

ENQUÊTE MEDECINS SPELEO & CANYON 2009

La Commission Médicale de la Fédération française de spéléologie (CoMed - FFS) existe depuis longtemps puisqu'elle vient de fêter son trentième anniversaire en 2009.

A cette occasion, il m'a semblé utile de mieux connaître le paysage médical français concernant ces deux activités exercées dans le cadre de la FFS.

Plusieurs raisons à cela :

- les médecins sont dispersés, peu disponibles, souvent isolés et en faible nombre, la pénurie de médecins touchant notre domaine comme les autres

- la CoMed a le même profil et manque de personnes pour pouvoir mener de front plusieurs problématiques

- la communication ne passe que très peu entre collègues, facteur d'isolement et de démotivation

- enfin, nouvellement élu au poste de président de la CoMed en novembre 2008, j'ai l'ambition de redorer le blason de la prévention en milieu spéléo, et pour ça, nous avons besoin de tous les médecins de terrain.

En cherchant un peu on trouvera bien d'autres raisons....

Pour essayer de redynamiser ce corps médical, il fallait déjà commencer par mieux l'appréhender puisqu'il n'est pas individualisé et peu visible. La chasse aux adresses a été lancée sur les listes disponibles, FFS, SSF et CoMed, plus quelques adresses de bouche-à-oreille. Après quelques recoupements, j'ai obtenu une liste de 90 noms. Tous les médecins ont été contactés par courriel, courrier postal ou téléphone. L'étude a été réalisée entre octobre et décembre 2009. N'y cherchez pas une publication scientifique pointue, mais un simple aperçu, une photographie, un instantané qui ne demande qu'à être complété.

En voici le modeste résultat.

Sommaire

1) Données générales

- l'échantillon
- répartition selon le sexe
- répartition selon l'âge
- répartition géographique

2) Aspects médicaux

- type d'exercice professionnel
- spécialités exercées
- maîtrise de la régulation
- maîtrise des gestes techniques
- expérience en secours

3) Aspects de la pratique spéléo/canyon

- type de pratique
- niveau de pratique
- compétences

4) Implication CoMed

- connaissance CoMed
- participation aux travaux
- liste de diffusion

5) Commentaires

Données générales

1) L'échantillon étudié

La liste de contacts consolidée compte 90 noms de médecins, y compris les 8 membres actuels de la CoMed.

Sur ces 90 contacts, 47 n'ont pas eu de réponses et plusieurs adresses sont revenues. Certains ont pu être contactés par téléphone, mais l'adresse mail revenait malgré tout.

Enfin, 4 ont répondu qu'ils ne pratiquaient plus.

In fine, 40 réponses sont exploitables, soit 44% de l'effectif de départ. Ce score est plus qu'honorable pour une telle démarche, même si l'on pouvait espérer mieux. Beaucoup de praticiens n'ont probablement pas eu le temps ou ont remis leur réponse à plus tard... et nous rejoindrons ultérieurement... Ce résultat est donc encourageant.

2) Répartition selon le sexe

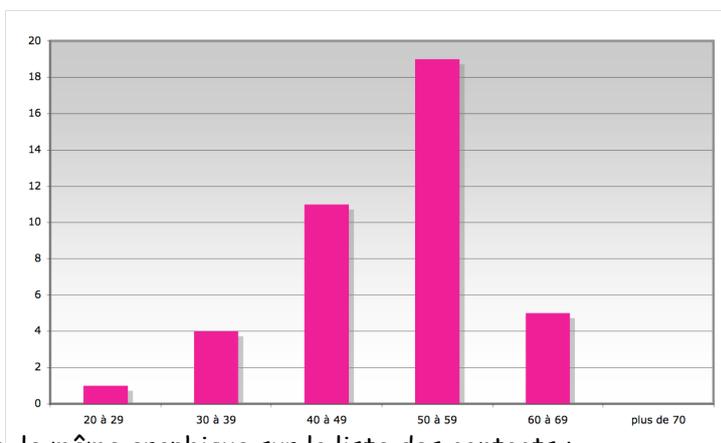
Les femmes constituent 25% des réponses. 10 femmes, pour 30 hommes.

