

Retour d'expérience

Soutien sanitaire du 2^{ème} détachement Français en renfort pour la lutte contre les feux de forêt au Canada – 2023

MLC Dominique Pons – ICN Lise Marignani- ICN Michel Perbos – ISL Laura Cauty – ISGS Emma Berche



Avec plus de 10 millions d'hectares de forêt brûlés depuis le début de l'année 2023 dont plus de 2 millions dans la province de Québec le Canada bat son propre record de surface de forêt parcourue par le feu. Il a été fait appel pour cette année exceptionnelle à des renforts internationaux. C'est ainsi qu'ont été engagés du 28 juin au 19 juillet 2023 120 pompiers des formations civiles et militaires Françaises pour relever le 1^{er} détachement intervenu en renfort des sapeurs forestiers Canadiens.

Préparation au départ

La demande de relève émanant de la DGSCGC nous parvient le vendredi 23 juin et nous concernant la préparation au départ se fait dans la journée du lundi suivant. Pour avoir un RETEX de la première mission (quels matériels et médicaments complémentaires emmener ?) nous établissons un contact avec la médecin (BMPM) du premier détachement, le médecin chef du BMPM et le médecin chef du SDIS 13. Nous apprenons ainsi que la partie BMPM du matériel engagé a été colisée pour un retour en France et nous décidons, sur les conseils du 1^{er} médecin qui a eu à prendre en charge de nombreux pompiers victimes de piqûres ou morsures d'insectes parfois surinfectées, de réunir l'équivalent de ce lot supplémenté d'antibiotiques et d'antihistaminiques.

Transit

Nous arrivons à Québec en début d'après-midi le 28 juin et avons à l'aéroport un bref contact avec l'équipe médicale du premier détachement qui repart vers Marseille avec le même avion spécialement affrété. Nous n'avons pas de problème particulier de transit, le colisage arrive au complet à l'hôtel.

Accueil très chaleureux des Canadiens et repas commun à l'hôtel en présence de l'ambassadeur Français, des autorités Canadiennes et la vice-présidente de la SOPFEU, société qui gère les feux de forêt pour la province de Québec.

La première matinée sera consacrée à une formation théorique sur la sécurité, les techniques de lutte contre les feux de forêt au Canada et une présentation de la SOPFEU qui est un organisme à but non lucratif.

La SOPFEU assure la défense de 90 millions d'hectares de forêt au Québec dont plus de 2 millions brûlés cette année (#40000 hectares par an en moyenne habituellement) ; elle dispose de 14 « avions citernes » (canadairs), 10 avions d'aéropontage, 85 hélicoptères. Pour le personnel, la SOPFEU représente 180 ETP, 325 saisonniers, 400 combattants auxiliaires (travailleurs sylvicoles). La stratégie de lutte consiste au traitement des lisières du feu pour le contenir sans « l'attaquer » directement. Les objectifs sont la protection des populations autochtones et des infrastructures d'intérêts (lignes haute tension, camps forestiers...). Les pompiers sont déposés en hélicoptère ou en pickup par équipes de 4 à proximité des zones à traiter, ils pompent directement l'eau dans les nombreux lacs et rivières alentours.

Déploiement

Le jeudi à 14h00 nous partons pour la base de Roberval (Centre Régional de Lutte) à 3h de route au Nord de Québec où nous bénéficierons, le lendemain, d'une formation pratique sur la sécurité aux abords des hélicoptères, l'utilisation des radios, les techniques d'extinction.

Nous apprenons que le détachement sera dissocié : l'UISC1 (44 pax) s'occupant d'une partie du feu 379 (70 000 Ha) dans le secteur de Chibougamau et les sapeurs-pompiers des SIS s'occupant du feu 373 (24 500 Ha) dans le secteur du camp de Pascagama (76 pax) 200 km au sud.

