chpc centre hospitalier public du cotentin

Accueil d'un patient radio-contaminé au centre Hospitalier Publique du Cotentin

Septembre 2026

chpc centre hospitalier public du cotentin

Promiscuité du CHPC avec plusieurs installations nucléaires de base



chpc centre hospitalier public du cotentin

Retour d'expérience lors d'un événement survenu le 21 Janvier 2026 avec l'accueil d'un patient avec une plaie contaminée

ATSR

Mr LALANDE Ulrich
CRP du CHPC

Mr BOUDIER Baptiste
Urgentiste du CHPC

chpc centre hospitalier public du cotentin

-Événement exceptionnel

-Patient provenant du site EDF Flamanville

-Blessure professionnelle avec contamination radioactive

-Mobilisation de nombreux acteurs hospitaliers

Objectif :

Présenter le déroulement de la prise en charge, les difficultés rencontrées et les pistes d'amélioration.

chpc centre hospitalier public du cotentin

Patient arrivant avec une plaie à l'index gauche avec suspicion de rupture du tendon extenseur

-Evénement très rare (jamais eu de cas depuis l'ouverture de notre UDH)

-Arrivé du patient à 8h30 aux urgences. Sachant que ces patients sont normalement accueillis dans notre UDH.

-L'équipe de CRP est appelée aussitôt afin de faire un compte rendu de la situation.

-Plaie contaminée 100 c/s au Cobalt 60, Cobalt 57 et Césium 137.

-Plaie confinée avec un gant de protection. Pas de contamination à sa surface. Le patient a été préalablement décontaminé sur site.





chpc centre hospitalier public du cotentin









Photos prises au bloc opératoire

centre hospitalier public du cotentin

Protocole de prise en charge de ce patients en urgence relative





-Appelle l'administrateur de garde afin qu'il coordonne les actions à mener.

-Suspicion de corps étranger dans la plaie. Le patient ira réaliser une radiographie. Absence de corps étranger à la radiographie.

-Le patient reste dans l'UDH en attente que le bloc se libère.

-Une IDE le perfuse afin de lui donner des antalgiques et lui faire des prélèvements sanguins pour son opération.

-Réalisation d'une douche antiseptique en vue de l'opération.

chpc centre hospitalier public du cotentin

Préparation du bloc opératoire

-Le bloc opératoire est vinylisé en conséquence de l'acte.

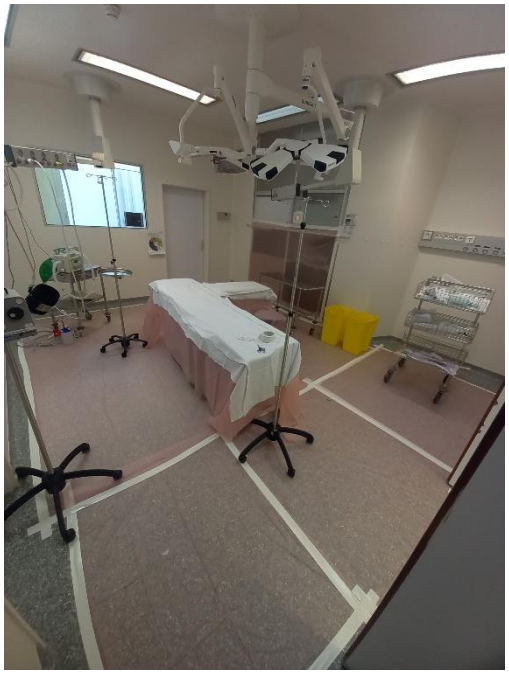
-Arrêt des ventilations (il y a-t-il nécessité?)

-Evacuation du matériel non indispensable.

-Information à l'équipe des risques réalisé par CRP.

-Acte prévu anesthésie sous bloc axillaire pour suture.

chpc centre hospitalier public du cotentin



Vinylisation du bloc opératoire ainsi que la table de bloc



Vinylisation de la salle pré bloc pour réaliser le transfert du patient ainsi que le deshabillage du personnel

chpc centre hospitalier public du cotentin

Acte opératoire

-Anesthésie généralisé du bras.

