

Le secours spéléologique en Isère

Histoire et évolution d'un binôme médicalisé

par Dr France Rocourt^{1,4}, Dr Jérémie Charles^{2,4}, Sylvain Amolini^{3,4},
Aurélie Paulet^{3,4} et Ysabelle Thomas^{3,4}

*Depuis les années 1970,
un peu plus d'une centaine de secours
spéléologiques ont été déclenchés.*

Dans ces années-là nous en sommes à la création des Services d'aide médicale d'urgence (SAMU) en France. À Grenoble, le professeur Paul Stieglitz initie la création du Groupe mobile d'urgence et réanimation (GMUR) qui deviendra Service mobile d'urgence et réanimation (SMUR), au sein du SAMU 38. L'Isère n'est peut-être pas le premier département à se structurer pour les besoins du secours spéléologique, mais c'est certainement celui qui s'est le plus appuyé sur la coopération entre les différents acteurs.

De leur côté, Fernand Petzl[†] et Albert Oyhançabal[†], avec leurs compétences techniques, créent ce qui deviendra la Société spéléo secours Isère, puis plus tard, le Spéléo secours Isère, 3SI.

À peu près à la même époque, Olivier Kergomard[†], vite rejoint par France Guillaume (mieux connue depuis sous le patronyme de France Rocourt), jeune médecin belge, arrive dans la région.

Passionnés par la spéléologie d'exploration, ces deux jeunes médecins allient leur activité professionnelle et leur passion démarrant ainsi la mise en place de la médicalisation du secours spéléologique.

Les balbutiements de ce type de secours se font sur le plateau du Vercors avec un chien qui fait office de « patient »... afin de tester ce qui est réalisable. Une dotation médicale adaptée voit le jour et les stages de formation technique démarrent pour les médecins et ambulanciers du SAMU.

Le Spéléo secours français gère environ quarante secours sur l'ensemble du territoire ; dans notre département, haut lieu karstique, le Spéléo secours Isère, 3SI, intervient lors de 2 à 3 secours par an. Sans représenter un réel problème de santé publique, une organisation s'imposait !

1. Médecin anesthésiste réanimateur

2. Médecin urgentiste au SAMU 38

3. Infirmier diplômé d'État

4. Tous les auteurs pratiquent et sont adhérents au CSCT: Club spéléo canyon Tullins (Isère) et sur les liste de la 3SI, SecourS spéléo Isère



Exercice de brancardage lors d'une simulation d'intervention sous terre.
Cliché Lou Girard

Dans l'évolution des pratiques et en collaboration avec le Spéléo secours Isère, l'équipe initiale acheminée au fond des cavités composée de médecins et d'ambulanciers du SAMU, est renforcée par des « infirmiers-spéléo » à partir de 2001. Ce groupe d'infirmiers volontaires, curieux et sportifs est alors constitué au Centre hospitalier universitaire de Grenoble.

En effet, au « changement de siècle », il a fallu organiser et surtout régulariser en fonction des textes de lois, des décrets d'application et des compétences du cadre d'activité de chaque professionnel de santé, la possible intervention d'un binôme médecin - infirmier diplômé d'État (IDE) : c'est ce binôme souterrain qui fait la singularité de notre département.

La stratégie institutionnelle impliquée par la situation géographique du CHU de Grenoble va permettre la création et la formation d'un groupe de professionnels auxiliaires médicaux... spéléologues (au nombre de 10 l'année de sa création !) afin de venir en complément des médecins sportifs déjà intervenants dans ce milieu si spécifique.

Encadrés et formés par des bénévoles du Spéléo secours Isère tout au long de l'année à travers des stages et sorties « médicales » dans les cavités iséroises, ces IDE sont inscrits sur la liste du Spéléo secours et ainsi opérationnels à tous moments selon leur forme du moment, leurs disponibilités de planning mais aussi leur capacité à s'adapter à ces situations.

La mise en œuvre de soins médicaux et infirmiers nécessite des compétences spécifiques au milieu souterrain : loin de l'environnement propre, aseptisé et organisé d'un service d'urgence ou de soins classiques, chacun doit faire face et adapter sa pratique.

Les actions développées par ces professionnels sont :

- **Établir des objectifs de soins** relationnels et techniques en tenant compte du contexte humain, des contraintes environnementales, et de l'intervention pluridisciplinaire des secouristes sous terre.

- **Adapter la pratique**, les procédures et les protocoles en fonction des recommandations.

- **Évaluer, dans un contexte changeant**, les objectifs et faire évoluer la prise en charge afin de la rendre plus efficace pour le patient dans des circonstances singulières.

Pour ce faire, l'équipe s'appuie, bien sûr, sur des solides compétences médicales mais aussi sur des aptitudes transverses : forte adaptabilité, communication efficace, capacité à convaincre pour faire prendre en compte ses contraintes, capacités à s'engager dans la durée...

Pour l'équipe médicale, la prise en charge du patient est vue à travers les aspects biologiques, psychologiques, sociaux et médicaux pour parer de nombreux risques :

- **Biologique** par la plongée dans un milieu agressif où sont présents froid et saturation en humidité avec risques de déshydratation et d'épuisement.

