

INSTALLATION ET UTILISATION DU CHRONO TACHYGRAPHE POUR LES VÉHICULES DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS.

Le règlement CE n° 561/2006 du 15 mars 2006 entré en vigueur le 11 avril 2007, relatif à l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route, modifiant les règlements CEE n°3821/85 et CE n°2135/98 du Conseil et abrogeant le règlement CEE n°3820/85 du Conseil dispose, en son article 3, « que les véhicules appartenant aux pompiers lorsque le transport relève de la fonction propre confiée à ces services et s'effectue sous leur contrôle », sont exemptés de l'utilisation du chrono tachygraphe, ainsi que de l'enregistrement des temps de conduite et de repos.

COUR DE CASSATION. 2^e chambre civile. M.A.A.F.c/S.A.N.E.F. Arrêt n°1477 du 13/11/2008.

La Cour de Cassation précise que les dispositions de l'article L1424-42 .6^e alinéa du Code Général des Collectivités Territoriales relatif au remboursement par les sociétés d'autoroutes des interventions des S.D.I.S sur leur réseau est d'application stricte.

En conséquence, lesdites sociétés d'autoroutes doivent en supporter seules les frais et ne peuvent en demander le remboursement auprès de « la personne tenue à réparation, ou de son assureur ».

JOURNAL OFFICIEL

Arrêté du 31 décembre 2008 fixant le taux de la vacation horaire de base des sapeurs-pompiers volontaires et prenant effet au 1^{er} octobre 2008.

Officiers : 10,52 €

Sous-officiers : 8,48 €

NDLR : Aucune spécification particulière n'est prévue pour le corps de santé. Ils sont pourtant les seuls volontaires à être appelés pour exercer leur propre métier, ce qui est en soit une reconnaissance d'une fonction particulière. Il n'aurait pas été choquant que la vacation soit elle aussi particulière.

3SM



Magazine du Service de Santé et de Secours Médical

Mag

Statut des SDIS : des collectivités locales à l'Etat ?

Méd. Col Jean-Claude DESLANDES - SDIS 30
Directeur de la publication

Edito La gouvernance des SDIS est sujet de débats. Leur coût de fonctionnement, les dépenses exponentielles des investissements, l'harmonisation des fonctionnements sont autant de sujets qui peuvent mettre en cause le rattachement actuel aux Conseils Généraux. Je rajouterai que le secours étant de la responsabilité régalienne de l'Etat, il est juste que ce dernier puisse exercer directement cette responsabilité, veillant en particulier à ce qu'il n'y ait pas de rupture territoriale quant à la qualité du secours. A l'heure actuelle, selon qu'un département soit riche ou non, selon qu'un Président de Casdis souhaite ou non développer le secours, ou simplement selon qu'un Directeur de SDIS se sente impliqué ou non dans le secours médical, la réponse varie énormément d'un département à l'autre. Il n'est ni sérieux, ni pertinent de continuer ainsi. Jean-François Mancel, Député de l'Oise a déposé une proposition de loi en vue de rétablir les compétences de l'Etat en matière d'incendie et secours. C'est d'ailleurs la solution préconisée par les 102 présidents de Conseils



Généraux. Cette évolution vers un statut d'Etat va permettre au service médical de se développer sur le plan de l'aide médicale urgente, et d'acquérir les mêmes niveaux de compétence et de responsabilité que nos confrères et amis des services hospitaliers d'urgence. La fusion prochaine des unités d'hélicoptère de la gendarmerie et de la Sécurité Civile va permettre, enfin, une couverture harmonieuse du territoire. Ces hélicoptères d'Etat devront être médicalisés par des personnels à statut contractuel d'Etat. Qu'ils soient fournis par les hôpitaux ou les SDIS leur *modus operandi* devra être identique. Un premier pas vers un grand service national de secours médical préhospitalier ?



Humeurs

A vous de jouer !

Méd. Cdt Eric TORRES - SDIS 13 - Rédacteur en chef

Il nous a fallu bien des heures de travail, d'innombrables coups de fil et de nombreuses réunions pour y arriver. Aujourd'hui nous y sommes. Plus moyen de faire demi-tour. Finalement, c'était moins difficile qu'on aurait pu le craindre. Il suffisait de se laisser guider par notre idéal commun : la volonté de communiquer sur la vie du 3SM et de partager nos expériences de terrain.

Nous avons tordu le cou à l'ancienne version de 3SM-Mag, dont vous tenez entre vos mains l'ultime exemplaire, pour donner naissance à une nouvelle revue. Nous l'avons voulue plus riche, plus belle, plus proche de vos préoccupations et plus ouverte. Nous avons écouté vos doléances et nous en avons tenu compte, même lorsqu'il a fallu pour cela nous remettre en question. Nous avons fait notre part de travail comme vous pourrez en juger dans notre prochain numéro.

Maintenant c'est à vous de jouer. A vous de nous montrer que nous pouvons compter sur vous. A vous de vous abonner. A vous de nous suivre dans cette aventure. A vous de nous faire part de vos expériences, de vos satisfactions et de vos coups de gueule. A vous enfin de nous convaincre que vous êtes bien comme nous nous l'imaginons : passionnés par votre engagement au sein du Service de Santé et de Secours Médical des Sapeurs-pompiers et soucieux de son devenir.

3SM-Mag est désormais entre vos mains il deviendra ce que vous en ferez.

ENSOSP EN CHIFFRES

1977 Création de l'ENSOSP
1986 l'ENSSP devient ENSOSP
2007 délocalisation de l'école à Aix-en-Provence
2008 : inauguration du plateau technique
2009 : 75000 journées stagiaires, 4 colloques, 5 journées des métiers (dont SSSM).
1 Journée d'Information Santé et Sécurité des Sapeurs-Pompiers le 24 juin au Val de Grâce. La thématique abordée cette année concerne le stress ainsi que les addictions au travail.
Toutes informations concernant l'école, son actualité et les stages peuvent être obtenues sur le site www.ensosp.fr

Les MISSIONS DE L'ENSOSP

- La mise en œuvre de la formation initiale et continue des officiers de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.
- L'organisation, en matière d'incendie et de secours, de formations destinées notamment aux élus, aux fonctionnaires, aux cadres des entreprises et aux experts français ou étrangers.
- L'animation du réseau des écoles de sapeurs-pompiers, et notamment la coordination, en liaison avec les préfets de zone, des formations, des recherches et des actions de coopération assurées par ces écoles.
- La recherche, les études, l'évaluation, la prospective, la veille technologique ainsi que la diffusion de l'information afférente dans les domaines relevant du champ de compétence des SDIS.
- Le développement d'actions de coopération internationale, notamment en matière de formation et de recherche, dans ses champs de compétence.

L'ENSOSP est une entreprise collective, caractérisée par la richesse et la pluralité des acteurs qui composent le conseil d'administration : huit représentants de l'Etat, huit représentants des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, huit représentants des usagers et personnels de l'école.



Une école, des hommes

L'Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-pompiers (ENSOSP)



La Rédaction

« De la qualité de la formation dépend la qualité des interventions ». Ce pourrait être la devise de l'ENSOSP qui a la lourde responsabilité de former les officiers sapeurs-pompiers, donc tous les membres du Service de Santé et Secours Médical.

L'ENSOSP est dirigée depuis 2006 par le Colonel Philippe Bodino, un directeur qui déborde d'énergie et vit au rythme de son établissement. 3SM-Mag l'a rencontré pour vous. Il nous a reçus dans un bureau provisoire, en attente des futurs locaux de l'école. Sa table déborde de dossiers. Durant notre entretien, le téléphone sonne à plusieurs reprises et la secrétaire vient régulièrement glisser un document urgent sur le bureau. Manifestement, le Directeur est au cœur de tous les dossiers et vit au rythme de son établissement. La poignée de main est franche et ferme. L'allure est décidée. Philippe Bodino a le regard clair et décidé. Il soigne sa forme physique. Il a en besoin, au vu de ses responsabilités.

3SM-Mag : Directeur d'une école de sapeurs-pompiers, est-ce pour vous un prolongement de votre carrière d'enseignant ?

Philippe Bodino : C'est le cumul ou plutôt l'agrégation de deux passions : celle d'enseignant et celle de sapeur-pompier. Ces deux pas-



Un directeur dynamique tourné vers l'avenir.

sions sont compatibles, car centrées sur l'homme, ses activités, sa vie dans la société. Je suis heureux de pouvoir les faire converger. Pour moi, la formation, c'est d'abord un état d'esprit, au service des autres pour l'amélioration continue des capacités et des compétences de chacun. C'est un vrai investissement qui rapporte à l'homme et au service public en termes de qualité, d'efficacité et de mieux-être professionnel.

3SM-Mag : Comment en êtes-vous venu à embrasser la carrière de sapeur-pompier ?

P.B. : Par hasard, comme beaucoup d'officiers de sapeurs-pompiers. La conjonction entre les circonstances de mes cursus de formation et professionnel et les circonstances de la vie de manière plus générale, puis la découverte d'un métier exceptionnel, comme il y en a peu : un métier de service public, nécessaire, actif, varié, au « cœur de la cité », complet, qui comporte la totalité des dimensions que l'on peut attendre d'un engagement professionnel : dimensions humaine, technique, managériale, stratégique, opérationnelle, administrative...

3SM-Mag : Vous maîtrisez les techniques de transmission des connaissances et celles du journalisme. Ces compétences facilitent-elles votre travail à la tête de l'école ?

P.B. : La communication est au cœur de la pédagogie. La formation, comme la communication, c'est l'empathie, le goût de parta-

ger, la capacité à recevoir à transmettre un message, à le rendre simple et pertinent, et in fine à rendre l'autre acteur de sa propre formation. Avant de devenir directeur, j'ai été formateur à l'ENSOPS pendant un peu plus de 12 ans dans les domaines de la pédagogie, de l'expression orale, de l'ingénierie de formation et de la psychologie du commandement.

3SM-Mag : Ne pensez-vous pas que l'ENSOSP devrait devenir une véritable école d'application et mettre l'accent sur le côté pratique et opérationnel de ses enseignements ?

P.B. : C'est précisément ce que nous recherchons. On entend souvent qu'au regard des cursus universitaires extrêmement longs des personnels du service de santé, une couche de formation supplémentaire est inutile et redondante. Non seulement nous ne le pensons pas, mais nous ne le constatons pas ! Il est en effet indispensable que nous donnions aux personnels du 3SM les moyens de se situer et de s'intégrer dans leur nouveau milieu. Il est aussi nécessaire qu'ils en dominent les aspects opérationnels classiques (gestion opérationnelle, commandement...), ou plus spécifiques comme la médecine d'urgence, qu'elle soit de portée individuelle ou de prise en charge collective. De même, la médecine d'aptitude et la santé au travail doivent faire l'objet d'enseignements spécifiques. Nous sommes effectivement sur un concept d'école d'application proposant des formations aussi pratiques et opérationnelles que possible sans négliger pour autant l'acquisition des fondamentaux.

3SM-Mag : Que va nous offrir le nouveau plateau technique ?

P.B. : Ce plateau permet de recréer en temps réel et de manière réaliste tout le fonctionnement de la chaîne opérationnelle : de la prise d'appel au CTA à la situation de terrain. Il permet de faire travailler en même temps « képis rouges » et « képis noirs ». Il permet en outre de simuler une infinité de situations. Dans ce même ordre d'idée, un élément essentiel de notre dispositif est sur le point de voir le jour : le SIMURGe. Il s'agit d'un



parcours de simulation, destiné à la formation à l'urgence médicale, qui s'étendra sur plus de 600 m². Il permettra de mettre des équipes dans des situations aussi proches que possible du réel et de leur faire réaliser des gestes pratiques sur des mannequins de simulation extrêmement perfectionnés. Nous aurons recours aux techniques d'autoévaluation par débriefing audio-vidéo.



3SM-Mag : Les contraintes horaires des formations sont souvent incompatibles avec les disponibilités des volontaires. Pensez-vous pouvoir proposer des initiations courtes ?

P.B. : Ces problèmes de disponibilité existent et sont connus. Nous mettons en place quatre mesures pour faire face à cela.

D'abord, favoriser au maximum la FOAD (formation ouverte à distance), c'est déjà le cas pour le module « santé au travail », nous construisons actuellement le module « urgence » et le tronc commun de sécurité civile sur ce format. Ensuite, déconcentrer au maximum les formations pour les rendre plus accessibles depuis le domicile. En 2009, nous disposerons de 9 points de déconcentra-

tion sur le territoire national. Ainsi, nos DIU vont s'élargir au-delà des universités de Bordeaux et de Strasbourg sur plusieurs autres points du territoire. En outre, il faut proposer des formations modulaires pour permettre un choix « à la carte », en fonction des besoins liés aux missions exercées et un étalement des formations dans le temps. Enfin, nous devons travailler sur la complémentarité

entre les SDIS, les universités, les Ecoles Chargées de Mission et l'ENSOSP.

3SM-Mag : Seriez-vous prêt à héberger des formations courtes reconnues internationalement comme le PHTLS et l'ACLS ?



P.B. : Bien sûr, car je crois à la complémentarité, aux approches plurielles et émulatrices. L'ENSOSP a des prérogatives institutionnelles auxquelles elle tient, mais l'ENSOSP doit aussi être un lieu de brassage où les potentielles concurrences se transforment en synergie par le biais de la complémentarité et de l'émulation.

3SM-Mag : Quel bilan dressez-vous après deux ans à la tête de l'école ?

P.B. : A la fin de l'année, nous disposerons de la totalité des moyens pour exercer au mieux nos missions, assurer la prestation optimale attendue et faire de la qualité un nouvel enjeu. Dans cette période difficile, nous avons apprécié et mesuré le soutien de nos partenaires et nous avons franchi tous les obstacles. Cette école est en marche, elle se renforce, elle progresse. C'est une entreprise collective et mutualisée qui a besoin de toutes les énergies positives et de tous les soutiens pour qu'elle devienne ce qu'elle doit être : une grande école de référence au sein du monde de l'incendie et du secours. Je constate qu'elle ne laisse plus indifférent et qu'elle devient un vrai enjeu : c'est déjà une grande réussite !

