



[WWW.3SM-MAG.COM](http://WWW.3SM-MAG.COM)

Le 3SM-Mag est désormais en ligne. Son site internet vous permet de télécharger les anciens numéros de votre revue préférée au format pdf. Un moyen sûr de vérifier qu'il ne vous manque aucun numéro et de compléter en quelques clics votre collection...

En outre, 3SM-Mag.com vous permet de vous abonner (gratuitement) et de recevoir chez vous l'édition papier du journal que vous tenez entre les mains.

**UNE VESTE « INTELLIGENTE » POUR LES MARINS-POMPIERS**

Une veste de travail « intelligente », dotée de capteurs miniaturisés, a été mise au point au centre d'entraînement des Marins-Pompiers de Brest. Ce nouvel équipement permet aux soldats du feu de procéder à une intervention « mains libres et esprit libre », les capteurs insérés dans la veste (350 grammes) se substituant à un équipement traditionnel très encombrant (4 kilos). Ils enregistrent notamment la présence de gaz sur zone, la température environnante et avertissent en cas de danger d'explosion. Cette veste, dont le coût avoisinera les 1000 euros, a été conçue en collaboration avec Technisolar (laboratoire de recherche) et Balsan (confection de vêtements).

**PUBLICITÉS ET INDUSTRIE AGRO-ALIMENTAIRE**

Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, a présenté, lundi 4 février dernier, de nouvelles mesures en matière de nutrition et de lutte contre l'obésité en particulier chez les enfants. Elle a annoncé plusieurs mesures concrètes dont l'encadrement de la publicité dans les programmes pour enfants, la présence des confiseries aux abords des caisses de supermarchés et l'application de recommandations nutritionnelles dans la restauration scolaire.

# 3SM



Magazine du Service de Santé et de Secours Médical

# Mag

## Présents et performants

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

### Edito

C'est ainsi que l'on peut définir le 3SM, et pour le plan opérationnel plus particulièrement les infirmiers et les médecins.

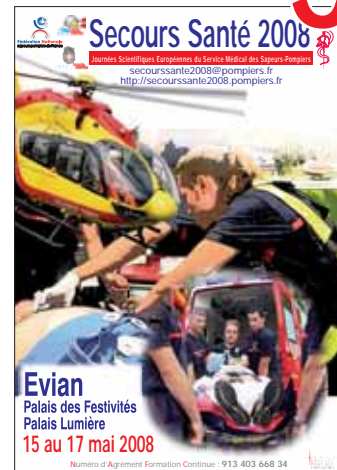
La Fédération, conduite par Richard Vignon, et avec l'appui tenace et efficace de deux des meilleurs d'entre nous, Francis Lévy et Jean-Yves Bassetti, défend au sein de la commission quadripartite, non pas une prérogative quelconque mais bien l'intérêt des patients et victimes qui loin des centres urbains ne sauraient trouver de ressource médicale urgente hors du 3SM. La réponse nous l'assurons depuis toujours, et c'est bien notre caractéristique à une époque où nombre de confrères, pour de nombreuses raisons dont la moindre n'est pas l'absence de reconnaissance du travail effectué, décrochent leur téléphone.

La performance nous la revendiquons. L'investissement de chacun dans les formations ne saurait être contesté. De la CAMU, à la médecine de catastrophes, des formations spécialisées (secours en périlleux, spéléologie, plongée...) aux formations validées de l'ENSOSP, les membres du 3SM n'ont cessé d'acquérir et conforter des acquis pour servir et soigner mieux. La montée en puissance de nos journées scientifiques prouve encore, si

cela était nécessaire, l'extraordinaire potentiel de notre service. Les Journées d'Evian, vont, sur ce plan, marquer une étape importante. Des conférenciers de haut niveau, qui auront à cœur de nous apporter les derniers acquis scientifi-

ques, des ateliers techniques permettant d'améliorer nos pratiques, des communications vécues et des partages d'expérience, tout cela va concourir à améliorer notre performance. Rajoutons qu'à l'exemple des plus grands congrès internationaux, ces Journées sont précédées de deux enseignements validants en traumatologie et en cardiologie\*. Alors, plus que jamais, ceux qui offrent le meilleur d'eux même offriront aussi dans leur secteur tout simplement le meilleur de la médecine.

\* Attention les inscriptions à l'ACLS et au PHTLS sont limitées !



## Mea maxima culpa

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



**O**n raconte que 2000 ans de culture judéo-chrétienne ont aliéné l'individu en l'enfermant dans un inextricable complexe de culpabilité. On serait donc en droit d'attendre de la laïcité - ce système reposant sur la séparation de l'Église et de l'État et excluant le sentiment religieux de tout pouvoir politique - qu'elle nous libère enfin de ce carcan. Force est de constater que c'est raté !

Si j'en crois les médias ou les discours des politiques, jamais je n'ai été aussi coupable qu'aujourd'hui. Coupable de manger trop sucré et trop gras. Coupable de ne pas avaler au moins cinq fruits et légumes par jour. Coupable de ne pas faire assez de sport. Coupable d'avoir jadis fumé inconsidérément dans les lieux publics. Coupable d'avoir creusé de mes mains par des prescriptions inconséquentes le trou de la Sécu. Coupable d'habiter trop loin de mon lieu de travail et conséquemment de rouler trop (et trop vite) pour m'y rendre. Coupable de ne pas travailler plus pour gagner plus et relancer ainsi la consommation. Coupable, dans le même temps, de trop consommer et de polluer ma planète. Coupable d'encourager par mon comportement irresponsable les émissions de gaz à effet de serre. Coupable de perforer allégrement la couche d'ozone. Coupable, du réchauffement climatique et des catastrophes naturelles qui en découlent. Coupable, enfin, de ne pas me sentir si coupable que cela.

Bref, mea culpa, mea culpa, mea maxima culpa. Par trois fois je bas ma coule... et j'en arrive à regretter le temps béni où il suffisait d'un *pater* et d'un *ave* pour se faire absoudre.

## Mobile Acuity LT™ de Welch Allyn

Un système de monitoring centralisé et autonome.



### Déploiement simple et rapide dans toutes les circonstances.

- Désincarcération, intervention de très longue durée, situations à risques.
- Rapidité de mise en place quand les hôpitaux sont surchargés.
- Monitoring sur site en cas de problèmes de contamination.
- Disponibilité accrue des personnels soignants pour un plus grand nombre de patients.

Malle de stockage et de transport



### Pour une mise en œuvre rapide dans la prise en charge des victimes dans les situations d'exception :

- catastrophes naturelles,
- accidents,
- opérations militaires,
- attentats, N.R.B.C, ...



### Système sans fil

Le système Mobile Acuity LT™ avec moniteurs Micropaq®, Propaq® LT et Propaq CS® (sans fils) s'installe en quelques minutes et vous permet de visualiser à distance (communications Bi-directionnelles) les paramètres vitaux et les informations sur les patients (12 patients sur 1 seul poste de travail) avec toute la flexibilité d'un réseau sans fil.

**WelchAllyn®**

Advancing Frontline Care™

## L'EUROPE ET LES SERVICES DE SECOURS ET DE LUTTE CONTRE L'INCENDIE

les 7 & 8 mars 2008 à Paris - Palais du Luxembourg

Les dirigeants et décideurs sapeurs-pompiers de près de 25 pays seront réunis les 7 et 8 mars 2008 à Paris pour bâtir, en présence des plus hautes autorités de l'Union européenne et de l'Etat français, la protection civile de demain, au bénéfice de tous les citoyens d'Europe et du monde.

Les contraintes et les enjeux qui s'imposent aux acteurs des secours et de la protection civile vont bien au-delà des frontières. Les récentes catastrophes qui ont frappé plusieurs pays ont aussi démontré de manière dramatique la nécessité d'œuvrer, ensemble, pour une coopération renforcée à l'échelle européenne, et d'intégrer la protection civile dans le processus de construction de l'Union européenne. C'est pourquoi la FNSPF et le Comité français du CTIF (Association internationale des services d'incendie et de secours), particulièrement conscients de ce nouveau défi, ont décidé d'accueillir l'ensemble des acteurs et décideurs sapeurs-pompiers au niveau européen, à quelques mois de la présidence française du Conseil de l'Union européenne.

Ce symposium permettra aux participants de :

- cibler les sujets de préoccupation des services de secours et de lutte contre l'incendie et les points de convergence entre les différents pays, notamment en ce qui concerne le développement et la pérennisation de leurs effectifs dans le cadre du volontariat,
- mener des réflexions communes afin de devenir, ensemble, une véritable force de proposition auprès des institutions et autorités au niveau européen,
- échanger avec les plus hauts représentants de la Commission et du Parlement européens et de l'Etat français,
- déterminer les modalités d'organisation d'actions communes au niveau de l'Union européenne.



# Secours Santé 2008

Journées Scientifiques Européennes du Service Médical des Sapeurs-Pompiers

Evian - Palais des Festivités, Palais Lumière du 15 au 17 mai 2008



© SDIS 74.

## La Fédération

## En attendant Evian.

*Du 15 au 17 mai 2008, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France réunit l'ensemble des praticiens de l'urgence à Evian, aux Journées scientifiques européennes du 3SM. Si les salles de conférences vont certes résonner de débats sur les techniques et les pratiques médicales d'urgence, nul doute que les couloirs, eux, se feront l'écho des discussions tant sur les dossiers statutaires relatifs au 3SM que sur le débat national majeur que la Fédération a initié cette année et dans lequel les membres du 3SM sont en première ligne, celui de la réforme du dispositif de secours à personnes.*

Concernant les dossiers statutaires, la Fédération peut se féliciter d'avoir obtenu récemment quelques avancées notables. Une en particulier, qu'elle réclamait depuis longtemps, en reconnaissance légitime des responsabilités et des compétences des membres du 3SM : la refonte du régime indemnitaire des médecins, infirmiers et pharmaciens de SPP qui n'avait été ni revalorisé depuis sa création en 2000, ni actualisé en fonction des cadres d'emploi créés depuis au sein du 3SM. C'est donc chose (presque) faite avec l'approbation par la conférence nationale des services d'incendie et de secours en décembre dernier d'un projet de décret largement inspiré des propositions fédérales, qui établit des taux d'indemnité des SPP du 3SM proches de ceux des officiers, tout tenant compte des responsabilités et du fonctionnement des services. Bien que la

Fédération n'ait pas pu obtenir, en dépit de ses demandes répétées, l'extension de la prime de responsabilité d'infirmier-chef aux faisant fonction, elle est cependant satisfaite de ce texte fortement attendu, qui permettra également de renforcer l'attractivité du service de santé et de secours médical.

Consolider et pérenniser les effectifs du Service de santé : cet objectif, la Fédération

le poursuit inlassablement, en cherchant notamment à élargir les voies d'accès aux concours et examens, développer les perspectives de carrière et définir des formations modulables, répondant aux contraintes de disponibilité des membres du 3SM qui, à 95% sont des sapeurs-pompiers volontaires. Pour ne citer que quelques exemples, depuis six

mois la FNSPF a ainsi fait valoir ses arguments avec succès pour que la limite d'âge de recrutement des infirmiers, médecins et pharmaciens de SPP soit abrogée, qu'une procédure exceptionnelle de VAE soit organisée pour les candidats à l'examen professionnel d'infirmier de

### Consolider et pérenniser les effectifs du Service de santé

cadre A, que l'équivalence de grade entre le médecin chef et son adjoint soit reconnue et, enfin, que les modalités de la formation des SPV définie dans le nouveau GNR soient assouplies. Elle poursuit en outre ses travaux en faveur d'une réglementation des « bonnes pratiques » dans les pharmacies des Sdis - en cours d'examen à la DDSC - et a initié une réflexion pour une revalorisation générale des vacations horaires des sapeurs-pompiers volontaires.

# CYANOKIT<sup>®</sup> 2,5 g

HYDROXOCOBALAMINE

## Traitement préférentiel<sup>(1)</sup> 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<sup>®</sup> 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

## REVALORISATION DES RENTES PFR

A la grande satisfaction de la Fédération, sa demande de voir revaloriser le montant des rentes PFR versées aux anciens SPV (par une hausse de la valeur de service du point), a été acceptée lors de l'Assemblée générale de l'APFR. Après une phase initiale de lancement, ce régime monte actuellement en puissance, permettant à près de 3 500 anciens sapeurs-pompiers volontaires (dont 1 200 nouveaux au titre de 2007) de percevoir aujourd'hui une rente PFR en reconnaissance de leur engagement. En outre, les procédures étant désormais rodées, la quasi-totalité des SDIS sont à jour de leurs obligations pour 2007.

## EN LIGNE

Le Manifeste de la FNSPF « sauver le secours à personnes » (voir notre article dans 3SM-Mag N° 23) est toujours disponible en téléchargement sur le site : [www.pompiers.fr](http://www.pompiers.fr)



## A NE PAS MANQUER

Le Sapeur-pompier magazine consacre un dossier spécial au « secours à personnes » à découvrir dans son numéro de mars 2008 (n°999). Il repose sur quatre exemples de départements où, grâce à la mise en place d'un système de réponse graduée s'appuyant sur des départs flash et des infirmiers sapeurs-pompiers « protocolisés », les services de secours proposent aux concitoyens des secours rapides, adaptés, au bon endroit et au bon moment.



© SDIS 74

La Fédération s'appuie pour proposer et élaborer ces réformes, sur l'expertise de sa commission Santé. Celle-ci s'est d'ailleurs renforcée au cours de l'année écoulée, avec la constitution de nouveaux groupes techniques afin de pouvoir répondre à l'ensemble des préoccupations du 3SM. Ces groupes font remonter les informations du terrain, les interrogations, les suggestions, émettent des avis et des propositions via la commission Santé aux instances fédérales, ayant toujours en tête l'équilibre entre les exigences médicales et les obligations sapeurs-pompiers.

### *Des groupes techniques pour chaque préoccupation du 3SM*

tion du Manifeste de la FNSPF au congrès national des sapeurs-pompiers en septembre dernier. Les médecins colonels Francis Lévy (en tant que personnalité qualifiée) et Jean-Yves Bassetti (président de la commission fédérale du 3SM et vice-président de la Fédération), en sont les représentants au côté du colonel Richard Vignon, président de la Fédération, au sein du comité de pilotage chargé d'élaborer le référentiel commun demandé par le président de la République sur le partage des responsabilités entre les acteurs publics dans ce domaine.

Cette commission, ainsi que l'ensemble des membres du 3SM, est bien évidemment fortement impliquée dans les travaux pour moderniser le dispositif de secours à personnes, qui ont été lancés à la suite de la présenta-

Cette réforme du secours à personnes, voulue et portée par les sapeurs-pompiers de France et leur Fédération s'écrit actuellement au rythme (soutenu) des réunions du comité de pilotage qui a débuté ses travaux en novem-

bre dernier. En effet, après avoir entendu des expériences départementales de collaboration dans le cadre du secours à personnes entre les SAMU et les SDIS, le comité avance dans la rédaction du référentiel élaboré sur la base de propositions conjointes des ministères de la Santé et de l'Intérieur. Des résultats concrets ont pu être dégagés au cours des échanges, notamment au niveau du traitement de l'appel, témoignant ainsi de la volonté de chacun d'améliorer le dispositif de manière consensuelle et réfléchi.

Convaincue de pouvoir faire aboutir cette réforme essentielle après plus de 50 ans de combats en la matière, la Fédération a à cœur d'y défendre la place et le rôle des sapeurs-pompiers et de leur 3SM, s'appuyant notamment sur les bonnes pratiques existantes, et parfois depuis longtemps dans de nombreux départements où un système de réponse graduée été mis en place, s'appuyant sur des départs flash et des infirmiers sapeurs-pompiers « protocolisés » encadrés. A la mi-mai, alors que se tiendront les journées scientifiques européennes du service de santé, le comité de pilotage devrait avoir déjà présenté son avant projet de référentiel aux deux ministres de tutelle et s'être attelé à la finalisation de la réforme... Soyez assuré qu'à la tribune d'Evian, le président de la Fédération, Richard Vignon, ne manquera pas d'évoquer ce sujet.

Rendez-vous du 15 au 17 mai 2008, pour faire le point !



