



HAL
open science

La médecine évènementielle. Quelle est la représentation, à partir des freins et motivations, des internes concernant la médicalisation de manifestations ?

Thomas Séminor

► To cite this version:

Thomas Séminor. La médecine évènementielle. Quelle est la représentation, à partir des freins et motivations, des internes concernant la médicalisation de manifestations ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01946377

HAL Id: dumas-01946377

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01946377v1>

Submitted on 6 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITE DE LA REUNION
FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2017-2018

n°2018LARE017M

THESE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2018 à Saint Pierre (Réunion)

Par Thomas SEMINOR

Né le 11/05/1988 à Fontainebleau (77)

La médecine évènementielle. Quelle est la représentation, à partir des freins et motivations, des internes concernant la médicalisation de manifestations ?

Composition du jury

Président du Jury : Pr COMBES Xavier, professeur des universités

Rapporteur de thèse : Dr RIQUEL Line, maitre de conférences associé

Membre du jury : Dr WEBER Franz, praticien hospitalier au CHU Sud, médecine polyvalente de Saint-Louis

Membre du jury : Dr LERUSTE Sébastien, maitre de conférences des universités.

Directeur de thèse : Pr FRANCO Jean-Marc, professeur des universités

REMERCIEMENTS

Liste des abréviations

ADR - Auxiliaire De Régulation

ARS - Agence Régionale de Santé

DAE - Défibrillateur Automatisé Externe

DASRI - Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

DESC – MU - Diplôme d'étude spécialisé complémentaire de Médecine d'Urgence

DGSC – Direction Générale de la Cohésion Sociale

DJSCS - Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DPM - Dispositif Préventif Médical

DPS - Dispositif Prévisionnel des Secours

DPSS - Dispositif Prévisionnel Secours / Santé

PNR - Parc National de la Réunion

MSJEPVA - Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative

SAADD - Service d'appui à l'aménagement et au développement durable

SAMU - Service d'Aide Médicale Urgente

SDSS - Schéma Directeur Secours Santé

SME - Structures Médicales Évènementielles

SMUR - Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

SSE - situation sanitaire exceptionnelle

SUdF - Samu-Urgences de France

TABLE DES MATIERES

CONTEXTE.....	8
I. La Réunion, une île dynamique.....	8
A. Etat des lieux sur l'île.....	8
B. La culture réunionnaise.....	8
1. Diverses Religions.....	9
2. Différentes communautés.....	10
C. La musique.....	10
D. Le sport à la Réunion.....	11
II. La médecine évènementielle.....	13
A. Les rassemblements de foule.....	13
1. Définition.....	13
2. Les autorisations.....	13
3. Les organisateurs.....	16
B. La chaine de secours.....	17
1. Les associations de sécurités civiles.....	17
2. Les médecins.....	19
3. Les SME : Structures Médicales évènementielles.....	20
4. Le S.A.M.U.....	20
C. Les Dispositifs Prévisionnels de Secours (DPS).....	21
D. Recommandation de la SFMU.....	23
1. Recommandations.....	23
2. Une organisation médicale.....	24
3. Le Dispositif Prévisionnel Médical (DPM).....	25
L'ETUDE.....	27
I. INTRODUCTION.....	27
III. MATERIEL & METHODE.....	28
A. Type d'étude.....	28
B. Population de l'étude.....	28
C. Recueil des données.....	28
D. Analyse des données.....	29
E. Critères de validité.....	29
1. Validité interne.....	29
2. Validité externe.....	29
F. Critères éthiques.....	29

IV. RESULTATS.....	30
A. Déroulement de l'étude.....	30
1. Les entretiens	30
B. Caractéristiques de la population	30
C. Analyse qualitative	31
1. Représentation concernant ceux qui n'ont jamais médicalisé.....	31
2. Représentation concernant ceux qui ont déjà médicalisé	37
3. Représentation de ce qu'est la médicalisation	41
4. Les attentes des internes face à la médicalisation.....	45
5. Tableaux comparatifs des représentations entre les deux groupes	54
V. MODELISATION	56
VI. DISCUSSION	57
A. Les résultats	57
1. Résultat principal	57
2. Résultat secondaire	58
B. Comparaison à la littérature	59
1. Résultats	59
2. Les risques liés au rassemblement de personne	59
C. La R.A.S : Run Assistance Sport	60
1. Présentation de l'association	60
2. Services, compétences	61
3. Différentes étapes pour l'organisation d'une assistance médicale.....	62
D. Forces et faiblesses de l'étude.....	65
1. Forces identifiées	65
2. Faiblesses identifiées	65
E. Perspectives en soins primaires.....	66
1. Perspectives en matière de soins	66
2. Perspectives en matière d'enseignement.....	67
3. Perspectives en matière de recherche	67
CONCLUSION.....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	70
ANNEXES.....	75
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	79
RESUME.....	80

CONTEXTE

I. La Réunion, une île dynamique

A. Etat des lieux sur l'île.

De nombreux évènements ont lieu tout au long de l'année à La Réunion. Du fait d'une grande diversité des communautés présentes, nous pouvons avoir la chance d'assister à de nombreuses fêtes et manifestations religieuses (Cavadee, Dipavali, Pandialé, Puthandu, Nouvel An Chinois, Fête des Lanternes, Guan Di, Aïd el-Kebir, Notre Dame de La Salette...), mais également plusieurs manifestations et événements culturels, musicaux, sportifs ou simplement ludiques et divertissants.

Parmi ces évènements il y a les incontournables pour les réunionnais (Miel Vert, Florilèges, Grand Boucan...), d'autres rayonnant à l'échelle de l'océan Indien comme le Sakifo Musik Festival ou les Electropicales, et certains même mondialement connus comme le Grand Raid de La Réunion (Diagonale des Fous).

