



RETOUR D'EXPÉRIENCE

Intoxication collective

RÉDACTEURS : Service Santé & Sécurité Gpt mise en œuvre et suivi capacité opérationnelle	RÉFÉRENCE : 2016-06	DATE : 29/02/2016	DIFFUSION : Normale
DESTINATAIRES : Chefs de BO et CIS Personnels du SDIS73	COPIES : Groupements LOG, FOR, OPS et SSSM		

Contexte opérationnel :

Le 19 janvier 2016, à 18h26, le CTA-CODIS reçoit un appel pour une intoxication collective dans un centre de vacances.

Moyens au départ : Moyens en renfort :

- | | |
|----------|---------------------|
| - 2 VSAV | - 1 VSM |
| - 1 FPT | - 1 médecin du SSSM |
| - 1 VTP | - 1 SMUR |
| - 1 CdG | |
| - 1 CdC | |



A l'alerte :

L'appel arrive du centre 15 pour une levée de doute par les SP sur une intoxication au monoxyde de carbone (CO). Le chef de salle, au vu du nombre de victimes, renforce immédiatement les moyens du départ type.

Premières actions réalisées :

1er VSAV : Le C/A essaie de procéder au recensement des 48 victimes mais le nombre d'interlocuteurs (directeur, responsables des groupes, animateurs...) rend la tâche très compliquée. Il confirme au CdG que l'intoxication n'est pas liée au CO (aucun détecteur ne s'est déclenché).

CdG : A l'arrivée du FPT, il demande des relevés supplémentaires, mais rapidement l'hypothèse de la présence du CO est écartée. Le recensement des victimes reste complexe (plusieurs sites, nombre de groupes fluctuant, enfants déjà transportés...). Il demande en renfort un médecin sur les lieux.

CdC : Toujours dans l'attente de médecins, près de 2 heures après le début de l'intervention, il rappelle le centre 15 pour confirmer le besoin. Le nombre de victimes est alors de 114. A leur arrivée, le médecin et l'infirmière du SSSM, puis le médecin du SAMU organisent le tri en 3 catégories (graves, à surveiller, convalescents).

Problématiques opérationnelles :

- ▶ 2 types d'intoxication possibles avec des actions différentes :
 - CO avec ARI et détection (rapidement écarté)
 - Maladie ou alimentation avec EPI (masque et gants) et prise en charge spécifique
- ▶ Nombreuses victimes dont le nombre a constamment évolué (de 48 à 114), sur plusieurs sites avec des symptômes complexes à identifier par un bilan secouriste.
- ▶ Protection du personnel engagé sur une intervention de longue durée (7 heures au total).

Éléments défavorables :

- ▶ Attente prolongée de médecins du SAMU (informations contradictoires sur leur déclenchement ou non).

Enseignements à tirer et points à améliorer :

- ▶ **Déclenchement du SSSM :** systématiser le déclenchement du SSSM lors d'interventions avec de nombreux impliqués ou blessés (MAD Médecin d'Astreinte Départemental, VSM, soutien psychologique, PMA, rampe O₂...).
- ▶ **Recensement et évacuation :** mettre en place un tableau de recensement par site et demander les vecteurs opérationnels de transport adaptés (VTP 9 places par exemple).
- ▶ **Logistique opérationnelle :** solliciter les moyens locaux (PCS ou associations agréées) pour les résidants non impactés et les moyens opérationnels pour les personnels engagés (caisse logistique, conventions avec restaurateurs, distributeurs... et à terme le véhicule logistique départemental).
- ▶ **Protection des personnels et port des EPI** (détecteurs CO, masques de protection et gants) et règles d'hygiène pour les personnels SP engagés. L'efficacité du masque est optimale s'il est porté par la victime pour limiter les contaminations.
Au final, sur cette intervention, 5 accidents de travail ont été enregistrés (12 jours d'arrêt au total).

Interventions similaires :

- ▶ Les interventions pour intoxications ont une cinétique souvent lente (peu d'impliqués au départ et un nombre important au final). Pour mémoire : intoxication au CO le 24/12/2014 avec une évolution de 2 à 29 impliqués ou blessés.