Le détachement sapeur-pompier se verra affecter le feu 274 (112 605 Ha) au 10^{ème} jour d'engagement suite au passage à l'état maîtrisé du feu 373 et sera basé au camp de Windfall.



Organisation du Soutien Sanitaire opérationnel

Les risques sur place liés à l'activité de sapeur-pompier sont essentiellement :

- Traumatiques graves : accident aérien ou collision d'hélicoptère, risque routier par sortie de piste en pickup ou collision avec des transports forestiers. Accidents de tronçonnage ou de chute d'arbre. Attaques d'animaux sauvages (ours noirs).
- Traumatiques « légers » ostéo-articulaires : entorses, douleurs musculo-tendineuse liées aux marches contraignantes dans 80 cm d'humus.
- Médicaux : déshydratation, épuisement à la chaleur, allergie aux piqûres d'insectes ou d'hyménoptères.
- Infectieux : surinfection de piqûres ou morsures d'insectes (moustiques, mouches noires, mouches à chevreuil, tiques).



Nous sommes quasiment en situation isolée tant au niveau du camp de Pasquagama que celui de Windfall. Ci-dessous 2 tableaux indiquant les temps de transit depuis les camps aux structures de soins.

Hopitaux de secteur camp Pasquagama					
Hopital	Plateau	distance	DZ	temps de vol	route
Centre santé Chibougamau	0 pl brulé, scann, chir	140 km	non	50 mn	3h
Hôpital Roberval	Scann, chir, IRM, 0 pl brulé				
CMSS Haut St Maurice Hôpital La Tuque	Scann, chir, IRM, 0 pl brulé	245 km	non	1h30	7h
Hôpital Chicoutimi CIUSSS Saguenay Lac St Jean	complet sauf 0 pl brulé	316 km	oui	1h45	7h
CHU Montréal	complet	390 km	oui	2h15	10h

Hopitaux de secteur camp Windfall					
Hopital	Plateau	distance	DZ	temps de	route
Centre de santé Lebel / Quevillon	0 scann, 0 chir, 0 pl brulé	94 km	non	30 mn	1h45
Centre santé Chibougamau	0 pl brulé, scann, chir	134 km	non	45 mn	3h
Hôpital Roberval	Scann, chir, IRM, 0 pl brulé	258 km	non	1h25	5h
CMSS Haut St Maurice Hôpital La Tuque	Scann, chir, IRM, 0 pl brulé	277 km	non	1h30	7h
Hôpital Chicoutimi CIUSSS Saguenay Lac St Jean	complet sauf 0 pl brulé	345 km	oui	1h50	7h
CHU Montréal	complet	420 km	oui	2h20	8h30

Notre équipe, scindée en deux, se compose :

