

Reportage

SRI LANKA
un infirmier du SDIS du Rhône
au cœur de l'action



RHÔNE
SAPEURS-POMPIERS

Edito

Après les départs des docteurs Pierre MARIA (Indonésie en 2006 avec la sécurité civile) et Maxime TAVERNIER (Madagascar en 2008 avec APPUI), l'engagement de l'infirmier Richard GAUDIN est la troisième sollicitation d'un membre du service de santé et de secours médical du SDIS du Rhône pour une mission humanitaire internationale.

Gratifiantes sur le plan humain et professionnel, ces missions ne laissent pas leurs intervenants insensibles.

C'est donc avec joie que je vous laisse apprécier ce reportage ; un reportage sur une mission, un pays et un infirmier sapeur-pompier qui a su se mettre au service des autres, ailleurs et loin, avec le même professionnalisme et le même dévouement qu'il sait le faire pour les sapeurs-pompiers et les habitants du Rhône.

Dr Jean-Gabriel DAMIZET
Médecin-chef

En France, 65 % des interventions sont aujourd'hui des secours à personnes*. L'altruisme, l'empathie, le don de soi s'affirment ainsi comme des valeurs partagées par les sapeurs-pompiers, confrontés au quotidien à des situations douloureuses pour leurs concitoyens. Richard GAUDIN fait partie de ceux qui ont choisi de s'engager pour les autres... à l'étranger aussi. Cet infirmier au SSSM du SDIS du Rhône nous a ainsi raconté son expérience auprès de la population Sri Lankaise.



Le Sri-Lanka en bref

Située au sud-est de l'Inde, l'île a changé de nom au cours de sa longue histoire : «Taprobane» au temps des Grecs, «Ceilao» sur la route des Indes portugaises, qui deviendra «Zeilan» avec les Hollandais, «Ceylon» avec les Anglais et «Ceylan» avec les Français. Le 22 mai 1972, la République a repris son nom de Lanka qui fut le sien dès le 1er millénaire, et lui a ajouté Sri qui signifie « resplendissant ». Le nom de Ceylan est toujours utilisé comme label de qualité pour le thé produit dans le pays. Le Sri Lanka compte 65 607 km² de superficie, soit un peu plus du huitième de la France. 19.6 millions d'habitants dont 74% de Cinghalais en majorité bouddhistes et 19% de Tamouls en majorité hindouistes sont recensés.

Richard GAUDIN est parti au Sri Lanka du 19 mai au 8 juin 2009 dans le cadre du déploiement d'un dispositif d'aide humanitaire d'urgence : l'ESCRIM (Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale). À travers son expérience et son témoignage, c'est toute la générosité et l'humanisme d'un Corps qu'il faut saluer.

INTERVIEW

GCCAR : Depuis combien de temps êtes-vous infirmier de sapeurs-pompiers au SSSM du SDIS du Rhône ?

Richard GAUDIN : J'ai intégré le SDIS 69 en 2004 en tant qu'ISPV (infirmier de sapeurs-pompiers volontaires) et en 2008 en tant qu'ISPP (infirmier de sapeurs-pompiers professionnels). Mon engagement volontaire a démarré au casernement Lyon-Rochat, puis j'ai intégré le CT Collonges en 2007. Je suis actuellement volontaire et professionnel.

GCCAR : Quelles conditions ont entraîné le déploiement d'ESCRIM au Sri Lanka ?

R.G : Ces derniers mois, les conflits opposant Tamouls et armée Sri Lankaise ont fait beaucoup de victimes civiles. Elles ont été pour la plupart chassées de chez elles... si elles n'ont pas été directement touchées par des tirs d'armes à feu ou d'obus ! Le pays a assisté à de très grands mouvements de population propices aux infections communautaires, du fait des conditions de vie et d'hygiène. Les camps de réfugiés se sont multipliés pour accueillir blessés et victimes de la guerre, mais les structures médicales ont été très vite dépassées. C'est pourquoi l'Etat français a proposé une plate-forme médicale pour venir en aide à la population, par l'intermédiaire de l'ESCRIM.

