

Université Paul Sabatier Toulouse – Université Joseph Fourier Grenoble

DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE DE MEDECINE ET D'URGENCE DE MONTAGNE

Année 2020-2021

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE TRANSNATIONALE DU SECOURS EN MONTAGNE

PYRENEEN

MEMOIRE

Présenté par Nicolas Boeschlin

En vue de l'obtention du DIUMUM

Directeur de mémoire : Dr Antoine Rouget, anesthésie - réanimation CHU Toulouse, secours  
Montagne CH Tarbes

Remerciements,

Aux équipes de secours en Montagne d'Aragon, Hautes-Pyrénées et Haute-Garonne, mais aussi à toutes les autres.

Aux services documentaires des hôpitaux des mêmes régions.

Au Dr Antoine Rouget, merci de m'avoir confié ce travail.

## RÉSUMÉ

### **Introduction**

Les Pyrénées centrales sont le massif montagneux qui détermine la frontière administrative entre Les Hautes Pyrénées, la Haute-Garonne et leur pendant Espagnol, l'Aragon à travers laquelle les pratiquants et les populations de cet environnement passent naturellement.

Ainsi, des accidents peuvent survenir chez ces personnes qui génèrent des secours, des soins ou une hospitalisation en dehors de leur pays d'origine

Les objectifs de notre étude étaient de connaître le nombre d'accidentés Espagnols secouru par le SAMU Montagne 65 et le nombre d'accidentés Français secouru par les équipes Aragonaises en 2018 et 2019 mais aussi si possible identifier et mesurer les conséquences pratiques pour le patient et ses proches.

### **Méthodes**

Notre étude était observationnelle, rétrospective, les informations étaient collectées dans les dossiers médicaux et administratifs des équipes de secours et des centres de santé et pour l'année 2019 une enquête téléphonique auprès du patient était réalisée.

Toutes les personnes prises en charge, en 2018 et 2019, par l'unité de secours en Montagne du 65 et celle d'Aragon pouvaient être incluses.

### **Résultats**

Nous avons établi une incidence de 57 en 2018 et 41 en 2019 pour les Français secourus en Espagne et de 28 en 2018 et 29 en 2019 pour les Espagnols secourus en France. Les taux d'incidence étaient donc 14,89% de secours de Français en Espagne et 5,46% de secours d'Espagnols en France

En France 17 hospitalisations soit 40 journées ont été générés, pour 20 hospitalisations en Espagne générant 43 journées.

Les difficultés rencontrées par les patients en 2019 étaient linguistiques, financières mais aussi organisationnelles. Les patients interrogés ont noté en moyenne à 6,71 /10 l'organisation de leur prise en charge lorsqu'ils avaient été hospitalisé en Espagne et 7,71 /10 en France.

### **Conclusion**

Notre étude décrit l'épidémiologie du secours transnationale des Pyrénées centrales et met en lumière les possibilités d'améliorer les moyens de collaboration, à l'aide d'interprètes, de régulation bi nationale, ou de cartes d'assurance européenne afin d'améliorer la prise en charge du patient et de créer un réseau de soins transfrontalier qui pourrait s'intégrer dans un GECT.

## TABLE DES MATIERES

Remerciements	2
Résumé	3
Introduction	5
Méthodes	6
Résultats	7
- Incidence	7
- Analyse des pratiques et des secours	8
- Analyse des hospitalisations en 2019	8
- Analyse des parcours patient en 2019	9
Discussion	13
Conclusion	16
Bibliographie	17
Annexe	18

## Introduction

Les Pyrénées sont le massif montagneux qui détermine la frontière administrative entre l'Espagne et la France à travers laquelle les pratiquants et les populations de cet environnement passent naturellement.

Les Hautes Pyrénées, la Haute-Garonne et leur pendant Espagnol, l'Aragon forment les Pyrénées centrales, figure 1. Dans ce secteur les accès routiers directs entre les deux régions sont restreint à l'unique tunnel de Aragnouet-Bielsa ouvert en journée de 6h à 22h. Ici, la pratique de la montagne se fait sans se soucier des frontières administratives, de nombreuses voies alpines célèbres ou simples randonnées à forte valeur touristique se font au départ d'un pays pour passer ou en rejoindre l'autre (par exemple le Mont perdu par la France).

