



PEX 2021 INC-05

Sapeurs-Pompiers

FEU D'APPARTEMENT



CONTEXTE OPÉRATIONNEL

COS:
Ltn 1^{ère} Cl. François DANTHU

Rédacteur :
Cne Florian MICHELI

Validation DSO le :
12/07/2021

A. Traitement de l'alerte

Mardi 1^{er} décembre 2020 à 05 h 33 (T₀), le CTA reçoit l'appel d'un homme, calme, qui signale un incendie à son domicile. Le feu concernerait son lit. L'opératrice s'assure que le requérant est bien sorti de l'appartement, qu'il a fermé la porte et qu'il y était seul. Les moyens suivants sont engagés en premier départ :



VCG
Orléans Centre



FPTL
Orléans Centre



EPC
Orléans Nord

Le FPT Orléans Nord est engagé 30 secondes plus tard, un ajustement des moyens ayant été effectué.



FPT
Orléans Nord

Deux autres appels proviennent d'occupants des étages supérieurs indiquant la présence de fumées dans les communications et entraînent l'engagement d'un VSAV à 05 h 45 (T₀+12').

B. Situation à l'arrivée et premières actions engagées

Le FPTL et la VCG se présentent sur les lieux à 05 h 43 (T₀+10'). L'intervention se situe dans un immeuble à usage mixte de la 4^{ème} famille R+9 datant de la fin des années 1970, accolé à d'autres immeubles d'habitation et disposant d'une cour intérieure non accessible aux engins de secours.

Lors de la reconnaissance, l'occupant de l'appartement, paraplégique, est retrouvé gravement brûlé aux membres inférieurs sur le palier du deuxième étage. L'état de ses brûlures ne permet que de le soustraire aux fumées mais pas de l'évacuer hors du bâtiment. Un moyen en eau est alors établi pour refroidir ses lésions.

La porte de l'appartement en cause est fermée mais la fumée continue de se propager. Des habitants des niveaux supérieurs évacuent l'immeuble par l'unique cage d'escalier non enclouonnée.

À 05 h 48 (T₀+15'), le chef de groupe fait une demande de communication urgente :

« Je demande un VSAV, une assistance médicale, un INC 6 pour feu d'appartement au 2^{ème} étage d'un bâtiment R+13. Un homme découvert brûlé. Message complémentaire suivra. »

Après échange avec le CODIS, il ne souhaite finalement pas d'engin-pompe supplémentaire étant donné qu'il n'avait pas été informé de l'engagement du FPT Orléans Nord entretemps. L'assistance médicale est demandée au SAMU par le CODIS.

PARTAGE D'EXPERIENCE

INC

OD

NRBC

SUAP

SR

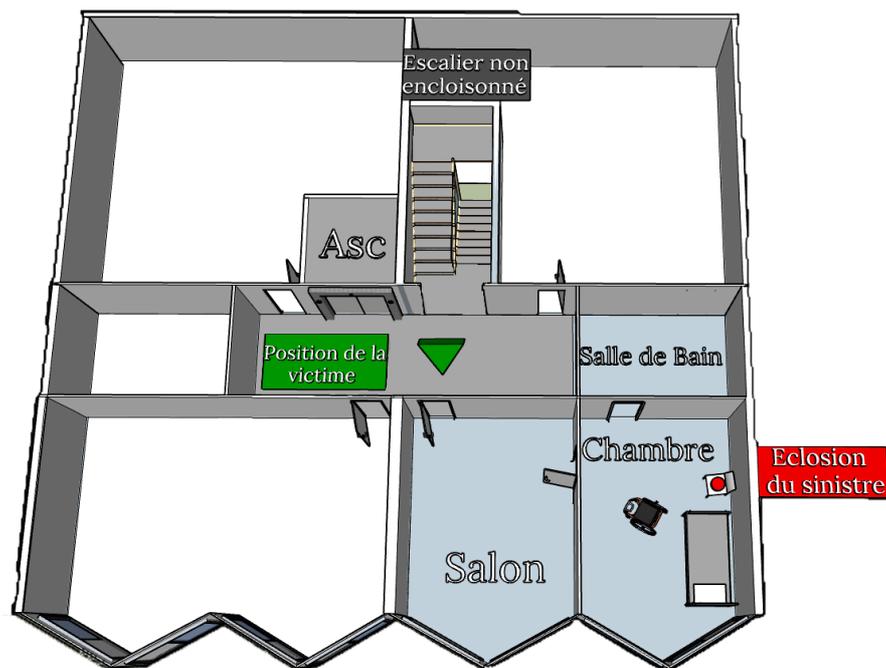


C. Evolution de l'intervention

L'EPC, à son arrivée à 05 h 48 (T₀+15'), effectue la mise en sécurité d'une victime réfugiée sur la corniche du 7^{ème} étage, paniquée par les fumées se trouvant dans son appartement. Trois autres mises en sécurité suivront.

Le VSAV, rapidement sur les lieux, évacue la victime brûlée au moyen du brancard cuillère puis confirme la demande d'assistance médicale par téléphone au CRRA 15.