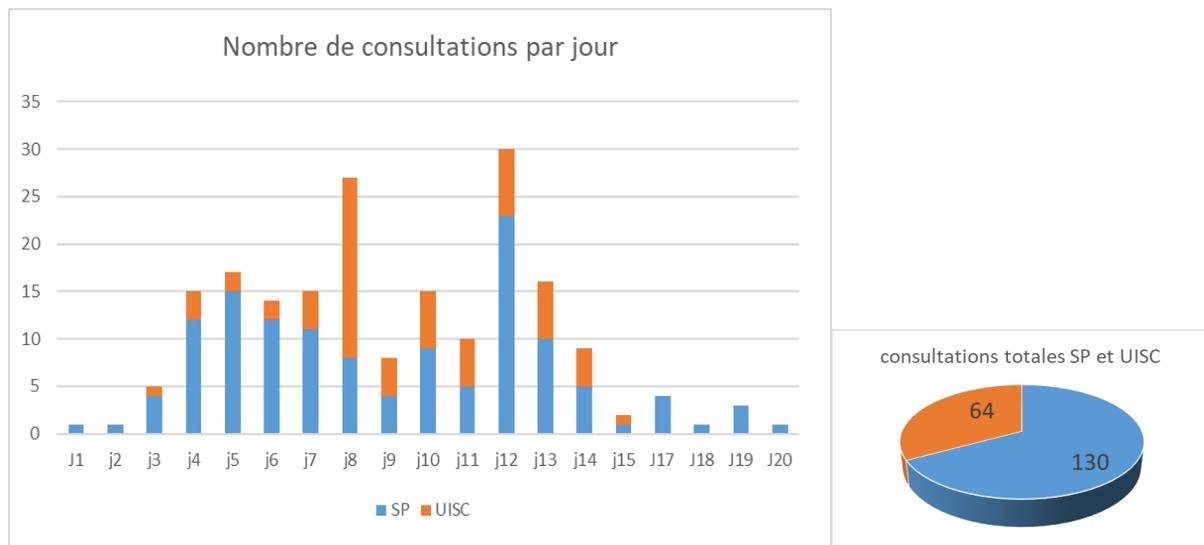
- D'un médecin et 3 infirmier(e)s pour le soutien sanitaire de 76 sapeurs-pompier professionnels et volontaires des SIS,
- D'une infirmière et 2 auxiliaires médicaux pour le soutien sanitaire des 44 sapeurs sauveteurs de l'UIISC1.

Le soutien sanitaire opérationnel s'organise, nous décidons pour le feu 373 de projeter deux infirmiers protocolés sur le terrain (1 par secteur) et de maintenir à la base une équipe de renfort médicalisée.



Activité de Soutien sanitaire

Evolution de l'activité :



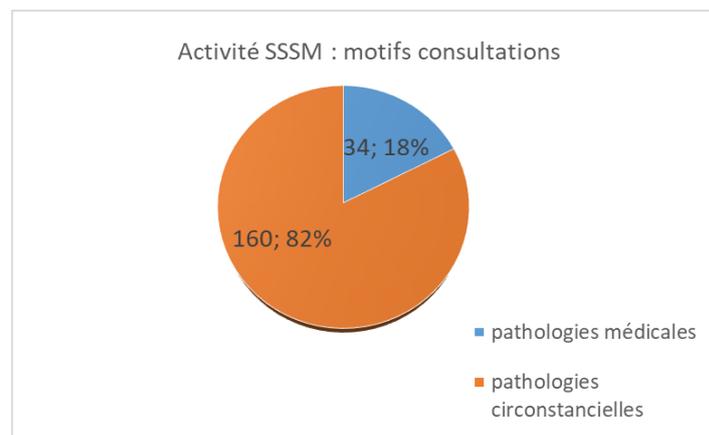
194 consultations ou soins seront donnés pendant les 20 jours en excluant le premier et les 2 derniers jours de mission. Les sapeurs sauveteurs bénéficieront de 64 consultations (1,45 cs / pax), les sapeurs-pompiers 130 (1,71 cs / pax). Nous constatons une moyenne d'âge des consultants de 25,5 ans pour les sapeurs-sauveteurs de l'UISC1 contre 42,5 ans pour les sapeurs-pompiers des SIS.

Sur le graphique de l'évolution des consultations on constate un pic au 8^{ème} jour pour l'UISC1, les sapeurs sauveteurs présentant des érythèmes cutanés au niveau du thorax et des membres supérieurs qui ont été attribués à la chaleur et à l'effet irritant des polos techniques. Ces désagréments ont disparu après autorisation de port de teeshirt coton et application de crème hydratante.

Concernant les sapeurs-pompiers on s'aperçoit aussi d'un pic de consultations à J12 qui correspond au 1^{er} jour de travail sur le nouveau feu et au changement de camp. Nous notons l'apparition de pathologies ORL et de soins pour traumatologie bénigne.

