



**Soccorso e
persone con
esigenze speciali:**

**The experience
of the Paris Fire
Brigade**

Général Philippe BOUTINAUD – philippe.boutinaud@pompiersparis.fr

ROMA , 11 Dicember 2014

BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS

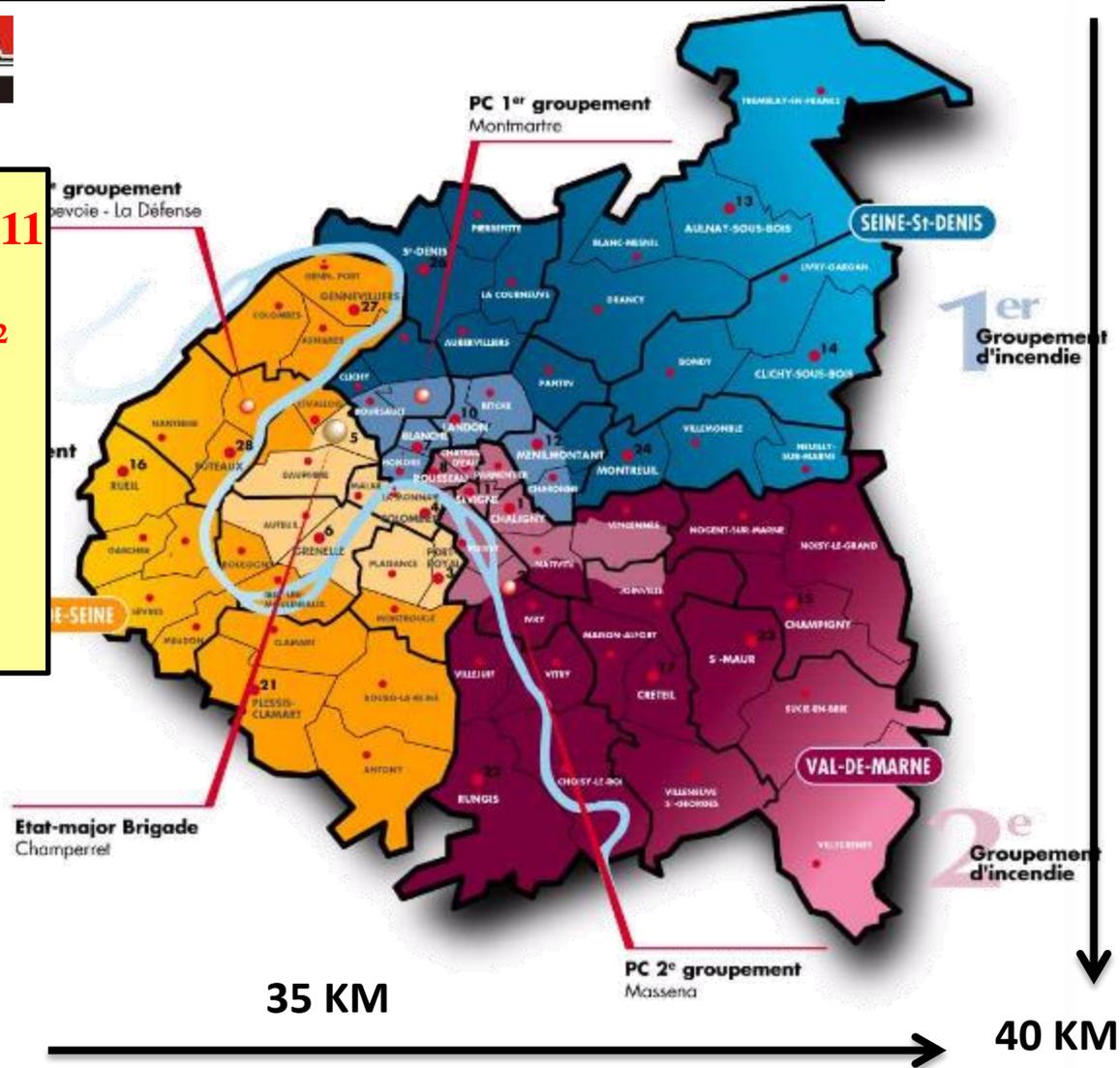
The Paris Fire Brigade in some figures



- **BSPP : A Military Unit since 1811**
- **Area of responsibility: 800 KM²**
- **Inhabitants: 7 000 000**
+ 2 000 000 commuters per day
- **+ 70 000 Tourists/day**