Le feu, limité à la chambre, est éteint par le FPTL. **Le FPT est chargé des reconnaissances dans les étages et du désenfumage qui deviendra la problématique principale avec la présence de fumées dans les communications (escalier non encloisonné) ainsi que dans certains appartements.**



Situation de l'appartement concerné.

À 06 h 23 (T₀+50'), 13 personnes sont regroupées au sein d'un PRV effectué sous le porche d'un immeuble voisin. Le COS demande les moyens pour effectuer des dépistages HbCO. Un VCHR (HbCO), un VPMA et un lot SINUS sont donc engagés par le CODIS.

À leur arrivée, les spécialistes « risque chimique » et « poste médical avancé » organisent le PRV pour effectuer simultanément le dénombrement puis le dépistage HbCO des évacués.

Les impliqués sont ensuite dirigés par la police municipale vers une salle communale mise à disposition par l'élue de permanence.

Au total, 27 victimes sont prises en charge. L'occupant de l'appartement est transporté médicalisé avec un pronostic vital engagé sur le CHRU Trousseau à Tours. Une victime intoxiquée par les fumées est transportée au CHR Orléans.

L'investigation RCCI retient une cause humaine, accidentelle par imprudence pour ce sinistre.



ÉLÉMENTS FAVORABLES & DÉFAVORABLES



- Actions pertinentes des primo-intervenants pour prendre en charge la victime brûlée et limiter la propagation du sinistre ;
- Bonne communication entre les différents intervenants ;
- Prise en charge des occupants évacués par les forces de police (nationale, municipale et des transports) sur les lieux puis transfert vers une salle communale ;
- Organisation et gestion commune du PRV par les spécialistes RCH et PMA.



- Le calme apparent du requérant et la difficulté à obtenir l'adresse entraînent un biais de jugement de l'opératrice qui omet de lui demander s'il est blessé et ainsi une contradiction entre les éléments donnés à l'alerte et la situation à l'arrivée sur les lieux.
- Non information du COS de l'engagement différé du deuxième engin-pompe ;
- Absence de VSAV au départ pour la prise en charge de la victime et aucun moyen dans les autres engins pour l'extraire de l'immeuble ;
- Méconnaissance de la conduite à tenir en cas d'incendie par les occupants des autres appartements.

CE QU'IL FAUT RETENIR

A. CTA-CODIS

- En cas d'ajout d'engin ou de départ différé, renseigner le COS par radio afin de lui permettre d'adapter ses choix tactiques ;
- Juger précocement de la nécessité d'engager un VPMA (à l'appel ou après le message d'ambiance) pour mettre à l'abri les occupants évacués surtout lors de journées où les températures extérieures sont fraîches ;
- Confirmer systématiquement au COS l'engagement d'une assistance médicale demandée après réponse du SAMU.

B. Gestion de l'intervention

- La réglementation actuelle des bâtiments à usage d'habitation date de 1986. Par conséquent, prendre garde aux particularités rencontrées dans les immeubles plus anciens pouvant nuire à la préservation ou au rétablissement des communications ;
- Rétablir les communications existantes par l'usage de méthodes de ventilation opérationnelle adaptées doit être une priorité (*recloussure du feu, désenfumage*).

La demande d'assistance médicale

(Convention relative au rôle du SAMU 45 et du SDIS 45 dans l'aide médicale urgente, article 31 - avril 2019)

Une demande de renfort médical doit :

- o Intervenir rapidement au cours de l'intervention afin de ne pas retarder l'arrivée de ces moyens ;
- o Transiter par l'autorité d'emploi quand elle est effectuée par un moyen SDIS ;
- o Être argumentée sans être forcément détaillée.

A la demande du médecin régulateur, le secouriste sur le terrain contacte directement le SAMU pour compléter le premier bilan secouriste.



RECOMMANDATIONS

- Systématiser l'engagement d'un VSAV pour les incendies dans les immeubles à usage d'habitation collective entre 22 h et 7 h. Mener une réflexion sur l'engagement d'un VSAV pour les autres tranches horaires et autres incendies de structures (SSO, ...);
- Assurer une information régulière concernant les évolutions de doctrine et les sujets d'actualité aux opérateurs CTA-CODIS n'ayant plus ou peu d'activité opérationnelle;
- Réfléchir à l'acquisition de stoppeurs de fumées et, plus généralement, organiser une veille technologique concernant les évolutions dans le domaine de l'incendie et leur intérêt pour le SDIS (*mise en place d'un groupe doctrine INC, ...*);
- Accroître le développement des connaissances dans le domaine de la ventilation opérationnelle;
- En collaboration avec les médias locaux, créer des messages de prévention associés aux situations rencontrées afin qu'ils soient diffusés dans les articles de presse ou des dépêches radiophoniques.

ELEMENTS DE DOCTRINE



GDO
Interventions sur les incendies
de structures



GTO
Ventilation opérationnelle



Pour aller plus loin, retrouvez les fiches incendie sur ENASIS