La Réunion compte aussi de nombreux salons tout au long de l'année (salon Flore et Halles, salon du bébé, salon de la maison, salon du mariage, salon de l'innovation...), des festivals musicaux ou thématiques (Manapany, Festival, Leu tempo Festival, Zot Movie Festival, Kwa La! Festival, Festival Liberté Métisse, Festival de l'image sous-marine, Big Up 974...), plusieurs fêtes ou manifestations autour de la nature et de l'environnement (Nuits sans Lumières, Fête de la Nature, Festi'Plantes, Marchés aux Fleurs...) ou d'un produit emblématique (fête du Goyavier, fête du Chouchou, fête des Lentilles, Fête du Safran, fête du Vacoa...).(1)

B. La culture réunionnaise.

La Réunion est une alchimie unique marquée par des héritages multiples, qui forme une société cosmopolite. Les cultures issues des origines, des langues, des religions et des coutumes venues des différentes vagues d'immigration forment un véritable « mariage » unique en matière de culture et de tradition.(2)

Typographie : « Ethnies et origines du peuple Réunionnais » (site : <https://www.cartedelareunion.fr/ethnies-et-origines-du-peuple-reunionnais/016746336>)(3)

1. Diverses Religions :

De nombreux cultes sont pratiqués du fait des différentes origines de la population réunionnaise. La principale religion pratiquée dans l'île est le christianisme, essentiellement catholique, mais l'hindouisme, l'islam et le bouddhisme sont également très présents. Toutes les religions sont acceptées et cohabitent harmonieusement au sein de la société. Les réunionnais sont dans leur ensemble assez pratiquants quel que soit les religions et les communautés et de ce fait diverses fêtes religieuses jalonnent ainsi l'année civile.

Parmi les différentes religions représentées sur l'île, nous pouvons citer :

- Le Christianisme : La principale religion pratiquée à la Réunion, établie dès l'origine par les premiers colons français.
- L'hindouisme : Pratiqué par les Tamoules de la Réunion, les « Malbars » originaires du Sud de l'Inde
- L'islam : pratiquée par plusieurs communautés. Les « Zarabes », originaires de l'Ouest de l'Inde (sunnites). Les « Karanes », arrivé à La Réunion à partir de 1972 chassé de Madagascar par la situation politique (chiites en majorité). Les comoriens, le groupe le plus nombreux et le plus récent (essentiellement sunnites).
- Le Bouddhisme : souvent pratiqué pas des asiatiques d'immigration relativement récente.

2. Différentes communautés

Malgaches, européens, indiens, chinois... L'histoire de La Réunion lui a permis de former une population métissée et cosmopolite, constituée de plusieurs communautés qui cultivent le « savoir vivre ensemble ». Les Malgaches ne sont pas une communauté à proprement parlé à La Réunion, tellement ils sont métissés avec les créoles et la population réunionnaise, mais ils sont à l'origine du peuplement de La Réunion, particulièrement les femmes, puis des premières grandes vagues d'immigration sur l'île. Les malgaches ont ainsi joué un rôle essentiel dans le métissage de la population réunionnaise.

- Les créoles : 40 à 50% de la population, initialement originaires de Madagascar et d'Afrique (Mozambique, Guinée...) et sont souvent métissés par les blancs.
- Les Malbars : 20 à 25% de la population, originaires du sud de l'Inde, tous issus des grandes vagues d'immigration nécessaires aux plantations après l'abolition de l'esclavage
- Les Yabs : « Les petits blancs des hauts », 10 à 15% de la population, descendants des blancs partis s'exiler dans les hauts
- Les Zoreils : Termes attribué aux métropolitains, représentant 10 à 15% de la population
- Les Zarabes : Désignant les immigrés de l'Ouest de l'Inde (XIX^e siècle). Représentent environ 5% de la population.
- Les Chinois : Arrivés au XIX^e siècle, essentiellement originaires de la région du Canton.
- Les Comoriens : Dernière vague d'immigration sur l'île depuis ces 30 dernières années.

C. La musique

La musique fait partie intégrante de la culture et de la vie réunionnaise avec notamment le Sega(4) et le Maloya(5), ces musiques et chants traditionnels hérités de l'histoire esclavagiste de l'île. Le Maloya qui a été classé au Patrimoine culturel immatériel de l'humanité de l'UNESCO depuis le 1^{er} octobre 2009.

Les nombreux festivals(6) organisés sur l'île témoignent également de l'importance de la musique à la Réunion. Ces manifestations permettent la venue d'artistes internationaux et aux horizons géographiques et musicaux très variés, qui se mêlent aux artistes locaux.

(Total Jazz, Opus Pocus – Les Electropicales – Le Sakifo – Les Francofolies – Le Manapany Festival)

D. Le sport à la Réunion

Le sport tient une place importante dans la vie des Réunionnais et se pratique de plus en plus avec un nombre de licenciés annuel grandissant avec près de 160 000 pratiquants licenciés et plus de 1600 clubs.(7) Les activités sportives y sont très développées, elles sont logiquement favorisées par des conditions climatiques favorables et un environnement naturel qui offre mer et montagne à proximité, mais aussi par la présence de nombreuses infrastructures de qualité.(8)

L'île de la Réunion possède de nombreux atouts sur le plan sportif par la richesse et la diversité de l'offre associative et par le niveau des compétitions ou événementiels de sport de nature.(9) La Réunion accueille d'ailleurs un nombre très important de compétitions sportives tout au long de l'année, dont certaines sont aujourd'hui mondialement connues à l'image du Grand Raid ou de la Mégavalanche.

Son littoral et ses plages permettent de pratiquer tous les sports d'eaux, son intérieur et son relief proposent quant à eux tous les sports de nature et de montagne.(8)

- Les sports terrestres :

Il est possible de pratiquer tous les sports collectifs et individuels à La Réunion, les plus courants (football, natation, athlétisme, cyclisme, tennis, handball, judo, rugby, basketball, badminton, golf...), mais particulièrement les sports de plein air, dont certains sont ici très développés comme les randonnées, le trail ou le canyoning.