3SM-Mag : Un message pour les membres du 3SM ?

P.B. : La caractéristique de l'école est de recevoir plusieurs publics, professionnels et volontaires, en formation tout au long de la vie. Le brassage et le croisement culturel y sont donc très importants et formateurs. Cette école est l'école de tous les officiers de sapeurs-pompiers, de tous les sapeurs-pompiers, c'est donc votre école. Vous y êtes les bienvenus, vous y êtes chez vous. ■

Apprendre les gestes qui sauvent en 30 minutes

MiniAnne *by Laerdal*

Une formation collective en 30 minutes grâce au support pédagogique de la vidéo.

Chacun, avec son propre mannequin, pratique l'appel aux services d'urgence, le massage cardiaque, le bouche à bouche et le positionnement des électrodes de défibrillation.

Chaque participant rentre chez lui avec son kit complet MiniAnne et forme à son tour des personnes de son entourage.

MiniAnne, pour :

- Former efficacement et rapidement à la réanimation cardio-pulmonaire.
- Démultiplier les formations grâce à l'implication des participants initiaux.
- Réduire les coûts et le temps de formation afin de former le plus grand nombre.

Enfin et surtout, aider à sauver bien plus de vies



MiniAnne est un cours complet élaboré et validé par les experts du Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire

www.laerdal.fr



Erreur d'administration de médicament à l'hôpital, responsabilité du circuit pharmaceutique.

Qu'en est-il pour les SDIS ?

Médecin-chef des services Jean-Jacques KOWALSKI - Direction de la sécurité civile

Après des accidents récents liés au mauvais usage de médicaments à l'hôpital et la parution de la circulaire du 19 décembre 2008⁽¹⁾ il est nécessaire de faire un point sur les responsabilités des différents acteurs du circuit pharmaceutique.

En effet, les SDIS, où des médicaments et produits de santé sont utilisés, pourraient être confrontés à des problèmes identiques en raison d'un mésusage ou d'une erreur d'utilisation d'un produit voire de l'utilisation d'un produit périmé.

Si les médecins et les infirmiers sont responsables de leurs actes professionnels, le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) l'est des différentes étapes du circuit du médicament et du dispositif médical stérile, depuis la commande au laboratoire jusqu'à l'administration au patient.

Aussi, dans la logique de l'application de l'article L. 5126-13 du code de la santé publique (CSP) qui autorise la création d'une PUI au sein du SDIS, il est intéressant de préciser les différentes missions et responsabilités incombant au pharmacien-gérant. En cas d'absence de PUI, celles-ci sont assumées de fait par l'établissement qui n'aurait pas fait le choix d'en créer une, jugeant que « les besoins pharmaceutiques de l'établissement ne justifient pas de la création d'une PUI ». (Article L. 5126-6 du CSP). Cette décision serait lourde de conséquences en particulier au regard de l'interdiction faite aux producteurs d'oxygène de délivrer leur produit directement aux SDIS (article R 5124-45 du CSP).

L'article L. 5126-5 du code de la santé publique précise que « la gérance d'une pharmacie à usage intérieure est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique ».

Deux textes, préparés avec les pharmaciens sapeurs-pompiers et le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, organisant le circuit du médicament et précisant les bonnes pratiques à appliquer dans les PUI sont en cours de validation auprès de Ministère de la santé.

POUR QUELLES MISSIONS ?

L'article L. 5126-5 du CSP rappelle que « la pharmacie à usage intérieur est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement où elle est créée et notamment : - d'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles (...) et d'en assurer la qualité ; ».

La gestion, notamment le suivi des stocks détenus au sein de l'établissement fait entièrement parti des responsabilités pharmaceutiques. Il en est de même pour l'approvisionnement et c'est bien le pharmacien-gérant qui doit procéder aux achats de produits du monopole (art L. 4211-1 du CSP) et de dispositifs médicaux stériles car l'acte d'achat n'est qu'une modalité d'approvisionnement. Logiquement il assure donc le contrôle des livraisons et des dotations au sein des services et autres entités. A ce titre il doit donc

pouvoir contrôler les conditions de stockage des médicaments et dispositifs médicaux détenus dans les centres de secours.

La détention, y compris des produits toxiques, est placée sous la responsabilité du pharmacien chargé de la gérance de la PUI, il est alors logique que l'accès aux locaux de la PUI soit réglementé.

Bien entendu, la dispensation, prévue par le code de déontologie pharmaceutique permet d'assurer analyse et validation pharmaceutique (y compris a posteriori),

préparation d'éventuelles doses à administrer et mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament et des dispositifs médicaux stériles. La qualité des produits pharmaceutiques doit être maintenue tout au long de la chaîne : cela concerne aussi bien le produit lui-même que son conditionnement. La PUI en est dans tous les cas le garant.

AUTRES MISSIONS :

La PUI est chargée notamment :

- de mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- de mener ou de participer à toute action susceptible de concou-



rir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

Il entre donc dans les missions de la PUI d'assurer des formations ou de relayer des informations relatives aux produits dispensés. En outre, tout doit être mis en œuvre par la pharmacie, afin de contribuer à la pharmacovigilance et à la matériovigilance, ainsi qu'à la sécurisation des traitements et des soins. Cela passe, en particulier, par la capacité à réaliser à tout moment et en tous lieux de l'établissement, un retrait de lot décidé par les autorités sanitaires. Le suivi rigoureux des alertes sanitaires diffusées par les agences spécialisées et la traçabilité sont les outils indispensables à cette mission.

CONCLUSION :

Le pharmacien gérant de la PUI doit donc mettre en place une politique qui s'inscrit dans le projet de service du SSSM, sous l'autorité du médecin-chef en relation avec les autres services de l'établissement. Cette politique doit garantir, à chaque étape, la qualité du médicament ou du dispositif médical stérile ainsi que leur bon usage afin que chacun, dans la PUI comme au sein des entités utilisatrices, quelles que soient ses compétences et ses qualifications, puisse savoir, comprendre et agir. Le but à obtenir est : le bon produit, au bon endroit et au bon moment, en toute sécurité, pour les patients, comme pour les intervenants.

1. - Circulaire n° DHOS/E2/AFSSAPS/2008/836 du 19 décembre 2008 relative aux mesures à mettre en place par les établissements de santé en vue de la substitution des conditionnements de certains médicaments injectables suite à des modifications d'étiquetage.

QU'EST-CE QUE LE PLAN ORSEC ?

Créé en 1952 pour faire face à des situations exceptionnelles, le plan ORSEC a été réformé en 1987 puis en 2004 par la loi de modernisation de la sécurité civile. L'actuelle doctrine de planification des secours est destinée à traiter les conséquences de tout type d'évènement nécessitant une réponse urgente pour la protection des populations, et ce quelle qu'en soit l'origine (catastrophe naturelle ou technologique, attaque terroriste, crise sanitaire). ORSEC ne signifie plus simplement « ORganisation des SECours » mais, de manière plus large, « ORganisation de la Réponse de SEcurité Civile ». Le plan Orsec national ayant été supprimé par la loi de 2004, coexistent un plan Orsec zonal (décidé par le Préfet de zone de défense), un plan Orsec départemental (décidé par le Préfet de département) et un plan Orsec maritime (décidé par le Préfet maritime). La mise en place du plan Orsec permet l'organisation des secours sous une direction unique (DOS), répartie en cinq services et adaptée à la nature et l'ampleur de l'évènement : premier secours et sauvetage, soins médicaux et entraide, police et renseignements, liaisons et transmissions, transports et travaux. Information Haut Comité Français de la Défense Civile.

PRÉVENTION DE LA MORT SUBITE DU NOURRISSON

Dans « Archives of Pediatrics » d'octobre 2008, est publiée une étude portant sur 183 nourrissons et qui démontre que les bébés qui dorment dans une chambre où un ventilateur brasse de l'air ont un risque réduit de 72% d'être victimes de mort subite. Par comparaison, ouvrir une fenêtre réduit aussi le risque, mais de 36% seulement. Cette solution du ventilateur simple et peu onéreuse sera peut être prochainement préconisée officiellement. En attendant, c'est toujours un bon conseil à donner aux parents.

Réunion du Club des SDIS

Mardi 16 décembre 2008

Jean-Claude DESLANDES. Daniel PROST

Très riche programme que celui de cette journée du Club des SDIS, qui plus est entièrement dédié au 3SM.



Le Colonel François Colomes (DDSDS 24) et Claude Gonzalez (Médecin Chef SDIS 77) ont débuté cette journée de travail, et nous ont fait un exposé « percutant » autour du référentiel d'activité, d'emploi et de formation des professionnels du 3SM. Ce dernier apparaît clairement comme un service d'appui et soutien au sein du SDIS, uni par une doctrine, et opéré par des personnels professionnels devant être considérés comme des cadres de direction et de gestion, mais aussi par des volontaires qui doivent être professionnellement compétents dans des missions opérationnelles spécifiques. Dans le prochain numéro de 3SM-Mag, Claude Gonzalez s'exprimera plus longuement sur ce sujet important. Olivier Baptiste (Médecin Chef SDIS 74) fit part du retour d'expérience de son département concernant le dépistage des stupéfiants. Son travail, particulièrement intéressant, concerne des sujets principalement masculins et jeunes, c'est à dire, les plus sensibles, ou fragiles. Même si le taux de dépistés positif au cannabis est inférieur à la moyenne nationale, nos jeunes sapeurs-pompiers sont eux aussi exposés au risque de consommer une drogue « banalisée ». Il fallait le dire, et pour cela d'abord l'évaluer. Une action préventive auprès des jeunes SPV est certainement à instituer dans chaque département sous l'égide de la Chefferie santé. Vincent Audfray (Médecin Chef SDIS 79), grand statisticien du 3SM, a rapporté un travail sur l'accidentologie liée à l'activité physique et sportive. Nous sommes tous concernés, et un article de fond sur ce thème illustrera le prochain numéro, mais les entorses et fractures rencontrées ne sont pas inéluctables lors d'une pratique sportive, qu'il nous faut malgré tout encourager, et non pas freiner. Là encore, le 3SM doit



Claude Gonzalez et François Colomes les animateurs de la journée.

savoir s'investir dans la prévention. Christophe Roux (Médecin Chef SDIS 38) s'est penché sur le coût de la visite médicale. Evalué sur 5 SDIS ce coût n'est pas uniforme, ce qui peut paraître surprenant. Il varie de 65€ à plus de 100€. Il nous en dira plus prochainement.



Christophe Roux présentant le coût de la visite.

L'ENSOSP était présent avec Jean Blanchard qui évoqua la formation des volontaires du 3SM, sujet d'importance et sensible s'il en est. En ce qui concerne les MSP volontaires, il faut partir du fait

Vincent, ou le 3SM heureux et performant.



qu'il s'agit d'un public particulier. En effet, le jeune médecin libéral veut bien exercer son métier chez les sapeurs-pompiers, mais il est habitué à une culture de « l'indépendance ». Les médecins ruraux, qui constituent le cœur des médecins généralistes, sont de moins en moins nombreux, mais restent attirés par l'urgence. Il est important de ne pas les rebuter pour des questions administratives, ou de formation mal adaptée. La formation réglementée depuis 1999 est applicable depuis 2001, l'ENSOSP étant chargée de son organisation. Elle est divisée en 6 modules : 2 en SDIS, 2 à l'ENSOSP et 2 universitaires : donnant un DIU. Elle donne lieu à la délivrance d'un brevet. Des validations totales ou partielles sont possibles par le système de VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience). Des perspectives nouvelles se mettent en place, notamment avec l'enseignement à distance pour certains modules : sécurité civile, santé publique, partie du module urgence. De nouvelles universités vont être partenaires, et l'ENSOSP est en cours d'agrément en tant qu'organisme de formation continue.

Ce Club est une source d'information exceptionnelle que nous avons découvert à l'occasion de cette journée. Il signe la richesse, trop souvent inexploitée, de nos SDIS. Il semble souhaitable que le 3SM sache l'investir et propose d'autres journées dédiées. ■

Le Colonel Philippe Berthelot, Directeur du SDIS 44, est à l'origine de la création du Club des SDIS.

3SM-Mag : Monsieur le Directeur, pour quelles raisons avez-vous souhaité la création d'un Club réunissant les SDIS ?

Colonel Philippe Berthelot : Tout est parti d'un constat que nous avons tous fait, depuis le développement des messageries virtuelles : le réseau SDIS est puissant, la ressource spécialisée dont on a besoin à l'instant existe forcément quelque part, mais chez qui ? Depuis quelques années, les DDSIS étaient assaillis de questions d'ordre technique ou administratif qui ne relevaient pas de leur niveau de décision. Cette « pollution » cachait une demande « d'intelligence », au sens de la communication complice. Une banque de ressource libre, mais supervisée, qui permette, non pas seulement aux Directeurs, mais à leurs collaborateurs chargés d'un domaine technique ou administratif, d'échanger des questions ou des documents. Cela, aucune instance en place n'était en mesure de le faire. Le réseau devait à la fois être neutre, réactif et ouvert. Cela ne pouvait être l'administration centrale, laquelle a le devoir de ne valider que ce qui est juridiquement stabilisé. Cela ne pouvait être d'autres organismes, qui ne pouvaient, par un blanc seing tacite, valider des documents dont l'exploitation politique serait gênante pour lui.

Il fallait donc créer un réseau, dans lequel on puise des renseignements, sous la seule res-



ponsabilité conjointe de celui qui questionne, et de celui qui répond, de celui qui fournit et de celui qui exploite.

Et puis, quel soulagement pour un directeur, de savoir qu'au moins, nos cadres peuvent savoir ce qui s'est fait avant de réinventer...

C'est donc tout naturellement que l'ANDSIS*, qui n'a pas d'autre vocation que d'aider ses adhérents, a décidé d'accompagner et de piloter le développement du projet.

3SM-Mag : Quel est son mode de fonctionnement ? Comment se détermine le bureau ? L'adhésion peut-elle être individuelle ?

