs.....	4
5. Hôpital pour cas aigus et hôpital de décontamination.....	4
5.1 Exigences posées aux hôpitaux.....	4
5.2 Hôpital pour cas aigus.....	5
5.3 Hôpital de décontamination.....	5
6. Processus de décontamination.....	6
6.1 Triage (accueil des urgences à l'hôpital).....	6
6.2 Procédure minimale.....	6
6.3 Processus de décontamination détaillé.....	6
6.3.1 Déshabillage du patient.....	7
6.3.2 Douche / Lavage / Séchage du patient.....	7
6.3.3 Habillage du patient.....	7
6.3.4 Interrogation du patient.....	7
6.3.5 Traitement du patient à l'hôpital.....	8
6.3.6 Élimination (eaux usées et matériel contaminé).....	8
7. Planification du personnel / formation.....	8
7.1 Poste de décontamination dans un hôpital pour cas aigus.....	9
7.2 Poste de décontamination dans un hôpital de décontamination.....	9
8. Exigences et standards pour le matériel de protection NBC.....	10
9. Acquisition et financement.....	12
10. Auteurs et personnes de contact.....	13
11. Indication des sources.....	14
12. Annexes.....	14

1. Avant-propos

L'attentat terroriste à l'arme chimique de 1995 à Tokyo a mis en évidence le fait que, même avec des moyens de dissémination simples tels que deux ou trois sachets en plastique remplis de sarin placés dans des wagons de métro, les substances hautement toxiques peuvent avoir des effets très graves sur des personnes non protégées. Dans ce cas précis, 12 morts ont été déplorés et près de 5'500 personnes ont été admises dans des hôpitaux dont 688 acheminées par les services de secours (services de sauvetage/police). 4'400 patients se sont présentés eux-mêmes dans les hôpitaux. Il régnait un certain chaos dans le domaine de la santé publique. 23% des collaborateurs des hôpitaux ont été légèrement contaminés (<http://www.labor-spiez.ch/de/dok/hi/dedokhisa.htm>). De nombreuses personnes ont transporté du liquide sous leurs semelles depuis le métro jusque dans les lieux publics, les taxis et les hôpitaux.

Lors d'un événement dont la cause est inconnue (accident, sabotage, attaque, soupçon de terrorisme), il faut toujours partir de la pire situation: un grand nombre de personnes contaminées ou présumées contaminées par des substances N, B ou C arrivent devant un hôpital sans qu'il y ait de dispositions préalables ou de préparation suffisante en matière de décontamination. Elles doivent être isolées et décontaminées dans tous les cas avant d'entrer dans l'hôpital. Le personnel doit être protégé en conséquence.

Les recommandations doivent être comprises comme une approche détaillée de la thématique complexe de la décontamination NBC dans le secteur d'hospitalisation et se basent sur les concepts du Service sanitaire coordonné (SSC) «*Décontamination NBC de personnes dans le secteur d'hospitalisation et du sinistre*» du 18 août 2006 et sont le résultat d'un consensus entre les divers partenaires consultés. Ces recommandations ne sont pas exhaustives à ce sujet et n'ont également aucune composante technique impérative. Elles doivent être comprises comme partie intégrante des «*concepts de décontamination NBC de personnes dans le secteur d'hospitalisation et du sinistre*» du 18 août 2006. Le contexte cantonal et les directives cantonales sont de toute façon prioritaires et doivent être observés.

Les objectifs de ces recommandations sont les suivants:

- Coordination optimale entre tous les moyens NBC civils et militaires
- Processus NBC uniformes dans toute la Suisse auprès de tous les partenaires SSC (compatibilité dans la collaboration régionale et intercantonale)
- Uniformité, compatibilité dans le secteur d'hospitalisation et du sinistre
- Investissement durable «Protection NBC nationale» (protection de la population)
- Réalisation rapide des concepts «Décontamination NBC» (adaptation des dispositifs NBC et des plans en cas de catastrophe)
- Soutien de la Confédération pour l'acquisition de matériel et formation principale (formation uniforme dans tout le pays)

2. Bases juridiques / mandat

- Loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCI), RS. 520.1.
- Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, RS 818.101 (Loi sur les épidémies), chap. III. Mesures incombant aux cantons.
- Ordonnance du 24 janvier 1990 sur la protection atomique et chimique (AC) coordonnée, RS 501.4.
- Concept SSC 96 du 26 mars 1997
- Ordonnance du 27 avril 2005 sur le Service sanitaire coordonné (OSSC), RS 501.31, art. 4c: le mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné élabore le concept SSC ainsi que d'autres concepts pour des domaines sanitaires techniques et spécialisés et les adapte au besoin.