- **Psychologique** par le temps d'attente qui est très long entre le moment de l'accident et l'évacuation avec risques de complications et une extraction qui peut être éprouvante.

- **Social** par le nombre de participants à un secours et leur diversité ; le statut du spéléologue qui passe de celui « d'explorateur et d'acteur volontaire » à celui de « victime et patient dépendant », dépendant des autres.

- **Médical** par l'approche de pathologies le plus souvent traumatologiques mais dont la prise en charge qui semble simple en surface peut représenter un challenge important sous terre.

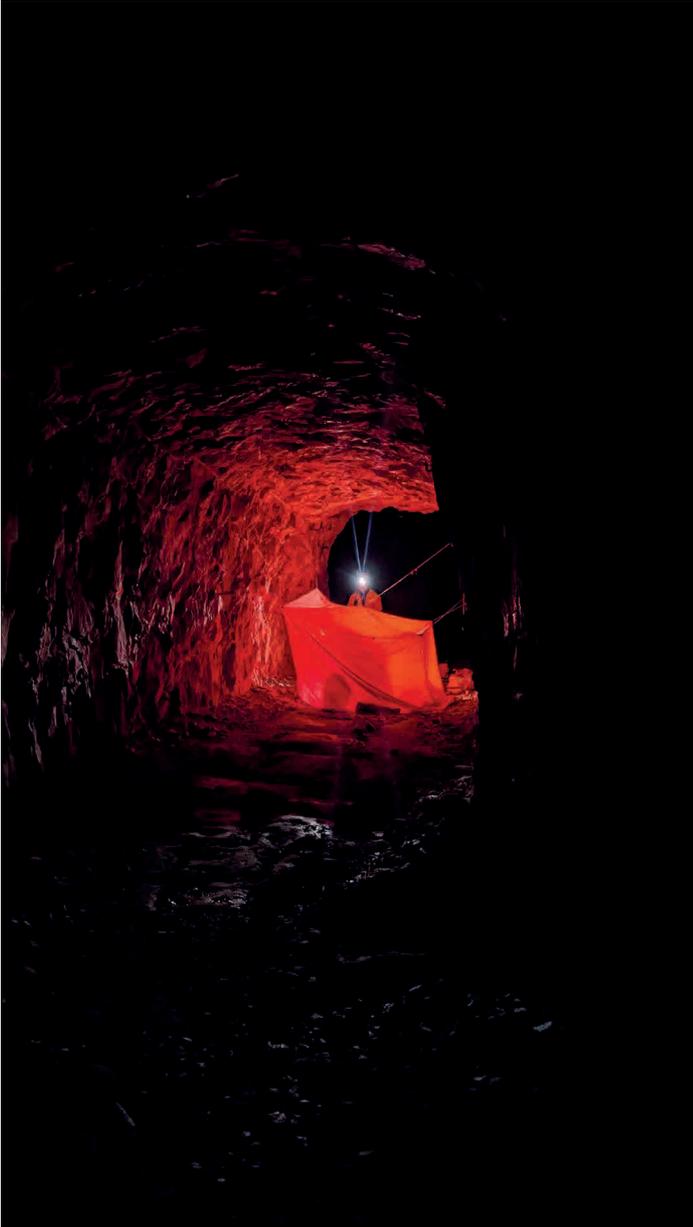
À cela s'ajoute l'effet « barnum » spéléologique et médical, conséquence de l'emploi de moyens lourds, juxtaposés à des moments beaucoup plus intimes de réassurance psychologique destinés à réduire l'anxiété générée.

La prise en charge d'une victime en milieu souterrain est un équilibre particulier entre les objectifs de soins posés par l'équipe, les contraintes liées au milieu et les ressources techniques et humaines mobilisables pour la progression du patient dans ce milieu.

L'organisation doit se faire dans la progression de la victime vers la sortie mais également dans l'attente au plus profond, auprès de la victime avec le « point chaud ». Il s'agit d'une « tente » réalisée avec des couvertures de survie et chauffée à l'aide de bougies : à l'extérieur de celle-ci il fait 5 à 8 degrés avec 100% d'humidité alors qu'à l'intérieur la température peut atteindre rapidement les 18-20° !



Un ECG sous le point chaud. Cliché Lou Girard



Le point chaud accueille le blessé.
Cliché Lou Girard

Ce point chaud est le lieu stratégique de l'équipe médicale, le lieu de prise en charge : les solutés peuvent être réchauffés (bain-marie), les échographies pratiquées, les anesthésies loco-régionales réalisées, les plâtres confectionnés, etc. Le système D et la créativité sont les atouts indéniables dans ces situations singulières !

Ce point chaud, base avancée indispensable, va permettre l'attente, le soin adapté, et la prise en charge particulière et singulière par des professionnels du soin d'urgence dans l'attente du feu vert donné par les spéléologues du Spéleo secours Isère pour l'évacuation du patient et du matériel à travers les ateliers de franchissements d'obstacles : cela en fonction de l'état du patient, qu'il soit valide/accompagné ou installé dans une civière. Tout cela dans la bonne humeur !