© Forget-Gautier / Sagaphoto.com

# SCHILLER une technologie au coeur de l'avenir

Reseau d'urgence, telemedecine, defibrillateurs, moniteurs compacts.

[www.schiller.fr](http://www.schiller.fr)



Défibrillateur

- Localisation
- Surveillance
- Mise a jour



TELEMEDECINE



WiFi

Appel d'urgence et localisation



Alarme automatique

**SCHILLER**  
FRANCE S.A.S.  
THE ART OF DIAGNOSTIC

## Solutions logicielles

" Plug and Rescue "

Gestion automatique des consommables

ECG en temps reel



Schiller Life data box



Suivi des examens patient



Parametrage et donnees accessibles en tout lieu

**SCHILLER France SAS**  
7 rue Raoul Follereau  
BUSSY SAINT GEORGES  
77608 MARNE LA VALLEE CEDEX 3  
Tel : 01 64 66 50 00  
Fax : 01 64 66 50 10

# Rencontre avec... le Colonel Sylvie Roques

## Chef du Bureau du Métier de Sapeur-Pompier, de la Formation et des Équipements.



© Photo Joachim BERTRAND : DDSC

*Le colonel Sylvie Roques a sous sa direction, un bureau administration et finances, indispensable à toute administration, mais aussi des unités directement engagées dans le « métier » : un bureau doctrines et techniques professionnelles, un bureau emploi et formations, et un bureau matériels et équipements. Ces entités ont pour double objectif d'améliorer l'efficacité des sapeurs-pompiers et de veiller à une sécurité optimale des intervenants.*

**3SM-Mag :** *Quel a été votre parcours pour arriver à ce poste de haute responsabilité ?*

**Sylvie ROQUES :** Au départ je suis titulaire d'un DUT d'Hygiène et de Sécurité Publique, et ai été recrutée comme lieutenant voici 29 ans. Puis, j'ai complété ma formation universitaire par une licence en droit et un DESS d'administration locale. C'est à l'IUT, que j'ai été amenée à effectuer des stages chez les sapeurs-pompiers, alors que je m'orientais vers une spécialisation en hygiène et sécurité au travail. J'ai découvert alors un monde chaleureux et professionnel qui me convenait parfaitement et ai donc porté mon choix sur l'option Hygiène et Sécurité de l'environnement, pour devenir officier de sapeur-pompier professionnel.

**3SM-Mag :** *Aviez-vous déjà côtoyé le monde sapeur-pompier ?*

**S.R. :** Originaire d'un village de 2500 habitants de la région des Landes ne possédant pas un centre de secours, je n'ai pas pu être sapeur-pompier volontaire. Personne de ma famille n'était volontaire. J'ai débuté au SDIS des Pyrénées-Atlantiques que j'ai quitté en qualité de Directrice Départementale adjointe. J'ai été ensuite Chef de Corps à Cholet, me confrontant quotidiennement aux problèmes de terrain. Chef d'Etat Major en Ille et Vilaine, c'est un autre volet plus opérationnel et technique du métier que j'ai découvert. Ce cursus m'a permis d'être Directeur Départemental des services d'incendie et de secours du Tarn et Garonne. L'aspect très « métier » de l'emploi de chef du Bureau du

métier de sapeur-pompier de la formation et des équipements à la Direction de la Défense et Sécurité Civiles m'a intéressé, et j'ai fait acte de candidature à ce poste.

**3SM-Mag :** *Sur le plan de la formation du 3SM à son métier spécifique, avez-vous des objectifs ?*

**S.R. :** Nous sommes en train de travailler sur l'élaboration des référentiels des emplois, des activités et des formations. En 2006, nous avons sorti le référentiel des « képis noirs », et souhaitons aboutir à un document équivalent pour le service de santé.

**3SM-Mag :** *En ce qui concerne les missions de secours à personne, êtes-vous en contact avec les structures hospitalières dans le but d'aboutir à une certaine harmonisation ?*

**S.R. :** Les relations touchant aux missions de secours à personne sont gérées par le bureau des services d'Incendie et de Secours. C'est une fois que les missions auront été précisées que mon bureau élaborera les formations permettant d'accomplir ces missions dans les meilleures conditions.

**3SM-Mag :** *L'ENSOSP est un Etablissement Public autonome. Quelles sont vos relations avec cet établissement essentiel ?*

**S.R. :** A l'occasion de l'élaboration du référentiel, nos services ont été amenés à vérifier l'adéquation des formations santé dispensées par l'ENSOSP avec les fiches « emploi » élaborées fin 2006. Nous avons élaboré avec l'ENSOSP les « fiches d'unité de valeur » des formations spécifiques médicales. Nous avons aussi veillé à l'absence de redondance des formations d'un niveau à l'autre. En ce qui concerne plus particulièrement la composante santé, nous souhaitons qu'à partir du niveau groupement, la formation soit identique pour les volontaires et pour les professionnels.

**3SM-Mag :** *En ce qui concerne les volontaires, comment voyez-vous le cursus de formation ?*

**S.R. :** Il sera décrit dans le référentiel, et tiendra compte de la disponibilité de certains personnels médicaux : la formation des sapeurs-

## Focus sur le Bureau

### BUREAU DU MÉTIER DE SP, DE LA FORMATION ET DES ÉQUIPEMENTS

Il a pour objectifs de définir :

- la composante « métier », au travers des doctrines et techniques professionnelles,
- les matériels et équipements,
- les emplois et les formations.

### SECTION DOCTRINES ET TECHNIQUES PROFESSIONNELLES

**Missions :**

- Définition des techniques d'intervention et des moyens,
- Elaboration des guides nationaux de références,
- Relations avec les SDIS et les partenaires institutionnels et sociaux,
- Coordination interministérielle.

### SECTION MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS

- Animation des commissions de préconisation des équipements et des matériels de sécurité civile,
- Définition des besoins en équipements et matériels,
- Expertises et soutiens techniques,
- Evaluations, conseils, études,
- Normalisation,
- Réglementation,
- Relations avec administrations, industriels et utilisateurs,
- Veille technologique, prospective.

### SECTION EMPLOI - FORMATION

- Définition des emplois et des formations,
- Organisation de la formation (guides nationaux),
- Relations avec les SDIS et les partenaires institutionnels et sociaux,
- Coordination interministérielle.

pompiers volontaires membres du SSSM sera modulaire et déconcentrée lorsque cela sera possible. De plus, le dispositif de validation des acquis de l'expérience sera développé. La durée de la FI reste inchangée. Vont être définis des domaines de compétence, au nombre de cinq : Sécurité Civile, opérations et secours médical, santé et sécurité au travail, gestion et management d'un service, formation, pour assurer cette modularité.

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](http://www.mnsp.fr)

 **mnsp\***  
la mutuelle des  
sapeurs-pompiers  
de France



# Mutuelle Nationale des Sapeurs Pompiers

## Protéger, alerter, secourir, par des prestations de prévention et de promotion de la santé adaptées



Laure TERRADA CAMUSSO - Responsable HSE

*Nous avons rencontré le Médecin Colonel Claude Gonzalez, Président de la MNSP, afin de mieux appréhender cette organisation administrée par des sapeurs pompiers. Les projets qui l'animent aujourd'hui sont nombreux afin de mieux protéger les sapeurs pompiers et leurs familles grâce à une sensibilisation et une promotion des comportements de santé.*

**MNSP :** Monsieur le Président, présentez-nous la Mutuelle des Sapeurs Pompiers de France ?

**Claude Gonzalez :** La MNSP, organisme de protection sociale soumis au code de la mutualité, est née en 1947 à l'échelon régional et est devenue nationale en 1992 à la demande de la FNSPF, afin que tout SP bénéficie d'une couverture sociale adaptée. La connaissance de l'état de santé des SP est devenue un passage obligé dans l'élaboration et l'évaluation d'une politique de santé ; c'est pourquoi la MNSP amplifie son rôle d'expertise de la protection sociale des SP. Elle adhère aux Contrats Responsables et Solidaires pour

améliorer notre système de santé tout en garantissant des prestations de prévention spécialisées incluses dans nos différents produits : c'est là toute notre différence ! La prévention est pour nous un état d'esprit afin de maîtriser au mieux les dépenses de santé pour continuer à garantir des coûts faibles sans déroger à nos compétences expertes.

Nous proposons des garanties individuelles à tous les sapeurs pompiers (professionnels, volontaires, membres du 3SM, personnels administratifs et techniques) ainsi qu'à leurs familles en matière de complémentaire santé et d'indemnité hospitalière (Santé 18 et Hospi 18). Nous proposons aussi des garanties collectives en service et hors service commandé aux SDIS, UD et amicales (pertes de revenu et capital décès...). Nous protégeons aujourd'hui plus de 147 000 SP et leurs bénéficiaires.



*La MNSP vous accompagne dans vos projets de prévention et de promotion de la santé, alors n'hésitez pas à nous faire part de vos attentes. Ensemble, nous serons plus forts, pour garantir notre santé et notre sécurité.*

**MNSP :** Comment est organisée la Mutuelle des sapeurs pompiers ?

**C. G. :** La différence fondamentale entre nous et le secteur assurantiel est que nous sommes une organisation démocratique. Les adhérents élisent leurs délégués, qui eux-mêmes votent le budget, la tarification des prestations proposées, le montant des remboursements et désignent les administrateurs bénévoles. Ce sont donc les adhérents qui décident des moyens qu'ils consacrent à la MNSP. C'est pourquoi la MNSP existe par et pour les SP.

**MNSP :** Quels sont les points forts la MNSP ?

**C. G. :** En complémentarité de nos garanties, SANTE 18 (complémentaire santé), ASSO 18 (Risques collectifs), convention de gestion SDIS (risques statutaires), nous avons créé un nouveau dispositif de prévention et de promotion de la santé, le PAS 18, avec quatre pôles de compétences associés :

- pôle prévention et évaluation des risques,

- pôle de promotion de la santé,
- pôle études et recherches,
- pôle certification des organisations.

Ces orientations renforcent le dispositif de protection sociale des SP, défini par la charte sociale, pour optimiser la prise en charge des incidents et accidents de la vie professionnelle, associative et privée pour vous apporter l'assurance d'un coaching personnalisé et ciblé.

**MNSP :** Que sont la charte sociale et les contrats responsables et solidaires ?

**C. G. :** La charte sociale, signée fin 2001 par les trois structures fédérales SP : la FNSPF, la MNSP et l'Oeuvre des Pupilles, définit les orientations stratégiques des grands dossiers et finalise une cohérence de travail et de fonctionnement. En effet, La fédération conserve le pôle politique et décisionnel, la MNSP a en charge le développement du pôle prévention des risques et promotion de la santé et l'ODP conserve le pôle curatif d'aide aux familles.

Les contrats responsables sont en vigueur depuis le 1er janvier 2006. Ce nouveau type de garanties complémentaires a été instauré

pour accompagner le dispositif du médecin traitant dans le cadre du parcours de soins coordonné et de responsabiliser les patients et leur complémentaire santé.

Les contrats responsables et solidaires se traduisent par des bénéfices pour l'adhérent. Ils garantissent un bon niveau de remboursement complémentaire sur des prestations importantes et comprennent la prise en charge d'au moins deux des prestations de prévention suivantes (article L 871-1 et -2 du Code de la SS) :

- scellement des puits, des sillons et des fissures (prévention des caries),
- détartrage annuel complet,
- bilan du langage oral ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit,
- dépistage de l'hépatite B,
- dépistage des troubles de l'audition,
- examen d'ostéodensitométrie,
- vaccinations (DT polio, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, méningite et vaccination contre les infections invasives à pneumocoques).

Chacune de ces prestations répond à des critères de remboursement en fonction de l'âge ou de la nature du soin. Les prestations retenues concernent tous nos adhérents à la complémentaire santé.

**MNSP :** Quelle est la place de la prévention des risques et de la promotion de la santé chez les SP ?

**C. G. :** Cette politique cohérente, souffre aujourd'hui d'une reconnaissance trop souvent présentée comme un acte de foi, une obligation réglementaire, à l'envers du soin, dont chacun reconnaît la nécessité professionnelle. Elle doit pourtant s'inscrire dans la durée, en s'appuyant sur un dispositif spécifique, structuré localement et organisé nationalement, en développant des savoirs, et savoir-faire communs, des valeurs, des méthodes et des outils propres à notre profession.

La prévention, à la croisée des chemins entre modèle méthodologique et intervention sur le terrain, se trouve confrontée à un formidable enjeu : celui de valoriser les actions de proximité et de les intégrer dans une politique ambitieuse.

## CONFÉRENCES DE RÉANIMATION PRÉ-HOSPITALIÈRES 2008



Le Service de Santé et de Secours Médical de la BSPP et le Club des Anesthésistes-Réanimateurs et Urgentistes Militaires présentent les « Conférences de réanimation pré-hospitalières ».

Lieu : Amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val de Grâce - 1, Place Alphonse Laveran - 75005 Paris.

Contact : Secrétariat BSPP/SMU, 1, place Renard, BP 31 75823 Paris CEDEX 17  
Tél. : 01 56 79 67 53

@ : chefsmur.ssm@pompierparis.fr

### PROGRAMME 2008

• **Mardi 20 mai - 16h30**

#### La mort inattendue du nourrisson (MIN)

Mieux connaître les MIN en 2008  
- Les difficultés du pré-hospitalier  
- Accueil à l'hôpital et rôle des centres de référence.

#### FORMATIONS RISQUES NRBC 24 et 25 avril 2008, 1 et 2 juillet 2008

Centre de formation de Gurcy-le-Châtel (77 570)

Les menaces de nature NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique) font l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics. Le Haut comité français pour la défense civile (HCFDC) organise en partenariat avec l'EN-SOSP (Ecole Nationale Supérieure des Officiers Sapeurs-Pompiers) des stages de sensibilisation aux menaces NRBC.

#### Plus d'informations :

Programme, Informations utiles et tarifs à cette adresse : [https://www.hcfdc.org/securise/pdf/formation/prog\\_tarif\\_stage\\_nrbc2k8.pdf](https://www.hcfdc.org/securise/pdf/formation/prog_tarif_stage_nrbc2k8.pdf)

Téléchargez le bulletin d'inscription à cette adresse : [https://www.hcfdc.org/securise/pdf/formation/bulletin\\_stage\\_nrbc2k8.pdf](https://www.hcfdc.org/securise/pdf/formation/bulletin_stage_nrbc2k8.pdf)

#### Contacts :

HCFDC - Les Borromées,  
3 avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis la Plaine Cedex  
Tél. : 01 49 98 10 20

Email : [hcfdc@hcfdc.org](mailto:hcfdc@hcfdc.org)

Site web : <http://www.hcfdc.org>

# L'arrêt cardiorespiratoire chez le patient en hypothermie

Pr. Alphonse MONTMINY MD,CSPQ - Université de Sherbrooke



Photo maison FXB du sauvetage

*L'hypothermie se définit par une diminution de la température corporelle en dessous de 35-36°C. L'arrêt cardiorespiratoire survient habituellement lorsque la température centrale se situe aux environs de 30°C.*

On parle d'hypothermie sévère si la température est inférieure à 30°C. Le médecin ayant à traiter un patient en arrêt cardiorespiratoire associé une hypothermie doit envisager les facteurs causals suivants :

- exposition au froid ou stress relié au froid chez une personne ayant des déficiences de son système de thermorégulation
- exposition à des températures environnementales froides
- immersion en eau froide avec ou sans submersion

#### DÉFICIENCE DE LA THERMORÉGULATION

L'exposition au froid de patients présentant des déficiences de leur système de thermorégulation est la principale cause de décès par hypothermie. Cette déficience de thermorégulation se retrouve chez des patients ayant certaines pathologies : la personne âgée, le diabétique insulinodépendant, le

patient intoxiqué, le patient souffrant de malnutrition ou encore de certains troubles métaboliques tels que ceux reliés aux maladies de la thyroïde. Ces patients peuvent donc développer une hypothermie sans être exposés à des températures décrites comme froides vu la déficience de leur système de thermorégulation.



