



FEUILLE de LIAISON

2010 *Commission* N°43 *médicale*

Rédaction : Dr J-P. Buch, 655 B Vieille route d'Anduze, 30140 BAGARD, <jpbuch1@sfr.fr>
Relecture : Dr G. Valentin, Dr J-M. Ostermann, C. Costes, A. Menier

SOMMAIRE

Editorial	page	1
Réunion CT - CoMed 8/10 mai 2009	page	2
Réunion CT - CoMed 30 octobre - 1er novembre 2009	page	6
Une médaille d'argent à la CoMed	page	10
La leptospirose en spéléologie et canyon	page	12
CoMed -FFS. Qui sommes nous? Que faisons nous?	page	14
Notes de lecture	page	15
Une liste des médecins spéléo - canyon	page	16
Enquête «médecins spéléo /-canyon» 2009	page	18
Le XXXe anniversaire de la CoMed	page	22
Les rencontres médicales spéléo-canyon 2010	page	22
Prochaines échéances	page	22

EDITORIAL

Dr Jean-Pierre Buch

L'année 2009 a été fertile pour notre commission. A commencer par son trentième anniversaire... Le programme de travail a été chargé, comme vous pourrez le lire dans les comptes-rendus de réunions. La CoMed a été sollicité par le SSF sur le projet des protocoles infirmiers et par le comité directeur fédéral pour le congrès 2010. Nous avons lancé le projet de redynamiser le corps médical pratiquant la spéléo et le canyon. Une liste de diffusion ainsi qu'une news letter sont nées de ces travaux. Vous trouverez une étude sur ce milieu médical, qui nous permet de mieux nous connaître, malgré un petit nombre de réponses, représentant quand même 44% des médecins officiellement répertoriés. Nous essayons de rendre la commission plus visible, mais il y a encore du chemin à faire... Un premier pas a été franchi avec la publication de deux articles dans Spelunca. Une étude médicale sur la pratique spéléo et le diabète de type 1 est en cours. Et surtout, le thème fédéral 2010 «spéléo et canyon pour tous» nous concerne directement. Lors du congrès de Sault (Vaucluse) de mai 2010, la CoMed a animé une table ronde sur les pathologies chroniques, complétant ainsi celles dédiées aux handicaps physiques et mentaux et au déficit éducatif. Ces travaux seront réinvestis rapidement au niveau fédéral lors des journées des écoles de la FFS fin 2010. Je vous souhaite une bonne lecture.



REUNION CT COMED

08 - 10 MAI 2009

**Claire Costes – Dr Jean Pierre Buch –
Relecture collective**

Présents

Présidente de la FFS : Laurence Tanguille
Directeur Technique National : Claude Roche et sa femme Agnès
Membres du Conseil Technique : Jean Pierre Buch – Thierry Coste – Claire Costes – Raoul Duroc – Yves Kaneko – Annick Ménier – Jean Michel Ostermann - Guy Valentin
Chargés de missions protocoles canyon : Philippe CrétaI – Christine Durand
Encadrement technique : Éric Thamié
Ancien président de la CoMed : Jean Bariod et sa femme Marie.
Membres du conseil technique excusés : Claire Goudian – Stéphane Petit

Programme : réunion CT le vendredi après midi et dimanche matin. Sortie spéléologie à l'Aven de Valat Nègre le samedi.

Après un tour de table de présentation et l'accueil des « nouveaux venus », la réunion démarre sans tarder.

FICHES SECOURS CANYON

Des échanges sur le site de descente canyon ont manifesté le besoin de réaliser des fiches de secours en canyon. Lancée initialement par C. Durand puis relayée par d'autres personnes, qui se sont regroupées.

P. Cretal a rejoint ce groupe suite à plusieurs retours d'expérience lors des stages qu'il anime dans les Pyrénées (64 – 65). Il présente la manière dont il voit les choses.

Le projet consiste à établir des fiches de secours, qui seraient insérées dans les bidons de secours, avec une synthèse de la conduite à tenir devant des problématiques rencontrées en canyon.

Ce principe pourrait d'ailleurs être étendu à la spéléologie.

Les fiches ne contiendraient que ce qui est essentiel à connaître, ce qui est vital pour la victime. Cette base peut être complétée ensuite pour être le plus précis possible, en gardant l'idée de l'arbre décisionnel avec des schémas.

Le but aujourd'hui est que les fiches soient validées par la CoMed.

Les fiches proposées, au nombre de sept, recto verso sont les suivantes :

- composition de la trousse de secours et son utilisation
- hypothermie ou attente prolongée et constitution d'un point chaud
- fractures (avec trois schémas) : technique de relaxation et d'immobilisation
- traumatismes du rachis et traumatismes crâniens : technique de ramassage d'un traumatisé du rachis et différentes techniques d'évacuation
- noyade avec ses différents stade, gestes de secourisme (mise en PLS, éventuellement réanimation cardiorespiratoire)

- préparation du terrain et attitude face à l'arrivée de l'hélicoptère
- bilan et fiche de suivi du blessé.

Les fiches pourraient avoir un code couleur qui indiquerait le niveau de compétence nécessaire, par exemple verte pour tout le monde, orange pour les personnes déjà formées à minima.

Ces fiches sont des aides mémoires basés sur le visuel, avec le moins de texte possible. Trois ou quatre points doivent être connus et maîtrisés par les encadrants.

Ce support papier peut être complété par un support vidéo, mais il ne se suffirait pas en lui même. Se pose le problème de la formation des utilisateurs, d'autant que les encadrants, qu'ils soient professionnels ou fédérés, ne sont pas formés au secours pendant leur formation initiale.

Il serait utile de revoir le contenu des stage avec Serge Fulcrand, Laurent Poublant et Thierry Colombo, en intégrant une formation au niveau des probatoires des stages initiateurs et moniteurs avec un support pédagogique prêt à l'emploi comme le dossier d'instruction réalisé par JM. Ostermann, une présentation PowerPoint, une vidéo,...

Mais cela doit être imposé « d'en haut », dans le référentiel, dès l'initiateur. L. Tanguille est tout à fait d'accord avec ce principe d'en parler et d'imposer le thème du secours dans les stages.

C. Roche propose que se soit au même niveau pour le canyon et la spéléo pour avoir une cohérence au niveau des formations et des contenus.

On demande aux gens de pouvoir encadrer du monde mais on ne leur permet pas de savoir réagir face à une situation particulière...

Il faut l'imposer pendant les stages, ce qui est une prérogative de la CoMed.

J. Buch précise que le montage de présentation semble ne pas être utilisé pendant les stages quand il n'y a personne de la CoMed.

Il y aura probablement beaucoup de demande avec le canyon, ce qui pose le problème médico-légal de la responsabilité civile des personnes qui encadrent, surtout dans le contexte des accidents mortels récents.

Le stage « auto secours canyon » est reporté en septembre. Les deux précédentes tentatives ont été annulées faute de candidats en nombre suffisant.

P. Cretal nous fait ensuite une démonstration de l'utilisation des attelles souples SAM SPLINT ou BOSTON Splint, très efficaces et pratiques pour confectionner des attelles et des colliers cervicaux pour les déplacements primaires (deux attelles suffisent), à compléter par des bandes cohésives pour le maintien.

Pour conclure provisoirement sur ce sujet, il faudrait intégrer impérativement une sensibilisation à la prévention et aux secours dans les stages de cadres, public visé en premier lieu. Des supports pédagogiques réfléchis seront à créer pour les formations sur le terrain. A noter qu'un Power Point sur le canyon existe déjà, réalisé par Y. Kaneko, qui serait à mettre sur le site. Cette intégration pourrait être proposée aux journées inter-commissions fin 2009.

P. Cretal a étudié la possibilité de faire un film sur les conduites à tenir en cas d'accident. Nous pourrions en parler

à M. Lucquet, président de la Co-Audiovisuelle (et par ailleurs médecin).

Le projet pourrait être réalisé en 2010. Les personnes pressenties pour gérer ce dossier au niveau CoMed et FFS sont : Y. Kaneko, C. Costes, C. Durand, P. Cretal, P. Durand, G. Gudefin, P. Lieutard, M. Rencurel, S. Fulcrand, T. Colombo, sous réserve de leur accord.

Cette sensibilisation serait à étendre aux autres commissions, EFC, EFPS mais aussi à la FFS entière. Il faut revoir avec les commissions d'enseignements pour formaliser les formations en prévention, et intégrer ces thèmes de secours dès 2009 sans attendre 2010 et le thème du congrès 2010. Prévoir la durée de l'intervention lors du stage.

« SPELEOTHERAPIE »

Formalisé à Clermont l'année dernière, ce sujet sera le thème unique du congrès FFS de 2010 qui aura lieu dans le Vaucluse, à Sault. Le ministère a fait appel à projet sur ce thème et soutiendra fortement ce projet fédéral. La Fédération Handisport est très demandeuse, les autres fédérations également.

Est évoqué une expérience du SC Orléans qui a fait un document guide sur une sortie avec des autistes.

La discussion va porter d'abord sur la définition du thème, car il est encore très vague et recouvre plusieurs entités bien différentes :

- spéléothérapie : c'est une méthode pratiquée essentiellement en Europe de l'est, dans des cavités naturelles ou dans des mines de sel. C'est une activité thermale, que l'on retrouve en France à Luchon. Les indications sont les maladies respiratoires et secondairement rhumatismales. Il faudrait contacter l'UIS (C. Dodelin, M. Meyssonier) qui dispose d'une commission spécialisée. Les accords bi-gouvernementaux fonctionnent avec la Pologne, la Roumanie et la Hongrie, ce qui permettrait d'inviter des scientifiques de ces pays si cela est nécessaire et possible.

- spéléologie et handicap : distinguer handicap physique, mental et sensoriel (Enfants de la Lune, sourds et muets)

- spéléologie thérapeutique et éducative : troubles du comportements, asthme, diabète (études en cours sur ces deux sujets).

- canyon : une expérience a été faite sur Marseille (C. Durand peut la récupérer) et à La Réunion.

Le terme de « spéléo-thérapeutique » pourrait être retenu mais reste à l'étude. L. Tanguille attend de la CoMed une validation technique.

La finalité est de montrer que les sports comme la



spéléologie et le canyon sont accessible à tous, sans risques, et que l'on puisse communiquer sur ces aspects. Les actes du congrès doivent être publiés avant le congrès..., ce qui nécessite un travail fédéral en interne. Communication et actes publiés : prévoir une vingtaine de communication.

Serge Fulcrand est le CTN chargé du projet. Il devra réunir les informations et les expériences déjà existantes.

Un comité a été constitué pour organiser le congrès, Pascal Decoster en est le responsable. La CoMed devra être représentée au comité scientifique.

Les mêmes thématiques seront étudiées durant les journées d'études des commissions et écoles.

Il faudra voir la bibliographie que l'on a sur le sujet. J. Bariod sera peut-être intéressé. Les référents CoMed sont Y. Kaneko, G. Valentin et JP. Buch, avec JM. Ostermann en renfort technique et bibliographie.

BUDGET 2009

Le budget fédéral est en forte baisse cette année avec 25% en moins ! L'abandon de frais est très conseillé... (+++). Un budget de rigueur a été appliqué à toutes les commissions.

Les ministères ne vont plus subventionner directement les commissions médicales.

Les intervention en stage doivent être prises en charge par le budget des stages, donc sur le budget des écoles (+++).

En 2009 : le budget prévoit une dépense de 4,4 k€ et une charge nette de 2,4 k€.

Il faut chercher des pistes de financement, par sponsoring. P. Cretal se renseigne auprès de Boston Splint. Du côté des firmes pharmaceutiques cela paraît plus une hypothèse qu'une réalité.

Les projets 2009 sont particulièrement chargés pour la Comed, ce qui va compliquer cette restriction budgétaire: stage ASV, médicalisation, réunion CT, chargés de missions canyon (P. Crétal et C. Durand), etc Il faudra chiffrer les actions à mettre en place.

DIVERS DOSSIERS ADMINISTRATIFS

- les contrats pour le médecin fédéral national (MFN) et les médecins fédéraux régionaux (MFR), ont été mis en place. Le CD-FFS et le ministère les ont acceptés, JP. Buch doit les envoyer pour validation au Conseil de l'Ordre

- le document exposant les missions de la CoMed n'a pas été modifié

- le nouveau règlement intérieur de la CoMed (RI), rédigé lors de la dernière réunion de novembre 2008, a été adopté par le CD-FFS et le ministère, avec quelques modifications minimales. Il n'a pas besoin d'être validé par l'AG fédérale.

POSTE RESERVE « MEDECIN » AU CD-FFS

La politique de la chaise vide, pratiquée depuis 2 ans, mérite d'être ré-examinée.

Quel problème cela pose à ce que le poste reste vacant ? Aucun sinon politique et de représentation.

Si le poste est occupé, il permet par contre à deux médecins d'être présents dans les instances fédérales à deux niveaux différents: un au CD et un président de la CoMed et donc MFN.

L'accord de principe est accepté.

Pour permettre d'aller plus facilement aux réunions du CD sur Lyon, les médecins géographiquement proches sont: T. Coste, Y. Kaneko, G. Valentin, R. Duroc étant un peu plus loin et, en tant que Grand électeur, il ne peut pas cumuler ces deux fonctions

Y. Kaneko accepte de se proposer comme candidat. Cette désignation devant être soumise au vote de l'AG de Melle dans 3 semaines, il devra faire parvenir rapidement une déclaration de candidature au CD.

FEUILLE DE LIAISON

La 42 est sur le site.