8 700 Fire fighters
75 Fire Stations

Number of calls per day: 1 300
500 000 calls a year



The AOR represents: 25% of the FR GDP



The Origin of the approach: An operational need

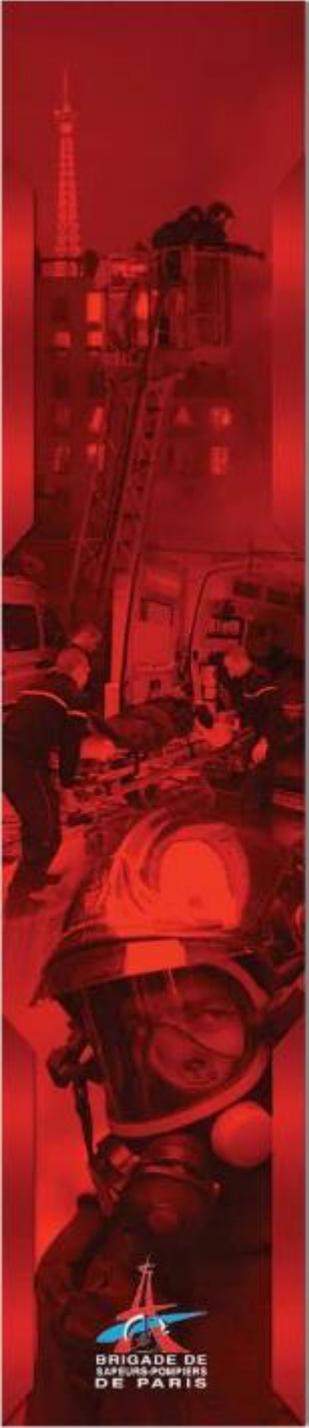


In the Paris region, circa 5% of the population between 20 and 59, and 10,7% beyond 60, present signs of handicap with various degrees of importance and nature (source Observatoire parisien des situations de handicap)

The Origin of the approach: **A Legal Obligation**



National Law: n° 2005-102 on 11 Feb 2005: Oblige the fire fighters to take “all the necessary measures to ensure protection and safety to disable persons in situation at risk “



The Origin of the approach: **A strong demand from the associations of persons with disabilities**



Rome - 11 dicembre 2014

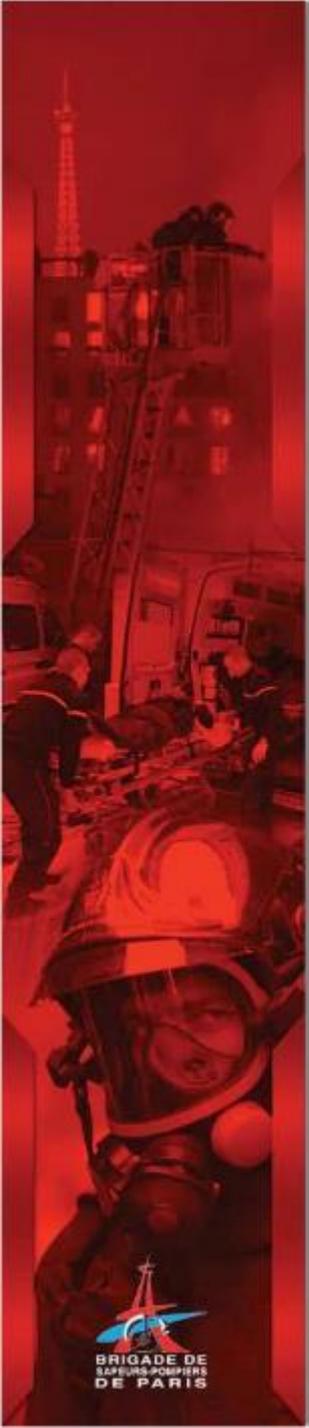
The Origin of the approach: The technological progress



**More autonomy, More visibility,
including in our ranks**



The current situation: The establishment of the « Injured Fire Figthers support cell »



The current situation: **The establishment of a « Handicap mission»**



The current situation: Questionnaire



Fist Draft of a WORKING DOCUMENT

BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS



**Le SECOURS aux PERSONNES
en SITUATION DE HANDICAP**

Rome - 11 dicembre 2014

Instruction book

(Working Document)

Lexique

Handicap moteur

Le handicap moteur peut toucher un membre ou l'ensemble du corps. Ainsi, les personnes atteintes de ce handicap se déplacent soit debout en s'aidant d'une canne, soit en fauteuil roulant. En pratique, les déficiences motrices engendrent une gêne ou un empêchement dans les déplacements, la préhension d'objets et parfois la parole. En France, on estime qu'un million et demi de personnes souffrent d'un handicap moteur (qu'il soit d'origine génétique, accidentel ou cérébral) dont 600 000 sont atteintes de paralysie.

