

IDE et participation aux couvertures sanitaires des rallyes raids

Bruno Garrigue (B.garrigue.samu91@orange.fr)

Samu/Smur, centre hospitalier de Corbeil-Essonnes, 91106 Corbeil-Essonnes

De plus en plus de manifestations sportives de haut niveau sont organisées dans le monde. La fréquentation en nombre de participants et de spectateurs, l'environnement extrême, l'isolement géographique imposent une couverture médicale, paramédicale et secouriste pour faire face aux urgences vitales, mais aussi à la demande de soins de base et de confort. Les organisateurs de ces manifestations sont souvent contraints de faire appel à des prestataires privés en complément des ressources publiques afin d'être en règle avec le dispositif prévisionnel de secours mis en place en collaboration avec la préfecture concernée, mais aussi en adéquation avec les fédérations sportives des pays traversés.

Nous nous limiterons dans cette présentation aux couvertures sanitaires des rallyes raids

Rallyes de sports mécaniques : l'exemple du Rallye Dakar®

Ce rallye raid se déroule tous les mois de janvier sur une période de 15 jours depuis 1978, sauf en 2008 où il a été annulé pour des raisons de sécurité.

Les véhicules engagés sont répartis en quatre catégories, les motos, les quads, les autos et les camions. Le Dakar® s'est déroulé en Afrique jusqu'en 2007. Depuis 2009, il se déroule en Amérique du Sud.

La première édition en 1978 ne comportait « que » 182 concurrents, durant ces années, des pilotes sont entrés dans la légende : Neveu, Auriol, Icks, Vatanen...

Au fil des années les secours et la prise en charge médicale se structurent pour aboutir à la constitution d'équipes professionnelles issues du milieu de l'urgence. Les SAMU 69 et 93 contribueront au travers de conventions avec des associations à la médicalisation de cet évènement.

Le principe de prise en charge est la médicalisation ultra-précoce malgré l'étendue immense traversée par l'épreuve avec des moyens terrestres et aériens. Une grande part de l'activité consiste également dans l'accueil des concurrents, assistance et membres de l'organisation au niveau d'un bivouac médical, véritable service d'accueil des urgences « nomade ».

Cette prestation initialement effectuée dans le cadre associatif est désormais assurée par une société d'assistance qui pourvoit aussi au rapatriement éventuel des blessés dans leur pays d'origine.

En 2015, cette équipe médicale de 60 personnes, était composée de médecins urgentistes, d'anesthésistes-réanimateurs, de chirurgiens orthopédistes et viscéraux, de radiologues, d'infirmiers anesthésistes, d'infirmiers, de kinésithérapeutes, d'ostéopathes et de logisticiens de différentes nationalités.

Quelques chiffres pour 2015 :

- Plus de 1750 personnes en course ou en assistance
- 55 nationalités représentées...
- De 18 à 72 ans...
- Des concurrents : 168 motos, 50 quads, 144 autos, 68 camions
- 5^{ème} évènement sportif mondial pour les droits télévisuels
- 3500 personnes qui se déplacent tous les jours sur route, dans les airs
- 12 hélicoptères jusqu'à 7 hélicoptères médicalisés
- 2 avions liaisons radios
- 4 à 5 avions civils ou militaires pour les rotations
- Un bivouac de 20 hectares

Logistique médicale en amont et en aval de l'épreuve

La réflexion pour la médicalisation du Dakar commence dès la fin l'épreuve pour préparer la prochaine. Un retour d'expérience est réalisé aussi bien humain, organisationnel et matériel.

Le matériel et les médicaments sont choisis en fonction du retour d'expérience de l'année précédente (consommation, besoins...) L'expertise infirmière dans ce domaine logistique trouve ici tout son sens. Des conventions de prêt avec des partenaires industriels permettent de tester en situation extrême du matériel d'urgence.

Les spécialités pharmaceutiques sont choisies également en fonction de la liste limitative de produits dits « dopants ».

Un Dakar qui a se termine mi- janvier se prépare ainsi dès le mois de mars.

En aval de l'épreuve, un débriefing est effectué entre l'organisateur et la direction médicale pour anticiper sur l'année suivante tant en termes de moyens humains que de matériels.

Risques pour les concurrents en course et pour tous sur le bivouac

Les risques pour les concurrents sont bien sûr facilement identifiables, telles les polytraumatismes, la déshydratation, l'hyperthermie d'effort et en fonction des étapes le mal aigu des montagnes (en 2015, plusieurs passages à plus de 4800m et un bivouac pour les motos à 3500 m). Les concurrents ne sont pas à l'abri de toute autre pathologie médicale courante.

Sur le bivouac, l'ensemble des personnes présentes (concurrents, visiteurs et personnel de l'organisation) peut présenter tout type de pathologies médicales et chirurgicales, une concentration de 3500 personnes fixes sur le bivouac et jusqu'à 8000 personnes par jour en transit sur le bivouac augmente le risque d'accident.

Voici quelques pathologies circonstancielles qui sont rencontrées sur le bivouac : électrisation, chute de hauteur, brûlures, intoxication au monoxyde de carbone, toxi-infection alimentaire...

Bivouac médical

Composé d'une structure mobile de tentes de 18 mètres carrés, il a une surface de 162 mètres carrés sans les abords et sans la zone logistique.

