LE SECOURS EN MONTAGNE EN FRANCE

Dr Christophe LANIECE – ANMSM -

Points clés (1)

Presque exclusivement organisé et géré par l'Etat avec gratuité pour les usagers (à l'exception du secours sur piste de ski et de la médicalisation).

Un volume d'activité élevé: 5 000 secours par an (moitié hivers et moitié été). Lié au poids de l'activité touristiques (600 millions de journées de ski par an)

En été : 60 % des secours concernent la randonnée pédestre, 20 % l'alpinisme, 10% le VTT et 6% le parapente.

En hiver, 90 % des interventions concernent des accidents de ski, ce qui ne représente que 4,5% des 55 000 accidents de ski pris en charge par les pisteurs secouristes

Points clés (2)

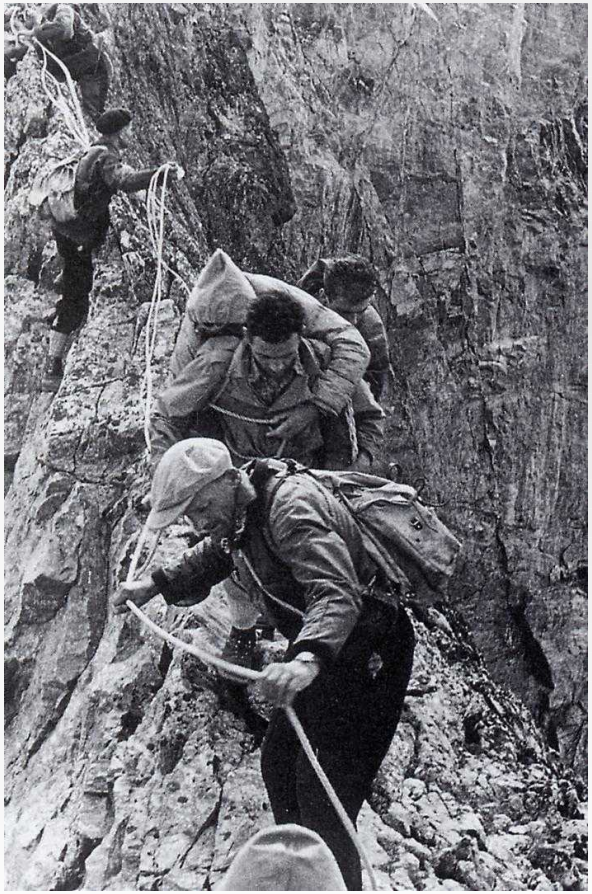
Mise en oeuvre par des professionnels ayant une formation spécifique montagne (équipages, secouristes et médecins), rémunérés pour le temps d'entrainement

Couverture géographique des délais hélico < 20 minutes en tout point du territoire

50 à 70 % des Secours sont médicalisés

Multiplicité des intervenants (tous agents de l'état) engendrant compétition, gaspillage et difficultés de coordination

HISTORIQUE



1. Les secouristes

2 Le secours héliporté

3. La médicalisation

Les secouristes (1)

entre 1955 et 2000, l'Etat a créé (ou laissé se créer) 3 types d'Unités spécialisées

Création du CNEAS (école de formation des CRS de Haute Montagne) en 1955

En 1956 accident de Henri et Vincendon. Création des PGHM (Gendarmerie) en 1957

Création des Unités de Secours en milieux périlleux (GRIMP) (Pompiers) en 2000

Le Secours Héliporté (2)

1956 première intervention héliportée

1971 Premier treuillage

Actuellement 95 à 99 % des secours sont héliportés.

Les équipages et les machines gérés par 2 corps étatiques: gendarmerie et sécurité civile.

