

**MARCEL  
ARNAUD**

***LE PHARE***

des Secours d'Urgence en France



*par*

**Didier BURGGRAEVE**  
**Président du C.A.P.S.U**

*1 - Juillet 1997*

*CAPSU - Conseil d'Action pour la Prévention des accidents et les Secours d'Urgence*  
*59390 LYS-LEZ-LANNOY*

# MARCEL ARNAUD

## LE PHARE

### des Secours d'Urgence en France

Il est nécessaire de transmettre le savoir. Il est indispensable que chacun sache secourir son semblable. Il est utile de laisser des témoignages, notamment des actions passées mais encore récentes.

L'oeuvre du Professeur Marcel ARNAUD est exemplaire.

Il m'a semblé que je devais la faire revivre à travers mes propres témoignages ou la publication de documents qui éclaireront ceux qui s'intéressent au Secourisme et tout particulièrement aux secours à apporter aux « blessés de la route » comme les appelait Marcel ARNAUD.

Ce modeste document comprendra donc autant des commentaires personnels que des écrits des principaux disciples-médecins du fondateur de la traumatologie routière.

Egalement, il rendra compte de l'inauguration de la 1ère rue de France portant le nom de « Professeur Marcel ARNAUD - Précurseur des SAMU » par son fidèle Ami le Professeur Louis SERRE le dimanche 28 avril 1985 à LYS-LEZ-LANNOY, commune de l'Agglomération de ROUBAIX, siège de l'ASAR de 1979 à 1989 (Association des Secouristes de l'Agglomération de ROUBAIX - prolongement des « équipes SOS » de 1975), et du C.A.P.S.U.

***A Paul BOURRET***

*Fondateur du premier SMUR*

*Avec notre reconnaissance*

DOCTEUR MARCEL ARNAUD

CHIRURGIEN CONSULTANT DES HÔPITAUX

57, RUE DRAGON  
MARSEILLE (6<sup>e</sup>)

TÉL. 53-20-64

20 nov 76

Cher,

Je réponds à votre dernière lettre  
que j'ai eue en retard, et fait 23<sup>h</sup> hors  
de France, une vingtaine de jours.

Je vous donne l'accord pour une  
révisé de publier vos réflexions (sur une  
signature évidemment) dans la presse  
la plus opportune à vos activités secouristes.

Veuillez croire à l'assurance  
de mes meilleurs sentiments

Alley

J'ai souvent cité le Professeur ARNAUD dans mes écrits (articles pour la presse ou revues de Secourisme, journaux d'associations, documents internes, dossiers sur les 5 gestes qui sauvent ou Mémoires d'activités).

Il était à mon avis indispensable de le citer pour de nombreuses raisons.

D'abord et avant tout rendre au créateur la paternité de son oeuvre, de ses recherches, de ses travaux.

Ensuite, appuyer mes projets et propositions par une caution indiscutable, celle du précurseur des secours d'urgence tels qu'on les connaît aujourd'hui.

Je l'avais donc sollicité à nouveau, en 1976, afin d'avoir son accord pour rendre public avec son nom ses propres réflexions.

(En 1972 il avait approuvé le contenu de ma brochure **5 GESTES QUI SAUVENT**).

# LES BLESSÉS DE LA ROUTE

*Du prompt-secours au bord de la route,  
à l'accueil au Centre chirurgical*

par

MARCEL ARNAUD

Chirurgien-chef des Hôpitaux de Marseille

—  
*Préface du Professeur A. SICARD*  
—

MASSON ET C<sup>ie</sup> ÉDITEURS  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN - PARIS-VI<sup>e</sup>

==== 1 9 6 1 ====

Marcel ARNAUD alerte ses collègues de la gravité des accidents de la route en France et de leurs conséquences désastreuses (notamment la mort des jeunes - ce que l'on dit toujours aujourd'hui) au Congrès Français de chirurgie en 1957.

Il publie en 1961 son ouvrage, remarquable - introuvable aujourd'hui - dans lequel, après une analyse sans détours il présente ce qui deviendra la doctrine en matière de traumatologie routière et son enseignement des « prompts-secours » aux blessés de la route.

La voie est tracée.

Il prend alors son bâton de pèlerin et parcourt la France à la rencontre de ceux qui deviendront ses disciples et ses relais.

Il ne ménagera pas ses efforts, payant même ses déplacements pour des réunions ou l'animation de stages, sur ses propres deniers !

# RÉFLEXE



Sur la R.N. 7 à 18 kilomètres d'Aix-en-Provence, j'étais attablé en plein midi à un petit restaurant routier ; devant moi une voiture automobile empruntait à grande vitesse une route bifurcante quand débouchait un jeune et pla-cide cyclomotoriste.

... Un choc violent, un choc dont le craquement parti-culier a résonné longtemps à mes oreilles, et l'adoles-cent, projeté à quatre mètres en l'air, retombait disloqué dans un de ces fossés secs bordés de grosses pierres comme il y en a beaucoup en Provence. Cela se passe à mes pieds. La victime est recroquevillée, la face vers le ciel, tronc et bassin tordus sur leur axe ; à la figure, la joue, la tempe et l'œil sont béants à droite, et par leur vaste plaie sort du cerveau, tandis que du sang noir s'écoule en bavant ; un même écoulement noir filtre des narines et coule de la bouche. Un fragment du fémur gauche pointe par une brèche du pantalon.

Le corps est livide, la victime est sans souffle ; on ne trouve aucun battement d'artères ni aux artères caro-tides ou fémorales ni au pouls radial ; le cœur n'a plus de battements audibles. En plein accord avec un autre médecin qui était à mes côtés, témoin comme moi de cet accident, et qui avait donc aussi porter un immédiat secours, nous décidons que la victime est morte et qu'elle est tuée sur le coup. J'épongeai donc les écou-lements de cerveau et de sang grâce à des serviettes

mouillées prêtées par le restaurant routier ; je remis en forme la silhouette disloquée en rétablissant le parallé-lisme et la longueur des cuisses ; et ce fut là toute mon action. La gendarmerie fut alors alertée par téléphone, tandis que nous pouvions examiner à loisir la voiture tamponneuse, arrêtée à quelques cinquante mètres ; elle était emboutie en son capot ; elle était brisée en ses phares ; elle était souillée de giclées de sang et de cer-veau jusque sur le pare-brise. Cela était la preuve que la violence du choc venait bien du premier heurt de la voiture et non pas de la chute secondaire par retombée au sol de la victime. Je ne sais exactement combien de minutes s'écoulèrent avant que la gendarmerie, alertée, ne vienne effectuer son constat, mais cela demanda environ un quart d'heure ; en tout cas, à ce moment-là, donc au moins vingt minutes après l'instant du drame, revenant au « cadavre », je m'aperçus que le visage de ce dernier était moins livide, et surtout que des bulles d'air apparaissaient par instant dans le filet de sang qui continuait à couler de ses lèvres... Oui, la vie avait réap-paru, le « cadavre » respirait, le cœur avait repris de très faibles battements. Une voiture ambulance fut alors ap-pelée ; le blessé fut glissé sur un brancard et transporté à l'hôpital d'Aix-en-Provence.

**OBSERVATION**  
**(Marcel Arnaud).**

En fait une nouvelle vie va commencer pour Marcel ARNAUD après qu'il fut le témoin d'un grave accident de la route à la suite duquel il laisse le blessé pour mort, lui le médecin, le neuro-chirurgien.

Il utilisera souvent ce témoignage lors de ses stages de formation et dans ses écrits.

Le Secourisme routier est probablement né ce jour là.

Certes, avant 1960, le Secourisme existait. Mais c'était un Secourisme « classique ».

Marcel ARNAUD inventa un nouveau Secourisme. C'est lui qui, le seul et le premier s'intéressa aussi aux premiers témoins.

Mais son champ de vision lui permit d'agir sur toute la chaîne des secours, avec la médicalisation afin d'envoyer le médecin directement auprès du blessé sur le bord de la route.

Quand les SMUR devinrent plus nombreux, leur coordination fut indispensable et c'est ce que nous connaissons maintenant sous le vocable SAMU.

Document original provenant du recueil des commentaires du Professeur ARNAUD accompagnant la série de diapositives - réalisées par lui - pour l'enseignement du Secourisme routier. (Pages 1 et 2 de ce recueil)

#### AVANT-PROPOS

Chacun connaît aujourd'hui l'étendue des drames de la route dans le monde et chacun sait que notre pays leur paie un redoutable tribut, puisque plus d'un quart de million de Français en sont chaque année les victimes et qu'en 1963 déjà plus de 10.000 sont morts, et encore ne s'agit-il là que des morts survenues dans les trois premiers jours. Le nombre et la dispersion des victimes sur les routes et dans les rues, la gravité de ces victimes et les circonstances des accidents imposent des secours souvent très complexes et qui doivent être de plus en plus précis dans leur technique.

C'est là une exaltante mission pour le secouriste mais une mission difficile et très lourde. Elle pose des obligations non seulement d'organisation mais encore de connaissances et d'efficacité dans les méthodes, car ici plus qu'ailleurs l'improvisation, très dangereuse pour les victimes, irait à l'encontre des buts recherchés.

C'est la raison même de ce secourisme, spécialisé en ses méthodes, en ses tactiques et ses techniques qu'est le secourisme routier moderne.

Toute la base d'un bon secourisme routier repose sur la connaissance des états très particuliers, très graves de ces victimes que sont très souvent les blessés de la route. En effet, à cause des circonstances qui provoquent les accidents, circonstances surtout intimement liées à la vitesse du véhicule au moment du choc, les blessés de la route se présentent immédiatement comme des victimes, en état de détresse totale, en état de syncope, en état de coma, en état d'asphyxie. Cette détresse là, cette imminence de mort, est le plus souvent indépendante des blessures visibles, c'est-à-dire des blessures que les victimes portent sur le corps, tellement sont considérables les dégâts profonds, invisibles et cachés qui sont en réalité les vrais responsables de cette détresse totale.

Il est absolument capital d'insister sur ce fait et de bien comprendre qu'en matière d'accident à grand fracas, à grande force de frappe, comme c'est essentiellement le cas dans les accidents de la route, ce ne sont pas les blessés présentant de spectaculaires dommages qui sont toujours les plus en immédiat danger.

C'est ici le cas de cette grave fracture ouverte de la cuisse survenue chez un piéton violemment heurté par l'avant droit de cette voiture.

C'est également le cas de ce considérable broiement de tout un membre supérieur.

Ces cas sont très spectaculaires et certainement atrocement spectaculaires mais, fracture et broiement qui ont motivé l'un et l'autre une amputation, ne furent pas mortels.

Par contre, voici un enfant porteur de lésions surtout internes et qui est dans le coma. Or, malgré l'absence de plaies atroces et spectaculaires, cet enfant cependant mourut rapidement des dommages profonds et cachés dont il était porteur.

Voilà pourquoi, porter secours aux blessés de la route c'est secourir d'urgence et d'abord ces détresses, détresses qui vont tuer vite et cela sans s'inquiéter outre mesure des dommages visibles pour tous, dommages que les plaies surtout rendent spectaculaires.

Ce prompt secours aux états de détresse est capital, et c'est là indiscutablement toute la puissante originalité d'un secourisme spécialisé en soins sur place aux victimes de la circulation.

Mais encore faut-il bien connaître ce secourisme là pour bien le faire.

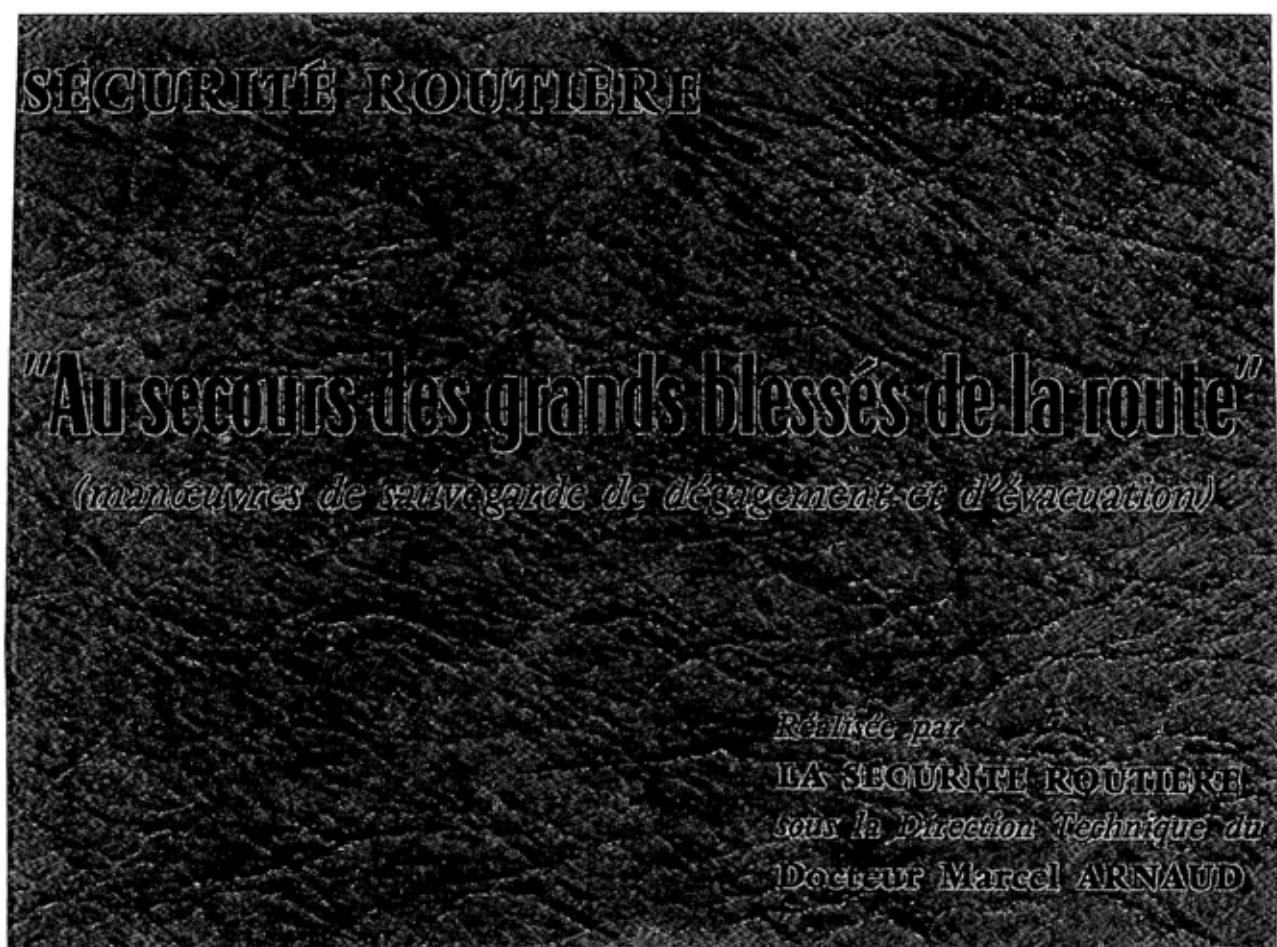
Encore faut-il bien comprendre ce secourisme là pour bien le connaître !

Fin 1964, une Association de Loi 1901, "La Sécurité Routière" publie des photos commentées par le Professeur ARNAUD.

C'est son enseignement de Secourisme routier qu'il présente et commente en s'adressant, non pas aux médecins Sapeurs-Pompiers (il n'y avait pas encore de SMUR mais quelques expériences - par ses adeptes) mais au PUBLIC !

Que dit-il, fin 1964, de PROTÉGER les victimes et les lieux de l'accident de la route, de donner l'ALERTE, d'empêcher l'ASPHYXIE et de COMPRIMER les plaies qui saignent ! On y retrouve les 5 GESTES QUI SAUVENT, Campagne Nationale Française à laquelle il apporta son appui.

Si ces pièces m'ont été communiquées (d'après la date inscrite) seulement en 1970 (après le stage suivi avec le Professeur ARNAUD à CHATEL-GUYON), le créateur du SECOURISME ROUTIER avait déjà indiqué ce qu'il fallait apprendre au public, c'est à dire les 5 GESTES essentiels.





- *Le drame s'est produit là, Public, sous tes yeux! que dois-tu faire ?*
- *Parer à l'incendie, protéger les victimes et signaler aux passants par signaux ou par feux qu'ils doivent ralentir.*
- *Et ensuite ?*
- *Ensuite ? donner l'ALERTE A LA GENDARMERIE ?*
- *Et après ?*
- *Empêcher, sur le champ, l'asphyxie qui menace les victimes, comprimer aussitôt les plaies qui les saignent à mort et puis...*
- *Cela suffit, Public!*
- *C'est bien peu !*
- *C'est beaucoup ! C'est même CAPITAL si tes gestes, bien*

*faits se poursuivent sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours appelés par l'alerte.*

- *Et ensuite ?*
- *Ensuite ?... C'est aux PROMPTS-SECOURISTES à jouer. C'est leur rôle essentiel (et il est difficile) de dégager, de déplacer, de brancarder et de transporter les victimes que tes gestes efficaces ont su sauvegarder. Et maintenant, regarde ces textes brefs et ces quelques images qui précisent les manœuvres les mieux convenantes à ces grands blessés de la route et que t'enseigneront, si tu le veux, les moniteurs en secourisme routier de la PROTECTION CIVILE.*

Dr. MARCEL ARNAUD

Ne jamais oublier que, dans les accidents de la route, l'intensité des fracas et dommages est proportionnelle au *carré* de la vitesse du véhicule accidenté ou accidenteur...!

ALERTEZ *immédiatement* la  
Gendarmerie ou la Police de la route!

*La respiration assistée bouche à bouche* peut seule éviter la mort par asphyxie qui est celle des grands blessés de la route.

- S'y décider vite.
- Savoir la pratiquer.
- La prolonger jusqu'à l'arrivée des secouristes (20 à 30 minutes).
- La pratiquer sur le blessé à sa place (ici, assis sur son siège).

Mais, auparavant :

- 1° - Bien *renverser la tête* en arrière et tirer le menton en avant (ouvre le fond de gorge),
- 2° - *Tirer* en même temps sur la tête (protège la moëlle en cas d'une fracture du cou),
- 3° - *Etre sûr* que la gorge est libre (corps étranger).

---

Apprenez *tous* à faire ces gestes qui sauvent.

Stopper les *hémorragies importantes* (elles sont rares ; elles viennent surtout de plaies aux membres inférieurs) :

- en *comprimant manuellement* et directement la plaie (avec un mouchoir propre, si possible),
- ou en *comprimant* à sa racine l'artère nourricière du membre,
- et en *immobilisant* provisoirement le membre blessé... 9 fois sur 10, cela suffit!

*Ici* : l'arrêt du sang est assuré par un pansement compressif élastique et par accollement des deux cuisses (cuisse blessée immobilisée par cuisse saine servant d'attelle).

---

Evitez le plus possible de placer un garrot!

---



# Le SECOURISME ROUTIER prend un BON DEPART

Le Centre Régional d'Instruction des Sapeurs-Pompiers  
et de la Protection Civile de Marseille - Valabre

par Robert JACQUET

**L**E secourisme routier auquel, par vocation, LA SECURITE ROUTIERE se doit de porter la plus grande attention, vient de prendre un excellent (second) départ avec le stage de moniteurs nationaux de secourisme routier qui vient de se dérouler à MARSEILLE-VALABRE (Centre Régional d'Instruction des Sapeurs-Pompiers et de la Protection Civile) du 6 au 10 novembre dernier sous l'égide du SERVICE NATIONAL DE LA PROTECTION CIVILE.

Ainsi que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le signaler à nos lecteurs, le secourisme routier est l'une des formes (hélas !) les plus actuelles, mais aussi l'une des plus difficiles du secourisme en général. De plus en plus, le péril routier concerne les personnes et ses victimes réclament de tels soins qu'il est devenu urgent de disposer de spécialistes de haute qualité en secourisme routier. Le SERVICE NATIONAL DE LA PROTECTION CIVILE a eu le grand mérite de le comprendre et de prendre les décisions qui s'imposaient.

Sous l'autorité de M. le Préfet Francis RAOUL, chargé de sa direction, et avec la collaboration compétente du Médecin Général GENAUD et de leurs divers collaborateurs du Service, dont les travaux sont peut-être moins spectaculaires qu'efficaces, il a d'abord institué un Brevet national de Moniteurs comprenant quatre spécialisations : sauvetage-déblaiement, secourisme routier, sauvetage nautique et plongée, deux autres spécialisations étant prévues : secourisme en montagne et secourisme rural.

Déjà, après les expériences des premières antennes chirurgicales, les stages accomplis à l'Ecole Nationale de la Protection Civile de NAINVILLE-LES-ROCHES avaient mis en évidence les particularités redoutables du secourisme routier ; il était devenu évident que le besoin de moniteurs spécialisés se ferait sentir à bref délai et qu'il fallait pourvoir d'urgence à l'organisation de sessions de formation de ces spécialistes. C'est chose faite maintenant, ou du moins commencée et en bonne voie d'extension. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette initiative car s'il est important de chercher à limiter le nombre et la gravité des accidents de la route, il est au moins aussi important de sauver les vies humaines compromises dans ces accidents.

Le brevet national de moniteur de secourisme a été institué par un décret N° 64-830 du 5 août 1964, complété par un Arrêté ministériel du 18 octobre 1965 et

une circulaire d'application du S.N.P.C. N° 693 du 29 novembre 1965. Le programme des cours qui permettent d'en obtenir la délivrance porte sur tous les sujets traités dans notre suite d'articles intitulée « LE DEVOIR SECOURISTE » (voir les Numéros de la revue parus depuis février 1967 inclus).

Quant à la spécialisation en secourisme routier, elle exige des candidats moniteurs qu'ils se familiarisent avec tout ce qui peut avoir une influence sur l'état des blessés et les moyens propres à leur venir en aide. Nos lecteurs souhaitent sans doute connaître les matières qui ont fait l'objet des cours, conférences, travaux pratiques et questions d'examen pendant le stage de novembre 1967 au Centre Régional de MARSEILLE-VALABRE ? En voici un aperçu :

- Pourquoi le secourisme routier est-il un secourisme spécial ?
- Facteurs matériels et humains des accidents de la route ; pathogénie des polytraumatismes.
- Atteintes des fonctions vitales chez les polytraumatisés.
- Atteintes loco-régionales extensives chez ces mêmes blessés.
- Rôles respectifs des témoins de l'accident, des passants, du public, dans les premiers instants du drame.
- Organisation et matériel ; doctrine et tactique



Dirigés par le Docteur Arnaud, que l'on voit à gauche de la photo, les stagiaires de VALABRE participent au manœuvre-ment d'un accidenté de la route. Il s'agit de protéger la victime des fracas possibles de la colonne vertébrale, des membres inférieurs et les viscères et de préserver toute vie restante que détériorent vite les détresses respiratoires et cérébrales.



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SERVICE NATIONAL  
DE LA PROTECTION CIVILE

Préfecture de \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_



## CARTE DE MONITEUR NATIONAL DE SECOURISME



M \_\_\_\_\_, Prénoms: \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

(Dép' : \_\_\_\_\_)

Délivré à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_  
Le Titulaire, Le Préfet,

SPÉCIALISATION (1) :

CHANGEMENTS D'ADRESSE (2) :

d'action des équipes de prompts-secours (commandos).

— Techniques d'intervention de l'équipe; sauvegarde, ranimation, ramassage et transport.

— Liaisons hertziennes.

— Rôle de la Protection Civile.

— Prévention des accidents et de leurs conséquences.

— Technique d'abord et d'extraction des victimes incarceratedées dans les véhicules accidentés.

— Manœuvre des appareils utilisés pour la découpe des tôles.

Ces cours, ainsi que les exercices pratiques et les interrogations, se sont déroulés sous la direction active du Dr. Marcel ARNAUD (dont nos lecteurs connaissent la haute compétence en ces matières et l'inlassable dévouement aux blessés de la route) et avec la collaboration active du Médecin Général GENAUD, du Médecin Commandant DUFRAISSE, de l'Ingénieur en Chef des Transmissions de l'Intérieur BILLAUD, du Capitaine ROUSSEL et du Capitaine HUCHEROT, commandant le Corps des Sapeurs Pompiers de LA CIOTAT.

Nantis d'un tel bagage et titulaires d'un brevet d'Etat, les stagiaires de MARSEILLE-VALABRE, leurs successeurs et tous ceux qui seront formés comme eux dans d'autres Centres d'Instruction donneront aux équipes de prompts-secours une assise et une valeur d'intervention qui remplaceront avantageusement la bonne volonté, parfois regrettable, des usagers de passage non formés aux disciplines secouristes. Mais ces derniers auront néanmoins divers rôles à jouer, qui ne seront nullement négligeables. C'est pourquoi nous conseillons à nos lecteurs, qui sont tous des usagers de la route, de lire et de conserver avec soin nos articles de secourisme qu'ils pourront consulter de temps à autre. Ils pourront faire mieux encore : s'inscrire au cours de secourisme le plus proche de leur domicile et (pourquoi pas ?) devenir à leur tour moniteurs de secourisme routier, car il n'y en aura jamais trop sur nos routes.

Il faut que les blessés de la route reçoivent de plus en plus vite les soins adéquats que nécessite leur état et que s'accroisse sans cesse le pourcentage des vies sauvées.

Mais il ne faut plus qu'un blessé meure au bord de la route après une longue agonie, faute de soins immédiats, parce qu'aucun autre usager ne veut prendre l'initiative, sinon de le soigner, du moins de donner l'alarme.

**1** Les victimes, sans connaissance, emprisonnées dans la carrosserie du véhicule, thorax et face contre le volant sont manœuvrées selon un processus fondamental. 1°) Sous traction crânienne (ce qui protège les vertèbres) la victime est ramenée contre le dossier. 2°) La tête est déjetée vers l'arrière, ouvrant ainsi favorablement les voies aériennes hautes. 3°) Un masque d'oxygène si le besoin s'impose, est appliqué immédiatement à la victime. 4°) S'il en est ainsi, un aide devra contrôler à la main l'efficacité de l'amplification thoracique.

**2** Entretiens on pratique de larges baies dans le véhicule qui permettront ainsi la sortie en masse (et sans tractions latérales de la victime.

**3** Un hélicoptère de la Protection Civile peut satisfaire à l'évacuation du blessé, qui sera transporté sur un Centre Hospitalier spécialisé en chirurgie du crâne.





Dans la revue de LA SECURITE ROUTIERE, M. JACQUET fit état d'un stage de formation animé par le Professeur ARNAUD début novembre 1967 à l'école de VALABRE une des plus actives et des plus connues de France.

Les photos qui illustrent son texte sont tirées du recueil présenté précédemment.

Marcel ARNAUD apprend désormais "sa" P.L.S.A. qui, au fur et à mesure des stages subira quelques retouches, notamment pour la position du bras côté sol.

Parmi les médecins qui ont oeuvré aux côtés du Professeur Marcel ARNAUD, nous retrouverons les mêmes Noms et nous les citerons.

Parmi eux, dans un ordre indifférent car nous les plaçons tous au même rang, il y a le Professeur Pierre JOLIS (présent avec nous à MARSEILLE pour l'Hommage rendu à Marcel ARNAUD le 18 août 1987 pour le 10ème anniversaire de sa mort).

On lira avec intérêt son texte, paru dans la revue de la Croix-Rouge Française, en 1970, d'après la date indiquée pour mémoire.

# TRAUMATISMES ET ACCIDENTS DE LA ROUTE

Par le Professeur  
agrégé  
Pierre JOLIS

**C**ETTE promenade non exhaustive dans les problèmes des accidents de la route comportera un bref rappel statistique ; nous verrons ensuite le mécanisme de ces accidents, puis quelques-unes des lésions les plus fréquentes en insistant sur l'aspect « polytraumatisme » de l'accident de la route ; ensuite nous décrirons ce que devrait être le déroulement logique des opérations, du lieu de l'accident à la rééducation après traitement.

## I. RAPPEL DE QUELQUES FACTEURS

Neuf accidents sur dix sont dus à un facteur humain : une statistique portant sur 8 750 accidents (*Cornell Inst.*) en montre :

- 15 p. 100 dus à des troubles permanents ;
- 25 p. 100 par fatigue ou « malaise » ;
- 50 p. 100 par boissons ou stupéfiants.

En France, la part faite aux stupéfiants est peut-être (au moins pour le moment) moins forte ; elle est certainement compensée par celle de la boisson.

D'après la même étude, les deux tiers des accidents sans collision entre deux véhicules ont lieu en ligne droite.

Il peut être intéressant d'illustrer la violence du choc d'un véhicule contre un obstacle fixe (arbre, mur...) en la comparant à celle d'un choc au sol après chute libre :

Vitesse au moment du choc	Equivalent de hauteur de chute libre
50 km/h	9 m
75 km/h	22 m
100 km/h	39 m

On imagine l'équivalent de hauteur de chute libre de deux véhicules se heurtant de front alors qu'ils roulent chacun à 120 kilomètres/heure... et l'on s'étonne qu'il y ait parfois des survivants !

La distance parcourue entre le moment où un conducteur voit un obstacle, et celui où il s'arrête, se décompose en deux phases :

- la première qui s'étend de la perception de l'image au début du freinage, d'une durée pratiquement constante pour un même individu — de l'ordre de 0,7 s — mais pendant laquelle le véhicule parcourt une distance approximativement proportionnelle à la vitesse ;
- la seconde, entre le début du freinage et l'arrêt complet du véhicule, est d'une durée très variable, proportionnelle au carré de la vitesse du véhicule ; en voici deux exemples :

Vitesse du véhicule	Distance parcourue entre vue de l'obstacle et début du freinage	Distance parcourue pendant le freinage	Distance totale parcourue
60 km/h	12 m	18 m	30 m
120 km/h	29 m	98 m	127 m

Les chiffres qui précèdent supposent :

- la clarté du jour ;
- la vision normale du conducteur ;
- le bon état des freins ;
- le bon état et la sécheresse du sol ;
- l'absence de fatigue et d'absorption d'alcool.

En ce qui concerne l'alcool, il faut reconnaître qu'un voile pudique est parfois jeté sur ce problème ; responsables d'activités médico-sociales, et sachant de

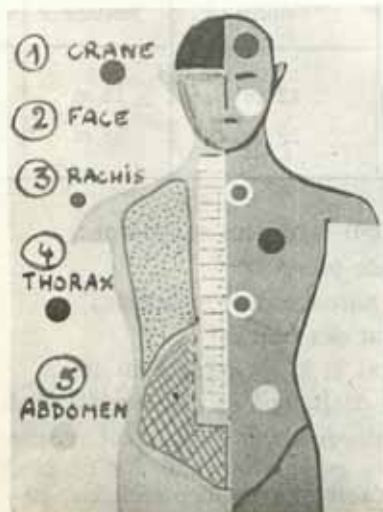
quoi nous parlons, nous pouvons et devons dire que l'alcool est un facteur catastrophiquement aggravant ; à moins que le sujet soit absolument ivre-mort, donc comateux, la gravité du risque est fonction de la quantité d'alcool absorbée ; c'est ainsi qu'un conducteur dont le taux d'alcoolémie est de 1 gramme a dix fois plus de « chances » de provoquer un accident que le conducteur qui n'a pas absorbé d'alcool ; et un conducteur dont l'alcoolémie est 1,5 g, cinquante-cinq « chances » de plus ; l'action « stimulatrice » ou « réveillante » de l'alcool à petite dose n'est qu'un mensonge scandaleux.

Les trois « pics » que montre la courbe représentant la répartition journalière des accidents se situent d'ailleurs précisément à des moments (matin, après déjeuner et chute du jour) où l'augmentation du trafic, la phase post-prandiale et, pour le soir, l'éclairement, se conjuguent aux « pointes » de la consommation alcoolique (y compris le petit café « arrosé » du matin...).

## II. NATURE ET MÉCANISME DES LÉSIONS

Une notion fondamentale est celle du polytraumatisme ; deux blessés sur trois sont atteints de deux ou plusieurs lésions.

La préoccupation constante de celui qui ramasse, qui transporte, qui reçoit ou qui soigne un accidenté de la route, et qui constate une lésion est toujours d'en chercher une ou plusieurs autres ; ceci justifie la radiographie du « squelette complet », que l'on pratique de plus en plus dans les services de traumatologie. La ou les lésions dominantes sont situées, six cas sur dix dans la région que Marcel ARNAUD appelle la « région axiale ». Cette région axiale est essentielle ; l'homme est un individu symétrique et sans négliger les lésions membres, il faut bien réaliser que dans cette région axiale se situent : le crâne, la face, le rachis, le thorax et l'abdomen ; l'atteinte de ces régions nobles représente une gravité vitale, beaucoup plus grande que celle des membres.



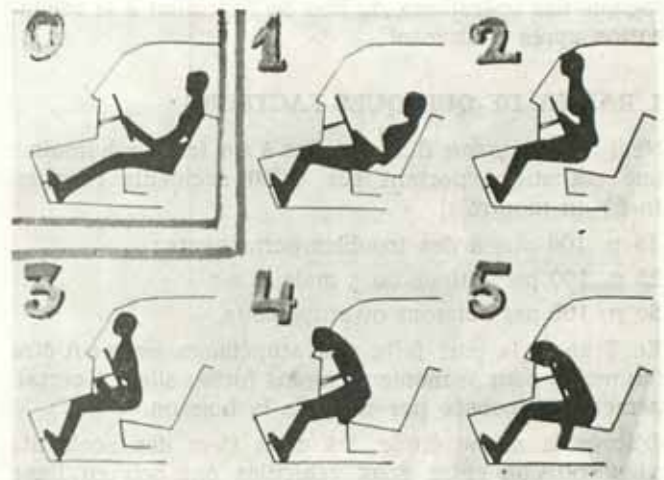
Les membres inférieurs, quant à eux, en raison des véhicules que nous utilisons sont bien plus souvent touchés que les membres supérieurs.

Le mécanisme du traumatisme peut être direct ou indirect ; le conducteur et le passager de l'avant sont bien entendu plus exposés que ceux de l'arrière ; il semble bien que le passager arrière gauche occupe la place la plus sûre ; l'étude ayant été faite dans notre pays où la circulation se fait à droite, il serait intéressant de voir si la place arrière droite n'est pas plus sûre que la gauche, dans les pays où la circulation se fait à gauche.

Deux mécanismes peuvent intervenir : direct ou indirect.

### Mécanisme direct

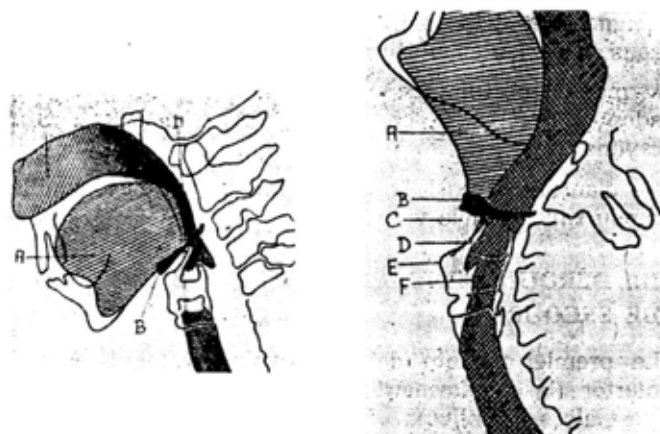
Le véhicule s'arrête contre un obstacle ; le corps continue et ne s'arrête finalement qu'à l'intérieur du véhicule, et se heurte sous un angle variable aux différents obstacles que présente l'intérieur de ce véhicule ; c'est ainsi que le conducteur peut heurter le pare-brise avec son crâne, le tableau de bord avec ses membres supérieurs, le volant avec la paroi antérieure thoraco-abdominale, et la partie inférieure du tableau de bord avec ses membres inférieurs ; les lésions seront différentes selon qu'il sera soutenu ou qu'il glissera sous le tableau de bord.



Il convient ici de rappeler le rôle important que l'on doit donner aux ceintures de sécurité, à condition qu'elles ne soient pas de simples ceintures mais bien constituées d'une ceinture et d'un baudrier.

Ces ceintures doivent, comme disent les couturières, « prêter », c'est-à-dire s'allonger à mesure que se produit la décélération du véhicule et la projection en avant du conducteur. On signale cependant — et la querelle reste ouverte — des lésions dues à une ceinture ; on pourrait se demander ce qui se serait passé s'il n'y avait pas eu de ceinture, au cours de ces chocs à grande vitesse ; mais en pathologie non expérimentale, la contre-preuve est toujours difficile à obtenir.





Les points faibles sont situés au niveau de la sixième vertèbre cervicale, la deuxième vertèbre dorsale et la quatrième vertèbre lombaire. Le mécanisme peut intéresser les personnes munies d'une ceinture qui ne protège pas le rachis ; le rachis dorso-lombaire est mieux protégé que cette zone, si fragile et si dangereuse, qu'est le rachis cervical.

Un autre mécanisme intervient :

Lorsqu'un véhicule s'arrête, le passager continue, mais lorsque l'enveloppe externe du passager, c'est-à-dire sa peau, son thorax, sa paroi abdominale et sa paroi osseuse crânienne sont arrêtés à leur tour contre l'obstacle, tout se passe comme si les viscères qui sont à l'intérieur « continuent : » le cerveau, le cœur et les viscères abdominaux sont projetés contre la face interne de la paroi antérieure de la région qui les contient. Dans le cas de la masse cérébrale, ceci explique les lésions qu'on va constater dans le cerveau, en particulier, et au bulbe : sera atteinte tout ou partie de notre activité non-consciente, la commande de la ventilation, du rythme cardiaque, de la mobilisation de l'eau, des électrolytes, de la thermorégulation...

Le cœur fait de même ; fixé en haut et en arrière par les pédicules vasculaires, il peut venir heurter la paroi antérieure du thorax et parfois arracher son pédicule vasculaire, avec un espoir de survie bien entendu quasi-nul.

Le poids étant le produit d'une masse par une accélération, les viscères prennent un « poids apparent » au moment d'un stop, contre un obstacle fixe. Si le véhicule roule à 100 kilomètres/heure, le foie prend alors un poids apparent de 47 kilogrammes ; il est donc capable de se « jeter » avec une force extrême, d'où les lésions qu'on peut observer ; il en est de même pour le cœur, le cerveau et la rate.

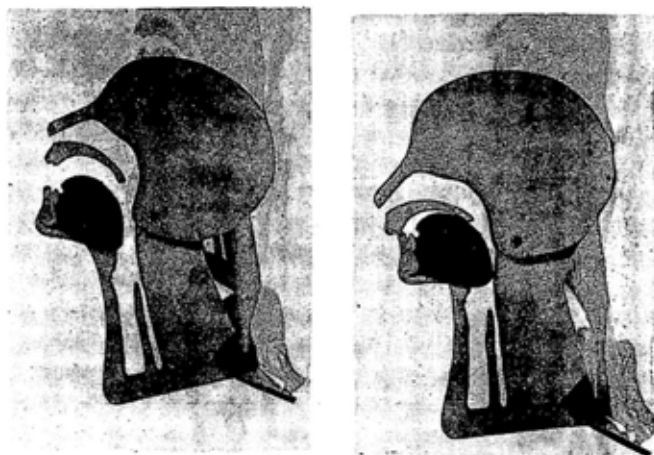
Pour le passager arrière les dangers sont constitués par le dossier des sièges avant et le crâne des personnes qui les occupent ; enfin le conducteur et les passagers de toutes places peuvent être victimes d'une éjection.

#### Impact indirect

Il est avant tout constitué par la plicature du rachisme en avant et le contre-coup en arrière, ce dernier étant minimisé par l'usage des appui-têtes.

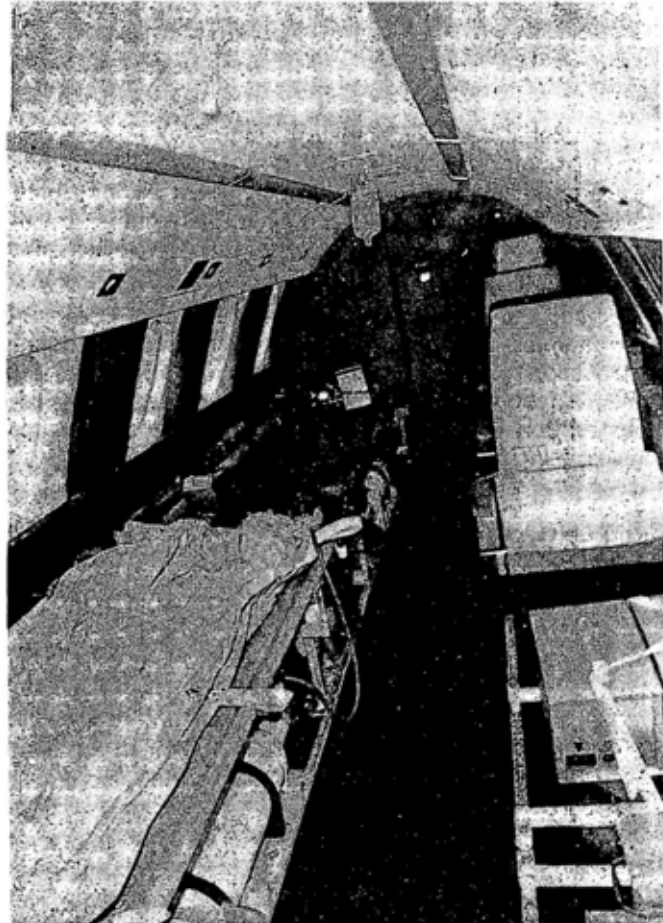
La pathologie des accidentés est dominée par un ensemble de troubles groupés sous le nom « d'état de choc ». Le traumatisme, et surtout les traumatismes multiples, les lésions cérébrales et viscérales et les troubles respiratoires de toute origine, peuvent favoriser, provoquer ou aggraver cet état de choc.