- Les sports nautiques :

La Réunion dispose de tous les environnements aquatiques nécessaires à la pratique des sports d'eau, de la natation en piscine ou en pleine mer, au surf ou au bodyboard (moins depuis la « crise requin ») en passant par la plongée sous-marine, le kitesurf, la voile, le ski nautique, le canoë-kayak, la pêche au gros, le paddle et bien d'autres.

- Le sport de nature :

« La pratique des sports de nature dans un environnement qui doit être préservé »

Ce territoire ultramarin de 2500 Km² comprend 250 Km de côtes et des sommets culminants à 3000m. Depuis 2007, deux décrets ont instauré une Réserve Nationale Marine(11) sur la côte Ouest visant la préservation du milieu récifal et leur éco-systèmes ainsi qu'un Parc National qui représente 2/3 du territoire Réunionnais, avec un cœur de Parc National(12,13,14) classé depuis 2010 au patrimoine mondial de l'UNESCO pour ses pitons, cirques et remparts(9)

Carte issue du site : [https://tresordesregions.mgm.fr/Mdir.php?p=reg.php&r=04\(10\)](https://tresordesregions.mgm.fr/Mdir.php?p=reg.php&r=04(10))

Le recensement des espaces et sites de pratiques de sports de nature (RES), place La REUNION en tête des territoires ultramarins avec 661 équipements (7% aériens, 23% nautiques et 70% terrestres). La diversité et la quantité des ESI (Espaces, Sites, Itinéraires) représentent un potentiel économique et de développement des pratiques au plan associatif, marchand et touristique.(6)

Avec une pratique du Trail en augmentation depuis plusieurs années le Parc national autorise une cinquantaine de courses par an. Au total, une centaine de manifestations, tout sport confondu traverse annuellement le Parc national.(14)

II. La médecine évènementielle

A. Les rassemblements de foule

1. Définition

Tous rassemblements de personnes ayant un intérêt commun (sportif, culturel, social ...) qui regroupent lors d'évènements particuliers, une population à capacité variable et à caractère hétérogène, sur une période déterminée.(16)

On qualifie de « grand rassemblement » une manifestation à but lucratif ou non qui regroupe plus de 5000 personnes environ simultanément dans un lieu clos ou dont l'accès est contrôlé et dans une durée prédéterminée approximativement.(17)

2. Les autorisations(18)

a) *Manifestations publiques*

(18) Toutes les manifestations publiques sont soumises à autorisation du maire de la commune concernée par l'évènement. Le Code Général des Collectivités Territoriales (art. L2212-2 et suivants)(19) précise la notion du pouvoir de police municipale du maire qui a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques. La déclaration en Préfecture n'est donc pas systématiquement nécessaire, néanmoins elle l'est pour les seuls cas suivants :

(1) Les manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratif de plus de 1500 personnes

Seules les manifestations qui relèvent du domaine sportif, récréatif ou culturel, qui ont un but lucratif, dont le public et le personnel confondus excèdent 1 500 participants en même temps sur le site, sont concernées. Ces trois conditions sont cumulatives.

Ne sont notamment pas concernées : les expositions temporaires ou permanentes, les manifestations commerciales, les kermesses paroissiales, les réunions politiques ou électorales, les fêtes communales, patronales ou des écoles.

(2) Les manifestations sportives

Sur le site de la DJSCS il est possible de consulter les fiches élaborées par le ministère des sports qui constituent une synthèse des règles minimales de sécurité applicables ainsi que pour chaque type d'épreuve les textes applicables et enfin permet de regrouper les réglementations définies par les fédérations sportives délégataires concernées.

Les règles de sécurité applicables font non seulement référence aux règles techniques édictées par les fédérations sportives délégataires pour chacune des disciplines concernées, mais également aux lois et règlements élaborés par les pouvoirs publics.(20)

❖ Cyclistes, pédestres (rollers, course de caisses à savon,...)

- Si les manifestations ne se déroulent pas sur la voie publique, elles ne sont pas soumises à une réglementation particulière, et ne nécessitent alors que l'accord du maire.
- Si les manifestations se déroulent sur la voie publique, elles sont alors soumises à une réglementation spécifique, qu'elles soient avec ou sans caractère compétitif.

Les manifestations ne revêtant pas un caractère de compétition mais regroupant au moins 20 participants sont soumises au régime **déclaratif** : L'organisateur d'une telle manifestation doit faire parvenir son dossier de déclaration au moins 1 mois avant le déroulement de celui-ci, selon le cas en préfecture ou en sous-préfecture.

Les manifestations revêtant un caractère de compétition, sont soumises au régime de **l'autorisation** délivrée par la préfecture ou la sous-préfecture concernée : L'organisateur d'une compétition sportive cycliste ou pédestre se déroulant sur la voie publique doit adresser un dossier d'autorisation en préfecture ou en sous-préfecture. Un délai de 6 semaines au moins si le parcours se situe sur le même arrondissement et 3 mois avant la date prévue de la manifestation à la préfecture du lieu de départ si le parcours se déroule sur le territoire de plusieurs départements.

❖ Véhicules à moteurs (véhicules terrestres, automobiles, motos, ...)

Les manifestations ou concentrations se déroulant dans des lieux ouverts ou non ouverts à la circulation (circuit, terrain, parcours), à caractère compétitif ou non, sont soumises à une réglementation spécifique. Ils sont soumis à déclaration si le rassemblement comporte moins de 200 automobiles ou moins de 400 véhicules à moteur à 2 ou 4 roues de type quads (y compris véhicules d'accompagnement). Soumis à autorisation s'il comporte plus de 200 automobiles ou plus de 400 véhicules à moteur à 2 ou 4 roues de type quads (y compris véhicules d'accompagnement).