#### CONDUITE À TENIR

L'arrêt cardiorespiratoire chez le patient hypothermique peut donc survenir en dehors d'une exposition environnementale froide évidente. Le type d'intervention chez le patient hypothermique en arrêt cardiorespiratoire doit être systé-

matique et tenir en compte l'élément causal. Une fois que l'équipe d'intervention a assumé sa propre sécurité, il lui faut :

- Pour tous les patients, on doit retirer les vêtements humides et protéger le patient afin d'éviter d'autres pertes de chaleur (utiliser des couvertures ou encore du matériel isolant).
- Maintenir le patient en position horizontale et éviter les mouvements brusques.
- Surveiller en permanence le rythme cardiaque et la température corporelle.
- Évaluer l'état de conscience, la respiration et la présence de pouls

En outre, si le pouls (ou la respiration) est absent, il faut :

- débiter la réanimation cardiorespiratoire
- défibriller si le patient est en fibrillation ventriculaire ou en tachycardie ventriculaire sans pouls ; un seul choc à 360 j en monophasique ou à 120J-150J ou 200J en bi phasique selon l'onde du défibrillateur.

- sécuriser les voies aériennes
- ventiler avec de l'oxygène humide et réchauffé entre 42-46°C

- mettre en place un accès veineux

- perfuser avec du soluté salé à 43°C

- continuer la réanimation cardiorespiratoire et n'administrer plus aucune défibrillation et médication tant que la température corporelle n'est pas supérieure à 30°C.

- transporter au centre hospitalier pour maximiser les techniques de réchauffement (lavage péritonéal, circulation extracorporelle, réchauffement oesophagien...).

Lorsque la température corporelle est supérieure à 30°C, les médications usuelles, utilisées dans les situations d'ACR (vasopresseurs, anti arythmiques...) peuvent être utilisées en espaçant leur temps d'administration. Des défibrillations subséquentes peuvent également être répétées en appliquant les mêmes règles.

Le réchauffement actif se continue à une température corporelle de plus de 35°C, au retour spontané de la circulation ou lorsque qu'il est décidé de cesser les manœuvres de réanimation. ■

(d'après une communication aux Journées Scientifiques du 3SM)



## AUTOPULSE™

### Évaluation médico-secouriste au 3SM du Pas de Calais

Méd. Cpt. Christian JAKUBOWSKI - Méd. Cmd. Norbert BERGINIAT  
Inf. Guillaume RAVELLI DAMIOLI

*Sur une période de 7 mois, nous avons utilisé la planche de massage cardiaque externe AUTOPULSE™. Le but de ce test était d'évaluer la facilité d'utilisation de cet outil face aux contraintes préhospitalières et d'apprécier son efficacité.*

#### PATIENTS ET MÉTHODE

La mise en place de la planche de MCE était systématique devant une victime en ACR, dès l'arrivée sur les lieux. Elle était réalisée par les sapeurs-pompiers avec ou sans présence d'un ISP. Les critères d'évaluation ont porté sur :

- La facilité de mise en place par les sapeurs pompiers, ceci quel que soit la corpulence ou le sexe des victimes,
- La facilité de mise en place du DSA avec la planche de massage cardiaque externe,
- La facilité d'utilisation par l'opérateur,
- La facilité de réalisation des gestes techniques infirmiers à savoir pose de la voie veineuse périphérique,
- L'évaluation clinique de l'efficacité du massage et par extension de la récupération d'une activité cardiaque.

#### RÉSULTATS / COMMENTAIRES

Nous avons utilisé la planche de MCE AUTOPULSE™ chez 10 victimes adultes dont les caractéristiques sont mentionnées dans le tableau ci-contre.

Aucune cause d'ACR n'était traumatique.

Précisons que les arrêts de réanimation ont tous été décidés par un médecin présent sur les lieux. La mise en place de la planche était réalisée par deux sapeurs-pompiers : l'un mettait la victime en position demi-assise, l'autre positionnait la planche derrière elle.

Les deux sapeurs pompiers replaçaient la victime et la planche au sol pour ensuite ajuster la sangle et débiter la réanimation. Le DSA était ensuite placé sur la victime. Le délai de mise en place de la planche était compris entre 10 et 60 secondes.

Quels que soient le sexe et la corpulence des victimes, aucune difficulté significative de mise en place et d'utilisation n'a été relatée par les équipes. Les mises en place de voies veineuses périphériques et de protocoles ACR par les ISP ont été réalisées sans difficulté particulière avec l'aide d'un sapeur-pompier pour maintenir le bras de la victime. Aucun traumatisme thoracique n'a été constaté, aucun hématome comme les MCE manuels peuvent parfois en occasionner (très probablement en raison d'une sangle large et d'une bonne répartition des forces sur le thorax).

Bien que des études hospitalières aient été menées, associant réalisation d'un écho doppler carotidien, prise de pression artérielle sanglante et qu'elles aient objectivé une meilleure pression artérielle systémique et une amélioration du débit sanguin cérébral, nous avons tenté cliniquement d'évaluer l'efficacité du MCE par l'AUTOPULSE™.

Dans 9 cas sur 10, étaient bien perçus, les pouls fémoraux et carotidiens ce qui laisse supposer que la pression artérielle systolique était au moins de 80 mmHg et constante.

Les recolorations tégumentaires étaient satisfaisantes.

Pour une des victimes, durant le MCE par AUTOPULSE™, ont pu être mesurées une PA à 170 / 80 une SpO2 à 85% en ventilation manuelle et une ETCO2 à 48%.

Les doses d'adrénaline varié de 1 à 15 mg. Sur 10 ACR, 4 activités cardiaques spontanées ont été récupérées, pour 3 d'entre elles avec de petites doses d'adrénaline chez des victimes d'âges différents, 3 de ces victimes sont décédées peu après leur arrivée dans un centre hospitalier. Une des victimes avait un EEG plat le lendemain de son admission.

#### CONCLUSION

Les différentes équipes médico-secouristes s'accordent à dire que l'installation de la planche de massage cardiaque externe l'AUTOPULSE™ est aisée quelque soit la configuration des lieux, le sexe et la corpulence des victimes ainsi que son utilisation en préhospitalier. L'efficacité du MCE est assurée durant toute l'intervention à fréquence constante et à pression constante sur le thorax.

Enfin, son utilisation permet de libérer un équipier pour d'autres tâches.

Notons que sur ce recueil, aucune des victimes n'avait bénéficié d'une RCP débutée par les témoins, réfléchissons-y !

Victimes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AGE	65	55	82	87	40	73	85	80	49	73
SEXE	M	M	F	F	M	F	F	F	M	F
Corpulence	+++	+++	=	=	=	+	=	+	+	+
Cardiopathie	NR	NR	NR	NR	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON
Etiologie	Non traum.	Non traum.	Non traum.	Non traum.	hypox.	Non traum.	Non traum.	Non traum.	Non traum.	traum.
RCP témoin	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
délai mise en place AP	60 s	20 s	30 s	60 s	10 s	10 s	20 s	15 s	20 s	10 s
Perception d'un pouls pendant la réanimation	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Durée ACR (min.)	60	30	15	NR	20	10	60	60	15	9
Présence d'un ISP	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protocole ACR	oui	oui	oui	non	oui	oui	non	oui	oui	oui
Dose d'adrénaline	NR	15mg	1mg		5mg	3mg	NR	3mg	4mg	3mg
ACR récupéré	non	non	non	non	non	oui	oui	non	oui	oui
Etat neuro. post hosp.							DCD	DCD		DCD

**MÉDICAMENTS  
EN VENTE LIBRE**

La ministre de la Santé Roselyne Bachelot a annoncé à la fin du mois de janvier que certains médicaments délivrables hors prescription, remboursables ou non, seront en libre service, d'ici à trois mois, dans les pharmacies.

Environ 200 spécialités (antalgiques, antitussifs, produits de sevrage antitabagique...) sont concernées et rejoindront donc ainsi - de l'autre côté du comptoir - les rangs des produits de parapharmacie. Selon la Ministre, cette mesure devrait encourager la concurrence et déboucher ainsi sur une baisse des prix.

**ATTENTION  
AU CHEWING-GUM !**

Si vous êtes passé au chewing-gum sans sucre pour remplacer le tabac vous n'avez pas forcément fait un bon calcul !

Une étude publiée en janvier dernier dans le British Medical Journal (BMJ) met en effet en cause le sorbitol contenu dans ce produit. Consommé à dose excessive, il pourrait provoquer une perte de poids parfois très importante...

... imputable à la survenue de volumineuses diarrhées.

**APPARITION DU  
CHÈQUE SANTÉ**

Mis en place à l'initiative de Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé, le chèque santé vient de faire son apparition. Inspiré du principe du chèque emploi service, cet outil est destiné aux personnes dont les revenus dépassent tout juste le seuil qui donne droit à la Couverture Maladie Universelle complémentaire.

Ce chèque de 100 à 400 euros est destiné à permettre la souscription à une assurance privée. La facture devrait ainsi se trouver réduite de moitié pour l'assuré. Le montant de l'aide est fixé en fonction de l'âge et de la situation familiale. En outre, il dispense de l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie.

# Aptitude partielle....

## Logiciel d'aide aux médecins SPV... et aux sapeurs-pompiers

Médecin Hors Classe François JOLY,  
Médecin de Première Classe Serge FRANCILLETTE.



*Inapte ? Apte partiellement ? Et pour quelles tâches ? Un logiciel d'aide à la décision peut s'avérer fort utile pour répondre à ces questions lourdes de conséquences pour les services de santé, mais aussi et surtout pour l'agent confronté à une éventuelle inaptitude.*

Il y a quelques mois, nous présentions un logiciel permettant une traduction des différentes restrictions d'aptitude en postes de travail, résultat d'un travail d'étude des postes SP réalisé en commun avec le service opération et RH du SDIS 95.

**DÉCISIONS SÉCURISÉES**

Son avantage : éviter une position binaire du 3SM (apte ou inapte) mettant les services de santé dans des situations de prises de risques vis-à-vis des agents « en fermant les yeux » sur des inaptitudes afin d'éviter le reclassement.

Ce logiciel permet de sécuriser les décisions en proposant des stratégies cohérentes dans un environnement rendu difficile par la complexité et la multitude des tâches à accomplir, sans oublier le contexte socioprofessionnel et psychologique de ce métier. D'autres départements prennent progressivement la mesure de l'enjeu. Mais il est vrai que la gestion des ressources humaines demande beaucoup d'efforts et de volonté... Un vrai débat doit s'ouvrir dans les SDIS sur ce sujet.

**DOUBLE PEINE ?**

Notre devoir de médecin est d'expliquer à notre commandement, aux responsables RH et chefs de centre qu'il vaut mieux garder un agent méritant quelques mois en inaptitude partielle dans son CS (pour lui faire par exemple bénéficier de la PFR ou bénéficier d'un CDO s'il est professionnel) plutôt que de le mettre apte à tout en lui faisant courir un risque pour sa santé (ou à l'inverse inapte à tout en le renvoyant comme « un mal-propre »). Ne plus être pompiers, pour certains, c'est un peu perdre sa famille. Dans un contexte de maladie, cela s'apparente parfois à une sorte de double peine.

Pour cette raison, le 3SM se doit d'être juste, d'expliquer, de tout faire (quand cela est possible) pour que l'agent garde une activité opérationnelle, aussi minime soit-elle.

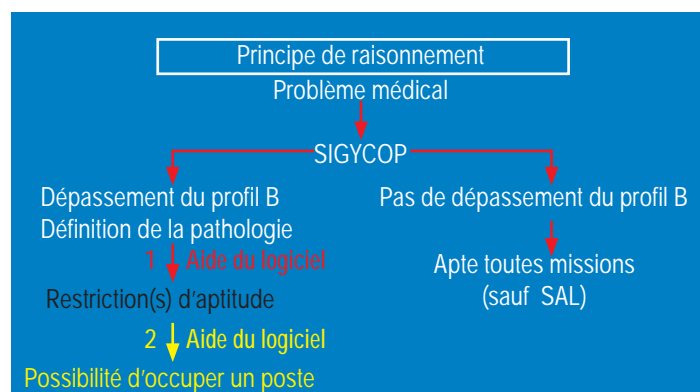
En cas d'impossibilité à trouver un poste adapté, il est plus facile pour l'agent d'accepter qu'il puisse continuer à être SP dans un autre centre (ou dans d'autres circonstances) plutôt que sortir du bureau médical avec une inaptitude totale synonyme d'une lourde dépréciation de sa propre image.

**POSTES DE TRAVAIL  
AUTORISÉS**

Dans cet esprit, afin de continuer le développement de notre logiciel et de faciliter le travail de nos collègues, la dernière version (mise en place dans l'Oise depuis quelques mois) comprend la possibilité pour les médecins qui le souhaitent de travailler directement sur les pathologies. Nous avons donc repris les pathologies les plus fréquemment retrouvées, ou celles qui posent des problèmes particuliers. Nous les avons que converties en termes de restrictions d'aptitude. Une partie du SIGYCOP a été transposée en restrictions que le logiciel traduit en postes de travail autorisés.

Le médecin peut donc intervenir à deux niveaux (1 et 2) pour modifier s'il le souhaite les propositions de l'ordinateur soit sur les restrictions ou sur les postes. Mais celui-ci doit savoir qu'il se situe dans une situation particulière. Il devra alors préciser dans la rédaction de son examen médical les éléments qui l'ont fait durcir ou infléchir la position proposée.

Ce logiciel peut être mis à votre disposition gratuitement sur courriel à adresser à : francois.joly@sdis60.fr ou serge.francillette@orange.fr



# 2<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques Européennes du 3SM

## Secours Santé 2008

Retenez dès à présent les dates des 15, 16 et 17 mai 2008. Guy Morand, Président de l'Union Départementale de la Haute Savoie, et membre du Comité exécutif de la Fédération, et Olivier Baptiste, Médecin Chef, vous convient aux Journées Scientifiques Fédérales du 3SM à Evian-les-Bains (Palais des Festivités et Palais Lumière).

### RENDEZ-VOUS EN HAUTE SAVOIE

Après le succès de Nantes, Evian va marquer, à n'en pas douter, l'histoire du 3SM.

La Haute Savoie a été choisie pour son dynamisme, Evian pour son cadre particulièrement adapté aux congrès.

### PROGRAMME TRÈS COMPLET

Le programme scientifique envisagé abordera diverses questions concernant nos missions.

Il sera en particulier question cette année de toxicologie (de l'intoxication individuelle à la protection des populations), des particularités des interventions en milieu spécialisé depuis le secours en paroi, à celui en eaux vives, en passant par la spéléologie et sans oublier

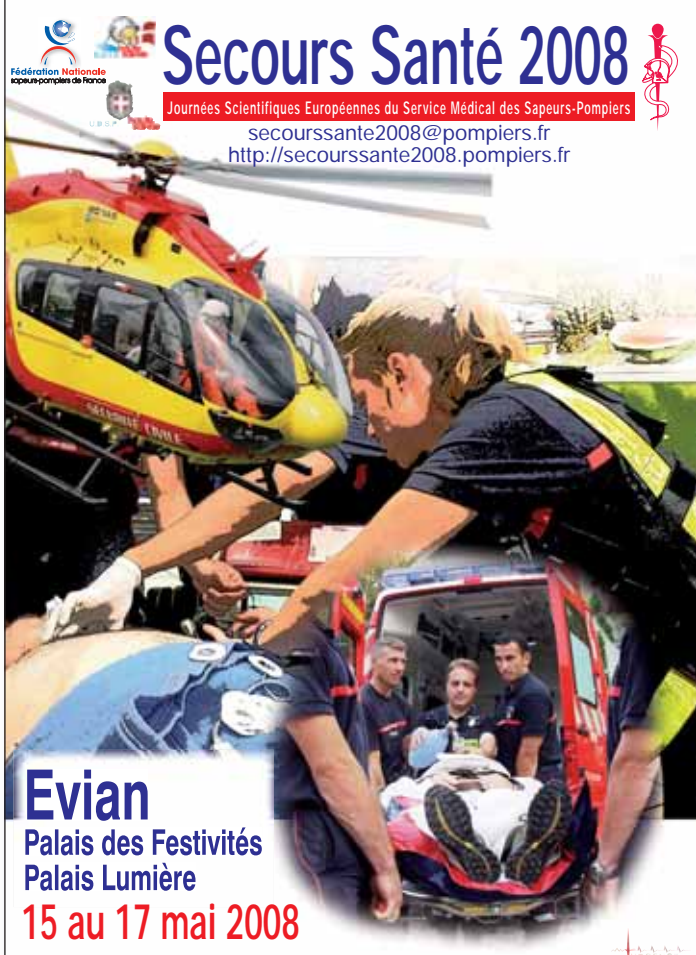
les spécificités du secours de nuit. La protection des personnels en intervention (du secours routier à l'intervention « feux ») ne sera pas laissée de côté.