Du ramassage au début de la convalescence, mais surtout dans les minutes qui suivent l'accident et pendant le transport, on s'attachera à éviter ou minimiser cet état de choc ; les manipulations intempestives et l'obstruction des voies aériennes constituent deux des causes principales d'état de choc et de décès.



La chute de la langue en arrière va, chez un sujet inconscient, amener la fermeture des voies aériennes. L'air ne peut plus parvenir à la trachée, même si les mouvements ventilatoires persistent, du moins au début ; le contenu gastrique peut être régurgité (d'autant plus dangereux qu'il est acide) et l'inondation trachéale survient. Tout comateux, tout traumatisé du crâne est un « noyé en puissance » ; c'est la raison pour laquelle deux gestes sont essentiels : la mise prudente de la tête en « hyperextension » modérée et progressive (prudente, car il peut y avoir aussi une lésion cervicale, associée) ; la tête est basculée en arrière, bien dans l'axe du corps ; d'autre part, le menton est légèrement tiré en haut et en avant ; ainsi libère-t-on la voie aérienne « supplétive », c'est-à-dire la bouche, et assure-t-on la liberté des voies aériennes ; mais on n'empêche pas le vomissement de redescendre dans la trachée, d'où la nécessité de mettre le sujet en position latérale, c'est le moyen très simple qu'on peut mettre en œuvre sur le sol et sur un brancard. D'autre part, un corps étranger peut se trouver dans le pharynx : particule alimentaire, appareil dentaire amovible, fragment osseux ; le geste du doigt passé en crochet dans le pharynx pour sortir le corps étranger est un bon geste, à condition de savoir ne pas le pousser plus loin, bien entendu !

La mise en position latérale de sécurité est possible, lorsque les sauveteurs sont bien entraînés, même si on redoute qu'il y ait fracture de la colonne vertébrale. Deux personnes maintiennent la tête et les membres



inférieurs dans l'axe du corps, en exerçant une traction douce ; les autres maintiennent le tronc ; au commandement, le blessé est retourné d'un bloc sur le côté, la tête et le cou restant l'axe du corps ; au cours de toute manipulation d'accidenté, il convient de respecter ce « bloc » tête-cou-tronc.

Nous n'insisterons pas sur les autres lésions et sur les gestes et technique de premiers secours ; nous mentionnerons seulement que le non-respect de la normalisation des brancards et des véhicules rend encore nécessaire, hélas bien trop souvent, le passage du blessé d'un brancard à un autre ; ce passage est facilité par les portoirs ; il en existe plusieurs types :

— portoir simple, rectangle de toile forte dont les dimensions sont celles du brancard ; il est muni de

poignées et disposé à l'avance sur le brancard vide, sous la ou les couvertures ;

— matelas-portoirs (comme celui d'HAPPERT et QUILLET, adopté par la C. R. F. ; il est transparent aux rayons X) ;

— d'autres dispositifs plus coûteux (matelas-coquille rendu rigide par le vide).

### III. DÉROULEMENT DES OPÉRATIONS DE SECOURS

Le premier témoin devrait savoir comment et qui alerter (la gendarmerie, sauf en secteur urbain où c'est alors la police)...

Le blessé devrait être mis en position latérale de sécurité et placé à l'abri de l'accident itératif...

Le ramassage, le brancardage et le transport devrait être fait uniquement par du personnel compétent, rompu à cette tâche, et en liaison constante avec l'hôpital...

L'hôpital destinataire devrait être prévenu de l'arrivée du ou des blessés et des liaisons supposées ; ce devrait être toujours un hôpital figurant sur la liste des établissements habilités à recevoir les accidentés ; il devrait être doté d'un sas de réanimation d'entrée et de ses moyens mobiles d'urgences et de réanimation, ou être en liaison avec ceux-ci (il peut passer convention avec un organisme, qui peut, par exemple être la Croix-Rouge Française en la personne des conductrices ambulancières...).

Tous ces impératifs sont en passe de devenir (peu à peu et trop lentement bien sûr) des réalités s'insérant dans le cadre du plan départemental de secours, certaines réalisations sont plus qu'encourageantes, mais il reste énormément à faire.

En conclusion, le blessé de la route se trouve à l'origine d'une chaîne dont les maillons successifs vont être le premier témoin, l'alerte, le balisage, les gestes de premiers secours ; le ramassage, le transport, l'accueil hospitalier, les premiers soins avec le sas de réanimation situé à l'entrée, auquel nous attachons une très grande importance ; ultérieurement bien entendu, se situe le traitement de la ou des lésions, la rééducation ou la réadaptation, sans oublier, de façon permanente le dépistage systématique et la prévention des facteurs d'aggravation que sont la fatigue, les drogues, la vitesse et l'alcool.

NOTE. — Les diapositives ayant servi à l'illustration de cet exposé ont pour origine :

— la collection du Service mobile d'urgence et de réanimation de l'Assistance publique à Paris (professeur agrégé M. CARA ; docteurs POISVERT et HURTAUD) ;

— la collection d'Enseignement du S. N. P. C. (professeur Marcel ARNAUD) ;

— la collection d'Enseignement du Secourisme de la C. R. F.

Le lecteur trouvera une biographie très complète dans l'ouvrage de M. ARNAUD, les Blessés de la route ; dans la thèse d'A. PETITET, Brancardage et transport des blessés, et dans l'ensemble des numéros des Annales de médecine des accidents et du trafic, publié par la Société française de médecine du trafic (président : professeur André SICARD ; rédacteur en chef : J. DE KERNÉY).

12 MARS 1970



Parmi les non-médecins, nous retrouvons souvent le Nom de M. DEJOUR, Directeur du SECOURS ROUTIER FRANCAIS au sein duquel le Professeur ARNAUD présidait la Commission Médicale.

Sur cette photo, on voit ici M. DEJOUR avec le Professeur ARNAUD car les stages pratiques se déroulaient sur les quais de la Seine selon la photo ci-dessous obtenue par le S.R.F.

Il suffit de lire le beau texte de Robert DEJOUR pour comprendre dans quelle estime il tenait Marcel ARNAUD ainsi que les fondateurs de cette institution que fut le SECOURS ROUTIER FRANCAIS.

J'avais eu l'occasion de rencontrer M. DEJOUR lors d'une réunion à NANTERRE en 1968 à propos des accidents de la route, organisée par le célèbre présentateur Guy LUX qui avait pris la tête d'une campagne dans un grand journal Parisien. Nous avons fait connaissance à cette occasion et il m'avait raccompagné à l'Etat-Major des Sapeurs-Pompiers où j'étais attaché à cette époque (je venais d'obtenir mon brevet de Moniteur National de Secourisme).



## LE MASSACRE DES INNOCENTS

par Robert DEJOUR

**C**E titre, tiré du langage très imagé de notre ami le Professeur Arnaud, n'a rien d'exagéré. En tout cas, il dit bien ce qu'il veut dire.

Non seulement, les statistiques des accidents de la route constatés en 1971 par l'ensemble des services de police et de gendarmerie ont fait état de 16.212 tués et 353.374 blessés dans l'année, le pourcentage des victimes étant en nette aggravation sur les autoroutes et dans les villes.

Les statistiques établies pour les trois premiers mois de 1972 accusent, en outre, une augmentation moyenne du nombre des morts de la route de l'ordre de 22 pour cent, correspondant à 32,5 pour cent en janvier, 12,4 pour cent en février et 23 pour cent en mars. Malgré une augmentation de la circulation en rase campagne ressortissant à 9 pour cent, cela devient proprement affolant, si un redressement ne s'opère pas au cours des prochains mois !

Un simple calcul suffit, d'ailleurs, à mesurer l'ampleur du massacre intervenu en dix ans : de 1962 à fin 1971, l'hécatombe routière a fait, en France, 129.110 morts — ce qui représente une ville de l'importance de Tours rayée de la carte — tandis que les 2.944.065 blessés graves dénombrés correspondent à la population de Paris « intra muros ».

Dans mon enfance, j'ai appris à conduire sur la voiture de mon père — une 100 C.V. Mors — et j'étais parfois angoissé à l'idée qu'un accident pourrait m'éjecter, sanglant, au bord d'une route, où je risquerais d'attendre longtemps les premiers soins. Depuis, malgré l'impressionnant kilométrage des routes (de France et de l'étranger) que j'ai parcourues, mon angoisse persiste sur ce point : la rapidité des secours, en cas d'accident, toujours possible, ne serait-ce que par la faute des autres.

Par bonheur, des hommes comme mon ami le Professeur Arnaud — après Henri Le Tourneur-Hugon, hélas ! disparu aujourd'hui — se sont penchés sur cet aspect crucial du problème des accidents de la route.

Ils ont, certes, fait école. Mais, trop souvent, ceux qui ont pris la relève ont perdu de vue que les secours aux blessés de la route correspon-



daient à 4 moments successifs : les 4 impératifs du sauvetage, si clairement définis par le Professeur Arnaud.

1 — Au début se situe l'*alerte*, que ne sera donnée correctement — malgré son extrême simplicité — que lorsque le public, toujours le premier sur place, aura été convenablement éduqué ; c'est à ce stade que se pose en priorité le problème des « pré-secours » sur lequel nous reviendrons.

2 — *Les secours organisés*, pré-instruits et en alerte permanente, interviennent pour le dégagement, la cueillette et la mise en état de transportabilité, après la ranimation sauvage des victimes. Le secourisme routier, dont l'intervention doit être décisive, a ceci de spécial : qu'il faut l'enseigner à la fois en théorie et en pratique opérationnelle, les secours proprement dits ne devant pas être confondus avec le stade suivant, celui du transport.

3 — *Les transports* comportent, pour ce qui les concerne en propre, 2 impératifs : surveillance vigilante et compétence du personnel.

Les transports primaires peuvent être effectués par des véhicules non obligatoirement « monstrueux » ; quant aux transports secondaires, ils doivent avoir lieu sous contrôle médical et sous ranimation spéciale.

4 — *Les soins hospitaliers*, quels que soient les efforts déployés au stade de la médicalisation, ne seront efficaces que si des possibilités suffisantes ont été laissées à cette dernière par les opérations précédentes.

## PLAN D'UNE LOGISTIQUE DES SECOURS (du bord de la route à l'hôpital d'accueil) AUX POLYTRAUMATISES ACTUELS DE LA ROUTE : SUCCESSIVEMENT

- A — PRE-SECOURS** : immédiats, instantanés, dès la fin du fracas = LES GENS SUR PLACE (le public, le voisin, le passant, le témoin) — L'ALERTE!!  
— TELEPHONES ROUTIERS nombreux, patrouilles de surveillance routière, surveillance aérienne...
- B — ALERTE** : gendarmerie, police — Sa diffusion aux SECOURS  
— concerne les services P.T.T., Equipements des routes, gendarmerie, police.
- C — SECOURS** : 2 ordres (simultanés) — 1) Secours-sécurité (du sinistre et des sinistrés) gendarmerie — police (balisage, protection, déroutage, enquêtes, recherches).  
2) SECOURS-SAUVETAGE (les commandos de secours-routiers : pompiers, secouristes en équipe... prévus par le plan départemental de secours).  
— Liaisons-radio avec base tactique (prévenant l'hôpital)  
avec un médecin-conseil (et régional) permanent.
- D — TRANSPORT** : toujours APRES secours préalables corrects.  
— véhicules adaptés aux zones géographiques et aux possibilités locales certes mais toujours propres au transport de blessés graves.  
Divers types — Mais il ne s'agit que de transports PRIMAIRES au coup par coup.  
— véhicules toujours avec commando de secours et télé  
— surveillance médico-secouriste.
- E — HOPITAL D'ACCUEIL** : = SOINS — permanence d'accueil et de ranimation.

Ce n'est qu'en avril 1970, deux mois avant d'être libéré de mon engagement de 3 ans à la Brigade de Sapeurs-Pompiers de PARIS que je suivais enfin l'enseignement de Secourisme routier par le Professeur ARNAUD lui-même.

J'avais sollicité le S.R.F (Secours Routier Français) mais à ces dates il n'y avait pas de stage - le précédent devait être complet si je me souviens bien - d'où ce retard.

C'est à CHATEL-GUYON que je me rendis dans un CREPS pour ce stage n° 6 (de ce centre interdépartemental), destiné à former des "moniteurs de Secourisme routier". Il s'adressait donc à des enseignants du Secourisme, des "moniteurs Nationaux".

Le Directeur départemental de la Protection Civile, M. GROMARIAS (qui participa au Jury de fin de stage) était très actif et souvent parmi nous.

Le Professeur ARNAUD était présent en permanence même lorsqu'il y avait d'autres intervenants.

Il était accompagné du Sous-Préfet ARRIGHI, de MARSEILLE (qui était le 18.8.1987 au cimetière de Mazargues, avec nous, pour l'Hommage à Marcel ARNAUD), dont je fis la connaissance.

Marcel ARNAUD était impressionnant. Grand, mince, avec ses lunettes et ses coups d'oeil au dessus de la monture ou sans - alors il vous regardait droit dans les yeux - il commentait par coeur les diapositives qu'il avait créées lui-même.

[j'ai assisté sur place à des prises de photos (diapos) de tableaux cartonnés qui, par la suite, étaient utilisés].

Souvent, il nous lançait des questions qu'il laissait sans réponse : "Qui a dit qu'il fallait un plan dur pour transporter un blessé de la colonne vertébrale" ?

Il est vrai que le Secourisme routier était pour la plupart d'entre-nous une révolution dans les comportements.

Le Professeur JOLIS, dans l'article précédent, l'explique admirablement.

Marcel ARNAUD était totalement disponible et très ouvert et je me souviens qu'à la fin de chaque journée, alors que nous étions débordés d'informations, de nouveautés, de concepts, de conduites à tenir, notre Maître osait nous dire : "si vous avez besoin d'une précision, d'un renseignement, je suis à votre disposition" et il nous communiquait le numéro de sa chambre.

J'avoue ne pas avoir "osé" cette démarche car j'en avais des questions sans réponse ou des incompréhensions. Mais Marcel ARNAUD m'impressionnait certes mais je crois que surtout j'admirais cet homme de 73 ans nous faire une démonstration de détermination. Y a t'il meilleur exemple ?

CENTRE INTERDEPARTEMENTAL D'ETUDES

Didier BURGGRAEVE

de la

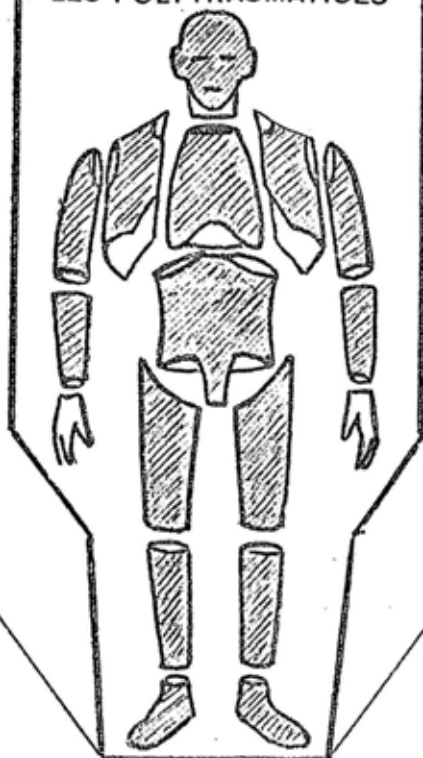
PROTECTION CIVILE

# CHATEL-GUYON

STAGE N°6 du 13 au 17 AVRIL 1970

"MONITEUR DE SECOURISME"  
ROUTIER

LES POLYTRAUMATISES



DIRECTION DEPARTEMENTALE  
DE LA PROTECTION CIVILE

Clermont-Ferrand, le -6 AVRIL 1970

Référence à rappeler :

N° 209 CAB-PC-D1/II

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir sous ce pli, la documentation relative au stage n° 6 organisé du 13 au 17 Avril 1970 inclus au Centre Interdépartemental d'Etudes de la Protection Civile, auquel vous devez participer.

Cette documentation comporte :

- 1°- Fiche de renseignements  
(à retourner dès réception du dossier)
- 2°- Le programme du stage
- 3°- Une notice concernant les frais de déplacement
- 4°- Une notice pratique.

Dans le cas où un empêchement de force majeure vous mettrait dans l'obligation de renoncer à votre participation, je vous serais obligé de bien vouloir me le faire connaître aussi rapidement que possible, sous le présent timbre, afin que la vacance ainsi créée puisse être comblée.

Dans le cas contraire, il est inutile de confirmer votre venue dès lors que vous aurez établi et signé la fiche de renseignements. Il vous suffira de vous présenter le lundi 13 Avril 1970 à 8 Heures au plus tard au Centre Régional de l'Education Physique et Sportive de l'Académie de CLERMONT-FERRAND à CHATEL-GUYON (63).

Il conviendra de vous munir de bottes, de vêtements de travail et d'apporter dans toute la mesure du possible des vêtements hors d'usage : chemises, vestes, pantalons, chaussures, chapeaux, cravates, chaussettes, sous-vêtements, ces éléments devant servir lors des exercices.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le PREFET,  
Pour le Préfet et par délégation  
LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL  
DE LA PROTECTION CIVILE

Monsieur BURGGRAEVE Didier  
1, Place Jules Renard  
- 75 - PARIS - (17°)-

Paul GROMARIAS



Parmi les documents remis au stage, un condensé ronéotypé (comme l'on disait à l'époque) à l'en-tête du Centre interdépartemental sous la signature du Professeur ARNAUD (avril 1970).

Nous y trouvions tout d'abord un "avant-propos" que l'on retrouve dans les différentes éditions du "Précis de Secourisme routier" - éditions France-Sélection - signé dans cet ouvrage par le Professeur SICARD.

A la lecture de ces deux textes, on s'aperçoit que celui publié dans le "précis de S.R" comporte quelques modifications, de nouveaux chiffres (1969 au lieu de 1965).

Mais il y a de nombreuses phrases qui disparaissent qui sont dans le texte "original" qui m'a été remis en avril 1970 où il y a le "je" de Marcel ARNAUD qui s'engage et qui agit.

J'ai conservé mes notes, recopiées après le stage. Il ya l'essentiel de ce qui fait la doctrine du Secourisme routier : la fabrication du blessé de la route puis la manière (la méthode) de le secourir (de l'aborder).

Je me souviens aussi de l'insistance de Marcel ARNAUD contre l'utilisation du garrot (remis au goût du jour avec la réforme du Secourisme de 1991 !).

Ce moyen est à bannir mais on en parle toujours !

Nous avions, comme le veut la tradition (et ensuite nous sommes heureux d'en retrouver la trace) la photo du stage.

Sur la photo, nous trouvons en 1 le Professeur ARNAUD, en 2 le Directeur départemental de la Protection Civile M. CROMARIAS, en 3 le Sous-Préfet ARRIGHI, en 4 moi-même, probablement le plus jeune de tous les stagiaires.

Evidemment, je ne pouvais pas quitter le Professeur ARNAUD sans lui demander de dédicacer son ouvrage "les blessés de la route" ce qu'il fit de bon coeur (voir ci-après).

Par la suite, je pouvais lire des textes de "mon" Maître (je m'expliquerai clairement la-dessus), notamment dans la revue "Protection Civile et Industrielle" de France-Sélection ou dans la revue trimestrielle des "Anciens de Nainville" dont je faisais partie depuis mon stage de 1971 sur la pédagogie du Secourisme (en présence du Professeur ARNAUD avec qui je déjeûnais à la table d'Honneur ayant été "désigné" secrétaire du stage en raison de ma date de naissance [le plus jeune] ).

En lisant attentivement ce même texte (Enseignement du Secourisme routier) écrit par Marcel ARNAUD pour "La Route", revue du Secours Routier, on relève aussi des "différences".

CENTRE INTERDEPARTEMENTAL D'ETUDES  
DE LA PROTECTION CIVILE

---

CHATEL-GUYON (PUY-de-DOME)

LES SECOURS IMMEDIATS AUX GRANDS BLESSES DE LA ROUTE

DU BORD DE ROUTE A L'HOPITAL

---

par le Professeur ARNAUD  
Membre de l'Académie de Chirurgie

AVRIL 1970

## AVANT-PROPOS SUR LE PROMPT SECOURISME ROUTIER

Les drames de la circulation routière sont les causes du plus grand fléau social, du plus grand fléau de masse de notre époque; fléau que certains n'ont pas hésité à appeler une " épidémie " pour bien montrer le caractère dramatique de son extension croissante.

L'importance de cette " épidémie ", le danger de ce fléau, crèvent les yeux à tous ceux qui veulent bien reconnaître, qu'en France du moins, la route a fait brusquement passer, en 1965, de la vie à la mort plus de 12.000 personnes et que, dans le même temps, elle a fait plus de 292.000 blessés, dont un quart environ resteront marqués pour la vie.

Mais il faut également savoir (ce qui rend du reste très angoissant l'extension de ce fléau) que la route tue et blesse surtout notre jeunesse; car ce sont surtout les jeunes (et les jeunes-hommes en particulier) qui sont entre 10 et 30 ans les principales victimes des accidents de la circulation, victimes tuées, victimes blessées, victimes mutilées.

Ce qui inquiète enfin, c'est que le nombre des très graves accidents est en augmentation croissante.

Tout cela, qui ressort de statistiques très précises, a été étudié et exposé, depuis plusieurs années déjà, dans divers groupes de recherches et des commissions d'études; cela a été discuté et analysé dans diverses académies, sociétés, réunions et assises, ainsi que dans plusieurs congrès régionaux, nationaux et internationaux.

Et, de tous ces colloques et travaux, il résulte un fait capital, un fait qui domine toute la traumatologie routière, un fait qui reviendra très souvent au cours de cet article : c'est que la gravité de l'état des victimes dépend directement de la vitesse du véhicule accidenté ou accidenteur.

Et on comprend déjà pourquoi les accidents de la route (c'est-à-dire les accidents survenus en rase campagne) sont près de trois fois plus mortels que les accidents urbains (c'est-à-dire que les accidents survenus dans les rues et les avenues ou boulevards de la ville). Non seulement parce qu'ils surviennent à grande vitesse, ils tuent plus souvent, mais encore (et cela parce qu'ils frappent plus fort) ils valent aux victimes qui ne sont pas tuées des dommages beaucoup plus grands, beaucoup plus sévères que les accidents urbains, survenus à vitesse réduite.

.../...

Il est un deuxième fait capital et sur lequel nous reviendrons également constamment : c'est que les victimes de la route et d'accidents à grande vitesse sont frappées en plusieurs points du corps, et c'est pourquoi nous les appelons des " polytraumatisés ". Ces atteintes multiples, ce " polytraumatisme ", expliquent non seulement la gravité de l'état des victimes (comme nous le verrons plus longuement) mais encore une immédiate, une particulière et une immense fragilité ... et cette fragilité exige que les secours qui vont être apportés d'urgence soient très minutieux, très attentionnés, très prudents et très précis. Il faut vraiment que ces secours-là soient techniquement parfaits, sous peine de devenir dangereux;

Ces secours immédiats, ces secours sur place, ces secours en bord de route sont donc déjà très particuliers et très difficiles à cause de la fragilité. Mais tout se complique encore par le fait que ces prompts secours sont donnés dans des circonstances très spéciales, liées aux conditions mêmes des accidents : ainsi en est-il par exemple des secours donnés dans le froid, dans le vent, sous la pluie ou pendant la nuit; ainsi en est-il des secours requis par des blessés multiples, par des victimes enfermées dans des carrosseries écrasées, ou encore éjectées, ou projetées dans un fond de ravin, ou même dans une pièce d'eau. Ces faits ne simplifient pas les manoeuvres fortuites qui pèsent chacune encore sur l'état déjà sévère et fragile des polytraumatisés de la route.

Si pour résumer ce qui précède, nous faisons le point de l'enseignement des faits, des faits réels qui sont, vous le savez, très loin des pensées théoriques, nous remarquons :

- 1°)- Que les accidents à grande vitesse (que nous appelons à grande décélération) sont très graves pour les blessés qui en résultent (et c'est pourquoi la route est beaucoup plus meurtrière que la rue);
- 2°)- Que les victimes de ces accidents-là sont en principe toujours des polytraumatisés et partant des blessés très fragiles;
- 3°)- Que ces polytraumatisés ont besoin de secours immédiats sur place et surtout de secours de haute technicité;
- 4°)- Que ces secours sont parfois rendus difficiles par les circonstances fortuites propres à chaque accident, circonstances qui cependant ne doivent pas prendre au dépourvu les " prompts secouristes " de la route.

.../...

Je viens de prononcer deux mots, mots qui reviennent sans cesse tout au long de cette étude. Ce sont les mots de décélération et de polytraumatisme.

Je vais me permettre de vous les définir très rapidement car ils sont essentiels en traumatologie routière, et il ne faut pas qu'il y ait d'équivoque sur leur signification.

Je vous ai déjà dit que toute l'originalité, tout le particularisme des accidents de la route venait du fait que les blessés étaient victimes d'accidents survenus à grande vitesse, c'est-à-dire d'accidents par " décélération ". Cette " décélération " provoque des lésions qui sont particulières aux blessés de la route, elle fait que ces blessés-là ne ressemblent pas aux autres types de blessés (blessés sur chantier, blessés des mines, blessés des champs, blessés de guerre ou blessés par accident du travail... par exemple). La " décélération " c'est l'inverse de l' " accélération ". C'est en réalité un mécanisme physique qui résulte, en pratique automobile, d'un très brutal coup de frein ou, pire encore, d'un stop brutal, d'un arrêt pile contre un obstacle dur. La décélération fait passer en un clin d'oeil la vitesse d'une voiture et de son contenu de x km/h à 0. Nous verrons ensemble, quels sont les méfaits qu'elle produit sur l'homme.

Quant au mot de " polytraumatisme ", il représente cet ensemble de dommages simultanés qui siègent en diverses régions du corps. Le polytraumatisé est atteint à la fois de lésions à la tête et au buste, ou encore au buste et aux membres, ou bien encore au crâne, à la colonne vertébrale et aux membres. Polytraumatisme signifie donc cet état complexe des blessés à lésions multiples, lésions simultanément survenues, état complexe certes, car on ne sait pas où est la lésion la plus importante et de gravité dominante, mais état toujours sévère et très typique des grands blessés de la route.

o

o o

Parvenu à ce point d'un avant-propos sur le prompt secourisme routier, je pense qu'il n'est pas besoin d'insister très longuement sur le fait que l'importance et que la gravité des polytraumatisés de la route (ces actuelles victimes du fracas des rapides voitures modernes) posent des problèmes de prompts secours très particuliers, problèmes dont les décélération à grande vitesse sont les grands responsables.

.../...

Aussi, le particularisme des secours requis par d'aussi graves, d'aussi spéciales, d'aussi originales victimes, ne peut-il plus s'accomoder des seules techniques du secourisme traditionnel. Ce secourisme prévu pour tant d'autres blessés, pour tant d'autres traumatisés, très différents des blessés de la route et surtout des grands, des fragiles polytraumatisés de la route, est aujourd'hui largement dépassé. Il est dépassé à cause des états, à cause des situations, nés des grands drames de la route.

De même que la gravité de la traumatologie routière crée des types, des styles, des situations, des catégories de blessés nouveaux, de même le secourisme doit-il se modifier, s'amplifier, s'adopter et même se spécialiser autant dans ses méthodes et dans son organisation que dans son matériel d'assistance et de secours aux blessés de la route.

Texte inséré dans le  
PRECIS DE SECOURISME ROUTIER (1971)

## AVANT-PROPOS

*Les drames de la circulation routière sont les causes du plus grand fléau social, du plus grand fléau de masse de notre époque ; fléau que certains n'ont pas hésité à appeler une « épidémie » pour bien montrer le caractère extensif de sa dramatique et régulière progression.*

*L'importance de cette « épidémie », le danger de ce fléau, crèvent les yeux à tous ceux qui veulent bien reconnaître, qu'en France du moins, la route a fait brusquement passer, en 1969, de la vie à la mort près de 14 000 personnes et que, dans le même temps, elle a fait plus de 300 000 blessés, dont un quart environ resteront marqués pour la vie.*

*Mais il faut également savoir (ce qui rend du reste très angoissante l'extension de ce fléau) que la route tue et blesse surtout notre jeunesse ; car ce sont surtout les jeunes (et les jeunes hommes en particulier) qui sont entre 15 et 25 ans les principales victimes des accidents de la circulation, victimes tuées, victimes blessées, victimes mutilées.*

*Ce qui inquiète enfin, c'est que non seulement le nombre des très graves accidents est en augmentation croissante, mais encore que ceux-ci sont de plus en plus souvent de véritables « sinistres routiers » où carambolent plusieurs véhicules et où s'observent plusieurs victimes à la fois.*

*Tout cela, qui ressort de statistiques très précises, a été étudié et exposé depuis plusieurs années déjà, dans divers groupes de recherches et des commissions d'études. Cela a été discuté et analysé dans diverses Académies, Sociétés, réunions et Assises, ainsi que dans plusieurs congrès régionaux, nationaux et internationaux de Sociétés savantes.*

*Et, de tous ces colloques et travaux, il résulte un fait capital, un fait qui domine toute la traumatologie routière, un fait qui reviendra très souvent au cours de cet enseigne-*

ment : c'est que la gravité de l'état des victimes dépend directement de la vitesse du véhicule accidenté ou « tamponneur ».

On comprend déjà pourquoi les accidents de la route (c'est-à-dire les accidents survenus en rase campagne) sont près de deux fois plus mortels que les accidents urbains (c'est-à-dire les accidents survenus dans les rues et les avenues ou boulevards des villes). Non seulement parce qu'ils surviennent à grande vitesse, ils tuent plus souvent, mais encore (et cela parce qu'ils frappent plus fort) ils valent aux victimes qui ne sont pas tuées des dommages beaucoup plus grands, beaucoup plus sévères que les accidents urbains, survenus à vitesse réduite.

Il est un deuxième fait capital et sur lequel nous reviendrons également constamment : c'est que les victimes de la route et d'accidents à grande vitesse sont frappées en plusieurs points du corps, et c'est pourquoi nous les appelons des « polytraumatisés ». C'est aussi pourquoi les blessés de la route ne ressemblent pas aux autres types de blessés (blessés sur chantier, blessés des mines, blessés des champs, blessés de guerre ou blessés par accident du travail par exemple). Ces atteintes multiples, ce « polytraumatisme », expliquent non seulement la gravité de l'état des victimes (comme nous le verrons très longuement) mais encore une immédiate, une particulière et une immense fragilité... et cette fragilité exige que les secours qui vont être apportés d'urgence soient d'emblée très minutieux, très attentionnés, très prudents et très précis. Il faut vraiment que ces secours-là soient techniquement parfaits, sous peine de devenir dangereux.

Ces secours immédiats, ces secours sur place, ces secours en bord de route sont donc déjà très particuliers et très difficiles à cause de la fragilité des survivants. Mais tout se complique encore par le fait que ces prompts-secours sont donnés dans des circonstances très spéciales, liées aux conditions mêmes des accidents : ainsi en est-il par exemple des secours donnés dans le froid, dans le vent, sous la pluie ou pendant la nuit : ainsi en est-il des secours requis par des blessés multiples, par des victimes enfermées dans des carrosseries écrasées, ou encore éjectées, ou projetées dans un fond de ravin, ou même dans une pièce d'eau. Ces faits ne simplifient pas les manœuvres de secours. Ils pèsent chacun encore sur l'état déjà sévère et fragile des polytraumatisés de la route.

Aussi, le particularisme des secours requis par d'aussi graves, d'aussi spéciales, d'aussi originales victimes, ne peut-il plus s'accommoder des seules techniques du secourisme traditionnel. Ce secourisme, prévu pour tant d'autres blessés, pour tant d'autres traumatisés très différents des blessés de la route et surtout des grands, des fragiles polytraumatisés de la route, est aujourd'hui largement dépassé.

De même que la gravité de la traumatologie routière crée des types, des styles, des profils, des situations, des catégories de blessés nouveaux, de même le secourisme doit-il se modifier, s'amplifier, s'adapter et même se spécialiser autant dans ses méthodes et dans son organisation que dans son matériel d'Assistance et de Secours aux Blessés de la route.

Professeur A. SICARD,  
membre de l'Académie de médecine.



Didier BURGGRAEVE

## SECOURISME ROUTIER

13 AVR. 1970

Les accidents de la route se sont transformés en véritable sinistre routier du à ce qu'il y ait plusieurs morts au lieu de plusieurs blessés, ce phénomène étant du à la vitesse.

### ETAT des Blessés de la route :

Il est fonction de nombreux facteurs, l'atteinte peut-être plus grave

• Selon l'état physique présent de l'individu accidenté.

• s'il est convalescent par exemple

• s'il est atteint d'une maladie chronique (épilepsie, alcoolisme chronique).

### CONDITIONS Atmosphériques :

L'accident et l'accidenté sont touchés et les risques, la gravité de l'accident ou de l'état de la victime s'accroissent.

Danger accru = Neige, pluie, vent,  
Boue - NUIT.

Il existe une énorme différence entre les blessés traditionnels (travail, chantier) par rapports aux blessés de la route.

L'Aspect particulier de ces derniers est qu'ils sont atteints de **POLYTRAUMATISMES**.

c'est à dire qu'ils ont  
PLUSIEURS LÉSIONS  
PLUSIEURS BLESSURES  
en différents points du Corps.

dûes au mécanisme de Projection

Effets de la décélération (énergie cinétique).

Projection violente (victime catapultée) à la vitesse du véhicule qui stoppe net.

## Gravité des lésions

- VITESSE.
- DÉCÉLÉRATION.
- ENVIRONNEMENTS HOSTILES.

$$E = \frac{1}{2} M \times V^2$$

L'Énergie développée est égale  
à la moitié de la Masse  
x par le carré de la Vitesse.

exemple : un homme de 70 Kg roulant à 60 Km/h  
développe à l'arrêt brusque (0 Km/h)  
une énergie :

$$\frac{70 \text{ Kg}}{2} \times \frac{60.000}{3.600} \times \frac{60.000}{3.600} = \text{envir. } 2.700 \text{ J}$$

(masse totale)

## Environnement Hostile

Pare-brise  
Rétroviseur  
Tableau bord  
Boutons  
Pédales  
Volant

### Atteintes :

Crâne : Cerveau neuro-végétatif

Cou : 6<sup>e</sup> vertèbre cerv.

Rachis : 12<sup>e</sup> vert. dors. - 4<sup>e</sup> vert. lomb.

Thorax : Fractures thoraciques

Abdomen : Projection viscères contre cavités.

Membres inférieurs : cf. tableau bord - Pédales.

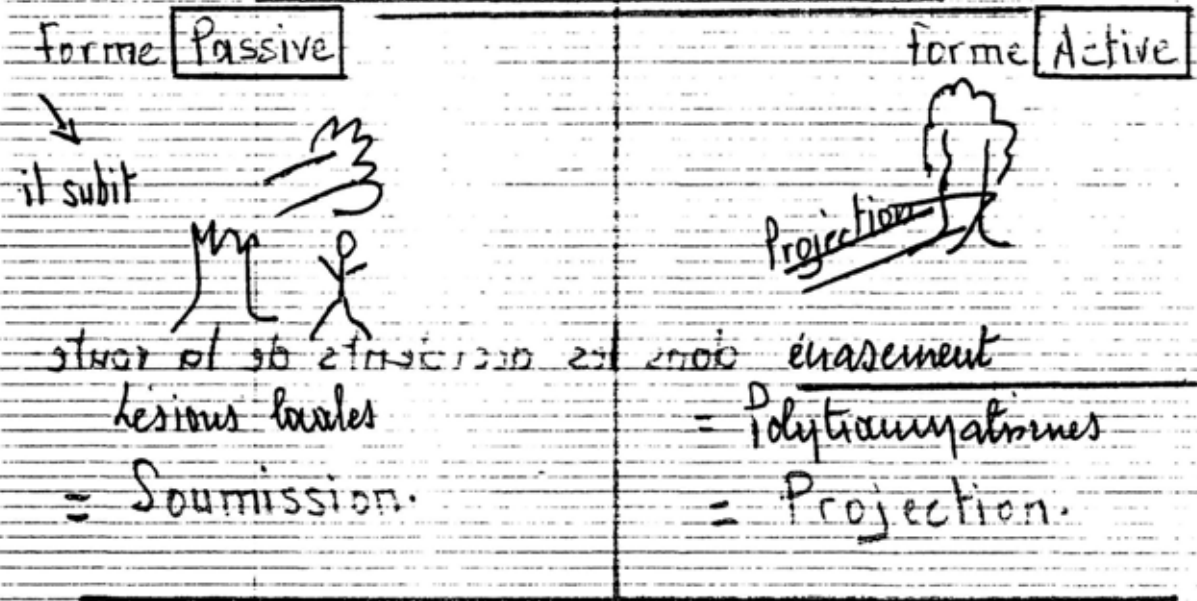
### Dégâts différents selon l'état physique du moment

variation si estomac plein ou vide

= si inspiration ou expiration etc

Fatigue - état antérieur.

Accident Courant : Accident Route



Atteinte des Fonctions vitales → Encéphale  
 → Rachis  
 → Buste

Secourisme Routier dans la Boite à l'huile

- Sur le bord de la route
- Sur le fait de l'accident

Quel que soit le temps.

## Secours Routier Professionnel

- Equipement complet
- Permanence Jour et Nuit.

## Rôle de l'Alcool dans les accidents de la route.

- Augmentation des troubles après absorption de barbituriques.
- Comportement différent selon les individus (au même taux d'alcoolémie).
- Taux d'Alcoolémie (1970)  $1,2\text{ g/l}$  et  $0,80\text{ g/l}$
- Rétrécissement du champ visuel panoramique

## ACCIDENTS ROUTIERS

- CÔUT pour l'Economie  
Mortalité : 4,5% par rapport aux victimes

1969 = 14250 tués.  
350.000 blessés.

Piètons → 1/3 des tués.

CHOC MORAL - 1) drame de l'esprit (psycho-drame)  
si atteinte des autres accidentés (famille)

## MORTALITÉ

50% avant l'arrivée à l'hôpital  
(dont 10% sur le coup)

23% au cours du premier jour

soit **73%**

Accidents → 1/3 milieu urbain (ville)  
→ 2/3 route (rase campagne)

### 3 sortes d'atteintes

directes • Projection contre l'environnement

indirectes • Plicatures brusquées du rachis

• Projection des viscères qui contiennent à la même vitesse au moment de l'arrêt et s'écrasent contre la paroi des cavités qui les enferment, contiennent.

## Atteinte des fonctions vitales

CRANE : Cerveau basal (tronc cérébral)  
sous le Cerveau et au dessus du bulbe.

Détresses  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Circulatoire} : \text{Collapsus.} \\ \text{Respiratoire} : \text{hypo-Ano-Asph.} \\ \text{Neuro-végétative} : \text{Coma.} \end{array} \right.$

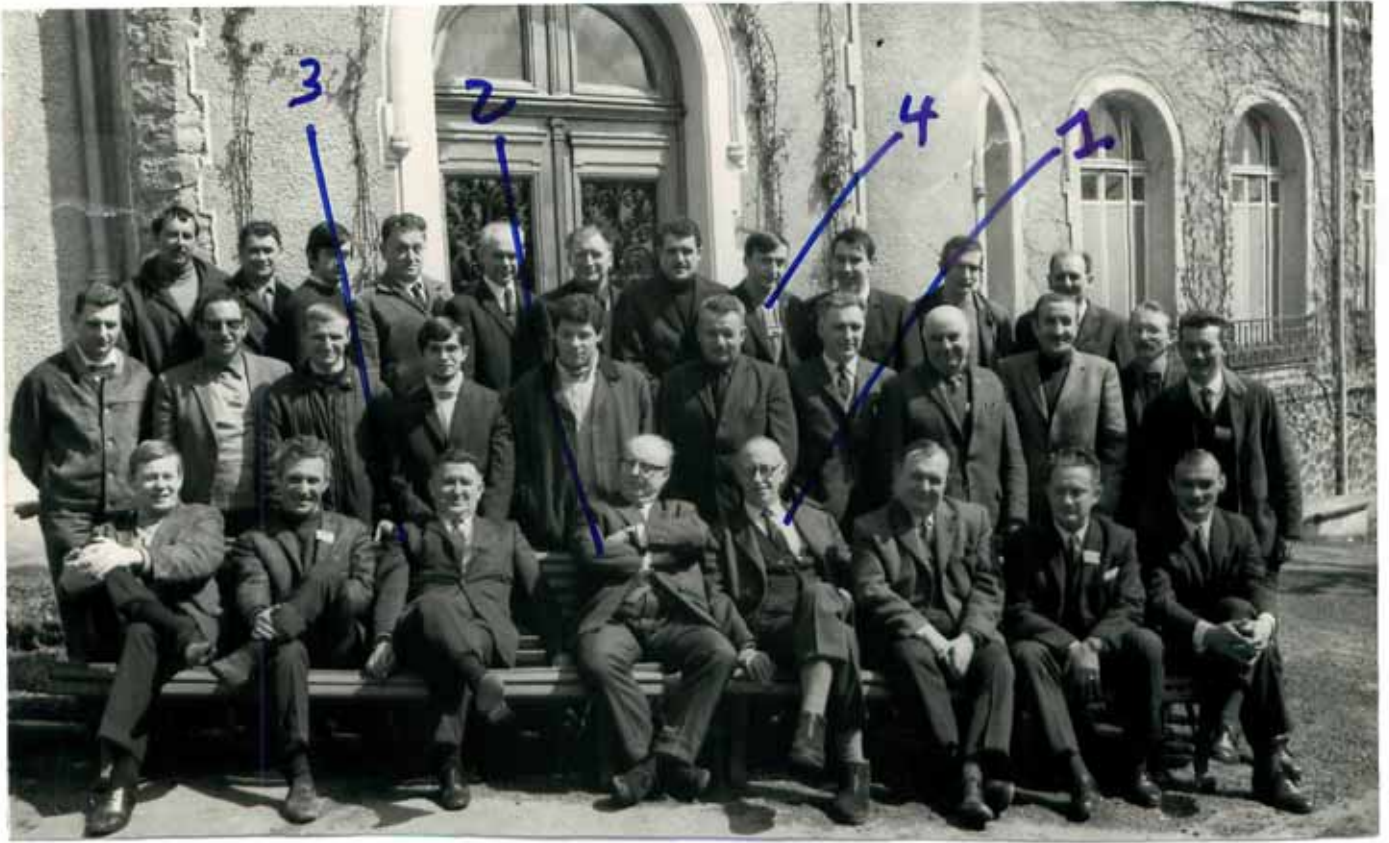
Abolition Vie de Relation  
Reste Vie végétative (du végétal).