❖ Manifestations aériennes :

Les manifestations aériennes rassemblant du public sont soumises à autorisation préalable de la préfecture

❖ Les rassemblements ou concert en plein air de musique amplifiée

Les rassemblements « récréatifs » ou « culturels » de plus de 1500 personnes, organisés à des fins lucratives doivent, en application de l'article 23 de la loi d'orientation et de programmation du 21 janvier 1995 et de son décret d'application du 31 mai 1997, être déclarés auprès du maire, un mois avant la date de déroulement. Le maire doit avertir la Préfecture des mesures complémentaires de sécurité qu'il a éventuellement prescrites à l'organisateur dans le cadre de ses pouvoirs de police.

Il en est de même pour tout type de rassemblement susceptible d'accueillir plus de 5000 personnes en simultané sur un même site.

❖ Les grands rassemblements

Si le public attendu lors de la manifestation est supérieur à 5 000 spectateurs et/ou si le site et les activités présentent des risques particuliers, la préfecture doit en être informée. Le Préfet, sur la base de la circulaire de 1988 relative aux grands rassemblements, engage une concertation préalable, afin de coordonner les moyens de secours et de sécurité, avec l'ensemble des acteurs concernés.

❖ Les sports de nature

Le ministère des sports a mis à disposition un outil pour les acteurs de sport de nature avec une information réglementaire et pédagogique relative à chaque activité sportive ou groupe d'activité. Les Fiches réglementations sont élaborées avec l'appui des fédérations délégataires de chaque activité et du Groupe ressources juridiques.

- La Réserve Maritime de La Réunion :

La réglementation est définie selon :

Le décret n° 2014-542 du 26 mai 2014(21) modifiant le décret no 2007-236 du 21 février 2007 portant sur la création de la réserve naturelle nationale marine de La Réunion

L'arrêté n° 1744 du 15 juillet 2008(22) Portant sur la réglementation générale de la circulation des navires, des engins de plage et des sports nautiques dans les eaux maritimes de la Réunion. Les manifestations nautiques, concours et compétitions sont interdits à l'intérieur des plates-formes récifales, dénommées localement « lagons » (article 15). Mais des « dérogations peuvent être accordées par le directeur départemental des affaires maritimes par décision de circonstance prise, notamment pour l'organisation de manifestations nautiques ... »

- Le Parc National de La Réunion :

L'organisation d'un événement sportif, récréatif, culturel, touristique ou commercial, se déroulant en partie ou en totalité dans le « cœur » du parc national et rassemblant plus de 50 personnes, est soumis à autorisation préalable du Directeur du Parc national.(13)

Afin de prévenir les impacts sur les milieux naturels ou sur le caractère des lieux (paysages, ambiance sonore...), l'Établissement Public réglemente l'organisation et le déroulement des manifestations publiques en cœur de parc à travers l'arrêté n°DIR/SAADD/2009-01 du 10 juin 2009.

La demande d'autorisation :

L'arrêté du 10 juin 2009(23) précise les pièces constitutives du dossier de demande d'autorisation.

Le dossier complet de demande doit être transmis au Parc national soit par courrier, soit par mail (contact@reunion-parcnational.fr) dans un délai minimum de 45 jours avant la manifestation.

Dans le cas de manifestations soumises à autorisation préfectorale, telles que certaines compétitions sportives, l'avis favorable transmis au Préfet par le Directeur du Parc national tient lieu d'autorisation de ce dernier, ce qui dispense l'organisateur de déposer une demande spécifique auprès du Parc national.(14)

3. Les organisateurs

Tout responsable d'une manifestation ou producteur d'événement réunissant du public, est tenu à une obligation de sécurité à l'égard de ses partenaires, des acteurs de l'événement, de son public, et a fortiori de ses clients.(24)

La loi du 21 Janvier 1995, dite « d'orientation et de programmation relative à la sécurité »(25) et le décret du 31 mai 1997(26), cadre les missions des organisateurs de manifestations sportives et culturelles, notamment en matière de sécurité d'assistance et de secours. Les prescriptions de l'autorité de police, Maire, Préfet peuvent amener une majoration des moyens prévus par les textes réglementaires, et dans ce cas, leur autorité prévaut.(24)

Le décret n°97-646 du 31 mai 1997 relatif à la mise en place de services d'ordre par les organisateurs de manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratif(26) impose aux organisateurs de manifestations d'en faire la déclaration soit au maire ou préfet en fonction de l'autorité compétente « dès lors que le public et le personnel qui concourt à la réalisation de la manifestation peuvent atteindre plus de 1500 personnes » (art. 1). Cette déclaration indique également « les mesures envisagées par les organisateurs en vue d'assurer la sécurité du public et des participants. La déclaration comporte notamment toutes précisions utiles sur le service d'ordre mis en place éventuellement par les organisateurs, les mesures qu'ils ont arrêtées en application de la

réglementation relative à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public et, lorsqu'il s'agit d'une manifestation sportive, les dispositions qu'ils ont prises, s'il y a lieu, au titre de la réglementation édictée par la fédération sportive concernée. » (art. 2)

Les organisateurs doivent prévenir les désordres susceptibles de mettre en péril la sécurité des spectateurs et des participants (art.4), notamment en remplissant les tâches suivantes :

- « Procéder à l'inspection du stade, des installations ou de la salle avant que ne commence la manifestation pour déceler les risques apparents pouvant affecter la sécurité.
- Constituer, avant la manifestation mais aussi dès l'arrivée du public et jusqu'à l'évacuation complète de celui-ci, un dispositif de sécurité propre à séparer le public des acteurs de la manifestation et à éviter dans les manifestations sportives la confrontation de groupes antagonistes.
- Être prêts à intervenir pour éviter qu'un différend entre particuliers ne dégénère en rixe.
- Porter assistance et secours aux personnes en péril.
- Alerter les services de police ou de secours.
- Veiller au maintien de la vacuité des itinéraires et des sorties de secours. »