La question d'imprimer la feuille est posée. Si on l'imprime, l'envoi est pris sur notre budget au détriment d'autres actions. Dans le contexte d'économies et de développement durable de la FFS, l'épargne de papier est un bon élément à considérer.

La FL est actuellement diffusée par Internet avec un lien simple. L'accord général est fait sur ce point, en sachant qu'il est toujours possible d'imprimer à la demande.

SPELUNCA

La revue fédérale permettrait une visibilité plus grande de la CoMed, au travers d'articles de prévention et de documentation, qui peuvent être courts. Cela demande que chacun puisse contribuer, à son niveau, à cet effort collectif.

Articles prévus ou envisageables : histoplasmosse, leptospirose, infectiologie, ASV, rage, prévention.

ACTIONS / ETUDES

1) La base de données sur les accidents et événements indésirables : elle est toujours tenue par T. Coste. La difficulté est d'avoir des informations et des remontées de données. Il faut que cela s'intègre à la politique fédérale et que le transfert des informations, par les commissions « assurance » et « secours », soit systématique.

Il faut formaliser une fiche type (T. Coste s'en occupe),

avoir l'accord du bureau puis missionner L. Mangel pour mettre en place le système. Voir avec D. Lassere de la commission assurance. La prochaine réunion téléphonique du bureau aura le 19 mai, la fiche sera à envoyer avant cette date. L. Tanguille va demander à L. Mangel de faire passer la synthèse réalisée sur la sinistralité FFS sur 18 ans.

Globalement, il faut que le travail de la commission soit accessible sur notre site et sur le site fédéral.

A noter que diverses listes de diffusion vont être mises en place : fédérés, clubs, CDS, CSR.

2) Pathologie infectieuse : les données récupérées par R. Duroc à partir du site Internet concernent environ 20 expéditions. Les fiches sont uniquement les fiches collectives d'expédition.

3) Canyon : ce sont les fiches secours discutées ce jour.

4) Diabète : JP. Buch est toujours en cours avec le Centre Hospitalier d'Alès. Malheureusement les enregistrements de la sortie n'ont pas été très performants. Une autre solution est à l'étude avec un fabricant de lecteurs de glycémie, et une sortie pour la rentrée 2009.

5) Radon : JM. Ostermann a été sollicité par des guides de grottes ornées, et par leur médecin du travail. Ils se plaignaient de malaises, mais le problème est dû au CO2 et non au radon. JM. Ostermann a fait un exposé pour les guides touristiques en Dordogne. L'ANECAT, qui comprend 104 sites, est intéressée par le problème. La réglementation prévoit désormais de contrôler le taux de radon dans les cavités.

JP. Buch doit contacter leur président pour les informer sur les risques et les moyens de prévention.

Les cavités ventilées sont moins concernées. Les mesures doivent être faites durant 3 mois, avec 4 campagnes de mesure, dans les zones fréquentées et à hauteur d'homme.

Sinon, le port de dosimètres individuels est nécessaire.

Le moyen de baisser l'exposition au radon est de ventiler les cavités ou de diminuer la durée de l'exposition.

STRESS

On parle bien du stress en spéléo secours. La réactualisation du questionnaire est discutée.

Il faut faire un questionnaire pour les CT et un pour les spéléos en général.

Le questionnaire sauveteur pour les CT est validé pour diffusion au SSF.

Les questionnaires vont être mis en place.

R. Duroc va créer le questionnaire informatique, le mettre en place sur le site CoMed, d'abord en espace réservé, puis avec un lien sur site fédéral et le diffuser aux listes fédérales ainsi que sur Spelunca.

Autres possibilités, le forum FFS et les listes de diffusion des clubs et des fédérés (5000 adresses pratiquement). Il faut passer par Lorenzo pour envoyer l'information à tous les fédérés.

PREVENTION

La nécessité d'un contrôle médical en fonction de l'activité sportive est envisagée.

Le tableau de J. Bottazzi, auto évaluation qui pousse à consulter un médecin en fonction du niveau de pratique, nous paraît peu utile, l'activité moyenne correspondant de toute façon à une visite médicale.

Le problème du vieillissement de la population des pratiquants est réel. Quasiment tous les ans il y a des accidents dus à des problèmes cardiovasculaires. La mortalité des plongeurs est 35 fois celle des spéléos comme le précise de nouveau JM. Ostermann.

Âge : la moyenne d'âge des fédérés, actuellement 39,5 ans, augmente de 6 mois tous les ans ! Le renouvellement des moins de 26 ans est de un tiers tous les ans.

C. Roche constate une culture très libertaire chez les spéléos...

JM. Ostermann précise que ce souci de prévention doit être récurrent dans tous nos articles et actions.

JP. Buch précise que son but de développement de la CoMed est centré sur ces notions de prévention générale, à mettre en avant par des articles.

Pour le problème du certificat médical, le sujet ressort tous les ans.

STAGES SSF

1) stage de médicalisation

Un accord de principe a été fait sur un stage de médicalisation avec le SSF et la CoMed, les 10 et 11 octobre 2009. Les bases ont été lancées lors de la réunion commune qui a eu lieu le 14 mars 2009 à Lyon. Reste à établir le programme du stage et le public visé, et valider les protocoles IDE.

La CoMed y sera comme intervenant médical mais ne sera pas organisateur.

Pour faire un référentiel médical pour octobre cela nous paraît trop court.

Les gens qui participent à ce stage seront validés pour l'utilisation des protocoles. Mais le stage est court, deux jours, ce qui est très juste pour mettre en place formation et validation.

Le principe du stage médicalisation est de mettre en place des protocoles avec les médecins et les IDE et de mettre les gens dans le contexte pour voir comment ils réagissent, sous terre comme en surface. Le public visé, à part IDE et médecins, serait les anciens stagiaires ASV.

Le SSF a besoin de ce stage pour valider au niveau national ses protocoles et habilitier ses IDE. Seuls les IDE ayant suivi le stage pourraient mettre en œuvre les protocoles.

R. Duroc sera présent avec C. Goudian et C. Costes. T. Coste en renfort si besoin.

R. Duroc et C. Costes vont préparer des cas concrets pour mettre en application les protocoles IDE, en sachant que nous n'avons pas encore reçu les protocoles modifiés après la réunion de Lyon.

Ce stage n'amènera probablement aucun recrutement de médecins pour la CoMed. Ce stage ne correspond donc pas directement aux buts de la CoMed.

La CoMed s'oriente vers son « cœur de métier », avec le projet d'organiser des « rencontres médicales » pour échanger, informer et recruter des médecins. Les sujets seront spécifiquement médicaux, avec exposés et mise en situation. T. Coste va piloter le projet.

Il faut essayer de toucher le maximum de médecins y compris les médecins non fédérés, c'est à dire tous ceux

qui interviennent sur les secours. Faire sur 2 jours à coupler avec la réunion du CT de fin d'année. A mettre en place pour 2010.

Faire un budget prévisionnel et un pré programme, le plus rapidement possible pour pouvoir avoir une subvention.

La date retenue est du 30 octobre au 1er novembre 2010 (samedi au lundi). La formation aurait lieu le samedi et le dimanche matin et la réunion du CT le dimanche après-midi et le lundi.

2) stage secourisme appliqué en spéléo/canyon

Il y a un projet sur la région F (Midi-Pyrénées) pour 2010 (C. Costes).

3) Stage ASV

Le problème pour l'encadrement médical des stages est posé encore une fois. Quelles possibilités envisageables pour pallier la pénurie de médecins ?

Pour 2010 il n'y aura en principe qu'un seul stage. Au départ, le stage ASV était fait pour former des chefs d'équipe et pas des équipiers. Les chefs d'équipe forment leurs équipiers ensuite au niveau local. Il faudrait revenir à ce concept, initié par la CoMed, en sollicitant les médecins régionaux et départementaux pour qu'ils s'impliquent dans ce schéma. Le problème est qu'il n'y a pas de médecins relais dans les régions actuellement. Ce que nous allons essayer de faire avancer. Le recueil des médecins spéléos est en cours, au travers des CSR et du fichier fédéral et du fichier SSF, ainsi que pour les infirmiers au niveau du SSF.

PROTOCOLES INFIRMIERS

T. Coste et R. Duroc coordonnent la validation des protocoles, et nous le fait passer pour validation au niveau du CT ensuite.

Les protocoles doivent être simples pour être utilisables par le plus grand nombre. Ils doivent être mis en place quand il n'y a pas de médecins. Pour les médicaments il vaut mieux définir une classe plutôt qu'un nom de médicament précis. Les IDE doivent travailler avec les médecins locaux et seulement en leur absence avec les protocoles IDE établis.

La dernière version des protocoles, discutée et modifiée avec le SSF à Lyon en mars dernier n'est pas encore en notre possession. Nous ne pouvons donc pas valider quoi que ce soit aujourd'hui.

Les deux protocoles qui nous paraissent les plus importants sont la pose de voie veineuse et le traitement de la douleur. Se baser sur ces protocoles avant de faire tous les autres.

La liste établie par le SSF comporte : pose de voie veineuse, traitement de la douleur, hypoglycémie, hypothermie, crush syndrom,



RÉUNION CT COMED

31 OCTOBRE – 1er NOVEMBRE 2009

**Claire Costes, Dr Jean Pierre Buch –
relecture collective**

Présents

A partir du vendredi : Jean Pierre Buch, Claire Costes, Raoul Duroc, Yves Kaneko, Éric Thamié.

A partir du samedi : Christine Durand, Annick Ménier, Jean Michel Ostermann, Guy Valentin.

Excusés : Philippe Crétal, Thierry Coste, Claire Goudian, Stéphane Petit.

Lieu : Gîte de Gardette à Caniac-du-Causse (Lot). Gîte en gestion libre, Éric gère la confection des repas.

La soirée studieuse commence par le réglage un peu laborieux du vidéoprojecteur avec les ordinateurs.

La soirée du vendredi se passe autour de la table avec le budget prévisionnel 2010 et la mise au point de l'ordre du jour.

JP. Buch montre les photos de la sortie avec les diabétiques, de la réunion avec l'ANECAT et d'autres...

Le samedi matin, nous reprenons la réunion avec les nouveaux arrivés.

Actions réalisées en 2009

1) Travail sur les protocoles infirmiers :

- une réunion SSF-CoMed s'est déroulée à Lyon le 14 mars (C. Goudian, R. Duroc, Y. Kaneko, T. Coste, G. Valentin, JP. Buch), afin de répondre à la demande du SSF et de poser les bases de la nécessité de ces protocoles. Rappelons que ces protocoles sont destinés à être utilisés par des IDE en l'absence de médecin au contact de la victime, les médecins étant très peu nombreux et très inégalement répartis sur le territoire, en nombre comme en compétences.

Ce travail nous a mobilisé plusieurs mois avec de très nombreux échanges. Ils ont montré qu'il n'était pas simple de dégager un accord sur de tels sujets et ce n'est rien de le dire...

- enfin, participation au week-end de médicalisation des secours à Salavas (Ardèche) les 10 et 11 octobre. Trois intervenants (C. Goudian et R. Duroc comme cadres, JP. Buch en simple visite).

2) Interventions externes :

- le congrès national de l'ANECAT, qui a eu lieu en octobre à la grotte de la Cocalière (Gard) a été l'occasion de faire le point sur l'exposition au radon. JP. Buch a présenté les aspects médicaux et réglementaires de ce problème complexe. La partie scientifique de cette intervention a été présentée par un géologue connu du milieu spéléo, François Bourges. Cette action contribue à une meilleure visibilité de la CoMed et de la FFS auprès de partenaires naturels. Elle semble avoir été appréciée.

- canyon : participation au RIF 2009 à Breil-sur-Roya (Y. Kaneko), intégration de Y. Kaneko à la Direction Nationale de l'EFC

- stage initiation spéléo en mars 2009 à St Christol d'Albion (Y. Kaneko), présentation d'un diaporama de prévention

- stage ASV de Méjannes-le-Clap (Gard) en mai

2009 (C. Goudian et R. Duroc comme cadres)

- stage de médicalisation des secours SSF 10 - 11/10 (CG, RD + visite JPB)

- initiation du SAMU 05 à la spéléo et au secours (R. Duroc)

3) Réunions Comed :

- le CT CoMed s'est réuni les 8, 9 et 10 mai à Peyreleau (Aveyron) à l'occasion du XXXe anniversaire de la CoMed. Nous avons apprécié la présence de notre présidente fédérale L. Tanguille, de notre DTN C. Roche et de J. Bariod, ancien président et grande figure de la CoMed

- deuxième réunion du CT dans le Lot les 31 octobre et 01 novembre

4) Travail fédéral :

- réunions du CD les 28-29 mars, le 30 mai, le 1^{er} juin et les 17-18 octobre

- participation au congrès de Melle (C. Costes, R. Duroc, JP. Buch)

- modifications du RI et du certificat médical

- création des contrats pour le MFN et les MFR, qui ont été soumis au Conseil de l'ordre (modifications en cours)

- travail sur le congrès 2010 dont le thème est largement médical

- contact avec commissions EFS (transmission du livret d'accompagnement du diaporama de prévention), informations sur le radon à la commission professionnelle et au syndicat des BE (Martinho Rodriguez)

- réponses aux sollicitations internes (fédérés, commissions) et externes (médecins)

5) Interventions secours :

Deux mise en pré-alerte pour Y. Kaneko et C. Costes.

