

Fiche 2 : pour les équipes des UMH non désignés à entrer dans la zone d'exclusion**Circonstances :**

- L'UMH est envoyée, ou se trouve en intervention, sans notion d'attentat chimique ni de contamination, la découverte de l'attentat est fortuite.
- L'UMH est dépêchée par la régulation médicale pour prise en charge de victimes décontaminées à la sortie du PMA chimique (préhospitalier ou à l'entrée d'un hôpital référent) ou non contaminées dans un PMA classique

Recommandations générales

- 1 Devant toute suspicion de risque toxique, l'équipe doit revêtir immédiatement la tenue de décontamination légère (combinaison, gants, masque ou type TOM)
- 2 L'UMH et son équipe doivent se maintenir à distance de la zone contaminée dans un endroit aéré et ne pas pénétrer dans la zone suspecte ou d'exclusion qui n'est accessible qu'au personnel équipé au moins de la tenue T3P.
- 3 L'équipe de l'UMH doit consacrer une attention particulière à rassurer les victimes prise de panique, en leur expliquant simplement l'intérêt des mesures engagées.
- 4 En cas de contamination accidentelle d'un personnel de l'équipe ou d'une suspicion, celui ci doit être décontaminé par une douche abondante et un changement de tenue

Recommandations en cas d'attentat chimique de découverte fortuite

- 1 En cas de suspicion d'attentat chimique, le médecin de l'UMH doit immédiatement prévenir la régulation du SAMU en précisant le lieu exact et son type (ouvert, fermé, explosion ?) une estimation le nombre de victimes, les symptômes observés (tels que chute brutale, troubles de conscience, convulsions, suffocation, douleurs, troubles sphinctériens, visuels, état de la peau, des yeux).
- 2 L'équipe ne s'engage en aucun cas dans une zone suspecte et attend l'arrivée de secours en tenue spécialisée
- 3 Si une victime se présente spontanément à l'UMH avec une détresse vitale, son traitement par l'équipe en tenue de décontamination, prime sur la décontamination. Cette victime est ensuite transportée vers le dispositif sur le site ou à défaut à l'hôpital de référence.
Attention ! La prise en charge d'une victime non décontaminée dans l'UMH impose la décontamination du véhicule et du matériel qui peut rendre l'équipe indisponible à moment critique. La décontamination peut être réalisée à l'eau additionnée de chlore au niveau de l'hôpital de référence ou au niveau des sites mobiles de décontamination
- 4 En l'absence de lésions vitales, tout patient se présentant au niveau de l'UMH est suspect d'être contaminé. Il doit donc être accompagné à la chaîne de décontamination, si elle est opérationnelle, ou décontaminé sommairement. Dans ce cas, on lui demande de se déshabiller à l'extérieur de l'UMH, ses vêtements sont rassemblés dans un sac plastique étanche déposé à distance dans un endroit aéré. Il doit ensuite se doucher abondamment. De l'eau chlorée (eau de Javel) ou bicarbonatée est ajoutée à la douche pour favoriser l'hydrolyse des toxiques. Une fois décontaminé, le patient est habillé de linge sec à usage unique ainsi que d'une couverture de survie.

Recommandations en cas d'attentat chimique connu, équipe envoyée au PMA sur le site ou à l'entrée de l'hôpital référent

- 1 Les victimes pris en charge ont en principe pu bénéficier de la décontamination ou n'ont pas été contaminées cependant par précaution l'équipe médicale doit porter sa tenue légère de protection car les flux de patients peuvent être mal individualisés
- 2 le médecin de l'UMH prend contact avec le responsable du SAMU sur place et s'intègre dans le dispositif : PMA classique ou sortie du PMA chimique
- 3 Les soins et la prise en charge des lésions sont alors réalisées comme classiquement, les victimes sont ensuite transportées vers l'hôpital de référence désigné par la régulation et /ou admises directement dans un service réservé de cet hôpital.