Selon la loi n° 2004-811 du 13 août 2004(27) de modernisation de la sécurité civile, « La politique de sécurité civile doit permettre de s'attaquer résolument aux risques en les anticipant davantage, de refonder la protection des populations et de mobiliser tous les moyens encourageant les solidarités. »

B. La chaîne de secours

1. Les associations de sécurités civiles

Un certain nombre d'associations sont susceptibles d'apporter leurs concours aux opérations de soutien de secours ou de soutien aux populations. Conformément au Décret n°2006-237 du 27 février 2006(28) relatif à la procédure d'agrément de sécurité civile, ces associations sont agréées « sécurité civile ». Elles disposent de moyens et de compétences permettant aux pouvoirs publics de les intégrer dans les dispositifs et actions de sécurité au cours de manifestations. Cet agrément définit les actions pour lesquelles l'association peut être engagée par l'autorité compétente. Elles participent aux opérations de secours et contribuent à la mise en place des dispositifs prévisionnels de secours (DPS)

selon l'arrêté du 7 novembre 2006(29) fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours

a) Liste des associations agréées sécurité civile à La Réunion(30)

- ADPC : Association départementale de protection civile de la réunion.
- ADRASEC : Association départementale des radio-amateurs au service de la sécurité civile.
- ARFFSS : Association réunionnaise de la fédération française de sauvetage et de secourisme.
- ASAP : Association Assistance et Secours à Personnes.
- Comité départemental des secouristes français de la CROIX BLANCHE.
- Ligue Réunionnaise de Spéléologie et de Canyoning SSF 974.
- CFS : Comité français de secourisme de La Réunion.
- CRF : Délégation territoriale de la Croix Rouge Française.
- Association Réunion Secours.
- SNSM : Société Nationale de Sauvetage en Mer.
- Secours Catholique – Délégation de La Réunion.

b) Missions de sécurités civiles classées en différentes catégories(30)

A : Opérations de secours à personnes et sauvetage

A(1) : Établissement et exploitation des réseaux annexes et supplétifs de transmissions. Recherche d'aéronef en détresse par radiogoniométrie

A(2) : Sécurité de la pratique des activités aquatiques en milieux naturels (mer (zone littoral de 0 à 300m) lacs, rivières) et artificiels (piscines, parcs aquatiques)

B : Actions de soutien aux populations sinistrées

C : Encadrement des bénévoles lors des actions de soutien aux populations sinistrées

D : Dispositifs prévisionnels de secours

2. Les médecins

Rôle du médecin :

Obligation de moyens en termes de premiers secours et évacuation des blessés en premiers lieu, et de soins de toute personne présente. Il doit agir dans le respect du code de déontologie médical, du code de santé public et du code pénal auquel il est soumis.

Il est responsable de la couverture médicale, en coordination avec les secouristes et les autorités publiques afférentes.(31)

Compétences par rapport à la manifestation :

Il est recommandé que les praticiens intervenants dans ces dispositifs soient formés à la médecine d'urgence (urgentistes, réanimateurs, anesthésistes) et de catastrophe. Il est conseillé que ces praticiens aient une activité régulière dans ce domaine. Les médecins doivent être inscrits à l'Ordre des Médecins ou au moins détenteurs d'une licence de remplacement et être capables d'assurer une garde de médecine générale.(18)

Déontologie médicale :

Conformément à l'article 84 (article R.4127-84 du code de la santé publique)(32), « l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit. Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code. » Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité de ses soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement par des critères de rendements.(Art 83)(33)

Il doit remplir son rôle sans aliéner son indépendance professionnelle, au service des « patients » (Art 97)(34) et il travaille dans le respect du secret professionnel (Art 4)(35)

Le médecin devra veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Aucun organisme, public ou privé, où il exerce ou auquel il prête son concours ne peut utiliser à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle (Art 20)(36)

Dans un souci de continuité des soins et conformément à l'article 59(37), le médecin d'une manifestation lorsqu'il consulte en urgence un patient et si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un

autre médecin, doit rédiger à l'intention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en informant le malade.

Il doit travailler dans de bonnes conditions, il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours. (Art 71)(38) De même, le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.(Art 72)(39)

3. Les SME : Structures Médicales évènementielles(40)

Il s'agit de structures dont l'objet social est l'organisation des soins et le management médical d'évènements de toutes natures, corrélant leurs activités spécifiques avec celles des SAMU et le DPS de la DGSC

Elles ont pour objectif de fournir aux organisateurs d'événements, une couverture médicale optimale, dimensionnée au regard de la législation et des textes réglementaires en vigueur et en partenariat avec les Services Publics. Elles ont pour mission :

- Prendre en charge les patients dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des procédures communément admises, en favorisant un diagnostic et un traitement précoces.
- Diminuer le recours aux établissements publics de secteur et en règle générale alléger la tâche des services sanitaires publics.
- Prendre en charge une situation de crise en premier maillon de la chaîne des secours en attendant la mise en place effective des moyens des Plans de Secours de l'État et des Services Publics, puis mettre ses moyens, partiellement ou en totalité, à disposition des autorités publiques.
- Jouer un rôle actif en termes de prévention par un lien direct avec l'ARS et les structures de surveillances épidémiologiques locales.

A la Réunion, nous citeront l'exemple de R.A.S, seule association spécialisée dans l'assistance médicale sur l'île.

4. Le S.A.M.U

Selon le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au Service d'aide médicale urgente, les S.A.M.U peuvent participer à la couverture

médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées.(15)

C. Les Dispositifs Prévisionnels de Secours (DPS)(16)

Les Dispositifs Prévisionnels de Secours (DPS) font partie des missions dévolues uniquement aux associations agréées de sécurité civile conformément à l'arrêté du 7 novembre 2006 fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours(29) : « seules les associations agréées de sécurité civile peuvent contribuer à la mise en place des dispositifs prévisionnels de secours dans le cadre de rassemblements de personnes » (Art. 2)

Ces dispositifs fixent l'ensemble des moyens humains et matériels de premier secours à mettre en place à l'occasion de manifestations ou de rassemblements de personnes, à caractère occasionnel ou préalablement organisé. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision et à l'organisation des moyens à mettre en place pour les différents partenaires qui ont en charge la sécurité sur tout type d'évènement.