CERVEAU BASAL  $\leftarrow$  atteintes  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Poumons} \\ \text{Coeur} \\ \text{Crâne} \\ \text{hémorragies} \end{array} \right. \left. \begin{array}{l} \text{dette} \\ \text{en} \\ \text{O}_2 \end{array} \right.$

COMA  $\rightarrow$  Séquelles possibles

Remède = HYPEREXTENSION et  
OXYGÉNOTHÉRAPIE.





A M Bourgoaere le souvenir de journées  
d'un stage Astéris à bien recevoir

LES BLESSÉS

DE

LA ROUTE

*Du prompt-secours au bord de la route  
à l'accueil au Centre chirurgical*

Château de la Roche 17 Nov 1970  
Ally

---

# ENSEIGNEMENT DU SECOURISME ROUTIER

---

par le professeur ARNAUD  
de la Faculté de médecine de Marseille

## **HIER :** une évolution constructive.

Voici dix ans que le « secourisme routier » et ses disciplines d'action particulières ont fait une entrée, quelque peu fracassante, dans le domaine, auparavant indivis et global, du « secourisme ». (...)

Neuf et sans tradition, ce secourisme routier (doit) s'élaborer de toutes pièces, sous la pression de l'urgence, face à des victimes de la route dont le nombre inquiétait et dont les dimensions et points de souffrance dépassaient les possibilités d'un secourisme de tradition.

Essentiellement vertébré par l'observation et la connaissance médico-scientifique de ces victimes d'un nouveau genre qu'étaient ces « polytraumatisés-là », un secourisme routier à visées délibérément pragmatiques échaffaudait alors sa doctrine, puis ses tactiques et ses techniques de prompts-secours.

C'est la fonction même de sauveteurs, engagés dans des secours aux actuelles et multi-dimensionnelles victimes des bords de route qui explique tout l'intérêt de la forme « opérationnelle » prise progressivement par le secourisme routier. Son but constant est en effet de personnaliser de plus en plus le prompt-secours dès l'immédiat, en adaptant sur le champ les gestes de secours aux détresses dominantes des victimes et en tout premier lieu aux détresses respiratoires qui menacent d'emblée les survivés.

Cette option spéciale et nouvelle du « secourisme routier », doctrinalement dégagée de toute routine dès sa naissance et originalisée d'emblée par le style propre des sinistres qu'elle visait à prompt-secourir, heurta quelque peu dans ses débuts les tenants d'un « secourisme » historique et tous azimuts.

Mais on peut affirmer aujourd'hui que, non seulement les concepts concrets (et les techniques qui en décou-

lent) du secourisme routier sont acceptés (voire adoptés) par les divers groupements d'enseignement du secours sur le territoire, mais encore la doctrine de cette branche nouvelle des secours a contribué à relancer tout le secourisme et même à en repenser, voire à en moderniser, certaines des plus traditionnelles techniques. Cette diffusion, cette évolution et cette progression-là n'ont été possibles que grâce aux « moniteurs », préalablement formés aux disciplines du secourisme routier dans les stages d'instruction organisés dans les écoles interdépartementales de la Protection civile.

Voilà pour le passé du secourisme routier et pour la justification des efficacités de son enseignement sous la forme éprouvée et classique de « stages » internés de cinq jours, réservés à la formation « secouriste routière » de moniteurs nationaux.

..

## **AUJOURD'HUI :** où en sommes-nous ?

Voici d'abord quelques remarques liminaires :

Avant l'ouverture des stages actuels (et cela surtout depuis un an) tous les élèves inscrits connaissent déjà quelques éléments théoriques ou pratiques du secourisme routier :

Très rares sont ceux qui en furent assez mal ou trop peu informés pour aborder le stage en « contestataires » irréductibles ; certains (un bon tiers) en ont déjà adopté et utilisé les gestes et les méthodes, *plus séduits qu'ils furent*, en réalité, par leur simplicité et par leur nouveauté que réellement convaincus qu'ils sont de leurs exactes et particulières motivations. La grande majorité des élè-

ves ont par contre spontanément cherché avant le stage à s'informer et à obtenir des informations précises de leurs aînés en monitorat-routier. Nombre d'entre eux ont d'emblée en mains des textes d'exposés, des documents, des fiches, des dessins, des tableaux et des schémas qu'ils ont auparavant collégés, reproduits, interprétés, compulsés et même appris et fort bien assimilés.

Le niveau des connaissances initiales de ces élèves actuels en est ainsi singulièrement relevé ; il est le reflet bénéficiaire de l'étendue et de la profondeur du travail d'enseignement et le résultat des méthodes et valeurs pédagogiques des centres interdépartementaux chargés de l'instruction en secourisme routier.

Quatre catégories différentes de secouristes et de moniteurs nationaux peuvent être distingués parmi les élèves inscrits dans les stages d'enseignement en secourisme routier des centres interdépartementaux actuels :

Des « moniteurs » purs (quasi-professionnalisés dans leurs activités enseignantes), membres d'associations de secours ou de Protection civile, chargés de diffuser la doctrine et l'enseignement du secourisme routier. Ceux-là n'auront qu'exceptionnellement et dans des cas très fortuits, l'occasion de pouvoir utiliser les techniques « opérationnelles » directes qui leur sont enseignées ; mais ils sauront alors aider avec habileté et technicité les opérations de secours conduites par le commando-routier, accouru dès l'alerte.

Des « moniteurs » également et habituellement des « opérationnels » de la route, pompiers-secouristes essentiellement, membres d'équipes habituelles de « secours sur route » et équipées d'un matériel à cette intention.

Des « moniteurs » de la gendarmerie ou de la police de la route ; présents sur les routes et partout, associés à des actions de secours, ils auront surtout à favoriser et à aider l'intervention des « opérationnels » de la route. Leur habileté et leur technicité, obtenues lors des stages, doivent leur permettre une correcte assistance lorsque celle-ci leur sera fortuitement demandée par quelque équipe de secours en intervention et à court de personnel.

Quelques élèves enfin ne sont pas moniteurs ; mais ils ont la charge habituelle d'opérations de secours sur les routes. « Opérationnels » par fonction, engagés dans des « commandos » de secours et munis des matériels nécessaires à leur mission, leur présence à de tels stages est certainement très heureuse et bénéfique pour les blessés de la route auprès desquels ils interviennent habituellement.

C'est cette apparente diversité, à laquelle s'ajoutent celles que créent les inégalités d'âges, de formes physiques, de situations sociales, de bases générales d'instruction, d'ouvertures de l'esprit... qui doit en réalité se fondre dans l'enseignement très uniforme donné au cours des stages que motive l'obtention du brevet de secourisme routier. Cette fusion est capitale à réussir et à maintenir tout au long du stage ; y compris au cours de la formation des « équipes de travail » qui est très souhaitable de voir se former « au hasard » et non « à la convenance » des élèves ; cette dernière composition d'équipes pré-préparées incite en effet à de regrettables compétitions de « clocher à clocher », d'« école à école », de « gendarmes à pompiers », pour ne citer que des exemples qui peuvent entraîner de fâcheuses tendances d'esprit, sans valeur constructive. Le port d'une tenue de travail, rendant les stagiaires uniformes dans leur aspect extérieur, est ici une recommandation majeure ; elle favorise indiscutablement la fusion.

Mais l'uniformisation d'un programme de stage (réglé sur celui d'un brevet national) est celle d'un ensemble

de « secouristes », uniformément désireux de s'instruire en spécialité routière, n'oblige pas à méconnaître les tendances actuelles et les orientations *prises aujourd'hui* par l'instruction en secourisme routier pour la formation de ses adeptes. Ces tendances sont en effet très évolutives et rapidement évolutives.

Le secourisme routier est loin en effet d'être statique et, partant immobile et figé dans ses formes : certes, si la doctrine médico-scientifique persiste, immuable dans les grands principes et dans les règles absolues qui en fixent la base, ses procédés, ses techniques et ses gestes opérationnels évoluent avec les états des victimes et avec leurs points de souffrances. Or, ces états et ces souffrances, directement dépendants des conditions et formes des drames, évoluent sans cesse. C'est ainsi que l'apparition de « sinistres-routiers » par carambolages multi-véhiculaires ou par télescopage rapide de plusieurs voitures à la fois, vient créer aujourd'hui des situations nouvelles de par les drames à plusieurs victimes qui en découlent. Cela oblige l'enseignement à s'inquiéter de tels chantiers de secours où la dimension du sauvetage pose de très délicats problèmes en hommes, en matériels et en organisation.

Evolutif dans ses gestes et dans leur méthode de par l'évolution même des blessés, le secourisme routier évolue également du fait des progrès constants du matériel qu'il utilise : tout ce qui concerne les techniques de « césarisations » des voitures pour l'extraction de victimes incarcérées, piégées ou enserrées dans les carrosseries, est très directement dépendant à la fois du matériel opérant ces techniques et aussi du matériau composant les parois des voitures déformées. Il y a loin du chasse-goupille à la tronçonneuse à disques et du méga-ouvre-boîtes à la scie électrique ou au vérin ; il y a loin de l'un à l'autre de ces procédés et outils en vitesse, en sécurité, en possibilités, en risques, en bruit, en vibrations et en nocivités. Autant de procédés et de matériels qui se corrigent peu à peu, qui s'étudient et qui s'expérimentent... Toutes ces modifications-là influent sur les formes évolutives obligatoires d'un enseignement et de la formation des secouristes praticiens.

Il n'est pas jusqu'aux formes et procédés didactiques eux-mêmes de l'instruction du secourisme routier, c'est-à-dire jusqu'à ces procédés dits « pédagogiques » et à leurs méthodes qui ne subissent leur « évolution ». Le simple fait qu'aujourd'hui les élèves arrivant « en stage » aient déjà en têtes, voire en mains, les principes et les techniques qui vont leur être enseignés, oblige déjà et d'emblée à élever d'un cran le seuil initial de l'enseignement ; le fait qu'également ils ont pris connaissance de la documentation de base constituée par une collection pré-préparée de diapositifs d'instruction offerte aux divers départements du territoire, modifie la ligne d'envol du stagiaire. Et tout cela qui est une progression heureuse de la connaissance du secourisme routier, incite à faire évoluer le futur breveté vers une plus profonde et précise science du secourisme et vers une plus efficace technicité de ses actions.

Evolution également dans le style même de l'enseignement dont les formules doivent s'adapter à l'époque : « audio-visuel », « écouter et voir »... sont déjà dépassées ; on veut « écouter, voir, toucher, faire et refaire »... et surtout « faire ». Et c'est logique ! C'est la raison capitale qui incite ici le didactisme à développer l'usage de « la simulation ». Les élèves veulent « faire » et ils ont raison ; c'est à leurs enseignants de les mettre en face de ce qu'ils doivent faire, dans les circonstances où ils ont à faire et surtout à bien faire. Et sur cela ils sont tous d'accord. Mais cela implique que cet outil d'enseignement qu'est la « simulation » soit plus sérieusement et largement utilisé par les moniteurs habituels de secou-

risme, trop peu familiarisés encore avec ce procédé dont l'imperfection frise souvent le « ridicule », mais dont la perfection est une irremplaçable méthode.



## **DEMAIN :** (en guise de « conclusions »).

L'instruction en secourisme routier donnée dans les centres interdépartementaux de la Protection civile a valu aux secours sur route une diffusion considérable de la doctrine secouriste routière et qui touche même déjà beaucoup de médecins; nombre d'entre eux sont fort heureux et soulagés, lorsque leur présence fortuite face à un drame de la route les inclut dans un commando secouriste compétent et habile en opération routière.

Le fait actuel de la présence dans les stages à la fois de « moniteurs » non opérationnels et d'« hommes de secours » habituels, situe les dimensions de l'enseignement qu'ils doivent recevoir en commun.

Cet enseignement doit subir non seulement un approfondissement en technicité pure, mais surtout un notable infléchissement vers la technicité appliquée; le but de cette extension, vers cette dimension fonctionnelle plus accusée de l'enseignement, est double: opérationnaliser au maximum (à l'occasion du stage) les moniteurs purs (ce qui profitera à leur propre formation d'enseignants) et parfaire les qualités déjà opérationnelles du second groupe d'élèves (secouristes habituels de la route).

Cela implique quelques impératifs à respecter :

1° Que les enseignements théoriques purs soient achevés dès le mardi soir (second jour du stage) au plus tard;

2° Que le mercredi matin soit consacré aux manœuvres et exercices ordinaires (techniques des gestes d'abordage et de cueillette des victimes);

3° Que le mercredi (après-midi et soirée) et le jeudi (après-midi et soirée) soient entièrement consacrés aux exercices opérationnels (tactiques et choix des gestes et de leurs techniques);

4° Que les élèves aient reçu dès le mercredi matin au plus tard une mini-formation en « simulation », leur permettant de collaborer directement à la préparation des « victimes » nécessitées par les exercices opérationnels qui vont dès lors se multiplier;

5° Que le centre d'instruction offre toutes possibilités d'effectuer les « simulations » du mercredi et du jeudi, y compris les possibilités en terrains et matériels extérieurs nécessaires pour les exercices.

La légère retouche du programme emploi du temps consistera surtout à avancer d'une heure le début du stage le lundi et... surtout à respecter ses horaires, à défaut de l'adjonction d'une sixième journée à ces stages-là.

Les connaissances théoriques des actuels élèves des stages étant de plus en plus précises, leurs « ouvertures » sur les points de base de la doctrine étant de plus en plus élargies, conduisent souvent l'enseignement (du moins dans ses colloques ou apartés) très au-delà du niveau exigible pour l'obtention du brevet national de secouriste routier. Il serait maladroit de refuser à ces stagiaires et à certains d'entre eux surtout, de leur ouvrir les portes vers de plus précises connaissances et vers un horizon élargi où les entraînent leur travail, leur intelligence et leur curiosité. On sent naître là toute une

généreuse et ardente couche de méga-moniteurs qui trouveraient dans la peau d'« instructeurs » matière à s'épanouir. Il est regrettable que cette ouverture soit encore impossible.

Deux importantes notions viennent d'être, sinon incluses (car elles y étaient implicitement incluses), mais spécialement développées dans les stages :

— l'une concerne la réanimation « ventilatoire » immédiate des victimes (programmée tout spécialement à l'instant même de leur premier et préalable « abordage »); la manœuvre quasi exclusive de « soufflets » ou de « pompes » à air (après assurance de la liberté des voies aériennes hautes) prend désormais le pas sur l'oxygénation artificielle des victimes. Cette manœuvre, associée à l'aspiration de l'arrière-gorge et à la position-clé de sauvegarde précède dorénavant toutes les séquences de « dégagement-cueillette » des blessés;

— l'autre notion concerne l'ensemble des actions motivées par des secours de grande envergure lors de sinistres poly-véhiculaires et à plusieurs victimes de la route. Elle est l'objet dorénavant d'un exposé spécial.

L'étude des liaisons radiotéléphoniques subit un regrettable temps de stagnation de par surtout les difficultés pratiques rencontrées par les secouristes dans les « opérations réelles de secours ». Ces difficultés viennent essentiellement de la mauvaise interprétation de la valeur technique de ces liaisons sur le plan médical. Beaucoup de confusions et d'incompréhensions pratiques entourent encore ce procédé hors-pair d'information et de consultation entre des secours en opération et des bases médicales fixes. L'enseignement opérationnel, effectué au cours des stages doit très particulièrement s'efforcer de vulgariser l'emploi de ces liaisons par conversation radiophoniques et d'en dénoncer l'efficacité. Mais il importe pour cela que les centres d'instruction soient largement pourvus des matériels modernes permettant d'utiliser des appareils actuellement en service et soient fréquentés par des médecins de plus en plus nombreux.

Le nombre des participants à de tels stages de formation et d'instruction reste un problème crucial: ou bien les stagiaires sont très nombreux (30 et au-delà) et ils ne pourront être qu'auditeurs et spectateurs, ou bien ils sont en nombre restreint (de 15 à 20) et ils participeront de très près à toutes les activités manœuvrières que le stage peut leur offrir. C'est surtout à restreindre à 25 élèves au maximum le nombre des élèves que les directeurs des centres devront s'employer avec énergie.

Capitale est enfin la solution du problème du recyclage des moniteurs et des élèves de la première heure. Nous avons vu le caractère évolutif et rapide des drames, des victimes qui en résultent, des gestes qui s'imposent et des matériels de secours.

Nous savons l'habituelle déviation de techniques souvent employées, mais employées loin de toutes possibles remarques ou surveillance critiques.

Nous n'ignorons pas les dévaluations progressives d'un enseignement imprégné d'habitudes. Que donneront sur leurs épigones, ces moniteurs sans recyclage, ni renouveau?

Que reste-t-il des enseignements précis donnés dans les stages, après trois années de « cavalier-seul »? Pour éviter tout cela, pourquoi ne pas tenter d'inclure dans les trois jours centraux (mardi, mercredi et jeudi) des stages habituels de formation, quelques moniteurs « en recyclage », pour qui un bain de néo-classicisme et de néo-informations ne serait certainement pas inutile?

# UNE SIMPLE QUESTION

Alors que des millions de Français se préparent à prendre la route pour rejoindre leur lieu de vacances, divers organismes se préoccupent activement, et effectivement souvent, de leur protection. La Prévention routière, le Secours routier français règlent les derniers détails de leurs campagnes d'été ; l'année dernière, la table ronde limitait la vitesse sur près de 15 000 km de routes ; elle tire cette année les enseignements de cette expérience : moins d'accidents. De son côté, la presse met en garde le public contre les dangers de la route et lui prodigue de bons conseils (exemple : l'article du professeur Arnaud, membre de l'Académie de chirurgie : « Des gestes pour sauver des vies », dans le dernier numéro d'« Auto-Revue »)...

Essayer de prévenir l'accident, c'est bien. C'est très bien. Mais, il ne peut en être autrement, la route, cette année encore, va hélas faire des centaines et des centaines de victimes. Accidents mortels où l'on ne pourra rien tenter. Accidents moins graves où des vies pourront être encore sauvées... Sauvées comment, on le sait, maintenant ; mais sauvées avec quoi ?

Nous posons donc cette simple question : pourquoi plus de 99 % de véhicules circulent-ils encore sans avoir à leur bord la moindre petite trousse de secours, de « premiers secours ». Bien sûr, va-t-on dire, l'automobiliste fait l'objet de tant d'obligations déjà que l'on n'ose pas lui imposer ce que beaucoup encore considèrent comme un nouveau gadget... Et pourtant !

J.-L. G.

## BILAN DES REALISATIONS DU SECOURS ROUTIER FRANÇAIS.

La contribution du Secours routier français dans l'assistance aux victimes des accidents de la route se concrétise de deux manières :

- l'installation de bornes d'appel (700 actuellement, l'objectif étant de 5 000) ;
- la mise à la disposition de la gendarmerie, des C.R.S., de la préfecture de police, ainsi que de certains centres de secours de sapeurs-pompiers, d'ambulances rationnellement équipées.

Les véhicules du Secours routier ont effectué en 1970, 47 000 interventions (dont 10 000 avec les sapeurs-pompiers) et parcouru 1 700 000 kilomètres. Rappelons que les sapeurs-pompiers auront effectué la même année près de 120 000 interventions de cette nature (note B.D.I.).

## LES TELECOMMUNICATIONS ET LES SECOURS AUX ACCIDENTES DU TRAFIC.

L'exposé de M. Billaud au cours des XII<sup>e</sup> Assises nationales sur les accidents et le trafic a mis l'accent sur les efforts de l'administration :

- pour une meilleure organisation de l'alerte, la circulaire n° 69-256 du 28-5-69 demande aux préfets de faire le bilan en appareils téléphoniques de chaque département ;
- pour l'amélioration des liaisons radioélectriques (accord du 31-5-60 entre le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé pour l'utilisation par le chemin de l'infrastructure radio de l'Intérieur et l'équipement en moyen radio des hôpitaux et des ambulances).

(« La Route », 4<sup>e</sup> trimestre.)



**COUSSIN HEMOSTATIQUE**

**D'URGENCE THUASNE**

**C.H.U.T.**

Remboursable S.S. - A.T. - Arrêté du 21-10-65

THUASNE - PARIS S.A. - 71, Fg St MARTIN - PARIS X<sup>e</sup>

## Arrêt de l'Hémorragie - Circulation Maintenue

● Le sang, absorbé par le Coussin, s'y coagule en aidant l'hémostase ● La contention de la bande, dosable par essence, va jusqu'à atteindre la valeur de la pression artérielle ou veineuse.

● Délais prolongés jusqu'à l'intervention du praticien, ce, sans complications secondaires.  
● Réparations ultérieures des vaisseaux rendues possibles.

**Dans tous les cas d'urgence C.H.U.T. est la solution qui s'impose**



## « URBI ET ORBI »

stages d'instruction organisés dans les écoles interdépartementales de la Protection civile.

Voilà pour le passé du secourisme routier et pour la justification des efficacités de son enseignement sous la forme éprouvée et classique de « stages » internés de cinq jours, réservés à la formation « Secouriste-routier » de moniteurs nationaux.

### L'ENSEIGNEMENT DU SECOURISME ROUTIER

par le Professeur Marcel Arnaud,  
Membre de l'Académie de chirurgie,  
Membre associé de l'Académie de Médecine

#### I. HIER : Une évolution constructive

Voici dix ans que le « Secourisme routier » et ses disciplines d'action particulières ont fait une entrée, quelque peu fracassante, dans le domaine, auparavant indivis et global, du « secourisme » sous l'impulsion du Comité National du Secours Routier Français.

Neuf et sans tradition, ce secourisme routier dut s'élaborer de toutes pièces, sous la pression de l'urgence, face à des victimes de la route dont le nombre inquiétait et dont les dimensions et points de souffrance dépassaient les possibilités d'un secourisme de tradition.

Essentiellement vertébré par l'observation et la connaissance métrico-scientifique de ces victimes d'un nouveau genre qu'étaient ces « polytraumatisés » là, un secourisme routier à visées délibérément pragmatiques échafaudait alors sa doctrine, puis ses tactiques et ses techniques de prompts secours.

C'est la fonction même de sauveteurs engagés dans des secours aux actuelles et multi-dimensionnelles victimes des bords de route qui explique tout l'intérêt de la forme « opérationnelle » prise progressivement par le secourisme routier. Son but constant est en effet de personnaliser de plus en plus, le prompt secours dès l'immédiat en adaptant sur-le-champ les gestes de secours aux détresses dominantes des victimes et en tout premier lieu aux détresses respiratoires qui menacent d'emblée les survivants.

Cette option spéciale et nouvelle du « secourisme routier », doctrinalement dégagée de toute routine dès sa naissance et originalisée d'emblée par le style propre des sinistres qu'elle visait à prompt-secourir, heurta quelque peu dans ses débuts les tenants d'un « secourisme » historique et tous azimuts.

Mais on peut affirmer aujourd'hui que, non seulement les concepts concrets (et les techniques qui en découlent) du secourisme routier sont acceptés (voire adoptés) par les divers groupements d'enseignement du secours sur le territoire, mais encore la doctrine de cette branche nouvelle des secours a contribué à relancer tout le secourisme et même à en repenser, voire à en moderniser, certaines des plus traditionnelles techniques. Cette diffusion, cette évolution et cette progression-là n'ont été possibles que grâce aux « moniteurs » préalablement formés aux disciplines du secourisme routier dans les

#### II. AUJOURD'HUI, où en sommes-nous

1) Voici d'abord quelques remarques liminaires :

A — Avant l'ouverture des stages actuels tous les élèves inscrits connaissent déjà quelques éléments théoriques ou pratiques du secourisme routier.

Très rares sont ceux qui en furent assez mal ou trop peu informés pour aborder le stage en « contestataires » irréductibles ; certains (un bon tiers) en ont déjà adopté et utilisé les gestes et les méthodes, plus séduits qu'ils furent, en réalité, par leur simplicité et par leur nouveauté que réellement convaincus qu'ils sont de leurs exactes et particulières motivations. La grande majorité des élèves ont par contre spontanément cherché avant le stage à s'informer et à obtenir des informations précises de leurs aînés en monitorat-routier. Nombre d'entre eux ont d'emblée en mains des textes d'exposés, des documents, des fiches, des dessins, des tableaux et des schémas qu'ils ont auparavant collégés, reproduits, interprétés, compulsés et même appris et fort bien assimilés.

Le niveau des connaissances initiales de ces élèves actuels en est ainsi singulièrement relevé ; il est le reflet bénéficiaire de l'étendue et de la profondeur du travail d'enseignement et le résultat des méthodes et valeurs pédagogiques des centres interdépartementaux chargés de l'instruction en secourisme routier.

B — Quatre catégories différentes de secouristes et de moniteurs nationaux peuvent être distingués parmi les élèves inscrits dans les stages d'enseignement en secourisme routier des Centres interdépartementaux actuels :

a) Des « moniteurs » purs (quasi-professionnalisés dans leurs activités enseignantes), membres d'Associations de Secours ou de Protection Civile, chargés de diffuser la doctrine et l'enseignement du secourisme routier. Ceux-là n'auront qu'exceptionnellement et dans des cas très fortuits, l'occasion de pouvoir utiliser les techniques « opérationnelles » directes qui leur sont enseignées ; mais ils auront alors aidé avec habileté et technicité les opérations de secours conduites par le commando-routier, accouru dès l'alerte.

b) Des « moniteurs » également et habituellement des « opérationnels » de la route, pompiers-secouristes essentiellement, membres d'équipes habituelles de « secours sur route » et équipées d'un matériel à cette intention.

c) Des « moniteurs » de la gendarmerie ou de la police de la route ; présents sur les routes et partout, associés à des actions de secours, ils auront surtout à favoriser et à aider l'intervention des « opérationnels » de la route. Leur habileté et leur technicité, obtenues lors des stages, doivent leur permettre une correcte assistance lorsque celle-ci leur sera fortuitement demandée par quelque équipe de secours en intervention et à court de personnel.

d) Quelques élèves enfin ne sont pas moniteurs ; mais ils ont la charge habituelle d'opérations de secours sur les routes. « Opérationnels » par fonction, engagés dans des « commandos » de secours et munis de matériel nécessaire à leur mission, leur présence à de tels stages est certainement très heureuse et bénéfique pour les blessés de la route auprès desquels ils interviennent habituellement.

2) C'est cette apparente diversité, à laquelle s'ajoutent celles que créent les inégalités d'âges, de formes physiques, de situations sociales, de bases générales d'instruction, d'ouvertures de l'esprit... qui doit en réalité se fondre dans l'enseignement très uniforme donné au cours des stages que motive l'obtention du brevet de secourisme routier. Cette fusion est capitale à réussir et à maintenir tout au long du stage ; y compris au cours de la formation des « équipes de travail » qui est très souhaitable de voir se former « au hasard » et non « à la convenance » des élèves ; cette dernière composition d'équipes pré-préparées incite en effet à de regrettables compétitions de « clocher à clocher », « d'école à école », de « gendarmes à pompiers », pour ne citer que des exemples qui peuvent entraîner de fâcheuses tendances d'esprit, sans valeur constructive. Le port d'une tenue de travail, rendant les stagiaires uniformes dans leur aspect extérieur, est ici une recommandation majeure : elle favorise indiscutablement la fusion.

3) Mais l'uniformisation d'un programme de stage (régulé sur celui d'un brevet national) est celle d'un ensemble de « secouristes », uniformément désireux de s'instruire en spécialité routière, n'oblige pas à méconnaître les tendances actuelles et les orientations prises aujourd'hui par l'instruction en secourisme routier pour la formation de ses adeptes. Ces tendances sont en effet très évolutives et rapidement évolutives.

A — Le secourisme routier est loin en effet d'être statique et, partant immobile et figé dans ses formes : certes, si la doctrine médico-scientifique persiste, immuable dans les grands principes et dans les règles absolues qui en fixent la base, ses procédés, ses techniques et ses gestes opérationnels évoluent avec les états des victimes et avec leurs points de souffrances. Or ces états et ces souffrances, directement dépendants des conditions et formes des drames, évoluent sans cesse. C'est ainsi que l'apparition de « sinistres-routiers » par carambolages multi-véhiculaires et par télescopage rapide de plusieurs voitures à la fois vient créer aujourd'hui des situations nouvelles de par les drames à plusieurs victimes qui en découlent. Cela oblige l'enseignement à s'inquiéter de tels chantiers de secours où la dimension du sauvetage pose de très délicats problèmes en hommes, en matériels et en organisation.

B — Evolutif dans ses gestes et dans leur méthode de par l'évolution même des blessés, le secourisme routier évolue rapidement du fait des progrès constants du matériel qu'il utilise : tout ce qui concerne les techniques de « césariation » des voitures pour l'extraction de victimes incarcérées, piégées ou enserrées dans les carrosseries est très directement dépendant à la fois du matériel opérant ces techniques et aussi du matériau composant les parois des voitures déformées. Il y a loin du chasse-goupille à la tronçonneuse à disques et du méga-ouvre-boîte à la scie électrique ou au vérin ; il y a loin de l'un à l'autre de ces procédés et outils en vitesse, en sécurité, en possibilités, en risques, en bruit, en vibrations et en nocivités. Autant de procédés et de matériels qui se corrigent peu à peu, qui s'étudient et qui s'expérimentent. Toutes ces modifications là influent sur les formes évolutives obligatoires d'un enseignement et de la formation des secouristes praticiens.

C — Il n'est pas jusqu'aux formes et procédés didactiques eux-mêmes de l'instruction du secourisme routier c'est-à-dire jusqu'à ces procédés dits « pédagogiques »

et à leurs méthodes qui ne subissent leur « évolution ». Le simple fait qu'aujourd'hui les élèves arrivant en stage aient déjà en tête, voire en mains, les principes et les techniques qui vont leur être enseignés, oblige déjà et d'emblée à élever d'un cran le seuil initial de l'enseignement ; le fait qu'également ils ont pris connaissance de la documentation de base constituée par une collection pré-préparée de diapositives d'instruction offerte aux divers départements du territoire, modifie la ligne d'envol du stagiaire. Et tout cela qui est une progression heureuse de la connaissance du secourisme routier, incite à faire évoluer le futur breveté vers une plus profonde et précise science du secourisme et vers une plus efficace technicité de ses actions.

Evolution également dans le style même de l'enseignement dont les formules doivent s'adapter à l'époque : « audio-visuel », « écouter et voir »,... sont déjà dépassés ; on veut « écouter - voir - toucher - faire et refaire »... et surtout « faire ». Et c'est logique. C'est la raison capitale qui incite ici le didactisme à développer l'usage de « la simulation ». Les élèves veulent « faire » et ils ont raison : c'est à leurs enseignants de les mettre en face de ce qu'ils ont à faire et surtout à bien faire. Et sur cela ils sont tous d'accord. Mais cela implique que cet outil d'enseignement qu'est la « simulation » soit plus sérieusement et largement utilisé par les moniteurs habituels de secourisme, trop peu familiarisés encore avec ce procédé dont l'imperfection frise souvent le « ridicule » mais dont la perfection est une irremplaçable méthode.

### III. DEMAIN, (en guise de « conclusions »)

L'instruction en secourisme routier donnée dans les Centres Interdépartementaux de la Protection Civile et par le Comité du Secours Routier Français a valu aux secouristes sur route une diffusion considérable de la doctrine secouriste routière et qui touche même déjà beaucoup de médecins ; nombre d'entre eux sont fort heureux et soulagés, lorsque leur présence fortuite face à un drame de la route les inclut dans un commando secouriste compétent et habile en opération routière.

1 — Le fait actuel de la présence dans les stages à la fois de « moniteurs » non opérationnels et d'« hommes de secours » habituels, situe les dimensions de l'enseignement qu'ils doivent recevoir en commun.

a) Cet enseignement doit subir non seulement un approfondissement en technicité pure, mais surtout un notable infléchissement vers la technicité appliquée ; le but de cette extension, vers cette dimension fonctionnelle plus accusée de l'enseignement, est double : opérationnaliser au maximum (à l'occasion du stage) les moniteurs purs (ce qui profitera à leur propre formation d'enseignants) et parfaire les qualités déjà opérationnelles du second groupe d'élèves (secouristes habituels de la route).

b) Cela implique quelques impératifs à respecter :

- 1) que les enseignements théoriques purs soient achevés dès le mardi soir (second jour du stage) au plus tard ;
- 2) que le mercredi matin soit consacré aux manœuvres et exercices ordinaires (techniques des gestes d'abordage et de cueillette des victimes) ;
- 3) que le mercredi (après-midi et soirée) et le jeudi (après-midi et soirée) soient entièrement consacrés aux exercices opérationnels (tactiques et choix des gestes et leurs techniques).
- 4) que les élèves aient reçu dès le mercredi matin au plus tard une mini-formation en « simulation », leur permettant de collaborer directement à la préparation des « victimes » nécessitée par les exercices opérationnels qui vont dès lors se multiplier ;

5) que le Centre d'instruction offre toutes possibilités d'effectuer les « simulations » du mercredi et du jeudi, y compris les possibilités en « terrains » et matériels extérieurs nécessaires pour les exercices.

c) La légère touche du programme emploi du temps consistera surtout à avancer d'une heure le début du stage le lundi et... surtout à respecter ses horaires, à défaut de l'adjonction d'une sixième journée à ces stages-là.

2 — Les connaissances théoriques des actuels élèves des stages étant de plus en plus précises, leurs « ouvertures » sur les points de base de la doctrine étant de plus en plus élargies, conduisent souvent l'enseignement (du moins dans ses colloques ou apartés) très au-delà du niveau exigible pour l'obtention du brevet national de secouriste routier. Il serait maladroit de refuser à ces stagiaires et à certains d'entre eux surtout, de leur ouvrir les portes vers de plus précises connaissances et vers un horizon élargi où les entraînent leur travail, leur intelligence et leur curiosité. On sent naître là toute une généreuse et ardente couche de méga-moniteurs qui trouveraient dans la peau « d'instructeurs » matière à s'épanouir. Il est regrettable que cette ouverture soit encore impossible.

3 — Deux importantes notions viennent d'être, sinon incluses (car elles y étaient implicitement incluses), mais spécialement développées dans les stages :

a) L'une concerne la ranimation « ventilatoire » immédiate des victimes (programmée tout spécialement à l'instant même de leur premier et préalable « abordage ») ; la manœuvre quasi exclusive de « soufflets » ou de « pompes » à air (après assurance de la liberté des voies aériennes hautes) prend désormais le pas sur l'oxygénation artificielle des victimes. Cette manœuvre, associée à l'aspiration de l'arrière-gorge et à la position-clé de sauvegarde précède dorénavant toutes les séquences de « dégagement-cueillette » des blessés.

b) L'autre notion concerne l'ensemble des actions motivées par des secours de grande envergure lors de sinistres poly-véhiculaires et à plusieurs victimes de la route. Elle est l'objet dorénavant d'un exposé spécial.

4 — L'étude des liaisons radiotéléphoniques subit un regrettable temps de stagnation de par surtout les difficultés pratiques rencontrées par les secouristes dans les « opérations réelles de secours ». Ces difficultés viennent essentiellement de la mauvaise interprétation de la valeur technique de ces liaisons sur le plan médical. Beaucoup de confusions et d'incompréhensions pratiques entourent encore ce procédé hors-pair d'information et de consultation entre des secours en opération et des bases médicales fixes. L'enseignement opérationnel, effectué au cours de stages doit très particulièrement s'efforcer de vulgariser l'emploi de ces liaisons par conversations radiophoniques et d'en dénoncer l'efficacité ; mais il importe pour cela que les Centres d'Instruction soient largement pourvus des matériels modernes permettant d'utiliser des appareils actuellement en service et soient fréquentés par des médecins de plus en plus nombreux.

5 — Le nombre des participants à de tels stages de formation et d'instruction reste un problème crucial : ou bien les stagiaires sont très nombreux (30 et au-delà) et ils ne pourront être qu'auditeurs et spectateurs, ou bien ils sont en nombre restreint (de 15 à 20) et ils participeront de très près à toutes les activités manœuvrières que le stage peut leur offrir. C'est surtout à restreindre à 25 élèves au maximum le nombre des élèves que les directeurs des centres devront s'employer avec énergie.

6 — Capitale est enfin la solution du problème du recyclage des moniteurs et des élèves de la première heure.

Nous avons vu le caractère évolutif et rapide des drames, des victimes qui en résultent, des gestes qui s'imposent et des matériels de secours.

Nous avons l'habituelle déviation de techniques souvent employées, mais employées loin de toutes possibles remarques et surveillance critique.

Nous n'ignorons pas les dévaluations progressives d'un enseignement imprégné d'habitudes. Que donneront sur leurs épigones ces moniteurs sans recyclage ni renouveau ?

Que reste-t-il des enseignements précis donnés dans les stages après 3 années de « cavalier seul » ? Pour éviter tout cela, pourquoi ne pas tenter d'inclure dans les trois jours centraux (mardi, mercredi et jeudi) des stages habituels de formation, quelques moniteurs « en recyclage » pour qui un bain de néo-classicisme et de néo-informations ne serait certainement pas inutile ?

*Tiré de « LA ROUTE » revue officielle du Comité National du Secours Routier Français.*



Un autre médecin proche de Marcel ARNAUD, Pierre DUFRAISSE, fut un ardent défenseur de ses idées. Son texte "le secours-sauvetage commando", paru (probablement) dans la revue de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers au début des années 70 évoque "Monsieur ARNAUD" pour rappeler précisément qu'il est l'inventeur de cette organisation (la médicalisation).

Et l'on retrouve un autre fidèle du Professeur ARNAUD (tous les deux étaient à MARSEILLE le 18.8.1987), le Professeur Louis SERRE, qui traite dans la seconde partie de cet article l'aspect réanimation.

Outre Marcel ARNAUD, Pierre DUFRAISSE cite les expériences de médicalisation des "blessés de la route" (page 12), celle du Professeur BOURRET à SALON DE PROVENCE (à la demande de Marcel ARNAUD) et le "service SOS" de NANCY créé par le Professeur LARCAN qui mit sur pied un système avec les Sapeurs-Pompiers.

En 1977, l'année de la mort de Marcel ARNAUD paraît, dans la "revue des SAMU" un texte signé de Paul BOURRET (qui était avec nous à MARSEILLE le 18.8.1987 et qui m'a confirmé, à la question posée pourquoi SALON ? que c'était bien le Professeur ARNAUD qui lui avait demandé d'engager cette expérience).

Dans ce beau texte intitulé "historique des secours d'urgence - les premières expériences Françaises des secours médicaux", l'Ami et donc le disciple de Marcel ARNAUD cite d'abord le Baron LAREY, le précurseur militaire des transports dits primaires.

[Henry DUNANT avait quant à lui voulu secourir les blessés sur les champs de bataille, assurer la protection des sauveteurs. Cette conception donna naissance à la Croix-Rouge dont l'emblème fut le drapeau Suisse avec ses couleurs inversées].

Paul BOURRET rappelle ensuite l'expérience et l'action, à PARIS, en 1956, du Professeur Maurice CARA (également présent à MARSEILLE le 18.8.1987 avec son épouse et qui inaugura à LEERS - agglomération de ROUBAIX - en 1988, la 4ème rue au Nom du précurseur des SAMU).

Le fléau des accidents routiers pointe son nez dès les années 50 dans une quasi indifférence, d'autant plus pour le sort des accidentés.

C'est alors que Paul BOURRET cite "l'inventeur" d'une nouvelle discipline, d'un "chapitre nouveau de la pathologie" : la traumatologie routière, le Docteur Marcel ARNAUD.

On aimerait aujourd'hui que tous ceux qui se permettent de parler de secours médicaux ou non des accidentés de la route le fassent de la même manière !

# Le Secours sauvetage Commando

par le **Médecin Lieutenant-Colonel  
Pierre DUFRAISSE**

*Rapporteur Général de la Commission médicale  
de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers*

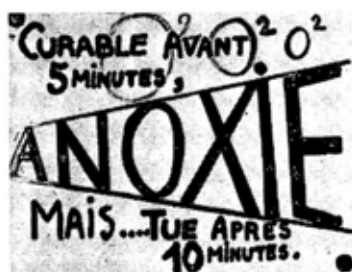


Le secours-sauvetage consiste en la mise en œuvre des actions immédiates destinées à assurer la sauvegarde des victimes sur les lieux des sinistres, aux places mêmes où elles ont été frappées, à pallier le déficit des fonctions vitales, à dégager ces victimes des environnements hostiles les maintenant prisonnières, à déplacer, à manipuler ces colis fragiles avec d'infinies précautions et suivant des techniques précises, à appareiller les fracas ostéo-articulaires afin de les rendre transportables sans danger, à préparer l'évacuation primaire.

Ce secours-sauvetage comporte deux aspects :

- aspect ranimateur,
- aspect manipulateur,

qui, bien qu'indissociables et réalisés par les mêmes sauveteurs, demandent cependant, pour la clarté de l'exposé ; à être décrits séparément.



L'aspect ranimateur n'est pas l'objet du présent article : il sera développé par le Professeur SERRE, orfèvre en la matière.

En ce qui me concerne, je n'envisagerai donc que l'aspect manipulateur du secours-sauvetage.