BLESSURE MEDULLAIRE : Lésion de la moelle épinière.

PARAPLEGIE : Paralysie du corps au niveau de la lésion de la moelle épinière dorsolombaire se traduisant par une atteinte motrice et/ou sensitive des membres inférieurs et de la sangle abdominale.

TETRAPLEGIE : Paralysie motrice et/ou sensitive des quatre membres et du tronc due à une lésion de la moelle épinière cervicale (au niveau du cou).

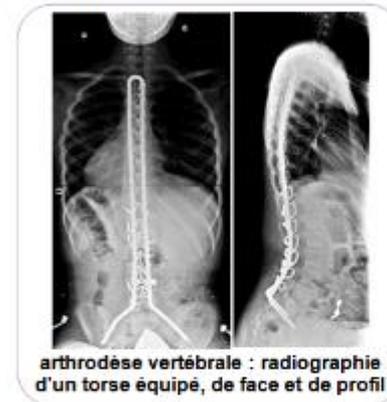
HEMIPLEGIE : Paralysie motrice et/ou sensitive de la moitié du corps dans le sens vertical due à une lésion cérébrale.

PARESIE : Perte partielle des capacités motrices d'une partie du corps (limitation de mouvement, diminution de la force musculaire).

AMPUTATION : Ablation d'un membre ou partie de membre supérieur ou inférieur suite à un traumatisme ou un acte chirurgical.

TRACHEOTOMIE : Ouverture au niveau du cou qui permet à une canule de se loger dans la trachée afin de permettre à la personne de respirer dans le cas de traumatisme ou de maladie respiratoire.

ARTHRODESE VERTEBRALE : Intervention chirurgicale qui permet de redresser la colonne vertébrale au moyen de tiges fixées le long du dos et d'une fusion des vertèbres.



ESCARRE : Plaie consécutive à une détérioration des tissus provoquée par une pression excessive et prolongée. C'est une "plaie de pression" (voir page 53).

SPASTICITE : Mouvement ou contraction involontaires, parfois très violents, incontrôlables, des membres paralysés chez le blessé médullaire liée à l'augmentation de la réflectivité musculaire.

RETRACTION MUSCULO-TENDINEUSE : Raccourcissement et perte d'élasticité du muscle et de ses tendons. La première cause de rétraction musculaire est la réduction ou l'absence de mouvement. Cette rétraction limite les possibilités d'immobilisation ou de positionnement lors d'un brancardage.

Instruction book

(Working Document)

Les véhicules PMR

Siège accessible :

Ce dispositif permet au siège de pivoter et de s'abaisser à l'extérieur du véhicule facilitant le transfert de la personne dans un fauteuil roulant. De la même manière, un harnais peut être utilisé. Dans les deux cas, la porte du véhicule n'est pas modifiée.



Rampe repliable arrière ou latérale :

Ce dispositif est installé à l'intérieur de l'habitacle et se déploie à l'extérieur pour la descente des utilisateurs.



Les rampes repliables sont plus ou moins obstructives

Rampe rétractable en plancher :

Elle se déploie et se rétracte, de manière télécommandée, au moyen d'une vis sans fin actionnée par un moteur électrique. Elle permet le libre passage pour les passagers valides et libère l'habitacle.



Instruction book

(Working Document)

Le transport d'un fauteuil roulant électrique :

L'encombrement d'un fauteuil roulant électrique ne permet pas aujourd'hui son transport dans le même engin que son utilisateur. Aussi, lorsque ce dernier sera évacué vers un milieu hospitalier, une **demande de véhicule de servitude** (camionnette ou fourgonnette) devra être **précocement** faite par le chef d'agrès du véhicule de secours à personne.

Une fois ce véhicule désarmé sur place et après en avoir demandé l'autorisation au propriétaire, le fauteuil roulant, libéré de la personne, sera :

- mis "en roues libres" en actionnant le levier situé à proximité des roues motrices (généralement celles de plus grand diamètre).