Les techniques nouvelles de réanimation de base (de la planche à massage, aux « outils » de ventilation) seront abordés ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles. Enfin une large place sera donnée à la formation médicale continue.

Le Comité Scientifique est présidé par le Professeur Vincent Danel (Grenoble) et composé des membres du Comité Scientifique Médical de la Fédération.

### COMMUNIQUEZ !

Une séance de communications libres est organisée dans le cadre



**Secours Santé 2008**  
Journées Scientifiques Européennes du Service Médical des Sapeurs-Pompiers  
secourssante2008@pompiers.fr  
http://secourssante2008.pompiers.fr

**Evian**  
Palais des Festivités  
Palais Lumière  
**15 au 17 mai 2008**  
Numéro d'Agrément Formation Continue : 913 403 668 34

de ces Journées Scientifiques Européennes. Toutes vos communications seront les bienvenues. A compter de la date limite fixée au 15 février 2008, les résumés seront évalués par un groupe de relecteurs qui sélectionnera les résumés

acceptés. Un email de confirmation sera adressé à l'auteur en mars 2008.

Vous remerciant pour votre participation, nous vous donnons rendez-vous en mai à Evian !

## Programme scientifique

### JEUDI 15 MAI 2008

14h30 - 18h30

#### Toxicologie

- Épuration digestive
- Antidotes : actualité pratique
- Antidotes : stratégie de gestion
- Prise en charge des intoxications par cardio-toxiques
- Ingestion de caustiques
- Intoxications par les fumées
- Intoxication par cocaïne
- Tables rondes

### VENREDI 16 MAI 2008

8h30 - 10h 30

#### Gestion / Régulation

- Plate Forme Commune du 74
- Une régulation moderne : la régulation de la filière de soins
- Se préparer à l'inattendu
- Tour d'Europe de la gestion des Interventions

11h00 - 12h30

#### Les techniques qui font la différence

- Alternatives à l'intubation
- La Perfusion Intra Osseuse
- La ceinture pelvienne
- La VNI Facile

14h - 18h30

#### Ateliers pratiques en continu

- Accouchement pré-hospitalier
- Perfusion Intra osseuse
- Approche pratique des troubles du rythme en préhospitalier
- Pièges de l'ECG
- ACLS
- Cas cliniques d'intoxication par les fumées
- Tabacologie et sapeur-pompier
- Gestion voies respiratoires
- Faire et comprendre l'ECG pour les infirmiers

- Analyse d'un article médical
- Construire son EPP
- Conditionnement pour treuillage
- Téléanesthésie

14h - 18h30

#### Communications libres

### SAMEDI 17 MAI 2008

8h30 - 10h30

#### Le Service Santé responsable

- Evaluation des pratiques professionnelles
- Mise en pratique de l'EPP
- Prélèvement sur cœur arrêté
- Défibrillateurs automatiques

11h00 - 12h45

#### Interventions spécialisées

- Contraintes du terrain
- Contraintes médicales
- Secours médical : Val d'Aoste
- Médecin rural

14h00 - 18h

#### Nouveautés

- Asthme Aigu Grave et premier intervenant
- Traumatisme du thorax et premier intervenant
- Contusion myocardique
- Apport de l'ATLS pour l'acteur du préhospitalier

#### Questions d'actualité pratiques

- Accident Vasculaire Cérébral : Du secouriste au neurologue
- Syndrome coronarien. Comment ne pas passer à côté
- Stratégie de désobstruction coronarienne
- Soluté salé hypertonique, pourquoi, comment ?

Inscrivez-vous vite !

## LES JEUDIS DE L'URGENCE 2008

Lieu : Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées - Bd, Charles Livon -13007 Marseille - Jardin du Pharo.  
Contact : Tél : 04 95 05 40 82, fax : 04 95 05 40 78, e-mail : les-jeudisdelurgence@bpm.gov.fr

### • Jeudi 3 avril 2008

#### Echographie clinique

Intérêt de l'échographie pré-hospitalière - L'échographie au SAU - L'échographie clinique - Ateliers d'initiation à l'échographie.

### • Jeudi 15 mai 2008

#### Situation d'exception

Secours en montagne - Urgences en spéléologie - Le médecin de Marine - Soutien médical d'une unité contre terroriste - Soutien médical d'une mission du commandement des opérations spéciales

### • Jeudi 5 juin 2008

#### Milieu NRBC

Doctrines nationales - Reconstitution dosimétrique - Brûlures radiologiques - Exercice: Attentat radiologique - Ateliers médico-techniques.

### • Jeudi 26 juin 2008

#### Pathologies des vacances

- Les envenimations graves - L'urgence et les sports nautiques émergents - Prise en charge des brûlés - Accident de plongée - Hyperthermie maligne d'effort.

## Prolongez le CONGRÈS

### GRUISSAN 2007 :

#### LE CD DES CONFÉRENCES !

Il propose les diaporamas au format PowerPoint (Version 2003) présentés par les conférenciers. ... Un CD passionnant et sans conteste un excellent moyen de patienter en attendant le prochain rendez-vous de mai 2008 à Evian. Prix : 15 € (port compris).

Commandez en direct sur : [www.urgence-pratique.com](http://www.urgence-pratique.com)



# Quiz : testez vos connaissances

## 1. - Un hématome épidural.

- a) Est toujours localisé dans la région temporale
- b) Est toujours d'origine artérielle
- c) Provoque toujours une mydriase du côté de la lésion
- d) Provoque toujours une hémiparésie controlatérale

2. - Un homme de 74 ans, joyeux fêtard, est amené à votre cabinet pour des céphalées durant depuis plusieurs semaines. Ses proches ont remarqué depuis quelques jours qu'il perd la mémoire. Vous laissez le futur confrère stagiaire médical faire le premier examen. Dans son compte rendu, il note une lame de liquide sur le côté gauche du cortex. Vous lui répondez que cette présentation est typique.

- a) D'une maladie d'Alzheimer
- b) D'une encéphalopathie hypertensive
- c) D'un hématome sous-dural chronique
- d) D'une fistule dure-mérienne

3. - Vous êtes appelés pour un suicide par arme à feu. A votre arrivée vous constatez que la victime est un homme gisant au sol avec un point d'entrée au niveau de la tempe droite. L'arme est un pistolet de calibre 9 mm. Les points suivants sont de très mauvais pronostic dans les plaies cérébrales par balle.

- a) Une perte de connaissance initiale
- b) Un score de Glasgow égal ou inférieur à 5
- c) Une plaie traversant la ligne médiane
- d) Une fracture du crâne.

4. - Vous médicalisez une compétition de karaté. Un jeune homme est amené au poste de secours après avoir reçu un coup de pied à la tête qui a provoqué une perte de connaissance de quelques secondes. Il dit se sentir tout à fait bien et insiste pour reprendre la compétition en vous disant qu'il est en finale.

- a) Vous l'autorisez à reprendre la compétition
- b) Vous le gardez 15 min en observation
- c) Vous lui interdisez de poursuivre la compétition
- d) Vous conseillez l'arrêt de toute activité sportive pour une semaine.

4. - Vous êtes appelé sur un AVP. Un enfant de 5 ans est installé dans le VSAV. La désincarcération a duré près de 15 minutes (l'enfant n'était retenu dans son siège que par la ceinture ventrale). Il présente une douleur à la palpation de l'épigastre. L'infirmier insiste pour le retourner et palper son dos « comme il l'a vu faire au PHTLS ». Vous lui dites :

- a) Que les lésions de colonne sont rares chez l'enfant ceinturé
- b) Que c'est un geste dangereux
- c) Que s'il y a une lésion de colonne on la verra sur les radiographies
- d) Qu'il a parfaitement raison

Les réponses en page 26.

## Diafoirus « le retour »

### Laissez-vous initier à l'essentiel

La Rédaction

*Que cherchez-vous ? L'essentiel pour vous initier à l'échographie en anesthésiologie et en médecine d'urgence ! Bonne pioche : c'est justement ce que vous offre ce livre qui n'a pour unique prétention que de vous démontrer ce qui est simple.*

Conçu par notre confrère Frédéric Greco - alias Diafoirus - qu'il est inutile de présenter aux lecteurs assidus de 3SM-Mag, cet ouvrage présente en quelques pages d'une concision de fort bon aloi l'essentiel des données nécessaires pour faciliter votre initiation à l'échographie en situation d'urgence. Ainsi, les ultrasons vous sont présentés au travers d'un système pédagogique très abouti destiné à vous permettre d'obtenir le maximum de leur utilisation (avec un minimum d'effort) dans le processus du diagnostic médical. Vous serez placé devant la machine afin

de connaître ce qui est indispensable de savoir lors de l'utilisation d'un échographe. Votre mission :



réaliser les images qui répondent à toutes les questions posées. Progressivement, vous comprendrez, comme l'a fait avant vous l'auteur, qu'armé de la « machine à ultrasons », le meilleur examen échographique n'est rien sans un bon examen clinique.

« Echographie en anesthésiologie et en médecine d'urgence » est aussi une procédure d'auto-formation qui jette les bases d'une réflexion sur l'architecture d'une méthode d'apprentissage du FAST. Ce Programme Rapide d'Échographie fait en sorte que vous intégrerez le processus en regardant, en ressentant et en verbalisant. Cette formation repose sur une méthodologie ancestrale régissant l'apprentissage d'un geste manuel : « C'est en forgeant que l'on devient forgeron ».

Ce livre saura vous convaincre que vous pouvez rapidement maîtriser ce programme d'échographie, augmentant ainsi votre confiance lors de la prise en charge de vos patients. Bon voyage au pays des ultrasons !

Prix : 28,50 €

[www.livres-medicaux.com](http://www.livres-medicaux.com)



La photo du N° Evian sera le lieu des 2<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques Européennes du 3SM (voir notre article page 13). Pour mettre en place cette imposante manifestation les équipes sont déjà à pied d'œuvre...

## Entendu pour VOUS

### JEUX OLYMPIQUES

Pékin recrute 2 200 pompiers supplémentaires pour les JO. L'effectif total est ainsi porté à 6 700 personnes. Ces pompiers sont chargés de la protection incendie, cela va de soit, mais aussi de la protection des personnes, en complément des secouristes et personnels médicaux.

### LES CATASTROPHES AUGMENTENT DANS LE MONDE

La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge a publié son bilan annuel des catastrophes ayant frappé le monde. Ceci permet, hélas, de constater une augmentation notable des désastres majeurs au cours de la décennie 1997-2006 avec un chiffre total de 6 808, alors que la décennie 1987-1996 n'avait permis de comptabiliser que(!) 4 241 catastrophes. Durant les même périodes, le nombre des victimes a doublé pour passer de 600 000 à 1, 2 million.

## Siemens Acuson P 10

### L'échographe ultra-portable.

Dr Frédéric GRECO

*Un écran de 10 cm de diagonale, une sonde de 2 à 4 MHz, une autonomie de 1h, 54 mm d'épaisseur, pour 750 grammes, opérationnel en 10 secondes voici l'essentiel du Siemens Acuson P10.*

L'appareil est livré avec une station d'accueil servant aussi à recharger les deux batteries. Chacune d'elle a une autonomie d'une heure.



#### UTILISATION

Conçu pour se loger dans la poche de la tenue d'intervention et répondre aux besoins du médecin de terrain, il remplit parfaitement sa fonction. Sa sonde basse fréquence et l'écran (640 par 480) permettent de mettre en évidence un épanchement thoracique, abdominal ou péricardique, d'éliminer un anévrisme de l'aorte abdomi-

nale, une dilatation des voies urinaires, un globe urinaire et de rechercher une grossesse. Il est également possible d'effectuer une évaluation sommaire de la fonction cardiaque, grâce à une cadence d'image à 28 / s. L'Acuson P10 pourra également être utilisé en obstétrique.

L'interface utilisateur est simple et efficace, la prise en main est immédiate. Les images sont facilement mises en mémoire sur une carte SD, il est possible d'enregistrer des séquences de 2 secondes très utiles en cardiologie. L'absence de disque dur ou de



pièce mécanique le rend plus résistant aux vicissitudes d'une activité mobile. Testé par nos soins en salle d'urgence et en réanimation, l'Acuson P10 est déconcertant de simplicité, l'écran inclinable et réglable permet de s'adapter aux conditions de luminosité extérieure. En bref, il suffit juste de faire.

#### NOTRE AVIS

Cet échographe répond parfaitement aux besoins. Avec lui, l'examen d'urgence c'est dans la poche ! A quand la version haute fréquence pour les amoureux de l'anesthésie loco régionale et de la mise en place des voies centrales ?

L'Acuson P10 est en vente sur Internet sur le site de Siemens. ■

## URG POCKET PÉDIATRIE

J.-M. Pécontal et coll.

Vous connaissez tous le fameux Urg Pocket, qui après plusieurs éditions est devenu le mémento préféré des urgentistes par la somme des connaissances synthétiques et pratiques qu'il apporte. Il manquait une édition « pédiatrie ». Pécontal et ses collègues ont travaillé pour répondre à notre attente. Les fondamentaux et les signes de gravité sont mis en exergue et une « astuce » vient chaque fois nous aider dans la prise en charge. Pas moins de 184 situations cliniques sont abordées. De la médecine à la traumatologie, de la prise en charge des nouveaux-nés à la psychiatrie, vous trouverez dans cet ouvrage une solution à tous les problèmes urgents de pédiatrie. Une annexe traitant des scores et des différents médicaments complète cet ouvrage.

Format : 13 x 18 cm, 326 pages

Prix : 31 euros

Editeur : Arnette

www.arnette.fr



# Intervention exemplaire

## Un accident de randonnée

ISP - Benjamin FOURNIER - SDIS 30

*Dimanche 10 février 13h07, de garde à la station de ski de Prat-veyrot, nous sommes alertés pour secourir un couple de randonneurs ayant fait une chute de 8 mètres dans une rivière.*

Leur fille, indemne mais choquée psychologiquement, a alerté les pompiers à l'aide de son portable et rejoint la route au niveau du col de la Seyrerede afin de guider les secours.

### ACCÈS DIFFICILE

Le VASVT Prat-veyrot transportant une victime sur Ganges, le CS Prat-veyrot ne dispose que de l'INDIA et d'un sapeur-pompier pour assurer le départ en VRI. Au départ du chemin, nous sommes rejoints par un intervenant de Camprieux. Devant la gravité supposée et compte tenu des difficultés pour accéder aux victimes (20 minutes de marche sur terrain abrupt), je demande un hélico et le GRIMP.

Les deux victimes se trouvent huit mètres en contrebas du chemin, la femme est assise dans la rivière, son mari la soutient. Elle présente une fracture fermée tibia/péroné, une fracture ouverte du 5<sup>e</sup> doigt de la main gauche, ainsi que de multiples plaies. Elle est dans l'eau depuis plus d'une heure, tremble et a les lèvres cyanosées.

### SECOURS TECHNIQUE

Nous immobilisons la fracture au moyen d'une attèle à dépression. Une fois sur la berge, les paramètres sont mesurés (TA : 148/87, pouls : 117, SaO<sub>2</sub> : 98%, dextro : 135) pendant que je pose une voie veineuse et un Perfalgan®. Devant une EVA à 10, le « protocole morphine » est mis en œuvre avec l'accord d'Akim CODIS.

La victime est mise sous oxygène (9 l/min) et reçoit 6 mg de morphine (en trois injections) permettant d'obtenir une EVA à 4.