C'est l'équipe médicale qui donne les **consignes** sur la position de transport du patient en fonction de ses atteintes et des lésions objectivées ou suspectées. Elle peut proposer des arrêts éventuels afin de conserver un patient le plus stable possible. Le binôme médecin - infirmier va accompagner au plus près le brancard tout au long de la progression vers la sortie en parfaite symbiose avec les sauveteurs qui ont équipé la grotte pour sa sortie.

La sortie de la victime est aussi anticipée et organisée en surface avec une potentielle importante logistique :

- Réserve d'oxygène médical et sa multitude de bouteilles afin d'alimenter une éventuelle assistance ventilatoire.
- Réserve de médicaments, traitements spécifiques.
- Anticipation d'une équipe de relais 3SI ou SMUR ou Secours montagne afin de prendre en charge le patient à la sortie et de relayer l'équipe engagée sous terre, souvent depuis de nombreuses heures ; il faut même parfois organiser un relais sous terre d'équipe sur des secours très longs. L'équipe de surface réfléchit aussi aux besoins de l'équipe médicale et de tous les acteurs sous terre au service de la victime qui dépend entièrement de tous.



Le blessé technique et
au chaud dans la doudoune.
Cliché Dr France Rocourt



Il y a déjà 25 ans et c'était une première en France !

Malgré la diminution drastique des formations continues très spécifiques prises en charge par le CHU Grenoble, le groupe s'est considérablement étoffé et rajeuni. À ce jour, il est composé d'une vingtaine d'infirmiers et autant de médecins, tous disponibles selon leurs contraintes professionnelles. Ce groupe se retrouve plusieurs fois par an pour s'entraîner. Ces médecins et infirmiers sont inscrits sur les listes de secours et participent activement aux 4 à 5 sorties proposées tout au long de l'année par la 3SI, dans les cavités des massifs alentours.

Ils sont aussi présents au « rassemblement » d'une semaine organisé chaque année en octobre afin, non seulement de continuer la préparation, mais aussi d'apprendre à travailler avec tous les spéléologues « civils » de la 3SI et les professionnels du secours qui renforcent les effectifs de la 3SI : le Peloton de gendarmerie de haute montagne, le Groupe de spéléologie de la Gendarmerie nationale, la CRS Alpes ou encore les pompiers du Groupe d'intervention en milieu périlleux.

À noter que l'implication des membres de la 3SI est le plus souvent prise sur leur temps libre ou de vacances, mais avec une prise en charge logistique par la 3SI à savoir l'intendance, les repas, le couchage, le prêt de matériel...

Matériel de simulation sous terre.
Clichés Dr France Rocourt.

À ce jour, le recrutement se fait par l'intérêt des professionnels de santé pour ce type de secours engagé et sportif.

Les 4 ou 5 sorties annuelles et la participation à la semaine de rassemblement sont formatrices des nouveaux venus. Elles sont bien rodées, encadrées et très demandées. À la fin de l'hiver, la première sortie se fait le plus souvent à la structure spéléologique José Mulot de Méaudre avec plusieurs objectifs :

- Reprendre contact avec le matériel pour ceux et celles qui ne sont pas équipés et ne pratiquent pas régulièrement seul ou en club.
- Revoir les techniques de progression et surtout d'autonomie sur un maximum de situations en ayant connaissance des moyens afin d'être toujours en sécurité.

Très rapidement après cet « échauffement » est organisée la première sortie sous terre. Le groupe peut être important et nécessiter de se scinder en deux sur deux cavités proches ou pas.

Par exemple lors de la dernière sortie de l'année 2024, devant le nombre conséquent de participants, nous avons dû réfléchir à former deux groupes afin de ne pas se gêner et limiter les temps d'attente et de refroidissement induits par l'affluence et l'équipement ou déséquipement de la cavité (même si celle-ci a pu être équipée la veille)...

Au fur et à mesure des sorties, augmenter la difficulté d'évolution, et le temps passé sous terre semble une nécessité pour garantir une équipe efficace en situation réelle.

Les nouveaux formés seront probablement accompagnés le jour d'une intervention par un « Saint Bernard du secours », mais la sécurité et l'autonomie restent essentielles.

La cohésion ainsi que l'ambiance font que ce groupe forme le maillon d'une chaîne de secours qui se met en place dès réception des premiers mails de déclenchement de secours des conseillers techniques. Le « tam-tam » du groupe Whatsapp fonctionne parfaitement comme nous avons pu le constater lors du dernier secours.

Les médecins et infirmiers ont cette farouche volonté de vouloir apporter leur savoir-faire, leur savoir-être et leurs compétences afin de faire face à toute éventualité. Ils veulent être là pour le patient spéléologue dans tous les temps nécessaires et indispensables à une prise en charge optimale et personnalisée.

Un grand merci à toutes et tous pour votre investissement qui fait de nous une équipe sérieuse avec des compétences spécifiques reconnues et nous permet de prendre en charge sous terre de la meilleure des façons possibles et adaptées, n'importe quelle victime d'un accident spéléologique.