Ainsi, des accidents peuvent survenir chez ces personnes qui génèrent des secours, des soins ou une hospitalisation en dehors de leur pays d'origine. Cette situation et surtout sa durée peuvent causer des difficultés aux patients et à leurs proches. Le nombre de cas de ce type et ses impacts réels ne sont pas connus.

Du côté français les moyens se répartissent autour d'une base centrale, Tarbes, avec une équipe hélicoptérée 24h/24 et une équipe à Gavarnie en alternance une semaine sur deux du 15 juin au 15 septembre.

En Espagne, une équipe hélicoptérée est basée à Huesca en journée aérienne toute l'année et une seconde équipe à Benasque du 15 juin au 15 septembre.



Figure 1 Les Vallées et massifs Pyrénéens, La Balaguère

Les objectifs de notre étude étaient de connaître le nombre d'accidentés Espagnols secouru par le SAMU Montagne 65 et le nombre d'accidentés Français secouru par les équipes Aragonaises mais aussi si possible identifier et mesurer les conséquences pratiques pour le patient et ses proches.

Les retombées attendues de l'étude étaient d'identifier les avantages potentiels pour les patients d'une collaboration bi nationale et de réfléchir aux moyens de communication, logistiques et organisationnels pour la développer.

Le critère de jugement principal était l'incidence moyenne annuelle d'accidentés d'origine Espagnole secouru par l'unité de secours en montagne du 65 et l'incidence moyenne annuelle d'accidentés d'origine Française secouru par l'unité Espagnole, mesurées sur les années 2018 et 2019, ainsi que la durée d'hospitalisation dans le pays étranger avant de pouvoir retourner dans son pays en 2019.

Les critères de jugement secondaires étaient la moyenne à une note globale d'organisation à l'aide d'une échelle numérique simple allant de 0 à 10 (0 étant la plus mauvaise et 10 la meilleure note) et de manière qualitative et descriptive les problèmes rencontrés par les patients contactés.

L'étude était également l'opportunité d'établir une description du secours transnationale pyrénéen en étudiant,

- Type de pratique et saisonnalité
- Type de pratiquant, âge, sexe
- Utilisation d'un hélicoptère et difficulté du secours
- Type de pathologie

## **Méthodes**

Notre étude était observationnelle, rétrospective. La recherche des informations se faisaient dans les dossiers médicaux et administratifs des équipes de secours et des centres de santé et pour l'année 2019 une enquête auprès du patient était réalisée (téléphonique ou par courrier postal ou électronique selon disponibilité).

Toutes les personnes prises en charge, en 2018 et 2019, par l'unité de secours en Montagne du 65 et celle d'Aragon pouvaient être incluses.

L'étude statistique était essentiellement descriptive, les résultats étant exprimés en moyenne et écart-type pour les variables quantitatives et en nombre et pourcentage pour les variables qualitatives.

## **Résultats**

### **Incidence**

Pour les Français secourus en Espagne, tableau 1, notre étude a permis de retrouver 98 personnes prises en charge par des secouristes Espagnols en 2018 et 2019 soit une incidence annuelle moyenne de 49 personnes par an et un taux d'incidence 14,89 % sur 658 personnes secourus sur cette période (57 pour 354 secours en 2018 et 41 pour 304 en 2019).

En France 57 Espagnols ont été secourus en 2018 – 2019 sur 1043 secours (28 sur 515 en 2018, 29 pour 528 secours en 2019), soit un taux d'incidence à 5,46%, tableau 1.

<b>2018 - 2019</b>	<b>Français secourus par des Espagnols</b>	<b>Espagnols secourus par des Français</b>
<b>Nombre de secours</b>	98	57
<b>Taux d'incidence (nombre d'étrangers secourus / nombre de secours total)</b>	14,89 %	5,46%
<b>Sexe (nombre de femmes ; hommes)</b>	39 ; 55	16 ; 41
<b>Age (extrêmes)</b>	12 – 77 ans	16 – 71 ans
<b>Répartition annuelle (printemps, été, automne, hiver)</b>	18, 47, 18, 16	11, 28, 5, 13
<b>Secours de recherche</b>	12	0
<b>Secours d'assistance</b>	86	57
<b>Pathologie médicale</b>	20	10
<b>Pathologie traumatologique</b>	67	45
<b>Ski alpin</b>	1	7
<b>Ski de randonnée</b>	4	10
<b>Alpinisme</b>	33	13
<b>Randonnée pédestre</b>	13	17
<b>Raquettes</b>	0	1
<b>Canyoning</b>	33	2
<b>Escalade</b>	2	0
<b>VTT</b>	0	2