Les dimensions hors du commun des sinistres routiers, leurs localisations en des lieux souvent éloignés ou difficilement accessibles, leur déclenchement imprévisible, leurs conditions matérielles, l'aspect inhabituel des victimes, ces polytraumatisés que nous connaissons bien depuis les travaux de Monsieur ARNAUD, si sensibles à toute manipulation inopportune, à tout néotraumatisme aussi bien physique que psychique, imposent la mise à leur disposition d'une organisation de secours aux règles définies à l'avance, constituant un véritable service public, ne laissant place ni à l'improvisation, ni à l'amateurisme qui, en ce domaine plus qu'en tout autre, ne pourraient être que préjudiciables.



Cette organisation doit, pour être valable, répondre à un certain nombre de conditions impératives :

1) assurer une permanence intégrale pour réceptionner l'alerte, de jour comme de nuit, jours ouvrables aussi bien que jours fériés ;

2) réaliser un maillage serré destiné à permettre une intervention rapide : il ne faut pas que l'équipe de secours ait un rayon d'action supérieur à une quinzaine de kilomètres, ce qui, en tenant compte du temps nécessaire au déclenchement et à la diffusion de l'alerte, permet d'espérer son arrivée auprès des blessés dans un temps n'excédant pas vingt minutes (c'est la moyenne des délais d'intervention efficace) ;

3) posséder le matériel approprié pour :

- le dégagement des victimes,
- les premiers secours,
- la mise en condition de transport,
- le transport lui-même et les soins en cours de trajet.

« L'ambulance de secours routier est à la fois un véhicule de transport de personnel, une voiture atelier avec son matériel spécialisé et une ambulance de transport de blessés » (Marcel ARNAUD — Les Blessés de la Route) ;

4) comporter un personnel compétent, c'est-à-dire :

- instruit des aspects particuliers des blessés de la route : de la façon de les aborder et de les secourir ;
- instruit également en réanimation respiratoire d'urgence ;
- discipliné et perfectible ;
- physiquement entraîné aux manœuvres de désincarcération ;
- agissant, sinon sous présence, tout au moins sous contrôle médical ;

5) disposer du matériel radio-téléphonique lui permettant d'être en liaison constante avec sa base, de façon à fournir à chaque instant tous renseignements sur la gravité du sinistre et à solliciter des moyens de secours supplémentaires s'ils s'avèrent nécessaires.



Le sauvetage doit donc être confié essentiellement à des spécialistes bien équipés et bien entraînés.

Il doit s'agir, le terme ne saurait être plus exact, de véritables « commandos », agissant suivant les critères des commandos, c'est-à-dire constituant une réelle « force de frappe » capable d'intervenir très rapidement, d'être littéralement parachutée en tous lieux et à toutes heures, disposant de tout le matériel nécessaire, sélectionné, éprouvé, et sachant s'en servir grâce à une pratique habituelle entretenue par des exercices répétés.

Ces commandos de prompt-secours demandent, de façon idéale, à être composés de trois membres, tous secouristes évidemment, dont deux au moins spécialisés en secourisme routier et en réanimation, le troisième pouvant être un secouriste non spécialiste, « stagiaire », candidat à ces spécialisations.

La « médicalisation » constitue le thème majeur, et de solution difficile, des débats actuels sur les secours aux blessés de la route (décret du 2 décembre 1965 sur la mise en place de moyens de secours mobiles dans certains Centres Hospitaliers, travaux de la table ronde sur les accidents de la route, utilisation des médecins militaires du contingent...).

En ce qui nous concerne, nous considérons que la médicalisation intégrale est actuellement impossible.

Il semble plus logique, plus immédiatement réalisable, d'admettre que la médicalisation puisse consister, non pas en une présence médicale physique à l'occasion de tous les sinistres, mais en une doctrine, une imprégnation et une surveillance médicale des sauveteurs.

Nous estimons que les commandos de prompt-secours doivent être considérés comme « médicalisés » s'ils sont instruits, perfectionnés et surveillés par un médecin avec lequel ils sont en rapport — constituant le « patron » de l'équipe, non pas toujours présent, mais alertable en cas de besoin.

Suivant les situations et les possibilités locales, trois types de commandos peuvent être envisagés :



1) commandos dits « à liaisons médicales » intervenant en liaison radiotéléphonique avec un médecin initié en urgence routière, éventuellement disponible,

de toutes façons pouvant conseiller, par l'intermédiaire des ondes, les sauveteurs en intervention (c'est ce qu'ont réalisé dans plusieurs départements les médecins de Sapeurs-Pompiers).

2) commandos dits « à mains médicales » comportant, en plus des trois équipiers habituels :

— soit un étudiant en médecine (interne, externe) : c'est la formule du Professeur BOURRET de Salon, du Service S.O.S. de Nancy...

— soit un médecin du contingent : c'est la formule officiellement adoptée le long de certains itinéraires au cours des étés 1969-70 ;

— soit un docteur en médecine, de passage sur les lieux de l'accident, ou de voisinage, non initié et non équipé en urgence routière ;

— mais dans tous les cas en liaison radiotéléphonique avec une autorité médicale « supérieure » ;

3) commandos dits « avec ranimateur », à cause de la présence à bord, en plus des trois secouristes, d'un ranimateur, docteur en médecine ou étudiant en voie de spécialisation, permanent ou éventuellement disponible dès l'alerte : c'est le cas des groupes d'intervention dépendant de certains Centres Hospitaliers, le S.M.U.R. de Montpellier par exemple.

Les modalités d'intervention et la collaboration entre ces commandos devront être étudiées et définies à l'avance.

Il serait logique que les commandos type 3, constituant des moyens hospitaliers spécialisés, n'interviennent que lors des sinistres graves, sur appel des commandos type 1 ou 2, réalisant le service de secours en deux échelons que nous avons déjà préconisé.

Après ces généralités sur leur organisation idéale, il convient d'envisager dans le détail l'intervention des commandos de prompt secours sur les lieux du sinistre.

Il s'agit d'une série d'actions se succédant rapidement mais malgré tout hiérarchisées :

#### 1) La reconnaissance :

Rapide, destinée à répertorier les victimes, à les situer, à apprécier leur gravité apparente, cette reconnaissance n'en devra pas moins être minutieuse, car elle comporte la recherche des victimes cachées, non seulement dans les débris des véhicules, mais également celles qui auraient pu être projetées à distance, dans un fossé ou un fourré, derrière un pan de mur... et qui risqueraient de demeurer méconnues et abandonnées si ce premier acte était escamoté.

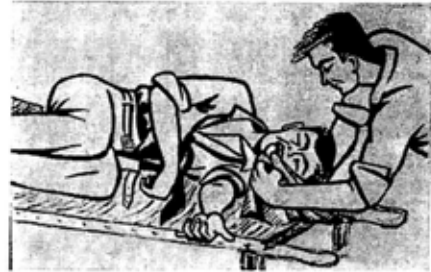
#### 2) L'abord des victimes :

Cet abord sera différent suivant que les victimes sont dégagées ou maintenues prisonnières dans ou sous les véhicules accidentés.

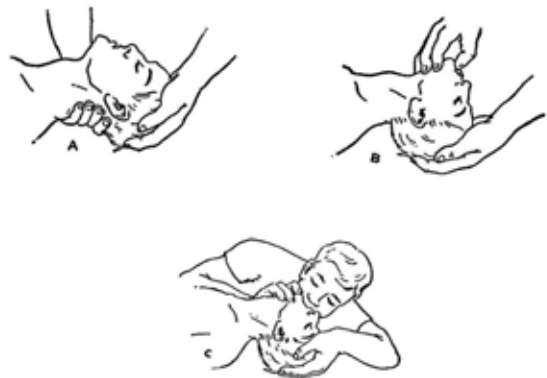
a) L'abord direct des victimes dégagées (projetées ou éjectées) sera évidemment plus facile. L'exploration en totalité de leur organisme permettra de répertorier les lésions apparentes, et surtout de faire un bilan rapide des fonctions vitales par l'étude de la respiration,

du pouls, de l'aspect des muqueuses, de l'état des pupilles.

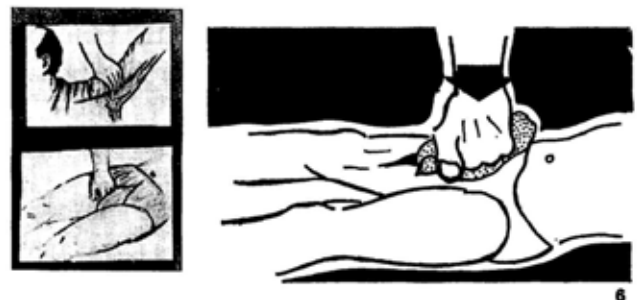
Les voies respiratoires seront libérées des obstacles internes (solides ou liquides : bonbons, débris anatomiques, dentiers, vomissements, caillots de sang...) et externes (cols, cravates...).



Les secours ventilatoires seront entrepris, les saignements aveuglés, les déformations corrigées, les fracas immobilisés, et les victimes disposées en position de sauvegarde, cette position latérale, qui permet la libération des voies respiratoires et qui assure la protection de la moëlle rachidienne.



La manipulation de ces victimes doit s'effectuer en respectant une immobilisation rigoureuse de l'axe crâne — cou — thorax — bassin. Cette manipulation doit donc toujours se faire en traction conservatrice de cet axe au moyen des « poignées naturelles » de l'organisme humain, constituées par la tête et par les pieds : un



sauveteur se place à la tête de la victime et la saisit par prise occipito-mentonnaire (une main sous le men-



ton, une main à l'occiput), un deuxième sauveteur saisit les chevilles et ils tirent chacun de leur côté dans l'axe du corps. Le sauveteur chargé de la prise céphalique effectue, en fin de traction, une déflexion du cou destinée à faciliter la libération des voies respiratoires.



Sous cette traction constante et par rotation autour de cet axe, les sauveteurs peuvent, avec l'aide d'autres secouristes ou témoins dont ils coordonnent l'action, amener la victime du décubitus dorsal à la position de sauvegarde.

Durant ces séquences de manipulation, les constantes vitales sont surveillées par l'intermédiaire de leurs tests (pouls, état des pupilles, rythme respiratoire), la modification de l'un d'entre eux imposant l'arrêt de la manœuvre et le recours à l'avis du médecin (par liaison-radio, s'il n'est pas physiquement présent).

b) plus difficile sera l'abord des victimes non dégagées, qu'elles soient incarcérées dans les véhicules accidentés, piégées dans les éléments déformés des carrosseries et des divers accessoires, ou coincées sous des matériaux pesants.

Il s'agit d'un abord trans-obstacles, véritable abordage nécessitant la pénétration dans les voitures, auprès des victimes, par les orifices naturels plus ou moins déformés, au besoin agrandis, d'un sauveteur qui se



place à leurs côtés afin de les préparer à supporter le dégagement et de les assister durant toute cette séquence.

Ces victimes doivent être, observées, étudiées, ranimées avant d'envisager tout déplacement.

Pour leur surveillance, le sauveteur aura à sa disposition la face des victimes qui constitue un centre d'observation idéal, avec tous les éléments (que Monsieur ARNAUD appelle « les clignotants d'alerte ») permettant d'étudier les fonctions vitales :

- surveillance de la respiration par les battements des narines, la coloration des téguments et des muqueuses, afin de dépister une cyanose traduisant une anoxie débutante ;

- surveillance de la circulation par la prise et l'interprétation du pouls carotidien ;

- surveillance de l'irrigation cérébrale avec l'aspect des pupilles plus ou moins dilatées ;

- surveillance évidemment de la conscience des victimes.

Tous renseignements qui devront être transmis au médecin intéressé suivant les modalités que nous avons définies.

L'accès à cette face va également permettre certains soins d'urgence, en particulier la libération des voies respiratoires, la réalisation des secours ventilatoires de même que le soutien psychologique.

3) *Le dégagement*, la « cueillette » en douceur des victimes, doivent eux aussi s'envisager selon que celles-ci sont libres ou engagées.

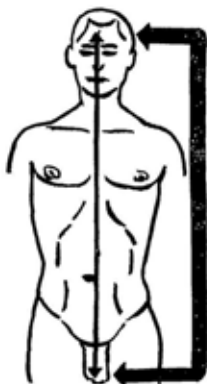
a) pour les victimes libres, cette cueillette sera relativement aisée, car leur situation hors de tout obstacle facilitera leur mise sur le brancard évacuateur.

Cette mise sur brancard doit cependant obéir à un certain nombre de prescriptions impératives :

— elle doit se faire toujours sous traction axiale en respectant la rigidité rachidienne,

— elle doit maintenir la liberté des voies respiratoires au passage de l'air oxygéné,

— elle doit s'effectuer sous surveillance ininterrompue des constantes vitales.



Il importe que le brancard vienne à la victime, et non pas que la victime soit transportée sur le brancard.

Pour ce faire, les sauveteurs peuvent procéder par traction-rotation de la victime suivant la technique précédemment décrite, ou glisser sous elle la civière en la soulevant par ses vêtements boudinés et empoignés, formant attelle dorsale suivant la méthode dite du « pont néerlandais », la rigidité axiale étant maintenue grâce à l'incessante traction tête-pieds.

Sur le brancard la victime, surtout si elle est inconsciente, devra être disposée en position de sauvegarde (sauf cas tout à fait particulier).

b) La cueillette d'un polytraumatisé de la route hors de son véhicule plus ou moins déformé constitue l'un des plus ardues parmi les problèmes techniques qui se posent aux sauveteurs.

Ces polytraumatisés sont — il convient de le rappeler — des victimes complexes, plurilésionnelles, à l'équilibre instable, souvent en état de détresse ou susceptibles d'évoluer rapidement vers des états seconds très graves (choc traumatique en particulier) sous l'influence trop fréquente de maladroites ou de fausses manœuvres au cours du sauvetage.

C'est pourquoi les extractions brutales, en catastrophe, au travers des orifices naturels des véhicules plus ou moins déformés par les impacts, au prix de

tractions ou de rotations, dangereuses pour l'axe craniocervical, néfastes à l'équilibre respiratoire et l'équilibre circulatoire doivent être absolument proscrites (sauf dans un seul cas, celui où un incendie menaçant impose la sortie rapide des victimes, et encore une technique enseignée aux sauveteurs permet-elle à ceux-ci de « limiter les dégâts », leur propre corps jouant le rôle d'attelle et de matelas de protection).

Il est important de préciser que le dégagement, ce que l'on a appelé la « désincarcération » des victimes, doit intéresser non seulement celles qui sont coincées dans l'entrelac des tôles, sous les véhicules ou les parois pesantes de ceux-ci, mais encore celles qui sont demeurées à l'intérieur des voitures, même si elles paraissent libres de toute entrave, sur leur siège : il doit être en effet absolument interdit (dans l'impossibilité à ce stade du bord de route — même pour un médecin — d'établir un diagnostic lésionnel précis), de tenter de les extraire de force, à travers des orifices trop étroits ou déformés, au prix de ces tractions, de ces rotations, de ces inclinaisons si dangereuses pour la sécurité du rachis et des organes vitaux renfermés dans les parties médianes et hautes du corps.

Il faut en outre prévoir que — en raison des caractères physiques des accidents de la route, du fait des grandes vitesses auxquels ils se produisent, avec la multiplication des réseaux autoroutiers, les interpénétrations de carrosseries, constituant de véritables prises au piège des automobilistes, vont s'accroître.

Avec le développement de l'usage des ceintures de sécurité, les éjections seront de plus en plus rares, et, en contre-partie, les incarcérations de plus en plus fréquentes.

La sécurité du sauvetage va donc dépendre de l'habile sortie des victimes au travers des environnements hostiles, en respectant de façon impérative la rigidité du complexe crâne — cou — thorax — bassin qui doit être déplacé en bloc sous traction constante.

Suivant les modalités de l'accident, suivant les positions des victimes, l'extraction pourra s'opérer parfois par les ouvertures existantes (lunettes avant ou arrière, portes, toit ouvrant, malle arrière) agrandies, désin-serrées, dégoupillées ou démontées.

Mais le plus souvent le dégagement de telles victimes va impliquer le forage préalable d'une large brèche dans la carrosserie, véritable « césariation » de la voiture, permettant leur sortie, avec des précautions d'accoucheur, dans des conditions de sécurité optima.

Le sauveteur, sur qui repose toute la responsabilité de la manœuvre, est celui qui se trouve aux côtés de la victime, surveillant ses fonctions vitales, prêt à les assister, et qui va commander le dégagement.

Les autres sauveteurs auront d'abord à charge de pratiquer dans la carrosserie la brèche salvatrice. Cette brèche devra être la plus étendue possible.

Tout cela précède le dégagement de la victime.



En principe, si la voiture est sur ses roues, il sera préférable de rechercher un orifice latéral. Si elle est renversée ou si une autre voie est dangereuse, il faudra pratiquer un orifice supérieur, à travers le toit.

Il sera en outre parfois nécessaire de scier les montants et les pièces métalliques, les tubulures et les tiges dans lesquels peuvent être retenus les membres inférieurs.

Il convient également d'envisager les cas des victimes coincées sous des parties pesantes.

Tout cela nécessite un matériel important, complexe dans sa conception et dans sa manipulation = moyens de coupage, de sciage, d'écartement, de levage, d'étagage..., à main ou mécanique, dont les sauveteurs devront avoir une maîtrise parfaite.

Pour renfermer ce matériel, dont la totalité ne saurait être contenue dans l'ambulance de secours, des véhicules ou des remorques dits de désincarcération, destinés à accompagner celle-ci, sont à l'étude.

Ces manœuvres de dégagement sont souvent périlleuses pour les victimes qui devront être protégées. Elles peuvent également mettre parfois les sauveteurs en danger (d'où la nécessité de : rembourrage des tôles tranchantes, usage de gants, de bottes, de casque, de couvertures ignifugées...).

Ces préliminaires au dégagement terminés, nous en arrivons au stade le plus important et le plus délicat de l'opération : la sortie de la victime à travers la brèche ainsi forcée.

Trois grands principes doivent présider à ces techniques d'extraction =

- maintien de la rigidité vertébrale par traction axiale,
- surveillance ininterrompue des constantes vitales,
- maintien de la liberté respiratoire.

Les liaisons radiotéléphoniques avec le médecin seront, comme nous l'avons dit, maintenues afin de lui signaler les incidents possibles.

Un sauveteur, par prise occipito-mentonnaire, effectue la traction cervicale complétée d'hyper-extension de la tête.

Le contrepois est assuré par le bassin qui n'est pas soulevé trop vigoureusement et trop rapidement, mais maintenu par des aides afin de préserver la régularité de la traction.

Un passage délicat est celui où les fesses de la victime quittent le siège ou le plan sur lequel elles se trouvaient et au cours duquel il importe d'éviter un dangereux décalage.

Dès que cela est possible, la traction par les pieds est assurée.

L'extraction du blessé doit être immédiatement complétée par sa mise sur brancard.

Ce dernier sera, pour cela, approché au maximum de la victime ce qui permettra, sans dangereux transit, un passage immédiat par translation ou par glissement, sur la civière affleurant l'orifice de dégagement.

#### 4) La mise en condition

La victime sur brancard, il convient avant d'envisager son évacuation primaire, de la mettre en condition de supporter le mieux possible le trajet, c'est-à-dire :

- améliorer la position,
- compléter les hémostases,
- vérifier les appareillages des fractures,
- disposer de légers pansements protecteurs des plaies,
- interroger à nouveau les constantes vitales,
- assurer la protection contre les intempéries.

Avec la mise en ambulance se termine ce temps de secours-sauvetage, d'importance primordiale qui, nous l'avons vu, demande, afin d'éviter les manœuvres inopportunes, les extractions précipitées, les manipulations incontrôlées, la participation d'un personnel spécialisé, permanent, rapide dans son intervention, efficace dans ses actes, disposant de tout le matériel nécessaire, susceptible d'assurer le maintien des fonctions vitales et de préserver l'avenir fonctionnel des victimes.

# Le Secours Sauveteur (suite)

par **M. Louis SERRE**

*Professeur à la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
Directeur du S.M.U.R.  
Médecin-chef Départemental  
des services d'Incendie  
et de secours.*



Le déroulement des Secours Soins Réanimation peut se décomposer en plusieurs phases mais de telle manière qu'elles s'enchaînent pour obtenir le meilleur résultat. L'enjeu est d'importance puisque le risque immédiat ou à brève échéance n'est autre qu'un *risque vital*.

Les pourcentages de ces situations dramatiques varient d'un accident à l'autre, mais pour le blessé, c'est la loi du tout ou rien qui joue. Une fois de plus, qu'il me soit permis d'insister sur les deux facteurs fabriquant les polytraumatisés : vitesse et arrêt sur obstacle. A noter que c'est donc sur des routes éloignées de quelques kilomètres du centre des villes que ces accidents se produisent.

Les trois phases schématiques sont :

- le pré-secours : phase essentiellement secouriste.
- le secours organisé : phase des secouristes spécialisés.
- les soins médicaux liés au secours préparant la mise en condition des blessés en vue de leur transport et de leur réception.

## ROLE DU MEDECIN

Le médecin, qu'il participe d'une manière fortuite en tant que témoin, dans la phase des pré-secours, ou d'une manière habituelle soit à l'appel du commando de secours, soit accompagnant le commando comme il serait souhaitable que cela se déroule, sait que, dans la première demi-heure, il aura à :

- effectuer des soins réanimateurs, devant traiter des symptômes sans en connaître la cause.
- détecter les lésions cachées, qu'il pourra décrire à ses confrères du Centre de Réception Primaire et des Centres plus spécialisés. Ainsi, on pourra prévoir le matériel de réanimation, la quantité de sang nécessaire et les délais prévisibles pour une intervention chirurgicale possible.

— évaluer l'évolution normale des blessés et ainsi guider l'ordre d'évacuation.

— lors de la désincarcération, il évaluera le temps compatible entre celui des gestes de désincarcération et l'état de la victime.

Dans des cas exceptionnels, il portera l'indication d'une anesthésie générale qui sera pratiquée par un anesthésiste réanimateur soit du centre primaire ou de l'hôpital qui est plus fourni en personnel. Ici, le moyen de transport de cette équipe sera de préférence et selon les conditions atmosphériques, l'hélicoptère.

— convoier le blessé. Ainsi, la liaison entre l'équipe de secours et celle de réception qui auront un élément commun le médecin ou l'étudiant en médecine détaché au commando, pourra parfaitement se faire.

— régler le problème des morts, qui, comme nous le verrons, est non seulement un problème aigu, médico-légal, mais aussi un grave problème social, non totalement résolu.

— enfin, pratiquer les prises de sang (alcoolémie) nécessaires.

## EQUIPEMENT DU VEHICULE DE SECOURS DU COMMANDO :

Il est évident que les véhicules des commandos de secours doivent posséder le matériel médical nécessaire prévu d'ailleurs par les textes de l'A.F.N.O.R.

Ce sera du matériel mobile :

- matériel d'immobilisation
- portoirs souples
- soufflet de ventilation
- aspirateur de mucosités
- trousse d'intubation trachéale
- matériel de pansement
- oxygénothérapie



- appareil de contrôle de la pression artérielle
- matériel permettant la « prise d'une veine » et le remplissage vasculaire et la lutte contre le collapsus et l'acidose

- médicaments anti-collapsus, qui évoluent selon les progrès médicaux du matériel fixe dans le véhicule, centrale d'oxygénothérapie

- aspiration
- possibilité de perfusion
- immobilisation correcte — portoirs souples évitant les manipulations intempestives — matelas coquille
- possibilités de travailler à l'aise.

Nous allons nous attarder sur quelques aspects de cette action médicale.

Dans son rôle réanimateur, le médecin aura à constater et à traiter dès les premiers instants :

- l'inefficacité respiratoire, qui a comme conséquence une dette en oxygène, aboutissant dans des délais courts à l'arrêt cardiaque.

- l'inefficacité circulatoire avec, comme principal signe, la baisse de la pression artérielle. Ce collapsus est surtout consécutif à une hémorragie visible ou invisible et entraînera le shock traumatique.



L'INEFFICACITE RESPIRATOIRE peut avoir pour cause :

- 1) un obstacle sur les voies aériennes,
- 2) une insuffisance de la ventilation pulmonaire.

1) L'obstacle sur les voies aériennes : il faut rappeler qu'elles sont constituées de deux étages :

- un étage naso-bucco-pharyngé dans lequel se croisent une circulation aérienne et digestive où les principaux obstacles sont, chez un sujet MAL CONSCIENT,

- la chute de la langue
- les corps étrangers
- la présence de sang venu des fosses nasales ou de la cavité buccale
- les vomissements alimentaires.

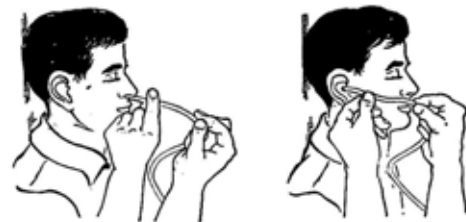
- un étage laryngo-trachéal dans lequel ne doit circuler que l'air porteur d'oxygène. Toute fausse route entraînera un état asphyxique aigu, puis si le sujet survit des complications pulmonaires.

— Lorsqu'il est nécessaire de pratiquer une technique de respiration assistée, on doit toujours être certain de la LIBERTE DES VOIES AERIENNES.

LES TECHNIQUES DE LIBERTE DES VOIES AERIENNES se décomposent en :

- techniques assurant la liberté de l'étage naso-bucco-pharyngé, réalisables par un secouriste spécialisé et entraîné :

- aspiration et vérification de l'arrière-gorge
- position latérale de sécurité
- tête en hyperextension
- subluxation du maxillaire inférieur
- mise en place judicieuse du tube de Guedel.



Ces techniques ont pour but d'empêcher la chute de la langue et l'obstruction du pharynx par les vomissements et le sang.

Grâce au laryngoscope, le médecin pourra nettoyer le pharynx et enlever les corps étrangers qui risquent d'obstruer le larynx.

- techniques assurant la liberté de l'étage laryngo-trachéal, ayant pour but de mettre à l'abri des fausses routes les poumons des sujets comateux, soumis à une respiration artificielle.

- l'intubation intratrachéale, technique essentiellement médicale qui est la seule technique complète de liberté des voies aériennes.

L'INSUFFISANCE DE LA VENTILATION PULMONAIRE : pour qu'une ventilation soit efficace, il faut que le volume d'air inspiré soit très proche du volume normalement inspiré, soit 0,500 l par inspiration.

Or, une respiration superficielle dont le volume inspiratoire est égal ou inférieur à celui des voies aériennes : 150 cm<sup>3</sup>, est totalement inefficace et égale l'arrêt respiratoire, dont la conséquence sera l'arrêt cardiaque.

Une telle ventilation (arrêt respiratoire ou ventilation inefficace) se trouve chez :

— les sujets ayant subi un traumatisme crânien. Arrêt respiratoire ou troubles de la ventilation-rythme.

— les sujets dont le diaphragme est paralysé par luxation ou fracture de la colonne cervicale.

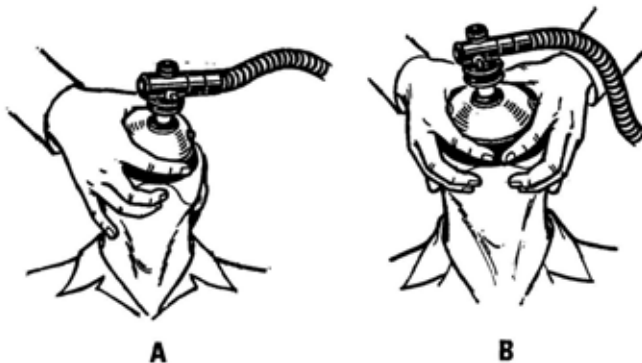
— les sujets ayant subi une lésion du « soufflet », volet thoracique, rupture diaphragmatique.

Dans tous ces cas, la ventilation doit être compensée dans son volume et dans sa fréquence.

Ce sont les techniques de respiration assistée ou respiration contrôlée.

Les techniques employées sont :

— le bouche-à-bouche ou le bouche-à-nez, relayés par une ventilation par les soufflets munis d'une valve anti-retour et dont l'air sera enrichi en oxygène, dès que possible.



— Maintien d'un masque sur le visage pour faire une ventilation artificielle.  
(D'après CHASSAGNE, DEBRAS, LOUVILLE).

En A avec une main, en B avec deux mains.

Mais, il ne faut pas perdre de vue que la ventilation doit être efficace et que l'air ambiant contient un pourcentage d'oxygène suffisant pour donner une oxygénation correcte à condition que la ventilation ait un volume normal.

L'ÉTANCHEITE avec les voies aériennes du sujet sera obtenue par l'intermédiaire d'un masque ou par raccordement sur la sonde d'intubation intra-trachéale.

— Dans quelques cas rares, mais dont notre ami le Professeur ECHTER a vu plusieurs exemples : un

pneumothorax suffocant nécessite un drainage thoracique décompressif immédiat.

#### SUR LE PLAN CIRCULATOIRE :

Le médecin aura à contrôler et à juguler si possible : le *collapsus* circulatoire, c'est-à-dire la chute de la **PRESSION ARTERIELLE**.

La cause la plus fréquente qui entraîne cette chute de pression est l'hémorragie externe ou interne.

Par la prise de veine, grâce à une aiguille en plastique qui permet de *perfuser* un liquide de remplacement du sang, on sera prêt à compenser la perte sanguine. Bien entendu, le prélèvement pour le groupage sanguin se fera avant toute perfusion. Un litre en moins d'une demi-heure est souvent nécessaire.

Un tel blessé ne doit plus être laissé sans surveillance médicale et nécessitera autour de lui un personnel important pour mener à bien la rééquilibration très fragile et combien précaire avant l'intervention chirurgicale qui tentera d'arrêter l'hémorragie interne. Celle-ci nécessite une équipe chirurgicale et d'anesthésie-réanimation libre dès l'arrivée du sujet.

LA SURVIE et l'AVENIR du blessé dépendent de son équilibre circulatoire maintenu.

Une oxygénothérapie par inhalation sera instituée si le blessé n'est pas déjà en respiration artificielle.

Un autre problème qui se pose fréquemment est celui des *blessés décédés* :

— d'abord, les décédés sur place. C'est à un médecin que ce diagnostic doit incomber, ainsi que le constat de décès.

— Ensuite, si un blessé décède en cours de transport, quelle doit être sa destination ?

Sur le plan social, ce problème « des morts » mériterait d'être revu et un « no man's land » où ils pourraient être déposés et y subir un examen médico-légal simplifierait le problème.

D'autre part, des mesures simples et sans trop de frais devraient être prises pour permettre aux familles, souvent éloignées, de récupérer leur parent ou leur enfant emporté par ce fléau des accidents de la route.

Il est émouvant de lire, sous la plume de Paul BOURRET : "les travaux de notre Maître, Monsieur ARNAUD".

On retrouve le même respect, la même déférence, partagés avec ses confrères héritiers de Marcel ARNAUD comme Pierre DUFRAISSE, le Médecin-Colonel PRIM ou Louis SERRE pour ne citer qu'eux. Malgré son oeuvre immense Marcel ARNAUD fut un précurseur modeste. On parlait de lui parce qu'il enseignait. Peu de médecins de l'urgence aujourd'hui savent le rôle qui aura aussi joué dans l'ombre au Ministère de la Santé avec René COIRIER pour accoucher enfin des textes officiels pour instituer enfin cette médicalisation.

Il donna certes l'impulsion décisive, non seulement par sa force de caractère, sa personnalité mais aussi et surtout il dira, le premier, tout ce qu'il fallait faire et comment le faire.

SALON a bien été l'exemple et les GMUR ou SMUR qui ont suivi, notamment dans le Vaucluse (Docteur DUFRAISSE), SOS à NANCY (Professeur LARCAN), TOULOUSE (Professeur LARENG), MONTPELLIER (Professeur SERRE) se créèrent ensuite, au début des années 60.

C'est tout cela que j'ignorais quand je rencontrais pour la première fois le Professeur ARNAUD, à CHATEL-GUYON, le 13 avril 1970. Biensûr, passionné de Secourisme depuis le 12 avril 1965 (ma première séance de formation) - après le choc de l'accident de 1960 dont je fus le témoin à ROUBAIX - j'avais entendu parler du "Professeur ARNAUD" comme on l'appelait.

J'étais intrigué par "son" Secourisme spécialisé et je me demandais comment un éminent professeur pouvait accepter de consacrer du temps pour de simples moniteurs de Secourisme...

Je me procurais son ouvrage, paru en 1961, afin de comprendre un peu cet autre Secourisme, avant le stage.

Je crois que ce fut une révélation et un regret absolu de n'être pas médecin afin d'être à ses côtés.

De retour à WASQUEHAL (près de LILLE) où j'avais créé en 1969 des "équipes de secours - Protection Civile" (E.S.P.C), je diffusais immédiatement l'enseignement reçu de Marcel ARNAUD lui-même, inventeur du Secourisme routier mais aussi de la P.L.S.A (position latérale de sécurité et d'attente des blessés malconsciens ou inconsciens) que je savais enseigner avec minutie, très pointilleux que j'étais sur chaque détail.

De cette époque, il reste des traces, notamment cette note (1970 - après le stage) pour inciter le public ignorant à devenir des Secouristes. Et c'est quelques jours avant la mort de Marcel ARNAUD (7.8.1977) que j'animais une séance de Secourisme routier à LYS.

# HISTORIQUE DES SECOURS D'URGENCE :

## Les premières expériences françaises des secours médicaux

par Paul BOURRET \*

L'organisation des secours d'urgence dans le monde est toute récente : un quart de siècle, si l'on définit comme telle une organisation qui se propose de se rendre sur les lieux d'une "agression corporelle", d'y commencer les soins et de les continuer pendant le transport. C'est dire que la conception même d'une telle organisation n'a pu se faire qu'en parallèle avec les progrès de la médecine, sortie de sa phase empirique, et surtout grâce à une nouvelle discipline : LA REANIMATION.

Comme beaucoup de méthodes de soins d'urgence, les premières expériences ont pris naissance dans les armées.

Le premier transport primaire est réalisé dans l'armée du Rhin, par le baron Larey, avec l'ambulance volante, amenant sur place pansements et équipe médicale.

Après ce début d'organisation, qui remonte donc aux guerres napoléoniennes, il a fallu attendre la seconde guerre mondiale et en particulier l'organisation du service sanitaire de l'armée américaine, pour que se généralisent les méthodes de soins sur le champ de bataille et pendant le transport.

On se rappelle les méthodes de perfusions sur place et pendant le transport, avec utilisation de plasma sec, qui ont amené une réduction spectaculaire de la mortalité immédiate après les blessures de la dernière guerre.

Ce système atteindra son apogée pendant la guerre de Corée, où le déchocage sur place et la réanimation par des équipes médicales spécialisées, en particulier héliportées, donnera des résultats excellents.

Mais il a fallu attendre les années 50, pour que ces organisations du service de santé militaire fasse des émules dans la pratique civile. En effet, ce sont les soins d'urgence nécessités par le traitement des poliomyélitiques, et la croissance spectaculaire du nombre des accidentés de la route, qui ont amené les Pouvoirs Publics et les organisations hospitalières civiles à s'intéresser au transport et aux soins d'urgence.

La première organisation civile de transport médicalisé a pris naissance à Paris en mai 1956, sous la direction du Professeur agrégé Cara, chargé par le Ministère de la Santé Publique d'étudier et d'assurer le transport des poliomyélitiques vers les centres spécialisés.

Ce sont les premiers transports secondaires médicalisés qui prouvent très rapidement leur efficacité. Ils vont alors bientôt s'étendre à d'autres urgences, pour des malades médicaux ou chirurgicaux.

Parallèlement, la traumatologie voit s'ouvrir un chapitre nouveau : celui des lésions provoquées par les moyens de transport.

(\*) Professeur Agrégé à la faculté de Marseille, ancien Chef de Service à l'hôpital de Salon.

Les années 50 marquent en effet un développement de la circulation routière, et rapidement le nombre des accidentés de la voie publique s'accroît dans les pays développés.

Le Docteur Marcel Arnaud, chirurgien des hôpitaux de Marseille, va être « l'inventeur » d'un chapitre nouveau de la pathologie : la Traumatologie routière. Il va définir les mécanismes lésionnels, montrer le rôle primordial des associations lésionnelles et des phénomènes de décélération, créant ainsi la notion de Polytraumatisé.

La table ronde qu'il organise au Congrès de Chirurgie de 1957, ouvre une ère nouvelle.

Désormais, les blessés graves de la route vont devenir une préoccupation majeure des traumatologues. Qui plus est, l'importance des soins dans les premières heures, celles où les facteurs d'aggravation se potentialisent, va être démontrée.

Elle justifie l'organisation de moyens mobiles de secours d'urgence médicalisés.

Suivant de près les travaux de notre Maître, Monsieur Arnaud, et constatant tous les jours, dans un hôpital situé au cœur d'un grand carrefour d'axes routiers, les conditions déplorables de transport et les chocs dits irréversibles à l'arrivée à l'hôpital; nous avons lancé l'idée au printemps 1957, de la sectorisation de zone d'intervention, à l'intérieur de laquelle une antenne mobile de réanimation médicale se déplacerait sur les lieux de l'accident pour assurer la relève et le transport.

Grâce à l'appui sans réserve de Monsieur Haas-Picard, préfet des Bouches-du-Rhône, à la collaboration des différentes administrations départementales, avec l'aide financière du Conseil Général des Bouches-du-Rhône et de la

ville de Salon ainsi que celle de la Prévention Routière qui a offert un véhicule, et l'a aménagé, le 1<sup>er</sup> septembre 1957, l'antenne expérimentale de Salon-de-Provence prenait la route. Depuis bientôt 20 ans et sans interruption, cette antenne a assuré la relève et le transport de milliers de blessés.

A la même époque en Allemagne, Friedhopp à Cologne, Gogler à Heidelberg, montrent aussi l'importance des secours sur place et de leur médicalisation.

En France, suivant l'exemple de l'antenne de Salon, un certain nombre de secteurs s'organisent. Le premier est celui qui, sous l'impulsion du Professeur Deleuze, prend naissance à Lyon. Mais très rapidement, cette expérience s'avère être un échec, en raison de la difficulté d'intervenir dans une ville trop étendue et du manque de personnel.

Il en est de même à Villefranche-sur-Saône, où une expérience similaire, bien qu'ayant fonctionné de façon satisfaisante, doit être abandonnée en raison des difficultés de déplacer le personnel d'internes à bord des ambulances.

Il faut attendre 1961, pour voir s'organiser un système de ramassage à Dijon sous la haute direction du Professeur Piganiol, ainsi que celle du Docteur Périn à Chalon-sur-Saône, et l'organisation du département du Vaucluse, sous la direction du Docteur Duffraisse, médecin-chef des sapeurs-pompiers de ce département.

L'organisation vauclusienne est basée sur des postes de secours de sapeurs-pompiers, contrôlés par des médecins et relayés par des liaisons radiophoniques.

En novembre 1962, démarre à Nancy l'expérience du Professeur Larcen, qui crée le service « S.O.S. Nancy ». Il s'agit d'un

service de prompt-secours basé lui aussi sur l'infrastructure des sapeurs-pompiers, mais avec des moyens médicaux fournis par l'hôpital.

L'année suivante à Strasbourg, le Professeur Kempf crée un système de ramassage similaire.

De nombreuses unités mobiles vont ensuite prendre naissance. Signalons celle de Bayonne, de Bordeaux sur la nationale 10, de Longjumeau, d'Amiens sous la direction du Professeur Echter, de Pau avec le Docteur Soubiran, de Troyes avec le Docteur Mazure.

Trois organisations vont devenir particulièrement importantes :

— celle de Montpellier à partir de 1967, sous la haute direction des Professeurs Du Cailar et Serre, où une remarquable organisation se développe avec de moyens de liaison radiophonique et de transport particulièrement développés, aussi bien en ambulances qu'en hélicoptères. Le S.M.U.R. de Montpellier va d'ailleurs devenir pour l'ensemble des secours d'urgence un modèle.

— signalons également l'expérience de Toulouse, où le Professeur Lareng crée un service de transport secondaire, qui permet de rattacher un certain nombre d'hôpitaux secondaires au C.H.U. de Toulouse. Les moyens médicaux de transport secondaire sont reliés aux centres primaires par des ambulances permettant grâce à une surveillance électronique, de contrôler l'état des blessés pendant le transport.

— signalons enfin l'organisation à partir de

Garches, dans le service du Professeur Judet avec la collaboration du Professeur Patel, qui va lui aussi organiser un ramassage de blessés et un transport dans la région située sur l'autoroute de l'ouest et l'en semble des routes nationales et départementales environnantes. Ce centre va devenir rapidement un modèle pour les études sur les différentes lésions des accidentés de la route.

Les expériences étrangères sont assez fragmentaires.

En Allemagne, le Docteur Gogler à Hiedelberg met sur pieds une organisation similaire à celle de Salon, mais le médecin ne se déplace pas avec le véhicule, il suit avec sa voiture qui est en liaison phonique permanente.

Aux U.S.A., les expériences sont très limitées. On ne signale une expérience de transport primaire médicalisé qu'à Albany ou à Jacksonville. Mais les ambulances spécialisées dans le transport primaire sont assez nombreuses, avec des personnels formés aux techniques de secours d'urgence, mais non médecin.

Parallèlement à ces expériences qui montrent toutes l'efficacité considérable des secours médicalisés, les Pouvoirs Publics et en particulier le Ministère de la Santé, vont codifier et organiser en France les secours d'urgence. C'est grâce à l'action tenace de Monsieur René Coirier, au Ministère de la Santé Publique, que les différents textes, décrets et circulaires vont se succéder pour

mettre sur pieds les secours d'urgence en France.

Le premier texte important remonte au 1<sup>er</sup> juillet 1959. Dans une circulaire, sont précisés les différents secteurs ambulanciers pour chaque département et sont précisés les moyens d'organiser des antennes de réanimation similaires à celle qui fonctionne à Salon-de-Provence.

