

Université Paul Sabatier Toulouse- Université Joseph Fournier Grenoble

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE MEDECINE ET D'URGENCE DE MONTAGNE

Année 2019-2021

Médecins de secours en montagne et secourisme en équipe

Presenté par Billaudel Louise
En vue de l'obtention du diu

ETAT DU SUJET

Introduction:

Trois partenaires nécessaires pour une opération de secours en montagne: l'équipage de l'hélicoptère, deux secouristes et un médecin. Le vecteur aérien, cet effectif restreint et la spécificité du milieu modifient les normes de travail de chacun.

⇒ Mode dégradé

⇒ Besoin d'une coopération et collaboration étroite entre les médecins et les secouristes

⇒ Dépassement du champs de compétences de ces acteurs

CONSTATS

- Module d'Aide à la Médicalisation: demande aux secouristes d'élargir leurs compétences.
- Dans les opérations de secours hélicoptérées, que la présence du médecin soit systématique ou sur régulation, suivant les départements, on constate qu'il arrive fréquemment que l'utilité médicale soit réduite et que le médecin alors disponible, réalise des gestes de secourisme pour aider les secouristes en montagne.
- Au DIUMUM ateliers de secourisme pour les médecins.
- De nombreuses questions de la part des stagiaires, des difficultés pendant les cas concrets, un désir d'aller plus loin...
- Un niveau hétérogène de qualification en secourisme des médecins (allant de l'absence de formation à titulaire des PSE).

Qu'est ce que le secourisme?

Le secourisme dont il est question ici renvoie aux référentiels de Premiers Secours en Equipe 1/2 et de Premiers Secours en Montagne. Cela va au delà des formations de premiers secours comme l'AFGSU. Aussi, une distinction doit être faite entre suivre une formation initiale de secourisme, ce qui est certifiant, et participer à un exercice ou un recyclage avec des secouristes en tant qu'intervenant, ce qui ne donne pas de titre de certification.

A distinguer des techniques montagnes propres à la pratique de secouriste en montagne (ex: techniques de corde).

- **PSE 1:** Formation de secourisme générale, obligatoire pour tout secouriste, toutes institutions confondues. Durée 35 heures, donne droit au titre de certification de secouriste. Régi par le référentiel de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises.
- **PSE 2:** PSE 1 obligatoire pour y accéder, durée 28 heures, donne droit au titre de certification de secouriste en équipe. Obligatoire pour tout secouriste en équipe, toutes institutions confondues. Régi par le référentiel de la DGSCGC.
- **PSM:** Premiers Secours en Montagne. Référentiel de recommandations de la Direction Générale de la Police et de la Gendarmerie Nationale. Enseigné aux secouristes en montagne CRS/PGHM lors de leur formation initiale après l'acquisition des PSE 1 et 2 au sein du CNEAS/CNISAG. Formalise des techniques de mode dégradé sur la base des PSE.

Les PSE/PSM sont soumis à un recyclage annuel obligatoire et de nouvelles recommandations émergent tous les 4 ans (si ce n'est avant).

OBJECTIFS DU TRAVAIL

- Faire un état des lieux de la collaboration entre médecins de secours en montagne et secouristes dans leur pratique des gestes de secourisme par le biais d'une enquête.
- Déterminer les attentes de chacun.
- Proposer des axes d'amélioration.

MATERIEL ET METHODE

- Enquête par questionnaire avec deux versions quasi similaires, diffusés via l'ANMSM et les responsables CRS/PGHM, pour:
 - Les médecins de secours en montagne pratiquants
 - Les secouristes en montagne de différentes sections de CRS et PGHM

15 questions ouvertes et fermées sur:

- les profils des professionnels interrogés
 - pour les médecins: leur formation en secourisme, s'ils font des gestes de secourisme en secours, les éventuelles difficultés rencontrées
 - la collaboration en secourisme entre les acteurs
 - si les acteurs jugent utile plus de formation en secourisme
 - les modules de secourisme qui intéresseraient les médecins
 - les modules de secourisme que les secouristes penseraient utiles aux médecins
-
- Récolte et analyse des données statistiques et qualitatives.