*Tableau 1, Incidence et description des secours transnationaux dans les Pyrénées centrales en 2018 - 2019*

## Analyse des pratiques et des secours

La grande majorité des départs étaient liés à des secours d'assistance, aucune recherche de victime n'a été recensé pour des Espagnols en France, tableau 1. Les pathologies traumatiques sont dans les deux pays les plus pourvoyeuses de secours, 67 /98 secours en Espagne et 45 /57 en France.

En 2018 - 2019 en France 52 des 57 des secours avaient nécessité un hélicoptère et 7 avaient été jugés « exposé ». En 2019, 32 secours incluait un hélicoptère et 25 avaient été jugés par l'équipe « difficile ».

Dans les deux pays une majorité d'hommes a été secourue et la période la plus active en termes de secours était l'été.

Le canyoning et l'alpinisme étaient les sports les plus traumatiques pour les Français en Espagne alors que de l'autre côté de la frontière, la randonnée et l'alpinisme étaient les plus dangereux pour les Espagnols. Cette différence s'explique probablement par un attrait important pour de célèbres itinéraires de canyoning en Sierra de Guara et dans le massif d'Ordesa en Aragon.

2019	Français secourus par des Espagnols	Espagnols secourus par des Français
<b>Nombre de secours</b>	41	29
<b>Nombre total d'hospitalisations dans le pays étranger (n, % de secours)</b>	20 ; 48%	17 ; 59%
<b>Nombre d'hospitalisations de 24h ou moins</b>	13	6
<b>Nombre d'hospitalisations de plus de 24h</b>	7	11
<b>Durée moyenne d'hospitalisation dans le pays étranger</b>	2,15 jours	2,35 jours
<b>Nombre total de journées d'hospitalisations dans le pays étranger</b>	43	40
<b>Nombre de transfert secondaire dans un hôpital du pays d'origine</b>	4	2

*Tableau 2, Hospitalisations transnationales dans les Pyrénées centrales en 2019*

## Analyse des hospitalisations en 2019

En Espagne, les secours de Français ont généré 20 hospitalisations, tableau 2, 13 de 24h ou moins et 7 de plus de 24h. L'hospitalisation la plus longue avait durée 7 jours et la durée

moyenne d'hospitalisation était 2,15 jours. 4 patients avaient dû être transféré vers des hôpitaux français.

En France, 17 Espagnols ont été hospitalisés, 6 pour 24h ou moins et 11 pour plus de 24h. La durée maximale d'hospitalisation était de 8 jours pour une durée moyenne de 2,35 jours. 2 patients ont été transférés dans des hôpitaux espagnols.

Au total les secours de Français en Aragon ont généré 43 journées d'hospitalisation et les secours d'Espagnols en France 40.

### Analyse des parcours patient en 2019

#### **Français secourus en Espagne**

L'enquête téléphonique a permis de contacter 7 personnes secours en 2019, tableau 3. La barrière de la langue a été un problème pour 2 d'entre eux.

4 des 7 patients déclarent avoir payé au moins une partie des soins par eux-mêmes. Seulement 2 patients disposaient de la carte d'assurance européenne.

4 d'entre eux ont eu besoin de faire déplacer des proches générant des frais de location de véhicules et de logement.

Pour 3 des 4 patients rapatriés dans des hôpitaux français le principal souci déclaré était la difficulté de trouver un interlocuteur en France capable de définir le lieu du transfert.