6) Interventions en exercices secours :

Trois exercices SSF 46 et un exercice régional Midi-Pyrénées pour C. Costes

7) Travaux réalisés :

- parution de la Feuille de Liaison n°42

- es protocoles IDE

- les fiches secours canyon

- réponses aux divers mails fédéraux

- la mise en route d'une politique de communication entre médecins spéléo/canyon français

- des travaux préparatoires pour les rencontres médicales envisagées en 2010

- interpellation sur une expérience de survie en solitaire

- poursuite du travail sur le diabète

Protocoles infirmiers

R. Duroc est le référent vis-à-vis du SSF pour ce dossier complexe.

Les protocoles en sont à leur septième version, voici un point d'étape vu de la CoMed.

- Protocole « antalgie » : il est presque validé, mais il doit être encore simplifié.

Préciser que l'EVA est une évaluation verbale et non visuelle. Elle est différente avec les enfants.

Préciser les conditions et limites d'utilisation du saturomètre et la signification des valeurs observées.

Préciser l'utilisation de la Naloxone. Chiffrer la fréquence respiratoire et à partir de quels seuils doit-on l'utiliser : bradypnée, trouble de la vigilance ?

Pour la titration de la morphine, pas de problème pour la voie IV, mais en sous-cutané, il faut préciser que ce n'est pas toutes les 3 minutes qu'il faut injecter, c'est plus long mais quelle durée ?

Le titrage du Nubain n'est pas explicité.

Pour les coliques néphrétiques, les AINS sont à utiliser avant la morphine.

Il faudrait mettre une grille de Glasgow dans le matériel, en sachant que la grille n'est pas identique chez l'enfant et chez l'adulte.

Le Glasgow à 15 étant normal, la titration par rapport à ce score n'est pas claire. Il faut en préciser les différentes valeurs (<15, <10).

La phrase « la voie per os est à proscrire..... » est à refaire complètement (en dernière page).

Préciser une échelle d'hétéro-évaluation pour évaluer la douleur chez une victime inconsciente, le Revised Trauma Score, qui tient compte du Glasgow, de la TA systolique et de la fréquence respiratoire.

Matériel : rajouter des aiguilles et supprimer l'Acupan 20 mg.

2) Protocole « traumatismes » :

Page 2 : « si délais intervention médecin > 6 Heures ».

Page 2 : « dans le cas d'une fracture ouverte souillée », la phrase entre les deux cadres n'est pas claire, on ne sait pas quoi appliquer et quand.

Immobilisation : insister sur l'importance de l'immobilisation dès le début avant de faire quoi que ce soit. Cette notion est à mettre en valeur de manière forte et visible.

3) Protocole « épuisement/hypothermie » :

La détermination de la température centrale pose problème. Il n'y a pas de mesure possible ni d'appareil, il faut donc se fier aux signes cliniques. Commencer par l'évaluation clinique qui va permettre d'estimer la température.

Dans les signes cliniques du stade 1, enlever les troubles de la conscience car figure déjà à la dernière ligne un « léger état confusionnel ».

Stade 2 : inverser les signes cliniques et la température centrale. Préciser « arrê^t ou pas de frissons ».

Stade 3 : supprimer la température centrale < 29 °.

Matériel : supprimer le thermomètre épitympanique.

4) Protocole « syndrome de compression » :

pour la réanimation volémique, préciser que la perfusion forcée par le NaCl est à mettre en route juste avant la désincarcération et en présence d'un médecin.

Ce protocole est à revoir complètement.

Bilan et perspectives SSF/CoMed

De très nombreux échanges et discussions ont eu lieu entre le SSF et la CoMed depuis la réunion de mars à Lyon. Lors du week-end de Salavas, un modus vivendi a vu le jour.

D. Beau, président du SSF, nous a donné l'assurance de continuer le partenariat avec la CoMed, qui reste la seule référence fédérale officielle.

Pour des raisons d'efficacité opérationnelle dont nous prenons acte et que nous pouvons comprendre, le SSF va se doter d'un médecin coordinateur propre.

Le SSF aura donc un médecin pour la gestion et la validation en interne des infirmiers.

La CoMed validera ce médecin SSF. Pour l'instant c'est F. Rocourt qui prend cette fonction et va retravailler les protocoles. Le choix de F. Rocourt, fondatrice de la CoMed, nous rassure sur ce cloisonnement.

Pour que la CoMed puisse valider officiellement les protocoles, nous demandons cependant une double validation : celle d'un universitaire spécialisé dans le domaine, mais aussi celle du juriste de la FFS.

En effet, ces protocoles s'inscrivent dans une notion extrêmement floue de délégation de tâches (Article R4311-1 et suivants du Code de santé publique). Nous n'avons pas la puissance des corps constitués en la matière et nous estimons que ces validations sont un préalable indispensable pour que la CoMed valide à son tour ces protocoles. C'est à cette condition que les intervenants seront juridiquement sécurisés.

Le stage ASV

C. Goudian a démissionné du CT et l'on ne sait encore pas si elle continuera les stages.

R. Duroc va continuer pour une année encore mais peut-être pas plus. Il a commencé un diaporama qui servira de base pédagogique comme le diaporama de prévention qui circule déjà dans quelques formations EFS. Cette diffusion gagnerait à être plus importante.

La prévention humaine devrait faire partie de tous les cursus.

C. Costes est par contre toujours volontaire pour reprendre le flambeau et encadrer les stages.

Élections

C. Goudian et T. Coste ont démissionné du CT.

Christine Durand s'étant investie à la CoMed, nous nous proposons de la coopter en attendant les prochaines élections. P. Cretal a été proposé également mais il n'est pas assez disponible.

Le poste paramédical est laissé en stand by pour le moment.

La candidature d'Y. Kaneko au Comité Directeur de la FFS a été validée au congrès de Melle et notre ami a été élu au poste réservé de médecin au CD. Il succède à JM. Ostermann à ce poste.

Il y aura donc deux médecins aux réunions, du moins si les présidents de commission sont invités, ce qui n'a pas été le cas au dernier CD tout récent. C'est donc une bonne nouvelle.

Congrès 2010 à Sault (84)

Le titre du congrès a été validé par le CD, bien qu'il ne satisfasse pas grand monde, le CDS Vaucluse a accepté un peu forcé le thème du congrès, « Spéléo/canyon dépassons le cap de notre handicap » (*NDLR : le titre sera modifié ultérieurement et deviendra « Spéléo et canyon pour tous », beaucoup plus fédérateur*). Le principe serait de faire trois tables rondes : handicap, médical et éducation spécialisée, avec présence de la CoMed à chaque table ronde. La restitution se ferait pendant l'assemblée générale.

Seront déjà présents à l'AG : JP. Buch, C. Costes, R. Duroc et Y. Kaneko.

G. Valentin et S. Petit seraient les bienvenus puisqu'ils n'habitent pas loin du lieu de congrès.

Nous en profiterons pour faire une réunion de CT sur l'avancement des projets.

Les thèmes médicaux retenus pour l'instant sont l'asthme (M. Guilhem), le diabète et la mortalité cardiovasculaire. La spéléothérapie pourra être traitée par Michel Guilhem qui connaît bien le sujet.

On pourrait peut-être prévoir une quatrième table ronde : spéléo et médecine en réunion/débat sur la prévention, les pathologies d'expédition, le certificat médical, etc.

A propos de certificat médical, il n'y a pas d'élément nouveau du ministère et l'assurance ne l'impose pas.

C. Durand a fait passer à Serge des liens sur des expériences réalisées en canyon.

L'organisation n'est pas encore fixée. La FFS va envoyer très prochainement un questionnaire aux clubs pour connaître les expériences en lien avec le thème.

Il faudrait avoir un comité de pilotage avec deux ou trois membres de la CoMed, deux membres du bureau FFS, le DTN, Serge Fulcrand et un représentant du comité d'organisation. A. Ménier s'occupe de voir ça avec le bureau de la FFS.

Il faut contacter les fédérations handisport et sport adapté.

JP. Buch doit écrire à Laurence Tanguille pour savoir où en est l'organisation du congrès et des colloques : comité pilotage, qui fait quoi, comment, où, quand, au niveau de la logistique et du reste, modérateurs...

Rappelons que les journées des écoles fédérales du 11 novembre 2010 auront en principe le même thème de travail, l'exploitation des idées recueillies au congrès, afin de les mettre en pratique et de diffuser des référentiels aux clubs. La CoMed sera naturellement partie prenante de ces journées.

Site Internet

Il gagnerait à être remis à jour, mais R. Duroc manque singulièrement de disponibilité. Il faudrait faire un plan du site, créer des rubriques avec un texte introductif, remettre à jour certaines données.

Pour nous, il faudrait refaire un mode d'emploi pour l'utilisation de l'accès réservé.

Demander à L. Mangel de mettre l'accès des commissions sur la première page du site fédéral.

La question de faire une liste de diffusion fédérale spéciale pour la CoMed, du type « `comed@ffspeleo.fr` » a été discuté, mais finalement pas retenue pour l'instant.

Enquête sur le stress

Le formulaire est sur le site en partie réservée. De nombreuses corrections sont faites.

Rajouter : sexe, tranche d'âge (<20 ans, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, >60 ans), nombre d'années de pratique de la spéléo/canyon.

Préciser si vous êtes victime, sauveteur ou témoin.

Rajouter canyon après spéléo.

Préciser activité : spéléo ou canyon

Mettre un texte un peu plus développé dans l'arborescence du site pour mieux expliquer le but de l'enquête. Préciser que l'anonymat sera respecté.

Enlever la notion des 5 dernières années.

Changer l'en-tête : mettre « Enquête » à la place « d'avertissement ».

Avez vous noté « pendant l'événement » une modification....., à la place de « immédiatement ».

Quels types de troubles avez-vous ressenti ? À rendre obligatoire.

Préciser en début d'enquête les champs obligatoires.

Avez-vous pu exprimer votre vécu ?

Enlever « les conséquences psychologiques sont.... ».

Rajouter question : avez vous changé votre manière de pratiquer votre activité ?

Pour les professionnels de santé, mettre menu déroulant : Psychologue, psychiatre, médecin généraliste, CUMP, autres (à préciser dans un champ de texte libre).

Traitement : séparer thérapie et médicament. Avez-vous eu un traitement médicamenteux, une psychothérapie, les deux ?

Date de retour : fin juin avec relance à trois mois et une dernière début juin, en précisant que la clôture sera fin juin.

La récupération des données sera faite par C. Costes.

La restitution aura lieu à la prochaine réunion du CT.

Une fois l'enquête finalisée, la diffusion concernera : le canyon (C. Durand), le site fédéral (voir L. Mangel), Spelunca dans les pages fédérales dès maintenant, la liste spéléo (JP. Buch), les listes de diffusion des clubs et des fédérés dès que l'enquête sera sur le site.

Fiche secours canyon

C. Durand revient en détail sur le projet. L'idée de faire une trousse de secours à amener en canyon a été lancée sur le site « Descente Canyon ». L'idée de faire un livret complétant cette trousse est arrivée ensuite, avec des fiches permettant de gérer une victime en attendant les secours.

Le sommaire de ce livret est maintenant au point. Il y a quinze fiches prévues, mais le problème actuel est qu'il n'y a pas de dessinateur dans le groupe pour faire les illustrations.

Il est demandé que la CoMed valide le contenu des fiches pour que l'infographiste puisse faire la pagination.

Le budget proposé permet de vendre le livret au prix de 7 euros, sur papier plastifié. Il sera bien sûr présenté aux journées d'étude de l'EFC et un projet de stage d'auto-secours reprenant le livret est à l'étude.

Pathologie infectieuses

R. Duroc doit récupérer les données et les diffuser au CT.

La manière d'exploiter ces données n'est pas encore fixée. A réfléchir.

Rencontres médicales 2010

Ces premières rencontres spéléo et canyon, dont l'idée avait été lancée par T. Coste au printemps dernier, auront lieu durant le week-end du samedi 30 octobre au lundi 1er novembre 2010.

Seront invités tous les médecins intéressés, même non fédérés. Les sujets concerneront les aspects médicaux de ces deux activités, en partant des pathologies connues et des communications faites.

L'organisation sera la suivante : réunion de travail le samedi après midi, sortie spéléo et/ou canyon le dimanche, réunion de travail le lundi matin avec départ après le repas de midi. Les soirées pourraient être consacrées à des projections photo/vidéo.

Après discussion, le département choisi sera les Pyrénées-Orientales. G. Valentin s'occupe de l'hébergement et de réserver la visite d'une cavité (réseau Lachambre ?).

On peut envisager de recevoir une vingtaine de personnes

(15 à 20). L'annonce de ces journées devra se faire dans le Spelunca de mars, sur les sites Internet CoMed et fédéral, les listes de diffusion, dans le livret des formations FFS. Un texte introductif est à faire
Envisager un financement avec un laboratoire : Menarini, 3M, revendeurs de Sam Splint (ou Boston Splint).
Mais voir aussi avec le président de région P. Redon et la DTN.
Penser à inviter les commissions médicales du CAF et de la FFME.
Réfèrent : JP. Buch avec mail et information sur le site Internet.

Journées d'études des écoles fédérales

Elles auront lieu durant le week-end du 11 au 14 novembre 2010.

Leur thème étant en relation directe avec le congrès, nous devons nous y participer.

Nous en profiterons pour faire notre réunion de CT.

Comptabilité

Ne pas oublier de renvoyer rapidement les notes de frais des actions réalisées pour la CoMed.

Penser à compter toutes les actions réellement réalisées par chacun, ne serait-ce que pour la promotion du bénévolat et pour rendre visible le travail fait par la commission.

Ne pas oublier non plus de renvoyer ces notes même s'il y a un abandon total des frais.

