

« Debriefing » championnats du monde junior 2009 de Brive, secteur médical et sécurité

Préambule

Nous déclinons ce « debriefing » en deux grandes parties :

La partie médicale qui elle-même sera scindée en trois paragraphes :

Ce qui est positif

Ce qui est à améliorer

Ce qui est négatif

La partie sécurité

La Partie Médicale

Remarque préliminaire :

Au début du travail de préparation de ces championnats, un cahier des charges FISA nous a été communiqué sur lequel nous devons nous appuyer pour « construire » la surveillance médicale de la compétition. Ce manuel était en anglais et avant toute chose, il nous a fallu le traduire en français afin de posséder un document de travail accessible à tout le monde. Il est à regretter qu'une manifestation où les langues officielles sont l'anglais mais aussi le français, n'ait pas pu mettre à disposition un document officiel aussi en français. Il nous a fallu le traduire (donc perdre du temps) et j'en profite pour remercier ici, le Docteur Eric PAREIN (membre de la commission médicale fédérale) qui s'est également chargé de collaborer étroitement à cette traduction.

Ce qui a été positif :

Les moyens :

Humains:

-Un directeur médical chargé de la coordination de la partie médicale : Docteur Alain LE PENVEN médecin de la FFSA.
(Fonction bénévole)

A terre

- A un médical déjà constitué en la personne du Docteur ABDEH du centre hospitalier de BRIVE, il nous a été possible d'adjoindre deux médecins de l'aviron : le médecin de la Ligue de Franche Comté ; le Docteur Michel BRIGNOT ainsi que le médecin de la Ligue d'Alsace ; le Docteur Michel BRIGNOT. Une ligne budgétaire a été consacrée à cette action avec pour corollaire, des

honoraires fixés à 250 € par jour et par médecin (ceux-ci étant présents 1 heure avant et 1 heure après les entraînements et les compétitions)

- Une équipe de bénévoles)
- Une équipe très efficace de pompier équipé (Prestation rémunérée)
- Une équipe mise en place par la municipalité de BRIVE, de nageurs sauveteurs. (fonctionnement assuré par la municipalité)

Sur l'eau

- Une équipe de plongeurs secouristes extrêmement efficaces donnant les premières indications sur les personnes assistées les « *messages d'ambiance* ». (Fonctionnement bénévole) Devant leur efficacité et leur compétence, nous ne pouvons que suggérer que leur soit attribuée une gratification à définir.

Lutte antidopage

- Deux équipes (escortes) de cinq hommes et cinq femmes déterminés, courtois et formés, ont parfaitement assurés les 21 contrôles anti-dopages réglementaires. Ces équipes présentées par le club organisateur, ont été formées (Merci à l'arbitre internationale de la FFSA, Geneviève AUBRY et à ...pour leur aide et) et ont eu chacun, à leur disposition un « visuel » récapitulatif plastifié

Le fonctionnement général de cette équipe a été satisfaisant. Il n'y a pas eu de problèmes sérieux ni d'incidents graves à relever dans l'articulation des responsabilités et dans le déroulement des actions menées.

Matériels :

Les locaux : Le poste de secours principal d'où l'on pouvait voir la course en entier (très important pour voir les éventuels accidents ou incidents), clair, propre et suffisamment vaste. Avec WC, douche et petite salle adjacente pour ranger du matériel et entreposer une machine à glaçons qui a été fort sollicitée étant donnée une température de type caniculaire avec toutes les conséquences que cela comporte allant

du coup de chaleur aux échauffements tendineux et musculaires en passant par le « Pastis » tiède,

Le local antidopage : salle + WC+douche et lavabo avec un sas d'entrée assurant une discrétion et une confidentialité tout à fait suffisante.

Ce local est équipé de deux « frigos » et d'un téléphone portable.

Les postes de secours annexes : - Destiné aux athlètes évacués et situés sur la plage d'arrivée était fait d'une structure légère en toile suffisamment vaste pour accueillir en même temps 6 athlètes en difficulté et pour permettre à l'équipe soignante sur place de prodiguer les premiers soins avant une évacuation éventuelle.