- 3 Types de DPS :

Statique, mobile ou mixte en fonction de la configuration de la manifestation.

- Dimensionnement des DPS :

A l'issue de l'évaluation des risques, il se peut que le dispositif prévisionnel de secours à personnes :

- Ne soit pas nécessaire.
- Soit nécessaire et s'inscrive alors dans la catégorisation croissante suivante :
 - 1) Point d'Alerte et de Premiers Secours (PAPS).
 - 2) Dispositif prévisionnel de secours de petite envergure (DPS-PE).
 - 3) Dispositif prévisionnel de secours de moyenne envergure (DPS-ME).
 - 4) Dispositif prévisionnel de secours de grande envergure (DPS-GE).

- La grilles d'évaluation des risques :

C'est un outil d'analyse et d'aide à la décision via la mise en place de 5 indicateurs

- 1) Effectif prévisible déclaré du public (**P1**) qui doit être fourni par l'organisateur de la manifestation.
- 2) Effectif pondéré du public (**P**). En fonction de l'effectif prévisible déclaré du public, il est mis en place un coefficient modérateur qui permet d'atténuer le potentiel de moyens humains dès lors où il est prévu d'accueillir sur le lieu du rassemblement, un public supérieur à 100 000 personnes.

- 3) Le comportement prévisible du public lié à l'activité du rassemblement (**P2**). En fonction du type d'événement, il convient de définir le plus précisément possible le comportement du public, afin d'identifier le niveau de risque à affecter à la manifestation.
- 4) Les caractéristiques de l'environnement ou l'accessibilité du site (**E1**).
- 5) Le délai d'intervention des secours publics (**E2**).

Après avoir identifié le niveau de risque de chacun des 3 indicateurs P2, E1 et E2 en Faible (0.25), modérée (0.30), moyen (0.35) ou élevé (0.40), on les additionne pour définir le « i », l'indice total de risque.

$$\text{« i »} = P2 + E1 + E2$$

Le Ratio d'intervenants secouristes « **RIS** » : Il permet de définir le type et le dimensionnement du DPS à mettre en place en prenant l'indice total de risque pondéré au public.

- Si $P1 \leq 100\,000$ personnes, alors $P = P1$
- Si $P1 > 100\,000$ personnes, alors $P = 100\,000 + \left(\frac{P1 - 100\,000}{2}\right)$

$$RIS = \text{« i »} \times P / 1000$$

RIS	Type de DPS
$RIS \leq 0.25$	A la diligence de l'autorité de police compétente
$0.25 < RIS \leq 1.125$	PAPS
$1.125 < RIS \leq 12$	DPS-PE
$12 < RIS \leq 36$	DPS-ME
$36 < RIS$	DPS-GE

- Pour un ratio compris dans l'encadrement $1,125 < RIS \leq 4$, il convient de mettre en place un effectif d'intervenants secouristes égal à 4 personnes.
- Pour un ratio compris dans l'encadrement $RIS > 4$, il convient de mettre en place l'effectif d'intervenants secouristes égal aux chiffres pairs indiqués de personnes.
- Si le RIS trouvé est égal à un nombre impair, il faut prendre le chiffre pair RIS immédiatement supérieur, afin de pouvoir dimensionner le poste de secours en matière d'effectif d'intervenants secouristes.

D. Recommandation de la SFMU(41)

Ces recommandations d'experts de juillet 2014 portant sur l'organisation médicale de ce type d'évènements sont issues de l'expérience d'équipes de Samu-Smur et des sociétés spécialisées, de la revue de la littérature, et d'un atelier de travail lors des journées scientifiques de la Société Française de Médecine d'Urgence (Lyon – 2009) et de l'avis d'experts désignés par le Conseil d'Administration de Samu-Urgences de France. Les risques liés à une forte concentration de personnes, des risques directement liés à l'évènement ou au sport pratiqué, des difficultés d'accès... sont les éléments généraux qui justifient l'intérêt d'un dispositif préventif médical (DPM) dans l'objectif de garantir le juste soin. L'analyse de ces risques est un élément déterminant dans la dimension du dispositif à mettre en place. Ils peuvent être liés à la densité de population, au type de population, liés à l'environnement ou encore des accidents catastrophiques.

L'organisation médicale doit permettre de prendre en charge et de garantir le juste soin pour le public, mais aussi les sportifs, artistes ou personnalités, ainsi que les techniciens, organisateurs, bénévoles, journalistes ou toute personne assurant le bon déroulement de l'évènement.

Les avantages d'une telle organisation sont de trois ordres :

- Médicaux : Où les pathologies les plus graves (arrêt cardiaque, traumatisme violent, syndrome coronarien aigu...) peuvent bénéficier d'une médicalisation spécialisée plus rapide, avant leur prise en charge par une équipe Smur. Une prise en charge « des premières minutes » imposant toutefois des médecins formés et entraînés à la médecine d'urgence et disposant du matériel adapté.
- Organisationnels : Avec des patients traités en grande majorité sur place permettant ainsi d'éviter une surcharge inutile des structures d'urgences.
- Opérationnel : en cas d'accident catastrophique notamment permettant une évaluation initiale plus rapide de la situation et une meilleure adaptation des moyens sanitaires à engager.

1. Recommandations

- 1) Lors d'un évènement générant un rassemblement de foule et dès lors qu'un dispositif prévisionnel des secours est mis en place ou sur demande de l'Agence Régionale de Santé, un Dispositif Préventif Médical (DPM) doit aussi être mis en place.