- acheminé au pied du véhicule de servitude
- selon la hauteur du fauteuil et de celle de la caisse du véhicule, libéré de son appui-tête au moyen d'outils ou de molette ou encore incliné en arrière



- hissé par au minimum 4 sapeurs dans la caisse du véhicule
- placé au fond de la caisse contre la séparation entre le poste de conduite et la caisse



- remis en frein mécanique



La manœuvre inverse sera faite à l'hôpital et le fauteuil sera remis au service hospitalier après que cela soit **précisé sur la fiche bilan signée par l'infirmier(e) d'accueil et d'orientation (IAO) ou le médecin receveur.**

On notera que le fauteuil roulant électrique, ne débordant pas ou ne pouvant déborder de l'extérieur du véhicule, ne nécessite pas d'être amarré. Néanmoins, toutes précautions utiles doivent être prises pour que le chargement d'un véhicule ne puisse être une cause de dommage ou de danger (verrouillage des portes, choix privilégié d'un véhicule muni d'une séparation entre le poste de conduite et la caisse, vitesse adaptée et conduite prudente). Article R312-19 du Code de la route

EVALUATION

En salle CCL5 (cour couverte) :

Présentations projetées :

- "Incendies en présence de personnes handicapées"
- "Secours routier et véhicules adaptés"

Retrouvez toutes les informations sur le secours aux personnes en situation de handicap dans le livret spécialement élaboré pour la CIFIH 2014 :



Le SECOURS aux PERSONNES en SITUATION DE HANDICAP

(modalités à l'accueil de la CIFIH auprès du personnel du BCP-EH)

En partenariat avec :



CIFIH 2014

- S'INFORMER
- SE FORMER
- SE RENCONTRER

**CAMPAGNE ITINÉRANTE
DE FORMATION ET D'INFORMATION
SUR LE HANDICAP**

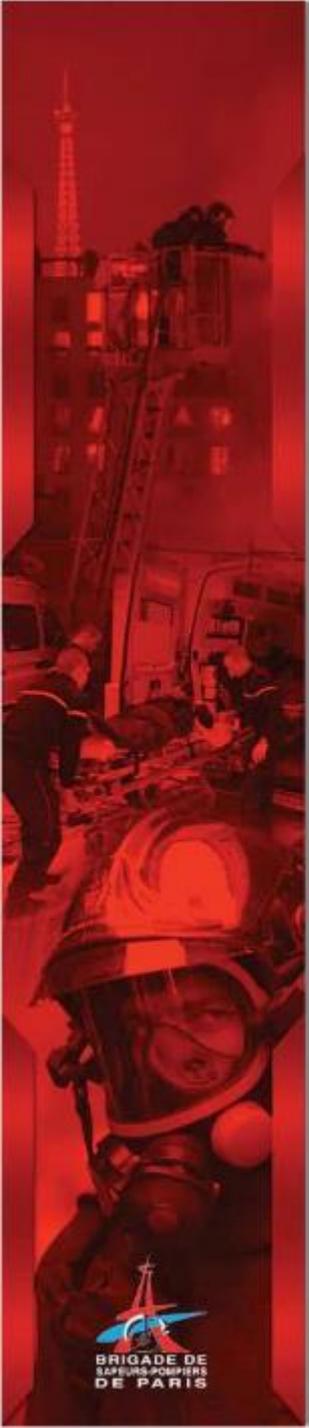
1 francilien sur 10 en situation de handicap...

**...MIEUX CONNAITRE LE HANDICAP
ET APPREHENDER LE SECOURS AUX
PERSONNES CONCERNÉES...**

... un enjeu pour les professionnels de l'urgence.