- Destiné

constitué d'une structure légère.

Le matériel technique : Nous avons eu la pharmacie minimum exigée par le cahier des charges FISA et ce que nous avons demandé pour assurer une médecine d'urgence : Pharmacie, défibrillateur, oxygénothérapie (qui s'est révélée très utile pour nos jeunes rameurs en effort maximal, par une météo de canicule), petite chirurgie, machine à glaçons (personnelle) etc. Ce matériel était acheté pour une grande part, en pharmacie qui en a assuré le réapprovisionnement ainsi que par le contenu du VSAB du SDIS 19 et par les médecins eux-mêmes (tensiomètre, stéthoscope et Peak-flow personnels) A ce sujet, il est à signaler un incident regrettable, la « disparition » du stéthoscope et du tensiomètre du Docteur Michel BRIGNOT

Sur le fonctionnement matériel du médical, nous n'avons eu aucun problème.

A signaler, l'utilisation d'un matériel pompier très efficace pour l'évacuation des athlètes en difficulté : **le plan dur**. Cette méthode nous a été conseillée par Gérard DELRIEU et nous avons pu la mettre en pratique au cours de deux entraînements et au cours de la compétition. Les évacuations du bateau qui assurait la « cueillette » du rameur vers le local de premier secours sur la plage d'arrivée, se sont faites avec rapidité et dans un confort total tant pour l'athlète que pour les secouristes. Cette technique (dite DELRIEU !!!) très efficace et n'induisant pas un investissement très grand, est à divulguer absolument au sein de la FFSA.

Un petit paragraphe sur la grippe AH1N1 : Masques chirurgicaux et FFP2 ont été fournis par la DDAS 19, des Chambres d'isolement ont également été prévues. La mise à disposition d'un personnel pour le ménage et le port des plateaux repas des personnes qui seraient « isolées » a également été prévue.

Ce qui est à améliorer :

Certains lieux d'exercice :

Le Poste de secours principal : Ce poste est très bien situé, très bien équipé, près des instances FISA ce qui est très utile car le relationnel entre le médicale FISA et celui de la compétition en est grandement facilité. Seul point noir et qui semble facile à

améliorer : l'accès qui est étroit et inexistant (aisément) entre le poste secours plage et le poste de secours principal, mériterait d'être amélioré par un chemin direct et réservé, entre le poste de secours principal et le poste secours plage pour qu'un véhicule (VSAB, SMUR etc.) puisse venir chercher un athlète en difficulté directement sans passer le devant de bâtiments par un accès qui est en plus, est fermé pendant les compétition.

Les postes de secours accessoires : Lorsqu' il existe une température extérieure élevée (ce qui est souvent le cas pendant les grandes compétitions qui ont lieu surtout l'été), les structures en toile deviennent vite inconfortables pour l'athlète ou un spectateur en difficulté ainsi que pour le personnel soignant. Il serait souhaitable d'avoir des structures mobiles en toile, aérées et malgré tout confidentielles. Les « murs » verticaux devraient pouvoir se replier du haut. Il serait également souhaitable qu'un périmètre plus vaste soit réservé autour de cette structure

local antidopage : Au cours des compétitions internationales (AMA) il est nécessaire d'avoir deux locaux (un pour les hommes et un pour les femmes) pour exercer ce contrôle antidopage. Ce local qui nous avait « échappé » tant sur le plan des instructions de l'AFLD ou de la FISA, a été « inventé » dans la salle de douches et toilettes immédiatement adjacente au local antidopage. La « bonne humeur » des médecins contrôleurs (hommes, car la galanterie a fait que le « bon » local antidopage a toujours été réservé aux médecins contrôleurs femmes) et la « diplomatie » de l'équipe médicale de la compétition a fait que cela ne dégénère pas en PV de carence. La salle d'attente extérieure ayant été conçue en toile et barrières hautes était un peu spartiate et manquait de convivialité et de discretion, pour des athlètes et leurs accompagnants, venant de faire un effort important. On était en effet, assez loin de la salle d'attente avec télévision (et pourquoi pas musique douce) préconisée par le cahiers des charges de la FISA.

