

Pisteurs secouristes: Premiers maillons de la chaîne



Le premier maillon appelle les autres

- λ Mais parfois trop tard
- λ Mais parfois mal a propos
- λ Ou n'appelle pas alors qu'il le faudrait
- λ Ou ne se fait pas bien comprendre

POURQUOI ?

La chaine est heterogene

- λ Des maillons différents
- λ Avec des formations différentes
- λ Ne parlant pas toujours le même langage
- λ Comment mixer tout ça?



Faut il créer des hybrides?



Ou modifier la communication?

- λ Lors des formations pisteurs ou des recyclages
- λ Essayer de partager l'expérience des uns et des autres
- λ Sans essayer de transformer les pisteurs en anesthésistes
- λ Ni les faire sortir de leur rôle

L'expérience de cette année

- λ Apporter des informations complémentaires à celles du secourisme
- λ Se basant sur l'expérience du TRENAU
- λ Pour enrichir la culture des pisteurs
- λ Donner des critères d'appel « différents » mais non contradictoires avec le bilan secouriste habituel

Les points forts

- λ Le bilan circonstanciel
- λ Les notions de cinétique
- λ L'importance du délai
- λ L'aggravation due au froid
- λ Les critères de gravité: nos points de repères, donner un point de vue différent du « simple secourisme »

resultats

- λ Pas de prise en compte des circonstances
- λ Pas de notion de cinétique lors des appels
- λ Pas de modification des bilans pour l'instant

C'est donc un echec

pourquoi?



C'etait une premiere fois !

Piètre excuse

Peut mieux faire

Qui est le coupable principal ?

1/ L'IMPREPARATION

- λ Pas de concertation préalable avec les chefs de piste
- λ Ni avec les moniteurs de secourisme
- λ Ni entre les médecins intervenant entre eux avant les présentations

=> des problèmes de compréhension et de diffusion du message

Pourtant, il y avait des atouts:

- λ Medecins travaillants dans la vallée
- λ Deja connus des pisteurs
- λ Pratiquant le secours avec eux
- λ Provenant de la même équipe
- λ Ayant des formations et des points de vue comparables



2/ la mauvaise structuration

- λ Trop d'info tue l'info
- λ La pedagogie n'est pas innée
- λ Ni enseignée en fac de medecine

Comment faire ?

Faut il recommencer ?

- λ Nous sommes convaincus que OUI
- λ Mais mieux ...
- λ Pourquoi ?
- λ Parce que les objectifs sont judicieux ,
améliorent les chances du patient, et sont
assez facile à atteindre

COMMENT ?

- λ En préparant les interventions
 - λ Avec les chefs de pistes
 - λ Avec les moniteurs de secourisme
 - λ Entre nous aussi

COMMENT ?

- λ En débriefant quand le déroulement ne s'est pas passé comme on l'aurait voulu
- λ Ce qui implique de pouvoir joindre l'équipe de pisteurs impliquée
- λ Cela ne peut se faire sans l'implication des chefs de secteur et des chefs de piste

Il reste des questions en suspens

- λ Faut il aborder une thématique par année
 - λ Avec un plan sur combien d'années ?
 - λ Dans quel ordre les aborder (qui décide de quoi ?)
 - λ Qui va briefer les « nouveaux » sur les thématiques passées
 - λ Les recommandations évoluant dans le temps, comment faire passer les évolutions sans brouiller le message de l'année

Et bien d'autres questions...

- λ Que nous découvrirons au fur et à mesure que l'aventure se déroulera
- λ Et bien des réponses que nous trouverons dans vos remarques et idées
- λ Car l'ANMSM a son rôle à jouer dans l'élaboration de ce projet

- A VOUS DE JOUER