

PARTAGE D'EXPÉRIENCE

PERSONNE EN ACR SUITE ELECTRISATION

Contexte opérationnel

Le samedi 22 septembre à 10h20, le CTA reçoit un appel pour une personne au sol qui ne respire plus après avoir touché un fil électrique, les secours sont engagés. L'équipage est déjà dans son véhicule au moment de l'alerte.

Moyens au départ



Moyens en renfort



Situation à l'arrivée

- L'équipage VSAV est accueilli par les témoins qui indiquent que « la victime ne respire plus et qu'elle est morte ».
- Vision d'une personne allongée au sol avec plusieurs personnes autour d'elle, qui la touchent et la bougent, démontrant une action possible sur la victime sans risque pour les intervenants.
- A l'abordage de la victime, celle-ci est violette, recouverte de vomissure et en arrêt cardio-respiratoire.

Réactions immédiates

- Dégagement de la victime vers une zone permettant de débuter une RCP dans de bonnes conditions.
- Début d'une réanimation avec la mise en place du DSA.



Points particuliers

- Intervention au sein d'un campement des gens du voyage comptant environ une trentaine de caravanes à l'arrière d'une entreprise en activité.
- De très nombreuses lignes électriques au sol reliant les caravanes entre elles.

Issue

Reprise d'une activité cardiaque spontanée à l'arrivée du SMUR.
Médicalisation pour transport sur un centre hospitalier.



Sortie du centre hospitalier sans séquelle.

Actions réalisées

Par le FPT

- Prise d'informations : une boule de feu et un arc électrique.
- Coupure de l'énergie à l'arrière de la caravane au niveau d'un touret électrique.

Par le VSAV

- Début d'une réanimation cardio-ventilatoire avec mise en place du DSA.
- Délivrance d'un choc par le DSA avec reprise d'une activité cardiaque.

Par ENEDIS

- Sécurisation de la zone d'intervention.

Éléments défavorables

Attroupeement avec une tension palpable.

Multitude de fils électriques au sol associés à des branchements d'eau.

Mobilisation de SP pour assurer convenablement la prise en charge de la victime liée à l'arrivée différée de la police.

Éléments favorables

Les recommandations et conseils de l'assistante de régulation du CRRA15 au témoin.

Guidage et ouverture de l'accès par le personnel de sécurité de l'entreprise à l'arrivée du premier véhicule de secours.

Articulation, échange et implication INTER-SERVICE (SAMU/ENEDIS/SP).

Ce qu'il faut retenir



Le branchement pirate :



C'est une alimentation en électricité (Basse Tension Alternative) installée de façon non réglementaire. On la retrouve le plus souvent dans les campements de gens du voyage. Le réseau pirate n'est pas protégé, il présente donc un risque majeur d'électrisation, d'arc électrique et d'incendie. Ce risque doit être considéré comme persistant et ne pouvant pas être coupé par un dispositif type disjoncteur. Le branchement pirate se trouve le plus souvent, posé à même le sol ou rampant à hauteur d'homme.

La marche à suivre est simple :

- Considérer l'ouvrage comme étant systématiquement sous tension,
- Installer un périmètre de sécurité adapté aux procédures,
- Ne pas toucher le câble, ni une victime (même inconsciente) si elle est en contact avec le câble,
- Considérer que tout objet (**caravane, remorque...**) peut avoir sa carcasse et ses parties métalliques sous tension,
- Ne pas tenter de dé-raccorder ou de couper le câble.
- Demander ENEDIS, et attendre leur aval pour intervenir.

Documentation

[Extrait de la CUO-P-SOSPS-GEN-COM6](#)

[Risque électrique en intervention](#)



[Note sur fiche bilan ACR](#)



[Mode d'emploi DSA](#)



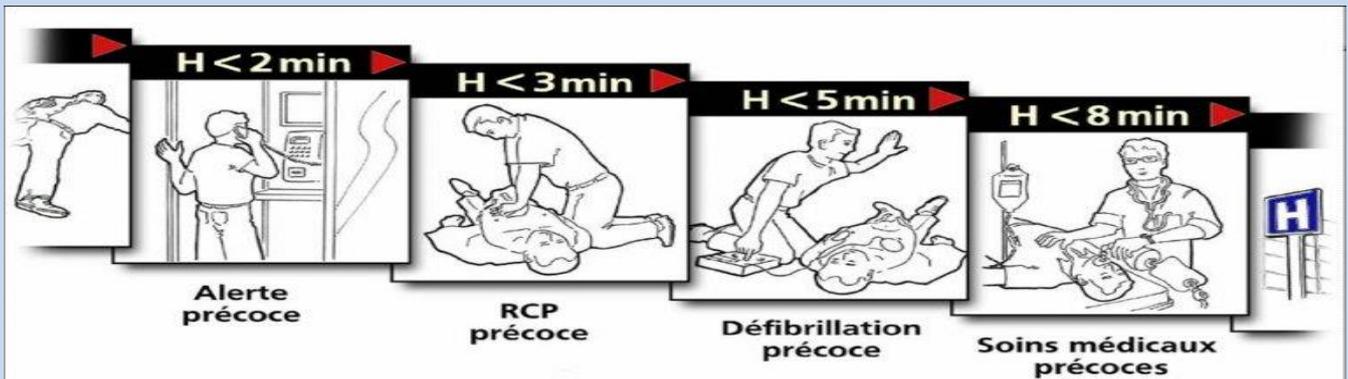
Le directeur départemental,

*Pour le directeur empêché
le directeur départemental adjoint*

Colonel Stéphane CONTAL

FOCUS CHAÎNE DES SECOURS PAR DSSM

Arrêt cardiaque de l'adulte :
Une chaîne des secours complète aux maillons entraînés fait passer les chances de survie immédiate de 4 à 40%



Guidage RCP par téléphone

Sur place :

Vérification de l'ACR (<10 secondes)

RCP 30/2

Compressions thoraciques 100 à 120/min (Staying Alive)

Mise en place dès que possible d'un DAE

Apport d'oxygène dès que possible

Relais toutes les deux minutes



Demande
de renfort
médical

Chaque minute de perdue dans la mise en place d'un DAE =
10 % de chance de survie en moins pour le patient