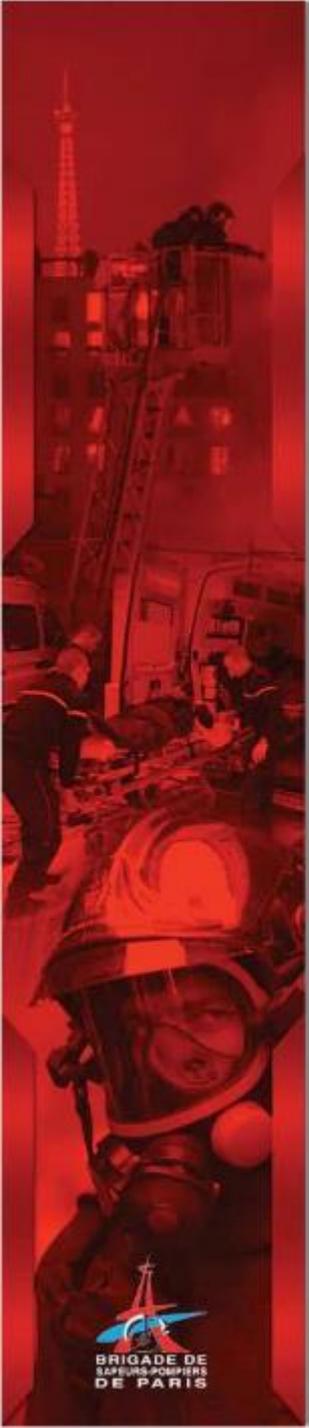


EVALUATION



Rome - 11 dicembre 2014

EVALUATION



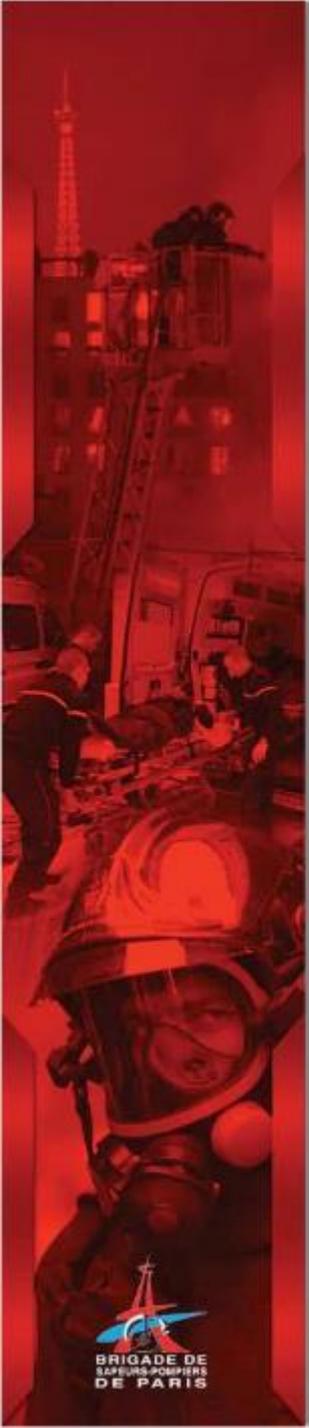
Rome - 11 dicembre 2014

EVALUATION



Rome - 11 dicembre 2014

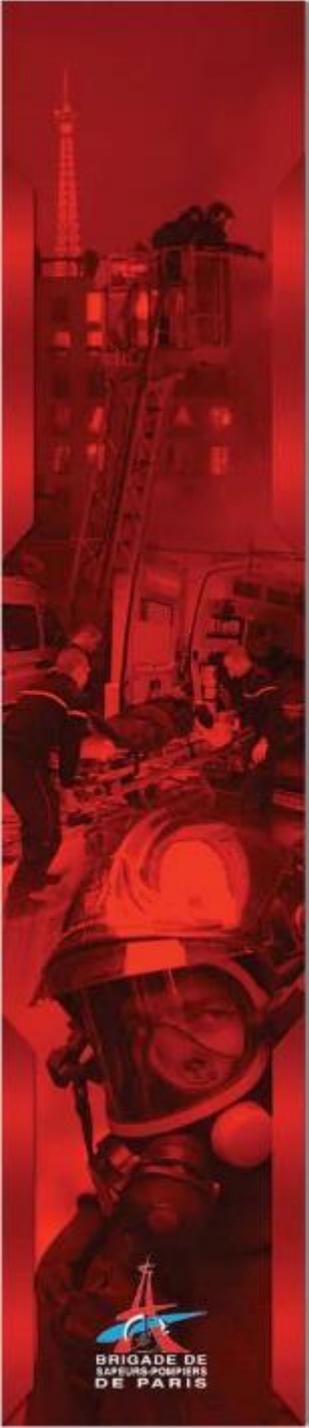
EVALUATION