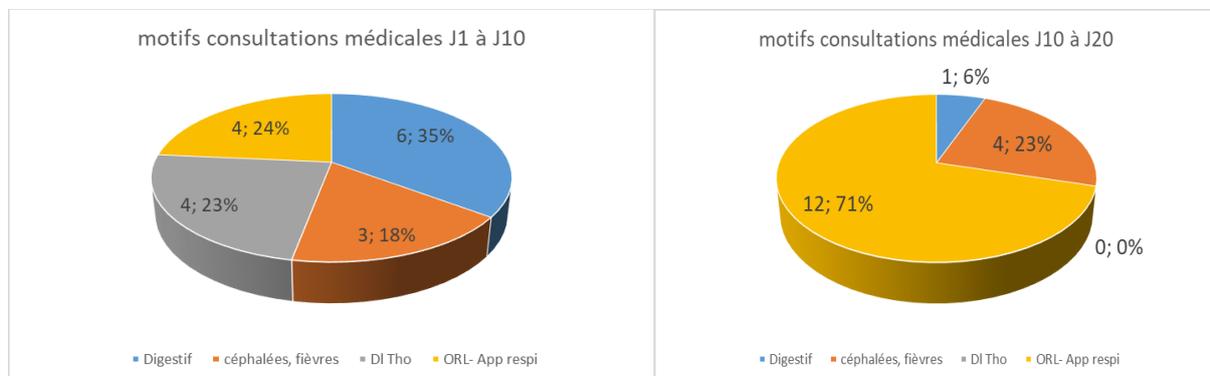
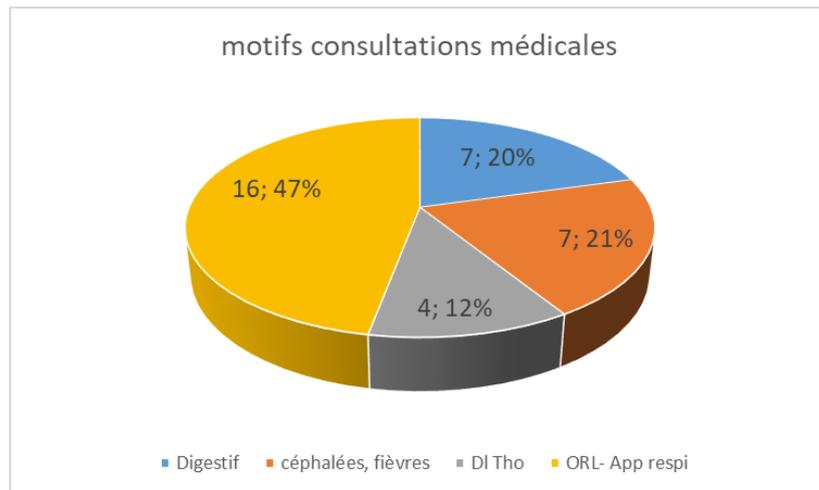
Motifs de consultations

Les motifs de recours à nos services concernent essentiellement les pathologies dites circonstancielles que nous détaillerons plus loin (82%).



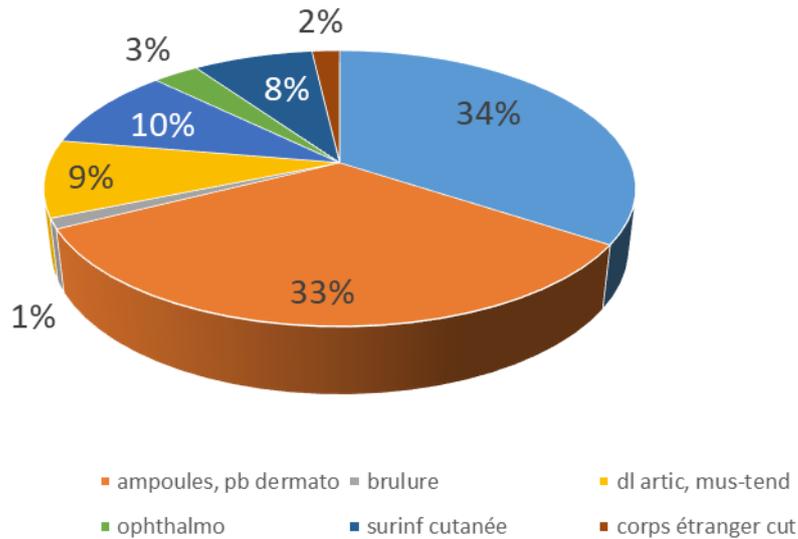
Concernant les pathologies médicales les problèmes ORL ont constitué l'essentiel de nos consultations, essentiellement concentrés sur les dix derniers jours alors que les problèmes de céphalées et fièvres étaient plus présents sur le début du séjour correspondant probablement à des états relatifs de déshydratation ou d'épuisement à la chaleur qui après acclimatation n'apparaîtront plus.