RESULTATS Médecins

- 44 professionnels, 10 femmes, 34 hommes, tous massifs représentés (50 % Alpes, 27% Pyrénées, 23 % autres massifs).
- 67 % de médecins expérimentés en secours en montagne (allant de plus de 3 ans de secours jusqu'à 43 ans de secours), 97% de médecins urgentistes.
- **Leur formation en secourisme:** réponses très hétérogènes, beaucoup de participations à des formations en tant qu'intervenant (CNEAS, CNISAG, IFREMMONT, DIUMUM, ENSA, POMPIERS), de formateurs CESU, PHTLS, ou encore « les études de médecine donnent équivalence », 34 % des médecins ont déjà fait les PSE ½ (principalement des médecins pompiers), 70% ont fait le DIUMUM.
- En secours, 98 % font des gestes de secourisme avec les secouristes (immobilisation et relevage à 98%, brancardage à 95% et gestes urgence vitale à 90%).
- **Leur niveau d'aisance en secourisme:** autonome pour quelques manœuvres 38%, secouriste autonome 33% et secouriste confirmé 29%.
- **Ont ils des difficultés en secourisme lors des secours:** 66% de réponses « quelques fois ».

➤ **S'ils ont déjà contesté des manœuvres de secourisme en secours, pourquoi:**

- « j'envisage différemment le relevage du patient »
- « l'examen médical permet de lever parfois la nécessité de collier cervical ou d'immobilisation allongée »
- « en tant que médecin, j'utilise des raccourcis non décrits dans les référentiels »
- « mauvaise qualité de RCP »
- « pour aller plus loin dans la prise en charge »
- « par manque de communication »
- « par nécessité de rapidité de prise en charge »
- « à cause de gestes inadaptés »
- « par manque de concertation »

➤ **Leurs avis sur la collaboration avec les secouristes pour les gestes de secourisme:**

- « indispensable », « bonne », « excellente », « primordiale », « essentielle », « fondamentale », « obligatoire », « nécessaire »
- « délicate si médecin pas formé au secourisme, on se sent comme un cheveu sur la soupe uniquement là pour perfuser »
- « très bénéfique pour tous et pour la victime »
- « travailler à 3 en situation isolée nous oblige à connaître le secourisme »
- « en secours en montagne, les médecins font surtout du secourisme vu les conditions »
- « chacun doit pouvoir aider l'autre »

➤ **Leurs idées pour faciliter cette collaboration:**

- « exercices communs » +++ (80%)
- « entraînements réguliers » +++
- « se connaître », « sorties cohésion »
- « petites équipes », « peu d'intervenants sur les pool »
- « entraînement aide à la médicalisation pour les secouristes, aide aux gestes de premiers secours pour les médecins »
- « connaître le secourisme », « former les médecins au secourisme de base »
- « formation et cas pratiques, RETEX et critique des pratiques »
- « assister aux formations des secouristes, faire les PSE et PSM »
- « savoir comment les secouristes travaillent pour mieux appréhender leurs connaissances et leurs contraintes »

- **82% sont intéressés pour approfondir leur pratique en secourisme** pour le secours en montagne mais contrainte de temps à 34%

« le PSE devrait être obligatoire pour tous les médecins, quel que soit leur exercice »

- **Si opportunité de suivre un module de secourisme spécifique, leurs besoins:**
 - « techniques de relevage »+++,
 - « collier cervical » +++
 - « immobilisation rachis »
 - « anticipation du matériel »
 - « relevage en équipe réduite »
 - « plus de pratique » +++

RESULTATS Secouristes

- 27 secouristes, 1 femme et 26 hommes, toutes les sections des CRS représentées et PGHM de Briançon.
- 21 sont chefs d'équipe secours, 12 sont moniteurs de secourisme, 4 sont instructeurs de secourisme, 14 sont encadrants DIUMUM.
- 74% ont entre 10 et 27 ans de secours, 60% ont fait plus de 200 secours.
- 89% sont aidés par les médecins pour les gestes de secourisme (relevage 96%, brancardage 78%, immobilisations 74%, gestes d'urgence vitale 59%).

