



Sommaire

numéro 14 / Mai-Juin 2013

Éditorial Tous concernés

Il est un sujet – de plus – qui rassemble l'ensemble des professionnels du secours : l'hygiène. Dans la mesure où il est plus difficile de garantir de bonnes conditions d'hygiène et d'asepsie en pré-hospitalier que dans un centre de soins, une plus grande attention devrait y être apportée sur le terrain.

Pourtant, sans doute parce qu'il s'agit de lutter contre des ennemis invisibles à l'œil nu, il arrive que cette activité soit reléguée au second plan. Par négligence, on aurait tendance à ne s'en préoccuper que « si l'on a le temps », « lorsque ce sera vraiment nécessaire »... Combien de fois, à l'entraînement, sont répétés – et à juste titre – le retrait de casque, la pose du collier cervical, la RCP ? Et le lavage des mains ? Et l'enfilage d'une paire de gants stériles ? Et la désinfection d'une plaie ? Certes, ces gestes sont en général techniquement simples... Raison de plus pour les effectuer avec rigueur !

Même si c'est une contrainte, l'hygiène est avant tout une mesure de protection. Pour la victime bien entendu, dont la barrière cutanée peut-être endommagée, mais aussi pour le sauveteur, lui-même sujet à contamination via ses muqueuses et sa peau (si celle-ci présente des lésions). Et, si l'ensemble des mesures de précautions mises en place n'ont pas pu empêcher ces zones sensibles d'entrer en contact avec un liquide biologique, appliquez sans délai le protocole d'Accident d'exposition au sang (*lire pages 28-29*). Comme le dit si bien l'adage : mieux vaut prévenir que guérir !

Nicolas Lefebvre

Décryptage

Actus Toute l'actualité et les rendez-vous du secourisme	4
Médias Livres, bandes dessinées, web, courrier des lecteurs	6
Reportage Exercice du Spéléo Secours français du 68	8
Pour ou contre L'engagement des mineurs	12
Interview Mathilde Raynaudi et Sarah Sauneron, Centre d'analyse stratégique	14

Profession secouriste

Une garde avec... Le SAMU 13 au cœur de Marseille	16
Secouristes du monde Tanzanie : un système de secours... privé	18
Portrait Laurent Theurel, infirmier au SMUR de Dijon	20
Focus DAAF : les Français dans le brouillard	22
Formation DASRI : gérer les déchets sensibles	24
SST Lavage des mains : une protection réciproque	26

Cahier des experts

Un geste à la loupe L'accident d'exposition au sang	28
Au-delà du référentiel Plaies suturables, par le Dr Yannick Gottwalles	30
Psychologie Tentative de suicide, par Jean Michel Foret	32
Juridique Le dégât matériel, par Mickaël Salgado	36

Équipement

Innovations L'actualité du matériel de premiers secours	38
Dossier Hygiène : contamination zéro	40
Zoom Sertit : la cartographie rapide pour les secours	48
TIB : traitement dépolluant de l'air	49

Librairie du secourisme

Abonnement	27
Petites annonces / Carnet d'adresses / Bonus web	50
Complétez votre collection	51

Oxygène Secouriste Magazine est un bimestriel édité par Oxygène Éditions SARL. Capital : 20 000 euros. 529 600 686 R.C.S. Paris. 27 boulevard de Port Royal 75013 Paris. Tél : 01 43 37 10 19 ; Fax : 09 55 65 51 31 ; E-mail : contact@secouristemagazine.com
Rédaction Rédacteur en chef : Nicolas Lefebvre nicolas.lefebvre@secouristemagazine.com ; Ont collaboré à ce numéro : Christophe Alet, Nicolas Beaumont, Yann Bellon, Marie-Noëlle Delaby, Laurent Demont, Pascal François, Arnaud Léman, Aurélie Renne et les experts Dr Yannick Gottwalles, Jean Michel Foret, Mickaël Salgado. Directeur artistique : Pierre Senès Photos Nicolas Beaumont (p. 1, 3g, 3m, 8-11, 16-19, 28-29, 34), Nicolas Lefebvre (p. 2, 4b, 12h, 15, 25h, 32, 42), Aurélie Renne (p. 3d, 26), ADPC 67 (p. 4h), Virginie Rivière (p. 22-23), Dr Yannick Gottwalles (p. 30-31), BSPP (p. 36, 40-41), SDIS 78 (p. 45-46), Sertit (p. 48), TIB (p. 49). **Illustrations** Lagouache (p. 24, 26) **Experts** Dr Alain Baert, Dr Frédérique Briche, Dr Pascal Cassan, Dr Alain Chiappello, adjudant Pascal Cocault, Dr Didier Cremliner, Laure Drillon, Dr Rozenn Dulieu, Jean Michel Foret, Dr Frédéric Frey, Dr Yannick Gottwalles, Dr Jacques Hascoët, Dr Patrick Hertgen, maître Lionel Jacqueminet, Dr Daniel Jost, médecin général Henri Julien, maître Georges Lacoëuilhe, Dr Daniel Meyran, Dr Françoise Nicol-Roy, major Guy Rivière, Dr Hervé Roy, Mickaël Salgado. **Publicité** Responsable commercial : Kevin Trouvé kevin.trouve@secouristemagazine.com **Abonnements** abonnement@secouristemagazine.com. Tarifs en page 27. Web : www.secouristemagazine.com **Imprimeur** L'Artésienne Z.I. de l'Alouette Rue François Jacob 62800 Liévin. Directeur de la publication : Nicolas Lefebvre. Dépôt légal à parution. N° ISSN : 2115-2233. N° de CPPAP : 0413 T 90809. Oxygène Éditions et Secouriste Magazine sont des marques déposées. Les gestes et conseils présentés dans ce magazine sont donnés à titre indicatif. En aucun cas, ils ne sauraient se substituer aux référentiels nationaux, ni aux formations et diplômes requis pour exercer le secourisme. Tous droits de reproduction (textes et photos) et de traduction réservés pour tous pays, sous quel procédé que ce soit. Les textes, illustrations, dessins et photos engagent la seule responsabilité de leurs auteurs. Les documents transmis à la rédaction ne sont pas rendus et leur envoi implique l'accord de leur auteur pour leur libre publication. Couverture : photo Nicolas Beaumont