- Ordonnance du 27 avril 2005 sur le Service sanitaire coordonné (OSSC), RS 501.31, art. 4f: le mandataire du SSC propose aux autorités de la Confédération et aux cantons des mesures juridiques et organisationnelles dans des domaines sanitaires précis.
- Réalisation des mesures décidées par le Conseil fédéral le 5 juillet 2006 dans le projet de la protection nationale NBC et de la stratégie «Protection NBC de la Suisse» approuvée par le Conseil fédéral le 21 décembre 2007 (appendice 1, stratégie de la protection NBC suisse).

3. Situation de départ

Jusqu'à présent, la Suisse est restée à l'abri des attaques NBC et des actes de sabotage NBC. Mais les organisations internationales et les manifestations ayant un large rayonnement international demeurent des cibles privilégiées pour les auteurs d'attentats terroristes. Outre les menaces terroristes, les menaces quotidiennes concernant le traitement de produits chimiques dans l'industrie, la recherche et les ménages sont placées toutefois au premier plan. En outre, de très nombreuses substances dangereuses sont transportées et transférées sur la route et le rail.

Les préparatifs de l'EURO 2008 ont fait ressortir certaines grandes lacunes qu'il s'agit de combler dans la perspective d'un afflux massif de patients contaminés. La plupart des hôpitaux ne disposent d'aucune installation appropriée pour décontaminer en même temps plusieurs patients. Il est même impossible de décontaminer un patient unique dans le poste des urgences sans mettre en danger toutes les personnes.

4. Objectifs

- Empêcher que la contamination se répande dans le secteur d'hospitalisation (protection des personnes [patients, personnel, visiteurs, etc.] et dans les infrastructures de l'hôpital).
- Le patient ne doit pas endurer de souffrances inutiles dues à l'action prolongée des substances toxiques et être traité le mieux possible du point de vue sanitaire (triage, mesures immédiates pour sauver la vie [MISV]).
- Le patient doit être décontaminé pour la suite du traitement médical.
- La décontamination NBC fait partie du plan de secours de l'hôpital.
- Les interfaces spéciales avec des organisations d'intervention préhospitalières doivent être réglées.

5. Hôpital pour cas aigus et hôpital de décontamination

5.1 Exigences posées aux hôpitaux

Les hôpitaux qui gèrent un service des urgences et qui sont donc désignés comme *hôpital pour cas aigus*, ont besoin d'un minimum d'antidotes pour le domaine C. Les hôpitaux de décontamination désignés ont besoin par contre d'un plus large assortiment et de plus grandes quantités d'antidotes pour le domaine C.

Les hôpitaux de décontamination devraient disposer de service de médecine nucléaire pour le domaine N, de virologie, d'immunologie, d'infectiologie pour le domaine B ainsi que de médecine interne et de toxicologie pour le domaine C. Selon le type d'événement, un spécialiste formé dans les domaines techniques précités devrait prendre la direction des opérations en matière de décontamination.

La responsabilité principale pour l'exploitation du poste de décontamination incombe à la direction de l'hôpital. Elle décide de la subordination médicale.

5.2 Hôpital pour cas aigus

Les hôpitaux qui gèrent un service des urgences sont considérés comme des hôpitaux pour cas aigus. Ces derniers exploitent un poste de décontamination pour des personnes isolées (de 1 à 5 patients) pour les événements quotidiens. Afin qu'aucune substance dangereuse ne se retrouve dans le domaine hospitalier, il est important que les patients se déshabillent (décontamination grossière) avant d'entrer dans le service des urgences. Cette opération devrait se dérouler à l'intérieur d'une tente afin de protéger le patient des intempéries et du regard des badauds. Le patient sera ensuite emmené au poste de décontamination mis sur pied afin de subir une décontamination approfondie (par ex. bain, douche, etc.).

