

MEDICALISER OU NON ? (Toubib or not toubib?)



Christophe LANIECE ANMSM - CNISAG 2007



Pourquoi ne pas médicaliser (1)



Le Poids supplémentaire

***1 Médecin + Matériel médical =
120 kg en plus (voire bcp +)***

= 150 litres de Kérosène en moins

= 45 mn de vol de moins (A3)

= 130 km de range en moins (A3)..

***= perte de puissance en montée de
l'ordre de 7% (A3) à 2500 m***

Pourquoi ne pas médicaliser (2)



PERTE DE TEMPS

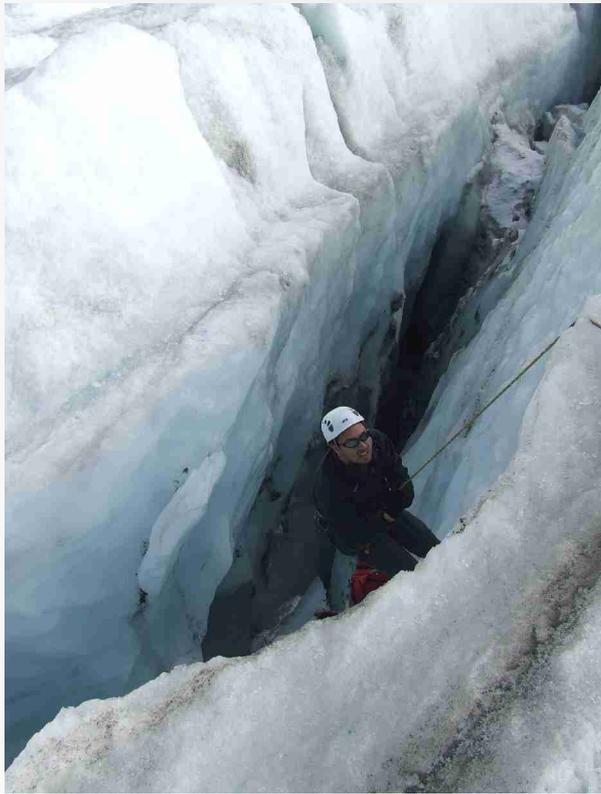
*Si treuillage à 3 000 m avec
dépose préalable à 1000 m,
la présence du médecin exige
2 rotations supplémentaires
(dépose + extraction):*

*allongement de l'exposition
aux risques, 20 à 30 mn
d'autonomie en moins,*

exposition d'une vie en plus

..

Pourquoi ne pas médicaliser (3)



PERTE DE TEMPS

•Selon une enquête récente, les secouristes estiment que 1 médecin sur 5 pose des problèmes d'autonomie en haute montagne : perte de temps, mise en danger de toute l'équipe

Selon la même enquête, les secouristes et les équipages estiment que certains médecins “sur-médicalisent” la victime, allongeant inutilement le temps d'intervention et donc l'exposition aux risques ..

CONCLUSIONS



Médicaliser allonge le temps d'intervention, allonge les phases critiques d'exposition aux risques (treuillage), expose au sur-accident .

Mieux vaut améliorer la formation "médicale" des secouristes (RCP, immobilisation..) et privilégier l'extraction rapide, avec le moins de personnel possible (1 secouriste au lieu de 2, voire aucun !) et réserver la médicalisation à une phase ultérieure : dans la vallée, voire à l'hôpital le plus proche.

je vous remercie de votre attention ...

POURQUOI MEDICALISER ?



Parce que le secours en montagne n'a qu'un seul objectif: diminuer la mortalité et la morbidité des victimes, (sans augmenter celles des secouristes !)

*Extraire sans médicaliser aboutit **pour environ 10 à 15 % des patients** à un surcroît de décès et d'handicaps (sans compter la **mauvaise prise en charge de la douleur**). Tout le problème est de détecter ces cas **au moment de l'alerte.***

MEDICALISER OU NON ?