A titre de comparaison, dans la liste des 90 contacts, les femmes sont 22, soit 24%. L'échantillon est donc homogène.

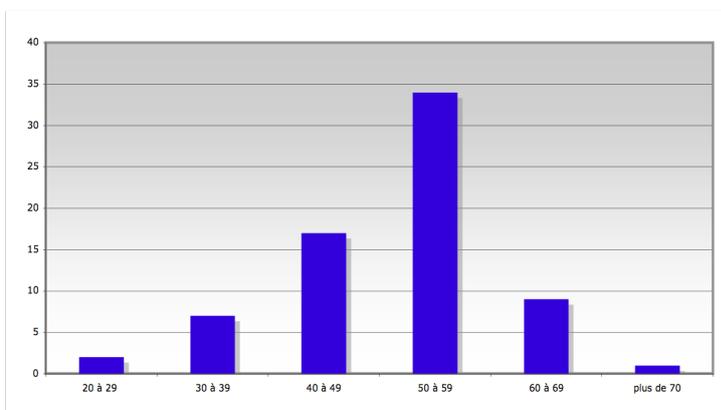
3) Répartition selon l'âge

Les médecins ont une moyenne d'âge plutôt du type senior que jeune débutant... et les spéléos aussi ! On ne sera donc pas étonné de constater une courbe nettement plus déportée vers la sagesse que vers l'exubérance !

Répartition des âges sur les réponses au questionnaire :



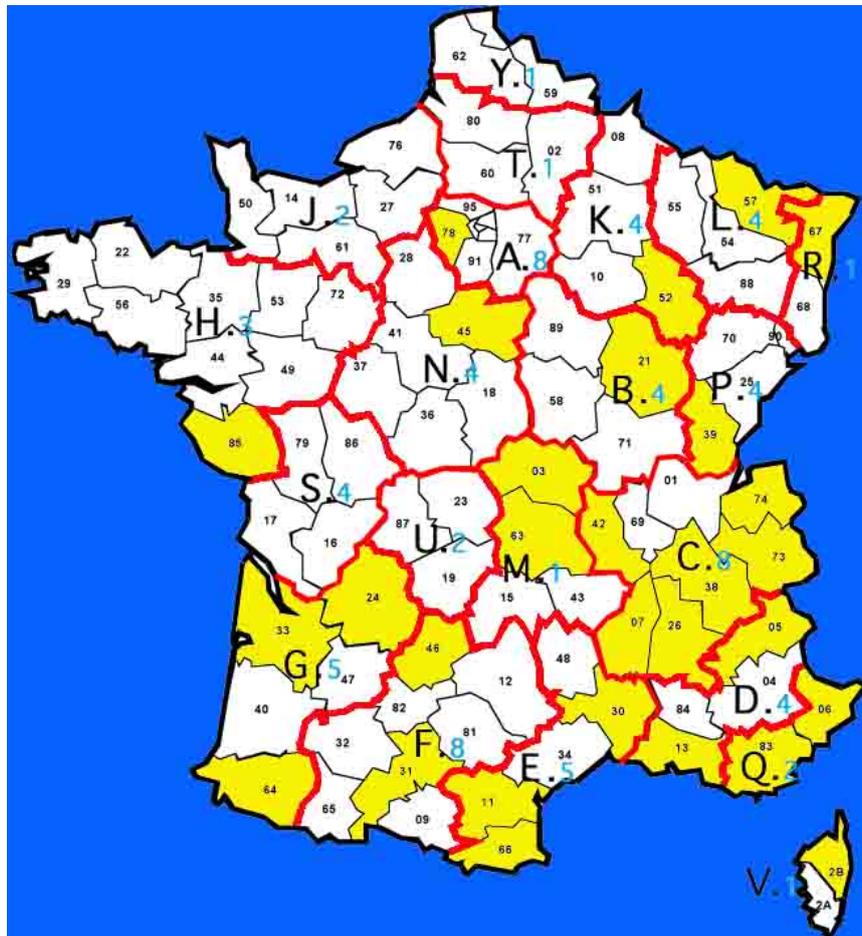
Par comparaison, le même graphique sur la liste des contacts :



Ici encore, l'échantillon des répondants est comparable à l'ensemble des médecins.

