

Maladie	Agent pathogène	Mode de contamination	Tableau clinique	Tableau maladie professionnelle
L'aspergillose	Champignon Aspergillus fumigatus	lors de la manipulation de composte de foin avec mise en suspension de poussières contaminées par des moisissures visibles et invisibles	Formes allergiques Aspergillome : développement localisé dans une cavité (lésion préexistante d'un poumon d'un sinus) Aspergillose invasive : envahissement pulmonaire (chez immunodéprimés - traitement corticoïde au long cours)	Non
La cryptococcose	Levure Cryptococcus neoformans	lors des phases de déblais et de nettoyages des locaux avec mise en suspension de poussières contenant des fientes contaminées par des levures	Chez personnes immunodéprimées (traitement corticoïde au long cours) atteinte du système nerveux central.	Non
L'hantavirose ou fièvre hémorragique à syndrome rénal	Virus puumala de la famille des Bunyaviridae genre hantavirus	par inhalation de poussières contaminées par les déjections de rongeurs infestés. Surtout dans les hangars, les granges et les locaux laissés longtemps inhabités particulièrement en lisière de forêt	Incubation longue : 1 semaine à 2 mois Syndrome grippal avec douleurs diffuses + + +, atteinte rénale parfois grave, signes hémorragiques discrets. Guérison spontanée sans séquelle après plusieurs semaines	Tableau 96 du régime général
L'ornithose ou psittacose	Bactérie Chlamydia psittaci	inhalation d'aérosols de poussières ou de fientes contaminées	Oculaire : Conjonctivite après quelques jours d'incubation associée à céphalée Respiratoire : incubation 5 à 15 jours, tableau grippal jusqu'à pneumonie Généralisés : atteinte polyviscérale	Tableau 87 du régime général
La tularémie	Bactérie Francisella tularensis	Par contact cutané direct sur peau saine ou par l'intermédiaire morsure de tique Par inhalation de poussière de fourrages, de litières souillées par des cadavres ou des déjections de petits mammifères	Locale : cutanée ou oculaire avec adénopathie Généralisé : fièvre tableau pulmonaire, digestif et/ou cérébral	Tableau 68 du régime général

## Attelle cervico-thoracique X Collar

### Une révolution dans l'immobilisation du rachis cervical

Le 3SM du SDIS 25, avec l'appui des instructeurs et moniteurs de premiers secours, teste actuellement un matériel d'immobilisation du rachis cervical qui nous vient des Etats-Unis : l'attelle cervico-thoracique X Collar.

#### Attelle cervicale

Au total, les colliers cervicaux actuellement utilisés n'offrent une immobilisation efficace que de la partie médiane du rachis cervical dans l'axe antéro-postérieur.

Le système X Collar est une véritable attelle cervicale. Il dispose d'une structure arrière en triangle, pointe vers le bas, qui se positionne entre les omoplates et d'un dispositif réglable à l'avant qui prend appui sur le sternum. L'axe antéro-postérieur est dès-lors parfaitement immobilisé. Pour compléter l'immobilisation, deux sangles prennent naissance de chaque côté de l'attelle en partie arrière et viennent se fixer à l'aide d'un dispositif auto agrippant de part et d'autre de la région mandibulaire en croisant sous le menton. Le mouvement latéro-latéral est alors bloqué efficacement. X Collar revendique une immobilisation efficace de C1 à C7 et un blocage de la tête en position neutre.

#### En pratique

La mise en œuvre de l'attelle cervicale diffère quelque peu de celle d'un collier classique. Le



secouriste effectue un maintien latéro-latéral de la tête. Le second équipier déplie l'attelle et se place à côté de la victime. L'équipier placé à la tête soulève légèrement la tête en respectant l'axe tête cou tronc afin de permettre le passage de l'attelle derrière la nuque, le triangle arrière passant le long du rachis dorsal entre les omoplates (Il n'est pas nécessaire de dégager les vêtements). L'attelle est ensuite fermée à l'aide

d'une attache clip puis ajustée à la taille de la victime. Un dispositif de réglage de la circonférence permet une adaptation aisée à un enfant comme à un adulte. Il faut ensuite régler le dispositif d'appui sternal et finir en fixant les sangles de maintien latéral.

Un système de fixation de l'attelle cervicale sur un plan dur est à l'étude.

#### Formation préalable

La mise en œuvre de ce nouveau matériel nécessite une formation préalable. La procédure à suivre reste globalement conforme aux prescriptions du référentiel national de secourisme, ce qui ne devrait pas bouleverser les process actuels.

Ce nouveau dispositif d'immobilisation apporte une plus-value indéniable à la qualité de la prise en charge de la victime traumatisée. Seul bémol : la mise en place du triangle dans le dos de la victime lors du positionnement de l'attelle peut, selon les circonstances, s'avérer délicate.

#### Au total

Voilà un moyen efficace d'immobilisation du rachis cervical dans tous les plans adapté aux conditions de l'exercice extra-hospitalier. Son mode de mise en place, s'il peut surprendre, se révèle en fait intuitif et relativement simple. Nul doute que cette attelle cervico-thoracique trouvera sa place dans les VSAV.

Bertrand CUNY - Ph. PAULIN  
3SM - SDIS25  
bertrand.cuny@sdis25.fr