P.B. : L'idée est simple, mais sa mise en œuvre nécessite surtout du savoir-faire. C'est pourquoi nous avons fait appel à des spécialistes qui avaient fait leur preuve : IDEAL CONNAISSANCE, qui avait déjà mis en réseau d'autres spécialistes et était à

l'origine de celui des DGSD**. Eux seuls nous semblaient capables de lancer le projet, de le développer. C'est un travail énorme, que Majdah Rachiq, notre responsable du Club, assume avec beaucoup de dynamisme, de méthode et de détermination.

Sur les adhésions, il faut bien comprendre que le service dans son ensemble qui doit s'engager, 3SM compris, naturellement. Au DDSIS de fixer, lui-même et en toute souplesse, le niveau de délégation qu'il donne à chaque contributeur. Mais même les plus réticents ont vite compris que l'intérêt était justement de déléguer...

3SM-Mag : Quelle place les membres du 3SM peuvent-ils trouver dans ce Club ?

P.B. : Comme je vous l'ai dit, le SDIS, au sein du Club est un et indivisible. Le 3SM a donc toute sa place. Le médecin-chef du SDIS 44 est du reste membre du comité de pilotage du club, le médecin-chef de l'ENSOSP est un membre très actif. Une rencontre technique, dédiée aux membres du 3SM, est programmée en 2009.

3SM-Mag : Le Club peut-il être source de propositions pour le fonctionnement des SDIS, et son positionnement parmi les acteurs du Secours ?

P.B. : Ce n'est pas véritablement sa vocation. Comme je vous l'ai dit, le Club est là pour échanger des ressources, pas pour porter un pro-

LE CLUB DES SDIS, EN BREF :

Le Club des SDIS est un outil de mutualisation des connaissances, développé par « Idéal connaissances », associé à la Caisse des Dépôts. Idéal connaissances a pour mission d'apporter une réponse aux questions que les collectivités ne peuvent résoudre par la seule mutualisation des connaissances.

Actuellement, 87 SDIS sont abonnés et participent à ce réseau.

Il est accessible à partir de l'adresse www.clubsdis.net et intervient selon 2 méthodes :

• Outils en ligne :

- Forum de gestion des connaissances.

- Bibliothèque de documents, tels arrêtés d'organisation, CCTP, conventions, plan pluri annuel de formation, règlements intérieurs, règlements opérationnels, ... et sont tous téléchargeables

• Rencontres :

- Thèmes d'actualité

- Témoignages des collectivités sur leurs expériences et pratiques du thème abordé.

La plateforme a évolué en septembre dernier, et inclut maintenant un éditorial, une sélection de sujets d'actualité, un agenda, et un annuaire.

jet politique. Il peut en revanche bousculer les mentalités, si nécessaire (notre colloque national sur le « management durable » a eu un succès certain).

* Association Nationale des Directeurs de Service Incendie et Secours
** Directeurs Généraux des Services Départementaux

L'HOPITAL DANS L'AMBULANCE AQUITAINE INSTRUMENTS et MEDIAG France proposent un nouveau concept, le système MAILYS qui permet :

1/ la transmission intégrale et en continue de :

- tous les paramètres vitaux du patient : ECG 12 pistes, SPO₂, PNI, RESPIRATION, TEMPERATURE, EtCO₂
- de la fiche patient

2/ l'interaction simultanée entre les médecins hospitaliers et le personnel médical de l'ambulance.

3/ De communiquer sur tous les réseaux (ANTARES, GSM, GPRS...)

A Aquitaine
Instruments

16 Avenue Jean Macé - 33700 MERIGNAC
Tél : 05.56.47.57.06

En savoir plus :



MEDIAG
France

5 rue Vantrasson - 33000 BORDEAUX
Tél : 05.57.87.34.77



CYANOKIT[®] 2,5 g

HYDROXOCOBALAMINE

Traitement préférentiel⁽¹⁾ des intoxications par les cyanures

Traitement antidotique des
intoxications aiguës par :

- L'acide cyanhydrique et ses dérivés,
- Les produits induisant la formation de cyanure à la suite :
 - d'exposition aux fumées d'incendie,
 - d'ingestion
 - d'inhalation ou de projection,
 - de l'administration de nitroprussiate de sodium



STORM - 06/2007

(1) Fiche n°4, "Acide cyanhydrique et dérivés cyanés", fiche piratox de prise en charge thérapeutique. AFSSAPS, Juillet 2003.

CYANOKIT[®] 2,5 g, lyophilisat pour usage parentéral (IV). FORMES et PRÉSENTATIONS : Lyophilisat pour usage parentéral (IV) : 2 flacons de lyophilisat [présentés avec 2 flacons de 100 ml de solution pour perfusion de chlorure de sodium à 0,9 % BBraun (AMM 360 488.5) + 1 système de perfusion Intrafix Air de BBraun (CE 0123) + 2 dispositifs de transfert Transofix de BBraun permettant le transfert du solvant dans le flacon de lyophilisat + 1 cathéter court Introcan Safety de BBraun (CE 0123)]. COMPOSITION : Lyophilisat : Hydroxocobalamine (DCI) 2,5 g p flacon. Solution : Chlorure de sodium 900 mg p flacon. INDICATIONS : Traitement antidotique des intoxications aiguës par : l'acide cyanhydrique et ses dérivés, les produits induisant la formation de cyanure, à la suite : d'exposition aux fumées d'incendie, d'ingestion, d'inhalation ou de projection, de l'administration de nitroprussiate de sodium. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION* : Posologie : *Adulte* : La dose initiale est de 5 g d'hydroxocobalamine (soit environ 70 mg/kg). *Enfant* : La dose initiale est de 70 mg/kg. Ces doses peuvent être répétées une fois selon la gravité de l'état clinique. Mode d'administration : Voie intraveineuse stricte. La dose initiale sera administrée par perfusion intraveineuse rapide (25 à 30 min) de la solution d'hydroxocobalamine reconstituée et sera utilisée en urgence sur les lieux mêmes de l'accident. La dose supplémentaire requise selon la gravité du tableau clinique sera perfusée par voie intraveineuse plus lente, de l'ordre de 30 minutes à 2 heures. Modalités de manipulation : A l'aide du nécessaire de transfert, introduire 100 ml de solution injectable stérile et apyrogène de chlorure de sodium à 0,9 % (m/v), dans un flacon de lyophilisat. Agiter énergiquement. CONTRE-INDICATIONS : L'hypersensibilité connue à la vitamine B12 est une contre-indication de principe qui doit être discutée en regard du risque vital de l'intoxication. MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI* : Utiliser le plus rapidement possible à dose suffisante et sans attendre les résultats du dosage du cyanure. Ne se substitue pas à l'oxygénothérapie. INTERACTIONS* : Pas d'interaction avec la plupart des antidotes ni avec les autres traitements des intoxications. Ne pas injecter par la même perfusion la solution d'hydroxocobalamine et une solution de thiosulfate. L'hydroxocobalamine peut interférer avec certains dosages de laboratoires. GROSSESSE et ALLAITEMENT* : Les femmes enceintes ayant été traitées par Cyanokit devront faire l'objet d'une surveillance accrue durant leur grossesse. EFFETS INDÉSIRABLES* : Coloration réversible rosée des téguments et des muqueuses et coloration rouge foncé des urines. PHARMACODYNAMIE* : Antidote des intoxications par les cyanures minéraux ou organiques. CONDITIONS DE CONSERVATION : A conserver à une température inférieure à 25 °C et à l'abri de la lumière. La solution reconstituée se conserve 4 heures à une température inférieure à 25 °C. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS : AMM 341 117.5 (1996 rév 26.09.05). Collect. Merck Lipha Santé - 37, rue Saint-Romain - 69008 LYON. Tél. : 04 72 78 25 25. Pharmacovigilance : Tél. : 04 72 78 25 00 (ligne directe). Site web : www.mercksante.fr. E-mail : infoqualit@merck.fr. * Pour plus d'informations, se référer au dictionnaire Vidal - MLC 02/06/2006.

Merck Produits d'Urgence

MERCK
SERONO



© JG BOUILLON / SDIS 06.

ACTIVITÉ D'AIDE MÉDICALE D'URGENCE

Bilan d'activité

Pour 2008 : 7095 interventions médicales, dont 8% de soutien sanitaire et 92% d'AMU. Près de la moitié des interventions ont été effectuées par les VLI sans présence médicale.

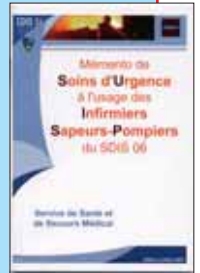
Effectifs du 3SM 06

115 médecins volontaires dont 58 conventionnés pour des gardes VLM

- 10 médecins professionnels
- 108 infirmiers volontaires
- 9 infirmiers professionnels
- 6 pharmaciens volontaires et
- 1 pharmacien professionnel
- 3 vétérinaires volontaires et
- 1 vétérinaire contractuel
- 6 psychologues volontaires

LA BIBLE DES SOINS INFIRMIERS

Ce mémento reprend sous un format « de poche », les Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence, validés par l'Université, et comporte en sus un aide mémoire des différentes dilutions pour seringue électrique, les principaux abaques classiques, ainsi qu'un rappel pharmacologique.



Le Service de Santé du SDIS 06



Un Service unique dans ses objectifs et exemplaire dans son fonctionnement.

Le Département des Alpes Maritimes ne se distingue pas seulement par la qualité de vie dont bénéficient ses habitants, mais aussi par un exceptionnel Service de Santé de son SDIS, dirigé avec efficacité et pragmatisme, ce qui n'exclut pas un certain enthousiasme, par le Docteur Jacques Barberis. Cité dans de nombreux rapports, envié par la plupart des médecins-chefs, jaloué par quelques-uns, aigris de leur insuccès certainement, le 3SM du 06 est certainement un exemple à suivre, en tout cas une référence. Nous voulons vous en faire découvrir le fonctionnement, espérant aussi prouver que l'excellence est, presque à la portée de tous, à condition d'en avoir l'ambition.

Entretien avec Jacques Barberis, Médecin Chef du SDIS 06.

3SM-Mag : Peux-tu, Jacques, nous évoquer le déroulement de ta carrière de médecin Sapeur-Pompier ?

Jacques Barberis : J'ai commencé ma carrière chez les pompiers en faisant mon service militaire au Bataillon des Marins Pompiers de Marseille en 1978. J'ai été médecin Pompier volontaire en 1981, juste après m'être installé comme médecin généraliste dans la bonne ville d'Antibes. J'ai vécu cette double activité de pratique de la médecine générale avec un contact vrai des patients et de médecin répondant aux urgences,



avec un bonheur total. En 1996, le Médecin Chef du département Constantin Georgopoulos, a pris sa retraite. Son poste m'a été proposé. J'ai accepté, après m'être assuré que je pourrais élaborer un véritable projet de service, en étant d'abord médecin Chef SPV, puis en 1999 contractuel temps plein. En 2001, j'ai fait partie de la première vague de médecins professionnels.

3SM-Mag : Quelle est l'idée que tu te fais d'un service de santé moderne ?

J.B. : Pour moi, il s'agit d'abord de rendre un service médical de qualité au patient que l'on secourt. Pour cela, il faut avoir une orga-

nisation qui répond de façon fiable avec une constante de temps courte, mais aussi offre une qualité de réponse optimale. C'est pour cela que je pense que le système pompier est un bon sys-

tème, car trois secouristes SP qui arrivent d'abord auprès de la victime, qui lui parlent, lui prennent la main, c'est quelque chose d'extrêmement important. Au-delà de cette première réponse, nos infirmiers mettent en place des protocoles d'urgence complémentaires. Le cas le plus typique est



© JG BOUILLON / SDIS 06.

ORGANISATION DU SERVICE

Groupement Santé au travail

Dirigé par le Dr Jean Marc Stève
Il comprend un service de médecine professionnelle et préventive, un service de formation médico-secouriste, une unité fonctionnelle Hygiène et Sécurité, et une cellule médico psychologique.

Groupement Secours Médical

Dirigé par le Dr Christian Riello
Il comprend 2 unités opérationnelles territoriales, une unité Médicale Millieux Périlleux, une unité Médicale NRBC, une cellule de coordination des gardes et de gestion du service.



DANS LE CADRE DU SOUTIEN SANITAIRE

Le 3SM a mis au point deux véhicules spécialisés baptisés AMI 06, pour Antenne Médicale d'Intervention. Ces véhicules comportent tout le matériel de soins nécessaire pour assurer de la plus petite urgence à la prise en compte de blessés graves. Conçus pour le soutien aux feux de forêt, ils peuvent être utilisés aussi pour tout type d'évènement comportant des victimes en nombre.

PARTICULARITÉ DE LA CELLULE D'AIDE MÉDICO PSYCHOLOGIQUE (CAMPSY)

Elle est opérationnelle en permanence, grâce à 4 psychologues volontaires, pour des interventions « d'urgence », mais assure aussi des consultations obligatoires pour tous les plongeurs et pour les médecins souhaitant prendre des gardes avec DRAGON 06. Un médecin psychiatre est attaché, au titre d'expert, à cette cellule.

celui de la prise en charge de la douleur. Les infirmiers sont tout à fait à même, et de par les décrets qui encadrent leur pratique, et de par la formation qu'ils reçoivent, de prendre en compte cette douleur. Une fracture de tibia peut être prise en charge simplement de manière secouriste, mais si une voie veineuse est placée et que de la morphine est injectée, ce blessé va être désangoissé calmé, et transporté dans de meilleures conditions. Nous offrons aussi un troisième niveau qui est celui de la réponse médicale, qui doit, elle aussi être rapide et de qualité.

3SM-Mag : Tu es très exigeant, de fait, sur la qualité professionnelle des personnels médicaux.

J.B. : Je suis très clair. Le médecin est le dernier recours. Je souhaite avoir à bord des véhicules d'intervention médicale uniquement des urgentistes qualifiés, soit anesthésistes réanimateurs, soit titulaires de diplômes d'urgence, ayant au moins 2 ans de pratique de l'urgence. Ceci ne met pas sur la touche nos médecins SP volontaires. Ils offrent dans le haut pays un maillage de réponse médicale précieux, indispensable, et fiable. Pour les infirmiers, c'est un peu la même chose. Nos infirmiers libéraux isolés apportent un plus indéniable aux actions des secouristes, tandis que nos infirmiers armant nos véhicules d'intervention bénéficient d'une formation complémentaire validée par le Professeur Marc Raucoules, chef du département d'anesthésie réanimation du CHU, et Christian Dageville chef du service de réanimation néo natale. Cette formation se termine par un examen qualifiant qui permet d'être sur une liste d'habilitation à la pratique de protocoles de soins d'urgence.

