

Stratégie de prise en charge sanitaire

La protection des personnes repose sur la mise à l'abri, l'évacuation et l'ingestion d'iode stable, associées le cas échéant à une prise en charge sanitaire.

1 EFFETS SANITAIRES D'UN ACCIDENT NUCLÉAIRE

a. Les effets immédiats

Ils sont liés à l'effondrement d'un bâtiment, un incendie, une explosion... Ils concernent avant tout les intervenants. Compte tenu des accidents possibles, le nombre de blessés, d'irradiés ou de décès devrait être limité.

Il s'agit aussi des atteintes traumatiques lors des évacuations et des affections cardiovasculaires, respiratoires ou autres dues à des efforts ou au stress, nécessitant une prise en charge immédiate.

b. Les effets différés

À plus long terme, il est admis qu'en fonction de la dose reçue lors d'un accident nucléaire, il existe un risque d'apparition de pathologies radio-induites (principalement certains cancers), qui peuvent survenir plusieurs années après l'exposition.

Un accident nucléaire peut générer un stress important, avec des effets psychologiques à prendre en charge sans tarder et qui pourront nécessiter un suivi prolongé.

2 STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE

L'enjeu est de limiter les impacts sur la santé des personnels du site et de la population. Les actions visent à traiter les effets immédiats et à réduire les effets susceptibles d'être induits à plus long terme.

La prise en charge sanitaire s'articule autour de **quatre objectifs** :

- **les soins** aux blessés et aux autres urgences médicales ;
- **le recensement des populations** impactées et leur prise en charge par :
 - le contrôle de la présence d'une contamination externe,
 - la décontamination externe des personnes,
 - la détection d'une éventuelle contamination interne, à réaliser le plus précocement possible,
 - la mise en œuvre de mesures thérapeutiques individuelles,
- **le soutien psychologique** à court et à long terme ;
- **le suivi épidémiologique** à long terme des personnes impactées, notamment des personnes exposées par voie interne ou externe.

La mise en œuvre de la totalité de ces quatre objectifs constitue le cadre optimal de prise en charge.

En fonction du type d'accident, de l'ampleur des rejets, de l'étendue de la zone et de la densité de population concernées, les capacités sanitaires locales peuvent être complétées par les capacités nationales. Certains équipements nationaux demandent un délai d'acheminement. Pour d'autres, fixes, les personnes doivent se déplacer.

La prise en charge est adaptée aux circonstances et aux moyens disponibles : les quatre objectifs peuvent être déclinés dans une approche temporelle et quantitative modulable, avec d'éventuelles priorisations en fonction des circonstances.

Deux populations peuvent être identifiées, déterminant les deux filières de prise en charge sanitaire : les personnes blessées et celles susceptibles d'avoir été exposées.



a. Les personnes blessées

Il s'agit des victimes atteintes de lésions traumatiques conventionnelles (brûlures thermiques ou chimiques, traumatismes divers, ...) associées ou non à une exposition à des radionucléides. Le traitement en urgence des lésions traumatiques vitales est prioritaire sur toute autre considération liée à la contamination.

Ces victimes, étant en nombre vraisemblablement limité, sont généralement prises en charge dans le contexte habituel des urgences, avec les moyens existants, en tenant compte de leur contamination ou irradiation éventuelle.

Si le nombre de blessés s'avère néanmoins important, la doctrine habituelle en médecine de catastrophe est alors appliquée, avec :

- ▶▶ le déploiement de personnels de secours sur le site de l'accident, dotés de matériels de radioprotection, pour la prise en charge et l'évacuation des victimes hors de la zone contaminée et la mise en œuvre de mesures simples de décontamination externe,
- ▶▶ la mise en œuvre d'un poste médical avancé (PMA) en dehors de la zone d'exclusion pour le tri et la prise en charge médicale immédiate,
- ▶▶ l'évacuation vers les établissements de soins adaptés, après régulation médicale et en fonction des lésions, pour compléter la prise en charge médicale et assurer la décontamination.

Les atteintes traumatiques et les affections médicales qui peuvent survenir lors des évacuations et regroupements, et affecter des personnes initialement autonomes, font l'objet d'une prise en charge conforme aux principes de l'aide médicale urgente après régulation médicale.

b. Les personnes susceptibles d'avoir été exposées

Il s'agit des personnes présentes sur les lieux de l'accident, dans la zone exposée aux rejets ou à proximité, ou manifestant une inquiétude particulière et qui peuvent, selon les cas, représenter un grand nombre de personnes.

▶▶ En cas de rejet impactant un nombre limité de personnes

sur une zone restreinte, les capacités locales et nationales sont suffisantes pour effectuer leur recensement exhaustif, assurer leur décontamination externe et le contrôle afférent, ainsi que la mesure du niveau de leur éventuelle contamination interne.

Il s'agit, par exemple, des cas d'accident de transport (situations 4, 7), d'accident impliquant un rejet de courte durée avec mise à l'abri de la population (situation 1), d'accident survenant à l'étranger sans impact significatif sur le territoire français (situation 6).

▶▶ En cas de rejets impactant un grand nombre de personnes,

il peut être nécessaire d'ajuster les modalités de prise en charge sanitaire. L'adaptation de la prise en charge concerne notamment :

- le contrôle a priori de la contamination externe, qui sera évité en procédant à une décontamination externe systématique le plus tôt possible ;
- la décontamination externe, qui sera recommandée à la population via des dispositifs communs (douches au savon à domicile, dans des gymnases, piscines ou campings, etc.) ;
- la mesure du niveau de contamination interne, avec une priorité aux personnes les plus vulnérables (les plus exposées, les enfants, les femmes enceintes) ;
- l'enregistrement des personnes pour le suivi épidémiologique, grâce à une organisation garantissant l'exhaustivité, via les centres de regroupement, l'accès à des formulaires de renseignement sur Internet etc.

Il s'agit, par exemple, de cas d'accident impliquant un rejet de longue durée, avec évacuation des populations sous le rejet (situation 2), de cas d'accident sur une zone géographique très peuplée.

À SAVOIR

- ➔ Le traitement en urgence des lésions traumatiques vitales est prioritaire sur toute autre considération liée à la contamination.
- ➔ Dans tous les cas l'accès aux structures de prise en charge doit être assuré et organisé pour les personnes non autonomes.