Avec l'aide des renforts (2 VSAV, chef de groupe, gendarmerie), la victime est coquillée. Le lot sauvetage permet de hisser la victime sur l'autre versant au sommet duquel se trouve une zone dégagée pouvant faire office de DZ.

### INTERVENTION HÉLIPORTÉE

Le Dragon 131 au départ de Marignane devant récupérer 2 IMP sur Alès ne pourra être sur site avant 45 minutes. Compte tenu de ces délais, il est décidé d'assurer un brancardage sur 1 km jus-



qu'aux VSAV. 4 mg de morphine (2 + 2) sont nécessaires pendant le brancardage. 20 minutes plus tard, les victimes sont déshabillées et réchauffées dans les VSAV. Les paramètres sont recontrôlés (température à 37°1).

Le dragon 131 se pose à 15h20, le médecin et l'infirmier procèdent alors à l'examen des victimes.

L'hélico devra redécoller pour treuiller un sapeur-pompier (blessé à la cheville et à la face) ayant chuté du même endroit que le couple, en tentant de récupérer leurs affaires. A 15h51, le couple de randonneurs est hélicoptéré vers l'hôpital de Millau, le sapeur-pompier, quant à lui est évacué sur la clinique de Ganges par le VSAV Vigan. ■



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



### Nouvelles versions Web

Santé & Travail  
**MédiSAP**

Médecine professionnelle et préventive

**PharmSAP**

Gestion de la P.U.I

**OxySAP GemSAP**

Gaz médicaux

Biomédical



**PharmSAP mobile**

## A PROPOS

Concepteur de progiciels métiers



- Développement progiciels métiers
- Formation • Télé-Formation
- Contrat d'assistance
- Assistance • Télé-Assistance
- Club utilisateurs

**A PROPOS** - Mas des Cavaliers - 50, rue François Coli - 34135 MAUGUIO  
Tél : 04 67 20 18 03 - Fax : 04 67 20 17 97 - www.apropos-fr.com/sssm

**Les réponses et les solutions adaptées à vos exigences**





## Expérimentation d'une réponse graduée pour le secours à personne en Saône-et-Loire

La Rédaction

*Le SDIS 71 expérimente une solution originale dans le cadre de l'appel à projet national du Ministère de l'Intérieur visant à optimiser l'acheminement des secours en milieu rural.*

Réalisée en collaboration étroite avec le SAMU 71, cette solution est actuellement testée sur une partie du département de la Saône-et-Loire par le SDIS 71.

### UN SOUHAIT COMMUN D'OPTIMISER LES RÉPONSES EN ZONE RURALE

Considérant l'éloignement des zones rurales des centres hospitaliers où se situent les SMUR et la disponibilité de ces mêmes SMUR face à la quantité de leurs missions, la solution repose sur l'implication volontaire de médecins du SDIS, de médecins indépendants et d'infirmiers libéraux.

En mobilisant, et en mettant en relation directe ces intervenants avec le CODIS et le Centre 15, le colonel Marlot, Directeur du SDIS 71, et le Docteur Corrège, Directeur du SAMU, souhaitent mieux répondre aux besoins

des victimes, et leur assurer une réponse la plus adéquate possible. Le Président du Conseil d'Administration du SDIS, le Docteur Jean-François Nicolas étant lui-même installé en zone rurale, est à l'initiative de cette démarche. « Nous sommes en parfaite entente avec le SAMU qui est d'ailleurs demandeur de ce type de solution et contribue, sans conteste, à la réussite de cette expérimentation –et à terme, à sa généralisation dans tout notre département » souligne le Médecin Commandant Eric Brousse.

### UNE SOLUTION QUI « PLACE LA VICTIME AU CENTRE DU DISPOSITIF »

Lors d'une alerte, le CTA géolocalise les intervenants potentiels grâce à des icônes positionnées sur une cartographie informatique. En collaboration avec le

Médecin régulateur du SAMU, l'officier du CODIS choisit le médecin ou l'infirmier le plus proche de l'intervention. Un appel sur le portable permet de proposer l'intervention à l'effecteur. Lorsqu'il accepte celle-ci, il reçoit par mail sur son portable les données relatives à l'intervention (adresse, pathologie succincte, etc...) et les coordonnées sont, dans le même temps, chargées dans le logiciel GPS Tom-Tom de son PDA pour le guider jusqu'au lieu d'intervention. Pour cela, il suffit de cliquer sur la pièce jointe.

L'équipement des intervenants potentiels consiste en un PDA ORANGE SPV M650 avec un abonnement voix + data et une option de géolocalisation.

En « Back-up », une solution de visioconférence est mise en place



au CTA pour assurer l'échange de données cartographiques en temps réel, entre le CODIS et le SAMU.

Le SDIS a doté tous ces intervenants des matériels médicaux leur permettant de traiter les patients. Si nécessaire, ces derniers, médecins ou infirmiers, en liaison constante avec le SDIS et le Centre 15, peuvent, en accord avec le médecin régulateur, décider d'un renfort SMUR. La triple réponse graduelle obtenue (secouriste, infirmier, médecin) permet d'assurer une équité départementale pour les zones éloignées des SMUR et répond à l'un des objectifs majeurs du SDIS 71 qui est de « placer la victime au centre du dispositif », souligne le Lieutenant-Colonel Alain Diry, chef du groupement Centre.

### UN PREMIER BILAN POSITIF

Les bénéfices réels de cette solution ne seront évalués que dans quelques mois, mais « il est déjà satisfaisant de constater que 70% des interventions ont bénéficié d'une réelle valeur ajoutée grâce à une intervention garantie et rapide d'un médecin ou d'un infirmier » précise le commandant Didier Eisenbarth, le coordinateur de cette expérimentation. A ce jour, ce sont 8 médecins SP, 2 médecins libéraux non SP et 5 infirmiers volontaires SP qui ont été impliqués dans cette réponse graduée expérimentale.

« Faire converger des métiers aussi différents que médecins, informaticiens et administratifs tout en s'affranchissant des problèmes de statuts

liés à ces métiers est un véritable défi (...) le SDIS 71, en sortant du cadre classique, a pris ce pari de l'innovation tant sur le plan technique que managérial, pour servir sa vocation » conclut le commandant Didier Eisenbarth.

Il est aussi encourageant de constater qu'une solution technique fiable permet de rapprocher des services, SDIS et SAMU, faits pour être complémentaires et permet aussi d'améliorer la réponse médicale en zone rurale pour les personnes en détresse. ■

# La RCP des pros...

Chaque jour, on entend ou on lit un sujet sur l'arrêt cardiaque...

Depuis le décret du 4 Mars 2007, toute personne témoin d'un arrêt cardiaque est concernée par la défibrillation. L'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe est indissociable de la RCP. Un projet de formation du grand public arrivera bientôt en France: MiniAnne, nous reviendrons bientôt sur ce projet.

Par ailleurs, de nombreuses études scientifiques s'intéressent à la prise en charge des patients victimes d'arrêt cardiaque par les secours professionnels. Ainsi, on évalue de plus en plus la qualité de la RCP pratiquée par les professionnels de l'urgence.

Plusieurs études indiquent que la qualité de la RCP pratiquée par les professionnels est perfectible. Trop d'interruptions de RCP, une fréquence de compressions trop rapide, une amplitude trop superficielle et une hyperventilation sont les problèmes les plus souvent rencontrés.

Or la qualité de la R.C.P. pratiquée par les professionnels doit être irréprochable car elle est fondamentale pour augmenter le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque. Plus la RCP est précoce, plus la survie est élevée. Plus la RCP est de bonne qualité, plus les taux de survie augmentent.

Quand ces deux facteurs favorables sont réunis, à savoir une RCP précoce et de bonne qualité, bien sûr associée à la défibrillation précoce, on obtient des chances de survie optimales pour les patients.



## La formation à la RCP

Depuis toujours la mission de Laerdal est d'aider à sauver des vies. La formation est une condition essentielle pour y parvenir. Proposer le meilleur matériel, pour tous les types de personnes qui souhaitent ou doivent se former est notre priorité.

## La RCP en intervention

Depuis plusieurs années, Laerdal et Philips proposent le moniteur/défibrillateur MRx avec la technologie Q-CPR. Celle-ci permet un feedback immédiat sur la qualité de la RCP pratiquée et ainsi de corriger immédiatement les éventuelles erreurs. Les utilisateurs arrivent très rapidement à pratiquer une RCP de qualité, telle que les recommandations scientifiques la préconise.

Le MRx est un moniteur/défibrillateur avec mesure de la qualité de la RCP (technologie QCPR) utilisé par des médecins. La RCP est le plus souvent pratiquée par les secouristes professionnels tels que les pompiers. L'outil Q-CPR serait donc très utile au premiers intervenants pour leur permettre de pratiquer une RCP de qualité optimale dès les premiers instants.

**Pour répondre à cette attente, Laerdal/Philips annoncent la très prochaine disponibilité de la technologie Q-CPR pour les premiers intervenants.** Une nouvelle fois Laerdal est à l'origine d'une grande avancée dans la prise en charge des victimes d'arrêt cardiaque par les professionnels du secours. Très bientôt ils pourront donc avoir un feedback sur les gestes de RCP pendant l'intervention ce qui leur permettra de pratiquer une RCP optimale.

Une révolution est en route pour sauver davantage de vies. Un outil qui se révélera bientôt indispensable pour ...

# ...les pros de la RCP

**CANCER ET POMPIERS**

Le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS (Lyon), vient d'ajouter la profession de pompier à la liste des agents considérés comme probablement cancérigènes.

Le risque de cancer serait en effet plus élevé parmi les soldats du feu que dans la population générale. Les cancers incriminés seraient plus particulièrement ceux touchant les testicules ou la prostate, de même que les lymphomes non-hodgkinien.

La survenue de ces cancers pourrait être une conséquence de l'exposition professionnelle des intervenants à de nombreux produits toxiques comme le formaldéhyde, le benzène, le benzopyrène ou le butadiène.

Source : CIRC, janvier 2008

**LES PREMIERS SECOURS SUR VOTRE MOBILE**

Principal formateur aux gestes qui sauvent en France, la Croix-Rouge française lance, en collaboration avec l'opérateur Orange, le premier guide des Premiers Secours téléchargeable sur téléphone mobile.

Cette application originale permet de disposer à tout moment et en tout lieu, du savoir nécessaire pour donner l'alerte, protéger une victime, pratiquer les gestes d'urgence et donc sauver une vie.

Jusqu'ici, ce guide n'existait qu'en version papier. Aujourd'hui, sa version électronique se déplace avec vous dans votre mobile. Toute personne témoin d'un accident pourra désormais, et en quelques secondes seulement, rafraîchir sa mémoire en consultant cette base de données vitale.

Pour chaque téléchargement du guide, Orange reversera l'intégralité du prix du service (3 euros) à la Croix-Rouge française pour financer ses actions secouristes. Les informations pratiques concernant la procédure de téléchargement sont disponibles sur orange.fr



## Une unité de soutien psychologique au SDIS 87

Méd Cmd Phaly CHUM, Méd Cpt Philippe NUBUKPO, Méd Lt-Col Daniel MATHE, Inf Sylvain FRAILE, Inf Thierry COMBAL / 3SM 87

*La France compte aujourd'hui environ 260 000 sapeurs-pompiers. Ils ont choisi comme éthique de vie le secours et l'assistance à autrui.*

Les sapeurs-pompiers effectuent 3 608 700 interventions par an. Ils sont avant tout des hommes qui peuvent être confrontés à des événements difficiles et traumatisants (accidents graves, mort d'un enfant...). L'accumulation de ces événements peut générer un psycho-traumatisme dit « opérationnel », parfois passé inaperçu et entraîner un syndrome de stress post-traumatique qui nécessite une prise en charge psychothérapeutique spécifique.

Le syndrome de stress post-traumatique est une cause de souffrance physique, psychologique et neurovégétative pouvant amener à des perturbations de la vie sociale et à des incapacités de travail. L'accompagnement psychologique des intervenants de secours suscite une attention particulière de la part des médias et du monde scientifique.

Certains auteurs américains Mitchell et al. (1990) ont mis en évidence ces souffrances psycho-émotionnelles chez les intervenants de secours, et ont mis en place des techniques spécifiques de prise en charge échelonnées pour remédier aux séquelles psychotraumatiques. Les publications de Dyregrov et al. (1996) furent les premières en Europe qui mirent en évidence les techniques d'aide

psychologique immédiate et post-immédiate appelées : débriefing psychologique.

**CRÉATION D'UNE UNITÉ SPÉCIFIQUE AU SDIS 87**

Pour aider et accompagner les sapeurs-pompiers de Haute-Vienne, victimes d'un traumatisme psychique, le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Haute-Vienne (SDIS 87) et le CH Esquirol de Limoges ont créé une Unité de Soutien Psychologique spécifique.

Rattachée au service de santé et de secours médical du SDIS 87, cette unité a pour vocation de prendre en charge toutes les détresses psychologiques des sapeurs-pompiers en situation d'exception (catastrophe - événements traumatisants) et d'assurer un suivi médical en phase chronique.

L'aspect fonctionnel de cette unité est placé sous la responsabilité d'un médecin psychiatre référent, lui-même sous l'autorité du médecin-chef du SDIS 87.

**QUELLES MISSIONS ?**

L'USP n'a pas vocation à se substituer à la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) qui intervient auprès des victimes. Néanmoins en cas de catastrophe majeure, les équipes de l'USP

peuvent être amenées à compléter le personnel de la CUMP.

L'USP a également pour vocation de participer aux programmes de prévention en hygiène et sécurité (addictions, gestion du stress...) qui s'inscrivent totalement dans la médecine professionnelle et préventive du SDIS.

**MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE**

L'USP est déclenchée sur demande du médecin-chef de garde en coordination avec le médecin psychiatre référent selon trois modalités :

- *Sur le terrain* : soins médico-psychologiques aux sapeurs-pompiers, « déchochage immédiat ou defusing », aménagement d'un poste de secours médico-psychologique au centre de regroupement des moyens. Les acteurs interviennent en unité mobile constituée par un binôme médecin/infirmier ou infirmier/infirmier.

- *Intervention en phase post-immédiate* : soutien psychothérapeutique en groupe sous forme de « debriefing », prise en charge des sapeurs-pompiers dans les jours et les semaines qui suivent la catastrophe ou l'évènement traumatique. Les acteurs sont deux professionnels de santé formés.

- *Intervention en phase chronique* : travail psychothérapeutique, et suivi à moyens/longs termes, prise en charge du syndrome psychotraumatique. Les acteurs sont le psychiatre référent ou les autres psychiatres ou psychologues compétents.

