

## 1. Introduction

Représentant de l'ANMSM à la réunion de la CISA IKAR en Slovaquie du 6 au 10 octobre 2010, j'ai suivi les travaux de la commission médicale dans leur intégralité.

Composé d'une trentaine de médecins et de paramédicaux, essentiellement d'Europe et d'Amérique du Nord, la commissions médicale a débattu successivement du rapport de la réunion précédente, de projets de recommandations issus de revue de la littérature préparés par des groupes de travail et de projets de recherche futurs.

## 2. Rapport de la dernière réunion

(spring meeting avril 2010): cf [http://www.ikar-cisa.org/medecine/procès verbaux](http://www.ikar-cisa.org/medecine/procès%20verbaux):  
Un point intéressant sur la formation de sauveteurs au Pérou (problème ++ de définition de la cible ..)

## 3. Finalisation de projets de publication:

- **EURAC** : European Academy of Bolzano : Institut de recherche sur la médecine de montagne créé par Herman Brugger. Son adjpoint , Giacomo Strapazzon, monte une étude sur les accidents en canyon au niveau européen. Il dispose déjà de 2000 cas (surtout espagnols) il cherche un partenaire français cf :<http://www.eurac.edu>
- **Prognostic Factors in Avalanche resucitation** a systematic review, Jeff Boyd, Herman Brugger, Michael Shuster : synthèse de 10 études rétrospectives. La présence d'une poche d'air devant les VAS et une kaliémie inférieure à 7 sont des facteurs prédictifs positifs de survie cf PUBMED
- **Medical standards for Mountain Rescue Operations using Helicopters** : cf PUBMED : très basique mais quelques rappels utiles sur la médicalisation des secours.
- **Clinical Decision Guidelines of cardiopulmonary Resucitation in Mountain Rescue** : revue de la littérature sur la question « quand peut-on arrêter une réanimation et déclarer le décès? ». Excellent travail réalisé par Peter Paal et son équipe. Cet article a été débattu pendant 2 jours, ligne par ligne, et doit bientôt être publié sur le site de la CISA IKAR : à suivre ++
- **1st Aid kits** : débats ++ sur la composition de la pharmacie « fond de sac » des guides et du personnel médical en dehors des situations de secours en montagne. On se dirige vers 3 kits différents .. à rediscuter lors du meeting de printemps ..
- **case report of rescue on Everest** ; présentation très anecdotique..

## 4. Projet de projet de recherches futures

Un projet d'étude sur l'accidentologie des secouristes en Montagne. J'ai signalé l'intérêt de l'ANMSM pour y participer.

Ce projet exige au préalable de définir de nombreux paramètres tels que le type d'opérations retenues (définition variable du secours en montagne en fonction du pays), les

acteurs concernés (volontaire, professionnels, rangers, pisteurs etc .. ) et les activités concernées (doit on inclure le ski sur piste, le VTT etc..).

Problème de l'accès aux données, type de données pouvant être collectées en rétrospectif.. Si les données de mortalité paraissent relativement accessibles celles de morbidité exigeront sans doute des technique d'échantillonnages.

Il a été convenu que chaque pays étudierait la faisabilité d'une telle recherche en s'adressant aux différents services concernés. Pour la France, il semble que le SNO SM soit le mieux placé pour coordonner l'accès à ce type d'information qu'il n'a pas lui même. Il a été convenu avec son directeur (Claude Jacot), qu'une demande formelle lui serait adressée par l'ANMSM.

## 5. Divers

Beaucoup de matériel exposé devant les salles de cours (brancard, perches, palans, cordes, ficelles, connecteurs, gore-text flashi.. A noter :

- **les sacs Air Bag** que chaque chaque membre de l'équipe de secours devrait porter en hivers (98% survie / déclenchements). La marque suisse Snowpulse ([www.snowpulse.ch](http://www.snowpulse.ch)) offre une alternative intéressante à la marque allemande ABS ([www.absairbag.com](http://www.absairbag.com)).

– **Le système HEPKIE** : L'idée est d'utiliser le téléphone portable comme une balise de détresse. Un premier module (jammer) brouille la liaison entre le portable et son relais, un deuxième (base unit) force le portable à dialoguer avec lui en permanence et un troisième (research unit) le localise. Performances annoncées : portée 30 km, précision 1m, marche sous les décombres (tremblement de terre), sous la neige (avalanche), coût d'une station embarquée 100 000 euros. Commercialisé en avril 2011. (<http://hepkie.com>). A suivre..

## 6. Commentaires

Le niveau scientifique des travaux de la commission médicale repose sur un travail considérable réalisé en amont des commissions par quelques membres qui cumulent une bonne expérience de terrain à celle de chercheur. L'ANMSM devrait s'engager dans cette activité de fonds en s'associant à des projets de recherche.

L'obtention d'un consensus exige de longues heures de relecture, ligne par ligne pour aboutir à des "conduites à tenir" applicables dans le contexte du secours en montagne. Une participation active à ce type de débat exige une très bonne connaissance de l'anglais.

La production scientifique de la CISA IKAR est peu connue au sein des médecins qui pratiquent le secours en montagne en France et mériteraient d'être mieux diffusée. L'ANMSM pourrait y contribuer en utilisant ses propres outils de communication (site WEB, liste de diffusion, présentation faite au DIUMM) ..