3SM-Mag : Pour organiser ce service médical des Alpes Maritimes, qui représente un peu l'idéal dont nous rêvons tous, il t'a fallu bénéficier du soutien de ton directeur, et de tes élus.

J.B. : Service idéal, je ne sais pas, et n'en ai pas la prétention. Je suis parti d'un historique. Mon prédécesseur, et je tiens à lui rendre hommage, avait mis en place un service de santé solide sur lequel



© JG BOUILLON / SDIS 06.

j'ai pu développer mon projet. Il était possible d'améliorer l'existant. Cette amélioration allait avoir un coût, que les élus ont accepté au vu de la solidité de notre projet, et qu'ils ont estimé faible par rapport au coût que pourraient avoir des services hospitaliers faisant la même chose. Parallèlement, j'ai été voir les différents responsables des SMUR, ainsi que tous les directeurs d'établissement hospitalier, pour monter des conventions de prestations de service, y compris, bien sûr, avec le CHU de Nice. Elles incluent la mise à disposition de véhicules médicalisés par des urgentistes. Cette construction s'est faite en partenariat, et non pas contre un autre système. Je tiens beaucoup à cette approche.

3SM-Mag : Je crois que les relations avec les confrères du SAMU sont bonnes et constructives.

J.B. : Là aussi, les choses sont évolutives. Nous avons connu des périodes de relations plutôt tendues, d'autres très confrater-

nelles. Nous sommes dans une période intermédiaire. Je veux dire avec cela qu'avec les collègues des SMUR périphériques tout se passe très bien. Beaucoup sont, dans leur temps libre, médecins de nos VLM. Avec le SAMU de Nice, nous avons deux types de rapport. Avec le Chef de Pôle, le Professeur Levraut, tout se passe très bien. Avec le Directeur de l'hôpital, les relations institutionnelles sont parfaites. Sur le terrain, les relations sont correctes, nous avons même deux médecins professionnels du SDIS attachés au SAMU. Par contre, un petit groupe de médecins du SAMU, syndiqués dans une association connue, ne supportent pas le dimensionnement du Service Médical du SDIS. Ils ont déposé une plainte à l'Ordre pour exercice illégal de la médecine par nos infirmiers protocolisés. Le Conseil de l'Ordre a visité le Service, constaté la rigueur de nos pratiques, et nous a donné un satisfecit total. Je ne veux pas trop tenir compte de ces réactions corporatistes, même si elles m'ont



© JG BOUILLON / SDIS 06.

fortement irrité. J'ai essayé de voir les confrères, de leur apporter des explications et ai compris qu'il n'y avait pas d'espace de discussion. Pour eux hors d'un dogme il n'existe pas de salut. J'essaie d'être pragmatique plutôt que dogmatique.

Nous sommes un service public médical, avec une obligation de qualité, là est l'essentiel. Il est de mon travail de convaincre les élus et d'offrir à la population une réponse aux situations d'urgence parfaitement dimensionnée et adaptée.

3SM-Mag : Les médecins-chefs ne devraient-ils pas se constituer en groupe de travail pour profiter des expériences des uns et des autres ?

J.B. : Si j'avais un message à faire passer, ce serait de dire qu'il appartient à chaque médecin-chef d'avoir des idées claires dans ce qu'il veut en terme de médecine d'urgence préhospitalière, d'établir des relations avec les confrères hospitaliers, et ensuite d'aller convaincre le directeur de lui obtenir les moyens dont il a besoin. Il est essentiel d'éviter toute concurrence avec le système hospitalier. Ceci serait incompréhensible pour les élus à une époque où la situation financière est difficile. Mais si personne ne veut discuter avec le médecin-chef, là cela devient un peu plus compliqué. Il faut convaincre nos directeurs du fait que le 3SM doit assurer, de par ses fonctions régaliennes, le soutien sanitaire des sapeurs pompiers. C'est-à-dire prendre en charge correctement un pompier polytraumatisé. C'est à dire prendre correctement en charge un accident coronarien au décours d'un effort physique important. C'est-à-dire prendre en charge correctement un pompier électrocuté, comme cela nous est arrivé. Tout cela, notre 3SM ne peut l'assurer que s'il pratique cette réanimation lourde régulièrement, et il ne peut le faire que s'il est pleinement impliqué dans l'Aide Médicale Urgente, comme il est inscrit dans la loi : « le 3SM concourt à l'AMU ». Mes Directeurs successifs l'ont très bien compris. « Développer un service médical va vous coûter, mais cela va vous rapporter en sécurité pour

vos pompiers, mais aussi vous rapporter financièrement si nous négocions correctement avec les services hospitaliers ».

3SM-Mag : Le défraiement que tu as pu obtenir pour les médecins de garde a-t-il été bien admis par la communauté sapeur pompier ?

J.B. : La garde de 12 heures est payée 12 vacations horaires au tarif officier majoré à 200%, soit environ 250 €. Pour éviter tout malentendu, je suis allé personnellement expliquer aux pompiers que j'étais confronté à une carence de médecins qualifiés, et que s'ils souhaitaient continuer à bénéficier d'un renfort médical



© JG BOUILLON / SDIS 06.

performant lorsqu'ils en avaient besoin, il fallait qu'ils me fassent confiance. Beaucoup de mon travail consiste en pédagogie tant auprès des pompiers de rang, que des officiers, tant auprès des tutelles santé, que de mes collègues médecins pompiers, tant auprès des confrères hospitaliers que de leurs directions. Je pense que cela constitue une grande part du travail du médecin-chef.

3SM-Mag : Tes objectifs futurs ?

J.B. : Nous nous sommes mis en ordre de marche pour essayer de faire accréditer le service de santé. J'ai été sollicité par la faculté de médecine et fais partie du comité validant les pratiques professionnelles des médecins. Nos pratiques sont évaluées depuis 2008, pour ce qui est de la médecine du travail, et en 2009, nous allons engager dans cette voie la médecine d'urgence. C'est une démarche qualité essentielle. L'autre démarche que nous engageons

est la mise en place d'un Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles. Ce Comité va s'attacher à optimiser tout ce qui concerne la démarche de soin autour du médicament.

Notre rigueur nous a déjà permis de faire valider par la faculté l'utilisation de tubes laryngés et de trocarts de perfusion intra-osseuse par les infirmiers. Des thèses sont en cours concernant notre approche, et régulièrement nous effectuons des enquêtes de satisfaction auprès de patients que nous avons pris en charge.

3SM-Mag : Quel est le budget de ton service.

J.B. : Masse salariale comprise, l'ensemble de nos budgets comprenant l'investissement et le fonctionnement atteint les 5 millions d'Euros, pour un budget du SDIS 06 de 153 millions d'Euros.

3SM-Mag : Que penses-tu des propositions effectuées par la Commission Quadripartite ?

J.B. : Dans mon département, la Commission Quadripartite n'a fait que confirmer notre approche, tant en ce qui concerne les conventions, que l'emploi d'infirmiers, que les départs avant régulation. Il nous reste à développer les bilans simplifiés. Mais pour cela il faut être deux. Ce que j'ai vu à Lyon chez Gabriel Damizet, m'a enthousiasmé. Le positionnement d'un infirmier au CODIS et au SAMU est essentiel pour cela. Ce fonctionnement épargne du temps médical. Il faut que les SAMU acceptent de faire gérer une partie des interventions par des infirmiers placés à leur régulation. ■

PARTICULARITÉ CONCERNANT LA MÉDECINE DU TRAVAIL

L'unité assure près de 8000 visites par an, et suit 1350 pompiers professionnels, 2500 pompiers volontaires, ainsi que 450 personnels administratifs. Depuis 4 ans, un interne des hôpitaux est en permanence attaché au service, qui est considéré comme un stage validant.



BILAN DES DÉFIBRILLATEURS AUTOMATISÉS

Le service a installé 329 DA dans les VSAV, ainsi que dans certains véhicules. En 2008, 600 poses de DA ont été réalisées en intervention. 60 victimes ont été conduites à l'hôpital cœur battant, et 15 sont sorties sans séquelles.



SUIVI DES INTERVENTIONS MÉDICALES

Il est basé sur un logiciel (OMEGA-opération médicale gestion activité) développé par le service. Chaque intervention fait l'objet d'une saisie, qui est contrôlée et validée tous les jours. Il est possible, sur un seul clic, de connaître tous les détails des interventions, depuis la nature des pathologies jusqu'aux thérapeutiques entreprises, et de savoir, par exemple, combien d'ampoules de tel produit ont été utilisées durant telle période.

ANTALGIE

Chaque année la pharmacie distribue 500 ampoules de morphine et 150 ampoules de Fentanyl.

Le 3SM dispose pour ses interventions, et hors VSAV, de 45 véhicules.

Médecins, Infirmiers, Pharmaciens, Psychologues...
Des Garanties Santé et Prévoyance
100% Pompiers



Mutuelle Nationale des Sapeurs-Pompiers
l'unique mutuelle de la corporation.

**c'est évident,
j'adhère !*

05 62 13 20 20

www.mnsp.fr

mnsp*
la mutuelle des
sapeurs-pompiers
de France



NOUVELLES DATES POUR LES JISSP



Ce rendez-vous des sapeurs-pompiers dans le monde de la santé et la sécurité, co-organisé par la MNSP aura lieu le mercredi 24 juin 2009 au Val de Grâce à Paris de 9H00 à 17H30.

Pour plus de renseignements :
@ : prevention@mns.fr
Tél. 05 62 13 20 60

DÉFIBRILLATION GRAND PUBLIC

L'arrêt cardiaque inopiné est responsable de près de 50000 décès par an en France. De nombreuses études ont montré que le taux de survie augmente considérablement lorsque les défibrillateurs sont largement déployés (en France, 3000 à 4000 vies pourraient être sauvées chaque année). La MNSP soutient les initiatives publiques ou privées qui promettent la généralisation des défibrillateurs dans les lieux publics. C'est dans ce sens que le docteur CHAUMELLE, médecin-chef du SDIS31 et membre de la commission prévention de la MNSP est intervenu à Préventica lors de la conférence sur la défibrillation grand public - sécurité et responsabilités, où la sécurité dans l'utilisation des DAE et DSA liée à l'accès grand public a été abordée et débattue.



JEU-CONCOURS TABAC JSP MIDI-PYRÉNÉES TERMINÉ

Suite à une réflexion commune avec les responsables JSP de la région Midi-Pyrénées, la MNSP associée à la Fédération Française de Cardiologie a proposé aux JSP de la région de participer à un projet prévention qui consiste à mettre en image et en scène le « NON A LA PREMIERE CIGARETTE ».

Ce jeu-concours est désormais clôturé. Vous connaîtrez bientôt les grands gagnants du jeu-concours et découvrirez les supports de communications réalisés à partir de leurs propositions.



Préventica Toulouse : on y était !

Préventica Sud-Ouest
Toulouse 2009
4 et 5 Fév. 16 jours

Audrey GENRE - Conseillère prévention de la MNSP

Le salon de référence en santé-sécurité en France, vous connaissez ? Nous avons fait le déplacement pour vous à Préventica Sud-Ouest... Notre service prévention a participé pour la première fois à ce salon de référence en France pour la qualité de vie au travail et vous fait un retour sur ce rendez-vous incontournable de la santé et la sécurité où de nombreux SDIS étaient représentés.

QU'EST-CE QUE PRÉVENTICA ?

Organisé sous le haut patronage de Roselyne Bachelot, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, et de Xavier Bertrand, Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, Préventica, est le rendez-vous de tous les acteurs de la santé et la sécurité : médecin, responsable HSE, chef d'entreprise, responsable des ressources humaines, représentant de la fonction publique...

La prévention des accidents et des maladies professionnelles, le bien-être, la santé des travailleurs, et l'amélioration des conditions de travail, sont autant de questions abordées lors de ce congrès et qui nécessitent d'être prises en compte par tout employeur privé ou public.

PARTICIPATION DU SERVICE PRÉVENTION DE LA MNSP

Tout au long de ces deux jours, sur son stand dédié, le service pré-

vention de la MNSP a pu échanger avec d'autres exposants, rencontrer de nouveaux partenaires, discuter avec des représentants du monde sapeur-pompier (médecin-chef, ingénieur HSE, coordinateur HSE, ACO...) et assister à différentes conférences.

Cette manifestation s'inscrit dans le cadre des actions de prévention du service prévention de la MNSP. Nous souhaitons inciter les responsables à prendre en compte la prévention des risques professionnels et réduire le nombre d'accidents de service.

LES TEMPS FORTS

Plus d'une centaine de conférences se sont tenues sur ces deux jours autour de thèmes multiples. Ces stands et conférences ont permis aux participants de s'informer, réfléchir, échanger et débattre de la prévention dans la fonction publique notamment:

Souffrance au travail : état des lieux du stress professionnel dans la fonction publique territoriale, Responsabilité pénale de l'employeur à raison de l'irrespect des règles d'hygiène-sécurité, Appui de la CNRACL aux initiatives et démarches de prévention, Échanges de bonnes pratiques : les conditions de travail des collectivités territoriales, Du management de la santé-sécurité en collectivité territoriale à la certification OHSAS 18001.

Ce sont autant de thématiques intéressantes abordées lors de conférences qui restent parfois trop courtes tant le sujet est vaste et complexe...

Certaines de ces thématiques auraient pu vous intéresser...

Vous pouvez retrouver les comptes-rendus des conférences à l'adresse suivante : www.preventica.com.

Fort de ce premier retour d'expérience, le service prévention de la MNSP envisage d'accroître sa participation pour 2010, afin de vous proposer un espace propre aux problématiques en santé et sécurité qui animent le monde sapeur-pompier. Suivez le développement de ce nouveau rendez-vous dans l'INFO PREVENTION, la lettre d'information prévention de la MNSP à destination de tous les SDIS.

PROCHAIN SALON ?