Le Fonctionnement

La répartition de l'autorité et de la prise de décision entre les différents acteurs : Une **réunion préliminaire** serait à prévoir avec le **Directeur de l'organisation de la compétition** afin de mieux définir qui commande et qui fait quoi. En effet des incompréhensions ont surgi entre certains acteurs cités plus haut et le Directeur médical pour exécuter certaines tâches nécessitant un travail en groupe et hiérarchisé. Certains, dépendant de structures différentes, ne reconnaissaient que l'autorité de leur propre employeur et non celle de la structure pour laquelle ils avaient été mis à disposition. Il existe des moments où la prise de décision doit être rapide et ne doit pas s'encombrer d'une négociation toujours « mangeuse » de temps d'où la nécessité de clarifier les choses depuis le départ.

Ce qui est à éviter (négatif) :

Implantation de certains lieux d'exercice :

Une seule demande formelle et unanime est faite. Les locaux antidopage doivent se situer beaucoup plus près des pontons d'arrivée. Les escortes et le délégué antidopage doivent être tout près du lieu de réunion des arbitres. Les uns et les autres doivent pouvoir agir très rapidement quand un contrôle antidopage est décidé par un médecin contrôleur. L'escorte doit pouvoir mobiliser un arbitre (prévu pour cela, car il connaît le nom, la nationalité et le « trombinoscope » de l'athlète) Il faut donc un local (prévoyant deux cellules d'examen : un pour les hommes et un pour les femmes) très près du lieu où se situe le local des arbitres. (Merci à l'arbitre international Philippe ANDRE de la FFSA qui nous a fort aidé pour « corriger » cette difficulté de fonctionnement)

Prévoir également que les volontaires bénévoles qui ont supporté le rôle ingrat mais incontournable et combien important, d'escortes ait une activité bénévole tout à côté des locaux antidopage.

Grippe AH1N1

Si nous avons prévu l'achat de flacons de gel hydro alcoolique que nous avons disposés dans les chambres d'isolement, nous n'avons pu en disposer à l'entrée des réfectoires, n'ayant pas trouvé de lavabos pour se laver les mains à l'entrée de ceux-ci. (C'est peut-être là une autre façon de se vacciner !!!)

Conclusion :

Ces championnats du monde junior de BRIVE LA GAILLARDE semblent avoir été pour tous et toutes, une expérience humaine à renouveler, riche d'enseignements et qu'il ne sera pas possible d'oublier de sitôt.

Ils auront permis au médical fédéral de pouvoir imaginer et mettre sur le papier et en pratique, une expérience et un « savoir faire » afin de proposer un programme de surveillance médicale pour les compétitions que nous espérons, avoir l'honneur et la chance, d'organiser dans les années à venir. En effet un recueil issu de cette expérience unique, sera proposé dans le courant de l'année 2010 à notre Fédération, concernant l'organisation du médical pour une compétition internationale ou nationale.

BILAN DE L'ACTION MEDICALE

Nous avons effectué :

73 consultations pour 27 Nations dont 2 avec les médecins d'équipe (USA et Grande Bretagne)

- *02 évacuations* vers le C.H Brive :

1 abcès collecté de la jambe gauche chez un rameur chinois, nécessitant une intervention.

1 colique néphrétique hyperalgique ne cédant pas aux antalgiques classiques chez un rameur turc

02 isolements pour suspicion de grippe A H1N1 (selon les critères DDASS) sortis au bout de 48 heures pour un rameur suédois et 72 heures pour une rameuse de l'Inde.