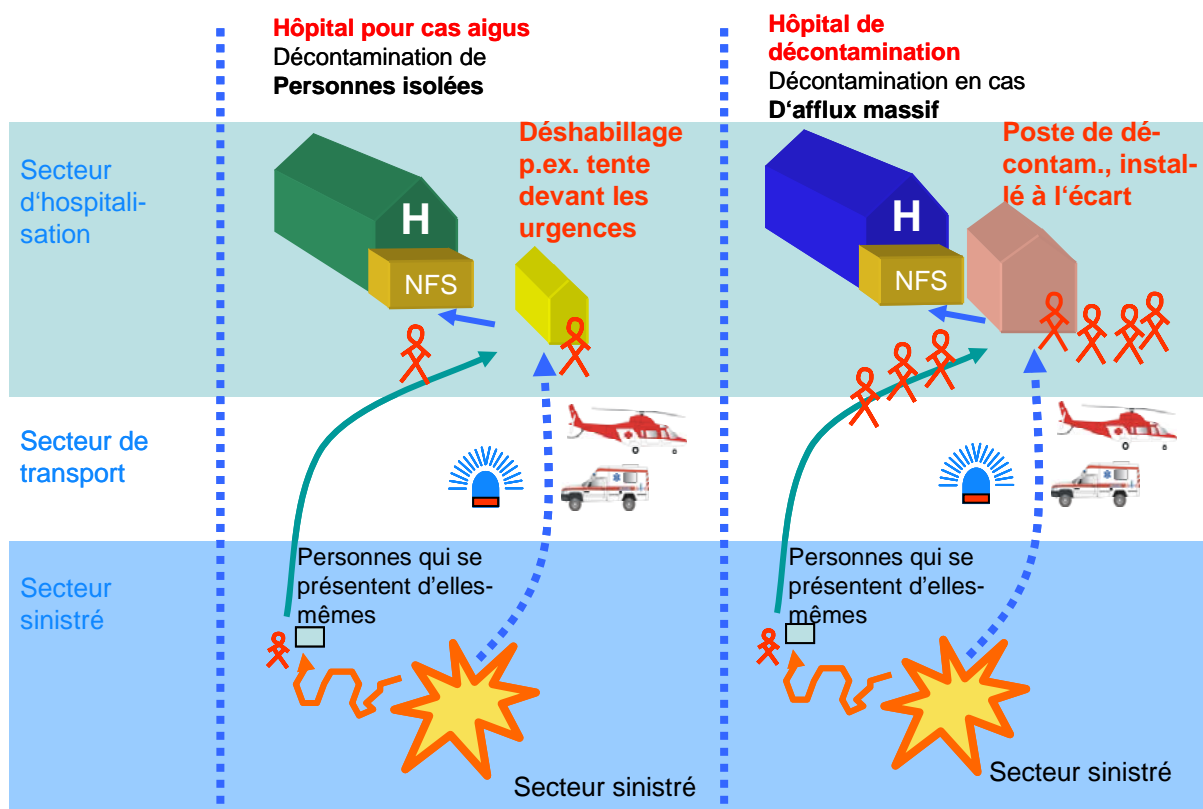
L'équipement de protection personnel doit être stocké dans des locaux en retrait à proximité du poste de décontamination. A cet égard, il faut s'assurer que le personnel ne se déplace pas à travers des zones contaminées.

5.3 Hôpital de décontamination

Les hôpitaux pour cas aigus désignés par les cantons gèrent un poste de décontamination pour l'accueil de nombreux patients (de 6 patients jusqu'à un afflux massif). Ce poste de décontamination est géré à l'extérieur du service des urgences. Les unités des tentes, les zones de chargement des ambulances ou les anciens COP (hôpitaux protégés) avec un court corridor d'entrée se prêtent bien pour ce genre d'opération. Une capacité de décontamination d'au minimum 40 à 60 patients par heure devrait être visée, ce qui correspond à l'installation de 6 douches.

Étant donné que le personnel du service des urgences est occupé dans cette situation à assister les patients non contaminés, les hôpitaux de décontamination doivent faire former des collaborateurs d'autres services en tant que spécialistes de la décontamination. Il est également concevable d'engager du personnel technique.

Dans ce cas, l'état-major de crise de la clinique est engagé et le plan CATA déclenché. Le plan CATA doit être au préalable adapté.