➤ **70% ont déjà eu contestation d'un médecin sur une prise en charge de secourisme.**

Les causes:

- « rapidité »
- « oxygénothérapie »
- « raisons médicales »
- « contraintes de terrain »
- « analyse plus approfondie du bilan »
- « pour s'adapter à une pathologie »
- « situation particulière non conforme aux protocoles des référentiels »
- « meilleur rapport bénéfice/risque »
- « manque de formation des médecins en secourisme »

➤ **Leurs avis sur la collaboration avec les médecins pour les gestes de secourisme:**

- « indispensable » +++ , « perfectible » , « très bonne mais particularités » , « très bien quand on se connaît » , « essentielle » , « étroite » , « utile » , « complémentaire » , « efficace » , « primordiale » , « personne dépendante » ...

➤ **Leurs idées pour faciliter cette collaboration:**

- « plus d'exercices en commun » +++
- « entrainements, sorties montagne, cohésion »
- « médecin présent en permanence à la DZ, saisons hautes »
- « formation de secourisme pour les médecins »
- « participer à la formation des autres acteurs et vice versa »
- « beaucoup de choses existent déjà, il faut juste la volonté de les utiliser »
- « fréquence de travail plus régulière »
- « formation de secourisme de base commune avec les médecins »
- « former les médecins au secourisme sans qu'ils prennent la main sur les manœuvres »
- « dans certaines situations nous n'aurons pas le choix que d'employer le médecin pour des tâches du PSE. Cette faculté d'adaptation est primordiale et c'est pour cela que chacun doit connaître les gestes appropriés »
- « le médecin doit avoir un minimum de notion de secourisme afin de pouvoir aider le secouriste en mode dégradé »
- « il est essentiel que les médecins soient informés de nos techniques, de nos connaissances et de notre champ d'application »
- « les médecins sont souvent à l'écoute de nos recommandations mais les former aux PSE/PSM permettrait que nous ayons tous le même langage »
- « que les médecins viennent se former sur au moins deux journées de PSE peut être intéressant, notamment sur les relevages et brancardages »

➤ **89% pensent utile de former les médecins du secours en montagne aux PSE et PSM.**

Modules qui intéresseraient les médecins:

➤ PSE 1:

1. Dégagement d'urgence **77%**
2. Traumatismes **43%**
3. Urgences vitales **43%**

➤ PSE 2:

1. Relevage et brancardage **67%**
2. Situation à nombreuses victimes **67%**
3. Protection et sécurité sur intervention **59%**
4. Atteintes circonstancielles **56%**
5. Immobilisations **47%**

➤ PSM:

1. Gestes de soins **62%**
2. Atteintes circonstancielles **59%**
3. Immobilisations **51%**
4. Relevage et brancardage **51%**
5. Malaises et affections spécifiques **49%**

Modules que les secouristes penseraient utiles aux médecins:

➤ PSE 1:

1. Positions d'attentes **62%**
2. Dégagements d'urgence **50%**
3. Gestes d'urgence vitale **25%**

➤ PSE 2:

1. Relevage et brancardage **95%**
2. Immobilisations **74%**
3. Situation à nombreuses victimes **58%**

➤ PSM:

1. Immobilisations **90%**
2. Relevage et brancardage **81%**
3. Généralités et cadre du secours en montagne **43%**
4. Gestes de soins **29%**

