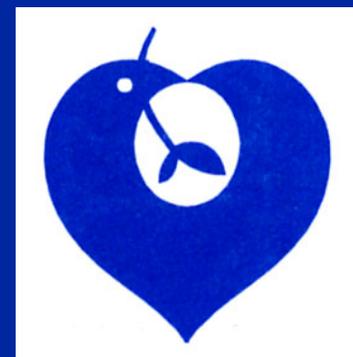


L'exercice Hospitalier R53

Prise en charge hospitalière et décontamination de
victimes d'attentat radio-nucléaire
Dimanche 10 octobre 2004

R*53

RETOUR D'EXPERIENCE



Le but de l'exercice est principalement pédagogique

- **L'évaluation de la performance des personnels**
 - L'amélioration de la formation pratique et des circuits hospitaliers
- **Un test grandeur réelle de mise en place des circuits hospitaliers**
- **Nécessitant un mode de réalisation en 2 phases successives avec des**
 - personnels de Necker et d'autres hôpitaux
 - Mais aussi d'autres services : Préfecture de police , DGSNR

Ce n'est pas une démonstration mais une construction pédagogique !

Un dispositif d'évaluation intégré multidisciplinaire

- Observateurs extérieurs à l'AP-HP
- Formateurs AP-HP
- Grille d'évaluation:
 - **qualité** des gestes
 - **organisation** des circuits
 - **adaptation** des matériels
 - **réactivité** des personnels face à une situation exceptionnelle

Les grandes lignes du scénario (1)

Histoire en amont de la simulation :

- Une explosion survient dans le métro et un dispositif Plan Rouge se met en place
- Les premiers intervenants et une revendication oriente assez vite les secours vers la présence de matières radioactives .
- **L'état major zonal informe les hôpitaux que :**
 - Des victimes plus ou moins blessées et contaminées se rendent spontanément vers l'hôpital
 - Un petit nombre de victimes blessées par l'explosion présentant une détresse vitale majeure sont extraites sans décontamination et dirigées vers l'hôpital de référence pour une chirurgie de sauvetage

Cellule centrale de crise de l'AP-HP -> PLAN BLANC

Les grandes lignes du scénario (2)

Simulation jouée à l'hôpital

- **Prise en charge de victimes non décontaminées se présentant à l'hôpital**
- **Mise place d'un dispositif de décontamination**
- **Arrivée secondaire de victimes graves évacuées du site non décontaminées par le SAMU dirigées vers le bloc opératoire**

Les personnels participants

- **Personnels APHP**
 - Des différents services de Necker
 - » Personnel « SAMU »
 - » Personnels de Necker volontaires, anesthésie , réanimation , urgences , IFSI ...
 - » Personnels de la sécurité
 - Des autres hôpitaux impliqués dans le NRBC
 - » SAMU 94 H Mondor , 93 Bobigny ...
 - » De la médecine nucléaire et de la radio protection
- **Personnels Hors APHP**
 - Principalement pour le contrôle de décontamination
 - » Équipes de la DGSNR et de l'IRSN