Pour les problèmes digestifs nous avons eu quelques diarrhées en début de séjour mais surtout un Syndrome douloureux abdominal fébrile en fin de mission qu'il faudra évacuer pour exploration complémentaire mais qui s'avèrera être heureusement bénin.

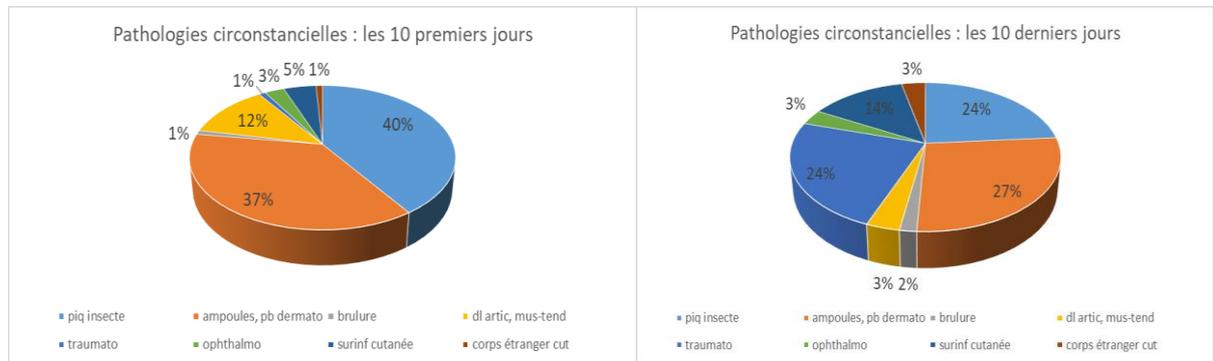


Concernant les pathologies dites circonstancielles nous aurons surtout des problèmes liés aux piqûres et morsures d'insectes et à leur surinfection. Les lésions se concentraient essentiellement au niveau du cou notamment la nuque et au niveau des membres supérieurs. Les patients présentaient fréquemment des adénopathies satellites que nous traitons par antibiothérapie quand celles-ci devenaient douloureuses avec quelques cas de lymphangite.