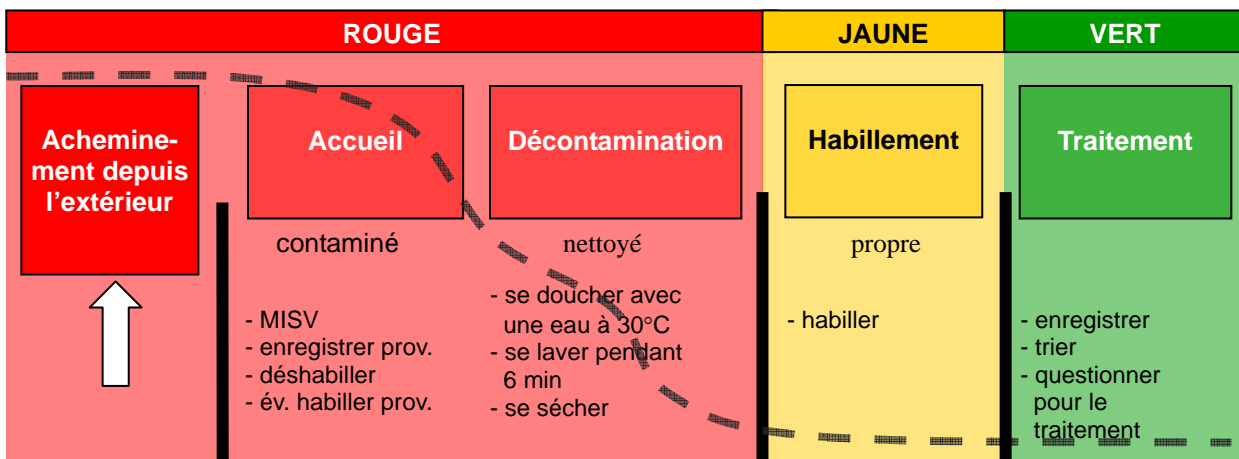
6. Processus de décontamination

6.1 Triage (accueil des urgences à l'hôpital)

Des personnes contaminées ou présumées contaminées peuvent se présenter d'elles-mêmes aux urgences ou à la réception de l'hôpital. Le personnel responsable de l'accueil des patients et des urgences à l'hôpital doit être sensibilisé à la détection précoce d'une contamination (sondage approprié auprès des patients).

- Protection contre les intempéries (par ex. tente, abri extérieur couvert) pour les personnes qui attendent.
- Gestion administrative (système d'acheminement des patients résistant à l'eau!).
- En cas de contamination évidente, faire si possible des mesures et prélever éventuellement des échantillons (le matériel de prélèvement doit être prêt à l'emploi).
- Prendre les personnes non touchées à part, les informer, les observer et le cas échéant leur prodiguer une aide psychologique.
- Procéder à une séparation stricte des personnes touchées par l'événement (et éventuellement contaminées) et des autres patients (pas de contacts, deux cheminements de patients différents).

6.2 Procédure minimale



Légende de l'image:

Les patients contaminés sont acheminés à l'accueil (EN ROUGE) où ils sont enregistrés provisoirement et déshabillés. La possibilité doit être donnée aux patients qui attendent de mettre provisoirement des vêtements de rechange après avoir été déshabillés. En ôtant les vêtements, une grande partie de la contamination est déjà enlevée. La décontamination se poursuit sous la douche. Il faut ensuite essuyer avec des linges jetables et passer dans le secteur jaune. C'est ici que les patients mettent des vêtements de rechange, qu'ils sont enregistrés et questionnés. On procède ensuite au triage dans le secteur vert.

La courbe illustre la baisse de la contamination au cours du processus de décontamination.

Dans la littérature internationale, on trouve également les désignations suivantes: le secteur noir pour la couleur ROUGE, le secteur gris pour la couleur JAUNE et le secteur blanc pour la couleur VERTE.

6.3 Processus de décontamination détaillé

- Mise en service du poste de décontamination
- Le processus de décontamination proprement dit est effectué par du personnel non médical dûment instruit (spécialistes techniques de la décontamination) aux conditions suivantes: protection adaptée, formation et entraînement réguliers. **L'habillement d'intervention (tenues de protection) du personnel ainsi que l'ensemble du matériel d'intervention sont toujours stockés dans le secteur vert. On passe toujours du secteur propre au secteur sale.**
- Les mesures immédiates pour sauver la vie (hémostase, contrôle de la circulation sanguine et de la respiration, etc.) sont prises pendant la décontamination par du personnel

médical/hospitalier formé à la décontamination (spécialistes médicaux de la décontamination) avec la protection appropriée (conditions: équipement de protection adapté, formation et entraînement réguliers).

- L'assistance psychologique des personnes touchées doit être dûment prise en compte.

6.3.1 Déshabillage du patient

- Séparer si possible les patients selon leur sexe et éventuellement aussi selon leur origine (tenir compte autant que possible des différences culturelles!).
- Protéger provisoirement les patients en leur fournissant des linges ou des vêtements de remplacement lorsqu'ils passent du vestiaire à la douche.
- Nettoyer mécaniquement (spatule, tampon, aspiration) les endroits du corps visiblement contaminés.
- Conserver les vêtements, les chaussures et les objets de valeur de chaque patient (système d'acheminement des patients) dans d'épais sachets en plastique transparents.