Le texte essentiel est le décret du 2 décembre 1965, qui rend obligatoire pour la plupart des hôpitaux importants, la création de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence, en particulier dans les centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers situés dans les grandes villes.

Des moyens matériels sont mis à la disposition de ces hôpitaux pour cette organisation. Les moyens mobiles de secours et de soins d'urgence deviennent donc alors la loi et n'ont plus un caractère expérimental.

Mais la mise en place sur l'ensemble d'un pays comme la France d'un tel réseau, pose évidemment d'importants problèmes d'organisation.

Celle-ci nécessite obligatoirement une très grande coordination entre les moyens existants, et doit posséder un « dispatching » centralisateur, qui permet à chaque instant de savoir où on peut recevoir les meilleurs soins. C'est ce qui aboutit à la création des S.A.M.U., à l'exemple de celui qui avait fonctionné le premier dans la région de Montpellier, sous la direction du Professeur Serre, et qui ont vu se généraliser cette organisation qui commence à recouvrir la France de ses mailles.

**Le chemin parcouru ainsi en près de 20 ans aura été considérable, bien que ses débuts aient parfois été difficiles.**

**Actuellement, un vaste réseau de secours est organisé aussi bien en transport primaire que secondaire avec une coordination de plus en plus élaborée et une médicalisation qui ne cesse de s'étendre.**

**De tout à fait empiriques, les secours d'urgence sont devenus maintenant une technique de soins bien précise, qui donne aux blessés de toute nature, leur maximum de chances dans la période si difficile des premières minutes et des premières heures qui suivent un accident.**

5, rue Delerue  
59 - WASQUEHAL

par Didier BURGGRAEVE  
Moniteur de Secours Routier.

POUR VOUS ET POUR LES AUTRES, DEVENEZ SECOURISTES

Le Blessé que vous allez rencontrer sur la route, coincé dans sa voiture ou expulsé à plusieurs mètres ne peut, vous vous en doutez, être le même que celui que nous avons l'habitude de voir au travail, sur le terrain de sports, en milieu urbain et en vacances. Il sera totalement différent de ceux-ci car il est atteint de polytraumatismes c'est à dire qu'il a plusieurs lésions en différents points du Corps (fracture, hémorragie, déchirure).

C'est pourquoi on appelle plus communément les blessés de la route, les polytraumatisés. De plus, souvent les blessures dont ils souffrent sont invisibles, cachées, internes. Elles sont dues à 3 sortes de causes :

- 1°) Des IMPACTS DIRECTS qui endommagent la tête, les bras, le thorax, les genoux, les jambes et provoquent des fractures et des hémorragies. Et ce à la suite de la projection du sujet violemment vers l'avant, contre l'environnement (pare-brise, volant, boutons, pédales, etc)
- 2°) Des IMPACTS INDIRECTS dus à des plicatures brusques (d'avant en arrière) de la Colonne Vertébrale qui provoquent des dommages au cou, au dos, et dans la région lombaire (fractures, luxations, dislocations)
- 3°) Des IMPACTS INDIRECTS dus à la projection des viscères à l'intérieur des cavités qui les enferment. C'est le cas du cerveau qui se heurte au crâne, au coeur contre le sternum et les côtes etc. Il s'en suit des déchirures, des hémorragies internes.

58 % des blessés de la route ont une atteinte des régions axiales et hautes du Corps soit : Crâne - Face 40 % Thorax : 7 % - Col. Vert. : 5 % Bassin : 4 % - Abdomen : 2 %.

Sur 100 MORTS : 50 avant leur arrivée à l'hôpital et 23 au cours du premier jour d'hospitalisation.

LES ACCIDENTES DE LA ROUTE MEURENT SURTOUT D'ASPHYXIE. ILS MANQUENT D'OXYGENE. C'EST CELA QUI IMPORTE AVANT TOUT ET BIEN AVANT DE S'OCCUPER D'UNE FRACTURE ! Alors : Sachez que,

- Les Blessés doivent être soignés dans les voitures mêmes sauf en cas d'incendie du véhicule. Le sortir seul, ce que vous avez pu voir parfois c'est tout simplement du cinéma car vous risquez de tuer le sujet.
- Ce qui importe, c'est de libérer les voies respiratoires (Bouche, nez, trachée) souvent encombrées par du sang, des vomissements. Pour qu'une victime puisse respirer convenablement la tête doit être en arrière. Chaque fois que vous devrez effectuer cette manoeuvre, il faudra la faire doucement en TIRANT DOUCEMENT VERS LE HAUT pour réaliser une traction axiale. Puis vous pouvez ouvrir la bouche, retirer les saletés avec l'index en crochet, faire le bouche à bouche si le sujet ne respire plus ou très lentement.
- Compressez toute plaie qui saigne avec un linge propre ou votre mouchoir. Cela suffit en général. Jamais le garrot sauf si plusieurs victimes.

SECOURISME ROUTIER

-----  
GESTES FONDAMENTAUX

SEANCE D'INITIATION DU  
7 AOUT 1977.



Le Secouriste Routier doit :

- Repérer les lieux et faire baliser B
- Couper le contact et débrancher la batterie B
- Caler le ou les véhicules si nécessaire C

en même temps il aura déjà rechercher auprès des témoins les renseignements utiles afin de connaître le nombre éventuel des victimes

- Confirmation de l'appel des secours (suivant le lieu)

ABORDER LE BLESSE (et faire si nécessaire un tour rapide s'ils sont plusieurs)

- Etat de Conscience C
- Etat respiratoire R
- Saignements abondants S
- Paralysies, insensibilités ou impotences I
- Retentissement extérieur (choc, cyanose) C
- Retentissement cardiaque P

RIEN ne doit arrêter le Secouriste Routier, ni les carcasses des voitures, les corps apparemment disloqués, le sang, la boue, la graisse. C'est un Secourisme dur qui se pratique aussi bien à plat ventre que genoux en terre et qui réclame un esprit vif afin de déceler ou de prévoir les dangers.

Le Secouriste doit se rappeler constamment à l'esprit que le blessé de la route est un "polytraumatisé" c'est à dire touché simultanément en diverses régions du corps, lésions visibles ou parfois cachées.

GESTES FONDAMENTAUX

Liberté des voies respiratoires (écoute de la respiration nécessaire - comment est-elle ? bruits et gargouillements ? Faut-il aspirer ?)

HYPEREXTENSION DE LA TETE - par une prise occipito-mentonnaire  
traction axiale progressive puis bloquée  
hyperextension progressive en tenant la traction  
la manoeuvre terminée, arrêter la traction.

2 POIGNEES POUR MANIPULER LES POLYTRAUMATISES : LES PIEDS et la TETE

Toute manipulation, position, désincarcération, doit se faire sous extension axiale du corps en réalisant une légère courbure de la colonne vertébrale ce qui protège la moëlle en cas de lésions vertébrales.

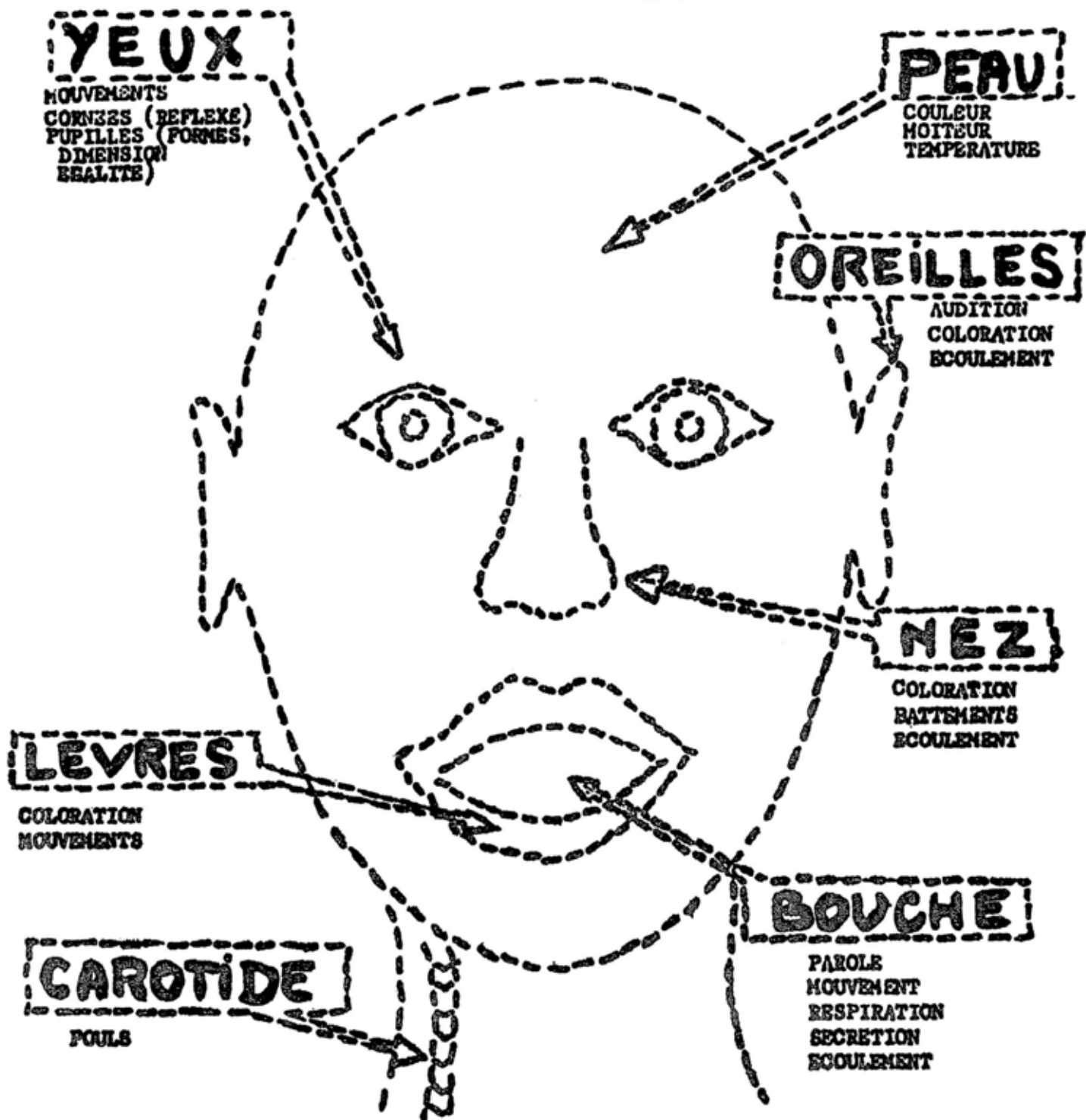
Traction Tête-Pieds - Commandée par le Secouriste qui se trouve à la tête  
Progressive - Plus forte aux pieds par rapport à la tête - Elle doit être sentie par les Secouristes.

SURVEILLANCE CONSTANTE :

Un blessé de la route doit faire l'objet d'une surveillance permanente du premier BILAN, rapide, au bilau complet aux TESTS DE SURVEILLANCE.



FICHE TECHNIQUE RESERVEE AUX SAUVETEURS SECOURISTES  
DES EQUIPES S. O. S. ROUBAIX.



LA FACE DES VICTIMES  
EST LEUR TABLEAU DE  
BORD QUI PORTE  
**7** CLIGNOTANTS D'ALERTE

Si tu veux être Secouriste Routier, imprègne-toi en permanence de ces paroles du Professeur ARNAUD et sans jamais oublier qu'on n'apprend pas une fois pour toutes mais que l'on doit toujours s'entretenir et se perfectionner.

Didier BURGGRAEVE



## SPECIALISTE ROUTIER

Les QUATRE POINTS CAPITAUX DE CONNAISSANCES  
TECHNIQUES et PRATIQUES EXIGIBLES POUR les SECOURISTES  
OPERATIONNELS QUALIFIES DE DEMAIN SONT DEJA PREVISIBLES :

PREMIER POINT : (fondamental)

Savoir reconnaître sur le champ (chez une victime ou sur un blessé) les "expressions" attentatoires à la survie pour procéder aussitôt à la prise des mesures conservatoires de cette survie (" désamorcer la mort, relancer une vie .....);

DEUXIEME POINT : (de plus en plus actuel)

Savoir s'y reconnaître dans la hiérarchie de gravité des "expressions" de souffrance des survivants, en cas de pluri-lésions (polytraumatisés) ou de pluri-dommages (multi-blessés) éventuels, à prompt secourir;

TROISIEME POINT : (découle du deuxième point)

Savoir (éventuellement) faire un choix tactique et technique judicieux entre plusieurs blessés d'une part et entre plusieurs comportements secouristes d'autre part, et savoir se décider (sans perte de temps pour la victime opportune et pour le geste efficace;

QUATRIEME POINT : (sans lequel le secouriste est "dangereux")

Bien savoir accomplir les gestes de secours (protecteur opportuns et bien savoir en surveiller les conséquence (en vue de leurs éventuelles corrections) tout au long, de la durée du " SECOURS ".

Puis, avec la création de l'A.S.A.R, en février 1979 (indépendante de toute fédération), je poursuivais la diffusion de l'enseignement de Marcel ARNAUD aux nouveaux Secouristes désireux de se perfectionner.

Evidemment, j'utilisais les croquis si parlant du Professeur ARNAUD pour publier au sein de l'A.S.A.R toute une série de "fiches techniques" sur le Secourisme routier (ci-après fiches 1 à 4 - La fiche 2 ASAR correspond à la fiche 2 FFSS d'octobre 1977).

J'écrivais, le 21 octobre 1982 au Professeur DURON d'AMIENS car j'avais lu (octobre 1981 - revue Sécurité Civile et Industrielle) un Hommage de sa part lors d'un congrès des C.E.S.U au Professeur ARNAUD. Dans cette lettre, j'évoquais mon intervention lors du congrès de l'ANIMS (moniteurs de Secourisme) à Croix dans le Nord le 10 octobre 1982 à la mémoire de Marcel ARNAUD (article ci-dessous). Je lui parlais également de mon projet de me rendre à MARSEILLE et de donner son Nom à une rue de ma ville, LYS LEZ LANNOY, dès que possible.

Effectivement, je me rendis à MARSEILLE, profitant d'un passage organisé, notamment dans ce but, avec l'accord de mon épouse, pour aller à la rencontre de mon Maître.

Ce fut d'abord le 57 rue Dragon, son dernier domicile d'où il me répondait. Je pris une photo de la porte de cet immeuble. Il habitait au premier étage. J'ai bavardé avec une personne de cette rue qui me parla un instant du "Docteur" - il y avait quelque chose qui battait fort à l'intérieur de ma poitrine -

Puis ce fut le cimetière de Mazargues. Le gardien m'indiqua le carré 2, 4ème rang, n° 13. Impossible de trouver la tombe de notre Ami. Le gardien, sollicité de nouveau, nous accompagna, mon épouse et moi-même. En effet, nous ne pouvions la trouver seuls. C'était une simple tombe, sans aucune inscription, sans rien.

tion modique des formés, tel que le prévoit la note d'information n° 2290 du 22 juillet 1982, a entraîné une réaction défavorable de la part de certaines associations mais, constate M. GROSCLAUDE, il existe par ailleurs un large courant très favorable à cette décision prise après avis de la Commission Nationale Consultative du Secourisme.

Cette mesure permettra de sauvegarder ce qui existe.

Les sommes reçues ne devront pas servir à rémunérer les moniteurs mais permettre à l'association d'améliorer ses possibilités de travail, notamment par l'acquisition de matériels et de matériaux pédagogiques.

En réponse à une question posée par un représentant de la MEURTHE ET MOSELLE au sujet du prix exorbitant de certains cours, M. GROSCLAUDE appelle l'attention de l'auditoire sur la nécessité de différencier les cours dispensés pendant les heures ouvrables dans le cadre d'une convention de formation continue et ceux bénévolement ouverts par les associations auxquelles s'applique la note rappelée plus avant.

#### UN INTERVENANT

Rappelle, à ce moment, la mémoire du Professeur ARNAUD qui est à l'origine du secourisme routier, des G.E.S., etc... M. GROSCLAUDE l'en remercie...

Applaudissements de l'assistance.

#### M. GROSCLAUDE

Conclut en mettant en valeur le dévouement et les résultats obtenus par les associations de secourisme.

Il rappelle rapidement le rôle de l'A.N.I.M.S., remercie les personnalités présentes de l'intérêt et du soutien qu'elles apportent à la réalisation de notre tâche dans le Nord, et dit encore la joie qu'il aura à nous retrouver.

Applaudissements.

Congrès ANIMS - Croix  
Octobre 1982

Rivier le BLAHA

# ASSOCIATION DES SECOURISTES DE L'AGGLOMÉRATION DE ROUBAIX

créée le 18 Février 1979 par Didier Burggraeve

## Fiche Technique de Secourisme Routier 1

LE SECOURISTE ROUTIER DOIT :

- Repérer les lieux et faire baliser . . . . . B
- Couper le contact et débrancher la batterie. . B
- Caler le ou les véhicules si nécessaire. . . . C

en même temps, il aura déjà recherché auprès des témoins les renseignements utiles afin de connaître le nombre éventuel des victimes.

- Confirmation de l'appel des secours (suivant le lieu)

ABORDAGE DU BLESSE (et faire si nécessaire un tour rapide s'ils sont plusieurs)

- Etat de Conscience . . . . . C
- Etat Respiratoire . . . . . R
- Saignements abondants. . . . S
- Paralysies, insensibilités ou impotences . . . I
- Retentissement extérieur (Shock, cyanose). . . C
- Retentissement cardiaque (pouls carotidien). . P

RIEN ne doit arrêter le Secouriste Routier, ni les carcasses des voitures, les corps apparemment disloqués, le sang, la boue, la graisse. C'est un Secourisme dur qui se pratique aussi bien à plat ventre que genoux en terre et qui réclame un esprit vif afin de déceler ou de prévoir les dangers.

Le Secouriste doit se rappeler constamment à l'esprit que le blessé de la route est un "polytraumatisé" c'est à dire touché simultanément en diverses régions du corps, lésions visibles ou parfois cachées car internes.

GESTES FONDAMENTAUX :

Liberté des voies respiratoires (écoute de la respiration nécessaire - Comment est-elle ? Bruits et gargouillements ? Faut-il aspirer ?)

HYPEREXTENSION DE LA TETE - par une prise occipito-mentonnaire  
traction axiale progressive puis bloquée  
hyperextension progressive et prudente en tenant  
la traction. Relâcher seulement lorsque toute la  
manoeuvre est terminée.

2 POIGNEES POUR MANIPULER LES POLYTRAUMATISES : LES PIEDS et la TETE

Toute manipulation, position, désincarcération, doit se faire sous extension axiale du corps en réalisant une légère courbure de la colonne vertébrale ce qui protège la moëlle en cas de lésions vertébrales.

Traction Tête-Pieds - Commandée par le Secouriste qui se trouve à la tête.  
Progressive - Plus forte aux pieds par rapport à la tête - Elle doit être sentie par les Secouristes.

SURVEILLANCE CONSTANTE :

Un blessé de la route doit faire l'objet d'une surveillance permanente du premier BILAN, rapide, au bilan complet aux tests de surveillance.  
(voir F.T sur la face des victimes et les 7 clignotants d'alerte).

RETENIR les lettres clés de votre intervention pour vous souvenir des gestes ou des réactions les plus urgentes et prioritaires :

BBC (Baliser-Batterie-Calage) CRS (Conscience,Respiration,Saignements)  
ICP (Impotences,Coloration,Pouls).

## LES POLYTRAUMATISÉS DE LA ROUTE



Environ un tiers des victimes de la circulation (ville) et de la route est absolument conforme aux blessés classiques de la vie courante que le Secouriste connaît bien (blessés du travail, des chantiers, des sports) qui sont atteints de lésions en foyers. Plaies, fracas, luxations ou fractures, ces blessures ne posent aucun problème spécial au Secouriste car elles résultent d'accidents survenus à vitesse nulle ou réduite (rues, chemins, marche arrière, chute de vélo, renversement ou écrasement).



Mais il en est tout autrement pour les deux autres tiers des victimes de la circulation routière, accidents dans des véhicules ou par des véhicules animés de grande vitesse. Ces victimes-là ne portent plus de lésions purement localisées mais tout au contraire elles sont atteintes de dégâts et de dommages étendus (ou dispersés) à tout l'organisme. Et en particulier aux viscères profonds et centraux qui règlent tout l'équilibre vital. Ces blessés-là sont désormais appelés les "polytraumatisés de la route" afin de bien les distinguer des autres blessés avec lesquels ils ont

fort peu de ressemblances, surtout dès le premier moment qu'il est convenu d'appeler le moment du "bord de route".

Le dramatique des polytraumatisés de la route vient de leurs états immédiatement périlleux, états qui découlent directement de leur mode de fabrication. Il y a une flagrante opposition entre les mécanismes producteurs des blessés classiques de la vie courante et des polytraumatisés. Ces derniers, mûs par une énergie directement en rapport avec le carré ( $V^2$ ) de leur vitesse, vont éclater sur l'obstacle à l'instant même où, stoppés "pile", c'est à dire décélérés brutalement ils sont projetés, catapultés.

Ce fait explique que leurs lésions sont nombreuses, les uns externes et les autres internes et profondes et qu'elles sont groupées dans les zones médianes et hautes du corps (notamment pour les lésions internes).

Ainsi voit-on sur ces polytraumatisés des plaies et des fracas dispersés à la surface du corps au niveau des points directement frappeurs de l'obstacle (cabin avec volant, parois, poignées, tableau de bord, rétroviseur etc) et obstacles extérieurs (arbre, rocher, borne, mur, autres véhicules), en même temps qu'existent des signes de péril immédiat (vital) qui expriment des dommages profonds, invisibles. Ces derniers dommages, dus à des fissurations profondes et centripètes diffusées à l'intérieur des viscères centraux (intra-crâniens, intrarachidiens, intra-thoraciques, intra-abdominaux) n'ont que des expressions fonctionnelles, mais, comme elles expriment une détresse vitale (respiratoire, circulatoire et neuro-végétative) immédiate, elles signent la menace de mort immédiate ou rapide qui pèse sur le polytraumatisé en ces instants de bord de route. Ce sont ces états de détresse des centres vitaux qui mettent en péril plus rapidement les victimes que les dégâts visibles même étalés en plusieurs points du corps. Ce fait a bouleversé la doctrine du Secours aux blessés de la route. Tout ce qui met en danger la survie est assemblé dans ce complexe (crâne-cou-thorax-tronc) qui ne peut subir aucune torsion (tête sur le cou, cou sur le thorax, thorax sur le bassin). La survie ou la mort sont à ce prix. Ils sont souvent la résultante du respect technique ou de maladresses gestuelles des secours.

Les tactiques de Sauvetage en S.R. viennent de la connaissance des accidents et de la fabrication des polytraumatisés.

Ces tactiques sont obligatoirement précédées par une capitale manoeuvre, quasi réflexe face à un blessé de la route : S'assurer que la respiration de la victime est efficace, sinon, aussitôt, de toute urgence, l'**AIDER A RESPIRER** car c'est surtout d'asphyxie que meurent, et très vite, les blessés de la route.

Le saignement externe des plaies, l'hémorragie, dans ce cas, passe en second plan par rapport à ce geste réflexe du Secouriste en bord de route car les polytraumatisés en état de détresse saignent très peu en réalité, frappés qu'ils sont d'un collapsus circulatoire qui arrête toute hémorragie grave.

Mais il est bien entendu que tout saignement dangereux sera contrôlé par compression directe de la plaie ou du vaisseau axial ou par C.H.

Ce n'est donc qu'après avoir abordé la victime et avoir assuré son assistance respiratoire (1er geste) et le contrôle d'une hémorragie excessive (2ème geste), victime à sa place, que débutera une période en 3 temps d'actions nécessaires :

- Déplacement sous sauvegarde d'abord
- Mise sous protection de pansements, attelles, coquille
- Evacuation - transport enfin.

Cette stricte programmation hiérarchique en 4 temps enseignée aux spécialistes en Secours Routier est la base tactique de l'intervention des S.R. Ces techniques ne peuvent et ne doivent pas s'improviser mais s'apprendre et longuement se répéter en équipe, en commando d'intervention.

Si elles sont gisantes au sol, les victimes porteuses de dégâts vertébraux et centraux surajoutés aux fracas visibles doivent être manoeuvrées sous cette capitale traction tête-cou-pieds.

La "cueillette" des victimes restées dans les voitures imposent la même rigidification absolue de l'axe crânio-pelvien et le même total respect du complexe crâne - cou - thorax - tronc dans les extractions-ramassages qui précèdent la protection des dégâts (sous appareillage et mise sur brancard) avant le 4ème temps du transport.



Le polytraumatisé mal conscient (et a fortiori comateux) trouvé couché sur le dos sera le plus vite possible placé en position de « Sauvegarde » : demi-plat-ventre, face et tête basses. Mais la manoeuvre nécessaire à cette opération sera (comme toute manoeuvre de déplacement ou de « cueillette » de ces victimes de la route), d'abord précédée par la mise en rectitude puis en rigidification de l'axe médian et haut du corps : traction crâne-pieds prudente, vigilante et permanente (flèche noire) de cette figure. Puis surviendra, toujours sous protection de cette traction-rectitude, la rotation en masse par roulement au sol de la victime (flèche blanche) et cela jusqu'à ce que la victime soit conduite en la position ci-dessus figurée de « Sauvegarde ».

## OPERATION en 4 TEMPS

### Hiérarchie dans les prompts secours

1) <b>Toute Urgence</b>	<b>SAUVETAGE</b>	1 <sup>er</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ABORDER LA VICTIME POUR ASSURER EN PRIORITE SES FONCTIONS VITALES.</li> <li>● AVEUGLER LES GRANDS SAIGNEMENTS.</li> <li>● AIDER (OU SUPPLEER) LA RESPIRATION (TOUT CELA AVANT DE DEPLACER LA VICTIME)</li> </ul>		
2) <b>Deuxième Urgence</b>	<b>SAUVEGARDE</b>	2 <sup>ème</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DEPLACEMENT — POSITION DE "SAUVEGARDE"</li> </ul>		
3) <b>Troisième Urgence</b>	<b>PROTECTION</b>	3 <sup>ème</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● IMMOBILISATION et APPAREILLAGE DES LÉSIONS : ATTELLES et PANSEMENTS • CIVIERE</li> </ul>		
4) <b>Dernière Urgence</b>	<b>EVACUATION</b>	4 <sup>ème</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● TRANSPORT ÉTROITEMENT SURVEILLÉ</li> </ul>		



# ASSOCIATION DES SECOURISTES DE L'AGGLOMÉRATION DE ROUBAIX

Régie par la loi de 1901 - sans but lucratif

Créée par Didier Burggraeve

Association animatrice de la Campagne Nationale «5 gestes qui sauvent»

Équipe d'Urgence en cas de catastrophe en France et à l'Étranger.

59390 LYS - LEZ - LANNOY

«Pour sauver une vie humaine, faire le maximum ne suffit pas, il faut la perfection».

Le 21 Octobre 1982

Monsieur B. DURON,  
Doyen de la Faculté de  
Médecine d'Amiens,  
Centre Hospitalier Régional,  
80000 AMIENS

Monsieur le Doyen,

J'ai relevé avec beaucoup d'intérêt et d'attention, dans le numéro d'octobre 1981 - vous le voyez, il y a un an - de la revue "Sécurité Civile et Industrielle" votre intervention au cours du 7ème Colloque National des C.E.S.U. qui s'était déroulé à Amiens en septembre 1981.

Dans cet article il est rapporté :

"Au cours de la séance d'ouverture, M. DURON, doyen de la Faculté de Médecine d'Amiens, rappela le souvenir du Professeur Marcel ARNAUD, son maître à Marseille, qui, parce qu'il avait su garder en mémoire la détresse des blessés de la guerre, préconisait que le médecin accompagne l'ambulancier jusque sur les lieux de l'accident afin de soigner le plus efficacement et le plus rapidement possible, tant sur le plan médical que sur le plan humain".

Je dois dire que j'ai lu cet article avec beaucoup de plaisir et d'émotion et je tiens à vous remercier d'avoir pensé à rappeler la mémoire du Professeur Marcel ARNAUD que l'on a tendance à oublier un peu vite.

C'est exactement ce que je me suis permis de faire publiquement, le dimanche 10 octobre 1982 à Croix, lors de l'Assemblée Générale de l'ANIMS (Association Nationale des Instructeurs et Moniteurs de Secourisme) en présence de M. GROSCLAUDE de la Direction de la Sécurité Civile.

Pour moi, non seulement à cause des relations que j'ai pu entretenir avec lui, de son enseignement que je propage, de son appui dans mon action pour l'éducation de la population, le Professeur ARNAUD représente beaucoup et toujours aujourd'hui 5 années après sa disparition. J'irai me recueillir l'an prochain sur sa tombe à Marseille.

.../...

071

+ 1 hinet  
ph. "Houm woy" naly  
Arnaud "nerve" FSS

.../...

Je vous remets sous ce pli un exemplaire de la petite brochure "5 gestes qui sauvent" diffusée gratuitement et qui représente mon projet de formation pratique des candidats au permis de conduire. Le Professeur ARNAUD qui suivait mon action avait accepté de donner son appui.

Si je vous écris aujourd'hui, outre le fait que je voulais vous signaler ces informations, je dois vous indiquer que j'ai justement proposé à M. le Maire de Lys lez Lannoy, lors d'une réunion publique le samedi 9 octobre dernier, de donner le Nom du Professeur ARNAUD à une rue de notre ville et il a accepté.

Dans le but de déposer le dossier avec l'accord Municipal à la Préfecture, des renseignements sont nécessaires sur le Professeur ARNAUD.

Vous qui l'avez mieux connu que moi, vous pourriez me fournir des renseignements bibliographiques pour ce dossier mais qui m'intéressent aussi à titre personnel notamment pour mes propres Mémoires en cours de rédaction. Je n'ai personnellement rencontré le Professeur ARNAUD pour la première fois que vers mi-avril 1970 en suivant son enseignement de Secourisme routier lors d'un stage.

Je vous remercie de bien vouloir m'aider et je suis persuadé que vous le ferez bien volontiers.

Vous trouverez ci-joint un article que j'avais rédigé lors du décès de notre Maître - à des degrés divers en ce qui nous concerne - mais c'est de bien ce titre qui, pour moi, est celui que je retiens de lui.

Je vous prie de croire, Monsieur le Doyen, en l'expression de mes sentiments très respectueux et les meilleurs.

Le Président,

Didier BURGGRAEVE





C'est le 18 juillet (jour de mon anniversaire) 1984, que je me rendais pour la première fois à MARSEILLE.

Ici, la photo de la porte d'entrée du 57 rue Dragon.

Puis, au cimetière, c'est la surprise de découvrir une tombe anonyme. Peut-être le choix de Marcel ARNAUD ou de sa famille?

C'est la raison pour laquelle, dès 1984, j'entreprends de contacter des proches (notamment le Préfet ARRIGHI) afin de retrouver les coordonnées de la fille du Professeur ARNAUD pour solliciter de sa part un accord pour une cérémonie.

Ainsi, le 18 août 1987 - nous en reparlerons - une plaque fut déposée sur la tombe de Marcel ARNAUD en présence de ses Amis et disciples.

Quand j'y reviens, seul, ou ici le 18 août 1992 avec mon épouse pour y déposer quelques fleurs, je suis réconforté que l'on sache enfin qu'en ce lieu repose Marcel ARNAUD, le précurseur des SAMU et l'inventeur du Secourisme routier.

## LYS-LEZ-LANNOY

### Un hommage au professeur Arnaud

Profitant de quelques jours de vacances, M. Didier Burgpræve, animateur de la Campagne nationale des « 5 gestes qui sauvent » a utilisé son temps libre pour développer son action dans le midi de la France. Après Caen en juin dernier, de passage à Marseille, Montpellier, Toulouse, Saint-Etienne puis Angers, il a pris contact avec la presse régionale afin de faire connaître les « 5 gestes qui sauvent » à la population et expliquer son projet d'un enseignement pratique en 4 à 5 h lors du permis de conduire.

Mais à Marseille, comme il se l'était promis voici quelques années, le président des secou-

ristes de Roubaix n'oublia pas de se rendre au cimetière de Mazargues pour se recueillir sur la tombe du regretté professeur Marcel Arnaud, fondateur du Secourisme routier en France, à l'origine de la médicalisation des secours. Le professeur Arnaud avait approuvé la campagne de M. Burgpræve et on trouve toujours mentionné sur la première page de sa brochure, l'éminente approbation du professeur.

Précisons qu'à l'automne, une rue du professeur Arnaud sera inaugurée à Lys-lez-Lannoy, siège des équipes de secouristes de l'agglomération (ASAR). Ce 18 août sera le 7<sup>e</sup> anniversaire de la disparition du professeur Arnaud.



## Les « 5 gestes qui sauvent » à Montpellier avec les moniteurs de l'A.S.A.R.

Ce dernier week-end, les moniteurs de l'A.S.A.R. auxquels se sont joints plusieurs délégués régionaux de la Campagne Nationale des « 5 gestes qui sauvent » se sont retrouvés à Montpellier pour participer au Congrès annuel des Moniteurs de Secourisme.

L'équipe de M. Burggraeve fut tout d'abord accueillie au SAMU 34 par le professeur Louis Serre lui-même, fondateur de ce SAMU, un des premiers de France. Elle assista à plusieurs départs et notamment à l'arrivée puis au départ pour une intervention d'un hélicoptère alouette III.

L'après-midi du samedi fut consacré à la partie technique et pédagogique du Secourisme avec la participation de Médecins de plusieurs disciplines.

MM. Burggraeve et Lauwick de l'ASAR firent de nombreuses interventions à propos des premiers secours lors des réimplantations de membres sectionnés, les interventions hélicoptères, les démonstrations présentées. M. Burggraeve fit une intervention remarquée à propos de la PLS (position latérale de sécurité) mise au point par le Pr Arnaud.

Le professeur Serre apporta à plusieurs reprises son approbation et son appui aux propos des Secouristes Roubaisiens dont les idées progressent dans les milieux secouristes. Il fut question aussi du « Secourisme de catastrophe » et l'expérience de l'ASAR fut également évoquée.

### L'hommage au Pr Arnaud

Tour à tour, des représentants des Organismes français de secourisme ou une représentante de la direction de la Sécurité civile du Ministère de l'Intérieur apportèrent leur point de vue tant au niveau techni-

que que réglementaire. Le dimanche matin fut un point fort de ce congrès. On assista à une cascade d'interventions des moniteurs de l'ASAR, MM. Burggraeve, Lauwick, Gresset et M<sup>me</sup> Tricoit ainsi que de MM. Blaha, Story et Hantz correspondants de l'ASAR.

Outre des questions relatives au devenir de l'Association nationale des moniteurs, de l'organisation et du dynamisme de la délégation départementale, c'est la question des « Cinq gestes qui sauvent » qui apporta une certaine animation à ce Congrès.

M. Reuter, représentant le Préfet, directeur de la sécurité civile, répondit à plusieurs questions et notamment sur la formation des candidats au permis de conduire en citant une récente réponse au Ministère des Transports.

M. Burggraeve prit la parole pour indiquer que ces questions écrites posées par des Députés à sa demande avaient pour but de faire introduire au permis de conduire les « 5 gestes qui sauvent » et non le projet des « gestes élémentaires de survie » en 10 h qui ne correspond pas au problème des accidents de la route et à l'optique du permis de conduire.

M. Lauwick prit le relais en demandant la position de l'Association des moniteurs sur cette campagne qui parcourt la France et intéresse tous ceux qui font du Secourisme, que ce soient les moniteurs de la Croix-Rouge ou de la Protection civile, les sapeurs-pompiers ou les SAMU.

Le président Donin indiqua que le conseil d'administration se pencherait sur cette question avant de définir une position officielle. Le professeur

Serre exprima publiquement son accord pour une formation au permis de conduire avec un programme effectivement plus pratique. Il regretta des lenteurs administratives car il y avait beaucoup de vies humaines à sauver.

Didier Burggraeve eut le dernier la parole pour rappeler avec émotion la mémoire du Pr Marcel Arnaud. Il informa l'assemblée avoir été se recueillir cet été sur la tombe du fondateur du Secourisme routier en France et de l'existence d'une rue portant son nom dans une commune proche de Roubaix en proposant aux moniteurs présents d'agir de même chez eux.

Après le Congrès de l'ANIMS à CROIX en 1982, les moniteurs de l'A.S.A.R prennent, de nuit, après une séance de Secourisme la route de MONTPELLIER.

Le lendemain matin, nous sommes reçus au SAMU par son fondateur, le

Professeur Louis SERRE. Le rendez-vous avait été fixé à 10 h 30 à l'entrée de l'hôpital en ce samedi 20 octobre 1984.

Le Professeur SERRE nous attendait. Pendant près de deux heures il nous fit visiter les lieux, mêlant dans ses propos l'histoire et le présent.

Le Congrès des moniteurs de Secourisme nous permit de rappeler la mémoire de Marcel ARNAUD et Louis SERRE, présent, rappela comment la P.L.S avait été inventée par Marcel ARNAUD (qui voyait les clochards de PARIS, sur les quais près de la gare de LYON, souvent dans un état semi-comateux, se mettre instinctivement sur le côté afin, probablement, de permettre l'évacuation de régurgitations...). Louis SERRE évoqua également la « traction axiale » qui était critiquée, en précisant qu'il y avait une manière de tenir les poignées tête-pieds...

Sur cette photo, de dos, à gauche, Pierre BLAHA, compagnon de route des « 5 gestes qui sauvent », délégué pour l'Est, Louis SERRE et moi-même à ses côtés.





En ce 20 octobre 1984, Louis SERRE, Ami très proche, disciple et donc héritier de Marcel ARNAUD, nous parle de la médicalisation avec ardeur. On repère en lui le serviteur des accidentés en détresse. Comment ne pas faire appel à lui afin d'inaugurer la première rue de FRANCE qui portera le Nom de "PROFESSEUR ARNAUD".

De "son" SAMU, Le Professeur Louis SERRE me répond le 2 avril 1985 que "c'est avec joie et émotion" qu'il sera parmi nous le 28 avril. Je le fais accueillir en gare par le Vice-Président de l'A.S.A.R, Philippe LAUWICK qui l'emmène au Centre Hospitalier de ROUBAIX et lui fait visiter le SMUR.

Le samedi 27 avril, il neige sur ROUBAIX, pourtant, Louis SERRE participe avec nous dans une usine désaffectée à un exercice de secours de nuit et nous accompagne dans les sous-sols...

Oui, nous avons eu avec nous celui qui a pris le relais du Maître. Il observait, il écoutait, il suivait les uns et les autres, tantôt au PC radio tantôt près des "blessés" ou là où on demandait de médicaliser.



# ASSOCIATION DES SECOURISTES DE L'AGGLOMÉRATION DE ROUBAIX

Fondée par Didier Burggraeve

Association animatrice de la Campagne Nationale "5 gestes qui sauvent"

Equipe d'Urgence en cas de catastrophe en France et à l'Etranger

Adresse Postale : A.S.A.R. - 59390 LYS-LEZ-LANNOY

"Pour Sauver une vie humaine, faire le maximum ne suffit pas, il faut la perfection".

**A.S.A.R.**

Le 13 avril 1985

- Information sur le Secourisme et la Prévention des accidents.
- Formation
- Recyclage
- Perfectionnement
- Secouristes actifs
- Postes de Secours
- Equipe d'urgence médicalisée en cas de catastrophe
- Diffusion Nationale de la brochure gratuite "5 gestes qui sauvent"
- Fiches techniques de Secourisme de Ranimation de Secours Routier de Sauvetage-Déblaiement
- Visites Techniques Voyages d'Etudes
- Journal de l'A.S.A.R. diffusion à tous les membres

ASSOCIATION  
INDÉPENDANTE  
ENTIÈREMENT  
BÉNÉVOLE

Correspondants et  
Délégués Régionaux  
dans toute la France

Monsieur le Professeur L. SERRE,  
S. A. M. U.  
20 rue du Carré du Roi,  
34000 MONTPELLIER

Cher Professeur,

C'est un hommage National que nous allons rendre ici à notre Maître, le Professeur Marcel ARNAUD.

Aussi, est-ce également avec émotion que j'ai appris votre venue (votre lettre du 2 courant n'est arrivée que le 12 avril !).

C'est bien évidemment vous, son collaborateur et son Ami, qui Présiderez la cérémonie.

Philippe LAUWICK, mon adjoint, vous appellera par téléphone afin de fixer les modalités de votre arrivée à Roubaix. Votre hôtel sera réservé. Vous serez accueilli en gare de Lille ou Roubaix selon le cas.

J'ai reçu une lettre émouvante de la fille du Professeur ARNAUD qui réside désormais en Corse et qui hélas ne pourra pas venir. Je pense que ce jour là nous lirons un message de sa part.

Merci pour la joie personnelle que vous me faites aussi. A bientôt,

Avec toute mon admiration,

Didier BURGGRAEVE

PS : Ci-inclus, un exemplaire de la dernière édition de la brochure, qui vient de sortir.