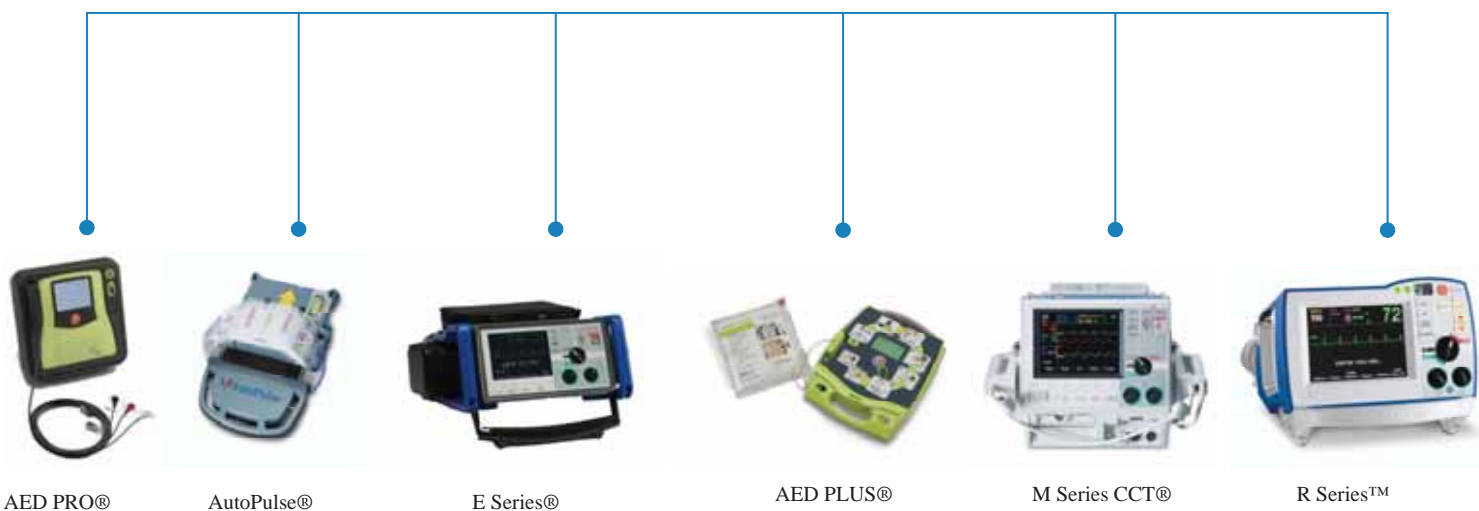
**SOUTIEN DU CH**

Ce projet n'aurait pu se concrétiser sans le soutien du CH Esquirol de Limoges qui met à disposition, par l'intermédiaire d'une convention SDIS/CH Esquirol, des volontaires parmi son personnel. Cette unité est composée de médecins psychiatres, médecins sapeurs-pompiers et infirmiers du CH Esquirol et du Service de Santé et de Secours Médical. A ce jour une dizaine de paramédicaux sont formés à ces techniques spécifiques de prise en charge. L'unité de soutien psychologique constituera un maillon essentiel dans la prise en charge des sapeurs-pompiers en souffrance psychologique. ■

## Une gamme complète pour la réanimation cardiopulmonaire d'avant garde



ZOLL commercialise des produits d'une qualité et d'une fiabilité de très haut niveau. Les technologies ZOLL destinées à faire progresser les techniques de réanimation incluent la stimulation, la défibrillation, la circulation, la ventilation, la gestion des données et la réanimation par fluides à usage médical. Cet éventail complet de technologies est destiné aux médecins, aux équipes médicales d'urgence et aux secouristes pour la réanimation des victimes suite à un arrêt cardiaque ou à un trauma.



Pour plus d'informations sur ZOLL et sa gamme de produits, vous pouvez nous contacter au 01 30 05 14 97 ou à [contact@zoll.fr](mailto:contact@zoll.fr).

Vous pouvez également visiter notre site [www.zoll.fr](http://www.zoll.fr)

**ZOLL.**  
Advancing Resuscitation. Today.™

# Le 114<sup>ème</sup> congrès national des sapeurs-pompiers de France



## D'un point de vu médical...

ISPP Jérôme ANDRIEU, ISPP Bruno SCHAEFFER, Emilie LANDRY. - Service communication / SDIS 63

*Du 26 au 29 septembre 2007, Clermont-Ferrand a accueilli le congrès national des sapeurs-pompiers de France. Un projet d'envergure qui a nécessité la mise en place d'un poste de secours adapté.*

### PHASE D'OBSERVATION

Pour gérer les secours, il faut d'abord connaître dans les détails la manifestation et le site où elle se déroule, en l'occurrence la grande halle d'Auvergne. La visite du site a eu lieu en juin avec les responsables de la sécurité du comité d'organisation du congrès de l'eau et du feu (COCEF). Cette visite a permis de repérer l'emplacement du futur poste de secours (secteur incendie et secours à personne) et de définir la répartition de toutes les salles mises à la disposition du 3SM. Il a été décidé, avec l'accord du chef du poste de secours, de créer un secteur « médecine malaise » et un autre « traumatologie » et de les doter chacun de trois brancards dont un dit de « déchoquage » (salle de 25 m<sup>2</sup>). Ces salles étaient à proximité du PC poste de secours, d'une réserve pharmacie, d'une salle de réserve hygiène et d'une salle de repos.

### FONCTIONNEMENT

Placés sous l'autorité du chef du poste de secours, 14 ISP, 16 MSP (dont deux du département de l'Allier) et 6 PSP, volontaires et professionnels ont assuré une centaine d'heures de présence sur les différents sites à titre bénévole. Le personnel était réparti de la manière suivante :

- Durant le montage et le démontage : (le 24 et 25 septembre)  
Deux infirmiers protocolés étaient présents sur le site ainsi que l'équipage d'un VSAV. Les journées étaient divisées en deux postes : le matin et l'après-midi.
- Durant le congrès et toutes les autres manifestations : (du 26 au 29 septembre inclus)  
Des binômes MSP/ISP étaient mis en place, dans la mesure du possible, voire un médecin et deux infir-



miers protocolés (selon les plages horaires). Trois plages horaires ont été retenues : 7h30 à 14 h, 14h à 20h et 19h à 2h. Le nombre de binômes variait selon l'importance des événements de la journée. La matinée du samedi 29, fut particulière en raison de la venue du président de la République. A cette occasion, les services de l'Élysée ont demandé un service renforcé, soit deux binômes 3SM et la

présence d'une équipe SMUR. En parallèle, un autre binôme devait assurer le poste de secours pour la partie congrès - stands, qui était restée ouverte, avec une grande affluence de visiteurs.

- Durant les manifestations en centre-ville : (29 septembre après-midi)

Les binômes secouristes ont effectué des rondes avec le même matériel que celui affecté pour la zone « congrès ». Pour renforcer les secours, un module PMA a été mis en place armé par un MSP et trois ISP.

### MISE EN PRATIQUE

Sur les différentes zones du congrès, des binômes secouristes effectuaient des rondes avec un sac de secours, un DSA et un ERP ANTARES. De plus, cinq bornes de DSA placées stratégiquement sur le site étaient à disposition du public.

Quant aux victimes, elles devaient être prises en charge et évacuées au poste de secours par deux VSAV, basés eux-mêmes au poste de secours.

De manière concrète, la règle établie était la sui-

vante : sauf urgence vitale absolue (ACR) et sur demande du chef d'agrès, aucun médecin ou infirmier ne devait se déplacer sur le site.

Une décision pertinente puisqu'à plusieurs reprises les demandes d'interventions ont été simultanées, et compte tenu de la grandeur du site, les délais d'intervention auraient été considérablement allongés.

La partie exposition du congrès est la zone où l'activité était la plus importante ; l'objectif était donc d'être autonome sur le site. Par conséquent, une réserve pharmacie a été constituée avec en permanence sur place un pharmacien sapeur-pompier. Ce dernier pouvait ainsi délivrer le matériel médico-secouriste nécessaire. Il disposait d'une réserve de sacs MSP, des sacs VSAV avec DSA, conçus spécialement pour le congrès ainsi que 16 caisses (VVP, solutés, préparation, ampouliers, voies aériennes, intubation, sondage vésical, ORL, ophtalmo, médicaments per os, traumatologie, plaies, brûlures, nutrition, soins divers, hygiène).

Des ordonnanciers avec les noms des médecins sapeurs-pompiers ainsi que leur numéro d'inscription à l'Ordre ont été spécialement créés à l'occasion de cet événement. Le but étant d'éviter d'avoir une réserve trop importante de médicaments *per os* notamment des antibiotiques. Par conséquent, après chaque consultation les patients étaient dirigés vers la pharmacie la plus proche. Quinze ordonnances ont été réalisées au cours de la semaine.

### REMARQUES

Les principales consultations à traiter le 24 et 25 septembre lors du montage, ont été des phlyctènes et des plaies. Quant au vendredi 28 septembre, il a été la journée la plus chargée en terme de fréquentation avec 26 passages au poste de secours.

L'étroite collaboration avec les membres du COCEF a permis au médical de parfaitement s'intégrer au dispositif du congrès. Un tel projet a permis de tester en temps réel, l'efficacité et la réactivité des secours face aux imprévus qu'ils soient d'ordre logistique ou opérationnel.

Motif de consultation	Nombre
Phlyctènes	31
Plaies (dont 2 sutures)	14
Corps étranger dans l'œil	2
Irritation oculaire	2
Douleurs articulaires	9
Piqûre de guêpe	1
Céphalées	9
Gastralgies	2
Crise d'angoisse	3
Otite	1
Cystite	1
Epistaxis	1
Angine	1
Pharyngite	1
Laryngite	1
Malaise	5
Douleur thoracique	1
Accident ischémique transitoire	1
Brûlure	1
Traumatisme cheville	1
Panaris	2

Au total 90 passages au poste de secours ont été recensés et trois évacuations vers le CHRU de Clermont-Ferrand.

# L'oxygène médical, le médicament de l'urgence



## Oxygène médical AGA Médical 200 bar, gaz pour inhalation en bouteille



**Formes et présentations :** Gaz pour inhalation : bouteilles de 2 litres apportant 0,4 m<sup>3</sup> de gaz sous une pression de 1 bar à 15 °C. **Composition :** oxygène q.s. (sous pression de 200 bar). **Indications thérapeutiques :** Correction des hypoxies d'étiologies diverses nécessitant une oxygénothérapie normobare ou hyperbare ; alimentation des respirateurs en anesthésie-réanimation ; vecteur des médicaments pour inhalation administrés par nébuliseur. Traitement des crises d'algie vasculaire de la face. **Posologie et mode d'administration\* :** L'oxygénothérapie normobare consiste à faire respirer au patient un mélange gazeux plus riche en oxygène que l'air ambiant, soit avec une FiO<sub>2</sub> supérieure à 21 % à une pression partielle d'oxygène comprise entre 0,21 et 1 atmosphère (soit 0,213 à 1,013 bar). La posologie est fonction de l'état clinique du patient. L'oxygénothérapie a pour but, dans tous les cas, de maintenir une pression partielle artérielle en oxygène (PaO<sub>2</sub>) supérieure à 60 mmHg (soit 7,96 kPa) ou une saturation du sang artériel en oxygène supérieure ou égale à 90 %. Si l'oxygène est administré dilué avec un autre gaz, sa concentration dans l'air inspiré (FiO<sub>2</sub>) minimale doit être de 21 %, elle peut aller jusqu'à 100 %. Oxygénothérapie normobare en ventilation spontanée chez les patients ne présentant pas de trouble de la ventilation : l'oxygène peut être administré à l'aide de lunettes nasales, d'une sonde nasopharyngée, d'un masque. Ceux-ci devront être adaptés au débit de l'oxygène. Chez le patient insuffisant respiratoire chronique : l'oxygène doit être administré à un faible débit de 0,5 à 2 litres/minute, à adapter en fonction de la gazométrie. Chez le patient en insuffisance respiratoire aiguë : l'oxygène doit être administré à un débit de 0,5 à 15 litres/minute à adapter en fonction de la gazométrie. Dans le traitement des crises d'algie vasculaire de la face : - l'oxygène doit être administré à un débit de 7 litres/minutes, pendant 15 minutes. - l'administration doit commencer dès le début de la crise. Oxygénothérapie normobare en ventilation assistée chez les patients présentant des troubles de la ventilation ou lors d'une anesthésie : la FiO<sub>2</sub> minimale est de 21 % et peut aller jusqu'à 100 %. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi\* :** Dans certaines hypoxies sévères, la dose thérapeutique est proche du seuil de toxicité. Ainsi, une toxicité notamment pulmonaire et neurologique peut apparaître après 6 heures d'exposition à une concentration en oxygène (FiO<sub>2</sub>) de 100 %, ou après 24 heures d'exposition à une concentration en oxygène (FiO<sub>2</sub>) supérieure à 70 %. Les concentrations importantes doivent être utilisées le moins longtemps possible et contrôlées par l'analyse des gaz du sang artériel, en même temps que la concentration d'oxygène inhalé sera mesurée ; il conviendra de toujours utiliser la plus petite dose capable de maintenir la PaO<sub>2</sub> à 50 - 60 mmHg (soit 5,65 - 7,96 kPa) et au-delà de 24 heures d'exposition, de veiller à maintenir, dans la mesure du possible, une FiO<sub>2</sub> inférieure à 45 %. Chez le nourrisson nécessitant une FiO<sub>2</sub> supérieure à 30 %, la PaO<sub>2</sub> doit être régulièrement contrôlée afin de ne pas dépasser 100 mmHg (soit 13,3 kPa) en raison du risque d'apparition de fibroplasie rétro-lentale. **Effets indésirables\* :** Chez l'insuffisant respiratoire chronique en particulier, possibilité de survenue d'apnée par dépression respiratoire liée à la suppression soudaine du facteur stimulant hypoxique par la brusque augmentation de la pression partielle d'oxygène au niveau des chémorécepteurs carotidiens et aortique. L'inhalation de fortes concentrations d'oxygène peut être à l'origine de microatlectasies résultant de la diminution d'azote dans les alvéoles et de l'effet de l'oxygène sur le surfactant. L'inhalation d'oxygène pur peut augmenter les shunts intrapulmonaires de 20 à 30 % par atelectasie secondaire à la dénitrification des zones mal ventilées et par redistribution de la circulation pulmonaire par vasoconstriction secondaire à l'élévation de la PO<sub>2</sub>. Des crises convulsives ont été rapportées à la suite d'une oxygénothérapie avec une concentration en oxygène (FiO<sub>2</sub>) de 100 % pendant plus de 6 heures en particulier en administration hyperbare. Des lésions pulmonaires peuvent survenir à la suite d'une administration de concentrations d'oxygène (FiO<sub>2</sub>) supérieures à 80 %. Chez les nouveau-nés, en particulier les prématurés, exposés à de fortes concentrations d'oxygène FiO<sub>2</sub> > 40 % ; PaO<sub>2</sub> supérieure à 80 mmHg (soit 10,64 kPa) ou de façon prolongée (plus de 10 jours à une FiO<sub>2</sub> > 30 %), risque de rétinopathie à type de fibroplasie rétro-lentale apparaissant après 3 à 6 semaines, pouvant régresser ou au contraire entraîner un décollement rétinien, voire une cécité permanente. **Conduite à tenir en cas de surdosage :** diminution de la concentration d'oxygène inhalée et traitement symptomatique. **Incompatibilités\* :** L'oxygène est un comburant, il permet puis accélère la combustion. Le degré d'incompatibilité des matériaux avec l'oxygène dépend des conditions de pression de mise en œuvre du gaz. **Précautions particulières de stockage et de transport, mode d'emploi et instructions concernant la manipulation\* :** Identification administrative : 368 766-4 : Bouteille de 2 L en aluminium ou aluminium frettée (corps et ogive peints en blanc, mention "gaz à usage médical"), munie d'un robinet en laiton avec manodétendeur-débitmètre de 0 à 6 L/min et prise normalisée. 381 287-9 : Bouteille de 2 L en aluminium ou aluminium frettée (corps et ogive peints en blanc, mention "gaz à usage médical"), munie d'un robinet en laiton avec manodétendeur-débitmètre de 0 à 15 L/min et prises normalisées. Médicaments agréés aux collectivités. Date de révision : Sept 07.

\*Pour une information complète, consulter le laboratoire ou le Vidal.

Linde Gas Therapeutics

Linde



# Le casque et la plume

## Congrès : qui doit payer ?

Médecin Sapeur-Pompier volontaire installé en milieu rural depuis de nombreuses années, j'aurais souhaité mettre à jour mes connaissances en assistant à la manifestation de référence concernant mon engagement : j'ai

cité les deuxièmes journées scientifiques du 3SM d'Evian. Malheureusement, le montant de 180 euros demandé pour s'inscrire à ces journées me semble prohibitif pour un médecin isolé (et de surcroît volontaire) qui donne

### Notre réponse...

Cher ami, comme vous, de nombreux confrères se sont ouverts à nous à propos du coût des Journées Scientifiques. Cette interrogation est tout à fait légitime. Je réponds simplement que nos Journées sont les moins dispendieuses (en québécois dans le texte) qui soient. Pour donner une échelle de comparaison, l'inscription au Congrès Urgences 2008 est de 315€ pour les médecins et de 175€ pour les paramédicaux, alors que l'inscription à Evian, pour une manifestation de même durée est de 180€ pour les uns et

130€ pour les autres, ceci comprenant les repas, qui ne sont pas inclus à Paris. Franchement, je ne vois pas comment faire moins cher pour un tel niveau de prestation. Je tiens, personnellement à ce que nos Journées scientifiques soient de haut niveau, en harmonie avec l'importance des missions que vous accomplissez au quotidien. Je pense qu'il est important de garder des conférenciers de grande qualité venant nous apporter « l'état de l'art ». Je pense qu'il est important de garder des ateliers pratiques. Je pense que nos

déjà suffisamment de son temps et que son SDIS refuse de prendre en charge pour assister à ce congrès.

