mais seulement par voie réglementaire, sans apporter les ressources correspondantes qui permettraient d'appliquer les principes de sécurisation qu'elles promeuvent. Le seul résultat actuel est d'avoir mis la pression sur les professionnels qui risquent de se décourager plus encore à chaque nouvel événement. Toutes les administrations nous disent qu'elles n'ont pas la mission d'apporter des ressources supplémentaires. Alors qu'il y a crise de vocation, nous devenons otages d'un système aberrant qui nous oblige, malgré nous, à entrer en contestation.

validé le 9 janvier 2007

ENTRETIEN AVEC PIERRE CARLI (AIHP 1978)

Professeur d'Anesthésiologie et Réanimation, Directeur du Samu de Paris, hôpital Necker

Validé le 31 janvier 2007

Jean-François Moreau : Vous dirigez le Département d'Anesthésiologie & Réanimation Chirurgicale du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades et le Samu de Paris. Vous avez récemment effectué des exercices destinés à simuler l'action à entreprendre en cas d'explosion à Paris d'une **bombe « sale » d'origine terroriste**. *Comment sériez-vous les phases d'intervention du Samu de Paris ?*

Pierre Carli : Necker est un hôpital référent de l'AP-HP pour tous les risques NBC. Il faut se préparer à affronter le pire que le plan antiterrorisme Vigipirate, par exemple, s'efforce de prévenir. La ***« dirty bomb »*** cumule les trois dégâts recherchés par le terrorisme :
a) corporels chirurgicaux par **effet souffle (blast)** que le Samu connaît bien depuis l'attentat du RER en 1995,
b) tissulaires de la **radioactivité** mieux connus des militaires, des imageurs et des radiothérapeutes,
c) les redoutables troubles psychosociaux liés à la **panique et la désorganisation** sur lesquels on ne peut que conjecturer en mode majeur. La radioactivité terrifie encore plus que la vue du sang.
L'exercice R*73 de 2005 coordonné par le Samu de Paris a mobilisé toutes les ressources à la disposition de Paris à l'annonce de l'explosion d'une bombe sale à ses Portes (AP-HP, Samus de l'Ile-de-France, Forces de l'ordre, Sapeurs Pompiers, Croix-Rouge, IRSN...) sur le campus de Necker face au Palais du Rein.

Jean-François Moreau : Qu'en conclure ?

Pierre Carli. ***Dans un premier temps, aucune victime ne doit être prise en charge tant que l'unité matérielle mobile n'est pas entièrement déployée***.
Deux circuits sont individualisés. Le **circuit A** accueille les personnes valides dans un **Poste de Rassemblement des Victimes** (PRV). On trie au Geiger les victimes à décontaminer dans des sas étanches avant d'être admis dans le **Poste Médical Avancé** (PMA). Y accèdent directement les victimes indemnes de trace d'isotopes radioactifs. Le PMA comporte du matériel de petite chirurgie et de réanimation et une cellule d'aide psychologique. Le **circuit B** privilégie les blessés à admettre directement en urgence au bloc chirurgical ; la décontamination passe au second plan, mais il faut éviter la contamination de l'environnement immédiat, personnel inclus qui doit porter des masques. Cette première alerte simulée en live démontre l'importance de l'instructions de toutes les catégories de personnels par des modules spécifiques de plusieurs heures et la répétition de tels exercices. Si on veut éviter la panique de la population, il faut que les cellules d'urgence soient elles-mêmes parfaitement entraînées et coordonnées. Nous nous y employons!