Montpellier, le 2 avril 1985

Professeur L.SERRE  
S.A.M.U.  
20, rue du Carré du Roi

Monsieur Didier BURGRAEVE  
A.S.A.R. de Roubaix  
Associations des Secouristes

34000 MONTPELLIER

59390 LYS-LEZ-LANNOY

Monsieur,

Suite à votre lettre en date du 9 mars dernier, c'est avec joie et émotion que je participerai à l'inauguration de la rue du Professeur ARNAUD, le 28 avril prochain ; si toutefois il n'y a pas d'impératifs de service, auquel cas je m'efforcerais de vous le faire savoir au plus tôt.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Louis SERRE

**S. A. M. U.**  
**Service d'Assistance Médicale et d'Urgence**  
20, Rue du Carré du Roi  
34000 MONTPELLIER  
Tél. 41-91-81  
41-91-76  
41-91-77

Administration générale }  
Centre administratif A. Benech } 63.90.50  
Télex CHR Mont 480 766 F }  
Hôpital St-Charles }  
Hôpital général } 63.91.64  
Hôpital Saint-Eloi }  
Centre Médico-Chirurgical } 63.91.00  
Gui de Chauliac } (24 lignes  
groupées)

Hôpital de la }  
Colombière } (41. groupées) 63.38.25  
63.34.99  
63.42.39  
Hôpital de }  
l'Aiguelongue } 63.46.37  
63.42.77  
Maternité }  
Service de Gynécologie } 63.53.80  
et d'Obstétrique }

Centre de Soins pour personnes } 63.46.18  
âgées (Bellevue) }  
Maison Maternelle de Bionne }  
Centre de Cure de Gynécologie } 75.22.82  
Centre d'I.V.G. }  
Annexe }  
Carré du Roi } 63.10.89

## Un hommage national le 28 avril à Lys-lez-Lannoy à la mémoire du professeur Marcel Arnaud

Lys-lez-Lannoy, sera le dimanche 28 avril pour quelques heures la capitale du secourisme.

A l'initiative du président des secouristes de Roubaix, M. Burggraeve diverses manifestations sont prévues à l'occasion de l'inauguration officielle de la première rue de France portant le nom de « Professeur Marcel Arnaud ».

On vient d'apprendre que le professeur Louis Serre, collaborateur et ami du professeur Arnaud fera spécialement le déplacement de Montpellier où il créa il y a plus de 20 ans l'un des premiers SAMU de France. Deux ministres, le direc-

teur de la sécurité civile, des dizaines de directeurs de SAMU ou d'officiers de sapeurs-pompiers, des personnalités du secourisme ont été invités et se feront pour le moins représenter.

M. Burggraeve qui est en liaison avec la fille du professeur Arnaud et son meilleur ami de toujours le préfet Arrighi, prépare minutieusement ces deux journées.

L'œuvre du professeur Arnaud dans un total désintéressement a consisté à éduquer le grand public et à former les professionnels ou les bénévoles du secourisme, notamment dans le cadre des accidents de la route. C'est pourquoi, dans la

rue même, comme il le faisait lui-même, un accident sera simulé le dimanche 28 avril, à Lys-lez-Lannoy afin de faire agir les différents intervenants.

Les premiers témoins par l'application des « 5 gestes qui sauvent », les secours professionnels c'est à dire les sapeurs-pompiers et enfin le stade de la médicalisation chaque fois que l'accident revêt un caractère de gravité.

Les personnalités et secouristes se retrouveront ensuite à 12 h à la mairie de Lys toute rénovée pour une réception présidée par le maire M. Maurice Codron.

L'invitation de l'A.S.A.R fut adressée à tous ceux que nous connaissions dans le milieu du Secourisme et des secours d'urgence et qui pouvaient être intéressés par notre initiative; ainsi que des médecins, de Sapeurs-Pompiers ou de SMUR-SAMU. Bien sûr il y eut des oublis car il est impossible de connaître tous ceux qui ont connu Marcel ARNAUD ou suivi son enseignement.

Les témoignages, nous le verrons, furent innombrables et émouvants pour certains d'entre-eux. Il est impossible de les publier tous.

Nous nous permettrons d'en sélectionner quelques-uns.

Louis SERRE, sollicité, nous proposa une phrase en guise de citation pour notre carton d'invitation.

### *Invitation*



Professeur Marcel ARNAUD  
1896-1977

*" Qui d'entre-nous ne se souvient de ces cours où il faisait passer toute son âme ?*

*Puissions-nous, à son exemple, inspirer aux jeunes cet amour du prochain et ce don de soi désintéressé "*

*Professeur Louis SERRE*



Cette semaine là est très chargée pour l'A.S.A.R car, chaque vendredi se poursuit une formation en ranimation. Le samedi 27, l'A.S.A.R et ses Secouristes sont à nouveau reçus au centre de secours de ROUBAIX (de l'appel au 18 et à l'équipement des véhicules et notamment des VSAB).

Le soir, c'est l'exercice de secours afin de roder les Secouristes actifs en cas de sinistre grave dans l'agglomération ou le département.

[La même année, en septembre, l'équipe d'urgence de l'ASAR participera aux secours Français détachés à MEXICO suite au tremblement de terre qui fit plusieurs dizaines de milliers de morts et disparus].

Lors de l'exercice de nuit, les Secouristes ASAR utilisent ce matériel qui, en caisses spéciales, sera emporté au MEXIQUE. Les ambulanciers de l'agglomération réunis en association (A.T.S.U) effectuent les évacuations.

Les Sapeurs-Pompiers agiront dimanche 28 au cours de l'exercice de secours routier, dans la rue même, à LYS LEZ LANNOY, avant l'inauguration officielle

C'est bien un Hommage National que nous préparons pour le Professeur Marcel ARNAUD.



### Le 28 avril, à Lys-lez-Lannoy un hommage au professeur Marcel Arnaud

C'est le dimanche 28, qu'aura lieu à Lys-lez-Lannoy, l'inauguration officielle de la rue du Professeur Marcel Arnaud à l'initiative de l'ASAR (Association des Secouristes de l'Agglomération de Roubaix) et de son président M. Didier Burggraeve, fidèle et élève du professeur Arnaud.

Un hommage particulier sera rendu à celui qui créa en France une nouvelle discipline afin de secourir plus efficacement les accidentés de la route : le Secourisme routier. A 10 h, un exercice simulé dans la

rue même, à Lys-lez-Lannoy, fera intervenir les premiers témoins par l'application des « 5 gestes qui sauvent », Campagne animée par M. Burggraeve et qui avait obtenu le soutien du Professeur Arnaud en 1972. Ces témoins seront relayés par les sapeurs-pompiers. Un peu plus loin, les participants et des invités, dévoileront symboliquement la plaque qui porte le nom du Professeur Arnaud et les personnalités se joindront aux Secouristes pour une réception à l'hôtel de ville, présidée par le maire M. Codron







Comme Marcel ARNAUD savait si bien le faire - notamment pour nous apprendre l'abordage, les gestes et la désincarcération - nous avons suivi sa méthode.

Dans cette rue froide de ce matin du 28 avril 1985, le drame s'est produit...

Un blessé inconscient gise à terre et un véhicule, qui l'a percuté, est allé s'encastrer contre un arbre...

"Public, que dois-tu faire ?" disait-il ?

Le premier témoin formé arrive sur les lieux. Il connaît les "5 GESTES" alors il fait placer des triangles de présignalisation, fait appeler les secours mais aussi s'occupe du blessé.

Il contient l'hémorragie à la cuisse puis, avec l'aide d'autres témoins, pour éviter l'étouffement et l'encombrement des voies respiratoires (voire des poumons) il place le blessé en P.L.S selon la méthode de Marcel ARNAUD.

"C'est beaucoup ! C'est même CAPITAL" disait Marcel ARNAUD.



vous prie de leur faire l'honneur d'assister à :

## **L'INAUGURATION DE LA RUE "PROFESSEUR MARCEL ARNAUD"**

le Dimanche 28 Avril 1985 à 11 h 30 à Lys-lez-Lannoy

précédée :

**d'un exercice de secours, simulé dans la rue**

**(angle Avenue Paul Bert - rue Kennedy à Lys) à 10 heures.**

avec le concours des moniteurs et secouristes de l'ASAR  
et des Sapeurs-Pompiers de Roubaix.

**et à la réception à l'Hôtel de Ville, à 12 heures**

présidée par M. le Maire de Lys-lez-Lannoy

avec un hommage au Professeur Marcel ARNAUD.

R.S.V.P.

---

### **UN SECOURISME SANS FRONTIÈRES**

*Le Professeur ARNAUD a œuvré jusqu'à la fin de sa vie, jusqu'à la dernière heure, avec un désintéressement exemplaire et rarissime pour faire connaître et diffuser à tous "son" secourisme routier et les gestes qui sauvent dans le grand public.*

*Son Secourisme, il l'a voulu sans frontières, touchant aussi bien le grand public que les Secouristes bénévoles ou professionnels, que les Médecins de l'urgence.*

*C'est pourquoi, pour honorer sa mémoire, l'inauguration de la rue qui porte son Nom sera précédée d'un exercice mettant en jeu le concours du public (5 gestes qui sauvent) et les secours professionnels.*

THIRIÉRIE - TOURCOING

#### **Ce matin, un exercice de secours dans la rue**

A l'angle de l'avenue Paul-Bert et de la rue Kennedy aura lieu ce matin un exercice de secours préparé par l'association des secouristes de l'agglomération de Roubaix.

Cet exercice sera dédié au professeur Marcel Arnaud qui, en 1957, lança un cri d'alarme devant la progression affolante des accidents de la route et leurs conséquences.

A 10 h, un témoin sera chargé de pratiquer les premiers gestes que toute la population devrait connaître dans l'attente des secours publics. Se présenteront ensuite les sapeurs-pompiers.

A 11 h 30, la rue « Professeur Marcel Arnaud » sera inaugurée officiellement par le professeur Louis Serre, fondateur et directeur du S.A.M.U. de Montpellier. A 12 h, M. Maurice Codron, maire, recevra les personnalités et invités à l'hôtel de ville.

L'exercice, dans la rue, se réalise sous le regard attentif de Louis SERRE et d'un public de plus en plus nombreux.

Une cassette vidéo a fixé toute cette scène.

Au cours de la mise en P.L.S, on voit le Professeur SERRE s'approcher, il ramasse le sac à main laissé au sol par un autre témoin qui aide à la mise en P.L.S et vient le placer sous la tête de la victime pour bien montrer qu'elle doit rester dans l'axe.

Les Sapeurs-Pompiers ont oxygéné le cycliste mais, ensuite, pour lui placer une attelle gonflable à la jambe, ils le remettent sur le dos puis le placent sur un brancard (l'état d'inconscience et l'assistance ventilatoire - donc le maintien en P.L.S, sont plus importants qu'une hypothétique fracture de jambe - la plaie hémorragique ayant été traitée par un pansement compressif)

La mise à nouveau sur le dos peut se concevoir par une équipe de SMUR - selon les précautions d'usage - en cas d'intubation trachéale (Le SMUR de Roubaix n'était pas disponible pour assurer la médicalisation).

Le second blessé fut désincarcéré avec difficulté. L'intervention a nécessité un découpage du pavillon pour une cueillette. Il sera glissé sur une planche placée à l'arrière du véhicule.

Le Médecin-Colonel HERAUT nous rejoignit dans la rue. En uniforme de Médecin Sapeur-Pompier, alors que j'allais à sa rencontre, il eut spontanément le geste du salut militaire. Cette marque de respect d'un aîné mais surtout d'un disciple de Marcel ARNAUD, je le pris comme une marque de respect pour cette journée à la mémoire de notre Maître commun.

Avec l'aide du porte-voix que j'avais utilisé dans la rue pour commenter l'exercice de secours routier - comme le faisait Marcel ARNAUD - "pour se faire entendre dira Louis SERRE" - je m'adressais alors aux invités au premier rang duquel le Professeur Louis SERRE, le Médecin-Colonel HERAUT, M. LUCOT du SECOURS ROUTIER FRANCAIS, rejoints par Ida GUINOT, Secrétaire Générale de la FEDERATION NATIONALE DE PROTECTION CIVILE. Autour des élus il y avait aussi les représentants de l'ANIMS, des Sapeurs-Pompiers, de la Police et de nombreux moniteurs et Secouristes de l'A.S.A.R.

Mais, pris par l'émotion, je n'ai pas pu aller au bout du petit texte que j'avais écrit (ci-après).

004

INAUGURATION DE LA RUE DU PROFESSEUR M. ARNAUD

QUAND NOUS AVONS APPRIS, M. LE PROFESSEUR SERRE, QUE VOUS ALLIEZ VENIR ICI, A LYS LEZ LANNOY, AFIN D'ETRE PRESENT EN PERSONNE A L'HOMMAGE RENDU A VOTRE AMI et CONFRERE LE PROFESSEUR MARCEL ARNAUD, NOTRE MAITRE, IL ETAIT DE CE FAIT EVIDENT QUE NOUS VOUS DEMANDERIONS DE PRESIDER CETTE INAUGURATION OFFICIELLE, DANS CETTE PETITE RUE DE CETTE PETITE COMMUNE QUI SERA LA PREMIERE DE FRANCE A POSSEDER UNE RUE "PROFESSEUR MARCEL ARNAUD".

JE TIENS A REMERCIER M. ANDRE DESMULLIEZ, ANCIEN MAIRE DE LYS LEZ LANNOY QUI AVAIT APPROUVE CETTE IDEE EN OCTOBRE 1982 QUAND JE LUI EN AVAIS FAIT PART ET EGALEMENT M. MAURICE CODRON, MAIRE, QUI A FAIT ADOPTE CETTE PROPOSITION PAR LE CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE.

C'EST UN GRAND HONNEUR POUR NOUS DE SAVOIR QUE DANS LA COMMUNE OU NOUS VIVONS OU AGISSONS POUR LE DEVELOPEMENT DU SECOURISME, UNE PLAQUE RAPPELLE LE SOUVENIR D'UN HOMME QUI A EN FAIT CONSACRE SA VIE AUX SECOURS A APPORTER AUX VICTIMES DES MALHEURS DE LA VIE, DE LA GUERRE D'ABORD, DES ACCIDENTS DE LA ROUTE ENSUITE, ET CE AVANT 1960.

M. LE PROFESSEUR SERRE, VOUS NOUS AVEZ ECRIT :

"C'EST AVEC JOIE ET EMOTION QUE JE PARTICIPERAI A L'INAUGURATION DE LA RUE DU PROFESSEUR ARNAUD".

VOICI CETTE PETITE RUE POUR UN GRAND HOMME, NOUS Y SOMMES TOUS, EN PENSANT A CET INSTANT A UN HOMME D'UNE GRANDE SIMPLICITE MAIS D'UN ENORME DEVOUEMENT ET D'UNE GRANDE CULTURE.

.../...

.../...

AVANT DE VOUS DEMANDER DE DEVOILER CETTE PLAQUE ET QUE NOUS OBSERVIONS UNE MINUTE DE SILENCE A SA MEMOIRE, JE DOIS DIRE MA FIERTE D'AVOIR REUNI CE MATIN TOUS CEUX QUI, JUSQU'AU DERNIER JOUR DE SA VIE, A INTERESSE LE PROFESSEUR ARNAUD AFIN QU'ILS SACHENT AGIR EFFICACEMENT EN CAS D'ACCIDENT :

LE PUBLIC, LES SAPEURS-POMPIERS, LES MEDECINS, LES SERVICES DE POLICE ET DE GENDARMERIE ET CES SECOURISTES BENEVOLES A QUI IL A CONSACRE TOUT SON TEMPS, QU'ILS SOIENT DE LA CROIX-ROUGE, DE LA PROTECTION CIVILE OU DE TELLE OU TELLE ASSOCIATION. C'EST L'HOMME, LA SURVIE DE L'HOMME QUI A GUIDE SA VIE.

PUISSE SON EXEMPLE EXCEPTIONNEL SERVIR AUX JEUNES EN QUETE D'UN IDEAL OU D'UN BUT DANS LA VIE.

JE M'INCLINE, JE RENDS HONMAGE A MON MAITRE, A NOTRE MAITRE A TOUS, JE N'OUBLIERAI JAMAIS, NOUS N'OUBLIERONS JAMAIS LE PROFESSEUR MARCEL ARNAUD.

h'm dit

LE PROFESSEUR SERRE DEVOILE LA PLAQUE

1 MINUTE DE SILENCE

Les Personnalités et invités se dirigent à l'Hôtel de Ville pour la réception à 12 heures.

Après la cérémonie,  
la photo-souvenir :  
de gauche à droite

Ida GUINOT, Cyr DE  
REVIERE, Pierre  
LEFEBVRE (ANIMS),  
Docteur MULLER (Pré-  
sident ADPC) le  
Docteur HERAUT, le  
Professeur SERRE,  
M. LUCOT (S.R.F)  
et Didier BURGGRAEVE



Louis SERRE prit alors ce mégaphone que je lui tendais et dit alors : "Quand on a connu Marcel ARNAUD et qu'on a participé à son enseignement, quand on repense à lui, il est évident que l'émotion vous prend..."

Il dit aussi : "Marcel ARNAUD avait la stature d'un Chef d'Etat.. Il ne laissait personne indifférent".

Et ému lui aussi, je crois, Louis SERRE dévoila la plaque entouré de tricolore et conserva un moment cette étoffe entre les mains.

A la mairie de LYS LEZ LANNOU, après nos interventions, c'est le Professeur SERRE qui prit la parole :

"Si vous le voulez bien nous allons parler un instant de Marcel ARNAUD".

Il rappella alors la guerre, le rôle de Marcel ARNAUD comme Médecin-Colonel, chirurgien, l'Indochine.

"Puis, de retour en FRANCE, il se rend compte que les gens meurent sur les routes. On pouvait, il pouvait faire quelque chose".

En 1957 c'est le Congrès de Chirurgie puis ce fut l'invention du Secourisme routier (l'abordage, la cueillette, le brancard au blessé et non l'inverse comme l'assiette à la soupière). Son livre publié en 1961 mais écrit dès 1956.

Enfin, Louis SERRE en conclusion de son intervention fait appel à sa mémoire. Il souhaite citer alors ceux avec qui "il aimait travaillé", c'est à dire un groupe constitué par DUFRAISSE, HERAUT (homme sûr qui savait où il fallait aller) SICARD, Ida GUINOT, et M. BURGGRAEVE dit-il.

"il aimait bien M. BURGGRAEVE, il me l'avait dit" et Louis SERRE rappelle mai 1971 à PARIS ou Marcel ARNAUD m'avait remercié.





Et le Professeur SERRE termine en disant : "il y en a un qu'il adorait par dessus tout, c'est notre Ami DEJOUR".

Il est vrai que le SECOURS ROUTIER FRANCAIS et le Professeur ARNAUD c'est une longue et belle histoire (nous en parlerons dans les documents suivants).

On pourra lire ci-après mon intervention intégrale à la Mairie de LYS LEZ LANNOY.

La presse locale rendit compte de cette grande journée.

La plaque "rue du Professeur ARNAUD" fut complétée, à ma demande, de "Précurseur DES SAMU" ceci suite à la lecture de l'article du journaliste "Mais...qui était le Professeur ARNAUD ?".

L'information fut publiée par diverses revues dont "Sécurité Civile et Industrielle", le bulletin de la Fédération Nationale de Protection Civile au moment où Ida GUINOT devenait Présidente, la revue de l'ANIMS et la revue "Face au risque" du C.N.P.P. (Centre National de Prévention et de Protection. Enfin et surtout dans la revue "La Route" du SECOURS ROUTIER FRANCAIS.

Sur la photo, nous entourions un panneau sur lequel j'avais rassemblé des photos et des textes de Marcel ARNAUD.

Nos invités signèrent le livre de Marcel ARNAUD "Les Blessés de la route" que j'avais avec moi et que Marcel ARNAUD m'avait dédié le 17 avril 1970.

Louis SERRE écrivit : "Merci à M. BURGGRAVE d'avoir su écouter et comprendre Marcel ARNAUD".

Le Médecin-Colonel HERAUT : "Grand et chaleureux merci pour cette belle journée où j'ai eu l'impression que notre Maître était avec nous et sera toujours maintenant à Lys lez Lannoy grâce à son disciple Burgraeve".

Ida GUINOT : "Professeur ARNAUD ce n'est pas un adieu que nous faisons aujourd'hui ! Mais un salut respectueux et reconnaissant face à votre si belle oeuvre - que je ne suis pas prête à oublier soyez-en persuadé".

M. LUCOT : "Grâce à M. Burgraeve, le Professeur Arnaud est encore avec nous".

Il fallait être là pour comprendre et donc vivre l'émotion qui se dégageait de ces moments.

Nous restions ensuite avec Louis SERRE et M. LUCOT pour un déjeuner en commun à ROUBAIX.

HOTEL DE VILLE DE LYS LEZ LANNOY  
INTERVENTION DE DIDIER BURGGRAEVE

La parole est donnée à M. Philippe LAUWICK,  
Vice-Président de l'ASAR, pour les témoignages  
reçus de toute la France.

Intervention de D. BURGGRAEVE

M. le Maire,  
M. le Professeur, Mesd et Mess. les élus, représentants  
des services officiels ou des Associations de Secouristes

LYS LEZ LANNOY AURA ETE CE MATIN POUR QUELQUES HEURES  
LA CAPITALE DU SECOURISME.

C'EST BIEN UN HOMMAGE NATIONAL QUE NOUS VENONS DE  
RENDRE A CELUI QUI, EN 1957, ALARME PAR LES CONSEQUENCES  
DEJA DESASTREUSES DES ACCIDENTS DE LA ROUTE, LANCA UN  
CRI D'ALARME PUIS SE DECIDA A DEVENIR L'APOTRE DES  
ACCIDENTES DE LA ROUTE.

A UN AGE OU LA PLUPART DES FRANCAIS PARTENT ET JOUISSENT  
DE LEUR RETRAITE, MARCEL ARNAUD, LUI, ENGAGE UN NOUVEAU  
COMBAT. POUR SAUVER LES BLESSES DE LA ROUTE, CETTE  
ROUTE, VERITABLE CHAMP DE BATAILLE. SON BUT : MAINTENIR  
EN VIE LES ACCIDENTES DANS L'ATTENTE DE SECOURS MEDI-  
CALISES. QUE LE MEDECIN VIENNE LUI-MEME SUR LES LIEUX  
DU DRAME. TOUT EST DIT. TOUT CE QUE NOUS FAISONS  
DEPUIS, IL L'A PREDIT, ECRIT, IMAGINE, CONCU, REALISE.  
LE PROFESSEUR ARNAUD, NOTRE MAITRE, EST LE CREATEUR  
DE CE SECOURISME NOUVEAU, CELUI DE LA ROUTE, DES  
ACCIDENTES DE LA ROUTE, C'EST A DIRE DES POLYTRAUMATISES :  
LE SECOURISME ROUTIER.

POUR EPARGNER DES VIES, IL FALLAIT QUE LE MEDECIN SOIT

.../...

- 2 -

LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE EN CONTACT AVEC CES  
BLESSES EN DETRESSE, CE FURENT LES GMUR PUIS LES  
SMUR ET LES SAMU QUE TOUT LE MONDE CONNAIT AUJOUR-  
D'HUI.

COMMENT NE PAS ETRE IMPRESSIONNES ET EMERVEILLES  
PAR LES TMOIGNAGES UNANIMES QUI NOUS SONT PARVENUS  
DE TOUTE LA FRANCE POUR HONORER SA MEMOIRE MEME SI  
CERTAINS ABSENTS N'ONT PAS D'EXCUSE...

"IL ETAIT PLUS QU'UN MAITRE POUR MOI, IL ETAIT MON  
AMI" nous a écrit le Colonel EGLOFF qui dirige le  
centre opérationnel de la lutte contre les feux de  
forêts près de Marseille.

"CELUI A QUI NOUS DEVONS BEAUCOUP" écrira le Pré-  
sident BONNETTERRE, ancien Président de la Fédération  
Nationale de Protection Civile représentée ici par  
sa Secrétaire Générale, Madame Ida GUINOT.

"LE PROFESSEUR ARNAUD A ETE L'UNE DES PLUS GRANDES  
FIGURES DU SECOURISME DONT LE NOM MERITE LARGEMENT  
L'HONNEUR QUI LUI EST DONNE PAR LA VILLE DE L.L.L."  
nous a écrit M. Pierre LEFVRE ici présent, repré-  
sant l'Association Nationale des Instructeurs et  
Moniteurs de Secourisme.

ET CETTE LETTRE EMOUVANTE DU DOCTEUR DE KEARNEY  
"NI L'AGE, NI LA FATIGUE NE L'AVAIENT EMPÊCHE  
D'ACCOMPLIR JUSQU'AU BOUT CET APOSTOLAT AUQUEL  
IL A DONNE SA VIE....

MARCEL ARNAUD ETAIT DE LA RACE DE CES VIEUX SOLDATS  
QUI NE MEURENT PAS, ILS S'EVANOUISSENT SIMPLEMENT,  
COMME DIT LE VIEIL ADAGE. ET AINSI DE PNE T'IL  
.../...



089

TOUJOURS PRESENT DANS NOTRE AFFECTUEUSE MEMOIRE".

"NOTRE MAITRE" C'EST CE QUE NOUS RETROUVONS DANS TOUS CES TMOIGNAGES, COMME CELUI DU PROFESSEUR JOLIS DE PARIS OU DU MEDECIN-COLONEL PRIM DU VAR. AVANT DE LE RENCONTRER POUR LA PREMIERE FOIS, IL Y A TOUT JUSTE 15 ANS, J'AVAIS EVIDEMMENT DEJA ENTENDU PARLER DU PROFESSEUR ARNAUD QUE JE PENSAIS INACCESSIBLE.

ET PUIS, J'EUS L'IMMENSE PRIVILEGE DE SUIVRE SON STAGE DE SECOURISME ROUTIER A CHATEL-GUYON. DONT IL ME RESTE UN SOUVENIR INTACT ET ESSENTIEL POUR MA VOCATION DE SECOURISTE ET D'INSTRUCTEUR. ON NE RENCONTRE PAS UN PROFESSEUR MARCEL ARNAUD SANS QU'IL Y RESTE DES TRACES ET PLUS QUE DES TRACES UN MESSAGE, UN ENSEIGNEMENT, UN COMPORTEMENT, UN EXEMPLE EXCEPTIONNEL, UNE DOCTRINE.

SI JE SUIS AUJOURD'HUI L'INSTRUCTEUR ET L'ANIMATEUR DE SECOURISME QUE VOUS CONNAISSEZ, C'EST A LUI QUE JE LE DOIS.

J'AVAIS IMAGINE LES "5 GESTES QUI SAUVENT" ENVIRON 3 ANS AVANT DE LE CONNAITRE ET PUIS, APRES L'AVOIR RENCONTRE, ECOUTE, OBSERVE ET BEAUCOUP LU, JE ME SUIS APERCU QUE JE ME BATTAIS POUR CE QU'IL AVAIT PRECONISE DEJA 15 ANS PLUS TOT !

DEJA, SON LIVRE, "LES BLESSES DE LA ROUTE" PUBLIE EN 1961, QUE J'AI ICI ENTRE LES MAINS ET QU'IL M'AVAIT DEDICACE, PROPOSE ET PRESENTE LE CONCEPT MODERNE DU SECOURS AUX BLESSES DE LA ROUTE. QU'AVONS-NOUS DIT DE PLUS, VRAIMENT, DEPUIS PLUS DE 20 ANS ?

.../...

DE CET OUVRAGE, JE RETIRERAI TROIS CITATIONS QU'IL AVAIT UTILISEES. ELLES DISENT TOUT DE L'HOMME.

- Une citation de DESCARTES (page 13)  
DONC, ON NE PEUT LAISSER LE PUBLIC IGNORANT, IL FAUT L'INFORMER ET LE FORMER.
- Une citation de KULOWSKI de 1960 (probablement un Médecin)  
(page 60)

DONC DES SECOURS DE PREMIERE URGENCE A TOUS LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE, A TOUTE LA POPULATION

- Et enfin, page 124 à la fin de l'ouvrage, une citation de SAINT-JOHN PERSE *(poète Fr. qui fut aussi diplomate)*  
SE HATER, SE HATER, IL LE DIRA TOUTE SA VIE ET A PLUS D'UN MINISTRE.

AUJOURD'HUI NOUS SOMMES LA POUR LE DIRE A SA PLACE, NOUS LE DISONS ET LE DIRONS.

IL NOUS A QUITTE LE 18 AOUT 1977.

J'AI RELEVE DE NOMBREUX TMOIGNAGES A CETTE EPOQUE MAIS BIEN EN DECA DE CE QU'IL AURAIT FALLU, A MON AVIS.

LE PROFESSEUR SICARD ECRIVIT SUR LUI UN ARTICLE QUI DISAIT :

"IL SE RENDAIT DISPONIBLE CHAQUE FOIS QU'IL ETAIT SOLLICITE ET QU'IL PENSAIT ETRE UTILE. PEU D'HOMMES ONT SU UNIR AU MEME DEGRE LE DEVOUEMENT, L'INTELLIGENCE ET LE GOUT DE L'AMITIE. LA SANTE DE MARCEL ARNAUD N'AVAIT PU RESISTER A CETTE VIE TREPIDANTE.

.../...

- 5 -

ELLE FUT DUREMENT EBRANLEE IL Y A QUELQUES ANNEES.  
LA SAGESSE IMPOSAIT A CET OCTOGENAIRE UN REPOS BIEN  
MERITE. IL N'EN FUT RIEN. MAIGRI, UN PEU VOUTE,  
S'AIDANT D'UNE CANNE, L'APOTRE DU SECOURISME REPRIT  
SA ROUTE, CONVAINCU QUE SON DEVOIR ETAIT DE MOURIR  
A LA TACHE. Le 18 AOUT 1977, SON VOEU FUT EXAUCÉ."

TOUTE SA VIE CET HOMME A VOULU ALLER DROIT AU BUT.  
DIRE LA VERITE. AGIR.

SA FOI ETAIT INEBRANLABLE ET COMMUNICATIVE.

IL N'A PAS ETE ECOUTE COMME IL MÉRITAIT DU L'ETRE.

MAIS CE QU'IL LAISSE EST IMMENSE ET PLEIN D'ESPOIR  
POUR SAUVER DE NOMBREUSES VIES HUMAINES.

AUX COTES D'HENRY DUNANT, L'HOMME EN BLANC SECUREUR  
DES BLESSES DES CHAMPS DE BATAILLE;

DE RAYMOND PITET, CREATEUR DU SECOURISME DU TRAVAIL,

JE PLACE TOUT NATURELLEMENT LE PROFESSEUR MARCEL

ARNAUD QUI, DU SECOURISME D'HIER A L'OXYOLOGIE

D'AUJOURD'HUI A MARQUE DE SON EMPREINTE INDELEBILE

CE A QUOI NOUS NOUS ATTACHONS.

"SENTIR" comme le disait Saint-Exupéry, "EN

POSANT SA PIERRE, QUE L'ON CONTRIBUE A BATIR LE

MONDE.

## LYS-LEZ-LANNOY

# Une grande journée du secourisme et un hommage à son créateur, le professeur Marcel Arnaud



Le professeur Serre (de face) vient de dévoiler la plaque en présence de MM. Codron et Burggraeve (au centre)

(Ph. Jean CHARDON « La Voix du Nord »)

La ville de Lys a vécu dimanche une grande journée consacrée au secourisme routier et un hommage solennel à la mémoire de son créateur, le professeur Marcel Arnaud, décédé le 18 août 1977.

La cheville ouvrière de cette double manifestation était l'homme qui, depuis bien des années déjà, milite avec tant d'acharnement pour le développement du secourisme routier, l'homme des « cinq gestes qui sauvent », l'homme que la Fondation de la Vocation avait distingué déjà alors qu'il n'en était qu'aux prolégomènes de son action, M. Didier Burggraeve. Avec lui, M. Philippe Lauwick et toute l'équipe dynamique de l'association des secouristes de l'agglomération roubaisienne avaient tout mis en œuvre pour la réussite de cette journée.



Le dégagement de l'automobiliste

## Une démonstration convaincante

On nota tout d'abord l'excellente démonstration que fut l'exercice de secourisme organisé par l'A.S.A.R. à l'angle de l'avenue Paul-Bert et de la rue Kennedy avec le concours des sapeurs-pompiers de Roubaix et des services de police du commissariat d'Hem.

Le thème de départ en était simple : un croisement, un choc entre un cycliste et une voiture. Le cycliste grièvement blessé reste étendu sur la chaussée. L'automobiliste, à la suite du choc initial, est allé percuter un poteau et se trouve, dans un état grave, à l'intérieur de sa voiture.

Un premier témoin veut appeler des secours. La cabine téléphonique la plus proche est hors d'usage par suite d'un acte de vandalisme.

Survient une seconde personne qui connaît les gestes élémentaires du secourisme. En se faisant aidé par les passants, elle va pouvoir placer les deux blessés dans les positions qui permettront d'attendre les secours avec le minimum de risques. L'opération de secours sera compliquée par le fait que les pompiers devront, pour dégager l'automobiliste, découper le toit de la voiture.

Environ une centaine de personnes, dont les représentants de la gendarmerie, de la police et des sapeurs pompiers, ont suivi avec beaucoup d'intérêt le déroulement de cet exercice que commentait dans chacune de ses phases M. Didier Burggraeve. A noter que le professeur Serre lui-même en fut un des acteurs comme premier témoin constatant que la cabine téléphonique d'où il espérait

30 AVR. 1985

appeler les secours est hors d'usage.

### L'hommage au pionnier du secourisme

Cet exercice représentait déjà en tant que tel, un hommage à l'enseignement du Pr Marcel Arnaud, ce pionnier du secourisme routier à qui Lys-lez-Lannoy est la première ville de France à consacrer une rue, exemple qui devrait être suivi par beaucoup d'autres.

Lors de la réception, M. Didier Burggraeve rappela l'action de cet homme éminent, son maître.

L'homme qui « en 1957, alarmé par les conséquences déjà désastreuses des accidents de la route, lança un cri d'alarme puis se décida à devenir l'apôtre des accidentés de la route. A un âge où la plupart des Français partent et jouissent de leur retraite, Marcel Arnaud, lui, engage un nouveau combat pour sauver les blessés de la route, cette route véritable champ de bataille. Son but : maintenir en vie les accidentés dans l'attente de secours médicalisés, que le médecin vienne lui-même sur les lieux du drame.

Tout est dit. Tout ce que nous faisons depuis, il l'a prédit, écrit, imaginé, conçu, réalisé ? Le professeur Arnaud, notre maître, est le créateur de ce secourisme nouveau, celui de la route, des accidentés de la route ».

Et M. Burggraeve poursuit : « J'avais imaginé les "cinq gestes qui sauvent" environ trois ans avant de le connaître et puis, après l'avoir rencontré, écouté, observé et beaucoup lu, je me suis aperçu que je me battais pour ce qu'il avait préconisé déjà cinq ans plus tôt.

Aux côtés d'Henry Dunant, l'homme en blanc, secoureur des blessés des champs de bataille, dit-il dans sa conclusion, de Raymond Pitet, créateur du secourisme du travail, je place tout naturellement le professeur Marcel Arnaud qui, du secourisme d'hier à l'oxiologie d'aujourd'hui, a marqué de son empreinte indélébile ce à quoi nous nous attachons ».

### « Rue du professeur Marcel-Arnaud »

Mais avant la réception à l'hôtel de ville, où les discours furent prononcés et à laquelle participait M<sup>me</sup> Marie-Marguerite

Massart, conseiller général, maire d'Hem, avait eu lieu à 11 h 30, l'inauguration de la rue du Professeur Marcel Arnaud, une rue donnant dans la rue du Vert-Pré et desservant un nouveau lotissement.

L'inauguration eut lieu sous la présidence de M. Maurice Codron, maire de Lys-lez-Lannoy et du professeur Serre, fondateur du SAMU de Montpellier, élève du professeur Arnaud, comme le Lieutenant-colonel Hérault, médecin-chef des sapeurs-pompiers du Pas-de-Calais, également présent.

De nombreuses personnalités assistaient à cette cérémonie et notamment les représentants des groupements de secourisme de l'agglomération.

Après que M. Codron eut coupé le ruban tricolore barrant l'entrée de la rue, M. Burggraeve, avant d'inviter l'assistance à observer une minute de silence, souhaita que l'exemple exceptionnel du professeur Arnaud puisse servir aux jeunes en quête d'un idéal ou d'un but dans la vie.

Puis, le Pr Serre dévoila la plaque perpétuant le nom du pionnier du secourisme routier.



L'intervention d'un témoin qui connaît les gestes élémentaires de secourisme

## A LA MÉMOIRE DE L'APOTRE DES SECOURISTES ROUTIERS

*La première rue de France à porter le nom du professeur Arnaud a été inaugurée dimanche.*

**D**IMANCHE matin, sous la présidence du professeur Serre, du SAMU de Montpellier, a été inaugurée la première rue de France à porter le nom du professeur Marcel Arnaud.



*La rue du professeur Arnaud, officiellement inaugurée...*

Sous l'égide de M. Burggraeve, directeur de l'ASAR (Association des secouristes de l'agglomération de Roubaix), cette manifestation a pris une ampleur inhabituelle.

Nous n'avons, en effet, pas coutume de voir des personnalités de la France entière parti-

ciper à l'inauguration d'une plaque.

M. Didier Burggraeve avait donc voulu, par ce geste, rendre un hommage grandiose à son ami et maître, le professeur Arnaud.

En préambule, les Lyssois ont eu droit à un exercice de secours simulé dans la rue Paul-Bert où, moniteurs et secouristes de l'ASAR, ainsi que les sapeurs-pompiers de Roubaix s'affairaient autour des blessés.

Ce fut ensuite l'inauguration proprement dite de la rue, où sous un vent frisquet, les personnalités ont dévoilé la plaque portant le nom du professeur.

Suivait une réception à la mairie. Hommage et discours s'y sont succédé pendant plus d'une heure, retraçant la vie du professeur disparu voici huit années. Des témoignages venus de tous les coins de France ont émaillé toutes ces interventions. Le professeur Serre, ami intime et confrère du professeur Marcel Arnaud a fait le panégyrique de l'illustre disparu au cours d'une longue allocution.

Comme il est de coutume et après ces discours étoffés, le maire, les personnalités et les invités se sont retrouvés autour du verre de l'amitié.



*On coupe le ruban symbolique.*



*Beaucoup de secouristes et amis lors de cette manifestation.*

### **Mais... qui était le professeur Arnaud ?**

Pour les secouristes de la protection civile et de la Croix-Rouge, le professeur Marcel Arnaud est un modèle et même un maître. Son nom ne leur est donc pas inconnu... M. Didier Burggraeve ne nous tiendra certainement pas rigueur d'avouer humblement que pour le commun des mortels et bon nombre de Lyssois ce nom n'évoque rien.

Le professeur Arnaud a mené campagne jusqu'à la fin

de sa vie en faveur des accidentés de la route. C'est en 1957 qu'il s'alarme sur les conséquences désastreuses des accidents. Il fallait que les premiers soins d'urgence viennent aux blessés, que les médecins se déplacent sur les lieux mêmes de l'accident et non l'inverse. C'est lui qui est à l'origine des GMUR, puis des SMUR et enfin des SAMU que tout le monde connaît aujourd'hui. Il a organisé nombre de stages de secourisme sur les premiers soins d'urgence, les gestes qui sauvent. Il fut le

créateur du secourisme routier tel qu'il est exercé de nos jours par l'ASAR.

Il s'était fait le porte-parole, l'apôtre même de ces nombreuses victimes et s'était ému au point d'écrire un livre en 1961, intitulé "Les blessés de la route".

Une petite rue de Lys porte désormais son nom. Un hommage rendu à cet homme qui a sauvé de nombreuses vies humaines et dont, aujourd'hui, on n'ignore plus la destinée...

S.C.

FACE AU RISQUE N° 216 — OCTOBRE 1985

#### **La première rue M. Arnaud**

Une rue de France porte désormais le nom du professeur Marcel Arnaud, fondateur du secourisme routier. Elle a été inaugurée solennellement à Lys-lez-Lannoy (agglomération de Roubaix), le 4 mai dernier, sous la présidence du professeur Serre du S.A.M.U. de Montpellier, en présence d'une chaleureuse assistance. C'est Didier Burggrave, le dynamique président de l'Association pour le développement de la prévention et du secourisme qui est à l'origine de cette initiative. Militant, lui-même, avec acharnement pour le développement du secourisme routier, il a ainsi contribué à honorer la mémoire de son ami, disparu en 1977. Marcel Arnaud lutta jusqu'à la fin de sa vie en faveur des accidentés de la route. C'est lui qui fut à l'origine des G.M.U.R. puis des S.M.U.R. et enfin du S.A.M.U. Il créa les secouristes routiers et écrivit même, en 1961, un livre intitulé : « Les blessés de la route ». A.D.P.S., 59390 Lys-lez-Lannoy.

# UNE RUE « PROFESSEUR ARNAUD » A LYS-LÈS-LANNOY

**A** l'initiative de M. Didier Burggraeve, président de l'A.S.A.R. (Association des secouristes de l'agglomération de Roubaix), une émouvante cérémonie s'est déroulée le 28 avril dernier, au cours de laquelle le nom du professeur Marcel Arnaud, pionnier du secourisme routier, fut donné à une rue de cette ville proche de Roubaix.

De nombreuses personnalités ont assisté à cette manifestation :

- professeur Serre, chef du S.A.M.U. de Montpellier ;
- médecin-colonel Héraud, médecin-chef du service d'incendie du Pas-de-Calais ;
- Mlle Guinot, de la F.N.P.C. ;
- M. J.P. Lucot, du Secours routier français ;
- M. P. Lefèbre, de l'A.N.I.M.S. ;
- le docteur D. Muller, président de l'A.D.P.C. 59.

D'autres qui n'avaient pu se déplacer, ont fait parvenir des messages de sympathie : le médecin-colonel Prim, médecin-chef du Service d'incendie du Var, et M. Serge Grosclaude, ancien chef du Bureau de la formation à la Direction de la Sécurité civile.

La cérémonie, commença par un exercice de secourisme routier, organisé et commenté par M. Burggraeve ; ensuite M. Codron, maire de Lys-lès-Lannoy, coupa le ruban tricolore symbolique et la plaque portant le nom du professeur Arnaud, fut dévoilée par le professeur Serre, assisté de M. Neyrinck, 1<sup>er</sup> adjoint au maire.

