

PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Véhicule tombé dans l'Oise

Contexte opérationnel

Le mercredi 19 décembre 2018 à 17h42, le CTA reçoit un appel provenant de Voies Navigables de France (VNF) pour un véhicule à la dérive dans l'Oise. Le marinier à l'origine du signalement a également indiqué qu'un véhicule est présent au fond du fleuve dixit « au même endroit que d'habitude où ils jettent les voitures volées ».

Moyens au départ



Moyens en renfort



Actions réalisées

- . Marquage de l'emplacement du véhicule depuis la berge.
- . Reconnaissance à l'intérieur du véhicule par le 1^{er} SAV sur les lieux, puis un second afin de lever le doute sur la présence d'une victime pendant 20 minutes.
- . L'immersion des plongeurs confirme l'absence de victime et la présence de deux véhicules.

Evènement particulier

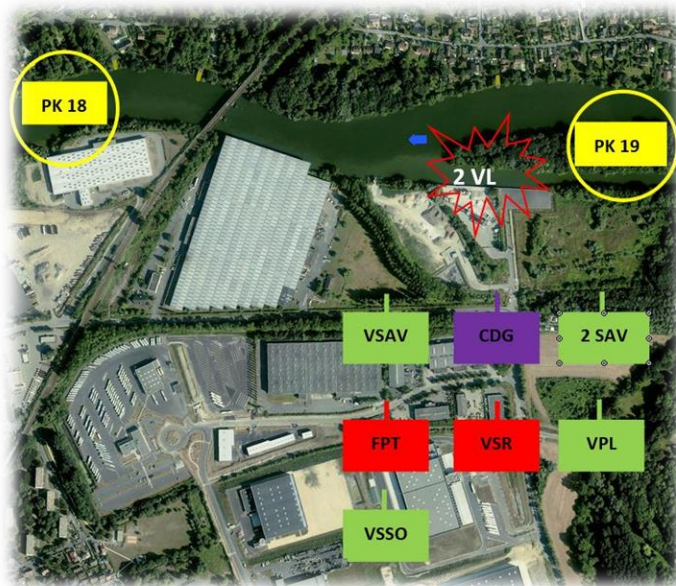
- . Suspicion d'hypothermie du nageur-sauveteur par l'infirmier sapeur-pompier avec transport au centre hospitalier (CH).

Situation à l'arrivée

- . Aucun véhicule à la dérive n'est visible.

Réactions immédiates

- . Reconnaissance à vue depuis la berge par le personnel FPT et VSAV. Un véhicule est localisé, seule une partie métallique est visible à fleur d'eau.



Bilan

- . Aucune victime dans les véhicules.
- . Aucun soin nécessaire pour le nageur-sauveteur aquatique, il sortira du CH après simple contrôle médical.

Eléments défavorables

Température de l'eau de 7°C, visibilité nulle.

Pas d'éclairage individuel à disposition des SAV (nageur-sauveteur aquatique).

Incompréhension sur le positionnement des véhicules dans l'eau au moment des reconnaissances par les nageurs-sauveteurs aquatiques, ils n'ont pas l'information qu'il y a deux véhicules sur zone.

Eléments favorables

Connaissance du secteur par les SAV (plusieurs entraînements sur le site).

Présence du CT plongée sur les lieux.

Expérience d'un SAV d'une situation similaire.

VSR pour l'éclairage de la zone d'intervention.

Ce qu'il faut retenir

- **Lorsqu'une personne est soumise à une exposition au froid plus ou moins prolongée, il faut :**
 - Déshabiller la personne et la couvrir avec une couverture de survie ou lui faire revêtir des vêtements chauds,
 - Éviter de la faire passer brutalement d'un environnement froid à un environnement surchauffé.
- En fin de journée, et particulièrement en période hivernale, il est essentiel d'anticiper les moyens nécessaires à l'éclairage de la zone d'intervention.
- En attendant la première équipe de plongeurs, prendre les renseignements les plus précis possibles pour localiser les véhicules.

Pour aller plus loin...

[Règlement emploi SAV](#)



[NDO10- Lot de secours aquatique](#)



[NDO84-Innovations -Matériel de désincarcération et d'éclairage](#)



[Hypothermie : recommandations secouristes PSE mise à jour en juin 2018 \(version 1.2.1 pages 104 à 107\).](#)



Evolution

Acquisition de lampe individuelle pour les sauveteurs aquatiques.

Le directeur départemental

Stéphane Contal
Pour le directeur empêché
le directeur départemental adjoint

Colonel Stéphane CONTAL

Point par DSSM : Hypothermie accidentelle

L'hypothermie accidentelle est définie comme une baisse de la température centrale au-dessous de 35°C. Elle est due à la conjonction d'une exposition de l'organisme au froid et d'une incapacité des mécanismes de thermorégulation à maintenir la température centrale à une valeur physiologique.

Par degré de gravité croissante, on classe les hypothermies comme suit :

Symptômes	Hypothermie modérée (de 32 à 35°C)	Hypothermie sévère (de 28 à 32°C)	Hypothermie grave (<28°C)
Neurologiques	Baisse de la vigilance	Obnubilation voire coma Abolition des réflexes	Coma voire état de mort apparente (<24°C)
Circulatoires	Augmentation de la fréquence cardiaque Hypertension artérielle	Baisse de la fréquence cardiaque Hypotension artérielle Troubles ECG	Troubles du rythme cardiaque voire fibrillation ventriculaire
Autres	Frissons Peau froide	Cyanose des extrémités Absence de frissons	Fréquence ventilatoire très diminuée

Comment réchauffer une victime ?

Au préalable :

- retirer les vêtements froids de la victime,
- lui donner des vêtements chauds et secs,
- la recouvrir d'une couverture de survie.



Plusieurs méthodes de réchauffement peuvent être envisagées :

Le réchauffement externe passif :

Concerne les individus faisant l'objet d'une hypothermie légère ou modérée (>32°C) sans antécédent médical particulier.

- installer la victime dans un environnement chaud en prenant soin d'en augmenter progressivement la température,
- **éviter de faire passer la victime brutalement d'un environnement froid à un environnement surchauffé.**
En effet, à la phase initiale du réchauffement, la vasodilatation périphérique peut s'accompagner d'une aggravation de l'hypothermie accompagnée d'une baisse de pression artérielle lorsque le sang-froid circule vers le cerveau alors que le sang périphérique est réchauffé : ce phénomène se nomme « l'afterdrop ». Le réchauffement externe passif permet un réchauffement au maximum d'1°C / heure.

Le réchauffement médicalisé :



Plus efficace, le recouvrement par couverture chauffante voire l'utilisation d'un matelas à circulation d'air chaud permettent de gagner 1 à 2°C de température centrale par heure. Il s'agit du réchauffement externe actif qui justifie un monitoring préalable.

Dès lors que l'hypothermie est sévère ou grave (<32°C) ou lorsque la victime en hypothermie modérée présente des signes de détresse vitale, un réchauffement interne sera mis en place (insufflation d'air chauffé, perfusion de solutés chauffés, circulation extracorporelle chauffée, dialyse péritonéale chauffée...). Ce type de réchauffement est réservé au domaine hospitalier



Références :

- Hypothermie accidentelle : J Mantz, S Lasocki, L Fierobe, SFAR 97
- L'hypothermie: une urgence : D Benhaberou-Brun, perspective infirmière nov-déc 2012
- Hypothermie : E Dupeyrat, campus numérique de médecine d'urgence, Urgences-online 2009