4) Répartition géographique

Les médecins qui ont répondu à l'enquête sont bien répartis dans l'hexagone (départements en jaune) et à la Réunion.

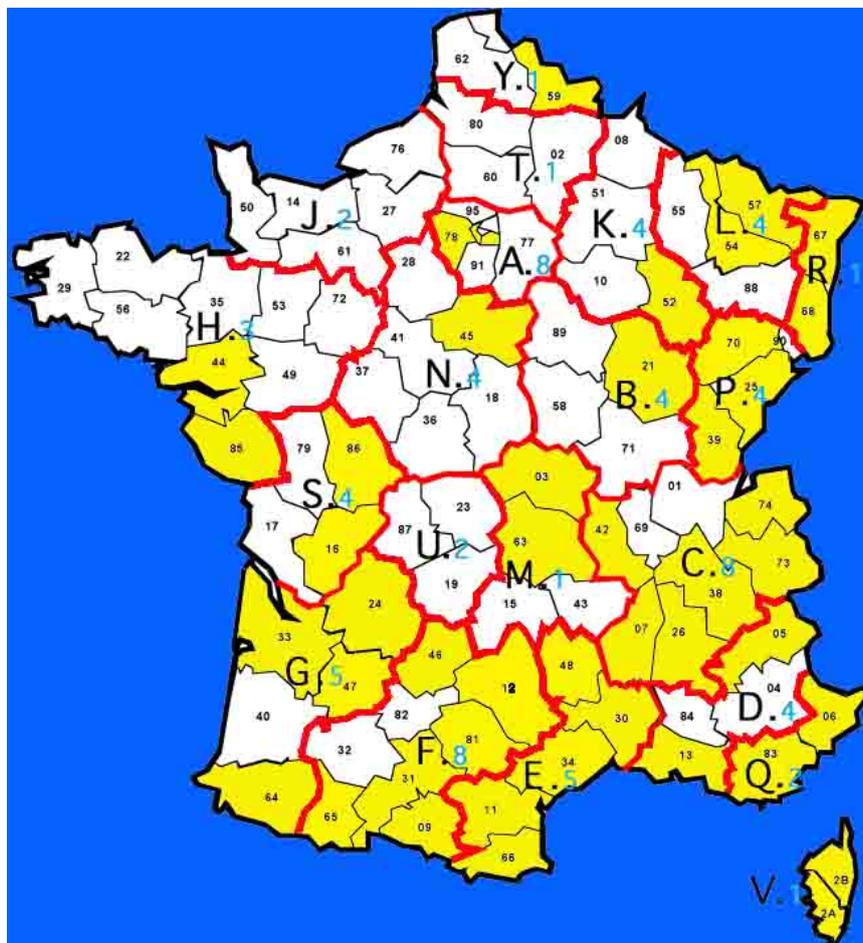


Le grand gagnant est le Gard, avec 4 représentants.

Viennent ensuite avec 2 représentants chacun, la Haute-Garonne, l'Isère, le Loiret, le Puy-de-Dôme, les Pyrénées-Atlantiques, les Pyrénées-Orientales.

Les autres ont 1 représentant chacun : Allier, Ardèche, Aude, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Hautes-Alpes, Haute-Corse, Côte-d'Or, Drome, Dordogne, Gironde, Jura, Loire, Haute-Marne, Moselle, Lot, Bas-Rhin, Savoie, Haute-Savoie, Yvelines, Var, Vendée et La Réunion.

Le maillage du territoire est irrégulier, mais, si l'on reprend la localisation géographique de tous les contacts connus, qu'ils aient répondu ou non à l'enquête, la répartition est un peu plus large et, cette fois-ci, un peu plus marquée par les zones karstiques.



