

Denis JOSSE

11-02-2023

session SFMC risques C

*en italique*: commentaires personnels

### **1/ Décontamination d'urgence : choix de dispositifs selon les contextes à connaître**

L'usage du gant poudreur (avec terre de foulon) au PRV est recommandé pour la décontamination d'urgence de victimes (valides et invalides) contaminées par des liquides toxiques chimiques car c'est un dispositif polyvalent (efficace quel que soit l'agent toxique) mais sa mise en œuvre et ses limites doivent être connues (notamment : la terre de foulon adsorbe les toxiques liquides mais ne les dégrade pas) ;

Son usage en milieu clos pour une décontamination d'urgence d'un grand nombre de victimes est déconseillé (cf risque pour les victimes d'inhalation et d'ingestion de poudre contaminée qui peut être limité par le port d'un masque FFP2). Dans ce cas, il est recommandé d'utiliser des dispositifs absorbants (non pulvéulents) de type DECPOL ou, pour les victimes invalides, le dispositif lotion et éponge RSDL;

### **2/ Toxidromes : références bibliographiques**

- Guide PRV-NRBC
- Guide NAN
- OTAN : Amed P 7-2 et non-binding guidelines

### **3/ Retex : à propos de la prise en charge d'une victime contaminée par l'ypérite**

En cas de doute sur la nature de l'agent toxique incriminé, penser à faire un prélèvement sanguin (3-5 ml sur tube-edta) et urinaire (3-5 ml) (le plus rapidement après exposition).

4/ Par analogie avec le port de dosimètre, le port de **capteurs chimiques** (composés organiques volatils) par les intervenants est recommandé. L'intérêt est de pouvoir identifier les agents chimiques (évaluer la quantité d'agents) auxquels les intervenants ont été exposés sur intervention.

### **5/ Choix d'EPI-NRBC au PRV**

Les recommandations : choix d'EPI adaptés aux risques et aux gestes à effectuer ;

Le port de gants butyles est-il indispensable : oui, en cas de contact avec des victimes potentiellement contaminées ; *probablement pas lors de la préparation des antidotes au comptoir pharmaceutique du PRV.*

Des gants butyles fins (OCOV©) viennent d'être mis sur le marché (Société Ouvry) : intérêt pour effectuer des gestes fins, vs gants actuels, à évaluer ;

Des cagoules avec protection respiratoire de niveau ABEK1 sont utilisables par les intervenants en 1<sup>è</sup> intention.

Des EPI air perméables sont compatibles pour les intervenants présents dans une UDH.

#### 6/ **Retex intoxication par organophosphorés au Royaume-Uni (NAN)**

Dans certaines situations (délai important entre exposition et traitement ; OP persistant), l'administration d'oxime (en particulier, la pralidoxime) ne présente aucun bénéfice pour la victime (cf vieillissement de l'ACHÉ);

L'obidoxime (utilisée en Allemagne) serait plus efficace que la pralidoxime.

*Préciser dans quelles conditions et si des études comparatives obidoxime vs pralidoxime ont été effectués sur le modèle porc.*

7/ **Nouvelle thérapeutique** : bioépurateur (ex : BChE plasmatique) efficace mais coût actuellement prohibitif (20 k€ la dose...)

8/ Validation de procédure de **prise en charge d'une victime avec plaie profonde contaminée** par un agent chimique (ypérite) au bloc (HIA Bégin, Dr EZANNO) ;

Un personnel « **observateur** », **attentif notamment aux transferts de contamination**, est présent au bloc pour guider les personnels soignants sur les gestes à effectuer/à éviter car risquant de transférer la contamination ;

9/ **Agents de la menace C**: penser aux opioïdes (cf dérivés du fentanyl utilisés par les forces spéciales russes à Moscou pour neutraliser des terroristes)

10/ Actualisation du site web de la sfmc: [www.sfmc.eu](http://www.sfmc.eu)

Prochaine session le 6 avril : mouvements de foule.