6.3.2 Douche / Lavage / Séchage du patient

- Si possible, prévoir deux installations de lavage séparées pour les personnes valides et les personnes invalides.
- Les locaux destinés au traitement urgent de patients contaminés doivent être isolés et protégés le mieux possible contre la contamination (enlever le matériel superflu ou protéger le local, par ex. avec des films de protection).
- Les patients valides se lavent en règle générale eux-mêmes (1 minute pour se mouiller, 3 minutes pour se savonner, 2 minutes pour le rinçage) sous les ordres et la surveillance de spécialistes techniques ou médicaux de la décontamination dûment instruits. A cet égard, il faut toujours se doucher en commençant par la tête.
- Les articulations, les aisselles, les plis cutanés, les parties externes des oreilles et les cheveux doivent être rincés et lavés très soigneusement. Il s'avère plus judicieux de couper les cheveux. Toutefois, cette solution doit être adoptée d'un commun accord avec la personne concernée.

Matériel et infrastructure recommandés pour ces processus:

- Installations sanitaires, douches fixées à la paroi et montées avec des pommeaux supplémentaires (température optimale de l'eau de l'ordre de 30°C).
- La détection (appareils de mesure) et les moyens de décontamination doivent être réglés uniformément par le canton.
- Si possible installer un dispositif de dosage pour le savon (pas pH-neutre) ou d'autres substances pour la décontamination.
- Ne pas utiliser d'alcool pour la désinfection.
- Moyen idéal: appareil médical de nettoyage des plaies (comme par ex. Mediclean®).
- Gants de toilette, éponges, linges de séchage jetables ainsi que linges de rechange.
- Un sablier monté pour chaque douche.

6.3.3 Habillage du patient

- Linge de rechange.
- Chaussures d'intérieur de rechange.
- Protection contre les intempéries (par ex. couverture de sauvetage, couverture en laine).

6.3.4 Interrogation du patient

- Interrogation/saisie (recensement des données de contact pour le «tracing» ultérieur) des patients, des personnes d'accompagnement et du personnel de transport.
- Anamnèse du patient par un médecin, le cas échéant en tenant compte des résultats des mesures effectuées.

6.3.5 Traitement du patient à l'hôpital

- Triage supplémentaire pour déterminer si le patient doit être surveillé et hospitalisé ou s'il peut rentrer chez lui.
- Traitement aux soins intensifs (lit d'isolement ou division d'isolement) seulement si nécessaire.
- Des stations de respiration artificielle sont nécessaires en cas d'atteintes du système respiratoire (par ex. intoxication des poumons).
- Remarque: les personnes décontaminées qui ne présentent aucun symptôme ne doivent être autorisées à partir que si l'agent est connu (séquelles tardives, durée de latence). L'organisation cantonale des catastrophes règle l'assistance.

6.3.6 Élimination (eaux usées et matériel contaminé)

- La retenue des eaux usées contaminées est possible seulement avec suffisamment de temps et de personnel à disposition.
- La procédure doit être clarifiée avec les offices locaux.

Une douche consomme environ 10 litres d'eau par minute, c'est-à-dire environ 600 litres par heure. 6'000 litres d'eaux usées sont produits par 10 douches.

A Berlin, on a pris comme point de départ les dispositions suivantes:

Les eaux usées provenant du poste décontamination peuvent, en cas de situation NBC, généralement être acheminées directement vers les canalisations publiques pour autant:

- *qu'une partie essentielle de la contamination soit présente sur les habits des patients (possible jusqu'à 90%),*
- *que le produit de décontamination dilue fortement la contamination adhérente des personnes,*
- *que les eaux usées se diluent en outre sensiblement dans la canalisation.*

- Tout le matériel de protection contaminé des hôpitaux ainsi que les vêtements, les habits de rechange et les effets et les objets de valeur des personnes / des patients décontaminés doivent être emballés de manière adéquate. Ils sont rendus ou éliminés conformément aux instructions des autorités ou des services spécialisés.

7. Planification du personnel / formation

Objectif et aptitude du personnel d'hôpital en tant que spécialistes médicaux ou techniques de décontamination

- Les hygiénistes d'hôpital, les médecins spécialisés en médecine nucléaire, les médecins ou les spécialistes de décontamination avec leur savoir-faire en matière de décontamination NBC (appareils, produits de décontamination, lieu de la décontamination).
- Formation uniforme dans toute la Suisse dispensée par le Centre de compétences NBC de l'armée à Spiez: les participant(e)s aux cours destinés à des spécialistes de décontamination médicaux et techniques sont en mesure de planifier, dans leur domaine d'influence, la réalisation des concepts de décontamination NBC, de les introduire et de les accompagner dans leur mise en œuvre (Pour de plus amples informations et pour connaître les dates des cours, consulter le site suivant: www.ksd-ssc.ch).
- Pour la décontamination, les personnes aptes n'ont pas besoin de suivre une formation médicale. Selon la situation cantonale, il est possible de faire appel à des personnes instruites qui ne sont pas des spécialistes de décontamination dans le but de soutenir des équipes internes à l'hôpital (par ex. protection civile, samaritains).