	Sexe Age Pratique Type de pathologie Dates et lieu d'hospitalisation	Moyens de règlement	Remarques	Note globale /10
Patient 1	Homme 52 ans Randonnée pédestre Malaise 26/04/19 pour 24h Huesca	- Frais personnels - Pas de carte européenne	- Barrière de la langue - Difficultés de récupération du véhicule	10

Patient 2	Homme 30 ans Alpinisme Entorse de cheville 01/07/21 pour 24h Jaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais personnels</li> <li>- Pas de carte européenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés du retour en France par ses propres moyens</li> </ul>	9
Patiente 3	Femme 35 ans Canyoning Fracture vertébrale 09 – 13/08/2018 Barbastro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais personnels</li> <li>- Assurance personnelle</li> <li>- Pas de carte européenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins préoccupés par le règlement</li> <li>- Logistique familiale</li> <li>- Transfert dans un hôpital français</li> <li>- Barrière de la langue</li> </ul>	3
Patiente 4	Femme 56 ans Canyoning Fracture vertébrale 13 – 16/08/2019 Barbastro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte européenne</li> <li>- Assurance personnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalisation 3 jours sur un brancard</li> <li>- Pas de difficulté linguistique</li> <li>- Personnel chaleureux</li> <li>- Transfert dans un hôpital français simple</li> </ul>	7
Patient 5	Homme 33 ans Canyoning Fracture vertébrale 16 - 23/08/2019 Huesca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais personnels</li> <li>- Assurance personnelle</li> <li>- Pas de carte européenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurance personnelle peu efficace</li> </ul>	6
Patient 6	Homme 25 ans Alpinisme Fracture bi malléolaire 5 – 8/10/2019 Huesca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurance personnelle</li> <li>- Pas de carte européenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté de trouver un interlocuteur pour le transfert en France</li> <li>- Difficultés de logistique familiale</li> </ul>	2
Patiente 7	Femme 60 ans Escalade Plaie de main 25/10/2019 pour 24h Huesca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte européenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logistique simple car retraitée sans contrainte temporelle</li> </ul>	10

*Tableau 3, Parcours et difficultés des patients Français secourus par des Espagnols en 2019.*

Ces 7 patients donnaient une note moyenne quant à l'organisation de la prise en charge de 6,71 /10, la note minimale étant 2/10 et la note maximale 7/10.

A titre d'exemple le Patient 6 a été secouru sur le glacier de l'Aneto par une équipe espagnole hélicoptérée pour être transféré à l'hôpital de Huesca où il a été hospitalisé 3 jours avant d'être transféré au centre hospitalier d'Auch pour être opéré d'une fracture bi malléolaire. Il rapporte les immenses difficultés à trouver un hôpital français acceptant son transfert. Le vol en hélicoptère du glacier de l'Aneto vers l'hôpital de Huesca est évalué à 30 minutes alors qu'il aurait pu effectuer un trajet vers Luchon en 5 minutes.

### Espagnols secours en France

L'enquête téléphonique a permis de contacter 7 personnes secours en 2019, tableau 4.

4 patients ont rencontré des difficultés à se faire comprendre. Les deux patients qui ont eu besoin d'un transfert dans un hôpital espagnol ont déclaré que le transfert était difficile.

Des frais de logement pour la famille ou pour récupérer le véhicule stationné ont été un problème pour 4 des 7 personnes contactées.

4 Espagnols ont pu couvrir leurs soins de santé via la carte d'assurance européenne.

Les notes de satisfaction globale allaient de 4 à 10 donnant une moyenne de 7,71 /10.

	Sexe Age Pratique Type de pathologie Dates et lieu d'hospitalisation	Moyens de règlement	Remarques	Note globale /10
Patient 1	Homme 33 ans Ski de randonnée Polytraumatisme 2 – 7/03/2019 Tarbes	- Carte européenne	- Barrière de la langue - Logistique du véhicule	6
Patient 2	Homme 45 ans Alpinisme Entorse de genou 3 – 6/03/2019 Tarbes	- Carte européenne - Assurance d'une fédération sportive	- Frais de logement importants	9