DISCUSSION

- Il peut exister une volonté de ne pas approfondir le secourisme au prétexte d'éviter le parasitage et favoriser la concentration sur la médicalisation.
- Oui mais si présence du médecin dans la machine et pas de médicalisation?
- Un médecin peut il être parfaitement à l'aise si non formé au secourisme? Peut il s'intégrer à une équipe de secouristes?
- Les exercices au DIUMUM sont ils suffisants pour permettre d'offrir à l'ensemble des acteurs un langage commun?
- Comment rendre acceptable un module de formation de secourisme pour des médecins? Problématique de temps et formations existantes PSE ½ et PSM inadaptées car trop éloignées de la pratique de secourisme des médecins lors d'opérations de secours en montagne.
- Il existe un résumé des PSE, réalisé par des médecins de l'ANMSM destiné aux médecins amenés à intervenir lors de formations secouristes au CNEAS/CNISAG pour qu'ils aient le même discours que les formateurs secouristes.
Ce résumé n'est pas le support d'une formation (absence de description des techniques).

CONCLUSION

- Tout le monde s'accorde sur la nécessité d'un **langage commun +++**

 - Sur le modèle du MAM, il paraît évident que de formaliser les techniques de secourisme que sont amenés à utiliser les médecins en secours pour aider les secouristes permet:
 - Aux uns de maîtriser l'exécution de ces techniques
 - Aux autres de connaître le champ d'action des partenaires
 - De renforcer la collaboration entre ces deux partenaires du secours
- => Plus value évidente pour la victime

PROPOSITION

➤ Module d'Assistance aux Secouristes:

- Elaborée à partir des résultats de l'enquête mais aussi avec mon analyse professionnelle en tant que monitrice de secourisme.
- Les techniques essentielles enseignées telles qu'au PSE 2, théorie, ateliers et cas concrets. Quelques items sont abordés au DIUMUM, ce module les inclus.
- Formation courte en deux parties:
 - PSE ½ (8 heures) et PSM (5 heures) soit 13 heures de théorie/ ateliers = 1.5 jours
 - + 8 heures de cas concrets (peuvent être intégrés aux cas concrets actuels du DIUMUM) = 1 jour
- Pour tous médecins actifs dans le secours en montagne.
- Encadrée par des secouristes en montagne moniteurs de secourisme.
- Recyclage annuel d'une journée obligatoire avec les secouristes en montagne dans le cadre d'exercices communs ou des recyclages des secouristes.

Module d'Assistance aux Secouristes: Partie 1

	Thèmes	Théorie	Gestes	Temps
PSE 1/2	Les bilans secouristes	<ul style="list-style-type: none">- 4 phases- Transmission		0h45
	Urgences vitales	<ul style="list-style-type: none">- Hémorragie- Perte de connaissance- Section de membre	<ul style="list-style-type: none">- Garrots- PLS seul/ à 2- Lot membre arraché	1h
	Atteintes circonstanciées	<ul style="list-style-type: none">- Gelures- Hypothermie- Syndrome de suspension		0h45
	Traumatismes et immobilisations	<ul style="list-style-type: none">- Membres- Bassin- Dos/ cou/ crâne	<ul style="list-style-type: none">- Attelles/ écharpes- Contention pelvienne- Collier/ MID/ ACT/ retrait casque	3h
	Relevage		<ul style="list-style-type: none">- Relevage à 4/ à 3- Retournement d'urgence seul/ à 2	2h
	Situation à nombreuses victimes	<ul style="list-style-type: none">- Organisation- Repérage secouriste		0h30

Module d'Assistance aux Secouristes: Partie 2

	Thèmes	Théorie	Gestes	Temps
PSM	Immobilisations		<ul style="list-style-type: none">- Inconscient/MID- Membre inf./ attelle dépression/ ACT effectif réduit- Pose ACT situations particulières- Pose collier/ secouriste seul	3h
	Relevage et brancardage		<ul style="list-style-type: none">- A 4 en terrain accidenté- Les différentes perches	2h

Merci pour votre attention.