Cette répartition est la suivante, sous réserve d'éventuels changements d'adresse :

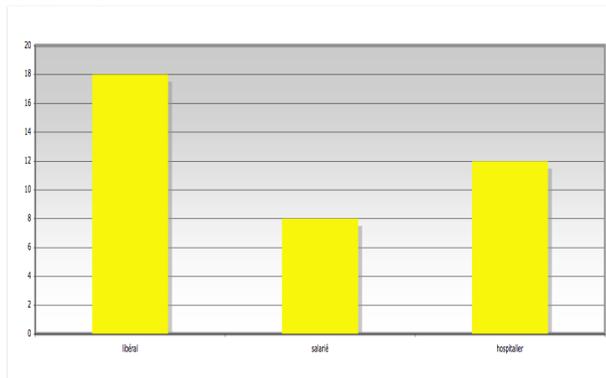
- 4 représentants pour la Dordogne et le Gard
- 3 représentants pour les Alpes-Maritimes, l'Ardèche, les Bouches-du-Rhône, la Drôme, la Gironde, l'Isère, la Loire, le Loiret, le Lot, le Puy-de-Dôme, les Pyrénées-Atlantiques, les Pyrénées-Orientales, la Haute-Savoie
- 2 représentants pour les Hautes-Alpes, l'Aude, la Corse, la Côte-d'Or, le Doubs, la Haute-Garonne, le Lot-et-Garonne, la Moselle, le Var, la Réunion
- 1 représentant pour l'Allier, l'Ariège, l'Aveyron, la Charente, l'Hérault, le Jura, la Loire-Atlantique, la Lozère, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle, le Nord, les Hautes-Pyrénées, le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, la Haute-Saône, la Savoie, les Yvelines, le Tarn, la Vienne, les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne.

Avec une telle densité, nous devrions pouvoir faire quelque chose de positif...

Aspects médicaux

1) Type d'exercice professionnel

L'exercice libéral est prépondérant (17 cas, soit 46%), devant l'exercice hospitalier (12 cas, soit 32%) et enfin la médecine salariée (8 cas, soit 22%).



2) Spécialités exercées

Un total de 41 spécialités est retrouvé, certains ayant plusieurs spécialités.

Le généraliste arrive en tête (15 cas soit 36%), suivi des urgentistes (6 cas, 15%) et des anesthésistes-réanimateurs (5 cas, 13%).

Les autres spécialités sont nombreuses (16 cas, 41%) : arrive en tête la médecine du travail avec 4 cas, les autres n'étant représentées que par un seul médecin.

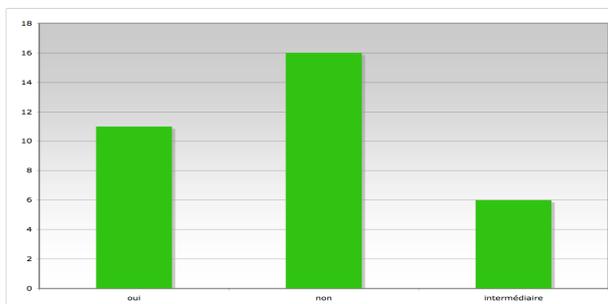
Le panel est large : médecin conseil, santé publique, ophtalmologie, médecine du sport, médecine hyperbare, chirurgie orthopédique, biologie, pédopsychiatrie, radiologie, pneumo-pédiatrie, psychiatrie, centre anti-douleur.

Dans l'optique de partage des connaissances, de recherche documentaire ou de simple communication entre nous, une telle richesse est encourageante. Si tous les contacts de la liste se manifestent ce sera encore mieux, car il y a sûrement encore d'autres spécialités intéressantes.

Si chacun peut apporter sa contribution aux autres, nous aurons gagné notre pari.

3) Maîtrise de la régulation

La question appelle une réponse plutôt négative, 16 « non » (50%) pour 11 « oui » (32%) et 6 « intermédiaire » (19%).