A noter une forte proportion de ces abandons de frais pour la commission, plus de 2000 euros cette année soit environ un tiers du budget.

Le budget prévisionnel 2010 sera envoyé à José par C. Costes.

Un prévisionnel 2011 est envisagé, mais nous manquons d'éléments pour le faire actuellement.

Projets divers 2010

1) Plaquette anniversaire des 30 ans de la CoMed

Il manque les textes de JM. Ostermann et de T. Coste en tant qu'anciens présidents. Nous avons pour l'instant ceux de F. Rocourt, de J. Bariod et de JP. Buch.

Un texte complémentaire de M. Bouthors sera publié.

La plaquette fera l'objet de la prochaine feuille de liaison n°43.

Elle reprendra les comptes-rendus des réunions de mai et d'octobre 2009.

2) Enquête médecins spéléo/canyon

Elle a été lancée par JP. Buch il y a quelques semaines, en partant des listings de la FFS, du SSF et de la CoMed. Quelques réponses sont déjà arrivées.

Le but est de recréer un réseau médical national, de connaître les spécialités et les pratiques de chacun (tant médicales que sportives), de mieux diffuser les informations et de créer du lien entre des praticiens complètement dispersés. Cela pourrait contribuer à redynamiser les confrères et à favoriser l'émergence de volontaires pour les médecins fédéraux régionaux.

Une diffusion des résultats sera faite quand le recueil des réponses sera jugé significatif.

A chacun de nous de le diffuser largement aux médecins que l'on connaît.

3) Articles pour Spelunca

- JM. Ostermann et Y. Kaneko vont finaliser l'article sur la leptospirose, à paraître dans le prochain Spelunca.

- D'autres articles sont en cours, mais non aboutis.

- L'article de C. Costes sur la présentation de la CoMed est disponible également et sera publié dans le même numéro.

- Certificat médical pour la plongée : faire un article avec les contre-indications spécifiques, les risques et tous les commentaires nécessaires (R. Duroc, C. Costes), à faire valider ensuite par B. Gauche.

C. Costes doit voir avec un cardiologue pour expliquer les subtilités du shunt Droit/Gauche.

- JP. Buch pourra faire un texte sur les généralités du certificat d'aptitude au sport.

4) Études en cours

- L'étude de JP. Buch sur le diabète insulino-dépendant reprend après quelques péripéties concernant le choix de la cavité et la technique de dosage en continu de la glycémie.

La première expérience de 2008 n'a pas été couronnée de succès sur le plan matériel, les résultats ne semblant pas interprétables. Une nouvelle génération d'appareils semble beaucoup plus fiable. Elle est encore en test in vivo dans l'équipe médicale du Centre Hospitalier d'Alès (Gard). Une sortie va donc être programmée durant l'hiver avec la même équipe, en espérant cette fois-ci avoir un retour plus intéressant.

- Toujours sur Alès, un groupe d'urgentistes du SAMU 30 a demandé à bénéficier d'une découverte du milieu souterrain et du spéléo-secours. Une action sera donc faite dans ce sens avec le SSF 30 et la CoMed (JP. Buch, G. Valentin).

5) Diaporama ASV

R. Duroc nous présente son projet de diaporama ASV. Ce diaporama contribuera à pallier la pénurie de cadres médicaux pour les stages ASV nationaux mais aussi départementaux.

Il se présente en deux parties. Une proprement dite « ASV », qui est bien traitée et n'appelle pas de commentaires. Une autre, « ASV et stress », qu'il faudra remanier.

Divers éléments sont précisés, on pourra revoir cette partie secondairement.

Le temps très court de cette réunion ne nous a pas permis d'aller faire un tour sous terre.

Par contre, après avoir été voir l'entrée de l'igüe de Planagrèze, tout en mousses et feuilles mortes, nous avons pu visiter la grotte préhistorique de Pech-Merle (commune de Cabrerets). Nous avons pu admirer les peintures pariétales avec de magnifiques frises, mais aussi le très beau parcours des galeries.

Le gîte était confortable et nous avons particulièrement apprécié la gestion libre.

Nous remercions chaleureusement E. Thamié, qui a assuré magnifiquement les tâches alimentaires, et C. Costes pour toute la logistique de cette réunion.



Une médaille d'argent à la CoMed

Non, ce n'était pas à Vancouver pour les JO, mais dans le Gard pour le CDS-30. en janvier 2010.

Notre valeureux ami Guy Valentin a reçu cette distinction Jeunesse & Sport en récompense pour son investissement personnel dans la spéléologie. Ne boudons pas notre plaisir de le saluer dans ces colonnes en reproduisant deux discours.

Voici celui de l'intéressé, Guy Valentin.

Chers amis,

Je voudrais remercier Monsieur Jean-Louis Roche, Maire de Montaren et Saint-Médières, pour avoir accepté de venir à cette assemblée générale pour me remettre cette médaille, ainsi que Madame Chantal Vinot, Maire de Méjannes-le-Clap, Conseillère régionale, pour nous avoir reçu dans cette salle magnifique.

Je remercie pour leur présence :

- Yves Kaneko, membre du Comité Directeur de la Fédération française de spéléologie, représentant Laurence Tanguille, Présidente ;
- Paul Redon, Président du Comité régional de spéléologie du Languedoc-Roussillon ;
- Jean-Yves Boschi, Président du Comité départemental de spéléologie du Gard ;
- Jean-Pierre Buch, Président de la Commission médicale de la F.F.S. pour son introduction humoristique à cette cérémonie.

Cette médaille, je la dois beaucoup à Alain Suavet, qui s'était beaucoup investi au CDS pour monter et suivre le dossier à Jeunesse et Sport. Je remercie pour leur présence, Annie, Nathalie et Frédérique.

Cette distinction vient reconnaître un engagement de 30 ans au sein de la Commission médicale de la Fédération Française de Spéléologie, appelée communément CoMed dans le milieu spéléo. Cette commission, je l'ai vu naître en 1979, grandir, somnoler, puis repartir de plus belle pour en arriver au rythme de croisière qu'elle connaît actuellement avec les différents travaux effectués et en cours.

C'est aussi 30 ans de présence ininterrompue à l'Association Spéléologique Nîmoise, club où je suis arrivé en 1979, ainsi que mon intégration progressive dans les différentes instances fédérales départementales et régionales (CDS-30 et CSR-E) ainsi que dans celles du spéléo secours départemental (SSF-30).

Je voudrais donc remercier toutes les personnes que j'ai pu rencontrer tout au long de ces 30 ans, pour leur amitié sans cesse renouvelée dans cet univers spéléo.

Enfin, je veux remercier mon épouse pour sa patience et sa compréhension, car en plus de mon activité professionnelle très prenante, je prends des soirées, des week-end pour les sorties et réunions spéléo multiples au quatre coins de la France.

Je vous remercie.

Guy Valentin, Méjannes-le-Clap, 16 Janvier 2010.

Et voici celui de Jean-Pierre Buch en hommage à Guy Valentin.

Ce texte est bien sûr une pure fantaisie dont les détails croustillants sont complètement inventés. L'auteur demande l'indulgence du lecteur et implore le pardon magnanime du destinataire...

Mon cher Guy,

Quand tu m'as dit il y a 3 jours que j'allais devoir prononcer un discours pour ta médaille, j'ai d'abord poussé un grand cri de détresse, qui ressemblait à peu près à ça : «Aaaarrggghh!!!!».

Non, le brame du cerf, c'est pas comme ça !!

Mais je ne pouvais pas me défilier... J'étais coincé !

Pris de cours, je me suis précipité sur ma plume, ma chandelle et je me suis mis au bureau devant la page blanche.

J'ai travaillé tard dans la nuit, plein d'angoisses pour trouver la formule qui sied à un tel événement.

Une médaille à un copain pour les bons et loyaux services auprès des jeunes et des moins jeunes, pour faire l'apologie du sport. Mince, c'est pas rien !!

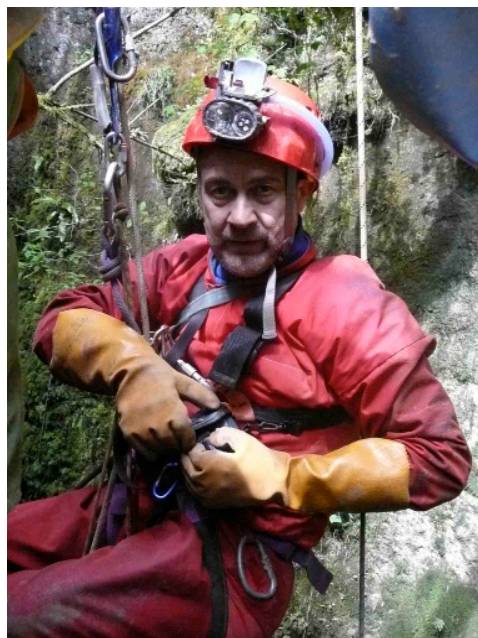
Va falloir assurer le coup.

Et puis on ne sait jamais, peut-être que Rama Yade sera là ! Il faudra que je me montre sous mon meilleur jour, que je prenne une douche, que je mette du parfum, et que j'aie chez le coiffeur... Bon, là c'est raté.

Rama si tu m'entends...

A défaut de ministre, mon aura mystique de président de la Commission médicale fera à coup sûr tourner des têtes... Enfin peut-être...

L'échéance approchait inexorablement.



*Guy Valentin
en plein effort...*

Que dire, et surtout que ne pas dire ??

Mes trois neurones disponibles commençaient à s'affoler. Evidemment des banalités me venaient tout de suite en tête.

La grandeur du sport, l'épanouissement de la jeunesse, la glorieuse incertitude du sport, le dévouement, le désintéressement, les années sacrifiées pour la cause,....

Bla, bla, bla,....

Je pouvais aussi faire dans le lyrique.

A la André Malraux :

Entre ici, Guy Valentin, avec ton terrible cortège de sportifs..., avec ces 7000 fédérés de la FFS, et ces spéléos de l'ombre et des ténèbres...

A la Frédéric Mitterrand :

Dans cette douloureuse région de l'Uzège, aux bartasses écrasées sous les rayons d'un ardent soleil méditerranéen, baignées par les eaux folles du mystérieux Gardon, ces eaux qui allaient frapper son imagination fantasque, le jeune Guy ne pouvait pas imaginer le lourd destin qui allait le mettre en lumière à l'aube de ce troisième millénaire...

A la Jean-Claude Delarue :

Guy, bonjour, aujourd'hui vous avez voulu témoigner courageusement devant la France entière de votre obsession pour les trous. Ca vous a pris tout petit et malgré vos efforts vous avez renoncé à un avenir brillant d'universitaire pour vous consacrer sans honte à votre perversion favorite. Alors, pas même le plus petit regret ??

A la Jacques Chancel :

Et maintenant, Guy Valentin, Dieu dans tout ça ???

Ah, si j'avais été un fin politique, j'aurais pu en broder des pages entières comme ça...

Mais là, j'étais complètement sec.

J'ai replongé sur mon pupitre, la tête entre les mains, une bonne tasse de tisane à portée. Tiens, je viens d'ailleurs de découvrir la « Tilleul-violette-verveine » de « la Tisanière », je vous dis que ça, un régala... Bon, mais, à l'heure du pastis, je sens que je m'égare quelque peu...

Revenons à nos efforts épistolaires.

Comment dépeindre ce grand gaillard que vous avez devant vous et qui va bientôt brandir ostensiblement sa médaille... ?

Après des heures et des heures de tourment, trois Efferalgan® et quelques litres de tisane, vous savez, la fameuse « Tilleul-violette-verveine », bon, enfin, vous la connaissez maintenant, on va quand même pas passer la nuit là-dessus,... j'ai enfin trouvé la formule qui tue.

Notre Guy national est une légende vivante !!

Tel le fier sumo, le pagne et quelques kilos en moins ...

Pour la Commission médicale, c'est notre mémoire à tous.

Quand la Commission médicale n'existait pas encore, notre Guy était déjà là.

Lui seul peut nous dénicher dans ses archives des souvenirs bien enfouis autant qu'inavouables.

Le petit resto il y a 25 ans au fin fond d'une ruelle infâme du côté de Lyon, le repas plus qu'arrosé où il a dansé tout nu sur la table...

Si vous voulez savoir quels médecins ont proposé de perfuser du Médoc 89 dans les états de choc hémorragiques sous prétexte que c'était du rouge, Guy a tous les noms...



De gauche à droite : Paul Redon (président CSR E), Jean-Yves Boschi (président CDS 30)), Mr Jean-Louis Roche (Maire de Montaren et Saint-Médières), Drs Guy Valentin, Jean-Pierre Buch et Yves Kaneko (CoMed)

Il suffit qu'il ouvre les précieux grimoires qu'il cache soigneusement chez lui...

Il nous tient, et il en profite, le bougre !

Guy est notre ressource, notre maître Yoda à nous, la sagesse des années à écouter les commentaires affligeants autant qu'avinés d'un ramassis de diafoirus allumés et les doigts dans la prise...

Mais Guy n'est pas seulement ça, c'est aussi un très, très bon copain, un bon vivant toujours enjoué et prêt à rendre service.

Un gars sur qui on peut compter.

C'est lui qui m'a fait entrer à la Commission médicale il y a une douzaine d'années.

Je lui en serais éternellement reconnaissant, mais il aurait quand même pu me prévenir avant que ça payait pas du tout !! Sur ce coup-là, il a pas été bon...

Avant de terminer ce portrait d'une fidélité éblouissante, ma parfaite honnêteté m'oblige maintenant à révéler un détail caché de la vie de Guy.