Patient 3	Homme 6 ans Ski alpin Fracture du fémur 23 – 26/03/2019 Tarbes	- Assurance personnelle	- Rapatriement dans un hôpital espagnol compliqué	8
Patient 4	Homme 56 ans Ski de randonnée Entorse 20/06/2019 pour 24h Tarbes	- Frais personnels - Pas de carte européenne	- RAS	10
Patiente 5	Femme 43 ans Randonnée pédestre Fracture tibiale 22 – 24/09/2019 Tarbes	- Assurance d'une fédération sportive - Pas de carte européenne	- Transfert dans un hôpital difficile espagnol pour chirurgie - Véhicule garé en Espagne - Barrière de la langue	4
Patient 6	Homme 48 ans Ski de randonnée Polytraumatisme 6 – 14/12/2019 Tarbes	- Carte européenne prise pendant l'hospitalisation	- Barrière de la langue - Logistique du véhicule - Frais de logement - Assurance personnelle peu efficace	7
Patiente 7	Femme 42 ans Ski alpin Fracture tibiale 28/12/2019- 2/01/2020 Tarbes	- Carte européenne	- Barrière de la langue - Mari a payé un lit pour dormir dans la chambre	10

*Tableau 5. Parcours et difficultés des patients Espagnols secourus par des Français en 2019.*

A titre d'exemple la patiente 5 a chuté en France lors d'une randonnée de trois jours dont le point de départ est en Espagne. Elle a été prise en charge par une équipe française hélicoptérée pour être transférée au CH de Tarbes où elle a passé deux jours avant d'être transférée à Barcelone pour être opérée d'une fracture tibiale. Elle rappelle les difficultés à organiser le

transfert avec la barrière de la langue. Elle aurait pu bénéficier d'un transfert primaire vers la vallée d'Ordesa pour être prise en charge directement en Espagne.

Tous déclarent que même avec une excellente prise en charge sur place, une hospitalisation dans leur pays d'origine aurait certainement été plus simple pour eux.

## **Discussion**

Notre étude s'est intéressée aux années précédant la pandémie à COVID-19 afin d'établir un état des lieux avant une probable modification de l'usage de la montagne. En effet depuis plusieurs années la destination « Montagne » a vu arriver de nouveaux pratiquants, notamment grâce à la démocratisation du matériel, et depuis, les confinements semblent être des accélérateurs.

On retrouve une forte disparité du nombre de secours selon la saison avec une prédominance estivale de l'accidentologie dans les deux pays. Cette période semble donc le moment privilégié pour maximiser les efforts de collaboration transnationale.

On note également la forte proportion de traumatisés en ski de randonnée, pratique qui se développe exponentiellement ces dernières années, 200 000 skieurs en 2020 contre 100 000 en l'an 2000 selon le recensement de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade (1.)

Quant au type de secours on retrouve la prépondérance de moyen hélicoptéré, c'est un fait notable qui relate la très bonne qualité du secours des deux côtés de la frontière puisque l'ICAR MEDCOM recommande l'utilisation de l'hélicoptère pour espérer arriver en moins de 20 minutes sur un accidenté grave (2).

Le nombre d'hospitalisations générés par ces secours semble équivalents sur la période dans les deux pays, générant des frais pour les deux systèmes de santé. Dans la mesure où dans les deux pays l'utilisation d'un hélicoptère était quasi systématique il paraît envisageable d'utiliser ce même moyen, après une régulation bi nationale, afin de proposer un transfert primaire dans le pays d'origine épargnant ainsi des coûts au système de santé et des difficultés au patient.

L'analyse des problèmes déclarés par les patients pris en charge à l'étranger permet de définir des axes de développement pour améliorer le ressenti du patient :

- Régulation commune

- Interprète avec compétence médicale disponible (ou service téléphonique)
- Campagne de promotion de la carte d'assurance européenne (3)
- Points de liaison frontalier évitant des hospitalisations à l'étranger

Des actions de coopération ponctuelle transnationales existe déjà régulièrement dans cette zone, pour des raisons météorologiques, des avaries ou une indisponibilité de moyen. Elle est organisée en amont du secours via le CCPD, centre de coopération policière et douanière de Melles pont du Roy (4).

Une coopération pour des raisons sanitaire nécessite l'intégration de données liées au patient (domicile) au lieu de l'intervention (éloignement par rapport à la frontière), à la gravité de sa pathologie (nécessitant une hospitalisation prolongée a priori) et à l'organisation du réseau de soin en aval (plateau technique). Elle nécessite également des autorisations administratives en lien avec la souveraineté des deux états. Il est bien évident que cette équation ne peut être résolue au moment du secours et doit être ordonnée par des protocoles bien en amont afin d'en fluidifier le déroulement et de le rendre possible.