Abonnez-vous sur www.secouristemagazine.com et en page 27



Reportage : exercice SSF 68 page 8



Une garde avec : le SAMU 13 page 16



SST : le lavage des mains page 26



Dans un froid glacial, 3°C, les équipes montent le Poste de commandement (chargé de la coordination globale) et le Poste de commandement avancé (implanté au plus proche de la zone d'intervention).



Sauvetage dans les tranchées

« En avril, ne te découvre pas d'un fil ». Les 47 sauveteurs du SSF réunis en ce samedi 20 avril ont pu vérifier à leurs dépens l'actualité toujours prégnante de ce dicton. La pluie, le vent, le brouillard et même la neige ont en effet accueilli gendarmes, pompiers, médecins, infirmiers et psychologues, venus prêter main forte au Spéléo Secours français du 68 pour son exercice annuel. L'occasion de tester du nouveau matériel, d'améliorer les techniques, les procédures et la coopération entre tous les services de secours.

Un groupe de spéléologues est parti explorer les souterrains de la Grande Guerre. Au petit matin deux personnes manquent à l'appel. L'alerte est donnée. Le SSF entre en scène. Il fait 3°C dans les montagnes de Hartmannswillerkopf en Alsace. Le vent abaisse la température ressentie et les intempéries viennent compléter un tableau déjà rendu apocalyptique par les vestiges des tranchées. Pour trouver les deux spéléos disparus, les équipes cynophiles du Peloton de surveillance et d'intervention de la gendarmerie (PSIG) et des sapeurs-pompiers sont appelées en renfort.

“
L'équipe est contrainte de faire halte : des obus barrent le chemin.”

► Équipes mixtes

L'installation du Poste de commandement (PC) et du Poste de commandement avancé (PCA) marque le début du déploiement. Le PC du SFF situé près des voies de circulation carrossables, accueille les représentants des organisations engagées et prend en charge la gestion des effectifs. Le PCA est implanté au plus proche des secteurs de recherche. Les équipes y consultent les plans de la zone, transmettent et reçoivent les informations du PC. L'équipe télécommunication met en place une ligne de « spéléophone ». Plus d'un kilomètre de câble est déroulé pour faire fonctionner ce système de téléphonie analogique développé par le SSF. Simultanément, une équipe de recherche, guidée par le chien et son maître du PSIG, est à la manœuvre. « Les situations météorologiques sont très défavorables, nous confie le maître-chien. Le vent transporte les odeurs et les courants des tranchées et des

cavités induisent le chien en erreur. » Le flair du spécialiste canin fait pourtant rapidement mouche. Il « marque » une galerie que les spéléos explorent. Ils progressent prudemment au cœur des éboulis. Soudain, le silence est brisé. Un homme appelle « au secours ». La première victime est repérée. A contre cœur, l'équipe est contrainte de faire halte : des obus barrent le chemin. Le chef d'équipe ordonne l'arrêt de la progression et laisse un binôme de démineurs de la Sécurité civile intervenir.

Au cours de cette première phase de recherche, les équipes Assistance secours à victimes (ASV) et l'équipe du SAMU 68 ont été activées. Les lots de l'équipe ASV sont prêts, ceux de l'équipe du SMUR sont en revanche constitués au cas par cas, en fonction des besoins spécifiques des victimes découvertes sous terre. Des bidons étanches, contenant des kits de soins, sont empilés dans les sacs. L'ordre de rangement est consciencieux. Pas question en effet d'enfourer au fond du sac les premiers outils dont l'équipe médicale aura besoin. Ainsi, tout en haut se trouve un kit d'hygiène pour travailler dans des conditions satisfaisantes.