La prochaine édition de Préventica se tient à Lyon, les 16-17-18 Juin 2009. Vous pouvez d'ores et déjà demander votre inscription gratuitement sur le site de preventica. Le programme des conférences ne tardera pas à arriver.

Pour tout renseignement complémentaire sur cet événement santé sécurité, n'hésitez pas à nous contacter :

prevention@mns.fr et
Tél. 05 62 13 20 60

Votre profession bouge Votre magazine évolue Lisez 3SM-Mag !

Allez à l'essentiel

Conduites à tenir
Protocoles
Pratiques en images

Évoluez avec votre profession

Sécurité au travail
Secours collectifs
Tests de matériel

Restez présent sur le terrain

Photos grands format
Retours d'expérience
Reportages

Informez-vous aux meilleures sources

Experts
Organismes de tutelle
Les SDIS de France



Rejoignez les membres du 3SM
qui lisent 3SM-Mag, la seule revue
du Service de Santé et de Secours
Médical des Sapeurs-Pompiers.

Abonnez-vous
www.3sm-mag.com

Entendu pour vous

TAILLABLES ET CORVÉABLES, MAIS TOUJOURS AVEC LE SOURIRE...

Petit florilège de conversations et sollicitations surprises entre un centre de secours et le MSP local. Les réflexions du confrère sollicité sont en aparté, mais vous vous serez certainement reconnus ! « Toubib, le VSAV a besoin de toi. Tu peux venir ? ». *Flûte, le cabinet est plein, les patients vont encore râler.* « Dis, jeudi soir, il y a secourisme. On a besoin de toi pour l'examen ». *Adieu mon film au coin du feu.* « N'oublie pas la manœuvre AVP de samedi après-midi ». *Et mon tennis à moi ?* Ou encore lors de la Sainte Barbe : « Monsieur le Maire, après les remises de médailles aux sapeurs, ce serait gentil de dire un mot de remerciement pour notre médecin ». *Je dois être une espèce de citoyen en voie de disparition. Mais, c'est sûr, je vis pleinement mon serment d'Hippocrate.*

NO COMMENT

Les syndicats ont obtenu sans trop de problèmes la relaxe pour 27 pompiers d'Atlanta qui avaient déposé un « arrêt maladie » lors de la finale du dernier Super Bowl, obligeant ainsi les autorités à fermer 5 casernes.



Catastrophe ferroviaire

Souvenez-vous

Du fait d'une vitesse excessive, un train corail déraile en gare. Une violente collision avec la motrice d'un train postal arrivant en sens inverse lui fait suite. Le bilan est catastrophique : on dénombre 43 morts et 37 blessés. Nous sommes le 31 août 1985 à Argenton-sur-Creuse (Indre). Cet accident a frappé les esprits, et fut à l'origine d'une réflexion approfondie des divers acteurs de l'urgence qui devait conduire quelques années plus tard, à la création des diplômes universitaires de médecine de catastrophe. Mais dès la fin 1985, pour améliorer la logistique médicale initiale, la Sécurité Civile, sous l'impulsion du Docteur Pierre Chevalier, modélisait les premiers Postes Médicaux Avancés, nos fameux PMA.



SDIS⁶⁷

11^{èmes} Journées du 3SM

Service de Santé et de Secours Médical
Limoges du 18 au 20 septembre 2009



à notre manifestation. Le programme scientifique se finalise fin mars. Les communications libres peuvent encore être envoyées au comité scientifique. Il est possible aussi de proposer des Posters.

11^È JOURNÉES DU 3SM

L'équipe de Daniel Mathé nous prépare des Journées qui res-

teront à coup sûr dans les annales, et le site de la Faculté de Droit de Limoges se prête parfaitement

Toutes les informations peuvent se retrouver sur le site : www.3sm-mag.com



Suite de progiciels et services pour les S.S.S.M.

MédiSAP Santé & Travail
Médecine d'aptitude, professionnelle et préventive

PharmSAP
Gestion de la P.U.I.

PharmSAP mobile
Mobilité et synchronisation



OxySAP & GemSAP
Gaz médicaux Biomédical

OxySAP mobile
Mobilité et synchronisation



- Développement progiciels métiers
- Clubs utilisateurs
- Maintenance corrective, évolutive, adaptative

- (Télé) Installations
- (Télé) Formations
- (Télé) Assistance

A PROPOS
www.apropos-fr.com/sssm

Mas des Cavaliers - 50, rue François Coli - 34135 MAUGUIO - Tél. : 04 67 20 18 03 - Fax : 04 67 20 17 97 - medisap@apropos-fr.com pharmsap@apropos-fr.com



MA CARTE SOS

Les sapeurs-pompiers de France sont partenaires du lancement de ma-carte-sos qui est un nouveau moyen simple, solidaire, responsable et citoyen d'accélérer les secours de manière générale et dans certains cas de sauver des vies !

Ce dispositif s'adresse à tout le monde sans exception, il permet -outre l'accélération des secours- de sensibiliser la population sur des sujets tels que le don d'organes en vue de greffes, la responsabilisation individuelle face aux situations de risques.

ma-carte-sos © est une nouvelle carte qui permet à chaque citoyen de garder en permanence sur soi des informations personnelles importantes en cas de besoin d'assistance immédiate.

Chaque citoyen peut créer / personnaliser sa propre carte sur le site internet où il trouvera des conseils pour la remplir. Il la reçoit ensuite simplement par la poste et peut l'insérer dans son portefeuille.

Le site : www.ma-carte-sos.fr !

Le contenu est totalement libre. Le citoyen qui crée sa carte n'a aucune obligation (guide de création très simple sur le site internet),

- Un concept volontairement simple : pas de puce = pas d'équipement de lecture,
- Un concept efficace : place limitée = l'utilisateur sélectionne spontanément les informations les plus importantes,
- Un support durable et qualitatif : format, matériaux et qualité de fabrication comparables à une carte de crédit,
- 10 minutes suffisent sur internet pour créer sa carte en totale liberté et autonomie.

Coopération transfrontalière

Les Bombeiros Brésiliens en Guyane

Cdt Gaël MELOT - SDIS 973

Quelle est la plus longue frontière française ? ...Question classique au jeu des mille euros. La réponse est la frontière Franco-Brésilienne !

En cette fin d'année 2008, le SDIS de la Guyane a reçu une délégation de « Bombeiros » brésiliens puis du Fire Département Surinamais. L'objectif de ces rencontres est de mettre en place un projet de coopération transfrontalière dans le cadre d'un plan d'équipement régional s'appuyant sur un dossier de financement Européen-État-Région appelé programme opérationnel « PO Amazonie ».

17 MILLIONS D'EUROS

Pour un montant total de 17 millions d'euros sur la période 2007-2013 ce programme a pour objectif de financer des structures privées ou publiques porteuses de projets sociaux, culturels, d'échanges entre les états voisins et la Guyane.

L'explosion démographique (supérieur à 3,5% en Guyane) et l'ouverture des frontières, matérialisées par la construction prochaine d'un pont franchissant l'Oyapocke à la frontière Franco-Brésilienne, sont l'occasion de mener une réflexion approfondie quant à l'optimisation des moyens de sécurité civile. L'actualité opérationnelle, imposant au SDIS 973 de déployer

des moyens SAP en soutien des moyens étrangers, à plusieurs reprises au cours de l'année écoulée, rend urgent la mise en place de moyens et de procédures opérationnelles transfrontalières.



Echange de cadeaux : de G à Dte : Med Cne Mathurin (brésil) Cdt Melot SSSM.

AVIS FAVORABLE

A ce titre un dossier de financement côté Franco-Surinamais a déjà reçu un avis favorable de la part de la commission : pour un budget total de 950000€, les 75% de ce montant seront financés par le «PO». Environ 40000€ seront consacrés à des actions de formation au secourisme au Surinam, et le reste sera utilisé à des fins d'organisation d'une assistance opérationnelle. Cette organisation passe par :

- Une régulation et un traitement commun des demandes de secours avec un service de traduction h 24.

PRÉSENTATION DU F 406 À LA SÉCURITÉ CIVILE

Fin janvier, c'est sur la base de Marignane que la Société Reims Aviation a présenté son F 406.

Ce joli avion est un bi-moteur conçu pour une utilisation en milieu difficile. Il est équipé de turbopropulseurs Pratt & Whitney de 500cv, qui lui procurent une vitesse ascensionnelle de 1800 pieds par minute. Il peut emporter 2200 kg. Il décolle en moins de 800 mètres et atterrit en 400 mètres. Le constructeur a fait volontairement le choix de la non



pressurisation, ce qui permet de modifier facilement la cabine, de maximaliser la charge utile et d'optimiser la visibilité.



- La constitution d'un détachement opérationnel composé de deux VSAV, d'un fourgon lourd de désincarcération et d'un véhicule léger médicalisé. Deux engins nautiques doivent compléter ce dispositif.

Du côté Brésilien, le SDIS travaille actuellement à la rédaction d'un dossier pour le financement d'un projet comparable, mais plus ambitieux, car il est évalué à environ 2 millions d'euros : à savoir 3 VSAV, 1 VSR, 1 VLM, 1 ERS (bateau), 1 VL HR, 1 CCR, 1CCF et un engin GRIMP HR, plus quelques heures de location d'un aéronef privé. En sus, un dossier de demande d'aide à l'informatisation du CTA/CODIS, rayonnant sur l'ensemble de la zone et des pays limitrophes devrait être proposé.

SOINS AUX BOMBEIROS

Parmi la délégation Brésilienne, était présent le Capitaine Mathurin, médecin militaire, pédiatre de formation, l'un des sept médecins affectés à l'état d'Amapa (Nord du Brésil). L'activité du service de santé brésilien est exclusivement orientée vers le soin aux militaires (les Bombeiros). Mais depuis peu des infirmiers « Bombeiros » décalent en ambulance...et des frictions avec le SAMU local apparaissent... Cette rencontre fut l'occasion d'échanger sur les PISU et le référentiel SAP... L'histoire sans fin ou l'éternel recommencent. ■



SÉCURITÉ CIVILE EN FRANCE

Jean VIRET. Jean-Luc QUEYLA
 L'association d'un professeur de droit public et d'un chef de groupement sapeur pompier constitue une association parfaite pour présenter la Sécurité Civile, organisme d'Etat chargé de la protection de la population. Il est de la responsabilité régalienne de l'Etat d'assurer cette protection, au travers de l'élaboration de dispositifs de prévention, de l'établissement de plans d'action, et de toutes les missions dépendant de la Sécurité Civile : missions des sapeurs pompiers et de leur service de santé, missions des Unités d'Intervention spécialisées, missions du groupement aérien. Qui dit responsabilité dit fondement juridique, et canevas institutionnel, qui constituent à eux seuls deux importants chapitres de cet ouvrage, traités avec un rappel indispensable des textes, mais aussi en se référant à toute la jurisprudence initiée par des cas concrets. Qui dit mission dit structures et moyens, mais aussi organisation opérationnelle, sujets abordés en profondeur et dans le détail. Ce livre, unique, s'adresse à tous ceux qui œuvrent à la sécurité des personnes, des médecins hospitaliers, aux élus territoriaux, des sapeurs pompiers aux cadres administratifs, des techniciens de terrain aux juristes spécialisés. Une référence et une somme.

Format : 17 x 22 cm
 broché, 288 pages.
Prix : 33 €
Les Editions du Sapeur Pompier
<http://pompiers.fr>

L'accidentologie sportive chez les sapeurs-pompiers

Bilan d'une politique départementale au sein du SDIS 79.

Méd. Lcl Vincent AUDFRAY, médecin-chef Col. Y. TREPOS - directeur départemental

Depuis 1999, le SDIS 79 s'inscrit dans une démarche managériale pour répondre à l'évolution de la sinistralité et de son impact sur son fonctionnement.

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour aboutir à un système de management intégré global. La première a été de développer une culture en matière d'hygiène et de sécurité, par la création d'un service hygiène sécurité, d'un Comité Hygiène Sécurité (avant son obligation par la loi d'août 2004), et l'écriture du document unique. La deuxième a été de mettre en place une culture de recherche de la qualité, au travers de normes de type ISO. Enfin en 2005, la troisième a été d'intégrer une démarche environnementale dans les objectifs du SDIS.

Ces efforts ont été couronnés par la certification EFQM (European Foundation for Quality Management) en 2007 et le prix français de la qualité et de la performance en 2008. La lutte contre l'accidentalité lors des activités physiques et sportives a fait partie des premières actions menées par le SDIS 79.

LE PLAN DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE SERVICE

Création du dossier.

Le 2 février 2004, le médecin-chef du SDIS 79 a présenté, au nom de la Direction de la sécurité civile (DSC), au comité scientifique et technique du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) un projet de plan de prévention des accidents de service liés aux activités physiques et sportives (APS) chez les sapeurs-pompiers.

Ce projet a été validé lors du conseil d'administration de la CNRACL du 31 mars 2004.



© Patrice Deuré - Reflex79.

Les acteurs de ce travail sont la DSC, la CNRACL par le FNP, neuf SDIS (le 15, le 58, le 79, le 45, le 74, le 77, le 33, le 44 et le 06), l'ENSOSP, l'université Bordeaux 2 et la société Dexia. La population observée correspond à 27 335 personnels des SDIS (SP professionnels et volontaires mais aussi Personnels Administratifs et Techniques).

La méthodologie et les résultats ont déjà fait l'objet de présentation aux colloques des médecins-chefs et à des forums comme le club des SDIS. Une plaquette d'information est en cours de publication. Elle sera largement diffusée à l'ensemble des SDIS.

Résultats de la première année d'observation.

Ces résultats portent sur 27 335 personnels de 9 SDIS. En résumé, 726 accidents ont été enregistrés pendant l'année d'observation (du mois d'avril 2006 au mois de mars 2007).

La principale lésion observée est l'entorse de la cheville par un double mécanisme associant un mauvais appui et/ou une mauvaise réception lors d'une APS avec des chaussures inadaptées.

La deuxième lésion est la déchirure musculaire survenant chez un personnel plus âgé avec un indice de masse corporelle élevé. (Voir tableau).