Développer cette collaboration transfrontalière semble aussi utile dans l'éventualité de secours devant combiner les moyens des deux pays. Dans l'exemple de secours bi national décrit par Carlsen (5), les Suédois et Norvégiens ont coopéré pour prendre en charge plusieurs patients hypothermes nécessitant un transfert rapide vers des centres disposant d'assistance circulatoire extra corporelle. Les auteurs déplorent l'absence de protocoles établis, les difficultés de communication (barrière de la langue, choix de l'interlocuteur, différences des moyens de communication) et rappellent la nécessité de développer des compétences communes afin d'améliorer la fluidité de ces secours.

Les catastrophes naturelles qui touchent les pratiquants de la montagne mais aussi ses habitants, sans se soucier des frontières (glissements de terrain, inondations, avalanches, feux de forêts) sont des challenges auxquels les soignants de la montagne seront de plus en plus confrontés comme le rappelle A. Ferreti dans *Les territoires face aux catastrophes naturelles* (6). On notera l'initiative Alert de collaboration des sapeurs-pompiers Français et Espagnols dans la lutte contre les feux de forêts dans les Pyrénées (7).

L'Europe est depuis la dernière Guerre Mondiale un lieu de coopération où d'après Kaucic (8) 207 groupements européens de coopération territoriale sont à l'œuvre en 2021, allant de la collaboration des secours au développement du pastoralisme transfrontalier dans les massifs montagneux.

La géographie Pyrénéenne, l'aspect universel de la montagne s'affranchissant des frontières, la nécessité de mutualiser les moyens plaident pour l'élaboration d'un GECT autour du secours en Montagne dans ce massif. La communauté européenne a même mis à disposition un guide de la création de GECT (9).

Dans ce cadre-là on citera pour exemple le projet RESAMONT de collaboration internationale sur le massif alpin (France, Italie et Suisse) qui a reçu 915 970 € d'après les données de la Mission Opérationnelle Transfrontalière (10) pour développer les échanges chez les soignants en Montagne mais aussi un réseau hospitalier et libéral spécialisé entre la Vallée d'Aoste et la Haute-Savoie. Le projet RESAMONT 2 a lui permis de mettre en place un observatoire de l'accidentologie sur le massif du Mont-Blanc (11).

Dans la même région le projet PrevRisk Haute-Montagne permet d'harmoniser les actions de prévention et d'information auprès des pratiquants mais a aussi permis de réaliser une étude épidémiologique du secours alpin (12).

La principale force de notre étude était qu'elle était pionnière dans ce domaine dans les Pyrénées, qu'elle a permis de s'intéresser à l'épidémiologie du secours transnationale mais aussi à ses conséquences qualitatives pour le patient permettant d'appréhender les axes de son amélioration.

Les limites de notre étude résident dans le fait qu'elle s'est concentrée uniquement sur la partie centrale des Pyrénées sans s'intéresser aux extrémités est et ouest car c'est dans ces territoires que les deux bases de secours en montagne sont les plus actives, que la géographie est d'altitude la plus élevée et le réseau routier le moins perméable. Nos chiffres sous évaluent probablement le phénomène car un grand nombre de données d'hospitalisation n'ont pu être récupéré du fait du schéma rétrospectif de cette étude, avec un recueil initial souvent parcellaire dans un contexte de secours en montagne.

## **Conclusion**

Les équipes françaises et espagnols concourent au secours des ressortissants des deux pays de manière égale et complémentaire dans les Pyrénées centrales, une plus grande collaboration semble nécessaire au développement d'une plus grande fluidité des moyens de secours au travers de la frontière administrative afin d'assurer une prise en charge plus simple au patient et une utilisation des moyens plus efficiente.



