

TIRÉ A PART
DU BULLETIN

COMPTE - RENDU

DE LA

5^e REUNION

DE LA

COMMISSION MEDICALE

A.

C H A L A I N

(JURA)

27 et 28 Mars 1982

FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

PARTICIPANTS A LA 5^e REUNION DE LA COMMISSION MEDICALECHALAINS Mars 1982MEDECINS.

BALLEREAU André - Bettancourt-la-ferrée, 52100 SAINT-DIZIER
BARIOD Jean - 67, avenue de la République, 39300 CHAMPAGNOLE
BECHIER Jean Gabriel - 154b Chemin de Vaqueirolle, 30000 NIMES
CLAVEL Christian - St Gervais, 30200 BAGNOLES SUR CEZE
FAUST Pascale - 22, allée des Pins, 57157 MARLY-FRESCATY
FLANDIN Jean Marie - 19, rue Mercerie, 05100 BRIANCON
HOHL Jean Luc - 14, rue Geichlen, 68360 SOULZ
QUINTILLA Richard - Enclos des Lys, rue de l'Aiguelongue 34000 MONTPELLIER
VALENTIN Guy - 30, rue de la Farandole, 30000 NIMES

DELEGATION ITALIENNE

BALDRACCO Gorgio - 28, via Boccardi, 10025 PINO TORINESE
 Directeur du Spéléo-secours Italien
MUREDDU Roberto - Via A; Destro, 18100 IMPERIA
 Medecin
STEINBERG Bruno - Via Palazzine 5, 50016 FIESOLE
 Fabricant du brancard italien
VILLA Guliano - C.Traiano 24/12, 10135 TORINO
 Médecin

SPELEOLOGUES PARTICIPANTS

FRACHON Jean Claude - rue de l'église, Colonne, 39800 POLIGNY
GUILLAUMIN Serge - Clermain, 71820 BRANDON
POULIN Jacques - rue de Bresse, 39160 St AMOUR
THERY Bruno - Logement Montanari, Chatillon. 39130 CLAIRVAUX

ETAIENT EXCUSES

FRANKLAND J. (Dr) ANGLETERRE
MOESCHLER O. (Dr) SUISSE
ANDRIEUX A. - BATUT M. - BLANCHARD J.M. - BRUERE J.M. - DELMAS P.
GAUTEREAU A. - GUILHEM M. - GUILLAUME F. - HEIB J.L.
 (Drs) FRANCE

Se déroulait simultanément une réunion des CT et CTD des spéléo-secours des départements de la région.

PROGRAMME REALISE

SAMEDI 27 MARS

MATIN

- Présentation des participants et de leur région
- Matériel Médical:(Listes,financement, conditionnement...)
- Organisation, fonctionnement de la COMED :
 - Problèmes de fonctionnement (André BALLEREAU)
 - Répartitions des medecins
 - Bulletin, publications, spélunca
 - Divers

APRES-MIDI

- Communication sur l'hypothermie (Jean BARIOD)- Discussion
- Communication sur une étude sur les accidents depuis 1978 à partir des dossiers d'assurance (Pascale FAUST) Discussion
- Compte-rendu de quelques accidents de l'année passée.
- Discussion pour la création d'un modèle type de rapport d'accident pour les médecins. (Richard QUINTILLA)
- Présentation du brancard italien (nouveau modèle) (Bruno STEINBERG)
- Présentation de containers cylindriques étanches en plongée pour le conditionnement du matériel médical (utilisés par le SS39) (J. BARIOD)

SOIR

- Compte-rendu du Congrès International des USA. Participation de la commission Médicale (Guy Valentin)
- Présentation de diapos sur la plongée en siphon par les plongeurs du Jura
- Discussion sur les problèmes de la médicalisation des secours avec les participantsà la réunion spéléo-secours CT CTD.

DIMANCHE 28 MARS

Dans une petite cavité de la région, manoeuvres de déplacement d'un blessé. Problèmes médicaux posés par la mise en place dans le brancard. Remontée du brancard dans le puits avec accompagnateur. Essai d'un nouveau moyen de contantion des fractures.