- *08 mises sous oxygène et réhydratations actives* (perfusions et (ou) boissons)

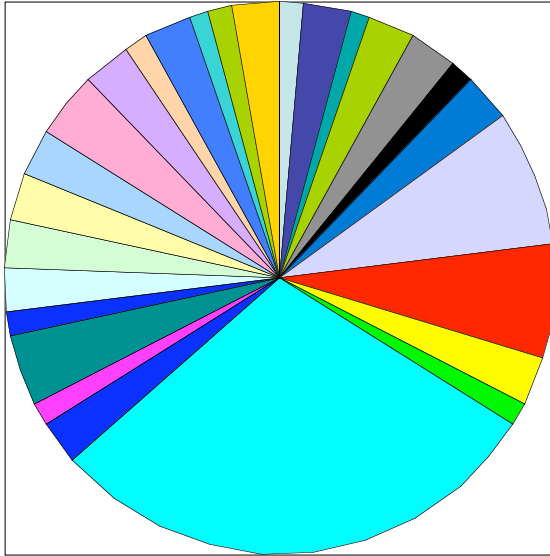
- *01 crise d'asthme vrai* ayant nécessité une prise de salbutamol en inhalation.

- *01 crise de colique néphrétique* sur place par antalgiques et anti-inflammatoires.

Beaucoup de « bobologie » Entorses, ampoules plus ou moins importantes, plaies cutanées nécessitant l'utilisation de steri-strips ou pose de points de suture, lombalgies, maux de tête et céphalées, douleurs abdominales diffuses sans support clinique d'appel, quelques cystites.

Beaucoup de demandes de la part de rameuses indisposées, d'avance de tampons périodiques ??? Nous les avons envoyées vers la grande surface de leur choix.

Un peu de couleur pour égayer.



□ Afrique du sud	1
■ Algérie	2
■ Allemagne	1
■ Autriche	1
■ Azerbaïdjan	2
■ Belgique	1
■ Brésil	2
□ Bulgarie	6
■ Chine	5
■ Chypre	2
■ Egypte	1
■ France	22
■ Géorgie	2
■ Grande Bretagne	1
■ Grèce	3
■ Hongkong	1
■ Inde	2
□ Irlande	2
■ Israël	2
■ Italie	2
■ Portugal	3
■ Russie	2
■ Singapour	1
■ Suède	2
■ Turquie	1
■ USA	1
■ Zimbaboué	2
■ Secteur 28	2

La Partie sécurité

-Quelques réflexions portant sur la « sécurité bassin ».

-Coté technique : faire reconnaître et valider les différentes techniques d'approche et d'immobilisation d'un bateau, ainsi que la récupération (cueillette) et l'évacuation du rameur.

Cette phase bien particulière a pris beaucoup de temps et l'équipe des plongeurs sauveteurs est un élément incontournable du dispositif. Ces techniques peuvent être améliorées mais elles constituent un très bon socle de départ pour réaliser un manuel d'organisation de compétitions000.

Ne pas oublier de parler de l'organigramme radio, de la discipline et du langage qui va avec et qui en assure l'efficacité.

-Coté matériel : Dans le cas d'une épreuve similaire, voire plus importante, prévoir un bateau de secours supplémentaire. Cela ferait 4 en visuel bassin et 2 dans la zone d'arrivée et de récupération. Les statistiques étaient exactes, c'est bien dans cette zone d'après- arrivée, qu'il y a les problèmes. Quand ça chauffe un peu (au propre comme au figuré) il faut bien ce dispositif.

Quelques réflexions portant sur la « sécurité public »

L'équipage sapeurs-pompiers présent sur le site ne devait assurer que la sécurité du public.

Notre « relationnel » a modifié la convention passée et les SP ont effectué la cueillette des athlètes, mais en d'autres circonstances il faudra je pense activer deux équipages les jours de grosse affluence. A moins que des organisations (croix rouge etc.) puissent étoffer le dispositif. Sur le schéma d'évacuation, il faudra le repenser. Que ce soit le cheminement « athlètes » ou « public » cela n'a pas été parfait. Notamment la liaison poste ponton à poste principal. En tout cas rien de bien important à modifier dans le dispositif global.

Docteur Alain LE PENVEN
Directeur médical

Major Gérard DELRIEU
Officier de sécurité