Motifs de consultations pour pathologie circonstancielle

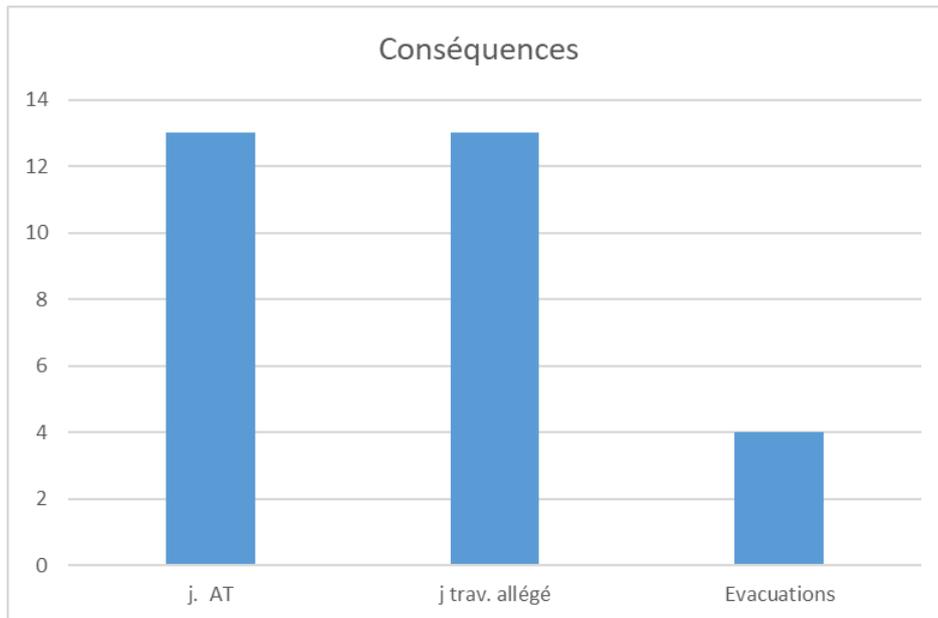


Les piqûres d’insectes et les problèmes cutanés type ampoules ou irritations ont été plus fréquents au début du séjour, alors qu’en fin de séjour on observe une augmentation des petits traumatismes probablement symptomatiques de la fatigue qui s’installait chez nos collègues pompiers.



Conséquences

Durant ces 20 journées, la prise en charge des sapeurs-pompiers et des sapeurs-sauveteurs nécessitera pour des examens complémentaires quatre évacuations vers des centres de soins : trois évacuations pour des problèmes traumatiques (deux entorses de cheville et une suspicion de fracture de côte), une évacuation pour un syndrome douloureux abdominal fébrile. Ces prises en charges entraineront 13 jours d’arrêt de travail et 13 jours de « travail allégé » non opérationnel.



Conclusions :

Les points de satisfaction :

- L'intégration du médecin chef du détachement dans l'équipe de direction dès la phase initiale
- La formation initiale qui nous a préparé à la mission
- Le format du Soutien Sanitaire Opérationnel avec deux infirmiers protocolés projetés sur le terrain et une équipe de renfort restant à la base (médecin et infirmier). Ce système a fonctionné mais dans les conditions de la mission n'a pas montré de réelle plus-value opérationnelle sauf un confort accru et apprécié des sapeurs-pompier.
- La réactivité de la SOPFEU pour la prise en charge administrative et financière des pompiers évacués vers des structures de soins.
- Les conditions d'hébergement très satisfaisantes tant au niveau de l'hôtellerie que de la qualité des repas.

Les points à améliorer :

- Le manque d'information et de coordination entre les SIS sur la constitution du lot de soutien sanitaire à emporter (lot SSO et lot de réanimation).
Il serait important de conduire une réflexion sur la constitution de lots types (zone tempérée, zone tropicale) et leur déploiement sur le territoire (1 par zone ?). Sans forcément avoir une existence physique réelle, il serait souhaitable d'avoir un listing type avec pour chaque zone la répartition des matériels et médicaments définie par SIS afin de ne pas perdre de temps lors de l'annonce du départ.
- Comme pour INSARAG il faut exiger des LMR (livrets médicaux réduits) au départ pour chaque pompier avec visite médicale préalable par l'équipe SSO avant embarquement pour éviter les problèmes de santé en opération (diarrhée du début de séjour, rage de dent...)
- La formation initiale : il aurait été intéressant d'avoir un contact avec un référent professionnel de santé pour bénéficier d'un apport sur les pathologies les plus fréquentes en forêt, les moyens d'évacuation et le réseau d'infrastructures hospitalières.
- Pour le SSO, la forme la plus opérationnelle serait d'avoir 2 équipes médicalisées : une en alerte et une de renfort restant à la base.