FONCTION DU BILAN INITIAL

IMPORTANCE DU RECUEIL D'INFORMATIONS A LA PRISE D'ALERTE



LA DIFFICULTE EST DE
REGULER SELON 3 TYPES
DE CRITERES

- AEROLOGIQUE
- MONTAGNE
- MEDICALE

d'où la nécessité d'une **régulation à 3: pilote, secouriste et médecin)**

PRISE D'ALERTE

(Médecin C15, ou Secouriste (PG ou CRS))



Très souvent, celui qui prend l'alerte **néglige le recueil des informations** en dehors de sa spécialité: manque d'info.
« montagne quand appel reçu au C15, manque d'info médicale quand appel reçu par PG ou CRS. Manque des deux avec le 18! »

Méconnaissance des contraintes « aéro » des secouristes et des médecins

LA SOLUTION ?

FAIRE COMPRENDRE LES
CONTRAINTE DE CHAQUE
METIER AUX DEUX AUTRES

COMMENT ?

FORMATION DES MEDECINS

- SECOURS \neq SAMU : Problème de l'inflation du matériel médical embarqué.(fonction du bilan initial et de la distance de la base).
- Entraînement pour observer le travail des secouristes (impossible en secours réel) et compréhension des contraintes techniques
- Effort pédagogique des pilotes et des mécanos au delà du laconique « trop lourd »
- Pratique montagne des médecins pour garantir l'autonomie et l'endurance nécessaires

FORMATION DES SECOURISTES

1. BILANS MEDICAUX A LA PRISE D'ALERTE

2. REVISION DES CONNAISSANCES
SECOURISTES

3. AIDE A LA MEDICALISATION LOURDE

(tout cela n'est possible qu'en entraînements
conjointes)

Quelques cours d'aéro. pendant les formations
secouristes ? participation des équipages hélico aux
entraînements terrestres ?

LA PRISE D'ALERTE INITIALE



- Les secouristes doivent former les pompiers (du 18) et les médecins (du 15) à la prise d'infos « montagne »
- Ils doivent se former à la prise d'info médicales pour pouvoir ensuite réguler avec le médecin

INFOS SUR LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT



Elles sont un meilleur indicateur de gravité que la description des symptômes (prouvée par des études sur le TC):

- *Cinétique de chute > 3 m*
- *Chute de pierres sur la tête, le thorax, le Dos (équivalent en cinétique à une chute ($E = \frac{1}{2} mv^2...$))*
- *Le froid , le temps écoulé depuis l'accident*

Médicaliser en fonction de l'éloignement de la base



Une règle appliquée dans les Pyrénées:
Temps de vol > 10 mn = médecin à bord

Pourquoi ? Si on doit enchaîner ou se dérouter sur un deuxième secours où une médicalisation est indispensable 20 mn de délai est le maximum admissible (valable pour l'EC et l'A3)

Remarque : Dans le Valais, le médecin est systématiquement à bord

RECUEIL DE QUELQUES INFO. SUR LES SYMPTOMES



Troubles de la conscience

Concept flou,

poser plutôt 2 questions:

1. Ouvre t-il les yeux ?

***2. répond-il à des ordres
simples ?***

***Ne pas intuber une victime
inconsciente c'est risquer une
inhalation bronchique = 40 % de
mortalité***

Malaise, PC, Syncope etc..

Souvent bénins, mais montagne = effort=hypoxie =risque cardiaque

Le nombre de « stentés » qui font de la randonnée, voire de la haute montagne est étonnant !

- Penser à demander si **antécédents cardiaques**



LESIONS APPARENTES



Difficile à évaluer, ne pas perdre trop de temps là-dessus au téléphone.