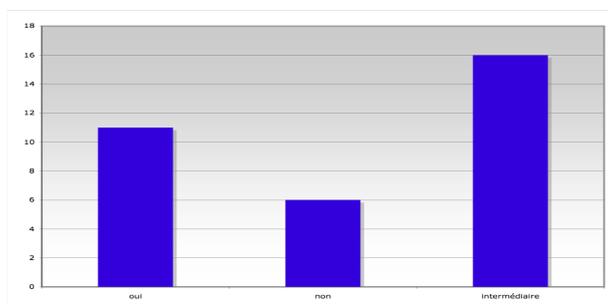


4) Maîtrise des gestes techniques

Les gestes techniques n'ont pas été précisés, ils recouvrent les actes d'urgence, mais de l'injection IM à l'intubation les compétences sont variables...

Finalement, ne pas préciser les choses rend les personnes plus à l'aise pour se jauger dans une situation virtuelle standard.

Si 11 personnes répondent « oui » (34%), 6 répondent « non » (19%) et 16 répondent « intermédiaire » (47%). On ne sait pas si ces derniers pêchent par optimisme ou pessimisme...

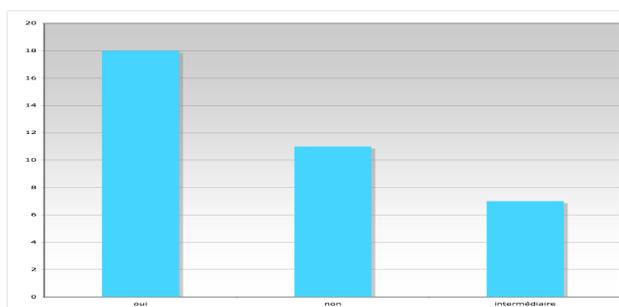


5) Expérience en secours

L'expérience des secours n'a pas été précisée non plus.

Logiquement, dans la perspective de l'enquête, il s'agissait de secours spéléo ou canyon.

Mais peut-être certains ont pu interpréter cette notion en incluant le secours en général.



Rappelons que les secours médicalisés sont rares, moins de 10 par an en moyenne. Les réponses « oui » sont au nombre de 18 (48%), les réponses « non » sont au nombre de 11 (31%) et les « intermédiaires » au nombre de 7 (20%). Les médecins sont donc nombreux à avoir participé à de vrais secours.

6) Commentaires

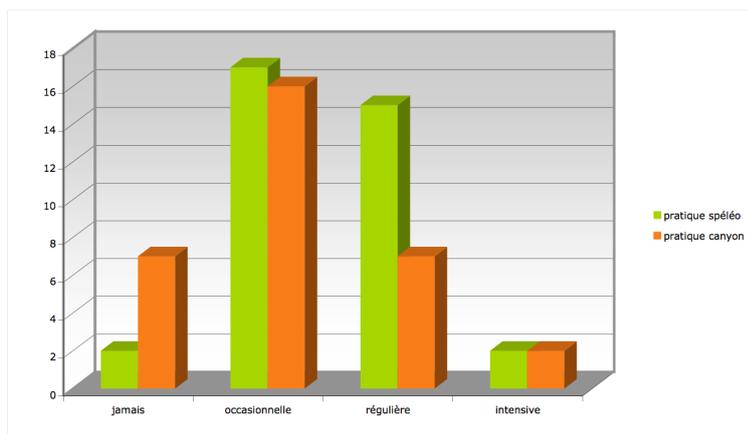
Les points remarquables sont une grande diversité des exercices et spécialités pratiques, ce qui est un gage d'enrichissement collectif, si chacun veut bien apporter ses compétences.

Une grande diversité concernant la pratique des secours. Les compétences sont très modérées dans l'ensemble. On peut penser que les urgentistes et les anesthésistes seront plus à l'aise que les autres, dont l'exercice est souvent très éloigné de ces problématiques. Mais, si cela peut poser le problème de la médicalisation des secours, elle ne gêne en rien l'activité de la Comed, qui, répétons le, a tout le reste du champ médical à charge.