-Décontamination en profondeur de la plaie au sérum physiologique avec contrôle radiologique en utilisant une sonde radeye GP10 de 0,17 cm^2. Aucun gain de décontamination. La contamination est fixée dans la plaie.



-le chirurgien commence son acte en pratiquant une exérése des tissus non viable. Un contrôle radiologique est effectué à la suite. On obtient 26 c/s. De la on considère qu'on ne peut pas aller plus loin dans la décontamination. Le chirurgien suture le tendon partiellement rompu et suture les différents plans cutanées. Après suture nous retrouvons un bruit de fond sur la plaie.

-La plaie est protégée par un film tégaderm.

chpc centre hospitalier public du cotentin







chpc centre hospitalier public du cotentin

Après l'acte opératoire

-Le patient est transférer sur son brancard afin d'être envoyé dans un service ambulatoire.

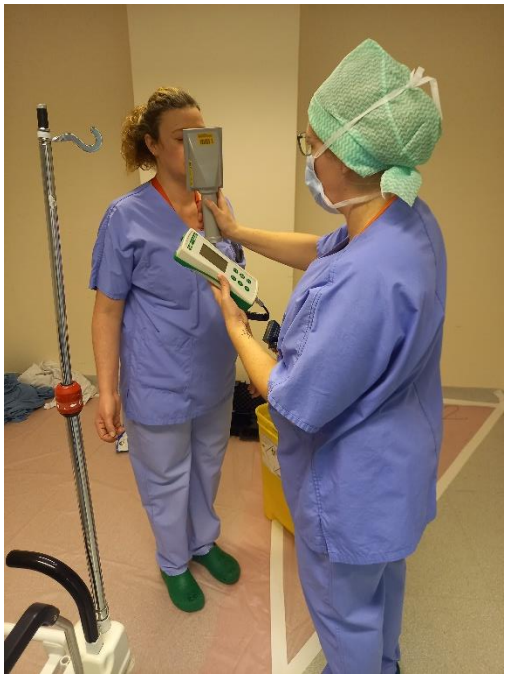
-Contrôle radiologique du déshabillage des soignants.

-Contrôle radiologique de non contamination des locaux ainsi que le matériel présent dans la salle.

-Dévinylation des locaux.

-Le renouvelement des pansements seront réalisés par la médecine du travail d'EDF.

chpc centre hospitalier public du cotentin







chpc centre hospitalier public du cotentin

Difficulté rencontrée

-Transmission d'information erronée concernant le blessé (lieu de l'accident, type de contamination,...)

-La prise en charge d'un patient radiocontaminé représente une situation exceptionnelle pour un établissement de santé. Le manque d'expérience des équipes ont entraîné des difficultés.

-Patient arrivé directement aux urgences au lieu de notre UDH comme l'indique nos protocoles.

-Arrêt de la ventilation au bloc opératoire. A savoir que cette ventilation était commune à deux blocs. Cette arrêt à entrainer une requalification des blocs conformément aux exigences d'hygiène, incluant la réalisation de prélèvements et de contrôles microbiologiques avant toute remise en service.

-L'analyse des prélèvements sanguins a soulevé des interrogations quant au risque de contamination des automates de biologie et, par conséquent, des échantillons des autres patients.

-UDH non opérationnel pendant la remise en état

chpc centre hospitalier public du cotentin

Points à améliorer

-Nécessiter de réaliser une fiche de prise en charge pour les patients radio-contaminés provenant des installations nucléaires de base.

-Nécessité de renforcer la sensibilisation des professionnels aux risques radiologiques.

-Identifier rapidement les référents en radioprotection afin de mobiliser l'expertise requise et de sécuriser la prise en charge du patient et communiquer avec les professionnelles de santé sur les risques encourus.

-La survenue de l'événement en heures ouvrées à constituer un facteur favorable. La présence des référents NRBC et des personnes ressources en radioprotection à permis une mobilisation plus rapide des compétences. Réfléchir à la gestion de cet événements en dehors des heures ouvrées…

chpc centre hospitalier public du cotentin

La radiocontamination est un événement rare, mais qui nécessite une organisation parfaitement anticipée. Ce retour d'expérience montre que la coordination, la formation et la connaissance des procédures sont essentielles pour garantir une prise en charge sûre du patient tout en protégeant les professionnels et l'environnement hospitalier.