Connaissant l'engagement de votre revue en matière de formation, je vous pose la question suivante : trouvez-vous normal que la formation des membres du 3SM soit autofinancée et sinon quelle alternative proposez-vous ? ■

Médecin Capitaine A. H.

Journées doivent être pour nous tous source de fierté. Pour autant nous n'organisons aucun repas de « gala », et évitons toutes dépenses superflues. Nous pouvons peut-être mieux faire encore. Je demande pour cela l'aide de mes confrères généralistes libéraux, qui pourraient par leur contact privilégié avec l'industrie pharmaceutique l'inciter à être plus à nos côtés. Nous pourrions, alors, réduire encore les coûts d'inscription. ■

Bien à vous tous.  
Jean-Claude Deslandes

## Un scandale de santé publique

Un joueur de foot de l'ES Haynecourt-Épinoy, Yannick Mollet, 31 ans est mort dimanche sur le terrain, je pensais que cela ne se produirait plus, la nécessité d'un défibrillateur en moins de 5 minutes étant prouvée par toutes les études internationales.

La France l'a constaté avec Randriana, sauvé par un DSA devant les caméras le 18 janvier 2008. Mais non ! au lieu de tirer les leçons, nous restons dans notre obscurantisme franco-français : « cela n'arrive qu'aux autres ». Le plus triste dans tout cela c'est la réflexion du dirigeant (cf. sa déclaration dans « La voix du Nord ») : « pas de défibrillateur, car trop cher » et surtout « nécessite de la formation » !

D'une part, depuis le 11 décembre 2007, le ministère de Mme Bachelot prend en charge la moitié du coût de l'achat du défibrillateur. D'autre part, il n'y a plus d'obligation de formation pour l'utilisation d'un défibrillateur depuis l'arrêt du 5 mai 2007 (voir 3SM-Mag N° 23, p. 11 - NDLR).

Les 50 000 morts subites annuelles françaises sont des morts évitables, pour cela il suffirait de mettre en place une vraie politique de lutte contre ce fléau (lorsqu'on voit tout ce qui est fait pour les morts sur la route - moins de 5000 par an - qui ne représentent que le dixième des morts inopinées, cela fait rêver).

On sait pourtant ce qu'il faut faire : appeler le 15, masser, défibriller. Le bouche-à-bouche n'est plus nécessaire : c'est bien la mise à disposition du défibrillateur dans les 5 minutes qui est le seul facteur pronostic. Un véritable déploiement des défibrillateurs, coordonné avec les services d'urgence et le centre 15, couplé avec la mise en place d'un registre national des morts subites est la seule alternative. Quel est le prix d'une vie ? Un sportif de haut niveau doit être sauvé, mais pas le père de famille qui joue le week-end pour se détendre ?

Il faut au moins un défibrillateur dans chaque commune, environ 1 défibrillateur pour 1000 habitants dans les zones urbaines, des défi-

brillateurs dans les zones d'habitation (70 % des morts subites), dans les centres sportifs, dans les zones de fort passage (gares, aéroports, bus, TGV, trains, mairies, salles des fêtes...)

Cette défibrillation citoyenne ne nécessite pas de formation, surtout si les défibrillateurs mis à disposition sont entièrement automatiques. La formation aux premiers secours est obligatoire à l'école, il suffit d'appliquer la loi... c'est ce que nous avons mis en place en 1997 au collège et au lycée, afin que le secourisme devienne un acte citoyen. Nous avons opté pour initier toute la population. Les formations ultra-courtes (30 min) et gratuites que nous avons mises au point sont plus efficaces que les formations classiques.

La mort subite n'existe que par défaut de prise en compte du problème. On connaît la solution : diffuser largement les défibrillateurs au titre du principe de précaution, comme les extincteurs ! ■

Dr Jean-Pierre RIFLER  
Médecin Sapeur-Pompier  
Chef de service urgences  
Centre Hospitalier Montbard

## Para MEDICS

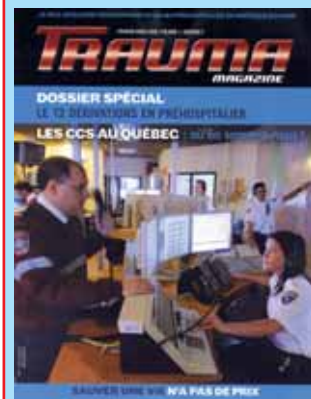
### ET SI NOUS ALLIONS VOIR AILLEURS ?

L'équipe 3SM Mag est heureuse de saluer la naissance de notre confrère « Trauma », le seul magazine francophone du milieu préhospitalier en Amérique du Nord. Cette publication spécialisée, conçue par nos cousins québécois, traite essentiellement d'un sujet qui nous est cher : le milieu préhospitalier et sa traumatologie. Il constituera à n'en pas douter un outil indispensable pour diffuser les connaissances les plus récentes en la matière.

Bien que s'adressant principalement aux « paramedics », ce magazine nous a semblé susceptible d'intéresser les médecins et les infirmiers français - et notamment les lecteurs de 3SM-mag - en leur permettant notamment d'ouvrir une fenêtre sur les pratiques nord-américaines.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons de le découvrir et de vous y abonner à un tarif préférentiel. Bulletin d'abonnement sur le site :

[www.urgence-pratique.com](http://www.urgence-pratique.com)



PRIX : 60 € - 6 N°/an

### Au sommaire du numéro 2 :

Les centres de communication santé - Masques de protection - Désinfecter l'air - 12 dérivations en préhospitalier - Premiers répondants - Aide au massage cardiaque externe...

*Vous souhaitez réagir, poser une question, commenter une information ou nous faire partager votre expérience personnelle : écrivez-nous à 3SM-Mag, BP 26, 34190 Ganges ou envoyez-nous un courriel à : [revue@urgence-pratique.com](mailto:revue@urgence-pratique.com)*



# La révolution dans le monitoring et la défibrillation

**corpuls<sup>3</sup>** – La solution pré-hospitalière et hospitalière pour le monitoring et la défibrillation

Domaines d'utilisation : SMUR et Sapeurs-Pompiers sur les lieux d'intervention, transports secondaires, salles de déchoquage et transferts inter-services ■ système unique de monitoring et de défibrillation sans fil ■ transmission ininterrompue par Bluetooth de tous les paramètres vitaux ■ manipulation simple et intuitive par menu déroulant ■ tous les paramètres visibles sur grand écran couleur

T : 01 69 35 53 20 ■ [www.weinmann.de](http://www.weinmann.de)



# Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

## Point d'actualité,

Dr Thierry FUZELLIER, Dr Michel WEBER. Médecins Chef SDIS 51 et SDIS 26.

*Chaque médecin a l'obligation de réaliser son EPP. Celle-ci est totalement intégrée au dispositif de formation médicale continue. Dans les cinq ans, chaque médecin devra en apporter la justification.*



Les professionnels de santé des SDIS ont des typologies d'exercice varié (salariés hors établissements de soins, salariés dans des établissements de soins, hospitaliers, libéraux...) ce qui multiplie les partenaires institutionnels (URML, CME, Ordre des médecins...). Toutefois, en observant plus en détail les exercices individuels, il est aisé d'entrevoir des pratiques qui se recoupent, ce qui facilite le regroupement de professionnels de santé de statuts différents.

### CADRE RÉGLEMENTAIRE

L'EPP est obligatoire pour tout médecin (loi 2004-810 du 13 août 2004). Cette démarche coordonnée avec la FMC doit contribuer à améliorer l'efficacité de cette dernière. L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce qui consiste en la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (décret 2005-346 du 14 avril 2005).

### CONCEPT

La méthode propose aux professionnels une évaluation dont la finalité est l'amélioration des pratiques. Cette formation est :

- formative, basée sur la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques
- intégrée à l'exercice professionnel, elle ne nécessite pas d'y consacrer un temps supplémentaire et devient à terme pour le professionnel de santé une méthode d'évaluation permanente de ses pratiques

### MISE EN ŒUVRE

L'HAS incite les professionnels de santé à mettre en œuvre une part d'évaluation dans leurs pratiques. Les modalités restent à l'initiative des professionnels. L'HAS propose de façon non limitative certaines méthodes. Ces dernières doivent s'intégrer à l'exercice habituel.

- **Conditions de validation** : seul un regard extérieur (organisme agréé ou médecin expert), validera l'EPP individuelle du professionnel de santé et délivrera à son terme le certificat. Ce dernier sera

adressé à l'URML pour un médecin d'exercice libéral, à la CME pour un médecin hospitalier, à l'ordre pour un médecin salarié (voir tableau page suivante).

- **Conditions requises** : Elles permettent de valider une démarche individuelle d'EPP. Le médecin doit choisir une ou plusieurs démarches significatives de son exercice professionnel. L'évaluation doit correspondre à une implication individuelle dans une démarche d'amélioration. Un suivi explicite doit être finalisé par l'utilisation d'indicateurs ou de critères de bilans d'activité par exemple.

### L'EPP EN PRATIQUE

#### • Qu'est-il demandé à chaque médecin ?

Chaque médecin a toujours été soucieux d'adapter sa pratique en fonction de son expérience, de l'évolution de la science et de son exercice personnel. Cette adaptation très souvent implicite et personnelle est devenue par l'EPP une démarche qui se veut beaucoup plus formalisée et explicite. L'EPP consiste en une mise en adéquation des pratiques et des recommandations, ce qui implique l'analyse de données et la confrontation de résultats, et entraîne finalement une actualisation des méthodes de prévention ainsi que l'amélioration continue de leur qualité.

#### • Que faut-il faire pour s'engager dans l'EPP ?

Le professionnel de santé choisit en toute indépendance un organisme agréé et un programme qu'il juge adapté à sa pratique personnelle. Plusieurs solutions sont alors possibles :

- une équipe ou un groupe de professionnels propose un programme qu'il peut faire valider par un organisme agréé,
- une équipe ou un groupe de professionnels sollicite un organisme agréé pour disposer d'un accompagnement méthodologique pour créer un programme d'EPP spécifique,
- un organisme agréé propose un programme finalisé à un groupe de professionnels.

### ORGANISME AGRÉÉ

L'organisme agréé doit être indépendant de l'employeur, de l'éta-

## Lu pour VOUS

### PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES NIV. 1

Cet ouvrage est un aide-mémoire pour le sauveteur. Il lui permet de se remémorer les gestes appris lors de sa formation. Il répond à toutes les questions que le néophyte peut se poser. Il analyse à l'aide de plus de 350 photos et illustrations les conduites à tenir face à ces différentes situations. Un livre simple, mais indispensable.

Format : 15 x 24 cm, 98 pages  
Éditions Icône Graphique  
[www.iconegraphic.com](http://www.iconegraphic.com)



### PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE NIV. 1 (SECOURISTE)

Cet ouvrage est destiné aux personnes qui désirent suivre la formation « Premiers Secours en Équipe de niveau 1 » (PSE 1). Complet et très richement illustré, il est le guide du participant en formation initiale et du secouriste opérationnel dans le cadre de la formation continue. Ce document sera également très utile à ceux qui sont chargés d'encadrer les formations de ce type.

Format : 17 x 24 cm, 378 pages  
Éditions Icône Graphique  
[www.iconegraphic.com](http://www.iconegraphic.com)



### PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE NIV. 2 (ÉQUIPIER SECOURISTE)

Suite logique de l'ouvrage présenté ci-dessus, ce document, lui aussi conforme au référentiel national de compétences de sécurité Civile, permet d'illustrer la formation « Premiers Secours en Équipe de niveau 2 » (PSE 2). Il présente les mêmes caractéristiques que le titre qui le précède.

Format : 17 x 24 cm, 310 pages  
Éditions Icône Graphique  
[www.iconegraphic.com](http://www.iconegraphic.com)



## Quiz les Réponses

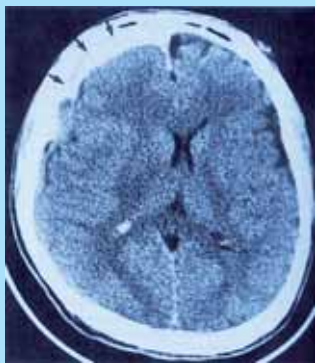
### RÉPONSES DE LA PAGE 14 :

#### • Réponse 1. c)

Environ 25% des hématomes épiduraux sont d'origine veineuse, généralement dans la région frontale. La mydriase est toujours située du côté de la lésion, par contre le patient peut présenter une hémiparésie du côté de la lésion : c'est le syndrome de Kernohan.

#### • Réponse 2. c)

Cette présentation est typique d'un hématome sous-dural chronique, pathologie relativement fréquente chez la personne âgée



#### • Réponse 3. b) et c).

Un « mauvais » score de Glasgow et la notion de plaie traversant la ligne médiane sont deux éléments de très mauvais pronostic.

#### • Réponse 4. d)

Lorsqu'un patient ayant subi une commotion subit un second choc, il peut développer un œdème cérébral foudroyant conduisant au décès. C'est le syndrome dit « du second impact », responsable de la mort d'un certain nombre de boxeurs et de hockeyeurs. En général, une commotion cérébrale impose un arrêt de toute activité sportive d'au moins une semaine, qui peut être prolongée si des céphalées apparaissent à l'effort.

5. d) Chez l'enfant jusqu'à 50% des lésions de colonne ne sont pas visibles sur une radiographie conventionnelle. Un *Log roll* bien exécuté n'est pas une manœuvre dangereuse. Quant à la fracture transversale d'un corps vertébral (fracture de Chance) elle est tout à fait typique de l'impact d'une ceinture ventrale. Votre infirmier a donc parfaitement raison.

blissement public ou de l'établissement de soins dont dépend directement le professionnel de santé. Il doit être essentiellement constitué de professionnels de santé, il ne doit pas exister de connotations hiérarchiques entre les personnes. Après avoir fait acte de candidature auprès de l'HAS, des critères précis doivent être respectés. L'organisme agréé doit répondre à une exigence de confidentialité et doit toujours communiquer des données « anonymisées ». Un service d'incendie, comme tout employeur, ne peut pas devenir organisme agréé pour deux raisons : il n'est pas majoritairement constitué de professionnels de santé dans ses structures de gouvernance, il ne peut pas répondre aux critères d'indépendance évoqués précédemment.

### PARTICULARITÉS POUR LES MSP ET LES 3SM

Les services de santé fonctionnent en équipes pluridisciplinaires et multiprofessionnels, il faut maintenir ces modalités de fonctionnement et réaliser l'EPP avec toutes les composantes du service de santé.

Un noyau de près de 400 professionnels constitue l'ossature des services de santé, à celui-ci s'ajoutent un grand nombre de volontaires qui ont un exercice hétérogène. Il est possible pour les médecins qui ont des exercices multiples de réaliser leur EPP avec les services de santé à condition que leur démarche recouvre une part non négligeable de leur exercice professionnel individuel. Des programmes d'EPP sur la prévention (les addictions, le patient à

risque cardiaque, le patient obèse par exemple), le dossier médical (d'exercice de médecine de ville, de médecine d'aptitude....), les vaccinations, la prise en charge des urgences représentent autant de thèmes pour lesquels la formalisation de programmes d'EPP pourra être réalisée. Pour ces sujets communs, la démarche comportera : des critères d'évaluation, la formalisation d'indicateurs, l'identification de données scientifiques et la recherche de voies d'amélioration. Lorsqu'un groupe de médecins choisit un programme, la sollicitation d'un organisme agréé permet de valider cette démarche d'EPP. Il convient donc de favoriser l'émergence de telles initiatives.

### AU TOTAL

Totalement intégrée à l'obligation de formation continue, l'EPP représente pour les services de santé l'opportunité de s'inscrire dans une démarche qualité, mais aussi un enjeu tout aussi crucial permettant de réunir autour des professionnels des services de santé la plus grande partie de nos effectifs représentée par les personnels de santé de statut volontaire, véritable cheville ouvrière du service.