COMPTÉ-RENDU DE LA REUNION

par le Docteur André BALLEREAU
Directeur de la CoMed

La réunion est ouverte par une présentation des médecins présents et de leur région. En dehors des problèmes locaux, il ressort beaucoup de difficultés en ce qui concerne le matériel médical: quel type de matériel (liste type) quel financement, quel conditionnement...). Le sujet est mis immédiatement en discussion.

Matériel médical

J.BARIOD propose de standardiser les moyens de conditionnement et présente un mode de conditionnement fait de cylindres étanches de 50cm utilisable en plongée et dans toute autre galerie.

Le matériel de conditionnement standardisé serait en dépôt avec le matériel spéléo au centre de secours. Les matériels médicaux et les médicaments seraient fournis par le centre hospitalier le plus proche. L'agencement dans les containers se faisant soit avant, soit au moment de l'accident, en fonction du type d'accident et du médecin présent.

A.BALLEREAU pense qu'on ne peut imposer un type fixe de matériel de conditionnement. De nombreux départements ont déjà un type de conditionnement qui leur convient très bien (type boîte plastique, type caisse à munition...). Il faut laisser à chaque équipe médicale et à chaque région le soin de trouver les moyens les mieux adaptés aux types de cavités locales pour conditionner le matériel médical. Le rôle de la commission étant d'informer sur les moyens déjà existant et de rechercher des moyens nouveaux: les containers étanches sont l'exemple d'une recherche effectuée par les responsables secours du Jura pour adapter le conditionnement au secours en plongée.

C.CLAVEL reproche aux listes type de matériel médical proposées par la Comed d'être trop compliquée.

Réponse A.BALLEREAU: Ce sont les seules existantes à la commission et fournies par des équipes médicales fonctionnant avec des médecins réanimateurs. Ces listes complètes ne doivent être qu'un guide que chaque médecin doit savoir adapter en fonction de ses habitudes.

Il est souhaitable que chaque médecin participant à la médicalisation d'un spéléo-secours envoie sa liste à la commission. L'expérience de chacun devant servir aux autres.

Christian CLAVEL est chargé du problème du matériel médical et du conditionnement

Financement du matériel médical

Actuellement seuls quelques spéléo-secours ont le matériel médical financé soit par un Samu, soit par la protection civile. J. BARIOD insiste sur cet état de fait et propose que le matériel soit officiellement financé par la sécurité civile.

.../....

La Comed est chargée de confirmer aux CTD la nécessité de faire financer par les autorités départementales responsables des spéléo-secours, le matériel de conditionnement et le gros matériel médical.

Il reste malgré tout le problème du matériel médical périssable (médicaments, seringues, perfusions...). Qui doit en assurer la fourniture ? Cette question restera sans réponse.

Actuellement en pratique, la plus part des médecins se débrouillent comme ils peuvent (laboratoires, copinage dans les hopitaux... et le système D !!!)

De l'avis de tous, cette situation n'est pas normale.

Information hors compte-rendu: En Mai une réunion entre la Sécurité Civile, la FFS, le SSF est prévue. Un représentant de la Comed doit y participer. cela devrait permettre de résoudre ou tout au moins de poser les problèmes.

ORGANISATION - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE

A. BALLEREAU après avoir repris le bilan de l'année 1981 publié dans les pages rouges du Spélunca N°4 1981 fait plusieurs constats :

- Les 17 actions rapportées pour 1981 ont été effectuées par 6 médecins. Où sont les 43 autres ?

- Toutes ces actions, outre la correspondance bibliographique et les cours à la Fac de médecine de Bobigny sont toutes axées sur la prévention, les accidents et le sauvetage.

Il est certain que ce sont là des problèmes de premières importance, mais l'action de la commission ne doit pas se borner qu'à cela. D'autres actions devraient être entreprises au niveau de la pollution souterraine, sur l'aspect médico-sportif de la spéléologie, sur la spéléothérapie, sur la diététique, sur la préparation médicale des expéditions, sur la recherche..., autant de sujet laissé pour compte actuellement.

- Sur 4 bulletins de liaison prévus, deux seulement sont sortis en 81, par manque d'article. Pourtant il y a plus de 60 médecins sur les listes. Il faut que les médecins transmettent leurs expériences, leurs actions, leurs problèmes. Ceux sont eux qui doivent faire l'information si ils veulent recevoir l'information!