La Médicalisation (3)

1976 intégration des médecins aux équipes de Secours (en parallèle au développement des SAMU)

1990 Création de l'Association Nationale des Médecins du Secours en Montagne

Actuellement 60 % des secours sont médicalisés

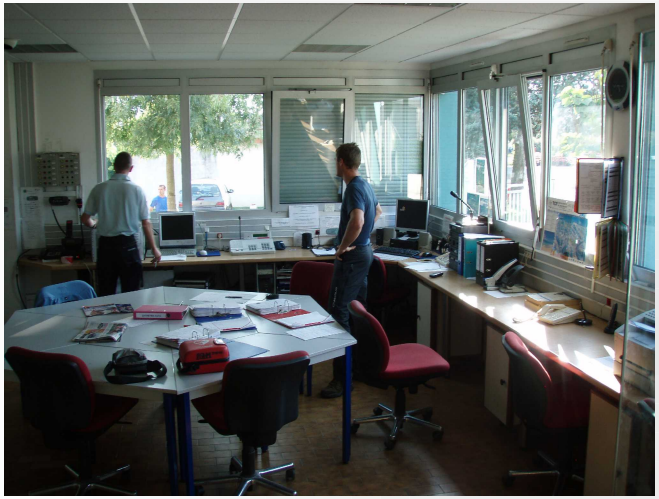
LE CADRE LEGAL

- LOI DE MODERNISATION DE LA SECURITE CIVILE AOUT 2004
- Réaffirme le principe de gratuité des secours (les SDIS payent la facture)
- Le préfet désigne le Chef d'Opération des Secours (COS) gendarme, CRS, pompiers.

UN SECOURS TYPE

- L'ALERTE
- LA PREPARATION
- L'INTERVENTION

1. L'ALERTE



L'appel arrive via le PC secouriste, les pompiers ou la régulation médicale.

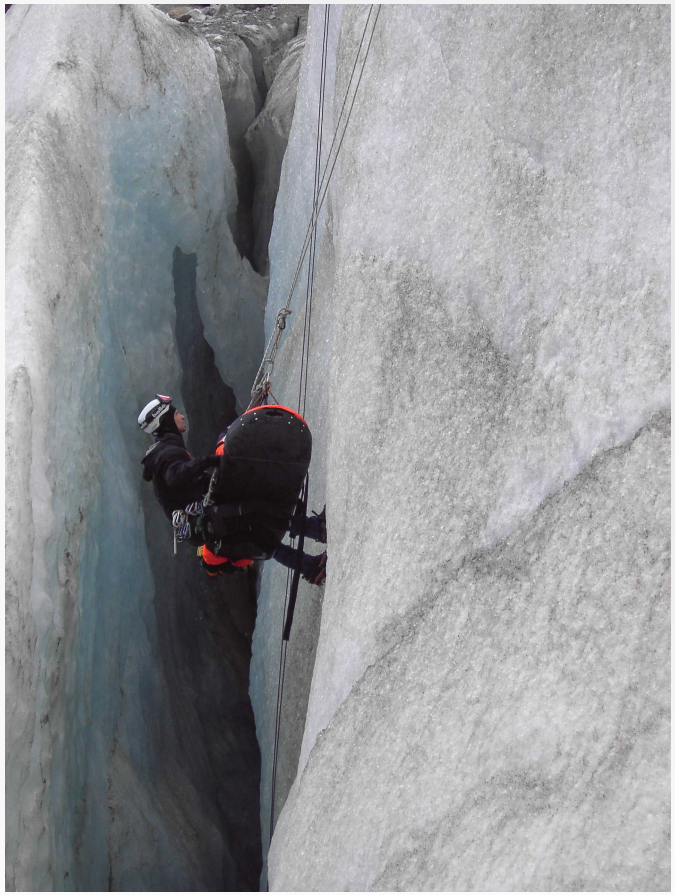
La qualité du secours exige une régulation à 3:

- Pilote (météo, distance ..)
- secouristes (lieux, matériel..)
- médical (bilan, matériel)

2. LA PREPARATION

- Composition de l'équipe
- Repérages
- Choix du matériel montagne
- choix du matériel médical
- Importance des kits des protocoles
- Importance de l'entraînement en commun

3. L'INTERVENTION



Dépose préalable d'une partie de l'équipe (allégement)

Dépose « au plus près » d'un secouriste: le chef d'opération

Sécurisation puis bilan ++

Dépose ou non d'un autre secouriste, +/- le médecin +/- le chien et le maître chien

Conditionnement puis extraction de la victime avec ou sans les secouristes

LA FORMATION DES MEDECINS

- Le Secours en montagne n'est pas du SMUR héliporté (exp T.C.)
- On n'apprend pas le Secours en Secours mais à l'entraînement
- Exige une pratique régulière de la montagne / autonomie et endurance (le syndrome Crampon-boulet..)