L'entorse	La déchirure musculaire
<ul style="list-style-type: none"> facteur protecteur ancienneté chez les SP facteurs de risque Jeune âge et < 12 ans d'ancienneté 	<ul style="list-style-type: none"> facteur protecteur Jeune âge facteurs de risque ancienneté chez les SP statut professionnel (SPP)
<ul style="list-style-type: none"> antécédents médicaux (entorse) chaussures non adaptées 	<ul style="list-style-type: none"> IMC*

Tableau 1. *Indice de masse corporelle : P/T² (soit le poids en kg / la taille en mètre au carré).

Les principales conclusions de l'enquête sont les suivantes :

- Sous-utilisation des agents de la filière EPS.

- Prédominance des accidents en sports collectifs. Cependant, la collision entre 2 personnes ne correspond qu'à 18,3% des causes. L'activité collective n'est donc pas le seul facteur déterminant.

- Plus de 85% des accidents ont lieu lors des séances d'APS > 1 heure et la gravité des lésions est corrélée avec la durée des séances.

- Il y a une augmentation des entorses chez les SP < 35 ans ainsi que chez ceux ayant des antécédents d'entorse.

- Les déchirures et les douleurs musculaires sont liées à l'ancienneté et à l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Elles constituent la seconde nature des lésions.

- La plus value de la présence du supérieur hiérarchique dans le bon déroulement de la séance n'est pas identifiable.

- La qualité du sol et le port de chaussures inadaptées apparaissent comme des facteurs significatifs dans l'apparition des lésions les plus fréquentes et les plus graves (entorse et luxation).

A la suite de cette première étape, des fiches dites « action » ont été élaborées afin de répondre à ces observations. Elles sont actuellement en cours de mise en œuvre dans 8 des 9 SDIS sus-cités. Il est donc trop tôt pour en évaluer l'efficacité.

L'IMPACT DE LA CONDITION PHYSIQUE

En analysant la répartition des circonstances d'accidents de service du SDIS 79 sur la période de 2003 à 2007 on obtient des résultats comparables à l'ensemble des SDIS de France (voir schéma 1). On y remarque que les APS représentent à elles seules **59 %**.

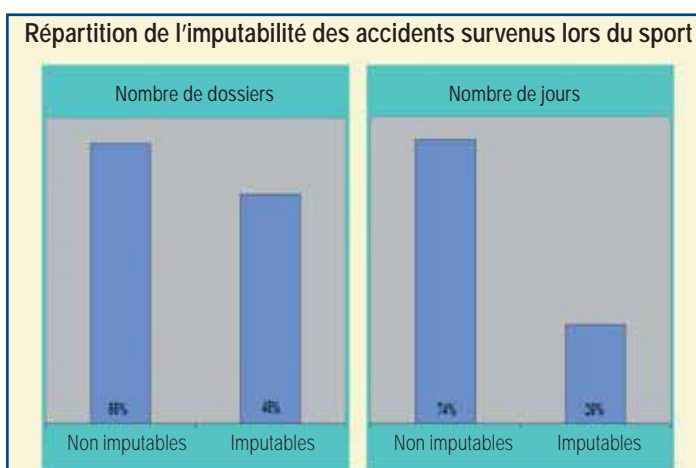
Depuis 2007, le SDIS 79 a mis en place une analyse systématique des circonstances de tous les accidents de service. En ce qui concerne les accidents liés aux APS, la recherche de l'imputabilité de l'activité elle-même est analysée. Il en ressort que dans 55 % des dossiers et 74 % des jours d'arrêt, l'accident n'est pas lié à



Schéma 1.



Schéma 2.



l'activité (respect des consignes de sécurité, organisation correcte des séances, utilisation de matériel adapté, port d'un équipement adapté à la séance, encadrement qualifié, responsable hiérarchique bien identifié, séance inférieure à une heure d'activité, etc.) mais qu'il aurait très bien pu se réaliser lors d'une autre activité. Ainsi, le sport n'a été que le révélateur d'un état de condition physique fragilisé.

A partir de ces remarques, la répartition des circonstances change et l'on découvre que 44 % de cas d'accident de service se trouvent liés à la condition physique des sapeurs-pompiers (voir schéma 2).

Cette observation ne fait que conforter le rôle du SSSM dont la première mission (selon le décret du 26 décembre 1997 art 24 repris dans le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT)) est la surveillance de la condition des sapeurs-pompiers.

CONCLUSION

Toutes ces démarches n'ont pu voir le jour que grâce à une étroite collaboration entre le Médecin-chef, le Directeur départemental, le service hygiène et sécurité et la filière sportive du SDIS 79. Chacun ayant compris l'intérêt de mettre en commun leurs compétences pour mieux comprendre la problématique de l'accidentologie déclarée lors des séances d'APS. La contrainte de tout SDIS est d'assurer sa capacité opérationnelle dans son enveloppe budgétaire. En ce qui concerne le SDIS 79 et sa politique des APS, la balance financière est positive sur 5 ans autour de 103 000 € entre les dépenses (liées à la formation des personnels et aux équipements sportifs) par rapport aux dépenses supprimées (par la baisse des arrêts de travail et la baisse des primes d'assurances). Ces éléments ont servi de base au plan santé travail du SDIS 79.

Le pour VOUS



UNE EXCLUSIVITÉ 3SM MAG Soins avancés en réanimation cardiovasculaire.

Enfin en français et attendu par tous les acteurs de l'urgence. Ce document est l'expression officielle des dernières recommandations de l'American Heart Association.

Il est composé d'un livre et d'un CD. Le livre reprend au complet les prises en charge primaire et secondaire des grandes détresses cardiocirculatoires, du diagnostic au traitement, de la gestion des voies aériennes à la pharmacologie des différents médicaments à utiliser, de l'utilisation des moniteurs défibrillateurs à la prescription d'examen complémentaires, de l'électrostimulation externe à la conversion des troubles du rythme. Chaque chapitre souligne les faits fondamentaux, et s'appuie sur des cas cliniques didactiques.

Les pages sont enrichies de nombreux arbres décisionnels et tracés ECG.

Le CD est un document complémentaire qui illustre les cas cliniques par des scènes filmées.

Elles vous mettront en situation et vous pourrez les utiliser pour vos enseignements.

C'est d'un ouvrage exceptionnel, et introuvable par ailleurs, dont vous disposerez.

Edition 2009

Format : 21 x 27,5 cm, Broché, 142 pages.

Prix : 45 €, port inclus

www.urgence-pratique.com



La nouvelle génération de ventilateurs

MEDUMAT Transport – Nouveau ventilateur de transport pour l'urgence pré-hospitalière et hospitalière

Domaines d'utilisation : SMUR et Sapeurs-Pompiers sur les lieux d'intervention, transports secondaires, salles de déchoquage et transferts intra-services ■ tous les paramètres ventilatoires visibles sur large écran couleur ■ manipulation simple et intuitive avec menu déroulant ■ nombreux modes de ventilation ■ VNI simple et efficace sur tous les modes ventilatoires

■ T: 01 69 35 53 20, weinmann.de

Protocole national de triage préhospitalier pour les traumatisés

1

Contrôle des signes vitaux et du niveau de conscience

Echelle de Glasgow <14 ou
PAS < 90 mmHg ou
Rythme < 10 ou > 29 (< 20 pour les enfants de moins de an)

OUI

Diriger vers un
« Trauma Center »

NON

examen physique complet
à la recherche de lésions

2

Toute plaie pénétrante de la tête,
Du cou, du thorax, et des membres en proximal
Au-delà du coude ou du genou
Volet thoracique
Deux et plus fractures des os longs
Ecrasement ou lésions graves des extrémités
Amputation au-delà du poignet ou de la cheville
Fracture du bassin (suspicion)
Fracture ouverte du crâne
Paralysie motrice

OUI

Diriger vers un
« Trauma Center »

NON

mécanisme des lésions, recherche
d'un impact à haute vélocité

3

Chute
Adulte > 2 étages
Enfants > 1 étage
Accident de véhicule
Déformation intrusive >30 cm
Ejection partielle ou totale
Un passager décédé
Auto / piéton, deux roues avec projection,
passage sous les roues ou impact > 30 km/h

OUI

Diriger vers un
« Trauma Center »

NON

Hôpital de proximité

4

Age
> 55 ans : risque de décès accru
Enfants : diriger vers un centre de Trauma Pédiatrie
Patients sous anti-coagulants
Brûlés
Sans autre lésion : centre de brûlés
Autres lésions : « Trauma Center »
Troubles de la sensibilité des extrémités
Patient sous dialyse rénale
Grossesse > 20 semaines

OUI

Après régulation Médicale
Transport vers « Trauma Center »
ou service spécialisé

NON

Transport de proximité

EN CAS DE DOUTE : « TRAUMA CENTER »

U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease
Control and Prevention - www.cdc.gov/fieldTriage

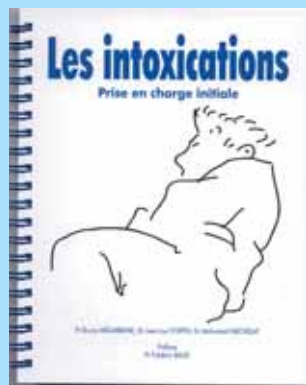


PROTOCOLE NATIONAL DE TRIAGE PRÉHOSPITALIER POUR LES TRAUMATISÉS

Le 23 janvier 2009, le « Center for Disease Control and Prevention (le fameux CDC d'Atlanta) a édité, pour la première fois, des recommandations concernant la prise en charge des traumatisés en préhospitalier. Ces recommandations sont issues de réunions d'experts, médecins urgentistes, chirurgiens, spécialistes du préhospitalier. Comme toujours aux USA les avancées médicales sont sous-tendues par des travaux de recherche clinique ou épidémiologiques. En l'occurrence, plusieurs études ont démontré que l'admission directe et rapide des blessés graves dans les « Trauma Center » (Centres hospitaliers pouvant traiter toutes les pathologies graves) permettait d'augmenter le taux de survie de 25%.

Il nous a semblé intéressant de vous présenter ces protocoles, non pas pour en suggérer une application immédiate en France, mais plutôt dans un but d'information, sur d'autres systèmes. Aux USA, très peu de médecins interviennent en préhospitalier, hormis certaines unités hélicoptères, comme à Cleveland (Ohio), des recommandations précises sont, de fait, très importantes pour aider les « paramedics » dans leurs décisions. Il n'en reste pas moins que le déroulement systématique d'items à contrôler est pertinent, et peut aider aussi les médecins les plus avertis.





LES INTOXICATIONS

Prise en charge initiale

Pr Bruno Megarbane,

Dr Jean-Luc Fortin,

Dr Mohamed Hachelaf.

Préface par le Pr Frédéric Baud.

Ce nouveau guide pratique et largement illustré apporte des informations claires et concises sur un grand nombre d'intoxications, des plus fréquentes aux plus rares.

Le mode de présentation sur une page offre des informations denses et pertinentes pour chaque classe ou chaque produit.

Les grands principes de prise en charge et de traitement sont abordés dans les chapitres introductifs. Les principaux antidotes ne sont, bien entendu, pas oubliés.

Un ouvrage utile qui doit, à l'évidence, venir rapidement enrichir votre bibliothèque professionnelle.

Format : 140 x 180 mm

104 pages couleurs reliées par spirale métallique.

Prix : 17,50 € (port inclus)

CAHIER D'INTERVENTION SMUR

Les médecins du BMPM

Sauramps médical

Extrêmement complet, ce carnet est un outil de qualité pour une prise en charge optimale des victimes. Il comprend trois parties : protocoles médicaux, fiches techniques et fiches thérapeutiques.

Prix : 37,90 € (port inclus)

Commande :

www.urgence-pratique.com

Rubrique : boutique



Coopération internationale

Médecins du GRIMM, Marins pompiers de Marseille et SNSM dans la calanque d'En-Vau.

Matthieu de RIEDMATTEN - Chef de clinique département des soins intensifs Hôpital du Valais.

Un homme a dévissé sur le Doigt de Dieu dans la calanque d'En-Vau. Il faut aller le chercher et le rapatrier dans un hôpital marseillais. L'exercice est mené conjointement par le Bataillon de marins-pompiers de Marseille et une vingtaine de médecins suisses du GRIMM, spécialisés dans l'intervention d'urgence en haute montagne.

Ce jour-là les nuages sont amenés par un vent d'est qui se renforce. L'alerte rouge vient d'être déclenchée. Les personnels de l'Office national des forêts patrouillent et préviennent les promeneurs qu'ils doivent quitter les lieux. En bas le ressac de la mer sur les rochers fait entendre un grondement menaçant. La houle est forte.

SÉCURISER ET MÉDICALISER

8h30. Briefing par le capitaine Alain Coste. But de la manœuvre : sécuriser et médicaliser les victimes. Les transférer ensuite sur « La Bonne Mère », vedette de la Société nationale de sauvetage en mer (SNSM). La stratégie est choisie au vu de la météo capricieuse qui ne laisse pas les hélicoptères de la sécurité civile approcher des falaises. Sur la vitre de son véhicule, le capitaine dessine un plan et explique l'intervention. Les médecins du GRIMM et les sauveteurs du Grimp sont attentifs. Dans les regards, le plaisir de la grimpe et celui d'aller sauver des vies.

9h00. C'est de départ. Chacun sait ce qu'il a à faire. Une file de sauveteurs harnachés de baudriers,

cordes dûment enroulées, s'étire le long de la paroi rocheuse. Les mousquetons accrochés à la ceinture cliquètent au rythme des pas. Les pins dégagent une odeur âcre de résine.

Le groupe arrive sur les lieux du drame. On sécurise les lieux. On installe les mains courantes, on prépare les relais, les cordes et le brancard de secours. Les gestes sont précis, mesurés. Chaque nœud est vérifié. Il faut se hâter sans précipitation pour assurer la sécurité du collègue qui est après soi dans la cordée. Ici, on devine

la solidarité. Jacques Lafaïre du BMPM qui chapeaute l'opération prévient : « quand on est dans l'urgence, il n'y a plus de monsieur, madame ou de grades. Il faut aller vite pour sauver les victimes. Chacun s'appelle par son prénom ! » La rapidité et l'efficacité sont les maîtres mots. Va pour Jacques, Pierre, Franca, Darja, Matthieu, Sandra, Patrick, Leen, Christophe et les autres.