Il m'en voudra peut-être, mais tant pis, la vérité doit éclater au grand jour !!

D'après des sources bien informées dont je tairai le nom, Guy semble avoir également été aperçu dans un milieu beaucoup moins glorieux que la spéléo.

J'aurais préféré ne pas avoir à prononcer ces mots, et je ne le fais qu'à voix basse pour ne pas choquer les jeunes ici présents, je me suis laissé dire, hélas, que Guy a beaucoup œuvré aussi pour le football...

Allez, après tout, chacun a sa part d'ombre ici-bas.

Le côté obscur de la force sans doute...

Mais inutile de polémiquer et de soulever ce passé peu reluisant, surtout dans une activité aussi vaine, marginale et confidentielle que la morale réproouve assurément.

Ne ternissons pas l'image de notre héros du jour.

Alors, Guy...

Merci d'être là.

Merci d'être toi.

Jean-Pierre Buch, Méjannes-le-Clap,
16 janvier 2010



La leptospirose: un risque en spéléologie et canyon

Drs Yves KANEKO, Jean-Michel OSTERMANN

La leptospirose est une maladie assez rare due à une bactérie de la famille des spirochètes et du genre Leptospira, de diagnostic souvent difficile, et parfois de pronostic sévère. Bien que le risque soit au départ surtout professionnel, les activités de loisir, et en particulier la spéléologie et le canyoning, peuvent favoriser la contamination. Les activités de loisir représentent la majorité des cas actuels.

La leptospirose est une zoonose, maladie des animaux, transmise accidentellement à l'être humain. Ubiquitaire, touchant les milieux aquatiques et les zones humides, elle est majoritairement rencontrée en climat tropical. Elle est due à une bactérie transmise par les urines des rongeurs, ceux-ci en étant le réservoir principal.

Avant 1989, le genre Leptospira était subdivisé en deux espèces, *L. interrogans* (principal germe pathogène) et *L. biflexa* (espèce saprophyte du milieu naturel). Une classification plus récente, tenant compte soit du génotype, soit du phénotype, soit du sérotype et serovar, a permis désormais de déterminer plus de deux cent espèces... (Levett, 2001).

Historique

Au Royaume Uni, la maladie fut révélée à la communauté spéléologique en 1963 lorsqu'un pathologiste anglais la contracta dans une cavité de la région de Mendip. Deux cas supplémentaires furent signalés dans la région les années suivantes, et l'on continue à signaler épisodiquement de nouvelles contaminations.

Par ailleurs, presque toutes les membres d'expéditions dans le parc national de Mulu (Sarawak, Malaisie) ont eu à affronter la maladie (les 2/3 des participants ont été contaminés), sans qu'il soit possible d'affirmer qu'elle était liée à la pratique stricto sensu de la spéléologie, les conditions d'hygiène des camps de base étant précaires. Buchan (1992) pense cependant que la contamination s'est faite en remplissant les lampes à carbure dans une vasque souillée. On relève par ailleurs plusieurs cas de leptospirose chez des participants à un parcours sportif incluant la spéléologie à Bornéo (Weir, 2000; Haake, 2002).

En France, seuls deux cas liés à la pratique de la spéléologie nous ont été rapportés, mais d'autres ont pu passer inaperçus, le diagnostic étant parfois difficile (Deléron et al, 1992).

Les symptômes, le traitement

La France métropolitaine présente environ 300 cas déclarés par an mais il y en a beaucoup plus sous d'autres latitudes.

Les plaies cutanées sont les principales portes d'entrée de l'infection, mais une muqueuse saine (nasale, conjonctive, buccale ou uro-génitale) peut être la porte d'entrée notamment les embruns des cascades inhalés et lors des suppressions occasionnées par les sauts, en canyon. La contamination par morsure peut se produire mais rarement, alors que celle par ingestion (eau souillée) est tout à fait possible.

La forme la plus sévère est la **forme ictérique ou ictéro-hémorragique**, naguère appelée «maladie de Weil». Elle touche environ 10 % des malades, et la mortalité peut atteindre 15%. Comme son nom l'indique, on a une atteinte hépatique signée par l'ictère (ou jaunisse). Il existe également une atteinte rénale, pulmonaire, cardiaque, cutanée, méningée, une thrombopénie, une injection conjonctivale quasi caractéristique lorsqu'elle est associée à l'ictère, voire d'autres complications plus rares. Le traitement repose sur une prise en charge hospitalière, avec une antibiothérapie par voie injectable (pénicilline) pendant au moins 10 jours, et un traitement symptomatique spécifique de chaque complication. La guérison peut mettre plusieurs semaines.

La mortalité de ces formes est estimée entre 5 et 20% des cas.

Pour les **formes anictériques**, la grande majorité des cas passe inaperçue ou ne motive pas de consultation médicale. Pour les formes symptomatiques, on a l'apparition brutale d'un syndrome pseudo grippal associant douleurs musculaires et articulaires, forte fièvre, injection conjonctivale, maux de tête, ictère (jaunisse par atteinte hépatique), insuffisance rénale, hémorragies, anémie, troubles de la conscience, ceci durant environ une semaine. Après une accalmie d'une semaine, la deuxième phase se caractérise par la réapparition des symptômes avec souvent des signes de méningite. La mortalité est quasiment nulle pour les formes anictériques.

Un exemple de leptospirose en canyon

En juillet 2007, 5 personnes partent dans l'Ain pour une journée de canyon: le matin, descente du Groin dont l'eau froide reste d'un débit correct, les deux siphons étaient en eau. Pas de trace de rongeurs. A midi, repas pris en commun au départ du 2^e canyon, Treffond-Pernaz. Peu d'eau, la température est agréable, mais un cadavre de poisson et d'écureuil sont vus dans des vasques d'eau croupies.

Malheureusement, suite à cette descente, trois personnes présentèrent une affection ayant nécessité un arrêt de travail de plus de 2 semaines, et deux furent hospitalisées.

Pour l'un des deux hospitalisés, l'histoire clinique débute à J+12 avec un état « patraque » accompagné de nausées.

A J+19, apparition de très fortes poussées de fièvre accompagnées de malaises, l'anorexie devient totale.

A J+20: malaise permanent sur lieux de travail avec sueurs et nausées.

Dans la nuit de J+21 la fièvre monte à 40°C, le dimanche 19 à 41.5°C avec grands frissons généralisés. Une consultation auprès du médecin de garde en début d'après-midi débouche sur une prescription de Doxycycline après avoir orienté le diagnostic du médecin vers une leptospirose.

A J+22 la fièvre monte encore malgré le traitement antibiotique et le paracétamol pour atteindre 43°C, entraînant une crise convulsive avec hospitalisation. Une fièvre à 42°C est constatée à l'arrivée au Centre Hospitalier.

L'hospitalisation durera 7 jours, sans amélioration jusqu'à J+25. Le patient présente des douleurs lombaires, cervicales et de violentes migraines. Un rétablissement progressif s'amorce alors avec reprise de l'appétit jusqu'à la sortie de l'hôpital à J+29.

Une longue convalescence avec arrêt de travail jusqu'à début Septembre débute au domicile. La récupération physique sera atteinte vers le 2^e mois.

Deux sérologies espacées de 4 semaines furent pratiquées :

Fievre Q	<0	<0
Fievre boutonneuse	<0	<0
Leptospira Sejroe	<0	=200
Leptospira icterohaemorrhagiae	<0	=100
Leptospira patoc	<0	=100

Le seuil de positivité est fixé à 100, apparaissant en moyenne 12 à 15 j après le début de la clinique. Bien que tardives, ces sérologies confirmeront le diagnostic.

La prévention technique

La plongée spéléologique est à haut risque en milieu tropical, et ne se fera qu'avec un traitement préventif comme nous le verrons plus loin. En milieu tempéré, le risque est présent mais faible, voire absent pour la plongée en «fond de trou». Les plongeurs doivent cependant connaître la maladie et ses symptômes, et consulter à la moindre alerte.

En canyon, la protection par une combinaison Néoprène ne jouant qu'un rôle protecteur limité, vous devez éviter les nages et les sauts en eau croupie ou stagnante, les vasques nauséabondes, emplies d'algues ou de détrit. Vous devez repérer les signes de pollution directs et indirects (par les puits perdus, les trop-pleins de fosses septiques, la stagnation des eaux en périodes de sécheresses, la défécation des usagers directement dans le canyon, les cadavres d'animaux, les rejets d'eaux usées, les rejets de lisier d'élevages ou de déchets d'abattoirs, les décharges sauvages industrielles ou individuelles.

Vous devez vous former aux techniques de cordes afin d'éviter au maximum une immersion en eau polluée : tyroliennes, rappels guidés, rappels déviés.

La prévention repose également sur l'hygiène alimentaire (transport dans des bidons étanches), l'hygiène de la boisson, l'hygiène corporelle (lavez vous soigneusement au retour et en cas de doute, utilisez un savon désinfectant de type Bétadine®), nettoyez soigneusement votre combinaison Néoprène, et désinfectez la régulièrement.

Vous devez évidemment désinfecter rapidement toute plaie même minime. Une pharmacie minimale devra donc faire partie du matériel emmené.

La prévention médicale

Sur le plan médical, il existe deux moyens prophylactiques : le vaccin, et le traitement par cyclines. Aucun de ces deux moyens ne remplace les mesures de prévention technique, mais il les complète.

Le Spirolept®, seul vaccin disponible chez l'homme, ne protège que sur une seule forme de leptospirose (*leptospira*

icterohaemorrhagiae), mais il s'agit de la plus grave. Il est plutôt conseillé aux plongeurs pratiquant régulièrement en résurgences, surtout en milieu tropical, ainsi qu'aux canyonneurs ayant une activité très régulière (cadres par exemple), surtout en milieu pollué.

Il consiste en deux injections à 15 jours d'intervalle, avec rappel 4 à 6 mois plus tard, puis tous les deux ans. Il n'y a pas de contre-indication particulière.

Le traitement préventif par un antibiotique, la doxycycline consiste en l'administration de 200 mg par semaine pendant toute la durée de l'exposition.

C'est une alternative à la vaccination, utilisable surtout en cas d'exposition brève en zone de forte endémie. Elle peut être conseillée lors d'immersions en zones d'endémie connue, ou lors de plongées en cavité polluée.

Les actions de dépollution de cavités karstiques doivent, à ce titre, être réalisées avec des précautions particulières (Ostermann, 1996).

Conclusion

Pathologie assez méconnue, la leptospirose est une affection qui peut être grave avec une mortalité qui est loin d'être négligeable.

Les plongeurs et les canyonneurs sont les principaux intéressés par cette affection.

Si la vaccination est un bon moyen de prévention, recommandée chez les pratiquants en milieu tropical ou pollué, la prévention technique s'impose dans tous les cas.

Bibliographie

Deléron M., Ostermann J.M., 1992 : A propos d'un syndrome infectieux survenu après une exploration spéléologique en France. . Symp. Spéléo. et Sécurité, Carpentras 1990, Ed. F.F.S., 43-44.

Everard C.O.R., Fraser-Chanpong G. M., Bhagwandin L. J., Race M. W., James A. C., 1983 : Leptospirae in wildlife from Trinidad and Grenada. *Journal of Wildlife Diseases*, 19, 3, pp. 192-199.

Haake D.A., Dundoo M., Cader R., Kubak B. M., Hartskeer R. A., Sejvar J. J., and Ashford D. A., 2002: Leptospirosis, Water Sports, and Chemoprophylaxis. *Clinical Infectious Diseases* 34, pp 40-43.

Hahn C., 2001: Outbreak of febrile illness among athletes participating in Eco-Challenge-Sabah 2000—Borneo, Malaysia, 2000, 14, 2001—Vol 285, No. 6, -30.

Ostermann J.M., 1996 : Risques médicaux liés aux actions de dépollution en milieu karstique. *Spelunca* V, 64, 46-48.

Roger M. B., 2005: Leptospirosis in a Caver Returned from Sarawak, Malaysia, *Wilderness and Environmental Medicine*, 16, 129-131.

Self C.A., Iskrzinska W.I., Waitkins S.A., Whicher J.W., Whicher J.T., 1987 : Leptospirosis among British cavers. *Cave Science* 4, 3, 131-134.

NDLR: cet article vient compléter celui qui a déjà été publié dans la Feuille de liaison n°42.



La Commission Médicale de la Fédération Française de Spéléologie. 30 ans déjà ! Qui sommes-nous ? Que faisons-nous ?

Claire Costes

La Commission Médicale, ou plus simplement la CoMed, regroupe des médecins et paramédicaux qui ont pour but de faire avancer les choses dans le domaine de la santé en relation avec notre pratique spéléologique ou canyon. La CoMed a été créée en 1979. Eh oui, 30 ans, c'est un bon âge pour une commission !

Après France GUILLAUME, la première présidente à la création de la CoMed, se succéderont les Docteurs André BALLEREAU (1981-1982), Jean BARIOD (1982-1992), Thierry COSTE (1993-1999), Jean Michel OSTERMANN (2000-2008), Jean Pierre Buch (2008-).

En 2007, une modification du règlement intérieur est effectuée. Les paramédicaux font alors leur début dans le Conseil Technique de la CoMed.

La CoMed est la commission de référence de la fédération pour les problèmes touchant à la santé dans le monde spéléologique. A ce titre, son président est le médecin fédéral national pour la FFS.

A noter qu'un médecin fait partie du Comité directeur fédéral, à un poste réservé. Mais celui-ci n'est pas forcément membre de la CoMed.