De plus, pratiquement la moitié des médecins ont eu l'expérience des secours, recouvrant ainsi plusieurs spécialités. Être efficace en secours n'est donc pas obligatoirement synonyme d'urgentisme professionnel.

Aspects de la pratique spéléo / canyon

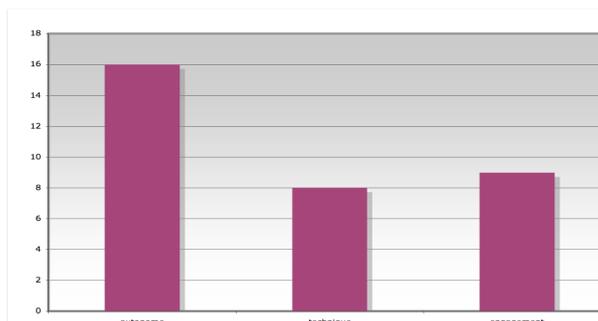
1) Type de pratique



Si les spéléos sont majoritaires, la pratique du canyon est très répandue. La fréquence de pratique est très majoritairement occasionnelle pour les deux activités. La faible disponibilité laissée par des obligations professionnelles lourdes et l'âge « certain » des intéressés, semblent être les deux déterminants de ce niveau de pratique modeste. Ces notions sont une des raisons d'ailleurs d'une faible d'implication dans les secours ou dans les recherches et études qui pourraient être faites dans le milieu.

2) Niveau de pratique

Ici encore, les trois niveaux de pratique n'ont pas été explicités. Mais leur signification a apparemment bien été perçue. Le niveau « autonome » est choisi dans 16 cas (50%), un niveau technique supérieur dans 8 cas (25%) et un niveau d'engagement intense dans 9



cas également (25%).

Si les raisons du paragraphe précédent expliquent un niveau d'engagement qui peut paraître modeste, on constate que tous les répondants sont donc complètement autonomes dans leur pratique.

3) Compétences particulières

De même que les spécialités exercées, les compétences personnelles sont diversifiées. Les compétences en médecine d'urgence sont complétées par 3 personnes ayant le DU de médecine de montagne (DIUMM), 2 exerçant comme médecins pompiers, 1 régulateur SAMU. Une personne signale qu'elle est spécialisée dans le domaine du soutien psychologique durant les secours.

Côté spéléo et canyon il y a 1 instructeur et 1 moniteur canyon, 1 médecin fédéral plongée de la FFESSM. La plongée est d'ailleurs bien représentée puisque 7 personnes signalent une pratique de plongée spéléo et/ou mer. Une personne est titulaire du CPT. Une personne signale être débutante en spéléo et 1 être branchée sur l'équipement.

La pratique de la haute montagne est signalée par 1 personne.

Il est probable que ces signalements soient sous-estimés, peut-être par excès de modestie.

Implication fédérale

1) Connaissance de la CoMed

Il était intéressant de savoir si notre commission médicale fédérale, la seule commission obligatoire pour toute fédération sportive, était connue des médecins pratiquants.

Avec 24 réponses positives et 14 négatives on pourrait être rassuré.

Mais, si l'on enlève les 10 répondants qui ont fait partie de la CoMed (dont 3 anciens présidents) ou en font partie actuellement, le bilan s'égalise avec 14 de chaque côté.

C'est alors moins brillant et ce résultat reste étonnant. Nous ne sommes pas très performants dans la visibilité de la commission, on a donc du progrès à faire.

Cela prouvera au moins la justesse de la démarche présente.

Nous allons nous y employer tout au long de cette olympiade.

2) Participation aux travaux de la CoMed

Combien de médecins seraient intéressés ou disposés à travailler avec la CoMed ?

La réponse est très encourageante puisque 31 répondent oui et 7 répondent non.

On comprend très bien que les multiples activités des confrères leur laissent peu de temps à consacrer à la commission. Chacun a ses obligations et ses envies.

