

## Tentative de suicide par produit chimique

## Contexte opérationnel

Le 27 décembre à 11h23, le SAMU contacte le CTA/CODIS pour engager les secours. Un homme de 40 ans présenterait une altération de la conscience.

## L'histoire ...

Les secours réalisent une première intervention dans la matinée.

A l'issue de cette intervention, les personnels évoquent celle-ci lors d'une discussion informelle. C'est alors que l'adjoint au chef de centre apprend que le produit ingéré par la victime est le Dichlorvos (Sniper®).

À 14h53, le Référent Départemental RCH, informé de la situation, demande l'engagement d'une CMIC et d'un FPT pour réaliser une levée de doute sur les lieux de l'intervention initiale après en avoir fait une dans le centre de secours.

Moyens pour la 1<sup>ère</sup> intervention

VSAV

Moyens pour la 2<sup>ème</sup> intervention

FPT



VSAV

Situation à l'arrivée de la 1<sup>ère</sup> intervention

Les secours aperçoivent un homme devant son domicile. Après un bilan rapide, la victime est en arrêt cardiorespiratoire. Aucun élément ne permet de déterminer l'origine de l'arrêt cardiaque.

CMIC



RCH 3



CDG



## Réactions immédiates

Les secours réalisent sans délai une réanimation cardiopulmonaire. Il est demandé un moyen médicalisé.

## Issue

Grâce aux soins prodigués, la victime a repris une activité cardiaque et est transportée par le SMUR au Centre Hospitalier Lariboisière à PARIS.

## Évènements particuliers

Lors de l'intervention du matin, dès son arrivée, le médecin du SMUR demande le nom du produit ingéré par la victime. Les personnels du VSAV n'ont aucune notion d'intoxication.

En début d'après-midi, des relevés sont réalisés au centre de secours. Ils mettront en évidence la contamination des effets chaussants des intervenants. Ils réaliseront un protocole complet de décontamination. L'engin et les locaux feront eux aussi l'objet d'une levée de doute qui se révélera négative.

De retour sur les lieux de l'intervention, une contamination de l'ensemble de l'appartement de la victime et des paillasons des parties communes sera mise en évidence. Ils seront mis dans le logement qui sera condamné jusqu'au passage d'une société spécialisée.

**Difficultés**

- La barrière de la langue empêche la collecte d'informations. Il est impossible aux témoins, présents avant l'arrivée des secours, de parler avec la victime alors qu'elle est encore consciente. Ils ne peuvent pas donner les circonstances de l'arrêt cardiorespiratoire ;
- Le niveau d'information est différent entre les services. Le personnel du SMUR sait qu'une victime est en ACR suite à l'ingestion d'un produit tandis que le VSAV est engagé pour une altération de la conscience. Il n'y a pas eu le transfert d'informations qui aurait conduit à l'engagement des spécialistes en risque chimique ;
- Après bilan secouriste, l'absence de toute trace d'ingestion n'oriente pas la prise en charge avec une composante en risque chimique. Les premiers intervenants n'obtiennent la notion d'intoxication par produit chimique qu'en fin d'intervention ;
- La présence de sang et vomis expose les intervenants. Ces substances organiques sont un vecteur de contamination pour le personnel du VSAV et du SMUR qui n'ont pas mis les EPI nécessaires.

**Éléments favorables**

- Le VSAV est affecté dans un centre qui possède la spécialité RCH. L'intervention qui semble classique est identifiée a posteriori, au centre de secours, comme ayant un potentiel caractère RCH ;
- La présence du référent départemental RCH au centre de secours permet de prendre en compte le risque de contamination des personnels et du matériel. Il assure la remontée rapide d'informations vers le CODIS ;
- L'absence d'autres personnes dans le logement limite le nombre de victimes. Aucune contamination directe n'a eu lieu ;
- La contamination des intervenants est limitée à leurs effets chaussants. Aucune trace de produit n'est détectée ailleurs que sur les semelles de l'équipage VSAV.

**Ce qu'il faut retenir**

Lors d'un engagement des secours à la demande du SAMU, les opérateurs doivent questionner au maximum leur interlocuteur pour connaître les circonstances de l'accident.