BRIGADE DE
SAPEURS-POMPIERS
DE PARIS

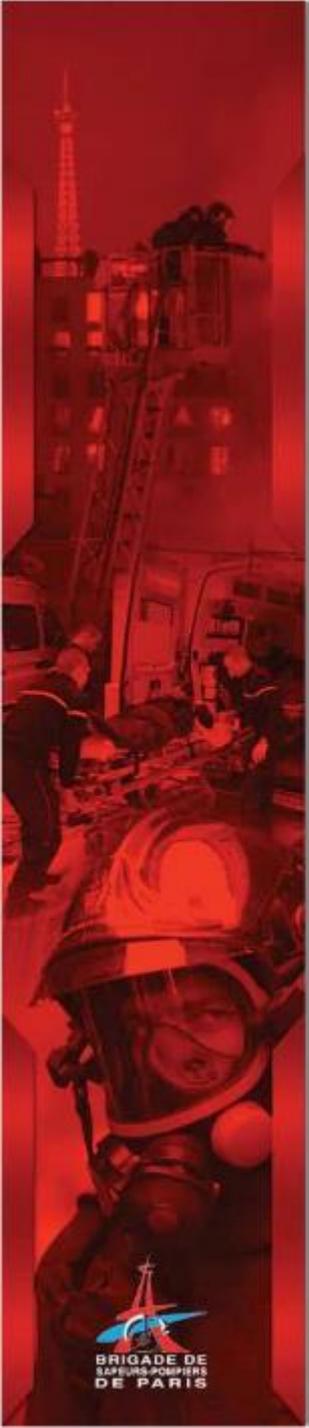
Rome - 11 dicembre 2014

THE NEXT STEPS...

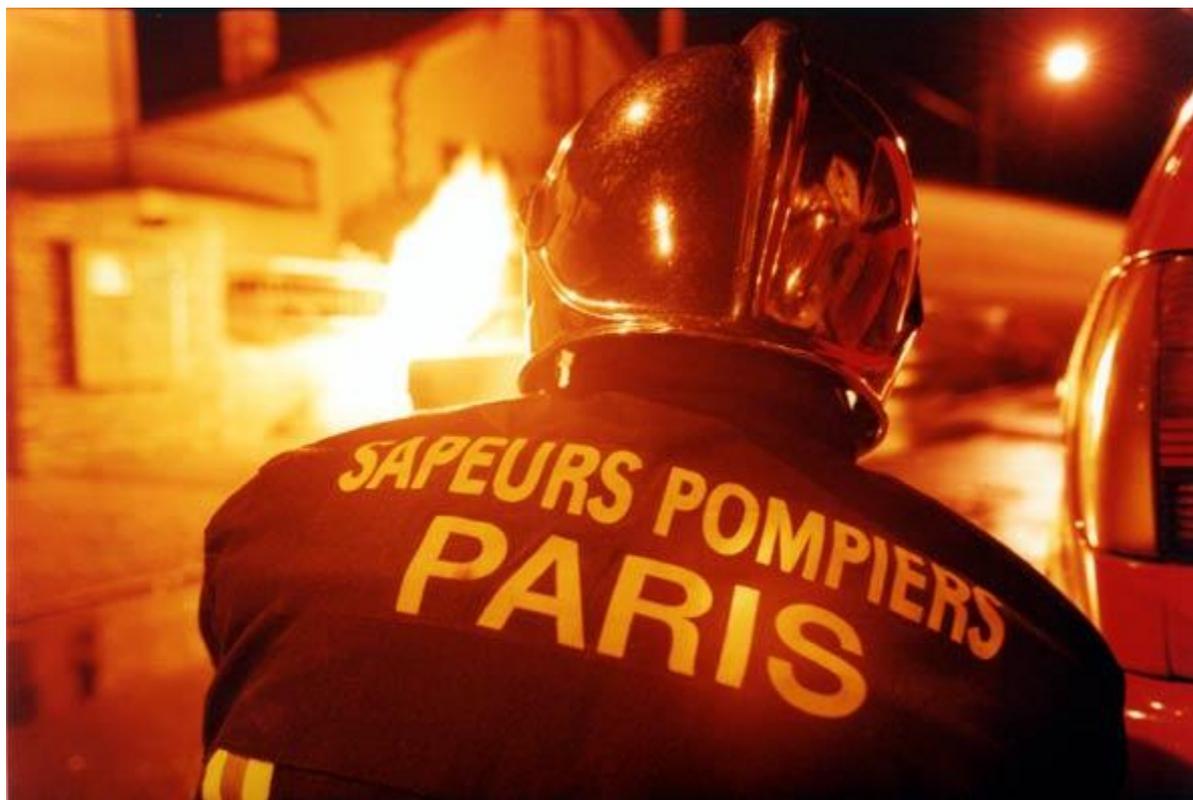


Rome - 11 dicembre 2014

THE NEXT STEPS



Rome - 11 dicembre 2014



QUESTIONS ?