Les présidents successifs et les membres actifs de la CoMed vont élargir les centres d'intérêts et les sujets de travail de la commission.

Deux axes de travail émergent : la prévention et les secours.

Côté prévention

La CoMed étudie les risques liés à notre pratique et les moyens de les prévenir et/ou de les traiter :

- la médecine du sport est présente avec ses conseils d'entraînement et de nutrition ;
- la physiologie en milieu extrême permet une information sur les risques spécifiques : hypothermie, problèmes psychologiques... ;
- la médecine préventive : travail sur les pathologies spécifiques (rage et chauves-souris, histoplasmose, pollution des eaux, maladies tropicales,...) et réalisation d'expérimentations physiologiques : pathologie du harnais, hyperthermie, etc.

Côté secours

La CoMed participe avec le Spéléo Secours Français (SSF) :

- à l'organisation de la médicalisation systématique ;
- à la réflexion et la diffusion des protocoles d'intervention
- l'élaboration de nouvelles techniques et matériel.

La CoMed propose une aide aux étudiants pour les thèses médicales.

Côté publications

Les travaux et informations sont diffusés par une feuille de liaison qui assure le lien avec le public médical ou non. A ce jour, quarante-deux feuilles ont été publiées, la

première en 1980.

Les sujets d'intérêt général donnent lieu à des articles dans la revue fédérale Spelunca.

Les membres de la CoMed travaillent sur des thèmes variés.

Certaines actions ont un suivi depuis plusieurs années et se poursuivent encore :

- médicalisation des secours : techniques, matériel, concept de « l'assistance victime » (ASV), stages avec le SSF ;
- prévention : certificat d'aptitude (licence et stages) ;
- enseignement du secourisme, de la physiologie et de la diététique, de la prévention dans le cadre des stages de l'Ecole Française de Spéléologie (EFS).
- recherches bibliographiques : service de documentation (plusieurs centaines de titres disponibles) ;
- études statistiques sur les accidents ;
- réponses aux questions des fédérés.

Certaines actions ont été conduites avec succès et ont été publiées

- l'exposition au radon ;
 - l'histoplasmose ;
 - la mortalité cardiovasculaire ;
 - la pathologie induite par le harnais (avec une vidéo).
- Certaines ont été conduites avec d'autres commissions et sont aujourd'hui terminées :

- toxicité des gaz d'explosifs avec le SSF lors de stages désobstruction secours.

D'autres ont été menées par des étudiants pour leurs thèses, la CoMed continuant à exploiter les résultats :

- pathologies tropicales et expéditions (enquête sur le site Internet)

Enfin d'autres débutent et ont besoin de votre participation pour pouvoir être menées à leur terme :

- spéléologie et stress lors d'un accident ou d'un secours (enquête sur le site Internet)
- le secourisme en canyon.

La liste de l'ensemble des actions de la CoMed est disponible sur le site Internet de la CoMed (<http://comed.ffspeleo.fr/index>).

Ainsi, chaque participant peut choisir son sujet de travail, la commission lui apportant ses moyens de communication, sa mémoire bibliographique et l'aide des autres spécialistes du sujet.

Une fois par an, le conseil technique et les membres ayant participé aux différentes actions se réunissent pour pouvoir en discuter de vive voix et publier un compte-rendu des travaux réalisés. Ces réunions sont l'occasion de se retrouver, de travailler et de pratiquer ensemble notre activité spéléologique ou canyon tout cela dans la bonne humeur.

Les membres du conseil technique ne sont que neuf, huit médecins et un paramédical, pour mener à bien tous ces projets, sans oublier bien sûr le représentant du Comité directeur auprès de la commission.

Alors, si vous êtes intéressés par un thème ci dessus ou par un autre, n'hésitez surtout pas à nous rejoindre que vous soyez médecin, para médical ou tout simplement motivé par un sujet...

Vous serez les bienvenus !



Notes de lecture

[L'asthme en profondeur : Michel Guilhem, Fabrice Fillols, Philippe Devèze. Spelunca 115-2009, p 31-35.](#)

Nous avons parlé de cet article dans la feuille de liaison n°42. Il est enfin paru sur Spelunca, venant couronner un travail de longue haleine... normal pour de la pneumologie !

Sur trois millions d'asthmatiques en France, certains pratiquent sûrement la spéléo. Jusque là on était assez timoré dans ce domaine et le flacon de Ventoline était souvent caché au fond du kit... La survenue d'une crise lors des efforts était redoutée, alors que l'atmosphère des grottes pouvait ne pas être dangereuse en raison d'une température constante et d'une humidité forte. Restait à examiner le problème.

M. Guilhem est pneumologue d'un centre d'accueil de jeunes présentant un asthme sévère. Ceux-ci ne pratiquent plus ou guère de sports, ce qui ne peut que nuire à leur développement physique et psychique. En l'absence de toute littérature sur le sujet, le projet d'emmener une vingtaine de jeunes patients sous terre a pris forme petit à petit.

Après un bilan initial, qui a confirmé un asthme d'effort chez 30% des jeunes, un raid souterrain dans une cavité horizontale a été réalisé, en deux groupes de dix.

L'encadrement spéléologique et médical était présent avec du matériel médical et informatique, afin de vérifier les constantes respiratoires et cardiaques dans la cavité et immédiatement à la sortie. Des mesures climatologiques ont également été prises.

Le résultat a été très positif, aucun symptôme d'asthme n'ayant été constaté, y compris pour ceux qui avaient un asthme d'effort authentique. Sur le plan psychologique et éducatif, le succès a également été au rendez-vous, avec une demande unanime des jeunes de prolonger l'expérience, ce qui ne manquera pas d'être fait par cette équipe dynamique.

Signalons au passage que cette étude bénéficie d'une diffusion dans la presse médicale spécialisée.

Nous ne pouvons que saluer cette étude dont la pertinence n'échappera à personne et dont nous allons pouvoir suivre l'évolution, pour le plus grand bien de ces enfants. L'asthme constitue un handicap social certain pour ces adolescents. En favorisant leur intégration dans des sports qui leur étaient le plus souvent interdits, sans réelle preuve jusque là, la médecine et la spéléologie auront contribué à un petit plus pour la vie.

[Exostoses du conduit auditif externe. Jean-Pierre. Bebear, Valérie Franco-Vidal, Vincent Darrouzet. Le Concours Médical, T 132, n°06, 22 mars 2010, p 248.](#)

Ce court article répond à une question médicale sur les exostoses du CAE chez les pratiquants de sports nautiques. Cette pathologie est fréquente, favorisée par le contact avec l'eau et directement proportionnelle à la durée d'exposition avec l'eau et les embruns, surtout si l'eau est froide, ce qui majore nettement les lésions. Cette prolifération osseuse diminue le diamètre du conduit jusqu'à pouvoir l'obturer complètement, avec des risques infectieux évidents d'otites externes, des acouphènes et des surdités de transmission.

La durée d'exposition à l'eau froide avant de développer des lésions est estimée entre sept et dix ans. Le

traitement est uniquement chirurgical et il devra être indiqué dès les premiers symptômes afin d'éviter ces complications opératoires en cas de lésions importantes. Si les surfeurs, nageurs, plongeurs et kayakistes sont les premiers intéressés, les canyonistes le sont également.

[Leptospirose et milieu professionnel. V. Caron. Département d'études et assistance médicale de l'INRS. Documents pour le médecin du travail n°120, 4^e trimestre 2009, p 485-489.](#)

Sujet restant décidément d'actualité !

Cet article, destiné aux préventeurs en milieu de travail, fait un point d'actualité sur le sujet.

Environ 600 cas de leptospiroses sont déclarés en France annuellement, dont la moitié dans les DOM-TOM. Environ 30% sont estimés d'origine professionnelle mais une cinquantaine seulement sont déclarées en maladie professionnelle (tableaux 19A du régime général et n°5 du régime agricole).

L'épidémiologie retrouve un caractère saisonnier net (août et septembre), le caractère aquatique de la contamination, un réservoir animal ubiquitaire (rongeurs, bovins, porcins, chiens, etc). La maladie chez l'animal et chez l'homme est succinctement abordée pour privilégier les aspects professionnels.

La prévalence semble être notable dans les professions exposées, avec une sérologie positive chez 30% des salariés dans une étude sur les personnels d'entretien des voies navigables.

Les modes de prévention technique sont décrits ainsi que la politique vaccinale qui vient les compléter. Il est rappelé que cette vaccination ne concerne que le sérotype *icterohæmorrhagia*, qui représente un tiers des cas observés seulement.

Deux sources utiles de renseignements, les fiches faites par la MSA (Mutualité sociale agricole) aux adresses suivantes : http://www.msa.fr/files/msafr/msafr_1148403565328_LEPTOSPIROSES.pdf,

http://agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/leptospiroses_200905net.pdf,

L'article complet, ainsi que d'autres références, est téléchargeable sur le site de l'INRS (www.inrs.fr), à l'adresse suivante :

[http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/E2D269437358A1A0C12576A9005D9E8E/\\$FILE/tp8.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/E2D269437358A1A0C12576A9005D9E8E/$FILE/tp8.pdf)

[Deux informations brèves trouvées sur le web :](#)

- www.nouvelobs.com du 12/05/2009 : référence à un article paru dans Nature 438, 575-576 du 1er Décembre 2005. Fruit bats as reservoirs of Ebola virus. Eric M. Leroy, Brice Kumulungui, Xavier Pourrut, Pierre Rouquet, Alexandre Hassanin, Philippe Yaba, André Délicat, Janusz T. Paweska, Jean-Paul Gonzalez & Robert Swanepoel.

Les chauve-souris frugivores seraient le réservoir du virus d'Ebola (filovirus), de sinistre réputation. L'étude a été faite au Gabon en 2007, suite à une épidémie localisée.

- <http://www.tasante.com/> du 14/01/2010. Ce site qui aborde le sexe et la santé des adolescents, nous donne cette définition : c'est quoi un frottis vaginal ? Entre gynéco et spéléo !

Bon, on se passera de commentaires...



Une liste des médecins spéléo/canyon

Dr Jean-Pierre Buch

Ce projet était un des axes fondamentaux de la CoMed pour l'olympiade. Contacter les médecins n'a pas été sans mal, mais nous avons obtenu un résultat malgré tout satisfaisant.

Trois actions ont été réalisées :

- une enquête sur le paysage médical spéléo/canyon
- la constitution d'une liste de diffusion d'une quarantaine de médecins pour l'instant, mais qui devrait pouvoir s'étoffer par la suite
- l'édition d'une news letter pour les adhérents de la liste, baptisée «L'Echo du Stetho»

Si le temps disponible reste compté, cette mise en place peut amener un grand renouveau à la commission et surtout à la circulation d'information entre les médecins.

L'adresse de la liste est medic-speleo-canyon@ffspeleo.fr.

Pour s'abonner, faire la demande à JP. Buch à l'adresse suivante: jpbuch1@sfr.fr

Vous trouverez ci-après les trois premiers numéros de la news letter ainsi que le résultat de l'enquête.



Numéro 1, Mars 2010

L'ÉCHO DU STÉTHO



POURQUOI UNE NOUVELLE LISTE DE DIFFUSION ?

Les médecins pratiquant la spéléo ou le canyon sont peu visibles et isolés.
Cette liste a été conçue pour rompre cet isolement.

L'idée de cette newsletter vient du Dr Didier Marion. Elle n'est évidemment pas destinée à remplacer la "Feuille de liaison" de la CoMed, qui reste le média historique de notre commission fédérale. Son but est de faire circuler de l'information entre les confrères, si ce n'est en temps réel, ne rêvons pas trop, mais au plus proche des événements.

En effet, la "Feuille de liaison" a une périodicité annuelle, ce qui est nettement insuffisant pour coller à l'actualité. Laissons lui ce rôle de publication de fond, et donnons à cette newsletter le domaine de l'actualité.

Cette actualité est marquée par la proximité du congrès de la FFS, le week-end de Pentecôte, du 22 au 24 mai.

Il aura lieu dans le Vaucluse, à Sault, capitale de la lavande... Hélas il sera bien

trop tôt pour admirer les champs de lavande en fleur sous le soleil du plateau d'Albion.

Mais le programme du congrès devrait intéresser les confrères. En effet, le thème est très médical, avec un titre accrocheur, **"Spéléo et canyon pour tous"**.

Seront traités le handicap sous toutes ses formes, le déficit éducatif et les pathologies chroniques. Les débats seront organisés autour de quatre tables rondes, qui devront déterminer les spécificités de la spéléo et du canyon pour ces publics, et donner des orientations sur l'accueil de ces publics par les structures fédérales, clubs, comités départementaux et régionaux.

Les travaux de ces tables rondes seront restitués à l'assemblée générale

du congrès. Ils serviront de plateforme de réflexion pour les journées des écoles fédérales de novembre, qui devront établir les référentiels pratiques pour accueillir ces publics.

En attendant de vous en dire plus, reprenez dès maintenant votre week-end de Pentecôte, ce sera l'occasion d'échanges entre confrères, avant les premières rencontres médicales organisées par la CoMed sur le week-end de la Toussaint du 30 octobre au 1er novembre 2010.

Encore une date à retenir. Nous en reparlerons très prochainement. D'ici là nous vous souhaitons de belles sorties, au gré de vos envies...



QUOI DE NEUF ?

Une brève revue de l'actu !

La CoMed en quelques mots

La commission médicale de la FFS, plus familièrement appelée la CoMed, vient de fêter ses trente ans en 2009. Créée en 1979, elle a vu se succéder six présidents et plusieurs dizaines de médecins. Depuis 2008, elle intègre des paramédicaux, pour l'instant une seule personne sur les neuf qui la composent.