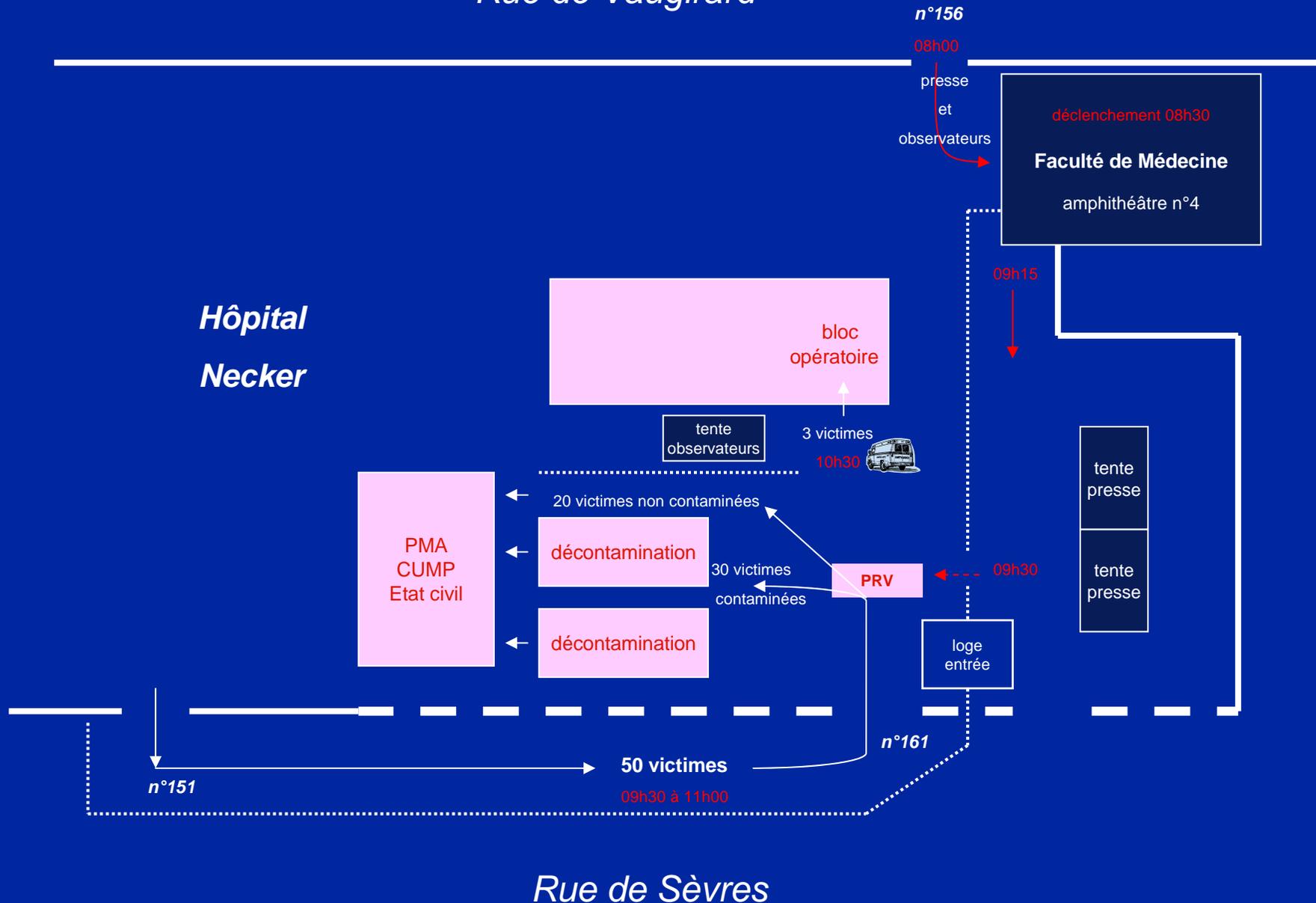
Le découpage de l'action en 2 circuits

R*53



- **Circuit A : 50(30+20) victimes stables**
 - Accueil de victimes contaminées
 - Décontamination des victimes dans la chaîne hospitalière
- **Circuit B : 3 victimes chirurgicales**
 - Prise en charge de 3 blessés graves contaminés avec une détresse dans la le bloc opératoire

Rue de Vaugirard



EVALUATION DE NOS PRATIQUES

PRV: zone critique (1) **(Circuit A)**

- **Sécurisation des abords de l'hôpital**
 - **Gestion de la file d'attente aux portes de l'hôpital**
 - **Gestion des victimes**
 - **Absence de locaux protégés (conditions climatiques++)**
- > intégration de cette problématique lors de la construction de nouveaux hôpitaux**

PRV: zone critique (2) (Circuit A)

- **Fragilité des tenues de protection**
- **Identification des intervenants**
- **Interrogatoire médical difficile**
- **Transmission de l'information**
- **Fiche médicale de l'avant (saisie, acheminement)**
- **Bon point: qualité de l'information transmise aux victimes**

PRV: zone critique (3) **(Circuit A)**

- **Détection en sortie de PRV: « bruit de fond » ++**

Implication des services de médecine nucléaire hospitaliers ?

Utilisation des systèmes de détection hospitaliers préexistants?

Achat de portiques de détection ?

DECONTAMINATION(1)

Points positifs

(Circuit A)

- **Montage rapide (moins de 30 mn)**
- **Fonctionnement efficace**
- **Durée 90 mn**
- **Qualité des explications**

DECONTAMINATION(2)

Points négatifs

(Circuit A)

- **Tenue TLD -> rotation horaire**
- **Outils de communication (filaire, radio ?)**
- **Respect du sens de la « marche en avant »**
- **Température constante des douches**
- **Chronométrage des différentes étapes (horloge)**

DECONTAMINATION(3)

Points négatifs

(Circuit A)

- **Élimination des déchets**
- **Récupération d'eau**
- **Identification des superviseurs**
- **Contrôle de décontamination**

Poste Médical Avancé (Circuit A)

- Mélange des victimes contaminées et non contaminées
- Protection contre le froid
- Isolation de la CUMP
- Identification et enregistrement des victimes
- Sortie du PMA ?
- Respect du sens de la « marche en avant »

ACCUEIL DES VICTIMES GRAVES(1)

(Circuit B)

- **Temps de mise en place du vinylage**
- **Brancard d'accueil décontaminable**
(sortie de l'UMH sur le coquille)
- **Tenue des ambulanciers ?**
- **Equipe d'accueil protégée dès la sortie de l'UMH**

ACCUEIL DES VICTIMES GRAVES(2)

(Circuit B)

- Bonne protection du bloc, de la salle d'accueil et du sas d'arrivée des victimes
- Protection du matériel ? câbles ?
- Tenues des anesthésistes

CONCLUSION

- L'école de Broussais (1500 élèves/an)
- Multiplication des exercices
- Diffusion de l'information: documents pédagogiques ?