

**(A246) Secourisme Aux Permis De Conduire: Quel Programme Retenir?***P. Laurwick*

Ile De France, Paris, France

La réalisation de gestes de secours adaptés par le premier témoin diminue la mortalité et réduit les séquelles pour les survivants après accident et détresse vitale. L'Académie Nationale de Médecine Française a souhaité, dans un rapport adopté en juin 2010 une systématisation des obligations de formation de la population au secourisme, soulignant le retard de la France en la matière. L'Automobile Club Médical de France (ACMF) souhaite rebondir sur la dynamique induite par ce travail afin de concevoir un programme spécifique de premiers secours aux accidentés de la route. Il souhaite une généralisation rapide de son enseignement à tous les candidats aux permis de conduire. L'objectif d'avoir lors de chaque accident du trafic un premier témoin capable de maintenir la survie des victimes en attendant l'arrivée des secours professionnels est clair. Le contenu de cet enseignement et les modalités pédagogiques sont en cours de réflexion par un groupe réuni à l'initiative de l'ACMF. Cette proposition sera soumise à l'observatoire national du secourisme en charge de la validation des contenus. La séquence de formation ainsi retenue aura vocation à devenir le module de base pour la formation des usagers de la route, à l'image du module "Alerter-Masser-Défibriller" dans le domaine de l'urgence cardiaque. Nous présenterons donc les principales causes et les statistiques estimées de morts évitables par l'intervention des premiers témoins. Puis nous décrirons les gestes réalisables par tout citoyen formé: alerte rapide et adaptée, prévention des suraccidents, libération des voies aériennes supérieures, arrêt des saignements visibles. Ce programme sera une formation courte, pratique et gestuelle.

*Prehosp Disaster Med* 2011;26(Suppl. 1):s68  
doi:10.1017/S1049023X11002329

**(A247) Infirmier Pompier***J. Iacino*

EMS Consulting, Serres Ste Marie, France

Infirmier Pompier L'infirmier sapeur pompier est aujourd'hui en France un maillon fort de l'organisation des secours. Originaire d'exercices très variés, il dispose d'une culture commune aux sapeurs pompiers mais aussi à ses collègues infirmiers sur l'ensemble du territoire. Doté de moyens performants il arrive en renfort de ses collègues secouristes rapidement sur les lieux des détresses mais aussi prend une part active dans l'ensemble des missions qui leurs sont confiés comme la médecine d'aptitude, le soutien sanitaire, la médecine préventive. Il est au centre d'un réseau complexe, aidé par tous les outils des nouvelles technologies de communications disponibles et l'avancée de la télé-médecine. Acteur incontesté des secours de proximité, il a néanmoins mis de longues années avant de trouver sa place et n'est à ce jour que difficilement accepté. Incompréhension, méconnaissance, absence d'explications, les é-képis noirs à / voient en cet officier un parvenu qui n'a pas mérité ses galons. Mais savent ils réellement ce qu'il en est ? Comme à l'hôpital, l'infirmier doit savoir tout faire, sans faire tout. Il doit se limiter à des règles professionnelles dictées par le bon sens médical mais aussi par le

corporatisme important enclenchez nous. L'infirmier, un acteur aux multiples facettes mais au seul uniforme.

*Prehosp Disaster Med* 2011;26(Suppl. 1):s68  
doi:10.1017/S1049023X11002330

**(A248) Médecin En Zone D'exclusion Lors D'un Accident Chimique***L.A. Ronchi, C. Decanlers*

Service Médical, Nogent Le Rotrou, France

La doctrine classique, en cas d'accident catastrophique en contexte chimique, consiste à confier aux sauveteurs (porteurs d'une tenue d'isolation leur permettant de ne pas Être eux-mêmes contaminés) l'extraction et la décontamination d'urgence des victimes. Le médecin n'intervient alors qu'après passage des victimes dans la chaîne de décontamination. Ce concept est actuellement remis en cause au vu des retours d'expérience. La plupart des accidents catastrophiques référencés sont constitués d'accidents à effet limité, et se situent dans une dimension d'espace et de temps réduite. La présence médicale en zone d'exclusion apportera au moins les Éléments favorables suivants: •Caractérisation plus rapide du toxique sur une analyse sémiologique fine

- Pratique de gestes de survie (exsufflation d'un pneumothorax suffocant, intubation d'un trauma crânien inconscient, remplissage d'une hypo volhémie aiguë administration précoce d'un antidote)
- Soutien des Équipes de sauvetage
- Anticipation Évolutive au vu de la nature du toxique en cause (décision d'administration de l'antidote, méta-triage des victimes)

Il existe néanmoins certains inconvénients potentiels:

- Une présence médicale en zone d'exclusion devra Être précoce et donc susceptible d'amputer les effectifs médicaux initialement présents sur le terrain
- La présence d'un médecin implique de sa part une discipline et une intégration parfaites au sein des Équipes de secours, soulignant la nécessité d'un entraînement régulier
- Le travail en tenue de décontamination comporte des conséquences ergonomiques certaines, ralentissant la pratique des gestes techniques, et imposant des relèves
- Une présence médicale implique un renfort logistique (réapprovisionnement en drogues et matériel)
- Le médecin devra constamment garder à l'esprit le contexte d'accident catastrophique pour ne pas ralentir le processus d'Évacuation de la zone contaminée

L'analyse du rapport favorable/défavorable concernant la présence médicale en zone d'exclusion lors d'un accident catastrophique en contexte chimique incite à recommander cette présence, recommandation reprise dans les textes officiels récents.

*Prehosp Disaster Med* 2011;26(Suppl. 1):s68  
doi:10.1017/S1049023X11002342

**(A251) Factors of Diarrheal Outbreak, Bihar Floods-2008***S. Gupta, A. Kumar*

Jamsetji Tata Center for Disaster Management, Mumbai, India

Flood is one of the most common disasters and contributes to many-disaster related deaths worldwide. According to the