

**Résultats:** Testé lors de trois simulations en terrain isolé, le PSMA a démontré ses capacités de transmission, de coordination de la chaîne médicale des secours grâce à ses réseaux de communications, à sa station portable de télémédecine pour le triage des victimes, au système de marquage et de suivi de patients en nombre (système de code barres) et de soutien potentiel d'un hôpital de campagne.

**Conclusion:** Au total, la Guyane française et son Service d'Aide Médicale d'Urgence disposent d'un outil tropicalisé de gestion de crise facilement projetable.

*Prehosp Disast Med 2009;24(2):s111-s112*

### Les secours transfrontaliers, de la catastrophe de Sandoz à Regio-kat et Epi-Rhin dans la région du Rhin supérieur

*Francis Levy*

WADEM, Colmar, France

La haute vallée du Rhin, carrefour entre l'Allemagne, la Suisse et la France a connu des accidents qui ont été les fondateurs d'une politique de coopération dont le célèbre incendie chez Sandoz à Schweitzer Halle le 1 novembre 1986 a été le point de départ.

Un groupe de travail "Entraide en cas de catastrophe" de la Conférence du Rhin supérieur a été chargé du renouvellement des accords transfrontaliers en matière d'information et de renforcement de la sécurité des réseaux de communication, l'organisation des exercices de secours transfrontaliers. Il prépare des exercices et se consacre à l'amélioration continue de la coopération tri nationale des dirigeants responsables des unités d'intervention pour coopérer sur les lieux de la catastrophe.

EPI-RHIN est composé des responsables tri nationaux des services de santé publique pour le risque sanitaire. Un système d'alerte décentralisé a été créé, permettant la transmission de l'information sur les maladies contagieuses. Afin de pourvoir aux difficultés de l'aide médicale urgente transfrontalière des cartes des sites des établissements spécialisés et des équipements lourds ont été faites. Leur objectif est d'utiliser pleinement la capacité de ces établissements au quotidien et lors de catastrophes.

L'organisation d'exercices d'intervention est un élément central pour vérifier les procédures et les conventions liées à l'entraide transfrontalière en cas de catastrophe et d'identifier les améliorations nécessaires. C'est dans ce contexte que s'est déroulé le 23 septembre 2006 l'exercice, REGIO CAT 2006" avec pour scénario une collision entre un navire de passagers transportant près de 400 personnes et un bateau-citerne chargé d'essence. La coopération transfrontalière en matière de secours dans l'espace que représente le Rhin supérieur devient au quotidien une réalité en matière de secours et de soins, c'est la seule manière d'appréhender des risques lors de catastrophes qui sont aujourd'hui totalement transfrontalières.

*Prehosp Disast Med 2009;24(2):s112*

### Apports de la régulation médicale à la qualité des soins d'urgence

*Bernard Nemitz*

University of Amiens (France), Amiens, France

Une des principales particularités du dispositif français de l'aide médicale urgente est l'intervention systématique d'un médecin régulateur dans la réponse apportée à tous les appels médicaux d'urgence reçus dans les 100 centres de réception et de régulation des Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU) répondant au numéro national 15.

L'ensemble du territoire français est ainsi couvert par ce dispositif qui permet à toute personne confrontée, comme patient ou comme témoin, à une situation d'urgence médicale, réelle ou simplement ressentis comme telle, d'exposer, par un dialogue avec ce médecin régulateur, les symptômes ressentis ou observés puis de recevoir de sa part les conseils médicaux et, le cas échéant, les moyens d'intervention d'urgence qui lui paraîtront les plus appropriés. Ces moyens vont de l'envoi d'une équipe d'ambulanciers ou de pompiers à l'intervention, par voie terrestre ou aérienne, d'une équipe médicale mobile de réanimation

Les principaux apports de cette régulation médicale des appels d'urgence à la qualité des soins sont :

1. de permettre la meilleure adéquation possible entre la réponse apportée et la nature de l'urgence médicale,
2. de permettre le suivi médical de l'intervention et la mise en œuvre, le cas échéant, de moyens médicaux supplémentaires qui s'avéreraient secondairement nécessaires,
3. de favoriser la préparation de l'accueil hospitalier du patient en situation de détresse,
4. de garantir le secret médical au patient bénéficiant de l'appel d'urgence.

**Summary in English:** In France all calls received on 15, the national medical emergency phone number, are medically dispatched. This medical dispatch tend to offer better security to the caller and proper adaptation of the response to the emergency with respect of medical secrecy.

*Prehosp Disast Med 2009;24(2):s112*

### A propos de 22,000 utilisations de défibrillateurs semi-automatiques par les sapeurs pompiers français

*Henri Julien*

Paris, France

En 2005, une enquête sur 22 373 utilisations de DSA par les sapeurs pompiers avec centralisation des données sur un serveur dédié unique.

Une première analyse sur 14 195 dossiers a montré: un sexe ratio de 65,9% pour les hommes (âge moyen de 63 ans  $\pm$  9) et de 71 ans ( $\pm$  9) pour les femmes. Le pourcentage de fibrillations ventriculaires est lié au délai écoulé entre l'accident cardiaque et la mise en œuvre du DSA. Pour un délai d'intervention de 14 minutes mesuré dans une cohorte de 8 112 patients, le taux de fibrillation est de 21,4%. 28% ont récupéré une activité cardiaque spontanée et ont été transportés à l'hôpital. 296 patients ont moins de 20 ans avec 18,2% de F.V., le maximum est de 71,45% pour les 9 et 10 ans.