- 2) Le DPM est articulé avec le DPS pour créer un Dispositif Prévisionnel Secours/Santé (DPSS).
- 3) Le DPM est réalisé en lien avec le Samu-Centre 15 territorialement compétent.
- 4) Le DPM est transmis à l'ARS par le Samu-Centre 15.
- 5) L'organisation médicale et les effectifs médicaux et infirmiers répondent, au minimum, aux éléments définis en annexe des présentes recommandations.
- 6) L'organisation mise en place réalise un réseau de soins qui répond aux exigences requises en médecine d'urgence :
 - Régulation médicale.
 - Prise en charge rapide de la victime conformément aux données de la science.
 - Orientation vers une structure adaptée à son état clinique.
 - Ethique et respect du secret médical.

2. Une organisation médicale

- Fournir un dispositif médical adapté

Mettre en place un Dispositif Préventif Médical (DPM) complémentaire du DPS.

- Fonctionner en partenariat avec les services publics

Une interface sur site peut être mise en place entre le dispositif de l'organisateur et les services publics.

Les évacuations sanitaires sont prises en charge en partenariat avec le Samu-Centre 15 qui gère l'orientation et l'envoi des moyens de transport si nécessaire.

- Garantir les compétences des intervenants

Il est recommandé que les praticiens intervenants dans ces dispositifs soient formés à la médecine d'urgence et de catastrophe. Il est conseillé qu'ils aient une activité régulière dans le domaine de la Médecine d'urgence et de catastrophe. Les médecins doivent être inscrits à l'Ordre des Médecins. Il est recommandé que les infirmiers soient familiers des pratiques de l'urgence.

- Respecter les bonnes pratiques

- Pratique médicale : le juste soin en situation d'urgence est garanti par la présence de médecins urgentistes reconnus.
- Organisation préalable de la chaîne des soins avec un responsable médical identifié.

- Logistique : disposer du matériel nécessaire pour faire face à plusieurs urgences absolues et un nombre d'urgences relatives à définir en phase de préparation de l'événement.
- Gestion de stocks, pharmacie, fluides, DASRI, matériovigilance.
- Réserver le recours aux établissements de soins aux patients qui en ont besoin

Traiter de la majorité des patients sur site en lien avec une régulation médicale locale doit limiter le recours et la saturation des structures de médecine d'urgence du secteur.

- Devenir le premier maillon de la chaîne des soins au quotidien, mais aussi en situation d'exception

Après analyse des risques potentiels et si cela s'avère nécessaire, l'organisation comprend la présence d'un médecin sentinelle du Samu-Centre 15. Il est en vigilance en routine (sauf demande de l'organisateur) et sera en liaison avec le Samu-Centre 15, le premier responsable de l'organisation de la réponse médicale, en cas de situation exceptionnelle en attente de la nomination du Directeur des Secours Médicaux par le Préfet.

- Agir dans un périmètre défini.

Il convient de définir un périmètre « organisateur » afin de ne pas faire intervenir les moyens privés hors de leur champ de responsabilité (sauf exception ou réquisition).

3. Le Dispositif Prévisionnel Médical (DPM)

Il complète le DPS par un versant purement médical.

- Choix des critères de risques
- **Indice A** : Profil réactif du public classé en faible (0.25), moyen (0.35) ou élevé (0.50).
- **Indice B** : Gestion du flux. Il sera faible (0.25), moyen (0.30) ou élevé (0.50) selon si le public est assis, debout ou en zone d'attente > 2h.
- **Indice C** : Délais d'accessibilité des moyens médicaux publics en cas de situation exceptionnelle. Faible (0.25) ou moyen (0.30) si le délai sera inférieur ou supérieur à 20 minutes.
- **Indice D** : Climatologie. Risque faible (0.25) en climat tempéré ou moyen (0.50) en climat extrêmes.

La somme de ces indice définit l'Indice Global de Risque.

$$\text{IGR} = \text{A} + \text{B} + \text{C} + \text{D}$$

Le Ratio Intervnants Médecin sera calculé à l'aide de cet indice et sera arrondi au chiffre immédiatement supérieur.

$$\text{RIM} = \text{IGR} \times \text{nombre de spectateurs}/10.000$$

L'ETUDE

I. INTRODUCTION

L'île de la Réunion est riche par sa diversité en termes de communautés et de cultures. Cette population hétéroclite qui la compose nous offre chaque année de nombreux spectacles religieux permettant un échange et un partage de cultures. Qualifiée d'île intense pour ses paysages et sa nature préservée, ses activités sportives et le nombre important de manifestations en tout genre en font une destination dynamique.

Ces rassemblements de foules comportent néanmoins de nombreux risques bien connus et décrits par les différents auteurs traitant sur ce sujet. Ces risques pouvant être de différents ordres, liés à la nature même du rassemblement, des risques humains liés aux caractéristiques ou au nombre du public, liés au matériel ou encore au climat. De nombreux textes de lois et décrets existent de ce fait ainsi que des recommandations de bonne pratique ayant pour but de prévenir au mieux ces différents facteurs de risque et de garantir la sécurité des personnes participant à ces événements.

Comme dans de nombreuses régions en France, La Réunion voit croître le nombre de manifestations chaque année ainsi que leur importance. Le constat est fait d'une multiplication des besoins en médicalisation de ces événements et la difficulté pour les organisateurs de pourvoir les postes médicaux. C'est dans ce contexte que des internes sont sollicités afin d'assurer la couverture médicale de manifestations de plus ou moins grande envergure. Ce phénomène n'est pas rare et de nombreux internes acceptent de médicaliser malgré le non-respect de ces recommandations et des réglementations leur faisant courir des risques importants en termes de responsabilité.