10h00. « La Bonne Mère » pointe son nez à l'entrée de la calanque. Depuis trente ans, le BMPM et la SNSM sont partenaires. Le commandant de bord repère les lieux. Il manœuvre et observe. Un Zodiac est jeté à la mer avec deux hommes grenouille à bord. En liaison radio avec les sauveteurs, le commandant suit, seconde par seconde, l'avancement des opérations.

Juste au dessus, l'équipe de



pointe, composée d'un médecin du Grimm et d'un guide sauveur suisse, arrive à la hauteur de la première victime. La médicalisation de ce grimpeur polytraumatisé suspendu dans une falaise 50 m au-dessus de la mer débute. Une fois stabilisé et installé dans la barquette, la périlleuse manœuvre d'évacuation de la victime sur la vedette de la SNSM peut commencer.

10h30. « La Bonne Mère » sur laquelle les deux cordes de la tyrolienne ont été accrochées recule afin de permettre à la barquette et son sauveteur et de descendre doucement en direction du Zodiac qui doit les récupérer. La manœuvre se déroule sans le moindre problème. Le médecin-anesthésiste qui a joué le rôle de la victime raconte : « On n'a pas le beau rôle. On a les mains croisées sur le ventre et on ne peut plus bouger. On voit la corde de très près. Si le mécanisme lâche, on ne peut rien faire et on se retrouve à l'eau.



Angoissant. »

10h45. La victime et le sauveteur se posent en douceur sur le Zodiac. Ils sont hissés à bord de la vedette. Direction le port de Cassis où une ambulance du BMPM les attend pour un transfert urgent vers l'hôpital.

COOPÉRATION EXEMPLAIRE

Grâce à cet exercice, les méde-

cins et sauveteurs suisses ont pu échanger leur savoir-faire avec les Marins-Pompiers du BMPM. Différentes méthodes de treuils et de mouflages ont pu être révisées.

L'exercice d'En-Vau est un bel exemple de coopération internationale. Reste à poursuivre le combat et réussir à obtenir le soutien politique afin de pérenniser ce genre de collaboration.

AU CŒUR DES ALPES SUISSES

Le GRIMM (Groupe d'Interventions Médicales en Montagne) est installé à Sion, au cœur des Alpes suisses. Il a été fondé officiellement en 1983 par des médecins amoureux de la montagne et désireux d'améliorer la prise en charge médicale des nombreuses victimes d'accidents survenant dans des régions d'accès difficile. Ce groupe s'est donné pour objectifs de :

- médicaliser les secours en montagne
- contribuer à la formation médicale des médecins, guides, et sauveteurs
- développer les techniques de sauvetage
- rassembler une bibliothèque et une base de données sur la médecine d'altitude.

Détecteurs de fumée obligatoires

Un pas en avant pour sauver des vies.

Les incendies domestiques ont entraîné près de 800 décès en France l'année dernière. Pour réduire ce bilan, la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France préconise la généralisation de l'installation de DAAF (détecteurs avertisseurs autonomes de fumée) dans chaque logement.

La Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France avait, dans le passé, appelé de ses vœux et ardemment soutenu une proposition de loi en ce sens. C'est pourquoi elle se réjouit particulièrement de l'adoption, le 10 février, par l'Assemblée Nationale d'un amendement à la loi de « Mobilisation sur le logement et contre l'exclusion », qui prévoit l'installation obligatoire des détecteurs de fumée dans toutes les habitations, collectives ou particulières.

UN PAS EN AVANT

Pour le colonel Richard Vignon, président de la FNSPF, cette disposition « est un grand pas en avant pour arrêter un fléau que l'on peut éviter par des mesures simples. Par exemple, quand on sait

que 70% des feux meurtriers d'habitations ont lieu la nuit, la sonnerie d'un DAAF pourrait sauver de nombreuses vies. L'autre pas pour renforcer la sécurité sera ensuite d'instaurer un diagnostic incendie, à l'exemple de ceux déjà existants pour le plomb, l'amiante ou les termites. »

Les Sapeurs-Pompiers de France, acteurs de prévention, et leur Fédération nationale s'associent depuis plusieurs années aux diverses démarches tant publiques que privées d'incitation de la population à s'équiper de détecteurs et à connaître les consignes d'urgence en cas d'incendie. Ils sont prêts à apporter leur expertise et leur concours à la campagne d'information sur ce sujet qui devrait bientôt être lancée par le ministère du Logement.

UN FLÉAU NATIONAL

Le coût des incendies domestiques est estimé par les compagnies d'assurance à environ 1,3 milliard d'euros (supérieur de 160 % à celui du vol et de 30 % à celui des dégâts des eaux). Ce chiffre ne reflète que la part des dégâts matériels pris en charge par les compagnies d'assurances, sans tenir compte des dépenses des services de secours dont la charge revient aux collectivités territoriales.

Ce fléau est en nette progression depuis 20 ans : 75.752 feux d'habitation en 1986, 86.373 feux d'habitation en 2002, 90.571 feux d'habitation en 2005. Des chiffres qui marquent, à l'évidence, une lourde réalité : l'absence de culture de la prévention du risque incendie chez les particuliers.



LE DÉTECTEUR AVERTISSEUR AUTONOME DE FUMÉE (DAAF)

Son rôle est de détecter un feu dès sa naissance et d'alerter. Il doit être certifié NF (seule la norme française NFS 61-966 garantit la fiabilité des appareils). Il est destiné aux parties privatives de l'habitation et ne peut pas répondre aux impératifs de détection de « parties communes » en habitat collectif.

Au Québec, une politique incitative en matière d'installation de DAAF (75 % des foyers), a permis de diviser par 3 le nombre de victimes en 10 ans.

Sources : Ministère de l'Intérieur/DSC.



ACLS 2009

L' « Advanced Cardiac Life Support » est une formation de soins spécialisés en réanimation cardio pulmonaire (RCP). Elle consiste en une (re)mise en mémoire de l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour faire face à toutes les situations d'urgence en cardiologie. Elle se déroule en deux jours de stage ! Nombreux sont ceux, parmi nos lecteurs, qui ont participé à une session de formation ACLS. La satisfaction est unanime : pour tous l'ACLS constitue un moyen irremplaçable d'acquérir (ou de renforcer) un savoir faire indispensable à toute pratique de terrain et cela en un minimum de temps. N'hésitez plus : inscrivez-vous!

ACLS base en 2009 :

Date : 4-5 et 6-7 mai ou 21-22 et 23-24 septembre

Lieu de formation : Ecole d'Application de Sécurité Civile Valabre à Gardanne (13).

PRIX ACLS BASE : 550 Euros

Ce prix comprend les documents de travail, le livre officiel du cours, 2 repas de midi et 4 pauses boissons.

Ce prix ne comprend pas : l'hébergement et les repas du soir.

Clôture des inscriptions :

Pour des raisons pédagogiques, les inscriptions sont limitées à 18 personnes par groupe.

Durée de la formation : 2 jours
8h30 à 18h (J1), 8h à 17h (J2).

Renseignements / inscriptions :

Urgence Pratique Formation
Marie-Laure VRIGNON
BP 26 - 34190 Ganges
Tél : 04.67.73.18.24
Fax : 04.67.73.86.36
formation@urgence-pratique.com
N° agrément : 91340366834

Demande de dossier

et programme détaillé sur :
www.3sm-mag.com

Arrêt cardiaque et grand public

La Rédaction

La commission scientifique de l'Observatoire National du Secourisme vient d'émettre, courant octobre 2008, un avis concernant la prise en charge de l'arrêt cardiaque par le grand public.

La commission scientifique de l'Observatoire National du Secourisme recommande dans le cadre de la prise en charge de l'arrêt cardiaque par le grand public, et conformément aux référentiels nationaux de formation existants :

- Qu'un sauveteur formé à la RCP et confiant dans sa capacité d'effectuer une ventilation efficace, pratique la RCP conventionnelle avec un ratio de 30/2 et des insufflations de faible volume. Les appuis thoraciques étant prioritaires, la durée de leur interruption par les insufflations doit être minimale.

- Que si le sauveteur ne se sent pas capable d'effectuer des insufflations (en cas de répulsion, de vomissements, de manque de confiance, ...), il réalise des compressions thoraciques seules, largement préférables à l'absence de RCP.

- Que dans tous les cas, l'alerte et la mise en place d'un défibrillateur automatisé externe soient réalisées le plus précocement possible



Photo Clap Image.

ble et la RCP poursuivie jusqu'à l'arrivée des secours d'urgence.

La commission scientifique de l'Observatoire National du Secourisme rappelle cependant que, même si les compressions thoraciques seules sont efficaces, l'association des compressions thoraciques à la ventilation artificielle reste particulièrement importante devant un arrêt cardiaque datant de plus de 5 minutes, un arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson ou arrêt cardiaque chez le noyé.

Cet avis fait suite à la parution des avis scientifiques de sociétés savantes (American Heart Association, European Resuscitation Council, Conseil Français de Réanimation Cardio-Pulmonaire). Il tient compte du fait :

- que les études scientifiques sont actuellement insuffisantes, en particulier l'absence d'étude publiée comparant le rythme 30 compressions thoraciques / 2 insufflations à des compressions thoraciques effectuées seules lors d'un arrêt cardiaque ;

- que le processus de révision de la science est en cours, avec une parution prévue pour fin 2010 ;

- que les référentiels nationaux de formation ont été récemment mis à jour et qu'une modification immédiate engendrerait la confusion. ■

Source : Commission scientifique de l'Observatoire National du Secourisme.



Subaru impreza 2.0

La marque Subaru se caractérise par son choix de transmission qui se fait aux quatre roues, et ce sur tous ces modèles. Pourquoi, en effet, se priver de deux roues lorsque l'on connaît l'intérêt, tant sur le plan de l'adhérence, que du freinage, que de la tenue de route globale, de disposer d'une répartition de la force de propulsion du moteur aux quatre coins du véhicule. Cette particularité devenant encore plus vraie lorsque les conditions de roulage deviennent précaires : pluie, neige, terre.

Un reproche qui pouvait être fait à la marque était l'absence de moteurs diesel. Cette lacune est comblée, nous avons essayé l'Impreza 2.0, berline de milieu de gamme. L'aspect extérieur reprend les canons de la marque qui allient

sobriété et classicisme. L'intérieur est de belle facture. L'ensemble fait plutôt cossu, en tout cas la finition inspire la confiance.

En route pour un petit essai. Le boxer diesel est légèrement bruyant durant quelques kilomètres, pour devenir très silencieux et se faire oublier. La puissance n'est pas phénoménale, puisqu'il ne délivre « que » 150 cv, mais la quadruple traction vous donne toujours l'impression d'en avoir un peu plus. La voiture vire parfaitement à plat et enroule les virages avec un vrai bonheur. La facilité de conduite permet de profiter pleinement du confort, qui est surprenant. Si vos consultations ne nécessitent pas un dépla-



cement urgent, vous consommerez moins de 6 litres de gazole aux 100 kilomètres, tout en faisant plaisir aux écologistes grâce au filtre à particule dont est dotée l'Impreza. Cette voiture allie la raison, la sécurité et encore un brin de passion. Une équation rare sur les voitures actuelles.

Ah, un détail, le prix : A partir de 26 000 €. Pour des prestations techniques et sécuritaires équivalentes, il faut compter au moins 5 000 € de plus chez d'autres constructeurs. ■

Feux de forêts : risques et pathologies

Deuxième partie : Pathologies inhérentes à la gestion des feux de forêts

Méd-Cpt Agnès AUBRY - SDIS 43
Cmd Patrice ACHARD, Chef du Groupement Opérations
et Prévisions - SDIS 43

Nous nous proposons d'analyser les risques rencontrés lors des interventions « feux de forêts » et d'en déduire les pathologies qui en résultent. De ces exposés découleront quelques recommandations destinées aux intervenants, qu'ils soient sapeurs ou membres du 3SM en soutien sanitaire.



Photo SDIS 42

L'activité des sapeurs-pompiers est reconnue comme dangereuse par les autorités. Cette dangerosité est particulièrement évidente lors de la prise en charge des feux de forêts.

TRAUMATISMES

Ce sont les pathologies les plus fréquemment observées : ampoules, mycoses, plaies plus ou moins profondes, traumatismes ostéotendineux ou crâniens.

BRÛLURES CUTANÉES

Leur prise en charge repose sur l'interruption du processus des brûlures (aspersion avec de l'eau) la réanimation liquidienne (remplissage par Ringer lactate ou par Chlorure de Sodium selon les protocoles en vigueur), l'analgésie, la protection de la victime contre l'hypothermie et l'infection, l'oxygénothérapie et le monitoring.

ÉPUISEMENT

L'excès d'effort physique provoque une asthénie, une hypoglycémie, une diminution de la concentration. En outre, un IMC (indice de masse corporelle) élevé, associé à une faible condition physique provoque une augmentation du coût énergétique des mouvements.

LA CHALEUR

La déshydratation est prévenue par l'hydratation avant, pendant et après l'effort avec des solutés

salés. La chaleur est également à l'origine d'urticares (desserrer les vêtements et éventer la victime), d'oedèmes (surélever le membre), d'épisodes de tétanie (contrôle de l'hyperventilation), de crampes, de syncopes, de collapsus liés à l'effort ou d'épuisement.

Le coup de chaleur à l'effort est lié à un déficit du système de régulation et d'évacuation de la chaleur. L'élévation de la température centrale conditionne la mortalité et les séquelles neurologiques. L'hyponatrémie à l'effort ou intoxication à l'eau désigne un œdème cérébral créé par le déséquilibre osmotique (perte de sel dans la sueur et d'hyperhydratation par de l'eau non salée).

L'EXPOSITION AUX FUMÉES

Les irritations ophtalmiques sont fréquentes, la combustion des différents végétaux libérant des essences nocives. L'asphyxie est la conséquence de la raréfaction de l'oxygène. L'intoxication au CO est la conséquence des combustions incomplètes.