- Un point positif, le plus important peut-être : Sur 11 accidents survenus en 1981, 9 ont pu être médicalisés. Ce qui confirme la bonne couverture médicale des régions karstiques en France. Cocorico !!!

Malgré ce dernier constat positif, il ressort des autres points un problème dans l'organisation actuelle de la commission qui par sa trop grande centralisation muselle littéralement les 6 ou 7 médecins motivés qui ne peuvent plus tout faire et surtout pas s'occuper de la masse des autres médecins.

Ce constat est approuvé par tous les participants.

Après discussion, il est décidé de décentraliser (mot à la mode) les responsabilités en répartissant les tâches sur les médecins actifs. Ces médecins en plus de leur action spécifique à la Comed devront dynamiser leur région d'origine (réunions régionales de médecins, récolte de l'info, diffusion de l'infoetc)

.../...

Ces 6 ou 7 médecins régionaux constitueront la commission médicale qui pourra prendre enfin des décisions concertées et non plus autocratiques.

Cette vraie commission pourra se réunir une ou deux fois l'an, ou à la demande, afin de faire la synthèse des données régionales et afin de définir les grandes lignes d'actions, aussi bien politiques que techniques.

Il est certain que plus il y aura de médecin à cette nouvelle commission, plus le travail sera partagé, donc mieux fait, et plus la couverture régionale sera serrée, donc meilleure connaissance des problèmes et des interventions locales.

Par ailleurs la réunion annuelle dans sa formule actuelle est supprimée (organisation trop lourde pour une faible participation). Elle est remplacée par une rencontre au Congrès National de tous les médecins concernés par le spéléo-secours et par tous les aspects médicaux de la spéléologie. Chacun trouvera ainsi un auditoire pour des communications et des exposés sur ses travaux et ses expériences.

C'est dans cet esprit de décentralisation des responsabilités que les médecins présents se sont répartis les grands sujets de travail de la commission. Il est bien évident que tous les médecins désireux de participer aux travaux de cette commission peuvent le faire. Etre correspondant de la commission pour une région donnée est un travail important qui peut permettre de récolter un maximum d'information, et ce n'est pas difficile, surtout pour un médecin !!!!.

Répartition des tâches

A. BALLEREAU: Actuellement directeur de la Commission garde les responsabilités dues à ce poste. Assure la coordination nationale. se charge des rapports avec le SSF.
Effectue une recherche sur l'alimentation en spéléologie.

J. BARIOD : continue la feuille de liaison, les articles dans Spélunca et se charge des problèmes des secours siphon et post-siphon.

J.G.BECHIER: se charge des problèmes de spéléothérapie.

C. CLAVEL : se charge des listes de matériel médical et d'une étude sur les différents types de conditionnement du matériel

FLANDIN J.M : se charge des problèmes médicaux concernant les grandes expéditions.

Pascale FAUST : Continue son étude sur les accidents en spéléo et centralisera tous les CR d'accidents.

R. QUINTILLA : se charge de l'élaboration d'un modèle de rapport pour les interventions médicales sous terre, destiné aux médecins.

G. VALENTIN : en collaboration avec France GUILLAUME se charge des contacts avec les médecins étrangers et l'UIS secours.

Il est enfin convenu que toutes les informations recueillies par les médecins régionaux seront aussitôt transmises aux autres médecins de la commission et à son directeur.

.../...

BULLETIN - PUBLICATIONS - INFORMATION

Dans le cadre de ce remaniment structural , la feuille de liaison est reconduite.

La série d'articles de sensibilisation des spéléos sur la prévention des accidents et sur les conduites à tenir face à un accidents destinée à Spélunca est poursuivie.

J. BARIOD se charge de ces deux points.

Les articles médicaux destinés au Spélunca spécial sécurité (adressés aux participants à la réunion, quelques jours avant pour lecture) sont approuvés sans correction; Statistiques et analyses des accidents en spéléo de 1978 à 1981 par Pascale FAUST

(publiés ci-après) "L'épuisement, l'hypothermie" par J.M BLANCHARD
 "Physiologie de l'effort-alimentation" par A. MESTRE
 "Comment installer et examiner un blessé" A.BALLEREAU

COMMUNICATION

J. BARIOD fait un exposé de mise au point et d'application pratique, sur les problèmes de l'hypothermie ("Reflexions sur l'hypothermie" publié ci-après).

