



SITUATION OPERATIONNELLE

A LA COORDINATION MEDICALE

Le SAMU appelle la CM pour engager les secours dans un centre de cryothérapie où il y aurait deux ACR et pour demander une AR car ils n'ont pu engager qu'une UMH. L'opérateur GT 15 engage deux VSAV, renforcés par un PS en raison des deux victimes à réanimer. Le MCM informe le DSM de cette situation inhabituelle. Le DSM pense à une fuite d'azote en lieu clos et demande quels engins ont été engagés. Réalisant que les premiers intervenants n'ont pas d'ARI, le DSM demande à la CM et au SOGCO de prévenir les intervenants du danger et de la nécessité de porter des ARI pour l'extraction. Puis il appelle le SAMU pour avoir le contexte. Le médecin du SAMU dit qu'ils s'interrogent sur les gaz présents et que des témoins sont en train de masser sur place. Le DSM demande s'ils sont toujours en ligne (pour les faire sortir du local) mais le SAMU ne les a plus en ligne. Pensant à 4 potentielles victimes, le DSM fait recontacter les intervenants. A ce moment, les VSAV sont déjà présentés et l'OGC informe que les RCP des deux victimes se font dans le hall après extraction du local.

SUR LE TERRAIN

Un personnel d'un centre sportif découvre une collègue et une cliente inanimées dans une salle de cryothérapie de 15 m³ sans ouverture vers l'extérieur. Il appelle le SAMU. Les ACR sont détectés et deux personnels du centre débutent la RCP sur place. Se sentant incommode (vertiges), un des personnels stoppe l'arrivée d'azote. Deux autres personnes, dont un SP de Paris présent dans le centre, participent à la RCP.

Les CA des VSAV, qui se présentent rapidement en 3 minutes car le CS est très proche, comprennent la nécessité d'extraire les victimes du local et le font sans EPI, rassurés par le fait de voir des personnes qui massent et qui sont conscientes.

20 minutes après la découverte des victimes, le taux d'oxygène dans le local est encore de 18%.

Une jeune femme est déclarée DCD sur place, ne présentant aucun signe de vie avec un no flow inconnu, l'ECMO étant refusée.

L'autre jeune femme est transportée après retour à une circulation spontanée mais est déclarée en état de mort cérébrale quelques jours plus tard.

Les deux premiers sauveteurs sont mis sous oxygène. Les autres personnes exposées sont bilantées.



Il ne s'agit pas exactement du même modèle mais il permet d'imager le type d'appareil et la présence de bouteilles à proximité pour la compréhension. Emergence actuelle de ces dispositifs dans les salles de sport hors centres médicaux.

FICHE D'ENSEIGNEMENTS DIVSAN 2025-3 PLUSIEURS VICTIMES: PENSER TOXIQUE !

PROBLÉMATIQUE

- Les opérateurs du CO ont pour mission l'engagement des secours dans des situations urgentes ou graves. L'analyse de ces situations permet, grâce au choix de codes motifs appropriés, l'envoi de moyens adaptés permettant d'appliquer des règles d'engagement spécifiques et prenant en compte la sécurité des intervenants.
- Cette analyse de situation avec évaluation du risque doit se faire quel que soit le demandeur des secours.

POINTS D'ATTENTION

- Bien que faisant face à une situation ressentie comme bizarre (**dissonance cognitive**), mais enseignée, (deux personnes non blessées en ACR au même moment dans un même lieu), ni le SAMU, ni l'opérateur GT15, ni la CM, n'ont pensé à une cause toxique avec danger pour les secours. **Cela entraîne une mise en danger des collègues qui massent et des intervenants. (mauvaise conscience de situation)**
- Le DSM n'a pas fait utiliser le moyen le plus rapide pour alerter d'un danger: la radio. Ce sont les moyens habituels qui ont été appliqués:
 - appel téléphonique au PVO et à l'OGC
 - Non utilisation de la ligne téléphonique d'urgence avec le SAMU

(Erreur de règle)

BONNES PRATIQUES

- Alerte du DSM devant cette situation inhabituelle (**barrière de récupération incomplète car arrivée rapide des engins**)
- Un des personnels a pu réduire le danger avant l'arrivée des secours. (**bonne conscience de situation mais partielle car est resté dans le local**)
- Les CA des VSAV, sans connaître le danger réel, ont compris le risque et la nécessité d'extraction. L'analyse de la situation a permis d'extraire sans risque malgré l'absence d'ARI. (**bonne conscience de situation et bonne décision**)
- La configuration des locaux a permis une limitation de la zone de danger et l'accès rapide à une zone saine. (**barrière d'atténuation**)

CE QU'IL FAUT RETENIR

- ■ ■ Pour tout personnel du centre opérationnel et tout intervenant, la présence d'**au moins deux personnes soudainement malades et/ou inconscientes et/ou en ACR en même temps en un même lieu doit faire évoquer un toxique et une situation dangereuse. Des règles d'engagements et des EPI s'imposent alors.**
- ■ Dès qu'elle est connue, la notion de danger doit être partagée le plus rapidement et le plus efficacement possible et sans intermédiaires.
- ■ Les intervenants doivent procéder à l'**extraction** des victimes et s'installer à l'extérieur ou dans une zone officiellement saine et procéder aux reconnaissances.
- ■ **Il n'est pas nécessaire d'avoir identifié le toxique pour appliquer ces principes d'action.**
- ■ Dans le cas présent, c'est la baisse de concentration en oxygène (remplacé par l'azote) dans le local qui a été brutalement fatale. (13% est la concentration d'oxygène dans l'air entraînant des atteintes irréversibles voire le décès. À partir de 6%, l'ACR survient après 2 à 3 respirations)
- ■ Si le toxique rencontré le plus fréquemment est le CO, les situations rencontrées peuvent être diverses et inattendues :
 - La BSPP a déjà connu des interventions avec intoxication des SP (intoxication d'ouvriers dans une fosse puis de SP sans ARI par un solvant, le chlorure de méthylène) **Risque respiratoire.**
 - Des intoxications des forces de l'ordre par du fentanyl en poudre ont été rapportées en Amérique du Nord. **Risque respiratoire.**
 - Un policier a été intoxiqué au Novitchok (neurotoxique) lors de la prise en charge d'un ressortissant russe et de sa fille en Grande Bretagne. **Risque contact.**