Mode d'exercice	Certificat individuel d'EPP	« regard extérieur »
ML hors ES	URML	MH ou OA
ML en ES	URML (+/- CME)	MH ou OA
MS en ES Publics et PSPH	CME	MEE ou OA
MS hors ES	OA	

ML (Médecins libéraux), MS (Médecins salariés), ES (Etablissement de santé), MH (Médecin habilité), OA (Organisme agréé), MEE (Médecin expert extérieur)

## Formez-vous en cardiologie d'urgence



### ACLS 2008 : pourquoi pas vous ?

*L'« Advanced Cardiac Life Support » est une formation de soins spécialisés en 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 en seulement 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'acquiescer (ou de renforcer) un savoir faire indispensable à toute pratique de terrain et cela en un minimum de temps.

Alors n'hésitez plus et prenez LA bonne résolution pour 2008 : inscrivez-vous à l'ACLS !

#### Les dates : ACLS base

26-27 et 28-29 mai 2008  
15-16 et 17-18 septembre 2008

#### SESSION Spéciale

avant le Congrès d'Evian  
les 13 et 14 mai 2008

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

#### PRIX ACLS BASE : 500 Euros

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

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

#### Clôture des inscriptions :

(Inscriptions limitées à 18 personnes par groupe).

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

#### Renseignements et 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

#### Bulletin d'inscription

et programme sur :

[www.urgence-pratique.com](http://www.urgence-pratique.com)

## Boutique du 3SM

### COUPE-VENT SERVICE DE SANTÉ

Doublé jersey avec exté-rieur 100% nylon 210 T imperméable. Ouverture devant avec patte, zip et pressions, 2 poches surpiquées sur le devant, 1 poche zippée + 1 poche téléphone portable sur la doublure, capuche pliée dans le col, fermeture zippée.  
Couleur : bleu Marine  
Taille : M - L - XL  
**Prix : 25,00 € (port inclus)**



### SWEAT SHIRT SERVICE DE SANTÉ

Col rond, bords côtés avec élasthanne aux poignets et bas du sweat shirt. Bande de propreté en sergé à l'arrière du col. Double piqûre au col, manches et bas. Qualité : molleton 80%, polyester 20%, gratté intérieur 280 gr/m².  
Couleur : Bleu Marine.  
Tailles : M - L - XL  
**Prix : 20,00 € (port inclus)**



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](http://www.urgence-pratique.com)

#### 4 parutions par an - mars 2008

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](mailto:revue@urgence-pratique.com)  
Site Web : [www.urgence-pratique.com](http://www.urgence-pratique.com)

## Brevibloc® (esmolol)

### PRÉSENTATION

- Brévibloc® 10 mg/ml solution injectable. Flacons de 10 ml.
- Brévibloc® 10 mg/ml

solution poche pour perfusion de 250 ml.

### PHARMACOLOGIE

Bêta-1 cardiosélectif d'action rapide pouvant être titré.

- Délai d'action : 1 à 2 min
  - Durée d'action : 10 à 20 min
- Les effets indésirables disparaissent dans les 30 min après administration.

### INDICATIONS

- Troubles du rythme supra-ventriculaires : tachycardies, fibrillations et flutters auriculaires, tachycardies jonctionnelles.
- Tachyarythmie supraventriculaire et hypertension en période péri-opératoire.

### CI ABSOLUES

- asthme et bronchopneumopathies chroniques obstructives,
- insuffisance cardiaque non contrôlée,
- choc cardiogénique,
- BAV 2° et 3°,
- maladie du sinus (y compris bloc sino-auriculaire),
- bradycardie < 45-50 battements par minute,
- hypotension,
- hypersensibilité à l'esmolol.

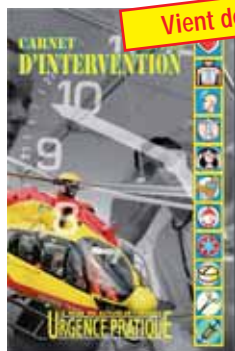
### CI RELATIVES

- angor de Prinzmetal, phéochromocytome, anaphylactique,
- association avec les antagonistes du calcium (diltiazem et vérapamil) en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

### POSOLOGIE

- Tachycardies supra-ventriculaires :
- charge de 0,5 mg/kg sur 1 minute
  - d'entretien de 0,05 mg/kg/min, titré.
- Sans dépasser la dose de 0,3mg/kg/min. ■

Vient de paraître !



### CARNET D'INTERVENTION Edition 2008

On ne présente plus notre célèbre carnet d'intervention. 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)**

Soutenez votre revue 3SM-Mag - Abonnez-vous à la revue URGENCE PRATIQUE

Chers amis,

Le 3SM Mag est un lien entre tous les membres du Service de Santé des Sapeurs Pompiers. Il souhaite être aussi le reflet de la diversité et de la richesse de nos activités. Il vous est envoyé gratuitement chez vous. Il est à votre disposition pour répondre à vos questions, faire paraître vos travaux, publier vos expériences professionnelles. En relation étroite avec nos institutions, Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles, et Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers Français, il vous fait part des textes réglementaires, des avancées, voire des difficultés concernant nos missions. Un site internet vient d'être créé ([www.3SM-mag.com](http://www.3SM-mag.com)) pour resserrer encore ce lien indispensable à toute institution dynamique.

En parallèle, je me permets de vous proposer un abonnement à la Revue Urgence Pratique, qui est le soutien **indispensable** du 3SM-Mag. De votre réactivité dépendra grandement la poursuite de notre action. Vous pouvez compter sur moi pour défendre et porter haut le 3SM, acteur incontournable du secours à personne. J'ai besoin, pour cela, du soutien de chacune et de chacun d'entre vous.

Passionnément et fidèlement,

Médecin Colonel Jean-Claude DESLANDES

Facile : Vous trouverez inclus dans ce numéro un bulletin d'abonnement et une enveloppe T déjà affranchie

## Livres de la BOUTIQUE

### 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)**



### 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 € (port inclus)**



### CASQUETTE « SERVICE DE

SANTÉ SAPEUR POMPIER »

100% coton - Taille unique (réglable par velcro®)

Disponible en Bleu ou Rouge

**Prix : 10,00 € (port inclus)**

**Commandez en direct sur :**  
[www.urgence-pratique.com](http://www.urgence-pratique.com)

# NICOPASS®

NICOTINE PASTILLE À SUCER

SANS SUCRE

## POUR FAIRE PASSER L'ENVIE DE FUMER

**1<sup>ère</sup> PASTILLE À SUCER :**  
**pour se passer du tabac**



**DÉNOMINATION :** NICOPASS 1,5 mg sans sucre menthe fraîcheur, pastille édulcorée à l'aspartame et à l'acésulfame potassique, NICOPASS 1,5 mg sans sucre réglisse/menthe, pastille édulcorée à l'aspartame et à l'acésulfame potassique. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE. Par pastille :** Nicotine : 1,5 mg sous forme de cationésine carboxylate de nicotine : 8,33 mg. **Excipients spécifiques :** Réglisse menthe : Extrait sec de réglisse déglycyrrhiziné, glycyrrhizinate d'ammonium. Menthe fraîcheur : Arôme menthe fraîcheur longue durée IFF 13-627-517. **Excipients communs :** Isomalt, hypromellose, aspartame, acésulfame potassique, arôme peppermint IFF 13-571-016, arôme masquant permaseal GIVALUDAN 11031-31, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Pastille. **DONNÉES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : Ce médicament est indiqué dans le traitement de la dépendance tabagique afin de soulager les symptômes du sevrage nicotinique chez les sujets désireux d'arrêter leur consommation de tabac. Bien que l'arrêt définitif de la consommation de tabac soit préférable, ce médicament peut être utilisé dans : - Les cas où un fumeur s'abstient temporairement de fumer. - Une stratégie de réduction du tabagisme comme une étape vers l'arrêt définitif. **Posologie et mode d'administration\* :** Réservé à l'adulte (à partir de 15 ans). Les pastilles à sucer dosées à 1,5 mg en monothérapie ne sont pas adaptées pour les fumeurs fortement ou très fortement dépendants à la nicotine (score au test de Fagerström de 7 à 10). **Posologie :** quelque soit l'indication ne pas dépasser 30 pastilles par jour. **Arrêt complet du tabac :** ce médicament peut être utilisé en monothérapie ou en association avec les dispositifs transdermiques nicotiques. En cas d'association, il est conseillé au patient de prendre un avis médical. **Monothérapie :** le traitement de la dépendance à la nicotine se fait habituellement en 2 phases : **1<sup>ère</sup> phase :** Sucer une pastille chaque fois que l'envie de fumer apparaît. Le nombre de pastilles à sucer dosées à 1,5 mg est généralement de 8 à 12 par jour et ne doit en aucun cas dépasser 30 pastilles par jour. La durée de cette phase est d'environ 3 mois, mais peut varier en fonction de la réponse individuelle. **2<sup>ème</sup> phase :** Quand l'envie de fumer est complètement surmontée, réduire progressivement le nombre de pastilles par jour. Le traitement sera arrêté lorsque la consommation est réduite à 1 à 2 pastilles par jour. Il est recommandé de ne pas utiliser les pastilles à sucer au-delà de 12 mois. **En association avec les dispositifs transdermiques à la nicotine :** Les personnes qui, malgré une monothérapie bien conduite, continuent de ressentir des envies irrésistibles de fumer ou les personnes qui ont échoué en monothérapie peuvent associer les pastilles NICOPASS 1,5 mg avec une forme délivrant de la nicotine tout au long de la journée : les dispositifs transdermiques. L'association des dispositifs transdermiques avec des substituts nicotiques par voie orale a donné des résultats supérieurs à ceux obtenus pour chacun des traitements pris séparément. **Traitement initial :** le traitement devra débiter par un dispositif transdermique adapté au niveau de dépendance, qui sera appliqué quotidiennement sur la peau le matin, et retiré le soir ou coucher associé, si nécessaire, à la pastille. Dans ce cas, sucer une pastille chaque fois que l'envie impérieuse de fumer apparaît, avec un minimum de 4 pastilles par jour. Généralement 5 à 6 pastilles procurent l'effet adéquat. Ne pas utiliser plus de 24 pastilles par jour. Cette dose complète devra être utilisée pendant 6 à 12 semaines, période après laquelle un sevrage progressif des produits de substitution devra être initié. **Sevrage progressif des produits de substitution :** celui-ci devra être effectué de la façon suivante : utiliser des dispositifs transdermiques moins dosés, selon les durées respectives d'utilisation spécifiées pour le dispositif transdermique utilisé, tout en continuant à utiliser si nécessaire le même nombre de pastilles qu'en début de traitement, puis réduire ensuite le nombre de pastilles dosées à 1,5 mg utilisées par jour, jusqu'à un maximum de 12, mois de traitement total. **Abstinence temporaire de tabac :** Sucer une pastille chaque fois que l'envie de fumer apparaît. Le nombre de pastilles à sucer dosées à 1,5 mg est généralement de 8 à 12 par jour et ne doit en aucun cas dépasser 30 pastilles par jour. **Réduction tabagique :** Dans la mesure du possible, alterner les pastilles à la nicotine et les cigarettes. Sucer une pastille quand l'envie de fumer apparaît, pour rester aussi longtemps que possible sans fumer. Utiliser chaque jour un nombre suffisant de pastilles sans dépasser 30 par jour. Progressivement continuer à essayer de diminuer votre consommation de cigarettes, si possible jusqu'à l'arrêt complet. Quand vous ne fumerez plus depuis quelques semaines, réduire progressivement le nombre de pastilles à sucer par jour. Le traitement sera arrêté lorsque la consommation est réduite à 1 à 2 pastilles par jour. Il est recommandé de ne pas utiliser la pastille au-delà de 12 mois. **Mode d'administration :** Voie buccale. La pastille à sucer doit être placée dans la bouche où elle va se dissoudre progressivement. Elle doit être régulièrement déplacée d'un côté de la bouche à l'autre, jusqu'à dissolution complète. La structure matricielle des pastilles à sucer a été conçue pour assurer leur dissolution en environ 30 minutes permettant ainsi une libération progressive de la nicotine et donc une absorption lente de celle-ci au niveau de la muqueuse buccale. En conséquence, elles ne doivent pas être croquées ou avalées. Il faut s'abstenir de boire ou de manger lorsque la pastille est dans la bouche. **Contre-indications :** Non-fumeur ou fumeur occasionnel, hypersensibilité à l'un des constituants, phénylcétonurie en raison de la présence d'aspartame. **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :** **Mises en garde\* :** Dans l'indication "arrêt complet du tabac", l'utilisation de ce médicament doit s'accompagner d'une interruption totale de la consommation du tabac. En raison des effets pharmacologiques de la nicotine, certaines pathologies nécessitent un avis médical ainsi qu'une surveillance médicale (ulcère gastrique ou duodénal en évolution, insuffisance hépatique et/ou rénale sévère). La nicotine est une substance toxique. **Ne pas laisser ce médicament à la portée des enfants.** En effet, la dose thérapeutique destinée à l'adulte pourrait provoquer une interaction grave, voire mortelle chez l'enfant. Les mises en garde et précautions particulières d'emploi de l'association d'un dispositif transdermique à la nicotine avec des pastilles de NICOPASS sont celles de chaque traitement utilisé seul. **Interactions avec d'autres médicaments et d'autres formes d'interactions\* :** Le tabac peut modifier les concentrations sanguines de certains médicaments, tout comme la nicotine. L'ajustement des posologies et la surveillance sont nécessaires. **Grossesse et allaitement\* :** **Grossesse :** Il convient de toujours recommander un arrêt complet de la consommation de tabac, sans traitement de substitution. En cas d'échec face à une patiente fortement dépendante, le sevrage tabagique par ce médicament est possible, il sera souhaitable de faire appel à une consultation spécialisée. Prendre en compte les effets de la nicotine sur le fœtus. **Allaitement :** En cas de dépendance tabagique sévère, le recours à l'allaitement artificiel doit être envisagé chaque fois que possible. En cas d'utilisation de ce médicament, prendre la ou les pastilles juste après la tétée et ne pas en prendre pendant les deux heures qui précèdent la tétée suivante. **Effets indésirables :** **Fréquents (>1/100) :** étourdissement, céphalées, nausées, vomissement, inconfort digestif, hoquet, maux de gorge et irritation de la bouche. **Moins fréquents (1/100-1/1000) :** palpitations, érythème, urticaire. **Rares (<1/1000) :** fibrillation auriculaire réversible, réactions allergiques telles qu'angio-œdème. Quelques symptômes tels qu'étourdissement, céphalées et insomnie peuvent être liés au sevrage tabagique. Une augmentation de l'apparition d'aphes buccaux peut survenir après l'arrêt du tabac. La relation de causalité n'est pas clairement établie. Les effets indésirables pouvant apparaître lors de l'utilisation de l'association (dispositif transdermique et pastilles) ne diffèrent pas de ceux de chaque traitement seul en terme d'effets indésirables locaux liés aux formes pharmaceutiques. La fréquence de ces effets indésirables est comparable à celle mentionnée dans les RCPs de chaque spécialité respective. **Surdosage\* :** Les symptômes de surdosage sont ceux d'une intoxication aiguë à la nicotine. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES\*.** **Propriétés pharmacodynamiques :** **MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS LA DÉPENDANCE À LA NICOTINE,** code ATC : N07BA01. **Propriétés pharmacocinétiques\* :** La dissolution complète des pastilles à sucer dans la cavité buccale est généralement atteinte en 30 minutes. **PRÉSENTATIONS ET NUMÉROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** Réglisse-menthe : **Boîte de 12 :** AMM 364 990 7 **Boîte de 36 :** AMM 364 993 6 **Boîte de 96 :** AMM 364 998 8 Menthe fraîcheur : **Boîte de 12 :** AMM 364 476 1 **Boîte de 36 :** AMM 364 478 4 **Boîte de 96 :** AMM 364 989 9. **CONDITION DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale, non remboursé séc. soc. et agréé collectivités. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** Laboratoires Pierre Fabre Médicament - 45, place Abel Gance - 92654 Boulogne. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** Juillet 2004 \*pour une information complète, consulter le dictionnaire Vidal®.