ACCIDENTS

Présentation par Pascale FAUST de son travail de thèse sur l'analyse des accidents en spéléologie de 1978 à 1981 à partir des dossiers d'assurances de la Fédération et des rapports d'accident ayant nécessité un spéléo-secours. (résumé publié ci-après).

Discussion sur quelques compte-rendus d'accident en France, en Suisse en Angleterre et en Italie. (cf quelques compte-rendus ci-après)

Discussion à propos de l'élaboration d'un modèle type de rapport pour le compte-rendu des interventions médicales souterraine.

Tout le monde reconnaît la nécessité de tels rapports qui doivent fournir le maximum d'informations sur le diagnostic avant, pendant et après, sur les moyens médicaux utilisés, sur les problèmes rencontrés(médicaux, de transport) sur les délais.

Un prototype de rapport est discuté (cf ci-après). Richard QUINTILLA se charge de l'élaboration du modèle définitif.

MATERIEL

Présentation d'une nouvelle civière amenée par les italiens et présentée par son fabricant Bruno STEINBERG.

Elle semble présenter ce qu'il y a de plus au point en matière de civière semi-rigide (type civière FFS). A noter un sanglage de corps efficace et confortable. Un coussiné de maintien de la tête (du jamais vu) et qui apparait tout à fait efficace pour l'immobilisation d'une colonne cervicale. Les poignées de portages sont très bien disposées. Housse de transport très pratiques (Cf fiche technique et prix ci-après)

Présentation de containers étanches cylindriques utilisés par le spéléo-secours du Jura.

Beau matériel de conditionnement adapté au secours en siphon, mais pouvant être utilisé dans tout autre cavité sèche ou humide. A chacun de se déterminer pour le choix de ce matériel. Déjà présenté par J. BARIOD dans le bulletin de liaison N°3 de la Comed Décembre 1980.

RENCONTRE

Le samedi soir, les médecins présents prennent part à la réunion des CTD et CTA des spéléo-secours de la région.

Les médecins présents confirment la nécessité d'un examen clinique du blessé le plus soigneux possible (pas toujours facile) afin de donner un diagnostic le plus précis possible, celui-ci conditionnant tout le secours.

Les responsables techniques des secours trouvent que les médecins intervenant dans les opérations de secours sont souvent trop pessimistes dans leur diagnostic ce qui trop souvent (disent-ils) oblige à alourdir un secours qui pourrait être mené plus rapidement et à moindre frais.

La discussion se prolongera longtemps.

Remarque (hors compte-rendu et personnelle) du Directeur de la Commission médicale (Dr A. BALLEREAU) :

" Il vaut mieux sortir un blessé lentement en brancard et le laisser ensuite rentrer chez lui à pied, que de le sortir rapidement sans brancard et de le renvoyer chez lui en fauteuil roulant "

" Il vaut mieux un secours long et coûteux qu'un estropié malheureux et encore plus coûteux pour la société "

DETENTE

Guy VALENTIN fait un compte rendu de sa participation au congrès international des USA, agrémenté de diapos... à l'américaine !!!

Les plongeurs du Jura présents présentent un diaporama sur la plongée en siphon; Assez impressionantes les techniques nouvelles !!!!

SUR LE TERRAIN SOUS TERRE (Comédie en 1 Acte, par la troupe de la coméd)

Dimanche matin les quelques courageux restant, solidement encadrés par l'ami de tous : J.C FRACHON, et un spéléo de la région futur candidat aux élections, s'enfoncent au fond d'un trou... dans une vasque pleine de caca rasant une voute que l'on appellera pour la circonstance cacaille.

Audela de ce passage particulier, nos courageux s'efforceront de simuler la mise en brancard d'un blessé sérieusement atteint. Imaginez la scène: Coté balcon: la faculté qui palabre, aumieu: un brancard contenant le candidat, et coté cour: Frach'

Dialogues: La faculté: Très cheer, ne pensez-vous pas que...

Le candidat: ah, si mes électeurs me voyaient...

Frach: Messieurs, ne pensez-vous pas qu'une bonne frachonisation de tout votre ordel médical serait souhaitable ?

Tout le monde ressortira, le brancard et le candidat aussi, sale mais franchement content.

le 15 avril 1982