*source : statistiques nationales 2007, Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités territoriales.



GCCAR : Était-ce la première mission ESCRIM à laquelle vous participiez ?

R.G : Oui et ce fut donc l'occasion de découvrir la structure dans sa version opérationnelle. Du coup, j'ai pu en apprécier son organisation. Des membres de SDIS, mais aussi des militaires des UIISC (Unités d'instruction et d'intervention de la sécurité civile), des chirurgiens indépendants et des interprètes issus des ambassades étaient représentés.

GCCAR : Comment cela s'est-il déroulé sur place ? Quel était votre rôle ?

R.G : Le camp de l'ESCRIM concernait en temps réel près de 70 personnels militaires ou civils aux compétences diverses. Logisticiens, auxiliaires sanitaires, infirmiers, médecins et chirurgiens se confondaient sur le camp car chacun apportait son expérience personnelle face à des situations d'exception. Pour ma part, j'ai pu mettre à profit mes connaissances en matière de pansement et prise en charge traumatologique du fait de mes années en service de brûlés et au SAMU. J'ai trouvé ma place dans la structure en participant à l'accueil et au tri des blessés de guerre, ainsi qu'aux évacuations sanitaires paramédicalisées sur les hôpitaux du Nord du pays.

GCCAR : Quelles sont vos impressions générales ?

R.G : Le fait d'avoir vécu une telle expérience a marqué ma carrière professionnelle, mais aussi ma vie personnelle. C'est un cliché mais je pense qu'on change de regard sur les choses courantes de la vie après avoir côtoyé un tel drame. Les premières victimes de la guerre sont bien souvent des innocents et j'ai encore le souvenir de ces deux fillettes qui, chassées de chez elles, ont fui les tirs de kalachnikov en marchant pendant un mois à travers le pays. Elles se sont présentées à l'hôpital avec des douleurs derrière le genou ou dans le cou. Après un examen radiologique, nous nous



sommes aperçus qu'elles vivaient avec chacune une balle de fusil d'assaut dans le corps... depuis 4 semaines ! Tout cela sans aucune plainte, aucun cri, mais avec une grande dignité.

Gros plan sur l'ESCRIM

Cette structure civile unique en France a été créée au milieu des années 1980 par le Colonel Thierry PRUNET, médecin-chef au SDIS du Gard. Il s'agit d'un hôpital de campagne aérotransportable qui fonctionne à l'identique d'une structure dite « en dur ». Un accueil des patients, suivi d'un premier tri et diagnostic, est ainsi effectué. La structure dispose d'un bloc opératoire mobile complet avec le matériel adéquat, si une chirurgie s'avère indispensable. Une pièce de stérilisation, une pharmacie, un appareil de radiologie et un autre d'échographie, une salle de réveil, un espace pédiatrie et quarante lits sont également disponibles.



GCCAR : Seriez-vous prêt à repartir pour une autre mission du même genre ?

R.G : Sans la moindre hésitation : oui ! En plus de la richesse qu'apporte une telle expérience, il est très gratifiant de se sentir utile auprès de ces populations. Malgré la pudeur qui les anime et la barrière de la langue, les Sri Lankais ont su nous montrer leur reconnaissance et cela a permis un échange très intéressant... Je ne garde que des bons souvenirs même si ce fut éprouvant au niveau physique. La température grimpeait en effet à 41°C sous les tentes et nous devions boire 6 litres d'eau par jour pour éviter la déshydratation ! J'ai d'ailleurs perdu 7 kg durant la mission.



GCCAR : Avez-vous un message à faire passer ?

R.G : Je tiens à rendre hommage à Frédéric BAS, Infirmier de sapeurs-pompiers professionnels. Lui et moi pouvions potentiellement partir, nous avons dû décider ensemble lequel serait retenu. Après discussion, il m'a souhaité « bon voyage », me laissant ainsi toutes les chances d'être retenu...



Bilan de la mission

- > 244 interventions chirurgicales
- > 2 386 admissions de tiers (dont 526 hospitalisations et 1 860 soins externes)
- > 22 soins aux personnels du détachement