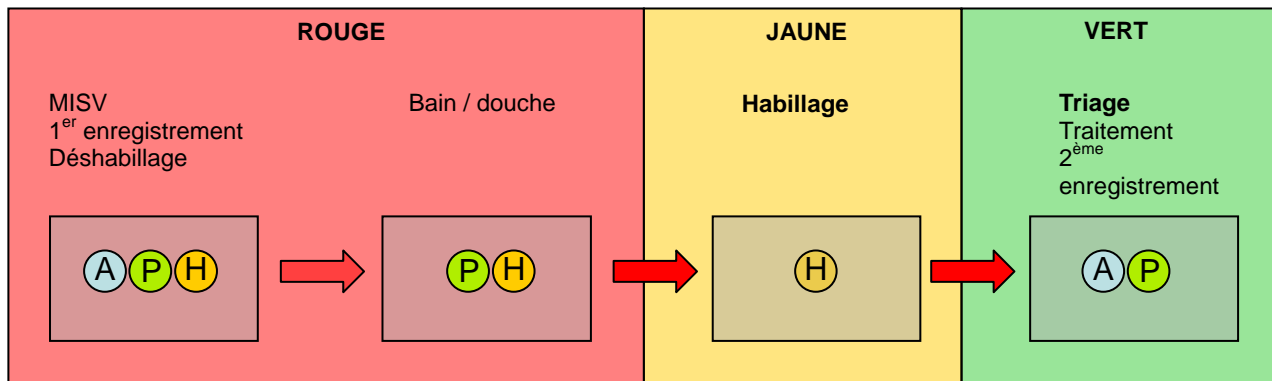
- La décontamination de personnes invalides et gravement atteintes (intubation, etc.) doit être effectuée par le personnel médical.

Temps d'intervention

- Temps de transport de 2 à 4 h (dans la pratique plutôt 2 h au maximum)
- Il faut tenir compte des conditions météorologiques, du stress psychique et prévoir le ravitaillement en boissons ainsi que la relève à temps du personnel engagé.

7.1 Poste de décontamination dans un hôpital pour cas aigus

Personnes isolées contaminées



Spécialistes de décontamination:

2 (A) Médecins

3 (P) Personnel soignant

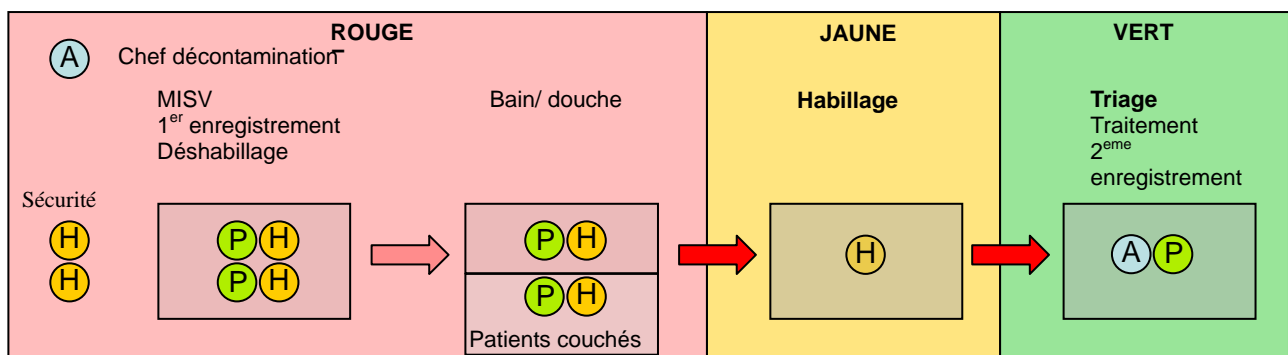
3 (H) Auxiliaires (sécurité, service du feu, service technique, administration)

Au total 8 personnes par équipe (max. 2h)

(nombre approximatif de collaborateurs par équipe)

7.2 Poste de décontamination dans un hôpital de décontamination

Afflux massif de patients



Spécialistes de décontamination:

2 (A) Médecins (l'un est chef de décontamination)

4 (P) Personnel soignant

4 (H) Auxiliaires (sécurité, service du feu, service technique, administration)

2 (H) Auxiliaires pour les patients qui se présentent
 Patients couchés plus 1A, 1P et 1H

Au total 12 (15) personnes par équipe (max. 2h)

(Nombre approximatif de collaborateurs par équipe)
 Du personnel supplémentaire doit être prévu pour les patients couchés.