LA FORMATION MEDICALE DES SECOURISTES

1. LES BILANS MEDICAUX:

A l'alerte (appel) et aux pieds de la victime

2. COURS MEDICAUX

(révisions de la formation initiale CFA/PSE)

3. AIDE DU MEDECINA LA MEDICALISATION LOURDE

(pas d'infirmier en Secours)

Participations “croisées” dans les formations

IMPLICATION DES SECOURISTES DANS LA FORMATION DES MEDECINS

- Au niveau du DIUMM (formation initiale)

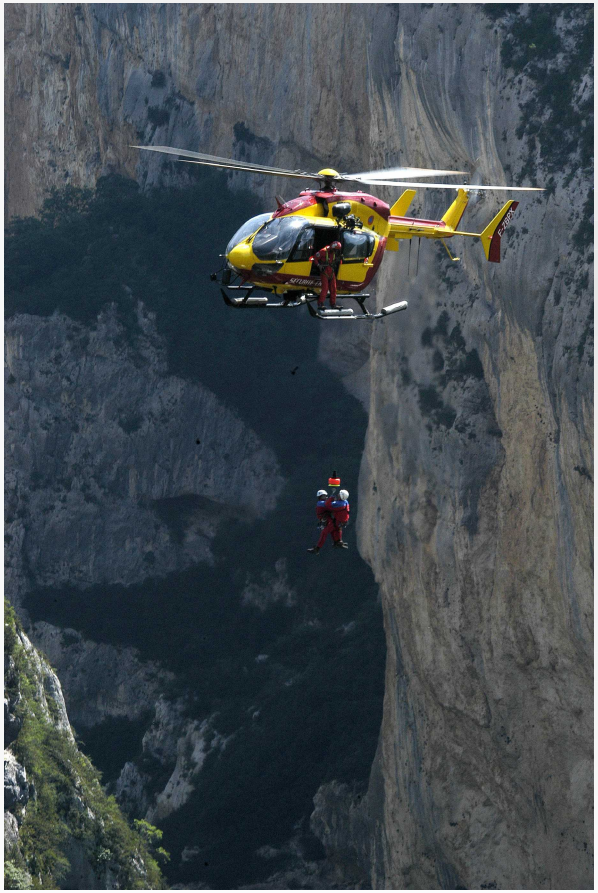
- Dans l'entraînement des médecins

IMPLICATION DES MEDECINS DANS LA FORMATION DES SECOURISTES

- Formations initiales (CNISAG et CNEAS)

- Cours de recyclage et entraînements

PERSPECTIVES:



Contexte de restrictions budgétaires:

faire mieux avec moins !

Réformer !

Comment ?

Réformes “techniques”

- *sélection initiale*
- *formation initiale*
- *recyclage (formation croisées)*
- *analyse des « incidents »*
- *procédures (protocoles)*
- *évolution des kits*

Réformes "systémiques"

- *Analyse qualitative et quantitative de chaque système*
- *Analyser les coûts et identifier le meilleur "rapport' coûts efficacité de chaque système*
- *Réorganiser en privilégiant les "économies d'échelles"*
- *Analyser les mécanismes de financements...*

“Réformes” “bureaucratiques”

- *Lobying de chaque administration*
- *Gel budgétaire*

(Cf loi de finance)

-alourdissement des procédures d'engagement et de liquidation financières

- *entassement réglementaire*
- *“modulation” par les décrets d'application*

CONCLUSION

Les enjeux du secours en montagne en France:

Maintenir la qualité en diminuant les coûts