Les oxydes d'azote conduisent à une insuffisance respiratoire aiguë, une hypertension artérielle pulmonaire et une dépression du système nerveux central. Les xylènes créent des réactions inflammatoires pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les phénols sont à l'origine de destructions tissulaires diverses. L'inhalation de benzènes provoque une irritation du

nez, de la gorge et des yeux, mais surtout, une dépression du SNC, avec somnolence, étourdissement, céphalées, nausées, confusion et perte de connaissance.

TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Les problèmes psychologiques doivent être repérés lors des débriefings. Le syndrome de stress post-traumatique peut nécessiter une prise en charge spécialisée.

LES MOYENS DE PRÉVENTION

Prévention primaire :

La visite d'aptitude doit s'attacher à déceler les pompiers fragilisés par leur biométrie, leur psychologie, leurs pathologies ou leurs traitements. L'état vaccinal, en particulier contre le tétanos et l'hépatite B, doit être à jour. Le système de gestion des départs de chaque SDIS devrait pouvoir actualiser en temps réel les inaptitudes et affecter le personnel à des postes adaptés à leurs capacités. Les sapeurs-pompiers doivent maintenir ou améliorer leur condition physique. Les règles d'hygiène dispensées lors des visites médicales pourraient être rappelées lors des recyclages. L'entraînement physique pourrait faire partie du programme des manœuvres des pompiers volontaires.

Prévention secondaire :

Une bonne hydratation commence avant l'effort. Lors d'un départ

pour un feu, une boisson énergétique pourrait être mise à disposition à la caserne, mais pas de café ni d'alcool. Les pauses doivent être fréquentes et régulières pendant le travail, en se dévêtant en dehors des zones de feu et en buvant, en situation idéale, vingt centilitres toutes les vingt minutes environ. Le travail se fait au minimum en binôme. Il faut être attentif aux signes de fatigue, de déshydratation ou d'hypoglycémie.

L'équipe de soutien sanitaire doit détecter tout signe inquiétant dans le comportement des pompiers, les réhydrater, les alimenter, les soutenir et obtenir leur repos. Lors d'un incident, il lui faut extraire la victime des situations dangereuses, la mettre à l'ombre, l'humidifier et l'éventer. En suivant les principes de base, il faut libérer les voies aériennes, oxygéner, évaluer le pouls, la tension et l'état neurologique, monitorer et perfuser si nécessaire. Il ne faut pas oublier de préparer l'évacuation, d'adapter l'analgésie, de poursuivre l'examen et la surveillance.

Prévention tertiaire :

La réhydratation doit être poursuivie après l'intervention et les pompiers doivent manger. Il paraît indispensable qu'un débriefing soit organisé pour répertorier les difficultés de chacun et discerner les traumatismes psychologiques éventuels. Les véhicules doivent être rechargés, et désinfectés s'ils sont sanitaires.

EN CONCLUSION

Les atteintes qui résultent des risques rencontrés lors des interventions feu de forêt sollicitent une attention toute particulière de la part des membres du soutien sanitaire ainsi qu'une préparation attentive du matériel et ravitaillement, et une sensibilisation aux modes de prise en charge des blessés. Des consignes sur les risques et la prévention pourraient être diffusées auprès des sapeurs-pompiers lors des formations et des manœuvres, en insistant sur les signes évocateurs de l'épuisement qui doivent les pousser à abandonner le combat. Les revues professionnelles sont un outil de choix pour diffuser ces recommandations. ■



NOUVEAUTÉ RALS 9460

L'éclairage en zone difficile d'accès pose toujours un problème. Dès que l'on se trouve à distance d'un véhicule, donc d'une source de lumière, les interventions de nuit ne peuvent se faire qu'à la « frontale », ce qui est loin d'être idéal. La Société Peli Products

propose une solution originale avec le RALS 9460 (Remote Area Lighting System). Il s'agit d'une valise ultra résistante roulante et d'un poids tout à fait correct (23kg) pour un portage, qui contient une batterie haute

capacité rechargeable. Cette batterie peut fournir à deux têtes éclairantes articulées et déployables jusqu'à 14 heures d'autonomie en éclairage basse luminosité, et 7 heures en haute luminosité. Les 48 diodes électroluminescentes peuvent diffuser jusqu'à 4000 lumens. Les avantages par rapport à un groupe électrogène nous paraissent être le poids, mais aussi le silence de fonctionnement. Qui n'a pas pesté, en effet, contre un groupe électrogène alors qu'il essayait de passer un message, ou tout simplement d'ausculter une victime ? Mais encore, l'absence totale de pollution. Ceci est d'un intérêt majeur si l'on doit travailler en zone confinée.

Le coût est de 1700 € environ.

Contact : www.peli.com



Testé pour vous

Le Mémobloc VSAV- VRM

La Rédaction

Le mémo Bloc VSAV- VRM fait partie de ces petits accessoires apparemment « sans prétention » qui sont néanmoins capables de vous simplifier la vie en vous délivrant l'information qu'il vous manque où et quand vous en avez besoin.

Le Mémobloc se présente comme un porte-bloc classique à deux battants mesurant 25 x 32 cm en position fermée. Il est doté d'une pince métallique destinée à maintenir les feuilles d'intervention de format standard fournies par vos services respectifs. Il est réalisé dans un matériau lavable (résistant aux projections de sang) et robuste.

AIDE MÉMOIRE

Pour vous aider lors de vos interventions SMUR, le Mémobloc est doté de tableaux aide-mémoire rappelant les principales informations et les principaux scores que vous êtes amenés à utiliser sur le terrain.

- **Cardio-vasculaire** : conduite à tenir face à un SCA ST+ et non ST+. Localisation d'un IDM.
- **Neurologie** : échelle de Glasgow.

• **Pathologies circonstancielles** : règle de Wallace, échelle de Lund et Browder.

• **Obstétrique** : score de Malinas, d'Aggar, de silverman, stratégie de transport face à une menace d'accouchement.

• **Pédiatrie** : posologie des principales drogues de l'urgence en fonction de l'âge et du poids de l'enfant, choix du matériel de réanimation (sonde, canules de Guedel, lames de laryngoscope...) en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.

En vente sur www.urgence-pratique.com



• **Psychiatrie** : modèles de certificats d'HDT et d'HO.

• **Anesthésie** : rappel des protocoles de crush induction chez l'adulte et l'enfant.

• **Toxicologie** : Posologie et indications des principaux antidotes.

• **Divers** : Alphabet international, règle graduée en centimètres.

SUR LE TERRAIN

A l'usage le Mémobloc se révèle pratique et facile à utiliser. Il évite le piège des informations trop abondantes, ou inutiles en se consacrant à l'essentiel. Sa présentation claire et lisible rend la donnée que l'on cherche facile à trouver. Enfin, sa fonction de porte-bloc fait qu'on a toujours l'outil sous la main au moment où on en a besoin.

Détail amusant : pour ceux qui n'aiment pas les VRM rouges (il y en a), Mémobloc existe aussi en version bleue.

Mais qu'est-ce donc ? de quoi s'agit-il ?

Photo 1 : un oscillomètre sphygmométrique du Pr Pachon (ancêtre du brassard à tension ?) de marque BOULLITE.

Un appareil précis et robuste, qui fonctionne encore.

Photo 2 : un masque au gaz éther Pr Ombredanne de marque Collin.

Ce type de masque a permis de conduire de nombreuses anesthésies à l'éther. Il était encore utilisé au début des années soixante.

Ces 2 appareils dans leurs boîtes d'origine, ont été offerts par le médecin LT colonel Nguyen Gia Kim, médecin chef du SDIS 22, lors de son départ en retraite, à l'Infirmier principal de compagnie LE NEOUANIC Laurent, compagnie de LANNION du SDIS 22.

Photo 1.



Photo 2.



3SM-Mag est VOTRE revue : Vous avez du matériel médical ancien ou surprenant ! Alors n'hésitez pas faites-nous passer quelques photos accompagnées d'un petit texte descriptif pour alimenter la rubrique « De quoi s'agit-il ? ». D'avance, merci à tous ! à vos plumes...

Boutique du 3SM



PORTE BLOC VSAV-VRM

Toujours avec vous pour remplir vos fiches d'intervention : un rappel des principaux score. Conduite face un SCA. Localisation de l'IDM. Le brûlé. Les drogues et matériels pédiatrique répartis en taille et âge. Modèle de certificat d'HDT, HO. Crush induction Adultes/enfants. Principaux antidotes, etc.

Format : 25 x 32 cm fermé, 51 x 32 cm ouvert.

Prix : 15,00 € (port inclus)



TROUSSE DE 1^{ER} SECOURS

Indispensable dans tous vos déplacements. Composée de :
1 masque de poche (Rescue Mask), 1 bande (3 x 10 cm), 3 pansements anti-saignement, 1 paire de ciseaux Gesco, 1 mini lampe torche, 1 paire de gants, 1 couverture de survie.

Prix : 44,90 € (port inclus)

Dans la limite des stocks disponibles.

Votre commande sur papier libre et votre règlement sont à envoyer à l'ordre de :

Urgence Pratique Publications
BP26 - 34190 Ganges

Commandez en direct sur :
www.urgence-pratique.com

4 parutions par an - Mars 2009

3 SM - Mag est une édition
Urgence Pratique Publications
BP 26 - 34190 Ganges

DIRECTEUR de la PUBLICATION

Médecin Colonel Jean-Claude DESLANDES

REDACTEUR EN CHEF

Médecin Commandant Eric TORRES

CONCEPTION GRAPHIQUE

Georges BOUSQUET

ABONNEMENTS

Sabine SERRES

Tél. 04.67.73.53.61 - Fax. 04.67.73.86.36
Courriel : revue@urgence-pratique.com
Site Web : www.3sm-mag.com



Le matériel du numéro

Rampe d'oxygène secours collectif

Le premier « médicament » utilisé en secours reste l'oxygène. Sa distribution fait, bien souvent, partie du premier réflexe secouriste, même si ce n'est pas toujours justifié. Il n'en reste pas moins que l'oxygène est essentiel dans trois situations : un patient désaturé, un patient qui a besoin d'être traité par nébulisation, un patient victime d'une intoxication au CO. Nos véhicules sont tous dotés de bouteilles permettant de traiter une à deux victimes simultanément. Le problème se pose face à des victimes en nombre. Il existe de nombreux montages, plus ou moins bricolés par les services, et pas toujours fiables.

Lors de notre visite du 3SM 06, nous avons noté cette rampe de distribution d'oxygène, tout à fait bien conçue, et fournie par la Société TAEMA. Elle peut alimenter 10 postes d'oxygénothérapie simple et un poste pour un respirateur. Le manomètre en bout de ligne doit rester sous 3,5 à 5 bars pour être opérationnel, et, pour cela, être branché sur 4 à 6 bouteilles B5 ou B15. Ce type de rampe équipe les lots PRV et NRBC du département.

La photo qui illustre son utilisation a été prise lors de la prise en charge d'une intoxication collective au CO dans un immeuble de Nice.

Abonnez-vous à 3SM-Mag pour recevoir le prochain numéro

Le premier numéro du 3SM-Mag est paru en juin 2002. Il inaugurerait l'entrée en service des premiers médecins, infirmiers, et pharmaciens professionnels. Il s'inscrivait dans une dynamique du Service de Santé portant le nombre de ses membres volontaires à plus de 9000, fournissant ainsi à notre pays un réseau dense et inégalé d'acteurs du secours. Depuis, ce Service de Santé, tant professionnel, désormais, que volontaire, a évolué vers plus de rigueur dans l'accomplissement des missions. L'Ecole Nationale Supérieure des Officiers Sapeurs Pompiers s'est dotée d'une structure de formation dédiée au corps médical.

Le 3SM-Mag est resté à l'écoute de cette évolution, et, tous les trimestres vous a informés de la vie des VRM et autres lieux d'expression de nos métiers, comme les salles de consultation où la plupart d'entre vous œuvrent pour assurer le suivi médical des Sapeurs-Pompiers français.

Le 3SM-Mag doit évoluer lui aussi. Il va s'enrichir de rubriques, et compte bien être le reflet des diverses facettes de la vie du Service de Santé. Pour répondre à cette attente, exprimée par beaucoup d'entre vous, le magazine change dès le prochain numéro de juin 2009.

Plus que jamais, 3SM-Mag souhaite être votre magazine, et être le porte parole de votre engagement.

Fidèlement votre
Médecin Col. Jean-Claude DESLANDES

Facile sur www.3sm-mag.com

Livres de la BOUTIQUE

A nouveau disponible !

URGENCES PÉDIATRIQUES

Format : 10 x 14 cm, 70 pages

Un guide pratique illustré au format de poche consacré à la prise en charge en urgence de nos plus jeunes patients.

A ne pas manquer !

Prix : 15 ¾ € (port inclus)



URGENCES EN ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - Guide Pratique

Jean-Luc Jouve.

Sauramps médical

Toutes les connaissances nécessaires à la prise en charge de la traumatologie pédiatrique, le tout sous forme pratique.

Prix : 44,77 ¾ € (port inclus)



CARNET D'INTERVENTION

Edition 2008

Cette nouvelle édition enrichie et complétée vous aidera dans votre pratique quotidienne.

Aussi indispensable que votre fidèle stéthoscope, parions que vous ne pourrez, rapidement, plus vous en passer.

Prix : 22 € (port inclus)



Commandez en direct sur :
www.urgence-pratique.com



**IL NE SAIT PAS QU'IL EST VICTIME D'UNE INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE.
VOUS, VOUS NE POUVEZ PAS L'IGNORER.**

Pourquoi risquer de renvoyer des pompiers dans un environnement toxique lorsque vous pouvez détecter rapidement et facilement l'intoxication au monoxyde de carbone sur place ? Bien trop souvent, les pompiers victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone sont renvoyés sur le terrain trop tôt parce que jusqu'à présent, il n'existait pas de moyen rapide, précis et non invasif de détecter des niveaux élevés de CO dans le sang. Le Rad-57 de Masimo vous permet de détecter facilement et en quelques secondes une intoxication au monoxyde de carbone en appuyant simplement sur un bouton, ce qui permet d'initier rapidement un traitement qui peut sauver des vies et limiter la probabilité de problèmes cardiaques et neurologiques durables.

Pour en savoir plus, appelez le 04 72 17 93 73, ou connectez vous sur www.masimo.fr.