Sur ces neuf membres, trois au moins sont des canyonistes fervents.

La parité est peu convaincante avec une seule femme ... ou deux si l'on rajoute notre correspondante au CD, Annick Menier, vice-présidente de la FFS.

Nous reviendrons plus en détail sur cette commission où plusieurs exercices professionnels sont représentés. Nous verrons son fonctionnement, ses missions et ses travaux, mais aussi ses difficultés.

La liste de diffusion

Lancée en janvier 2010, il y a à peine trois mois, elle compte pour l'heure une quarantaine de praticiens. Elle faisait suite à une enquête sur le "paysage médical spéléo-canyon français". Cette enquête a été diffusée sur la liste et mise en téléchargement sur le site de la CoMed. Elle a été diffusée également au Comité Directeur de la FFS ainsi qu'aux commissions.

Cette liste est destinée aux médecins, quel que soit leur niveau de pratique sportive, quelle que soit leur pratique professionnelle.

Tous les profils sont les bienvenus, notre ambition étant simplement de recréer un peu de lien entre nous.

Pour vous abonner c'est simple, il suffit d'envoyer un mail à l'adresse du Dr Buch ci-dessous.

N'hésitez surtout pas à en parler aux confrères qui pratiquent nos activités. Plus nous serons nombreux plus les échanges seront enrichissants.

Quelques liens utiles.

Vous trouverez sur le site de la commission divers documents téléchargeables.

Toute les feuilles de liaison depuis la première en mai 1980.

Les études et travaux réalisés par la CoMed : pathologies d'expédition, histoplasmose, mortalité cardiovasculaire, leptospirose, etc.

Divers documents utiles : certificat médical, lexiques d'urgence.

Trois sites incontournables.

La Fédération française de spéléologie (FFS): <http://ffspeleo.fr/>

L'école française de canyon (EFC): <http://canyon.ffspeleo.fr/>

La commission médicale CoMed FFS: <http://comed.ffspeleo.fr/>



N'hésitez pas à diffuser cette lettre à vos confrères intéressés par la spéléo et le canyon. Plus nous serons, plus nous avancerons...

Newsletter de la liste de diffusion des médecins spéléo & canyon

medic-speleo-canyon@ffspeleo.fr

L'ÉCHO DU STÉTHO

Contact abonnements:

Dr Jean-Pierre BUCH
jpbuch1@sfr.fr



L'ÉCHO DU STÉTHO

Liste des médecins spéléo & canyon



ATTENTION... J-15 !!

Le congrès annuel de la FFS a lieu dans quinze jours à Sault (Vaucluse), les 22-23-24 mai prochains.

Laurence Tanguille, présidente de la FFS, nous présente le thème du congrès.

Bonjour,
Nous connaissons tous l'utilité scientifique de la spéléologie. Depuis Martel, la connaissance des terrains karstiques a fait progresser les sciences naturelles comme la géologie et l'hydrologie, pour ne citer que les principales.
La gestion de l'eau, problème crucial, bénéficie directement de nos travaux. L'utilité sociale de la spéléo n'est plus à démontrer.
Mais, ce qui est vrai pour la collectivité, l'est-il pour l'individu lui-même ? En dehors de la pratique personnelle de l'activité, la spéléo et le canyoning ont-ils une utilité sociale ? C'est le projet de la FFS pour cette année et les suivantes, de montrer que notre activité, sportive et scientifique, sait ouvrir également à ceux dont la santé ou le parcours personnel n'ont pas été sans problèmes : le handicap, qu'il soit physique ou psychique, le déficit social, les pathologies chroniques invalidantes,

tout ce qui peut empêcher une personne de vivre pleinement ses envies.
Voilà l'enjeu d'aujourd'hui. Voilà le thème central du congrès annuel 2010 qui aura lieu dans la Vaucluse à la Pentecôte. Ce pari a déjà été relevé par nombre de clubs, par des spéléologues et des canyoningistes anonymes. Amateurs, professionnels, tous y ont participé. Mais qui le sait ? Cette fois, nous pouvons et nous devons rendre visible ce qui fait partie de nos valeurs fondamentales, la solidarité et l'entraide.
De multiples questions nous attendent, auxquelles nous devons apporter des réponses. Sans tabou et sans occulter toutes les difficultés d'une telle entreprise pour une petite fédération comme la nôtre.
La spéléo et le canyon ont-ils une valeur ajoutée face aux autres activités sportives, déjà bien développées par d'autres fédérations ? Sommes-nous à la hauteur du défi ?

Quels moyens devons-nous développer pour accueillir ces personnes ? Quelles ressources devons-nous mobiliser ? Quels acteurs, quels relais et quelle feuille de route ? Pourquoi et comment faire face à cette demande ? Comment adapter nos techniques pédagogiques ? Quels seront les bénéfices pour nous d'une telle démarche ? Ici encore, la Fédération a besoin de vous tous pour faire face à cet engagement.
Nous sommes sûr que vous partagerez cet élan au travers des tables rondes qui seront constituées. Que vous participerez non seulement à ce congrès, qui va explorer des facettes mal connues de notre activité. C'est une première qui en vaut bien d'autres... Vivons la, ensemble. A très bientôt à Sault.
Laurence Tanguille
Présidente de la FFS

[1]

QUOI DE NEUF ?

Voici le programme médical du congrès.
Quatre tables rondes auront lieu le samedi 22 mai après midi, de 13h30 à 17h30. Les sujets sont:
- handicap sensoriel et moteur
- handicap mental
- éducation spécialisée, handicap social
- pathologies chroniques
Les réunions auront lieu simultanément deux par deux.
Ces tables rondes donneront lieu à une restitution des travaux en fin de journée pour les participants et le lendemain dimanche à la communauté spéléo durant l'assemblée générale.

La table ronde sur les pathologies intéressera bien sûr en premier chef les médecins. Les principaux sujets abordés seront l'asthme avec le Dr Michel Guilhem (peumo-pédiatre) et le diabète insulino-dépendant avec le Dr Ingrid Julier (endocrinologue).

Ces sujets généraux amèneront à parler des contre-indications médicamenteuses à nos activités, réelles, relatives ou supposées... et de leur corollaire inévitable, le certificat médical de non contre-indication... Nous aborderons également la pathologie cardiovasculaire si le temps le permet.

Nous vous espérons nombreux à ce grand rassemblement. Et si vous n'avez pas le temps d'assister aux tables rondes, n'hésitez pas à nous rendre visite et nous faire un coucou amical...

Nous aurons l'occasion de répondre à quatre questions:

- 1) quelles spécificités et plus-value portent la spéléologie et le canyoning ?
- 2) quels moyens logistiques, matériels et humains pour être acteurs de sa pratique en spéléologie et canyoning ?
- 3) comment adapter notre enseignement, nos techniques à certaines formes de handicap, de pathologie, de difficultés sociales pour rendre nos disciplines accessibles au plus grand nombre ?
- 4) sous forme de conclusion, le projet "spéléo et canyon pour tous" au quotidien à l'échelle d'un club, d'un comité, est-il envisageable avec ce type de public ?

Vous le voyez, un questionnement passionnant, qui aura un prolongement lors des journées des écoles fédérales fin d'année.
Les conclusions esquissées lors du congrès alimenteront la réflexion des cadres des écoles de spéléo, canyon et plongée.
La CoMed sera présente à ces journées comme appui technique.

Enquête médecins spéléo-canyon

Vous avez en principe reçu les résultats de l'enquête à laquelle vous avez participé. Je vous en remercie au nom de la CoMed, et j'espère qu'elle vous aura apporté quelques éléments utiles.
Si vous ne l'avez pas eue, elle est téléchargeable sur le site de la CoMed à l'adresse suivante:
http://comed.fspeleo.fr/docs_comed/documents/Enquete_medecins_speleo.pdf

Nous aurons l'occasion de répondre à quatre questions:



« Votre serviteur, celui qui passe des heures à son clavier au lieu d'aller sous terre...! »

La prochaine newsletter

Elle est prévue avant l'été. Nous présenterons la liste un peu plus en détail, en souhaitant que ce congrès soit l'occasion de l'étoffer.
Nous avons pour l'instant 42 destinataires, ce qui est très encourageant.
Elle sera aussi l'occasion de tirer le bilan et les premières conclusions de ce congrès 2010.

N'hésitez pas à diffuser cette lettre à vos confrères intéressés par la spéléo et le canyon. Plus nous serons, plus nous avancerons...

Newsletter de la liste de diffusion des médecins spéléo & canyon

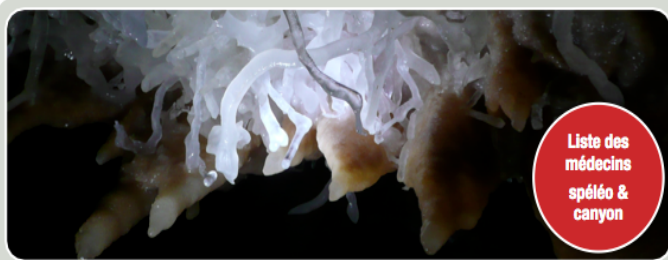
medic-speleo-canyon@fspeleo.fr

Contact abonnements:
Dr Jean-Pierre BUCH
jbuch@fspeleo.fr

[2]



L'ÉCHO DU STÉTHO



Liste des médecins spéléo & canyon

ET MAINTENANT...?

Le congrès annuel de la FFS est derrière nous.

Les tables rondes ont réuni une soixantaine de personnes. Voici le compte-rendu en avant première de la table ronde sur les pathologies chroniques.

Table ronde « pathologies chroniques », Sault le 22 mai 2010

Six participants : Dr Michel Guilhem, Claire Costes, Annick Menier, Bernard Urbain, Phil Bence, Dr Jean-Pierre Buch (animateur et secrétaire).
Les débats ont été illustrés par deux études, sur l'asthme (M. Guilhem) et le diabète insulino-dépendant (JP. Buch). Chacune a été présentée avec un diaporama numérique et une courte vidéo pour l'asthme.

1 - Quelle spécificité et plus value portent la spéléologie et le canyoning ?

Les actions sont ponctuelles et posent le problème de leur pérennisation dans le temps.
Emmener des gens sous terre n'est pas une finalité pour les encadrants. Mais on doit ouvrir la porte et en offrir la possibilité. La spécificité du milieu : milieu naturel, que l'on découvre (comme la montagne), réponse à sa part de rêve, inaugure un autre mode de relation à l'autre.
Mais pour quel bénéfice réel ? Une reprise de confiance en soi, une prévention de l'isolement social. Toute pathologie chronique entraîne un échec sportif, une baisse de l'effort, une perte de confiance et un isolement avec

perte de qualité de vie. Cette spirale peut être évitée.

2 - Quels moyens logistiques, matériels, humains pour être acteur de sa pratique en spéléologie et canyoning ?
Il faut être conscient de la responsabilité des encadrants qui est engagée complètement. D'autant qu'il n'y a aucune référence connue à ce jour. Il faut être bien assuré personnellement et satisfaire aux obligations réglementaires : couverture technique avec un cadre fédéral et couverture médicale avec un spécialiste.
La possibilité de faire une visite de cavité avec les responsables du

groupe est intéressante. Le problème de l'évaluation à long terme est posé.
Les patients doivent impérativement être suivis, traités, équilibrés, éduqués et accompagnés. Le nombre de personnes encadrant doit être suffisant, mais pas envahissant, afin de laisser les personnes vivent leur expérience avec le maximum d'autonomie.
Le problème de la personne individuelle qui s'inscrit dans un club peut être très délicat, selon qu'il déclare sa pathologie ou non, posant le certificat médical préalable comme un outil nécessaire.
La préparation de la sortie est très importante, avec recueil des renseignements précis et du certificat médical. La cavité devra bien sûr être adaptée aux participants.
La bonne connaissance préalable de la pathologie et des éventuelles pathologies associées est fondamentale.
Les limites des possibilités vont concerner les aspects :

- spéléos : difficultés de la cavité, qui doit être soigneusement choisie, mais aussi les risques éventuels : crues, blocage, etc, qui peuvent poser problème dans des pathologies comme le diabète (risque d'hypoglycémie). Sans oublier de s'interroger sur un éventuel secours en milieu souterrain...
- médicaux : risques de décompensation, malaise, etc.

Ici encore plus qu'ailleurs, il faut être attentif aux réactions de chacun, dialoguer.
Il faut bien distinguer les protocoles expérimentaux encadrés de la réalité des clubs, surtout en cas de demande individuelle et

études ponctuelles, qui n'ont pas force de statistiques, semblent montrer que l'on peut pratiquer la spéléo sans crainte excessive, amis avec lucidité et sens des responsabilités.
Mais cela ne peut se faire que sous certaines conditions, que l'on aura soigneusement respectées grâce à une préparation très en amont avec tous les acteurs concernés.
D'autres études sont nécessaires et permettront d'aller plus avant.

3 - Comment adapter notre enseignement, nos techniques à certaines formes de handicap, de pathologie, de difficultés sociales pour rendre nos disciplines accessibles au plus grand nombre ?
Il faut sensibiliser les cadres à ce type de pathologies.
Prendre toute les mesures adaptées, suivre un timing adapté au groupe et surtout à ses éléments les plus faibles, faciliter le contact entre les membres du groupe. Mettre en place un projet très structuré, calé sur une situation précise, mettre en place une trajectoire d'action.
Chaque cas sera particulier et nécessitera une adaptation des critères.