Une réception était ensuite organisée à la mairie où, successivement, MM. Lauwick, Burggraeve et le professeur Serre prirent la parole pour rendre hommage au professeur Arnaud, disparu en 1977. Rappelons que le professeur Arnaud fut l'un des co-auteurs du premier ouvrage sur le secourisme routier, édité par France-Sélection, en 1971.



Le professeur Serre dévoile la plaque.

Première rue de France : LYS LEZ LANNOY

28 Avril 1985.

M. Codron, maire, coupe le ruban symbolique.



Une phase de l'exercice secours routier.



Les personnalités pendant l'exercice de secours routier.



Le professeur Arnaud commentant un exercice à Nainville en 1975.



# « Protection Civile »

REVUE

de la Fédération Nationale  
de Protection Civile

157, rue Danton

92300 LEVALLOIS-PERRET

Trimestriel

n° 6

Juin-Juillet 1985

## SOMMAIRE

- Le mot de Monsieur Bonneterre  
Président d'honneur  
de la F.N.P.C. .... 2

### EDITORIAL

- Engagement et perspectives . 3

### INFORMATIONS GENERALES

- L'accident n'arrive vraiment  
qu'aux autres ..... 6
- Les vaccins à l'Institut  
Pasteur : ..... 7
- La vaccination  
contre la rage ..... 7
- Un espoir de vaccin contre la  
maladie du sommeil ..... 9
- Informations diverses ..... 9
- Enseignement interdépartemental  
et spécialisé  
de protection civile ..... 12
- Accidents inattendus  
de jogging ..... 13

### PROTECTION CIVILE INTERNATIONALE

- Les conducteurs de 18 ans,  
plus dangereux que ceux  
de 30 ..... 11
- Bulletin d'abonnement ..... 8

### NOTRE COUVERTURE :

Le challenge de l'A.D.P.C. du Lot du 9 juin  
1985.



Directeur de la publication et  
Rédacteur en Chef : Ida GUINOT.  
Editions : P.R.E.V.  
30, rue René-Boulanger  
75010 Paris - Tél. 208.96.26

Ce numéro est tiré à 15 000 exemplaires  
Abonnement : 8 F  
Prix du n° : 2 F  
Numéro de commission paritaire 66899  
Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 1985  
Imprimerie spéciale P.R.E.V.  
75010 Paris.

## LE MOT DE MONSIEUR BONNETERRE PRESIDENT D'HONNEUR DE LA F.N.P.C.

Je vous faisais connaître dans le n° 4 de décembre dernier que c'était le Professeur PETIT qui devait prendre en charge la destinée de la Fédération. Il m'avait toutefois averti qu'il aurait quelques difficultés pour trouver le temps nécessaire. Mais nous avons pensé que cela aurait pu s'arranger, il n'en a rien été et nous avons dû prendre de concert la décision d'arrêter l'expérience avant l'Assemblée Générale de la Fédération qui s'est tenue à Nainville-les-Roches le 4 mai dernier.

Le Conseil d'Administration qui s'est réuni à la même date a élu à l'unanimité et sur ma proposition notre amie Ida GUINOT au poste de Présidente. Pour ceux qui ne la connaissent pas, notre amie est retraitée des P.T.T. En qualité de Secouriste et de Spécialiste en réanimation, elle devient très vite animatrice de colonies de vacances, puis économiste, et en 1967, elle crée l'Association des Secouristes P.T.T. de Paris dont elle devient la Secrétaire Générale puis la Vice-Présidente.

En 1970, elle étend son activité sur le plan national et crée 100 associations de secourisme des P.T.T. L'Union Nationale du Secourisme P.T.T. se développe très vite, elle en devient la Secrétaire Générale jusqu'en 1980. De 1980 à 1983, elle est élue Vice-Présidente de l'U.N.A.S.S. P.T.T. tout en travaillant au Centre International des Archives où elle est sollicitée pour créer un service d'Affaires Sociales.

Le secourisme P.T.T. adhère très vite à la Fédération Nationale de Protection Civile où il est représenté par Ida GUINOT en qualité d'assesseur. La suite, vous la connaissez ; elle prendra en charge en 1981 la responsabilité du bulletin d'information que nous éditons tous les trois mois ; elle en assume les fonctions de Directrice de la publication et de Rédactrice en chef. En 1983, elle devient Secrétaire Générale de la Fédération puis en 1985 Présidente, ce dont, j'en suis certain, nous n'aurons qu'à nous féliciter.

En tous cas avec mon amitié, ma confiance, je lui souhaite à elle et à toute l'équipe qui l'entoure la réussite la plus complète pour le plus grand bien, de nos associations et de la population.

### UNE RUE EN HOMMAGE AU « PROFESSEUR ARNAUD »



Le professeur SERRE dévoile la plaque, aidé de M. NEYRINCK, 1<sup>er</sup> Adjoint au Maire de Lys-lez-Lannoy (Nord).

# LE MONDE DU SECOURISME REND HOMMAGE A MARCEL ARNAUD

## La première rue de France à porter le nom du Professeur Arnaud a été inaugurée en avril dernier à Lyz-lez-Lannoy

Pour la première fois dans le département du Nord (59), et probablement pas encore unique en France, une rue porte le nom du Professeur Marcel Arnaud.

Sous l'impulsion de Monsieur Didier Burggraeve, Président-Fondateur de l'Association des Secouristes de l'Agglomération de Roubaix, la Municipalité de Lyz-lez-Lannoy décide d'honorer la mémoire du Professeur Marcel Arnaud, en donnant à une de ses rues le nom du Pr. M. Arnaud.

La cérémonie s'est déroulée le dimanche 28 avril 1985 à 11 h 30 sous la présidence de Monsieur Caudron, Maire de Liz-lez-Lannoy et de Monsieur le Professeur Serre de l'Université de Montpellier, ainsi que de membres du Conseil Municipal.

Parmi les personnalités présentes, on remarquait la présence de :

- Mademoiselle Ida Guinot, Secrétaire Générale de la F.N.P.C. représentant le Président Bonnetterre ;
- Monsieur le Docteur Daniel Muller, Président de l'A.D.P.C. 59 ;
- Monsieur Pierre Lefebvre, Délégué départemental, représentant l'A.N.I.M.S ;
- Monsieur Cyr de Revière, Président des équipes de secouristes de Croix, Wasquehal et Villeneuve d'Ascq et Secrétaire-Adjoint de l'A.D.P.C. 59 ;
- Monsieur Didier Burggraeve, Président de l'A.S.A.R..

Au cours de la réception qui suivit en Mairie de Lyz-lez-Lannoy, Monsieur le Pr Louis Serre, qui a bien connu le Pr Arnaud, lui rendit un long et vibrant hommage très applaudi.

Espérons que cet exemple sera suivi par d'autres villes.

**Pierre LEFEBVRE**  
Délégué Département Nord

### QUELQUES EXTRAITS DE LA PRESSE LOCALE RELATANT L'ÉVÉNEMENT :

(LA VOIX DU NORD - NORD MATIN - LIBERTÉ)

"La ville de Lys a vécu, dimanche, une grande journée consacrée au secourisme routier et un hommage solennel à la mémoire de son créateur, le professeur Marcel Arnaud, décédé le 18 août 1977".

#### Une démonstration convaincante

"On nota tout d'abord l'excellente démonstration que fut l'exercice de secourisme organisé par l'A.S.A.R. à l'angle de l'avenue Paul-Bert et de la rue Kennedy avec le concours des sapeurs-pompiers de Roubaix et des services de police du commissariat d'Hem."

#### L'hommage au pionnier du secourisme

"Cet exercice représentait déjà en tant

que tel, un hommage à l'enseignement du Pr Marcel Arnaud, ce pionnier du secourisme routier à qui Lys-lez-Lannoy est la première ville de France à consacrer une rue, exemple qui devrait être suivi par beaucoup d'autres."

"... a eu lieu à 11 h 30, l'inauguration de la rue du Professeur Marcel Arnaud, une rue donnant dans la rue du Vert-Pré et desservant un nouveau lotissement.

L'inauguration eut lieu sous la présidence de M. Maurice Codron, maire de Lys-lez-Lannoy et du Professeur Serre, fondateur du SAMU de Montpellier,

élève du professeur Arnaud, comme le lieutenant-colonel Hérault, médecin-chef des sapeurs-pompiers du Pas-de-Calais, également présent."

"Après que M. Codron eut coupé le ruban tricolore barrant l'entrée de la rue, M. Burggraeve, avant d'inviter l'assistance à observer une minute de silence, souhaite que l'exemple exceptionnel du professeur Arnaud puisse servir aux jeunes en quête d'un idéal ou d'un but dans la vie.

Puis, le Pr Serre dévoila la plaque perpétuant le nom du pionnier du secourisme routier."

(La Voix du Nord)



Le professeur Serre (de face) vient de dévoiler la plaque en présence de MM. Codron et Burggræve (au centre).  
(Photo "La Voix du Nord")

"Suivait une réception à la mairie. Hommage et discours s'y sont succédés pendant plus d'une heure, retraçant la vie du professeur disparu voici huit

années. Des témoignages venus de tous les coins de France ont émaillé toutes ces interventions. Le professeur Serre, ami intime et confrère du pro-

fesseur Marcel Arnaud a fait le panégyrique de l'illustre disparu au cours d'une longue allocution."



Professeur Marcel ARNAUD (1896-1977).

## Il s'appelait Marcel ARNAUD

Membre de l'Académie de Médecine

Son action a permis de sauver des milliers de vies humaines sur nos routes et de mettre en place les SAMU.

*"Qui d'entre nous se souvient de ses cours où il faisait passer toute son âme ?*

*Puissions-nous, à son exemple, inspirer aux jeunes cet amour du prochain et ce don de soi désintéressé."*

Pr. Louis SERRE

# Un hommage au Professeur Marcel ARNAUD

Les lecteurs de LA ROUTE, première série et avec eux tous les secouristes, se souviennent certainement du Professeur ARNAUD, pionnier du secours aux accidentés de la circulation. Président du Comité médical de notre Association, il donna de nombreux articles à notre Revue.

Le dimanche 28 avril, un hommage lui a été rendu à LYS-LEZ-LANNOY qui a donné le nom du Professeur ARNAUD à l'une des rues de la commune. Elle est ainsi la première à posséder une rue « Professeur-Marcel-ARNAUD ». Cette cérémonie présidée par Monsieur CODRON, maire de la ville, a été organisée à l'initiative du très actif Monsieur Didier BURGGRAEVE, Président de l'Association des Secouristes de l'agglomération de ROUBAIX.

Le SECOURS ROUTIER FRANÇAIS, qui se félicite de l'action de Monsieur BURGGRAEVE, était représenté à la cérémonie, en l'absence de son Directeur Général retenu à

l'étranger, par Monsieur Jean-Pierre LUCOT, Directeur Général Adjoint, et par le Professeur SERRE, ancien Directeur du S.A.M.U. de MONTPELLIER.

Il est heureux que la mémoire de Monsieur Marcel ARNAUD soit honorée par de tels gestes. Élève de de MARTEL, il avait été le créateur de la neuro-chirurgie dans le Sud-Est. Il est mort à 81 ans, le 18 août 1977. Il était alors chirurgien-chef honoraire des hôpitaux de Marseille et membre de l'Académie de Médecine. On le considérait comme le pionnier de la traumatologie routière. Il a souligné, dix ans avant les autres l'importance du « présecours », et a pu, entre autres mérites, imposer non sans mal, au Congrès de Chirurgie le problème des accidentés de la circulation.

Très éminent collaborateur du SECOURS ROUTIER FRANÇAIS, nous sommes heureux d'avoir pu être associés à l'hommage que LYS-LEZ-LANNOY lui a rendu.



La plaque annonçant la nouvelle rue Professeur-Arnaud.

Autour d'un panneau retraçant les activités du Professeur ARNAUD, on reconnaît de droite à gauche : M. LUCOT, le Professeur SERRE, M. BURGGRAEVE.



Les témoignages ont été nombreux.

Biensûr il y eut des mots d'excuses comme celui de Guy BONNETERRE, du sous-préfet GROSCLAUDE successeur de Léon ROBINE au bureau de la formation et du Secourisme à la Direction de la Sécurité Civile, de médecins, de Sapeurs-Pompiers...

Le message du Professeur Pierre JOLIS, court mais reconnaissant pour "la mémoire de notre Maître Marcel ARNAUD"

Ou celui du Médecin-Colonel Charles PRIM "compte-tenu de l'oeuvre immense qu'il a accomplie en faveur du secours routier et la place qu'il a occupée à cet égard, la première", sont différents; ils émanent de très proches, d'Amis, de disciples.

Le Docteur Pierre JOLIS, *retenu*  
Professeur à la Faculté Xavier Bichat  
Anesthésiste-Réanimateur des Hôpitaux de Paris

*par ses activités de formation des  
Reservistes du Service de Santé des Armées,  
Veuillez agréer de recevoir ses regrets  
et de croire en ce témoignage*

☎ 739 33-40  
poste 39.09

Hôpital Beaujon  
100, Boulevard Général Leclerc - 92110 CLICHY

*de sa reconnaissance pour  
ce que vous faites pour la  
mémoire de notre Maître Marcel Arnaud.*

veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes  
sentiments les meilleurs.

DEPARTEMENT DU VAR

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DES SERVICES**



**D'INCENDIE ET**



**DE SECOURS**

CENTRE JACQUES VION

25.4.85.

Colonel PRIM Charles  
Médecin - Chef Départemental des  
Services d'Incendie et de Secours  
CENTRE JACQUES VION  
Quartier "Le Fouras"  
83015 DRAGUIGNAN

Monsieur le Président,

Je viens de recevoir ce jour votre  
aimable invitation à l'inauguration  
de la "rue" du P<sup>re</sup> Marcel Anraud par

Quartier "Le Fouras" - 87, Boulevard du Maljournal - BP 255 - 83007 DRAGUIGNAN CEDEX - Téléphone 68.15.26 (lignes groupées)

laquelle mes vœux s'adressent à sa mémoire,  
et je vous en remercie bien vivement.

Mais sa réception trop tardive, ne me  
permettra pas, hélas, d'y répondre -

Je souhaite que la journée que vous lui  
consacrez soit une pleine réussite, compte tenu  
de l'œuvre immense qu'il a accomplie au  
service du secours routier et la place qu'il  
a occupée à cet égard, la France, n'a pas  
toujours été reconnue, comme elle le mérite.

Je dois toutefois vous confier, qu'homme  
mon grand ami le professeur Louis Benne, il n'avait  
pas une affectation toute particulière pour les  
facteurs de SANU et leurs structures, Bien au  
contraire - Avec mes plus vifs remerciements,

Il y a eu cette lettre émouvante du Président du SECOURS ROUTIER FRANCE au Professeur Louis SERRE adressée à l'A.S.A.R et dont nous avons une copie :

"Vous aurez la chance et l'honneur de pouvoir dire bien haut l'estime et l'admiration qu'ont suscité l'oeuvre de Marcel ARNAUD.

Cet homme si bon s'est dépassé pour servir ceux qui souffrent, pour apprendre aux autres à sauver les accidentés".

Son témoignage est important, M. EYROLLES rappelle que Marcel ARNAUD était venu le voir en 1956 pour lui offrir son aide...active et bénévole, pour les former. Il parle de modèle, de dévouement.

Oui effectivement il s'agit bien de Marcel ARNAUD "un homme exceptionnel".

Nous recevions également une lettre du Président de LA PREVENTION ROUTIERE qui écrit "Professeur Marcel ARNAUD, une figure empreinte de noblesse et de générosité communicative qui doit rester dans la mémoire et le coeur de tous ceux qui oeuvrent pour préserver le monde des sottises sanglantes".

M. LEFEBVRE, de l'ANIMS, nous avait chaleureusement remercié (La rue fut inaugurée à LYS - ROUBAIX ne fut pas oubliée, en 1987, avec le Médecin-Colonel HERAUT).

Parmi les médecins de SAMU celle du Docteur TONNELIER nous semble reconnaissante. Il cite "l'un de nos maîtres".

Le 27 juin 1985 j'écrivais au Médecin-Colonel PRIM pour lui rendre compte de cette grande journée du 28 avril et pour lui remettre, à lui l'Ami et le disciple un morceau du ruban tricolore.

Le mercredi 26 juin 1985 je reçus un appel téléphonique. Il s'agissait du Docteur André SOUBIRAN qui venait de prendre connaissance, par la revue du SECOURS ROUTIER FRANCAIS de notre Hommage du 28 avril à Marcel ARNAUD.

L'auteur des "hommes en blanc" voulait comprendre qui nous étions et nous connaître.

A la date anniversaire du 18 août, en cette année 1985, pour compenser en fait son absence - n'ayant pas été prévenu - André SOUBIRAN fit le déplacement de PARIS à LYS LEZ LANNOY et déposa une gerbe de fleurs au pied de la plaque de rue au Nom du Professeur ARNAUD.

Le Médecin-Colonel Paul POULAIN, absent en avril, se joignit à nous. Nous fûmes reçus à la Mairie.

Nous avons fait la connaissance du Docteur SOUBIRAN et c'est ainsi que nous apprîmes les liens qui l'unissaient à Marcel ARNAUD.

PARIS, Le 21/10/55

Le Président

Cher Professeur et ami

Vous aurez la chance et l'honneur  
de pouvoir dire bien haut l'estime  
et l'admiration qu'ont suscité l'œuvre  
de Marcel Armand. Cet homme si bon  
s'est dépassé pour servir ceux qui  
souffrent, pour approcher avec  
autres à sauver les accidentés

Il était venu me voir en 1955  
au Secours Routier, inquiet de

ce que pourraient faire les secouristes  
de nos 220 voitures, au côté des  
"Samus". Il s'agissait de mécaniciens  
sans véritable compétence médicale.  
Et le Professeur Armand, sans  
hésiter, m'a offert sa collaboration  
aussi active que généreuse, pour  
les former, eux et tous ceux qui  
voudront sauver des accidentés de  
la route.

Plus qu'un enseignant il  
était un modèle, se dévouant  
physiquement avec une ardeur



juvénile, sans jamais tenir compte  
de son état de santé, avec cette foi  
immerse dans les possibilités des hommes  
de bonne volonté.

La vie aura été si utile, son  
dévouement si absolu que le nom  
de la rue qui perpétuera son  
souvenir ne sera pas, grâce à  
vous, celui d'un inconnu mais  
celui d'un homme exceptionnel.

Celui qui a tout fait pour  
secourir, pour sauver des milliers  
de vies humaines a droit à la

gratitude de tout mais aussi de  
ce Secours Routier Français qui l'a  
tant servi, tant aidé, tant aimé.

Merci, cher Professeur et ami,  
de cette cérémonie qui vous est  
due. Le Secours Routier sera  
présent et c'est avec une  
profonde émotion que je serai  
à vos côtés par la pensée. Il  
ne m'a pas été possible de  
me déplacer, hélas, j'en suis  
navré.

Toute la reconnaissance du  
Secours Routier pour vous qui  
nous représentez Euzollat

LE PRÉSIDENT

LINAS-MONTLHÉRY, LE 28 août  
1985

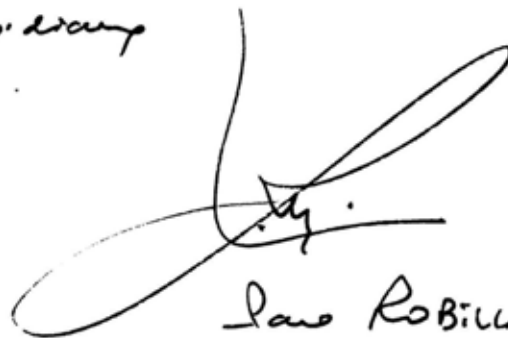
Mon cher Président,

Étant à l'étranger le 28 août  
je ne pouvais pas assister, ainsi  
que nos très amis "en tête",  
à l'inauguration de la rue  
"Professeur Marcel ARNAUD",  
une figure surpeinte de  
noblesse et de générosité  
communiqué qui doit  
rester dans la mémoire et  
le cœur de tous ceux qui  
servent pour préserver le  
monde de sottises sanglantes.

Je vous prie de bien vouloir  
accepter mes excuses comme  
celles de notre Directeur  
Départemental qui je

l'ai vu aujourd'hui se  
trouver dans le même  
engagement que moi.

Avec l'assurance de  
mes sentiments chaleureusement  
cordiaux



Jean Robillard

ASSOCIATION NATIONALE DES INSTRUCTEURS

ET MONITEURS DE SECOURISME

Membre Associé de la Fédération Nationale de Protection Civile (reconnue d'utilité publique Journal Officiel du 20/XI/69)

Membre de la Commission Nationale de Secourisme

16, Rue Bochart-de-Saron, 75009 PARIS

C. C. P. Paris 8332-82

B.N.P. Trinité 074-663

DOUCHY le 18 Avril 1985

Monsieur Didier BURGGRAEVE  
Président des Secouristes de  
l'agglomération de ROUBAIX  
Parc d'Auteuil B  
59390 LYS LES LANNOY

Monsieur le Président

Nous ne pouvons que nous réjouir qu'une grande ville du Nord de la France comme ROUBAIX, donne à une de ses rues, le nom du Professeur Marcel ARNAUD.

Le Professeur ARNAUD a été l'une des plus grandes figures du secourisme dont le nom mérite très largement l'honneur qui lui est donné par la ville de ROUBAIX.

Je me dois de vous présenter mes plus vives félicitations pour votre heureuse initiative et le succès de vos démarches à cet égard.

Je vous remercie de votre aimable invitation à laquelle je suis très sensible, et suis très honoré d'assister à cette cérémonie à la mémoire du Professeur Marcel ARNAUD au titre de l'A.N.I.M.S.

Afin de me permettre de relater cet événement dans SECOURISME-REVUE, je vous saurais gré si vous pouviez me confier quelques photos relatives à cette cérémonie.

Je vous prie d'agréer Monsieur le Président l'expression de mes sentiments distingués.



P. LEFEBVRE

Délégué départemental Nord

107

CENTRE HOSPITALIER GENERAL

88021 EPINAL CEDEX

TÉL. : (29) 31.31.31

SAMU DES VOSGES

Tél. (29) 34.34.34.

EPINAL, le 1er Juin 1985

Monsieur Didier BURGGRAEVE

Monsieur le Président

Association des Secouristes de l'Agglomération de Roubaix

59390 LYS LES LANNOY

Réf. HT/ER/ 47

Monsieur le Président,

C'est avec grand plaisir que j'ai reçu votre invitation à l'inauguration de la rue " Professeur Marcel Arnaud " dans votre ville et je m'associe pleinement à cette initiative portant témoignage sur l'un de nos maîtres.

Je n'ai pu malheureusement assister à cette cérémonie et à l'exercice qui l'a précédé en raison d'un tableau de gardes fort chargé pour le même jour, mais je profite de ce courrier pour adresser toutes mes félicitations à l'ensemble des participants et tout spécifiquement à l'Association que vous présidez.

Avec toutes mes excuses, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur H. TONNELIER

*H. Tonnelier*



# ASSOCIATION DES SECOURISTES DE L'AGGLOMÉRATION DE ROUBAIX

Fondée par Didier Burggraeve

Association animatrice de la Campagne Nationale "5 gestes qui sauvent"

Equipe d'Urgence en cas de catastrophe en France et à l'Etranger

Adresse Postale : A.S.A.R. - 59390 LYS-LEZ-LANNOY

"Pour Sauver une vie humaine, faire le maximum ne suffit pas, il faut la perfection".

**A.S.A.R.**

Le 27 juin 1985

- Information sur le Secourisme et la Prévention des accidents.
- Formation
- Recyclage
- Perfectionnement
- Secouristes actifs
- Postes de Secours
- Equipe d'urgence médicalisée en cas de catastrophe
- Diffusion Nationale de la brochure gratuite "5 gestes qui sauvent"
- Fiches techniques de Secourisme de Ranimation de Secours Routier de Sauvetage-Déblaiement
- Visites Techniques Voyages d'Etudes
- Journal de l'A.S.A.R. diffusion à tous les membres

ASSOCIATION  
INDÉPENDANTE  
ENTIÈREMENT  
BÉNÉVOLE

Correspondants et  
Délégués Régionaux  
dans toute la France

Monsieur le Médecin-Colonel PRIM,  
Médecin-Chef,  
Services d'Incendie et de Secours,  
Centre Jacques Vion,  
Quartier "Le Fournas"  
83015 DRAGUIGNAN

Mon Colonel,

J'ai regretté que vous n'ayiez pu participer à l'Hommage rendu le 28 avril à Lys lez Lannoy à notre Cher Maître le Professeur Marcel ARNAUD.

J'ai fait part au Professeur SERRE de votre mot et nous vous avons bien évidemment cité lors des interventions à l'Hôtel de Ville.

Je vous adresse sous ce pli photocopies des articles de Presse parus à cette occasion ainsi que l'article qui vient de paraître dans la revue du Secours Routier Français.

Je ne vous ai pas oublié, vous qui avez été son Ami. Je n'ai jamais oublié comment vous parliez de lui lors-que j'avais suivi à Boulouris en 1975 votre stage "d'instructeur de Secourisme Routier". Je vous ai conservé un petit souvenir de cette inoubliable et émouvante journée pour nous tous, un petit morceau du ruban tricolore coupé par le Maire de notre Ville pour ouvrir officiellement la première rue de France portant le Nom de l'Apôtre du Secourisme Routier, le pionnier de la traumatologie routière. Je vous le remets ci-joint.

Je vous prie de croire, Mon Colonel, en mes sentiments dévoués et les meilleurs.

Le Président,

Didier BURGGRAEVE

## LYS-LEZ-LANNOY

### Le docteur Soubiran à Lys, le 18 août

Le docteur Soubiran, dont on peut lire les articles et les conseils dans de nombreux ouvrages ou revues, sera à Lys-lez-Lannoy le dimanche 18. Informé par la revue Nationale du Secours Routier Français de l'hommage national rendu au professeur Marcel-Arnaud à Lys-lez-Lannoy, en avril, le président de l'Automobile-Club médical de France a souhaité s'associer à cet hommage. Il se rendra spécialement à Lys, le

dimanche 18, date anniversaire de la disparition du professeur Arnaud afin de déposer une gerbe au pied de la plaque portant son nom. La cérémonie aura lieu dans la rue même à 11 h et une réception rassemblera les personnalités et secouristes dans le hall de l'hôtel de ville, à 11 h 15. M. Didier Burggraeve, président de l'ASAR accueillera le docteur Soubiran, en compagnie des membres du conseil d'association de l'ASAR.

## Lys-lez-Lannoy

### Le Docteur André Soubiran sera à Lys ce dimanche

Dimanche matin, le célèbre Docteur André Soubiran, homme de lettres, auteur notamment des ouvrages « Les hommes en blanc » sera à Lys lez Lannoy.

Le Docteur Soubiran, Président de l'Automobile-Club Médical de France fera spécialement le déplacement de Paris afin de déposer au pied de la plaque portant le nom du Professeur Marcel Arnaud un coussin de fleurs afin de s'associer, en ce jour anniversaire de sa disparition, à l'Hommage rendu dans cette ville le 28 avril dernier par les Secouristes de l'ASAR.

Jusqu'à sa mort, le Professeur Marcel Arnaud, le « Maître » pour de nombreux médecins de SAMU, de Sapeurs-Pompiers, d'Instructeurs et de Secouristes, a consacré tous ses instants pour améliorer les secours aux accidentés de la route.

Il crée, de toutes pièces, dans les années 60 une nouvelle discipline, le Secourisme routier, qui

fait autorité dans tous les milieux, en France et à l'étranger.

Il imagine la médicalisation et, avec quelques collaborateurs, met en place les premiers SMUR puis les premiers SAMU dont celui de Montpellier dont le patron, le professeur Serre dévoila la plaque à Lys lez Lannoy qui porte le nom de son Ami.

Le Docteur Soubiran sera accueilli en gare de Roubaix par le

Président de l'ASAR, M. Didier Burggraeve.

Dimanche matin, la cérémonie dans la rue est prévue à 11 heures précises puis, à 11 h 15, une sympathique réception, proposée par l'Automobile-Club Médical de France se déroulera dans le Hall de l'hôtel de ville de Lys-lez-Lannoy, première ville de France à avoir retenu le nom de ce pionnier des secours, aux côtés des Dunant et Pitet, pour honorer sa mémoire.



# ASSOCIATION DES SECOURISTES DE L'AGGLOMÉRATION DE ROUBAIX

Fondée par Didier Burggraeve

Association animatrice de la Campagne Nationale "5 gestes qui sauvent"

Equipe d'Urgence en cas de catastrophe en France et à l'Étranger

Adresse Postale : A.S.A.R. - 59390 LYS-LEZ-LANNOY

"Pour Sauver une vie humaine, faire le maximum ne suffit pas, il faut la perfection".

**A.S.A.R.**

Nb : Excuses  
DILIGENT

Dimanche 18 août 1985

Hôtel de Ville de LYS LEZ LANNOY

GRACE A VOUS, DOCTEUR SOUBIRAN ET A VOUS TOUS, MESDAMES & MESSIEURS, NOUS N'AVONS PAS OUBLIE CE 18 AOUT, CAR VOICI 8 ANS, NOTRE AMI DISPARAISSAIT.

LE PROFESSEUR ARNAUD, C'EST L'EXEMPLE, C'EST L'INTELLIGENCE, ET LA CREATION.

C'EST LA CONVICTION, C'EST LE DESINTERESSEMENT ET LE DEVOUEMENT, QUALITES QUI SONT RARES DE NOS JOURS MAIS QUI EXISTENT ENCORE, HEUREUSEMENT.

C'EST L'HOMME QUI EPOUSE UNE CAUSE.

LE PROFESSEUR ARNAUD, C'EST NOTRE MAITRE A TOUS.

JE LE DIS DEVANT EUX, IL A CONSACRE BEAUCOUP D'ENERGIE A FORMER LES SAPEURS-POMPIERS AU SECOURISME ROUTIER DONT ILS SONT DEVENUS LES SPECIALISTES.

IL A MIS EN EXERGUE LE ROLE DES SERVICES DE GENDARMERIE ET DE POLICE ET DANS TOUS SES STAGES, AUX COTES DES BENEVOLES IL Y AVAIT TOUJOURS DES SAPEURS-POMPIERS, DES GENDARMES ET DES POLICIERS.

C'EST VRAI, POMPIERS, GENDARMES ET POLICIERS DOIVENT ETRE DE BONS SECOURISTES, MAIS CE N'EST PAS SUFFISANT.

LA POPULATION DOIT CONNAITRE DONC APPRENDRE LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT.

EN APPROUVANT ET EN ENCOURAGEANT MON ACTION, EN DONNANT SON AVAL A MES "5 GESTES QUI SAUVENT" IL NOUS A PERMIS DE PROLONGER SON OEUVRE IMMENSE DONT IL A POSE TOUS LES JALONS.

NOUS SOMMES LES HERITIERS DU PROFESSEUR MARCEL ARNAUD.

NOUS SOMMES PORTEURS DE SON MESSAGE ET DE SON ENSEIGNEMENT. SACHEZ, DOCTEUR SOUBIRAN, QUE VOUS NOUS AVEZ FAIT BEAUCOUP D'HONNEUR EN VENANT ICI AUJOURD'HUI ET VOTRE GESTE S'AJOUTE A TOUS LES TEMOIGNAGES QUE NOUS AVIONS RECUS LE 28 AVRIL DERNIER.

.../...

- Information sur le Secourisme et la Prévention des accidents.
- Formation
- Recyclage
- Perfectionnement
- Secouristes actifs
- Postes de Secours
- Equipe d'urgence médicalisée en cas de catastrophe
- Diffusion Nationale de la brochure gratuite "5 gestes qui sauvent"
- Fiches techniques de Secourisme de Ranimation de Secours Routier de Sauvetage-Déblaiement
- Visites Techniques Voyages d'Études
- Journal de l'A.S.A.R. diffusion à tous les membres

ASSOCIATION  
INDÉPENDANTE  
ENTIÈREMENT  
BÉNÉVOLE

Correspondants et  
Délégués Régionaux  
dans toute la France

JE VOUS OFFRE CE DOCUMENT, de 110 PAGES, SUR LES  
5 GESTES QUI SAUVENT QUI A ETE REMIS AUX POUVOIRS  
PUBLICS ET QUE J'AI DEDIE AU PROFESSEUR ARNAUD.  
JE VOUS REMETS AUSSI, AINSI QU'A PHILIPPE LAUWICK,  
QUI S'EST LUI AUSSI LANCE A FOND POUR LES "5 GESTES"  
MALGRE SES ETUDES MEDICALES, COPIE DE LA LETTRE  
QUE M'AVAIT ADRESSE LE PROFESSEUR ARNAUD LE 6  
JUILLET 1972 POUR AGREER MA BROCHURE ET QUI N'A  
JAMAIS ETE PUBLIEE.

MESDAMES & MESSIEURS

CONTINUONS LE COMBAT POUR SAUVER DES VIES HUMAINES.  
MERCI A LA VILLE DE LYS LEZ LANNOY ET A VOUS TOUS.



# Le D<sup>r</sup> Soubiran à Lys-lez-Lannoy pour honorer la mémoire du P<sup>r</sup> Marcel Arnaud

20 AOÛT 1985

Le 28 avril dernier, on inaugurait la rue du Professeur-Marcel-Arnaud. La cérémonie avait lieu en présence du P<sup>r</sup> Serre, un ami de celui qui est considéré comme le créateur du secourisme routier dont il présidait le comité médical.

A l'époque, un autre ami du P<sup>r</sup> Arnaud, le D<sup>r</sup> André Soubiran, auteur des célèbres romans « Les hommes en blanc », n'avait pu participer à l'hommage qui lui avait été rendu par l'Association des secouristes de l'agglomération de Roubaix et son président, M. Didier Burggraève, promoteur de la campagne des « Cinq gestes qui sauvent », ainsi que les élus lyssois.

## Une gerbe rue du Professeur-Arnaud

Dimanche matin, il s'est rendu en compagnie des membres de l'ASAR devant la plaque de la rue du Professeur-Arnaud. Là, il déposa une gerbe de fleurs barrée du ruban de l'Automobile-Club médical de France avant que l'ensemble des personnalités ne se retrouvent à la mairie pour une brève cérémonie.

Autour de M. Burggraève, qui accueillait le D<sup>r</sup> Soubiran, se trouvaient quelques adjoints des villes environnantes : M. Derinck, qui représentait M. Codron, maire de Lys ; MM. Pietin et Destailleur, M<sup>me</sup> François, de Wasquehal ; M. Albert Mullie, de Roubaix ; M. Claude Lefebvre, de Hem ; et M. Lameyse, de Leers.

Le D<sup>r</sup> Poulain, médecin-chef des sapeurs-pompiers départementaux et communautaires, ainsi que M. Lauwick, vice-président de l'ASAR.

## Mort en secouriste

M. Burggraève remercia le D<sup>r</sup> Soubiran d'avoir fait le déplacement jusqu'à Lys pour commémorer le 8<sup>e</sup> anniversaire de la mort du P<sup>r</sup> Arnaud. Il rappela qu'il avait déployé beaucoup d'énergie à former les sa-

peurs-pompiers au secourisme routier et qu'il avait voulu associer aux secours aux blessés de la route les policiers et les gendarmes mais également la population.

Ce en quoi il se trouvait en accord avec le président de l'ASAR et c'est sans doute la raison pour laquelle il n'hésita pas à donner son aval à la plaquette des « Cinq gestes qui sauvent » distribuée aujourd'hui à près de 600 000 exemplaires en France.

Le D<sup>r</sup> Soubiran évoqua quant à lui la carrière du P<sup>r</sup> Arnaud et

les souvenirs de leur collaboration depuis 1955, année où le P<sup>r</sup> Arnaud lança la notion de secourisme routier jusqu'à ce 18 août 1977 où il trouva la mort au cours d'une séance de secourisme. Vu l'engagement complet du P<sup>r</sup> Arnaud, son décès sur le terrain, parmi les secouristes, n'était pas vraiment un hasard, nota le D<sup>r</sup> Soubiran.

A propos du travail accompli par M. Burggraève et son équipe de secouristes pour prévenir les accidents et venir en aide aux blessés, il s'est dit convaincu que l'avenir du secourisme routier était en de bonnes mains.

M. Burggraève lui remit ensuite le volumineux mémoire qu'il a adressé aux pouvoirs publics, et notamment au ministère de l'Intérieur et au ministère des Transports, pour que les notions de secourisme élémentaire soient introduites à l'examen du permis de conduire.

Il s'agit des « Cinq gestes qui sauvent », une méthode d'apprentissage qui présente l'avantage de la concision. On sait que M. Burggraève souhaitait imposer en France cette méthode dans laquelle le grand public peut trouver l'essentiel de ce qu'il faut faire en présence d'un blessé.

Le D<sup>r</sup> Soubiran y a fait allusion. L'ancien compagnon du P<sup>r</sup> Arnaud a d'ailleurs rappelé que ce dernier avait félicité l'équipe de Lys-lez-Lannoy pour son travail en direction du grand public et des services de secours.

Avant que les invités ne boivent le verre de l'amitié, M. Derinck, au nom du maire de Lys, avait remercié lui aussi le D<sup>r</sup> Soubiran pour sa présence. Il souligna lui aussi la qualité de l'enseignement dispensé par M. Burggraève et rappela qu'il était depuis 1980 directeur interurbain de la protection civile pour le canton de Lannoy. M. Derinck rappela enfin combien l'enseignement du P<sup>r</sup> Arnaud était complet : « Il y mettait toute sa foi, dit-il. Son action a permis de sauver des milliers de vies humaines ».



Le D<sup>r</sup> Soubiran (3<sup>e</sup> à partir de la gauche) parmi ses hôtes lyssois.

(Ph. « La Voix du Nord »)

# Le Docteur Soubiran évoque son ami, le Professeur Arnaud

Le 28 avril dernier était inaugurée à Lys la rue du Pr Arnaud. Un nom fort peu connu du grand public et pourtant... «Membre de l'Académie de médecine, son action a permis de sauver des milliers de vies humaines sur nos routes et de mettre en place les SAMU».

Le Pr Arnaud est en effet le créateur du Secourisme routier et c'est lors d'une séance précisément qu'il trouva la mort le 18 août 1977. Huit ans plus tard, jour pour jour, le célèbre Dr André Soubiran, auteur des «Hommes en blanc» a tenu à rendre personnellement hommage à son ami et maître, en tant que président de l'Automobile-Club médical de France.

C'est M. Didier Burggraeve qui devait officiellement accueillir le Dr Soubiran, en tant que fondateur de l'Association des Secouristes de l'agglomération de Roubaix, fixée à Lys. Lui-même étant un ancien disciple du Pr Arnaud.

Dimanche matin à 11 h, le Dr Soubiran a ainsi déposé une gerbe dans la rue dédiée à son ami puis, en mairie, une réception permit à chacun de raviver le souvenir de ce pionnier du «sauvetage routier».

Des représentants de nombreuses communes avaient tenu à s'associer à l'événement, les adjoints au maire de Roubaix (M. Albert Mullie), Hem (M. Claude Lefebvre), Leers (M. Jacques Lameyse), Wasquehal (Mme François) et Lys, bien entendu (MM. Derinck, Destailleur et Piétin).

On notait encore la présence du colonel Poulain, médecin-chef départemental des sapeurs-pompiers, et aussi médecin-chef de la Communauté urbaine, de M. Richener, commissaire de police à Hem, du maréchal-des-logis Coddeville, représentant le chef

Violette, de la brigade de gendarmerie de Lannoy.

## «Nous sommes ses héritiers»

M. Didier Burggraeve, qui était accompagné de M. Philippe Lauwick, futur médecin qui lui aussi se donne à fond pour la campagne des «Cinq gestes qui sauvent», faisait le premier l'éloge du Pr Arnaud, en accueillant le Dr Soubiran :

«Le Professeur Arnaud, c'est l'exemple, c'est l'intelligence et la création. C'est la conviction, c'est le désintéressement et le dévouement... C'est l'homme qui épouse une cause. Le Pr Arnaud, c'est notre maître à tous.

Il a consacré beaucoup d'énergie à former les sapeurs-pompiers au secourisme routier dont ils sont devenus les spécialistes.

Il a mis en exergue le rôle des services de gendarmerie et de police et dans tous ses stages, aux côtés des bénévoles. Car la population doit connaître, apprendre, la conduite à tenir en cas d'accident.

En approuvant et en encourageant mon action, en donnant son

aval à mes «5 gestes qui sauvent» il nous a permis de prolonger son œuvre immense dont il a posé tous les jalons.

Nous sommes les héritiers du Pr Marcel Arnaud. Nous sommes porteurs de son message et de son enseignement. Sachez, Docteur Soubiran, que vous nous avez fait beaucoup d'honneur en venant ici aujourd'hui et votre geste s'ajoute à tous les témoignages que nous avons reçus le 28 avril dernier».

A son tour le Dr Soubiran évoquait brièvement la personnalité de celui dont on rappelait le souvenir :

«Le Pr Arnaud s'est lancé en 57 dans la traumatologie routière et le secourisme. En 59, président de l'Automobile-Club médical, il a voulu rassembler tous ceux qui touchent de près ou de loin à la traumatologie routière...».

Et d'évoquer des souvenirs communs, notamment à partir de l'année 66 où il animait avec lui le Comité médical du Secours routiers français.

«J'ai été ravi, poursuivit-il, de déposer une gerbe au nom de l'Automobile-Club et de tant de souvenirs communs. Je suis venu et, vous connaissant à présent,

ne suis pas inquiet sur l'avenir de la traumatologie et du secourisme routier».

## Fiers d'être les premiers

Enfin, M. Albert Derinck, adjoint au maire, disait ce qu'une telle manifestation représentait pour sa commune :

«Nul doute que nous sommes fiers à Lys-lez-Lannoy d'être les premiers à avoir donné le nom d'une rue à un homme tel que le Pr Arnaud.