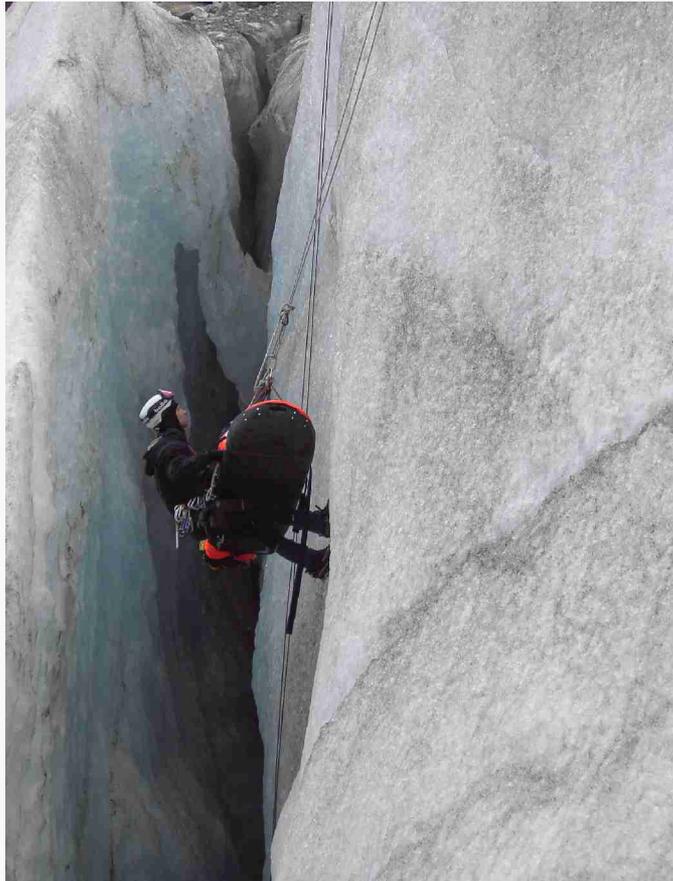
Quelques questions tout de même:

- Plaies ? Hémorragie ?
- Membres déformés ?
- Difficultés à respirer ?
- Douleur thoraciques ?
Antécédents cardiaques ?

L'évaluation de **l'impact fonctionnel** est plus fiable: A-t-il marché après, tient-il debout, tient-il assis ?

EN RESUMÉ

PRISE D'ALERTE = 10 QUESTIONS



1. CHUTE ? COMBIEN DE METRES ?
2. CHUTE DE PIERRES ? SUR QUELLES PARTIES DU CORPS ?
3. COMBIEN DE TEMPS DEPUIS L'ACCIDENT ?
4. OUVRE T-IL LES YEUX ?
5. REpond-IL AUX QUESTIONS ?
6. SAIGNE-T-IL ? D'OU ?
7. MARCHE ? TIENT DEBOUT ? ASSIS ?
8. MEMBRE DEFORMÉ ?
9. DOULEUR THORACIQUE ? ATCD CARDIO ?
10. GENE RESPIRATOIRE ?

BILAN DU SECOURISTE AUX PIEDS DE LA VICTIME

- **LES MEMES 10 QUESTIONS**
- **+ EXAMEN RAPIDE + PRISE DU
POULS+ EVALUATION DOULEUR**
- **TRANSMISION SYSTEMATIQUE DU
BILAN AU MEDECIN PAR RADIO**

LES PREMIERS GESTES DU SECOURISTE

- 1. ASSURER SA PROPRE SECURITE**
- 2. PUIS CELLE DE LA VICTIME**
- 3. POSER UN COLLIER (DANS SON SAC, PAS AVEC LES ATTELLES RESTEES DANS L'HELICO)**
- 4. EXAMEN DE LA VICTIME (30 s à 2 mn)**
- 5. TRANSMISSION AU MEDECIN (30 s à 1mn)**

CONCLUSION (la vraie)

Médicaliser ?: fonction des circonstances (+++), de l'éloignement et du bilan médical à l'alerte (10 questions) puis régulation à 3. Attention à l'évolubilité du bilan (TC, Trauma abdo..)

Bilan aux pieds de la victime: sécurité secouriste et victime, puis bilan et nouvelle régulation à 3