4 - Sous formes de conclusion : Le projet « spéléo et canyon pour tous » au quotidien à l'échelle d'un club, d'un comité, est-il envisageable avec ce type de public ?
Pour les pathologies chroniques étudiées (asthme et diabète insulino-dépendant), ces deux

Nous espérons que les idées exprimées dans cette table ronde inciteront les confrères à réagir pour apporter leur expérience et leur sentiment sur ces sujets et bien d'autres. La contribution de tous enrichira le débat et nous pourrions intervenir plus efficacement lors des journées des écoles fédérales fin novembre 2010.

Les comptes-rendus des autres tables rondes, handicap physique et mental, éducation, seront diffusés ultérieurement.

La liste.

Comme promis, voici les médecins abonnés à cette liste, avec leur spécialité et leur département. Les coordonnées ne sont pas diffusées, chacun restant libre de les donner s'il le désire.

ANDRE Marie-Françoise (Puy-de-Dôme), médecin de santé publique
BALLEREAU André (Haute-Marne), généraliste
BLET Dominique (Aude), centre anti-douleur
BRASSAUD François (Côte d'Or), médecin conseil CPAM
BUCH Jean-Pierre (Gard), médecin du travail
CANTAN Renaud (Savoie), anesthésiste-réanimateur
CHABBERT Pascal (Lot), généraliste
CLAUZURE Marie-Agnès (Isère), médecin du travail
COSTE Thierry (Ailier), anesthésiste-réanimateur
CRETAL Philippe (Pyrénées-Atlantiques), généraliste
DEMANGE Jean-Pierre (Moselle), généraliste
DEVAUX Jacques (Loire), urgentiste
DUBOIS Jean-Noël (Corse), médecin du travail
DURAND Christine (Haute-Garonne), médecin biologiste
DUROC Raoul (Hautes-Alpes), généraliste
EISENMANN David (Bas-Rhin), généraliste
FABRE Marhilde (Vendée), généraliste
FREY Jean-Marc (Jura), généraliste
GAUBERT Philippe (Gard), ophtalmologue
GAUCHE Bernard (Gironde), anesthésiste-réanimateur
GOUJIAN Claire (Ardèche), généraliste
GUICHARD Jean-Louis (Loiret), généraliste
GUICHEBARON Patrick (Haute-Savoie), médecin du travail
GUILHEM Michel (Pyrénées Orientales), pneumopédiatre
HUMEAU Pierre (Pyrénées orientales), généraliste
KANEKO Yves (Drôme), généraliste
LAURANSAN Sandrine (Var), pédopsychiatre
LE GUEN Odile (Yvelines), radiologue
LONGEAUX Nicolas (Haute-Garonne), urgentiste
MARION Didier (Pyrénées-Atlantiques), généraliste
MORVANT Cécile (Ardèche), urgentiste
OSTERMANN Jean-Michel (Dordogne), généraliste
PAGE Jean-Philippe (Puy-de-Dôme), anesthésiste-réanimateur
PERROT Jean-Louis (Gard), psychiatre
PETIT Stéphane (Bouches-du-Rhône), urgentiste
RIELLO Christian (Alpes Maritimes), urgentiste
ROCCOURT France (Isère), anesthésiste-réanimateur
ROLLAND Jean-Michel (La Réunion), urgentiste, orthopédiste
SICARD Chantal (Aveyron), généraliste
VALENTIN Guy (Gard), généraliste
WERNER-ARGAUD Annie (Loiret), généraliste



A retenir dès maintenant !!!

Nos rencontres médicales auront lieu lors du week-end du 11 novembre 2010. Ces journées seront ouvertes à tous et seront l'occasion de présenter vos communications aux confrères. Tous travaux, études, expériences seront les bienvenus. Une sortie spéléo et/ou canyon, accessible à tous, fera partie du programme de ces journées.

Des précisions vous seront données à la rentrée et une inscription avec versement d'arrhes sera lancée. Le lieu n'est pas encore défini.

Vous pouvez dès maintenant me signaler votre participation.

N'hésitez pas à diffuser cette lettre à vos confrères intéressés par la spéléo et le canyon.

Newsletter de la liste de diffusion des médecins spéléo & canyon

medic-speleo-canyon@ffspeleo.fr

L'ÉCHO DU STÉTHO

Contact abonnements:
Dr Jean-Pierre BUCH
jpbuch1@sk.k



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

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

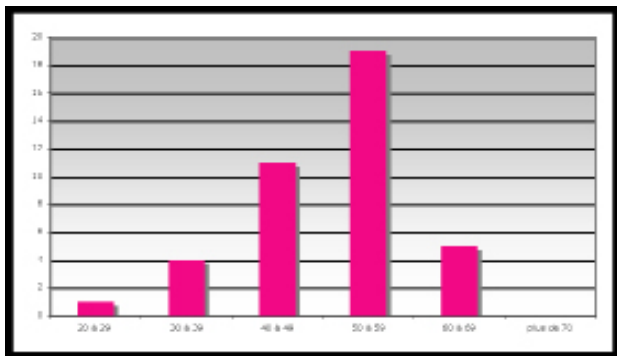
- la communication ne passe que très peu entre collègues, facteur d'isolement et de démotivation

- 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.

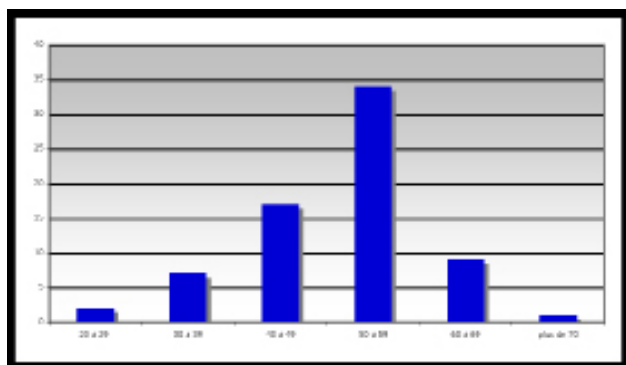
En cherchant un peu on trouvera bien d'autres raisons....

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 répondeurs 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

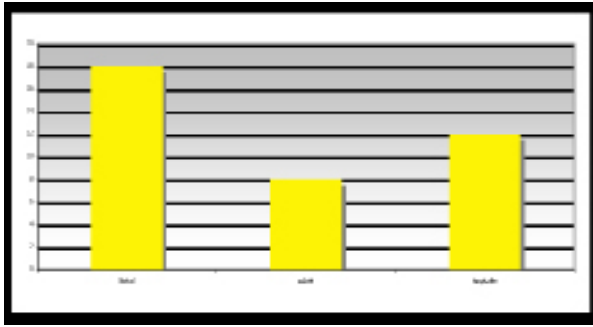
- 1 représentant pour l'Allier, l'Ariège, l'Aveyron, la Charente, l'Hérault, le Jura, la Loire-Atlantique, la Lozère, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle, le Nord, les Hautes-Pyrénées, le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, la Haute-Saône, la Savoie, les Yvelines, le Tarn, la Vienne, les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne.

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.

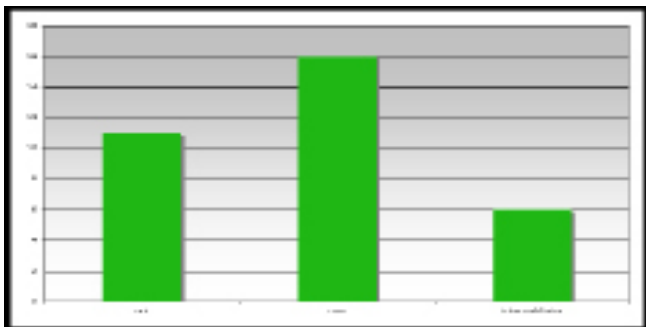
Le panel est large : médecin conseil, santé publique, ophtalmologie, médecine du sport, médecine hyperbare, chirurgie orthopédique, biologie, pédopsychiatrie, radiologie, pneumo-pédiatrie, psychiatrie, centre anti-douleur.

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%).

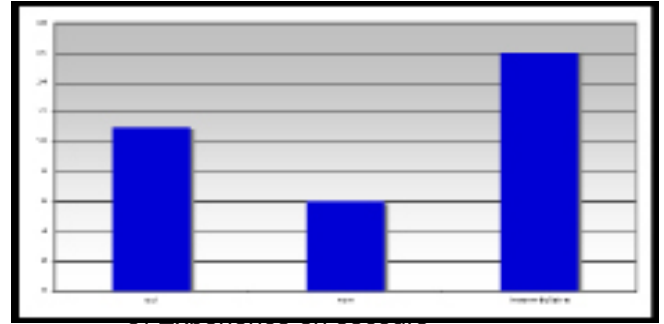


4) Maîtrise des gestes techniques

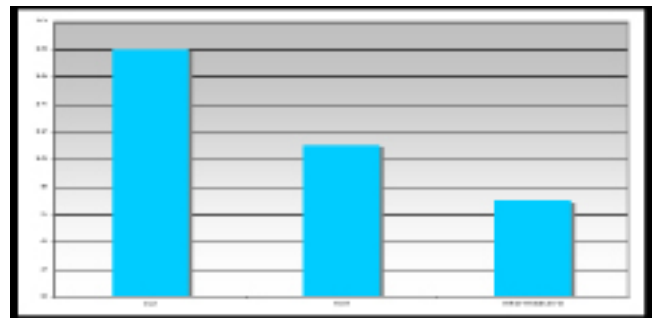
Les gestes techniques n'ont pas été précisés, ils recouvrent les actes d'urgence, mais de l'injection IM à l'intubation les compétences sont variables...

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...



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

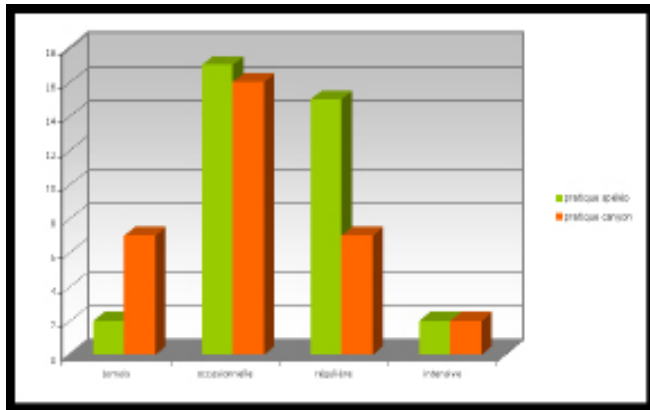
1) Type de pratique

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.

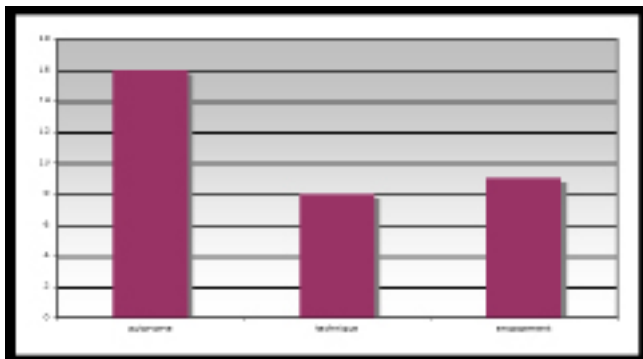


2) Niveau de pratique

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 une être branchée sur l'équipement.

La pratique de la haute montagne est signalée par une 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 aurons gagné notre pari.

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

Le trentième anniversaire de la CoMed

Nous l'avons fêté en 2009 lors de la réunion aveyronnaise de Peyrelau, dans la plus stricte l'intimité, avec la présence de notre présidente Laurence Tanguille, de notre DTN Claude Roche et d'un ancien président de la CoMed, Jean Bariod, fondateur du concept de l'assistatnce victime (ASV). L'actualité chargée en 2009-2010, avec le thème médical du congrès, a un peu bousculé la parution de notre feuille de liaison. Aussi nous reviendrons sur cet anniversaire au prochaine numéro.

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.



Rencontres médicales spéléo-canyon 2010

La CoMed organise durant le week-end du 11 au 14 novembre 2010, les premières rencontres médicales sur la spéléo et le canyon.

Les sujets concrets ne manquent pas et nous avons besoin de vous tous.

Tous les médecins intéressés sont naturellement conviés à ces rencontres au caractère convivial et confraternel.

Le lieu n'est pas encore déterminé. Merci de retenir cette date sur votre agenda et de nous avertir dès maintenant de votre présence et de vos communications.

Une information sera diffusée à la rentrée pour donner les détails pratiques de ces rencontres.

Le programme prévu est le suivant:

Jeudi après-midi et soir: réunion du conseil technique de la CoMed

Vendredi toute la journée: communications des médecins présents et débats.

Samedi sortie spéléo et/ou canyon.

Dimanche matin : fin des débats de la rencontre.

Une participation financière sera demandée à chacun pour les frais d'hébergement, une facture et une attestation de présence vous seront remises.

Pour tout contact : JP. Buch, «jpbuch1@sfr.fr».

Prochaines échéances

A la suite du congrès national de la FFS à Sault, en mai 2010, sera étudié le problème de l'accueil des publics spécifiques en spéléo lors des journées d'études des écoles fédérales, qui réuniront EFS, EFC et EFPS.

La CoMed sera partenaire et appui technique de ces journées.

Handicap moteur, sensoriel, mental, mais aussi déficit éducatif et pathologies chroniques, seront concernées.

De ces journées d'études sortiront des recommandations pour les structures fédérales, clubs, CDS et CSR, pour les aider dans l'accueil de ces publics.