Cet homme qui a créé de toutes pièces dans les années 60, le Secourisme routier et y a consacré tous ses instants pour améliorer les secours aux accidentés de la route.

Dieu sait si nous en avons besoin de cette aide à présent. Même s'il semble y avoir une légère baisse des accidentés de la circulation, il y a encore un nombre beaucoup trop impressionnant de morts, et de blessés qui, non secourus à temps, risquent de mourir faute de soins, ou par des soins mal donnés, alors que les «5 gestes» peuvent sauver la vie.

Fiers nous sommes de cette rue du Pr Arnaud, fiers aussi nous sommes de savoir qu'après lui, d'autres hommes assurent la continuité de son œuvre.

Nous le savons bien ici à Lys, l'exemple nous est donné par M. Burggraeve et son équipe qui exercent leurs réelles compétences dans tous les domaines. L'on voit souvent leurs postes de secours lors des manifestations sportives, ou sur les routes les jours de grande migration.

Il faut souligner également la formation que dispense M. Burggraeve et son équipe. L'ayant suivie moi-même, je puis vous assurer qu'elle est extrêmement riche d'enseignements pratiques, mais aussi humains.

Je rappelle que M. Burggraeve a été nommé par arrêté préfectoral du 4 juin 1980, aux fonctions de directeur interurbain au titre de la Sécurité civile pour les communes du canton de Lannoy et je rappelle aussi la maxime de notre ami et de l'Association des Secouristes de Roubaix, «Pour sauver une vie humaine, faire le maximum ne suffit pas, il faut la perfection». Merci de cet idéal, et de le mettre en pratique...».

20 AOUT 1985

## Suivre l'exemple suisse : serait-ce trop demander ?

*On est tous bien d'accord là-dessus tout de même ! C'est trop stupide, après un accident de la route, d'assister impuissant à l'agonie d'un blessé qui attend les secours. Ceux-ci mettent cinq, dix, quinze minutes pour arriver... et si un geste, un seul témoin, pouvait sauver la vie de ce blessé !*

*Le secourisme routier, dont le pionnier a été le Pr. Arnaud dans les années soixante, a enfin réussi son implantation. Les SMUR, les SAMU permettent de sauver des milliers d'hommes grâce à leur rapidité d'intervention.*

*"Mais, dit M. Burggraeve, il n'y a pas d'intervention plus rapide que celle du témoin, sur*

*place à la minute même de l'accident.*

*Et, avec une formation de quelques heures seulement on peut apprendre les "Cinq gestes qui sauvent". Encore faut-il que tout le monde ait accès à cet apprentissage.*

*En Suisse, depuis 1977, les candidats au permis de conduire apprennent la conduite à tenir en cas d'accident. Et l'amélioration est spectaculaire.*

*Nous réclamons depuis des années la même chose en France. Il suffit de bien connaître la petite brochure "Les cinq gestes qui sauvent" pour être efficace dans les premiers instants. Un exemple : l'idée est répandue*

*qu'il ne faut pas bouger un blessé à cause d'une lésion éventuelle de la colonne vertébrale.*

*Mais souvent, si l'on ne met pas le blessé sur le côté (pas n'importe comment bien sûr) il mourra quand même parce qu'il va s'étouffer avec ses vomissements, par exemple. Combien aurait-on pu déjà sauver de personnes si l'apprentissage des "gestes" étaient obligatoires.*

*En France, on butte une fois encore sur l'administration. C'est le ministère des Transports qui peut transformer l'examen du permis de conduire mais c'est le ministère de l'Intérieur qui doit proposer les programmes. Et*

*depuis des années on se perd en faisant la navette de l'un à l'autre..."*

*En attendant M. Burggraeve et son équipe donnent des cours en milieu scolaire, dans certaines auto-écoles qui prennent un peu de temps pour les accueillir. Mais c'est bien entendu très insuffisant. Obliger les futurs conducteurs à consacrer quelques heures qui sauveront d'autres vies... peut-être celle de leurs proches, serait-ce trop demander ? Dans l'année on doit quand même voter un tas de lois plus futiles et plus coûteuses, non ? Les voies de l'administration sont décidément impénétrables !*

P.H.

## ***Le Professeur Louis Serre a reçu la croix de l'ordre national du Mérite des mains du Préfet Perreau-Pradier, directeur de la Protection civile***

Depuis 1985, j'ai souhaité rester en contact avec le Professeur SERRE et je l'ai rencontré à plusieurs reprises dans sa région ces dernières années et il y a quelques mois encore (3.2.1997).

Quand nous nous revoyons, évidemment nous reparlons de Marcel ARNAUD et nous évoquons l'avenir du Secourisme en FRANCE et notamment la conduire à tenir en cas d'accident de la route à apprendre à tous les Français.

J'ai retrouvé dans mes archives cet article qui relate, en 1971, la remise à Louis SERRE de la Croix de l'Ordre National du Mérite.



Surtout, cette cérémonie s'était déroulée en présence du Professeur ARNAUD derrière lequel on aperçoit Robert DEJOUR.

Plus récemment, et toujours dans la revue "La Route" qui aura été un organe d'information essentiel pour Marcel ARNAUD et sa cause, la revue publie (janvier 1985 - c'est à dire quelques mois avant l'inauguration de la rue Marcel ARNAUD à LYS, un texte d'une intervention du Professeur SERRE. L'Hommage est net. Le premier SMUR de FRANCE fut bien celui de SALON. Les "5 premières minutes" sont évoqués. "L'avenir dépend des premiers témoins informés ou non".

Une bien émouvante cérémonie s'est déroulée au début de l'été dans les salons de l'Automobile Club de France, place de la Concorde, à l'occasion de la remise de la croix de l'ordre national du Mérite à notre ami M. le Professeur Louis Serre.

C'est des mains de M. le Préfet Perreau-Pradier, directeur du Service national de la Protection civile, que le récipiendaire — professeur agrégé d'anesthésiologie à la Faculté de Médecine de Montpellier — a reçu les insignes de sa distinction tant méritée.

A cette réunion, à caractère essentiellement intime et amical, assistaient notamment MM. les professeurs Arnaud et Sicard, ainsi que MM. Arnaud, ingénieur en chef des Télécommunications ; Douard, de la Protection civile ; René Coirier, de la direction générale de la Santé publique ; M. Gravereaux ; Robert Dejour, du Secours routier français.

Nous sommes heureux de rappeler ci-dessous les grandes lignes de la carrière du Professeur agrégé Louis Serre, né en 1925 à Saint-Hippolyte-du-Fort (Gard), pays des camisards.

1950 : thèse ; externe des hôpitaux anesthésie réanimation, Paris 1948-1949, avec MM. les Professeurs Monlenguet et Bauman ;

1953 : diplôme supérieur d'anesthésiologie, avec le Professeur Bauman ;

1955 : spécialisation évacuations aériennes (mai 1955) ;

1958 : Médecin-Chef du département de l'Hérault ; Publication aux « Assises de la Route » par les professeurs Arnaud et M. Aimes ;

1967 : création du S.M.U.R. (envisagé, dès 1963, avec le professeur Arnaud) ;

1970 : Médecin Lieutenant-Colonel ;

1/8/70 : Chef du Service Hospitalier ; membre éminent de la Commission Médicale du Secours routier français ; travaux sur le ramassage des blessés et les transports secondaires, ainsi que sur l'accueil hospitalier ; liaison entre les différents services de secours.

1970 : travaux « Assises de la route ».

# EVOLUTION DES PROMPTS SECOURS et des soins médicaux sur place

On trouvera ci-dessous le texte de l'intervention que le Professeur SERRE, Directeur du Centre d'Enseignement du SAMU de Montpellier, a présenté aux XXV assises Nationales de Médecine du Trafic qui se sont tenues les 20, 21 et 23 septembre derniers, à Paris et que nous avons signalées dans notre numéro 3.



En 1957, date à laquelle notre Président élève lui aussi de Marcel ARNAUD, créait le mariage de l'Hôpital et des Sapeurs-Pompiers de Salon en rendant opérationnel le premier S.M.U.R. de France - Service Mobile d'Urgence et de Réanimation - les statistiques montraient que sur 1000 morts, 500 décédaient avant l'Hôpital dont 100 dits sur le coup, 400 pendant le transfert et 500 à l'Hôpital.

Deux théories s'affrontaient : l'une préconisait un transport rapide même par le témoin vers le Centre de Soins le plus proche ; l'autre, souhaitant une médi-

calisation sur place, avec la participation des Médecins locaux relayés par des Unités Mobiles Spécialisées. Le tout régulé par une Ecoute Médicale rendue possible grâce aux progrès des Télécommunications : c'était la naissance des systèmes d'aide Médicale Urgente avec la participation des moyens ambulanciers publics existants, Sapeurs Pompiers et de leurs Médecins ainsi que la Croix Rouge et des moyens hospitaliers et privés.

C'est cette théorie de la médicalisation qui fut défendue par notre Société :

- action sur place
- régulation Médicale dès la réception de l'Alerte.

Voyons maintenant les Besoins de l'accidenté et comment l'on peut les satisfaire.

Nous allons étudier ceux-ci d'une manière chronologique en voyant :

- les dernières secondes avant l'impact
- les cinq premières minutes après l'impact
- la première heure

Les dernières secondes avant l'impact font partie de ce que l'Organisme Nationale de Sécurité Routière « l' O.N.S.-E.R. » et « REAGIR » appellent la Situation d'Urgence.

Celle-ci dépend :

- de l'Usager
  - du Véhicule
  - de l'Infrastructure
- et en particulier des accotements qui devraient être lisibles - visibles - utilisables et sans obstacles.

Cette zone est appelée par les Américains zone de récupération.

Le Directeur Général du Secours Routier Français, Monsieur ADAM, préconise de libérer le plus possible les accotements des routes, dans ce sens.

Les cinq premières minutes qui peuvent être les cinq dernières minutes :

l'avenir dépend des premiers témoins informés ou non pour :

- Protéger
- Alerter
- Secourir

L'ALERTE, point capital retenu par la Commission de Traumatologie en 1973, qui estimait que tout retard est responsable de pertes de vies humaines et demandait un numéro d'appel unifié avec Régulation Médicale et interconnection.

Finalement le 15 fut choisi, le 17, le 18 se développèrent aussi et les gendarmes demandèrent un Numéro Départemental à 2 chiffres.

La qualité du Témoin permet une libération des voies aériennes, une ventilation, un arrêt des grosses hémorragies externes.

Son enseignement se répand et le Secours Routier Français le développe au sein de l'Équipement avec la participation des Associations de la Protection Civile.

Après le premier quart d'heure, l'on est en droit d'espérer l'arrivée d'une première couverture de l'accident : souvent gendarmerie, Sapeurs Pompiers locaux avec le médecin disponible de l'antenne du S.M.U.R. du secteur.

A noter l'importance des moyens de recherche des personnels rendant disponibles des gens hors de leur domicile. Ceux-ci sont à améliorer.

Les thérapeutiques sont : l'examen des fonctions vitales, leur maintien, le relais des techniques employées antérieurement.

Les médecins locaux, grâce à leur passage dans le S.M.U.R., soit comme stagiaires internes ou médecins du contingent, sont de plus en plus formés à l'Oxylogie ( Médecine du Secours, Médecine des Transports, Médecine de l'accueil ), et apportent leur concours aux Sauveteurs des zones blanches isolées.

Ils ont l'habitude de converser sur les Régulations et demandent les renforts soit par Route, soit par Air.

Quel dommage que notre pays ne puisse pas utiliser plus largement l'Hélicoptère car cela réduirait le temps d'arrivée des équipes Médicales et des Sauveteurs Spécialisés.

Les techniques médicales utilisées sur place sont :

- la libération des voies aériennes par intubation Intra Trachéale
- la ventilation assistée
- le drainage thoracique
- le remplissage vasculaire luttant contre le collapsus et le choc.
- la réanimation cérébrale : coma d'entrée en détresse
- ainsi que l'anesthésie générale pour les désincarcérations difficiles.

L'organisation des chantiers Routiers et la désincarcération nécessitent la création, de fonction de chefs d'agrès (Sapeurs Pompiers principalement).

Grâce à la Régulation les Blessés seront accueillis dans des SAS de réanimation et dans les Services Chirurgicaux adéquats.

L'adaptation des hôpitaux généraux a considérablement réduit le nombre des transports sur C.H.U.

L'enseignement de l'Oxylogie pour tous les médecins en Anesthésie, Oxy-

logie, Réanimation ainsi que d'un diplôme d'Études Spéciales ouvert à tous les spécialistes intéressés facilitera encore la Médicalisation des Secours.

Actuellement c'est la frange des tués sur la coup qui mérite toute notre attention.

En effet, nous n'avons pour 100 tués sur place, que 30 pendant le transport et moins de 40 à l'hôpital.

Les progrès sont à faire dans L'ALERTE, la REGULATION pour la réponse adaptée qui déclenche les moyens route-air, le MAILLAGE et l'ENSEIGNEMENT.

Non seulement l'on doit gagner des vies mais l'on doit améliorer le pronostic fonctionnel des séquelles. ●

« L'obsédante vision sur nos routes de cette traînée sanglante, laissée chaque année par 200.000 victimes, saignée quotidienne, d'autant plus cruelle qu'elle découle de facteurs évitables et de mobiles trop souvent futiles, met au cœur de chacun, en premier lieu dans celui du médecin, le désir de se mettre au service de tout ce qui peut contribuer à la réduire. »

CH. RICHEL, R. MONOD, A. MANS  
et M. ARNAUD

*(Académie de Médecine, 1958).*

---

Citation tirée de  
l'ouvrage de  
Marcel ARNAUD  
"Les Blessés de la route"  
MASSON - 1961

Ce premier dossier HOMMAGE à notre Maître doit s'achever.  
Nous poursuivrons la publication de ses écrits et le récit  
de son combat pour sauver des vies humaines; ainsi que des  
actions de ses disciples.

Dans le document II nous rendrons compte de l'inauguration de  
la 2ème rue, à HEM (limitrophe à LYS) en 1986, par le Docteur  
André SOUBIRAN.

Des Noms reviendront souvent : Professeur Paul BOURRET (à qui  
je crois légitime de dédier ce document), Professeur Maurice  
CARA, René COIRIER (Ministère de la Santé), Robert DEJOUR,  
Médecin-Colonel Pierre DUFRAISSE, Joseph GALLEGO (inventeur  
des premiers matériels de désincarcération anti-étjncelles),  
Médecin-Colonel HERAUT, Professeur Pierre JOLIS, Professeur  
Alain LARCAN, Médecin-Colonel Charles PRIM, Professeur Robert  
VIGOUROUX, mais aussi d'autres médecins ou non-médecins acquis  
à l'oeuvre de Marcel ARNAUD et qui lui ont apporté leur concours.

Les lecteurs de ce document-Hommage voudront bien excuser les  
erreurs de frappe ou de rédaction. Le texte a été écrit direc-  
ttement, sans brouillon, pour plus d'authenticité, avec toutefois  
l'aide d'archives et de documents datés.

## *ANNEXES*

- Article paru dans la revue « Sécurité Civile et Industrielle » - Octobre 1981 avec la citation du Professeur B. DURON.
- Article paru dans « Sélection du Reader's Digest » sur l'expérience et l'action du Professeur Paul BOURRET (inséré dans les Mémoires de Didier BURGGRAEVE - annexes - Chapitre I à V - retraitage).
- Lettre de Didier BURGGRAEVE du 7.09.1968 au Professeur P. BOURRET suite à la lecture de l'article de « Sélection ».

A cette époque, j'ignorais le lien direct avec le Professeur ARNAUD et le Professeur BOURRET (qui m'avait précisé le 18.08.1987 à Marseille que c'était Marcel ARNAUD qui lui avait demandé de mener cette expérience).

J'ai donc attendu plus de 19 ans pour lui « serrer la main ».

- Lettre à M. DEJOUR du 6.12.1968, après notre rencontre à NANTERRE pour suivre l'enseignement de Secourisme routier organisé par le S.R.F (je venais de me procurer l'ouvrage de Marcel ARNAUD).

A cette date j'étais jeune Sapeur-Pompier à la B.S.P.P (et je ne connaissais pas ou très mal l'action du Secours Routier Français).

### **7° COLLOQUE NATIONAL** **DES CENTRES D'ENSEIGNEMENT** **DES SOINS D'URGENCE (C.E.S.U.)**

Plus d'une centaine de personnes, venues de toutes les régions de France, ont participé au 7° Colloque des centres d'enseignements des soins d'urgence, qui s'est déroulé au centre hospitalier régional d'Amiens, les 17 et 18 septembre dernier. Il s'agit d'une participation très importante, compte tenu de la spécificité de ce congrès.

Cette réunion était placée sous le patronage du ministère de la Santé, représenté par Mme L. Weibel, médecin inspecteur régional de la Santé de Picardie et de MM. G. Cornillon, directeur du C.H.R. d'Amiens, B. Duron, doyen de la faculté de médecine d'Amiens, R. Lamps, président du conseil d'administration du C.H.R., J. Piétri, président de la Commission médicale consultative du C.H.R., et B. Rousset, président de l'université de Picardie.

Le professeur Serre, de Montpellier, assumait la présidence du colloque qui avait été organisé par le professeur Milhoud, instigateur et responsable du C.E.S.U. d'Amiens, assisté du docteur Nemitz.

Au cours de la séance d'ouverture, M. Duron, doyen de la faculté de médecine d'Amiens, rappela le souvenir du professeur Marcel Arnaud, son maître à Marseille, qui, parce qu'il avait su garder en mémoire la détresse des blessés de la guerre, préconisait que le médecin accompagne l'ambulancier jusque sur les lieux de l'accident afin de soigner le plus efficacement et le plus rapidement possible, tant sur le plan médical que sur le plan humain.

Le programme très dense du colloque comportait notamment :

- le point sur la formation des ambulanciers en France et les expériences étrangères ;
- les actions pédagogiques décentralisées des C.E.S.U. et, en particulier :
  - participation du C.E.S.U. 38 à la formation des pisteurs secouristes et des maîtres-nageurs sauveteurs,
  - bilan de 15 ans de formation continue des moniteurs de secourisme de Toulouse ;
- la formation du personnel de régulation des S.A.M.U. ;
- la formation des personnels infirmiers et médicaux de transport des S.M.U.R.

En conclusion, les progrès techniques de ces dernières décennies sont considérables, les médecins, infirmières, ambulanciers et permanenciers doivent être capables de les utiliser, non comme des machines, mais comme des hommes, car celui qui souffre n'est pas qu'une machine en panne.

Enseigner la technique n'est déjà pas simple et l'enseignement d'une approche humaine qui fait appel à la qualité intérieure personnelle des enseignés est un long travail de persévérance.



## Réalisation-pilote à Salon-de-Provence

**ICI, L'HÔPITAL VIENT AU-DEVANT**

Un coup de frein strident, un bruit de tôles qui s'écrasent et se déchirent, puis le silence... C'est l'aspect tragiquement banal d'un de ces accidents qui, par milliers, assombrissent les week-ends sur toutes les routes de France.

Par chance, celui-ci a eu des témoins. Une, deux automobiles s'arrêtent près d'une Citroën renversée dans le fossé et à demi encastrée dans un arbre. Et les « secours » s'improvisent.

— Le malheureux! Il est évanoui. Il faut téléphoner tout de suite...

— Où trouver une cabine? Vous connaissez le pays?

— Je vais jusqu'au prochain village. Je ramènerai le docteur.

Mais le médecin est en tournée, comme chaque matin. Sa femme promet de l'envoyer dès qu'il rentrera. En attendant, près du lieu de l'accident, d'autres voitures se sont arrêtées. Un volontaire part alerter la gendarmerie. Un autre s'insurge contre le temps perdu et propose d'emmener le blessé à l'hôpital dans sa propre voiture. On discute, on s'affole un peu.

— Il faut tout de même faire quelque chose. On ne peut pas le laisser comme ça...

Trois hommes décidés entreprennent, non sans mal, de sortir l'accidenté de la voiture, et

l'allongent sur le bord de la route. L'homme est inconscient et paraît avoir des difficultés à respirer. A sa jambe, une vilaine plaie saigne abondamment. Quelqu'un sacrifie son foulard pour lui faire un garrot serré. Les gendarmes arrivent enfin et canalisent les voitures. On attend le médecin. Par chance, trois quarts d'heure après l'appel, il est repassé chez lui. Le voici. Mais il secoue la tête :

— Fracture ouverte, pouls imperceptible. Sans appareil à oxygène ni plasma, je ne peux rien faire pour lui. Il faut l'emmener à l'hôpital de S. Je vais appeler l'ambulance.

Il repart. Une heure et demie s'est écoulée quand l'ambulance emmène le blessé. A l'hôpital, non prévenu, on perd encore une demi-heure à faire venir le chirurgien et l'anesthésiste-réanimateur : avant qu'ils aient pu opérer, l'homme est mort...

Un cas exceptionnel? Au contraire. Imaginez ce qui se passe quand l'accident fait trois ou quatre blessés, qu'il se produit sur une route peu fréquentée, voire au milieu de la nuit... En pleine campagne, l'accidenté est laissé à l'initiative du passant compatissant, mais dangereusement maladroit. Trois fois sur dix, le transport à l'hôpital

est le fait d'un automobiliste complaisant, avec toutes les chances d'aggraver l'état du blessé. Dans 70 % des cas, les premiers soins sont inexistants.

Au point de vue médical, la route française fut longtemps un désert.

Alors que la moindre petite ville dispose, pour combattre dix incendies par an, de pompiers expérimentés et d'un puissant matériel, rien n'est prévu pour les drames de la route, qui sont cent fois plus nombreux et plus meurtriers.

Cette situation, voici comment me la décrit le chirurgien-chef d'un hôpital de province :

— En été, 60 % de nos lits sont occupés par des blessés de la route. Ceux-ci nous sont arrivés pendant des années dans des conditions inimaginables, et après quels circuits! Ils sont passés entre les mains du pharmacien, puis d'un médecin de campagne, qui a fait une piqûre dont nous ignorons la nature. Nous les hospitalisons trois heures après le choc, sans savoir ce qu'on leur a fait. Or, c'est la première heure qui est capitale pour la survie d'un blessé.

C'est ce qu'a compris, avant tout le monde, un jeune chirurgien provençal, le professeur

Paul Bourret. Nous sommes allés le voir.

**UNE HEURE POUR SAUVER OU LAISSER MOURIR UN GRAND BLESSE**

Grand, mince, avenant, le Dr Bourret n'a pas cinquante ans. Il en avait vingt-six quand, à la Libération, tout nouveau professeur d'anatomie, il vint s'installer à Salon-de-Provence. A cette époque, les blessés de la route ne posaient guère de problèmes aux médecins. La situation évolua, mais si graduellement qu'il fallut au corps médical un quart de siècle pour en prendre conscience.

— Dans les grands hôpitaux, dit le professeur Bourret, là où sont les grands patrons et où se forment les étudiants, les accidentés sont noyés dans la masse des opérés. Et, comme les services d'urgence sont rotatifs, chacun n'en voit finalement que très peu. On peut dire que, jusqu'à une date récente, cinquante à soixante mille blessés graves étaient, chaque année, pratiquement délaissés.

Paul Bourret avait dirigé, en 1944, une ambulance chirurgicale mobile de la Défense passive. Il avait suivi les efforts prodigieux déployés par les Américains, à grand renfort de méde-



# DES BLESSÉS

cins volants et d'hélicoptères, pour aller soigner les blessés sur les champs de bataille. Une idée l'obsédait : ce qu'on faisait dans des conditions aussi difficiles que la guerre, ne pouvait-on le réaliser sur les routes du temps de paix ?

Seul, à cette époque, le professeur Arnaud, de Marseille, s'intéressait au problème. La « vieille école » prédominait, qui affirmait qu'un traumatisé devait d'abord être conduit à l'hôpital. L'idée qu'il eût besoin de soins immédiats, fût-ce sur le bord de la route, contredisait trop d'habitudes acquises.

— Et, pourtant, dit le Dr Bourret, un grand nombre de décès surviennent dans l'heure qui suit l'accident, par arrêt de la respiration ou de la circulation. C'est ce qu'on appelait les « chocs irréversibles ». Or il n'existe pas de chocs irréversibles : il n'existe que des chocs non traités !

Ce qu'il importe de comprendre, c'est qu'un blessé de la route n'est pas un « cas » médical comme les autres. Il porte, certes, des blessures visibles. Mais presque toujours s'y ajoutent des lésions cachées, qui vont décider de sa vie ou de sa mort. L'arrêt brutal d'un corps humain lancé à cent à l'heure provoque de terribles dégâts internes. Sous l'effet de la décé-

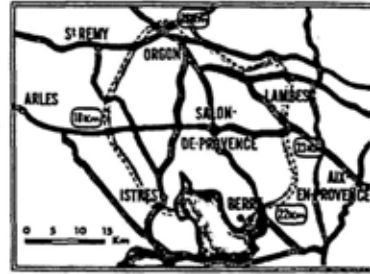
lération, les ligaments et les vaisseaux du cerveau, du foie et des autres organes cèdent.

Tout le monde connaît la gravité des hémorragies internes. Sait-on qu'un homme peut perdre les deux tiers de son sang, qui se répand à l'intérieur des tissus, sans qu'une goutte en apparaisse à l'extérieur ? Le cerveau, le foie, les reins se vident d'autant plus invisiblement que la tension ne s'effondre que tardivement. Ce danger, à lui seul, justifie l'intervention rapide d'un médecin, capable d'opérer une perfusion sur les lieux mêmes de l'accident.

Mais il y a plus encore. En cas d'hémorragie grave, le sang ne transporte plus l'oxygène à travers le corps. Le blessé mourra si on ne rétablit pas très vite un rythme respiratoire normal.

En outre, selon les statistiques, 75 % des accidentés de la route présentent des traumatismes crâniens. Les centres nerveux, lésés, entraînent eux aussi des troubles respiratoires. Fréquentes sont enfin les lésions du thorax, qui empêchent le poumon de fonctionner. Et seul un médecin peut établir une respiration artificielle, en introduisant un tube dans la trachée du patient.

69. 



PAR MAURICE COLINON.



C'est la première heure qui est capitale pour la survie d'un blessé. Cette vérité exigeante est à la base de la décision du professeur Bourret : créer une « antenne de réanimation » mobile, dotée de tout l'équipement voulu, et capable d'amener le médecin sur les lieux mêmes de l'accident. Faire vite, gagner du temps : ces mots s'écrivent en exergue de cette réalisation remarquable. Les actes s'enchaînent, rapides, précis, parfaitement coordonnés, depuis la centralisation des appels, par la gendarmerie, jusqu'au transport à l'hôpital.

Photos Alain Massin.

Suite de la page 67.

## ICI, L'HOPITAL VIENT AU-DEVANT DES BLESSES

C'était plus d'arguments qu'il n'en fallait pour un homme aussi décidé que le professeur Bourret. Il résolut de créer une « antenne de réanimation » mobile, dotée de tout le matériel nécessaire, et capable d'amener le médecin sur les lieux mêmes de l'accident.

### UN BILAN ELOQUENT : 5.000 SAUVETAGES EN DIX ANS.

Si l'idée était simple, sa réalisation s'avéra difficile. L'initiative du jeune chirurgien n'avait pas de précédent. Les objections s'élevèrent de partout. L'hôpital n'avait, en principe, aucun droit d'intervenir en dehors de ses propres murs. Si un accident survenait à l'équipe de secours, qui serait tenu pour responsable? Et puis, dans cette intervention automatique, que devenait le sacro-saint principe du « libre choix » des malades? N'était-ce pas faire aux ambulances et aux cliniques privées une sorte de concurrence déloyale?

Sensible à toutes les critiques, le Dr Bourret les étudia et les vainquit l'une après l'autre. Il rappela que l'hôpital se déplaçait déjà quand il s'agissait de sauver un prématuré. Il expliqua que, une fois le moment critique passé, les blessés pourraient parfaitement continuer à se faire soigner dans la clinique de leur choix.

Il trouva un allié déterminé en la personne de M. Haas-Picard, préfet des Bouches-du-Rhône, qui adopta le projet et le fit sien. Salon-de-Provence était, en effet, un secteur-test : l'un des plus meurtriers de France. Le conseil général, la ville de Salon, la Sécurité sociale accordèrent des subventions. La Prévention routière offrit le premier véhicule. Et, en août 1957, l'antenne mobile de réanimation effectuait sa première sortie.

Que ce fût une initiative nécessaire, dix années d'expérience l'ont éloquentement prouvé. Pendant ce laps de temps, l'équipe d'urgence a effectué plus de 2.500 sorties et ramené 5.260 blessés. Dans une seule journée, en juillet dernier, elle est intervenue six fois, dont cinq durant la nuit.

— Qu'il tombe un peu de pluie le samedi, m'a dit l'interne de garde, et nous sommes sûrs de ne pas chômer...

— A quelles distances vous déplacez-vous?

— L'ambulance doit atteindre le blessé en moins de trente minutes. Compte tenu des difficultés d'accès de certains points, le

l'interne de service, averti par ligne directe, va l'attendre à la porte de l'hôpital. Il ne s'écoule pas plus de cinq minutes entre le premier appel et le moment où les secours se mettent en route. Moins d'une demi-heure après la découverte de l'accident, médecin et secouriste sont à pied d'œuvre.



Le professeur Paul Bourret.

rayon d'action de l'antenne ne dépasse pas 25 km environ. Cela nous met à mi-chemin de chacune des grandes villes qui entourent Salon : Marseille, Avignon, Arles et Aix. Si elles avaient la même organisation que la nôtre, tout le département serait couvert. Mais, à ce jour, seule Aix a imité notre exemple.

Faire vite, telle est la raison d'être du système. Et tout est mis en œuvre pour gagner de précieuses minutes, dont chacune peut signifier une vie sauvée. C'est la gendarmerie qui centralise les appels au secours. Aussitôt, elle alerte la caserne des pompiers où se trouvent l'ambulance et son chauffeur, lequel est obligatoirement un secouriste expérimenté.

Tandis que le véhicule démarre,

En raison même de cette rapidité d'intervention, c'est généralement l'équipe de secours qui va dégager les victimes bloquées dans leur voiture. Heureusement, car seul un médecin peut évaluer la gravité des lésions. Parfois même, en dépit d'un état de « mort apparente », il tentera une « resuscitation » et la réussira. Puis, aidé du secouriste et des témoins, il extraira le blessé, avec d'innombrables précautions, car la moindre fausse manœuvre pourrait avoir des conséquences dramatiques. Le blessé, déposé sur un brancard, est hissé dans l'ambulance. Détail important : le brancard est « standardisé » avec ceux de l'hôpital, ce qui évite à l'accidenté un nouveau transbordement à l'arrivée. Le véhicule, pourvu d'un avertisseur deux-

tons, a priorité absolue sur les routes. Mais il n'aura pas besoin de forcer sa vitesse, au risque d'éprouver le blessé, puisque celui-ci sera déjà pansé, soigné, ranimé durant le trajet. De son côté, l'hôpital est prêt à le recevoir. Dans l'ambulance même, un poste émetteur-récepteur a permis d'établir la liaison et de mettre en place l'équipe chirurgicale qui pourra intervenir dès l'arrivée du blessé.

Pour faire face aux urgences, le centre hospitalier doit disposer de deux chirurgiens et de deux anesthésistes réanimateurs. Il doit également doubler ses internes de garde. A ce prix seulement, une intervention pourra être pratiquée à toute heure du jour et de la nuit.

Il lui faut aussi trois salles d'opération, une salle de radioscopie d'urgence, plusieurs salles de réanimation et son propre centre de transfusion sanguine. Tout cela ne coûte-t-il pas extrêmement cher? Le Dr Bourret m'a montré son budget. Compte tenu des subventions reçues, l'incidence de l'antenne mobile sur le prix de la journée de chirurgie est de 57 centimes... On s'étonne, dans ces conditions, que, depuis dix années que se développe l'expérience de Salon-de-Provence, très peu d'autres villes — une dizaine — aient monté à leur tour cette « opération-survie ». Les 12.000 morts, les 275.000 blessés qui jalonnent chaque année les routes françaises laissent-ils les pouvoirs publics à ce point indifférents?

### BIENTOT DEUX CENTS SERVICES D'URGENCE SILLONNERONT TOUTE LA FRANCE.

C'est une constatation banale : les idées les plus simples sont souvent celles qui rencontrent le plus de réticences. Et le public lui-même ne se rend pas toujours compte du rôle irremplaçable des antennes mobiles de réanimation.

— Au bord de la route, m'a confié un interne de l'hôpital de Salon, notre tâche est sou-

Suite de la page 69.

## ICI, L'HOPITAL VIENT AU-DEVANT DES BLESSES

vent difficile. Nous sommes forcés d'agir en public, avec des dizaines de témoins agglutinés autour de nous. Avant de prendre une décision dont dépend peut-être la survie d'un traumatisé, nous l'examinons à fond. Il y a toujours des gens pour s'indigner : « C'est une honte! Qu'est-ce qu'ils attendent pour l'emmener? »...

L'autre interne de garde confirme :

— Je vous assure qu'il nous faut un certain sang-froid. Une de nos camarades a été si affectée par ces critiques qu'elle n'a pas pu rester à Salon.

Et tous deux de conclure :

— Il y a toute une éducation du public à faire. Espérons que votre article y contribuera.

Dans le monde médical, on a admis le principe : « C'est le médecin qui doit aller vers le blessé, et non l'inverse. » Mais on fait encore diverses objections. La plus sérieuse est le manque d'anesthésistes.

A quoi le professeur Bourret répond :

— Il y a, en France, cent cinquante hôpitaux qui disposent d'ores et déjà du personnel nécessaire, ou peuvent l'obtenir à bref délai. Qu'on commence par équiper ceux-là, et les trois quarts du pays seront couverts. D'ailleurs, à qui fera-t-on croire qu'il est impossible de former trois cents anesthésistes, alors qu'il y a chaque année vingt-cinq mille inscriptions en médecine? Ce peut être, au contraire, un poste intéressant pour un médecin en fin de stage, ou en début de carrière ; voire pour

ceux qui effectuent leur service militaire.

A la vérité, quand la vie de milliers de personnes est en jeu, aucune difficulté n'est insurmontable. Le gouvernement l'a compris. Une loi de décembre 1965 oblige tous les hôpitaux à organiser un service d'urgence, avec ambulance disponible de jour et de nuit. Ce n'est pas encore la généralisation de « antennes de réanimation » mais nous sommes sur la bonne voie.

Bientôt, sans doute, il n'y aura plus une route de France où les secours ne puissent arriver assez vite pour que la mort recule. Et l'on s'indignera qu'il ait fallu attendre si longtemps.

— Ce n'est pas un problème financier, insiste le Dr Paul Bourret. Pour organiser une antenne de réanimation comme celle de Salon, il suffit de vingt à trente mille francs. Et pour la faire fonctionner une année guère davantage. Or il faudrait pour couvrir l'ensemble du pays, deux cent six antennes. Que représentent ces quelques cinq millions de francs, à côté des quatre milliards que coûtent chaque année les dommages corporels dus aux accidents?

Ce que cela représente? Moins de cinquante centimes par auto mobile, à peu près dix centimes par Français! Voilà pourquoi je suis sûr que la sagesse triomphera. Parce que, dans une petite ville provençale, depuis dix ans, un homme, une équipe, toute une cité n'auront pas cessé de payer d'exemple.

M.C.

### EN PRESENCE D'UN ACCIDENT, QUE FAIRE?

- Avertir immédiatement la gendarmerie, en précisant le nombre de blessés et leur état de gravité apparente.
- Ne jamais toucher un blessé, ni lui donner à boire.
- Ne pas lui soulever la tête.
- S'il étouffe, lui tourner simplement la tête sur le côté ; dénouer son col, sa cravate, sa ceinture et tout ce qui le serre.
- Le couvrir d'une couverture chaude.
- Si une plaie saigne abondamment, ne pas poser de garrot, mais la comprimer fortement avec un foulard ou un mouchoir.

### ATTENTION!

Une loi de juillet 1967 vous interdit de prendre l'initiative d'un transport de fortune. Si l'état du blessé s'en trouvait aggravé, vous en seriez tenu responsable.

**S. O. S. CODE DE LA ROUTE**

ROUBAIX,  
Le 7 septembre 1968.

*DIDIER BURGGRAEVE*

ROUBAIX

Monsieur le Professeur P. BOURRET  
I3 - SALON DE PROVENCE  
=====

" INCLURE DANS L'EXAMEN DU PERMIS DE CONDUIRE  
LES PREMIERS SOINS A DONNER AUX BLESSÉS DE LA ROUTE "

Monsieur le Professeur,

J'ai eu le plaisir d'avoir entre les mains un article consacré à la grandiose réalisation dont vous êtes l'auteur, et je me permets avant toutes choses de vous dire : merci. Merci pour ceux qui ont été sauvés et seront sauvés. Je forme le voeu pour que notre pays s'équipe d'antennes mobiles de réanimation (c'est tout ce que je puis faire pour le moment)..

Je ne veux pas vous faire un compte rendu de mes activités personnelles. Vous en jugerez par vous-même ! Je vous joins sous ce pli un récent article. Je vous demande simplement de me donner votre avis sur ce projet. Je sais que vous me répondrez, car je sais reconnaître par la physionomie ou les dires de quelqu'un s'il est animé de belles qualités morales ! Je ne suis pas un devin certes, mais ces gens là sont si peu nombreux qu'il est facile de les distinguer de la masse ! Puisse le chiffre de ceux-ci augmenter pour le bien de tous...Vous faites partie de ce petit groupe qui se détache des autres, Professeur. Continuez. Moi, si minuscule suis-je comparé à ces hommes où le devoir et l'abnégation sont innés, j'ai néanmoins le réconfort d'apprendre aux autres à SAUVER DES VIES.

Si je passe un jour à Salon, ce dont il est très possible, je viendrais vous serrer la main. En attendant, et maintenant, c'est comme si je vous connaissais et ma jeunesse enthousiaste se ravive encore chaque fois qu'un aîné montre l'exemple. Pour ma part je prends le flambeau qui m'a été tendu...

Toute mon admiration,

PARIS,  
Le 6 Décembre 1968.

Didier BURGGRAEVE  
Moniteur National  
de Secourisme  
1, Place Jules Renard  
75 - PARIS 17ème

tél. GAL.90-76 p.237

Monsieur DEJOUR  
99, Bld Arago  
75 - PARIS 14ème

Cher Monsieur,

Faisant suite à la conversation téléphonique que nous avons eue mercredi dernier, j'ai le plaisir de vous confirmer mon désir de suivre la formation de Secouriste Routier.

Comme vous me l'aviez annoncé donc, vous avez l'intention de commencer les cours en juin prochain. J'aurais donc le loisir de préparer à l'avance l'étude des différentes branches de cette spécialité.

Je possède actuellement quelques documents sur le Secourisme Routier et en particulier l'excellent livre du Professeur ARNAUD "Les Blessés de la route".

J'espère avoir la possibilité de rencontrer le Professeur avant le stage de juin car il y a longtemps que je désire le voir. Nous en reparlerons si vous voulez.

Sous ce pli je vous joins un exemplaire de l'appel que j'ai lancé il y a quelques mois. Je suis curieux de connaître l'opinion du Professeur à ce sujet.

Je vous signale que le projet d'inclure dans le permis de conduire l'apprentissage des premiers secours à donner aux blessés a été accepté par la Commission Nationale de Secourisme et a le soutien de Monsieur MARCELLIN, Ministre de l'Intérieur.

.../...

.../...

J'ai actuellement pas mal de problèmes et des difficultés pour réaliser le résultat de mon travail.

J'ai l'intention de créer, aux seules fins de s'occuper que des Accidents de la route, mais en relation avec d'autres organismes, une association Nationale. Je me heurte actuellement à un mur d'incompréhension qui est propre à ma situation actuelle mais que je me réserve le soin de franchir en dépit d'un tas de difficultés.

On ne peut rester insensible à moins d'être inhumain, à la tuerie permanente sur les routes. Beaucoup d'organismes se disent s'en occuper mais il faut bien constater que peu de choses ont été réalisées jusqu'ici.

Alors que faire ? Je ne sais pas encore, mais sûrement quelque chose.

Pour en revenir à l'objet de cette lettre, vous pouvez bien sûr me faire parvenir tous documents utiles ainsi que de me conseiller tel ouvrage particulièrement intéressant.

Dans cette attente, et celle de nous revoir certainement, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Didier BURGGRAEVE

## BIBLIOGRAPHIE

- Les blessés de la route - Marcel ARNAUD 1961  
Du prompt-secours au bord de la route à l'accueil au centre chirurgical  
*Editions MASSON - Paris*
- Au secours des grands blessés de la route 1964  
(Manoeuvres de sauvegarde, de dégagement et d'évacuation) réalisé par  
la Sécurité Routière (Association - Paris) sous la direction technique du  
Docteur Marcel ARNAUD
- Précis de Secourisme routier 1971  
Professeur Marcel ARNAUD et Médecin-Général GENAUD  
Médecin-Lieutenant-Colonel DUFRAISSE  
Sous-Préfet ARRIGHI  
Capitaine RAVOT  
*Editions FRANCE-SELECTION*
- Les principes du Secourisme routier 1989  
Document-hommage (A.S.A.R)
- Fiches techniques de Secourisme routier 1975-1989  
Equipes de secours SOS et A.S.A.R.
- Casette-vidéo sur l'inauguration de la rue « Professeur ARNAUD » 28-04-1985  
à LYS-LEZ-LANNOY précédée d'un exercice de secours routier  
• Casette-audio (exercice-inauguration-Mairie)

Ce TOME I a été tiré :

en 10 exemplaires (juillet 1997) par le C.A.P.S.U.

en 50 exemplaires supplémentaires avec l'aide de l'A.C.M.F.  
- Automobile-Club Médical de France - (novembre 1997).