Il est divisé en plusieurs zones de soins :

- Une zone accueil, enregistrements des consultants et détente pour ces derniers
- Une zone kinésithérapie/ostéopathie
- Une zone composée de boxes de soins (médecine/chirurgie/attente)
- Une zone de réanimation, avec tout le matériel nécessaire à la prise en charge d'une urgence comme dans un Smur ou un déchoquage traumatologique.
- Une zone d'examens radiologiques et échographiques

Le bivouac médical du Dakar est composé d'une trentaine de personnes avec un défi à réaliser chaque jour : monter le bivouac du jour avec la moitié du personnel, pour être opérationnel lors du pic d'activité de 14h à minuit. Pendant que le reste de l'équipe démonte le bivouac de la veille et assure la continuité des soins avant de rejoindre dans l'après midi le nouveau bivouac...

Organisation des secours sur la course

Tous les jours trois hélicoptères à minima, sont médicalisés par un médecin anesthésiste-réanimateur ou urgentiste, accompagné d'un infirmier anesthésiste. Les véhicules roulants au nombre de 10 sont médicalisés par deux médecins. Les trois camions balais sont également médicalisés par un médecin mais également le bus « Arrivée » de l'épreuve sélective. Ainsi, une trentaine de soignants sont sur la piste ou dans les airs lors de l'épreuve.

L'alerte des secours peut être réalisée de plusieurs façons. Tous les véhicules de la course (concurrents, assistance, organisation, presse, médical) et les hélicoptères sont porteur d'un boîtier Iritrak®. Ce boîtier permet de suivre en temps réel via un satellite la position des concurrents et leur géolocalisation GPS. Il peut émettre plusieurs types d'alertes passives ou actives. Au niveau passif, ce boîtier est équipier d'inclinomètre et de décéléromètre. L'organisation est prévenue lorsqu'une inclinaison est trop importante par rapport à la verticale (position normale d'une auto ou d'une moto) sans que le pilote n'ait de geste à effectuer. Il en est de même lors des décélérations brutales ou des arrêts prolongés. Le boîtier étant relié à un téléphone satellite. L'organisation contacte le concurrent afin de déterminer la détresse. En l'absence de réponse les secours sont envoyés, en collaboration étroite avec le médecin présent en permanence au PC de l'organisation. Ce boîtier peut être utilisé de manière active, soit en communiquant avec le PC, soit en appuyant sur un bouton d'alerte utilisable par le concurrent pour lui-même ou pour d'autres concurrents sur la piste.

Les véhicules des concurrents disposent également d'une balise de détresse « SARSAT® » qui peut être déclenchée par une action volontaire. Cette dernière permet de géo localiser le véhicule.

Activité

Le passage au bivouac médical est d'environ 150 passages/jours concentré sur une période de 12h à minuit. C'est comparable à l'activité d'un CHU d'une ville moyenne.

L'activité traumatologique est du à 75% par les concurrents ainsi que 90% des actes de kinésithérapies. L'activité médicale est du à 50% par les non concurrents.

Les concurrents représentent 75% de l'activité traumatologique et 90% de l'activité de kinésithérapie.

Les compétences ...

L'infirmier participant à la médicalisation des raids multisports doit être compétent dans l'urgence et polyvalent.

Il doit être au fait de l'organisation dont il dépend. Il doit maîtriser les moyens de communication mis à sa disposition par l'organisateur et doit avoir une forme physique lui permettant de résister aux contraintes environnementales et organisationnelles. Son bagage technique doit lui permettre de progresser avec tous les moyens mis à sa disposition par l'organisateur et d'avoir une parfaite maîtrise de l'orientation et du maniement du GPS.

De plus cet infirmier doit être polyglotte afin de pouvoir communiquer avec les concurrents de nationalités diverses.

La médiatisation et la fréquentation de ces événements entraîne de travailler en permanence sous l'œil des caméras du monde entier et des milliers de Smartphones des spectateurs. C'est un élément capital à intégrer lors des interventions de secours en termes d'affichage et de communication. Il est de plus en plus courant que des concurrents se servent des images diffusées sur le web pour entamer une procédure judiciaire.

Nous avons évoqué les compétences physiques et professionnelles, mais il ne faut pas passer sous silence les compétences psychologiques. Dans des situations parfois tendues, les infirmiers comme les médecins et secouristes devront aussi pouvoir s'adapter aux inévitables ordres et contre ordres, aux mises en place et des déplacements tardifs avec des nuits très courtes, des milieux de vie difficiles (froid, humidité, altitude, ...) et parfois un isolement avec quelques fois des problèmes de réseau de télécommunications.

L'environnement de la course est autant sauvage ou rustique pour l'infirmier que pour les coureurs : bivouac sous la tente, en voiture, à la belle étoile ou chez l'habitant parfois.

Une couverture assurantielle responsabilité civile professionnelle complétée par une couverture spécifique est indispensable car la nature même de l'activité est parfois une exclusion des contrats d'assurance classiques.

Conclusion

Toutes ces manifestations sportives sont des aventures humaines en plus d'être des aventures sportives. Les organismes des concurrents ainsi que les membres de l'organisation sont très sollicités. Dans ce cadre la notion de prise de risque mesuré doit être constamment présente.

L'organisation de la structure médicale se veut optimale dans un contexte de défi quotidien car même s'il y a un scénario...tout s'écrit dans l'instant de la course.

Conflits d'intérêts : aucun.