► Éprouver l'efficacité du matériel

Le SSF profite de l'exercice pour tester de nouveaux matériels en situation comme des attelles en résine et d'autres en carton. Les retours d'expérience permettent de déterminer que celle en carton s'adapte finalement peu aux contraintes de la spéléologie. L'humidité ambiante ramollit en effet rapidement le carton.



Plus d'un kilomètre de câble est déroulé du PC au cœur des galeries pour maintenir une communication permanente entre le sous-sol et la surface.



A cause du fort vent qui s'engouffre dans les tranchées, le travail du chien et de son maître est rendu plus difficile.



La seconde victime, une jeune femme, est sous terre depuis presque sept heures lorsque les sauveteurs la localisent enfin. Pas moins de quatre équipes sont alors envoyées simultanément dans la cavité. Les équipes SMUR et ASV prennent en charge la patiente gravement blessée. Celle des télécommunications allonge la ligne jusqu'au fond de la cavité. L'équipe d'étayage renforce les galeries et stabilise les éboulis en prévision de la remontée de la civière. Mais, avant l'évacuation, un long travail de mise en condition de la victime s'engage. Première urgence : préparer le point chaud. Il s'agit d'un espace d'environ 3 m² destiné à protéger la victime du froid et des suintements d'eau. Cet abri limite l'installation d'une hypothermie. L'état de la jeune femme se dégrade. Le médecin décide de l'intuber et de la ventiler. Si l'opération est délicate à la surface, elle n'en est que plus complexe sous terre. Un nouveau modèle de respirateur miniature est mis en œuvre et testé à cette occasion.

Grâce au travail de préparation de la voie d'évacuation, la civière est remontée jusqu'à la surface sans encombre. En une dizaine d'heures, les deux disparus auront ainsi été retrouvés, conditionnés, soignés et évacués. La fin de l'exercice est sonnée.

Un premier débriefing à chaud revient sur les conventions d'exercices et sur les matériels employés. Eric Zipper, conseiller technique départemental du SSF, en charge des opérations souterraines analyse la phase de recherche qui, malgré les conditions climatiques et grâce à la cartographie précise du terrain dressée par le SSF

il y a 18 mois, a permis à tous de travailler avec précision. En présence du directeur de cabinet du Préfet (qui a tenu son rôle de directeur des opérations de secours (DOS) toute la journée), les participants saluent unanimement l'utilité de ce type d'exercice qui permet aux différents services de collaborer main dans la main dans la perspective d'une plus grande efficacité en situation réelle.

Laurent Demont

La CUMP sur le terrain

La Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) est une branche du SAMU, son rôle : prendre en charge psychologiquement les victimes et impliqués pour limiter le stress post-traumatique. C'est la mission initialement confiée aux CUMP par Xavier Emmanuelli, secrétaire d'État à l'action humanitaire d'urgence à la suite de l'attentat terroriste de la station RER Saint-Michel à Paris, le 25 juillet 1995. Aujourd'hui, les missions de la CUMP se sont étendues. Les médecins, psychologues et infirmiers s'occupent également des sauveteurs. Inclure la CUMP lors de tels exercices permet aux sauveteurs de se familiariser avec cette structure spécifique. Le SSF 68 travaille depuis trois ans avec la CUMP et multiplie les échanges, tant pour une possible prise en charge des familles ou des proches des victimes que de celle des sauveteurs éventuellement touchés lors d'une opération réelle.



Sauvetage dans les tranchées



Les exercices organisés en collaboration avec le SAMU, permettent au personnel médical (infirmiers et médecins) de se familiariser avec l'environnement spécifique de la spéléologie.



Généralement, les victimes sont successivement prises en charge par : l'équipe de recherche qui les découvre, l'équipe Assistance secours à victimes (ASV) spéléo, le médecin spéléo, et l'équipe SMUR si nécessaire.



La première urgence pour les équipiers ASV du SSF est de protéger la victime à l'intérieur d'un point chaud. Constitué de simples couvertures de survie, celui-ci fait grimper la température très rapidement grâce à des bougies.



L'équipe d'évacuation amène la civière jusqu'au chevet de la victime, faisant ainsi jonction avec l'équipe Assistance secours à victimes (ASV). Toutes les spécialités oeuvrent ensuite main dans la main pour sortir la victime de la cavité.



Le parcours vers la sortie est préparé par l'équipe chargée de l'évacuation qui, si nécessaire, installe cordes et ancres. Ici, un grillage et des vérins ont dû être posés pour prévenir d'éventuels éboulis ou effondrements.



L'équipe médicale testait lors de cet exercice un nouveau respirateur miniature. Si l'outil n'a pas été remis en cause, sa surveillance a posé quelques difficultés car la civière n'avait pas encore été adaptée.



Afin de la protéger, la victime est équipée d'un casque avec visière. Nombreuses sont en effet les chutes de pierres qui pourraient aggraver encore son état... Toute l'équipe participe à l'extraction de la civière.