8. Exigences et standards pour le matériel de protection NBC

Principes/objectifs:

- Matériel de protection NBC le plus uniforme possible (même degré de protection) pour toutes les forces d'intervention civiles, non seulement limité au secteur d'hospitalisation, mais aussi pour les partenaires du service sanitaire, du service du feu et de la police.
- Définition en s'appuyant sur les standards minimums techniques qui doivent être observés (le plus possible) dans toute la Suisse.
- Le matériel acquis par les cantons ou les organisations peut continuer à être utilisé pour autant qu'il remplisse les exigences de base (passage ultérieur au matériel uniforme en cas de nouvelle acquisition).
- Les exigences en matière de matériel sont fonction du degré de protection nécessaire.

Domaines de travail et de contamination					
		1 (ROUGE)	2 (JAUNE)	3 (VERT)	4 (VERT)
Activité:		1. Accueil	Habillage	Triage	Traitement
Protection pour:		2. MISV			
		3. Déshabillage			
		4. Douches / décontamination			
Corps		Combinaison jetable CE catégorie III Types 3, 4, 5, 6 (Imperméable !) Coutures collées / Fermetures éclair à coller Capuchon avec protection pour le visage Couleur: jaune / orange / rouge	Pullover jetable CE catégorie III Types 4, 5, 6 (résistant à la pulvérisation) Couleur: blanc <i>Anti-statique (exigence requise pour l'usage dans le service du feu / la défense NBC)</i>	Habillement normal d'hôpital!	
Mains		Gants de protection contre des produits chimiques, Nitrile CE catégorie III, EN 374 - min. 30 cm de longueur - surface rugueuse - manipulation possible d'instruments (p.ex. épaisseur = 0,4 mm) <i>Anti-statique (exigence requise pour l'usage dans le service du feu / la défense NBC)</i> <i>Sous ces gants: porter de long gants d'examen jetables (Nitrile, Néoprène, ...)</i>	Gants de protection contre les produits chimiques, Nitrile (idem colonne ci-contre)		

<p>Pieds</p>	<p>Minimum: surbottes Jetable, CE catégorie III, types 3,4,5,6 - Matériel extrasolide</p> <p>Idéal: bottes en caoutchouc (grandeurs / logistique / place !!)</p>	<p>Surbottes / bottes en caoutchouc</p> <p>(idem colonne précédente)</p>	<p>Habillement normal d'hôpital!</p>
<p>Yeux voies respiratoires</p>	<p>Standard en cas de soupçon NBC ou de décontamination NBC = toujours avec le masque intégral + filtre</p> <p>Masque intégral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadre double étanchéité, taille unique - Verre de vision panoramique - Membrane phonique - Emballé étanche à l'air (contrôle tous les 2 ans, changement de soupape d'expiration 4y, changement de la membrane de conversation 6y ou selon les indications du fabricant) <p>Filtre combiné:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catégorie A2B2E2K2Hg-P3 - Echange tous les 6 ans (ou selon le fabricant) <p>Cave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de porteur de lunettes! (Seulement le personnel avec une vue non corrigée ou avec des lentilles de contact) <p>Variante «légère» (en appoint):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lunettes de protection étanches à l'eau /au gaz / non ventilées (type UVEX Ultravision) - FFP3 Demi-masque <p>Variante «légère» seulement en cas de substances connues (pas en cas de toxiques de combat) et seulement après l'ordre de réduire le niveau de protection!</p>		

<p>Hôpital pour cas aigus Patients isolés (1 à 5)</p>	 <p>Tenue de protection à filtre adaptée pour le secteur B (le Laboratoire de Spiez recommande pour l'intervention dans des zones fortement contagieuses le «FSA 06» orange, à droite de l'image)</p>		
<p>Hôpital de décontamination Afflux massif (plus de 5 patients)</p>	 <p>Tenue de protection à filtre adaptée pour le secteur B (le Laboratoire de Spiez recommande, pour l'intervention dans des zones fortement contagieuses, le «FSA 06» orange)</p>		

Il faut encore tenir compte du point suivant: protection contre les yeux pour les patients subissant une décontamination (par ex. «lunettes de plongée» étanches à l'eau), si des produits de décontamination NBC sont utilisés.