## BIBLIOGRAPHIE

1. <https://www.ffme.fr>
2. Tomazin I, Ellerton J, Reisten O, Soteras I, Avbelj M; International Commission for Mountain Emergency Medicine. Medical standards for mountain rescue operations using helicopters: official consensus recommendations of the International Commission for Mountain Emergency Medicine (ICAR MEDCOM). *High Alt Med Biol.* 2011 Winter;12(4):335-41. doi: 10.1089/ham.2010.1096. PMID: 22206559.
3. <https://www.ameli.fr/assure/adresses-et-contacts/votre-carte-vitale/carte-europeenne-dassurance-maladie-ceam/commander-une-carte-europeenne-dassurance-maladie-ceam>
4. <https://www.senat.fr/rap/102-273/102-2734.html>
5. Carlsen, A.W., Skjaervold, N.K., Berg, N.J. *et al.* Swedish-Norwegian co-operation in the treatment of three hypothermia victims: a case report. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* **25**, 73 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0418-5>
6. Les territoires face aux catastrophes naturelles, quels outils pour prévenir les risques, Conseil économique, social et environnemental Paris, le 13 octobre 2015 M. Alain Feretti, rapporteur au nom de la Délégation à la prospective et à l'évaluation des politiques publiques
7. <https://www.euractiv.fr/section/politique/news/les-risques-naturels-ne-connaissent-pas-de-frontieres/>
8. Jiannis Kaucic & Christophe Sohn (2021) Mapping the cross-border cooperation 'galaxy': an exploration of scalar arrangements in Europe, *European Planning Studies*, DOI: [10.1080/09654313.2021.1923667](https://doi.org/10.1080/09654313.2021.1923667)
9. Guidebook on registering EGTCs 2021-04-19 [Comité européen des régions](https://www.euractiv.fr/section/politique/news/les-risques-naturels-ne-connaissent-pas-de-frontieres/), Alessandrini, Michele, Wills, 10.2863/055910

10. <http://www.espaces-transfrontaliers.org/ressources/projets/projects/project/show/resamont-reseau-transfrontalier-de-medecine-de-montagne/pour>
11. Nay C. (2013) Observatoire d'accidentologie en montagne dans le massif du Mont-blanc données épidémiologiques 2012-2013 dans le cadre du programme européen transfrontalier alcotra Resamont 2. Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en médecine générale, Université Joseph Fourier, Faculté de médecine de Grenoble.
12. <https://www.chamoniarde.com/nos-actions/cooperation-transfrontaliere#>



## ANNEXE



**CENTRE DE COOPÉRATION POLICIÈRE ET DOUANIÈRE DE MELLES  
PONT DU ROY**  
(lieu dit le Sériaill 31440 MELLES)

**7j/7 de 08h00 à 21h00 du lundi au vendredi.**  
(09h00 à 17h00 les samedis, dimanches et jours fériés)

**Téléphone : 05.61.94.68.40 Mail : [ccpd-melles@interieur.gouv.fr](mailto:ccpd-melles@interieur.gouv.fr)**

Nos réponses sont transmises en français - dans les 04 heures dans 90 % des cas - et peuvent être intégrées DIRECTEMENT en procédure pour les affaires judiciaires.

Le CCPD de Melles – Pont-du-Roy peut vous fournir les renseignements suivants auprès de l'ensemble des forces de sécurité intérieures espagnoles : Corps National de Police, Garde Civile et Mossos d'Esquadra (police régionale catalane) :

<p><b>Sur les personnes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vérification d'identité - Interrogation des fichiers des personnes recherchées - Antécédents français et espagnols - Recherche d'adresse - Situation administrative des étrangers - Validité et authenticité des titres de séjours, pièces d'identité, permis de conduire - Interrogation du fichier national des détenus français et espagnols - Vérification des entrées sur le territoire espagnol - Interrogation du fichier des hôtels espagnols (inclus les meublés, campings...etc) ... etc.</li></ul>
<p><b>Sur les véhicules et les objets :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identification du propriétaire et historique des véhicules</li><li>- Interrogation des fichiers des objets signalés ou volés</li><li>- Interrogation des fichiers des armes</li><li>- Contact avec les administrations et sociétés espagnoles (locations de véhicules par exemple)</li></ul>
<p><b>Sur les sociétés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Confirmation du siège social et vérification de domiciliation</li><li>- Vérification d'activité</li><li>- Identité des dirigeants</li></ul>
<p><b>- Recoupements et rapprochements judiciaires :</b> pour tout phénomène sériel ayant une portée bilatérale (avérée ou possible)</p>

**Cette liste ne saurait être exhaustive, contactez-nous afin que nous puissions travailler à votre profit !**