Qu'on se rassure, les travaux ne demandent pas une disponibilité hors norme. Et puis chacun fera à sa mesure et personne n'est obligé.

On pourra envisager dans le courant de l'année divers sujets qui pourraient être traités.

3) Liste de diffusion

Il est probable que beaucoup d'entre nous sont abonnés à diverses listes de diffusions, qu'elles soient professionnelles ou associatives.

Côté spéléo et canyon, il existe plusieurs listes et forums. Alors pourquoi une liste de plus ? Il me semble que notre dispersion et notre faiblesse numérique ne peuvent être combattues que par ce moyen.

Une telle liste a plusieurs avantages : pratique, gratuite et consultable à volonté, elle permet des échanges sur nos pratiques et travaux, faire circuler des questionnements, des nouvelles utiles à tous, bref elle permet la circulation des informations et le maintien d'un lien entre des personnes isolées.

Pour cette question, la réponse est très majoritairement positive, 38 « oui » et 1 « non ». La mise en place de cette liste s'est faite dès janvier 2010, pour l'instant de manière très artisanale. Un nom de liste est prévu, du type « medic-speleo-canyon », dont la gestion pourrait être faite par la FFS, ce qui éviterait de mettre toutes les adresses à chaque fois.

Une demande d'un annuaire des médecins a été lancée. Si personne ne s'y oppose on pourra le diffuser ultérieurement.

Sujets d'intérêt personnel

Peu de réponses à cet item, mais cela n'est pas surprenant. Chacun a beaucoup de centres d'intérêts dans la pratique, mais nous avons souvent du mal à les formuler ou nous trouvons que cela va de soi. Moi-même j'ai laissé la case vide, c'est dire...

Les réponses concernent majoritairement les secours : techniques de secours, médicalisation, secourisme, secours et expéditions, secours post-siphon, statistiques des causes d'accidents, besoins médicaux, cahier des charges du médecin.

D'autres sujets sont plus spécifiquement médicaux : physiologie de l'effort, nutrition, oxygénation, soutien psychologique aux victimes, aspects médicaux de la haute montagne. Certes les secours sont un domaine médical important et en pleine évolution actuellement. Mais, répétons-le, les objectifs de la CoMed vont beaucoup plus loin, tant en spéléo qu'en canyon : prévention, certificat médical, pathologies infectieuses, maladies chroniques, bientôt l'accueil des handicapés, etc.

Vous trouverez sur le site de la commission, divers sujets abordés par la CoMed dans ses études et travaux et dans les Feuilles de liaison qui sont toutes numérisées depuis leur création (<http://comed.ffspeleo.fr/index.php?page=accueil>).

En guise de conclusion (provisoire)

Cette première enquête sur le paysage médical spéléo/canyon a eu le mérite d'explorer des notions jusque-là inconnues.

Sans en ignorer la faiblesse statistique, elle permet à chacun de mieux se situer, de savoir que l'éloignement n'est pas synonyme d'isolement et que la « communauté » a le mérite de pouvoir exister.

C'est un pas important pour la fédération, dans laquelle les médecins sont très peu visibles. Un des objectifs sera d'ailleurs de motiver certains d'entre nous à être des correspondants médicaux des CDS et des CSR, postes statutaires hélas peu occupés alors qu'il sont peu contraignants.

Vous l'aurez compris, la CoMed, composée de 8 médecins et 1 paramédicale (sans oublier notre représentante du Comité Directeur FFS), ne peut guère faire face toute seule à l'ensemble de ses missions et études. Si certains médecins acceptent de nous consacrer quelques heures de leur temps, nous auront gagné notre pari.

Mais nous en reparlerons tout au long de l'année.

Je remercie sincèrement les confrères qui ont pris la peine de répondre à cette enquête. J'espère que pour les autres, la lecture de cette étude les convaincra de nous rejoindre bientôt.

C'est en tout cas le souhait que je formule en ce début d'année. A bientôt.

Dr Jean-Pierre BUCH, médecin fédéral national