9. Acquisition et financement

- Les cantons/les lieux hôtes de l'EURO 08 reçoivent chacun 50 systèmes FSA 06 (dans une caisse «Rakko» de couleur orange) constitués de deux tenues de protection à filtre de couleur orange un appareil d'aération pour la tenue, quatre filtres, un chargeur pour deux batteries ainsi qu'un mode d'emploi illustré. Ces tenues peuvent être utilisées plusieurs fois lors des exercices et doivent être éliminées après une intervention.
- L'acquisition ou le financement d'autres systèmes FSA 06 pour les hôpitaux de décontamination des autres cantons (deuxième étape) est demandé, en 2008, conjointement par le bureau SSC et la protection nationale NBC dans le cadre de la protection nationale NBC (protection de la population).

- L'entretien des systèmes FSA 06 est l'affaire des cantons (contrat d'entretien avec le fournisseur).

Exigences pour la livraison des systèmes FSA 06 (1^{ère} étape):

- Les hôpitaux de décontamination désignés par les cantons et leurs personnes de contact sont annoncés au bureau SSC à l'intention d'armasuisse.
- La livraison des systèmes FSA 06 est ensuite effectuée par le fournisseur sur ordre d'armasuisse et en lots de 5 caisses «Rakko».

10. Auteurs et personnes de contact

Le présent document a été élaboré par:

Les représentants des hôpitaux

Peter Nauck, Bettina Schär
Hôpital universitaire de Zurich
Rämistrasse 100
8091 Zurich
peter.nauck@usz.ch
bettina.schaer@usz.ch

Daniel Gutekunst, Patric Giess
Hôpital cantonal de Bruderholz
4101 Bruderholz
daniel.gutekunst@ksbh.ch
patric.giess@ksbh.ch

Le représentant de l'assurance immobilière Berne (AIB)

Thomas Schmitz
Papiermühlestrasse 130
3063 Ittigen
tschmitz@gvb.ch

Les représentants du Secrétariat de la protection nationale NBC

Dr. Marc Kenzelmann, Dr. Daniel Storch
LABORATOIRE DE SPIEZ
CH-3700 Spiez
marc.kenzelmann@babs.admin.ch
daniel.storch@babs.admin.ch

Les représentants du bureau SSC

Rudolf Junker, Esther Bärtschi
Worblentalstrasse 36
3063 Ittigen
rudolf.junker@vtg.admin.ch
esther.baertschi@vtg.admin.ch

Les spécialistes suivants ont participé à l'élaboration du présent document et à la procédure de consultation:

Représentants des cantons et des hôpitaux

BE: Urs Aebersold, Office du médecin cantonal
BE; Jürg Leu, Direction de la santé publique et de l'aide sociale

BE: Markus Flisch, Laboratoire cantonal, membre du groupe de travail du Domaine technique NBC EURO 08
BL: Martin Brack, Office pour les affaires militaires et la protection de la population
BL: Dr. méd. Dominik Schorr, médecin cantonal
BS: Peter Berger, Hôpital universitaire de Bâle
BS: Prof. Dr. méd Roland Bingisser, Hôpital universitaire de Bâle
BS: Dr. méd Eric Odenheimer, suppl. du médecin cantonal
BS: Dr. Urs Vögeli, Laboratoire cantonal
GE Joseph Prontera, Service de la santé publique
GE: Dr. phil. nat. Marc Dumas, membre du groupe de travail du Domaine technique NBC EURO
GR: Dr. méd Helge Junge, Hôpital de Davos
SZ: Guido Rautenberg, préposé à la sécurité de l'Hôpital de Lachen SA
ZH: Stefan Lustenberger, Protection et sauvetage Zurich
ZH: Dr. méd Christiane Meier, mandataire SSC

Représentants d'autres offices fédéraux

armasuisse: Heinz Gloor
Pharmacie de l'armée: Dr. sc. nat. Thomas Meister
OFPP: Dr. sc. nat Marc Cadisch, responsable du Laboratoire de Spiez
OFPP: Christoph Flury, chef de la conception et de la coordination
Cen comp NBC de Spiez: colonel EMG Michael Hächler
Cen comp NBC de Spiez: Lt colonel Matthias Schmid

11. Indication des sources

Tous les documents importants concernant la décontamination NBC de patients peuvent être consultés à l'adresse électronique suivante:
www.ksd-ssc.ch.

12. Annexes

Annexe 1: Stratégie de la protection NBC en Suisse
Annexe 2: liste de contrôle
Annexe 3: Brèves instructions sur l'antidote C
Annexe 4: Exemple: l'Hôpital universitaire de Zurich
Annexe 5: Exemple: l'Hôpital universitaire de Bâle
Annexe 6: Exemple: l'Hôpital cantonal de Bruderholz (BL)
Annexe 7: Exemple: Le canton de Berne

Ces annexes figurent sur la page d'accueil (www.ksd-ssc.ch).