La phase de reconnaissance est fondamentale. L'interrogatoire des témoins peut permettre de déterminer précocement les produits utilisés par la victime. Comprendre le produit utilisé peut permettre aux primo intervenants d'effectuer des mesures conservatoires si nécessaire.

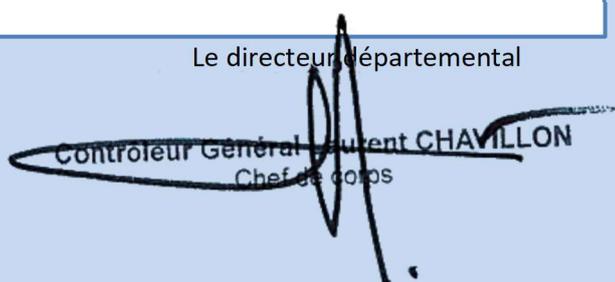
Enfin, toute substance organique (vomis, sang) peut être vecteur de contamination chimique mais avant tout biologique. Il est donc important de se créer une zone de travail saine et de se protéger avec les EPI à disposition dans les engins.

**Pour aller plus loin ...**

[Fiche d'information sur le SNIPER – Filière RCH](#)

[CAT – Personne intoxiquée – Recommandation secourisme](#)

Le directeur départemental

  
Contrôleur Général Laurent CHAVILLON  
Chef de corps

## Focus

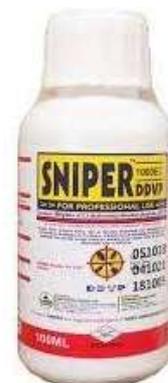
Qu'est-ce que le SNIPER 1000 EC DDVP®?

Ce produit de la famille des neurotoxiques, également appelé dichlorvos, est un puissant insecticide très toxique sur l'Homme.

Dans l'organisme, il entraîne une sur-stimulation neuronale, qui peut occasionner des troubles respiratoires, oculaire ou de la conscience mais aussi une paralysie voire le décès des personnes exposées. Sa pénétration dans le corps peut se faire par inhalation (voie respiratoire), par absorption (voie cutanée) ou encore par ingestion (voie digestive).

De plus, ses propriétés chimiques en font un contaminant de surface très persistant. Cette caractéristique expose particulièrement les secours lors de gestes simples comme ouvrir une porte dont la poignée est contaminée ou ramasser une bouteille...

Malgré son interdiction à la vente en France et en Europe, son utilisation reste cependant courante avec 206 cas d'intoxications enregistrés sur 5 ans, notamment pour l'Ile de France qui regroupe 75% des évènements.

Les actions à prioriser

Concernant les primo-intervenants, la phase de reconnaissance et de prise d'information est primordiale. Ce produit doit être dilué par l'utilisateur pour en assurer la pulvérisation. Son contenant peut donc ne pas être étiqueté.

La recherche des circonstances de l'accident doit amener les intervenants à lever le doute sur l'utilisation d'un produit en aérosol pour désinfecter les locaux.

**Une demande de moyen « risques chimiques » doit être réalisée à la moindre suspicion.** La détection du produit n'est possible qu'à partir des moyens présents dans ces engins spécialisés.

Conduite à tenir dès connaissance du risque :

- **Protection de contact** pour les primo-intervenants. L'objectif est d'empêcher une contamination grâce à l'utilisation des EPI du kit de protection individuel des VSAV ;
- **Eviter la dispersion** de ce produit très persistant et volatile, en isolant au mieux la zone contaminée (fermeture de l'appartement ou de la pièce par exemple) ;
- **Ne pas toucher**, ni marcher sur les zones et surfaces potentiellement contaminées.

Les moyens de détection du SNIPER 1000®

La détection du produit n'est possible qu'à partir de moyens présents dans les engins spécialisés RCH.

Il est possible de le détecter à partir de :

- L'Appareil Portatif de Contrôle de la Contamination (AP4C),
- Le Détecteur par Photo-Ionisation (PID) ;

Les spectromètres permettront d'identifier le produit.