C'est à la suite de mon expérience personnelle de la médicalisation et après avoir été confronté à diverses difficultés que je me suis rendu compte de l'importance d'un cadre professionnel et d'une structure permettant d'assurer le juste soin au patient, et plus de confort et de sécurité pour le médecin.

Je me suis donc intéressé à cette problématique de la médicalisation assurée par des médecins juniors sur l'île de la Réunion. Aucune étude à ce jour n'étudie la position des internes et leur ressenti face à cette pratique. C'est pourquoi est venue la question suivante : Quelle est la représentation, à partir de leurs freins et motivations, des internes concernant la médicalisation de manifestations ?

Pour étudier et comprendre ce phénomène, il m'a semblé pertinent de mener une étude de type qualitative pour décrire et analyser les motivations et les freins à la médicalisation auprès des internes de médecine générale de la subdivision océan indien.

En objectif secondaire, nous tenterons également de déterminer les attentes des internes concernant la pratique de la médicalisation de manifestation.

III. MATERIEL & METHODE

A. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude prospective, analytique de type qualitative.

B. Population de l'étude :

Cette étude concernait un échantillon d'internes de la spécialité médecine générale, tous semestres confondus, appartenant à la subdivision Océan Indien (OI). Ils ont tous été recrutés individuellement par le doctorant.

Les critères d'exclusions étaient le fait de ne pas appartenir à la subdivision OI, ainsi que les internes n'appartenant pas à la spécialité médecine générale.

C. Recueil des données :

Le recueil de données était sous forme d'entretiens individuels semi-structurés.

Deux canevas d'entretien (annexe 3) ont été conçus par le doctorant et sous la supervision du directeur de thèse. Un canevas pour les internes ayant déjà médicalisé au moins une fois et un autre pour les internes n'ayant aucune expérience de la médicalisation.

Les questions composant ce canevas visaient l'exploration des motivations et des craintes des internes à travers leurs ressentis et leurs attentes, les connaissances qu'ils peuvent avoir concernant la pratique de la médicalisation et leurs points de vue concernant la formation des internes. Ces deux guides d'entretiens ont été testé sur 4 internes indépendants de l'étude.

L'animation des entretiens étaient assurés par le doctorant et les enregistrements étaient faits soit à l'aide d'une caméra pour la plupart, soit par enregistrement vocal.

Les entretiens ont été retranscrits par le doctorant mot-à-mot à partir des enregistrements, en consignant également les réactions non verbales des participants sur un logiciel de traitement de texte : Word.

D. Analyse des données :

L'analyse a utilisé le principe de la théorisation ancrée. Les verbatims ont été codés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative : Nvivo 12 Plus.

Selon le principe de la théorisation ancrée, l'ensemble du verbatim a été codé de manière ouverte dans un premier temps pour progressivement s'organiser en un codage axial. Au fur à mesure de cette analyse, une catégorisation de ces codages aura fait émerger des concepts qui seront mis en relation permettant la mise en place d'une modélisation de l'objet de cette étude.

E. Critères de validité :

1. Validité interne

Il y a eu une triangulation sur une partie des verbatims pour l'analyse des données par deux chercheurs indépendants (le doctorant et un médecin ayant déjà fait des travaux en analyse qualitative).

2. Validité externe

La population de l'étude constitue un échantillon diversifié d'internes en médecine générale appartenant à la subdivision océan indien, permettant l'obtention d'une variance importante des points de vue.

La saturation théorique des données a été recherchée au sein de la population de l'étude.

F. Critères éthiques :

Avant chaque début d'entretien, l'animateur (le doctorant) assurait l'anonymisation des données recueillies.

Le consentement à la participation à l'étude et à l'enregistrement audio-visuel ou vocaux des échanges était également recueilli par voie orale.

Tous les enregistrements audio-visuels et enregistrements vocaux ont été détruits à l'issue de la retranscription afin de garantir l'anonymat des participants. De plus, une étape d'anonymisation a été faite lors du traitement des données afin d'éviter toute saisie de données à caractère personnel.

Conformément aux décrets en vigueur, une demande d'autorisation a été formulée auprès du CNIL qui a autorisé la tenue de l'étude (attestation en annexe 1). Après l'étude de ce projet de thèse, il n'a pas été exigé de passage devant le comité pour la protection des personnes (CPP).

IV. RESULTATS

A. Déroulement de l'étude

1. Les entretiens

La grande majorité des entretiens se sont déroulés à Mayotte à l'internat. Tous les internes volontaires ou ayant accepté de répondre aux questions ont été mis au courant du sujet de cette thèse à savoir quels étaient les motivations et freins des internes de la subdivision océan indien à médicaliser des manifestations en tout genre (sportives, culturelles, récréatives ...). Les internes ont tous donné leur accord par voie orale pour l'enregistrement vidéo ou vocale de l'entretien.

Huit entretiens se sont déroulés à l'internat de Mayotte et deux autres à la Réunion ont été enregistrés par une caméra. Quatre autres entretiens ont été enregistrés par un dictaphone (Deux à Mayotte et deux à la Réunion).

La durée moyenne des entretiens est de 13 minutes et 42 secondes.

La réponse à la première question « avez-vous déjà médicalisé ? » sélectionnait d'office le canevas d'entretien correspondant.

B. Caractéristiques de la population

14 internes de médecine générale ont été interviewés. Leurs caractéristiques principales sont exposées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°1 : Caractéristiques de la population :

	IMG1	IMG2	IMG3	IMG4	IMG5	IMG6	IMG7	IMG8	IMG9	IMG10	IMG11	IMG12	IMG13	IMG14
Age	27	28	28	29	26	28	25	30	26	25	27	27	28	27
Sexe	F	M	M	M	F	F	F	M	M	F	F	M	M	F
Formation	medG	medG	medG	medG + DESCMU	medG	MedG + DESCMU	medG	medG + DESCMU	medG	medG	medG	medG	medG	medG
Semestre	5ème	5ème	4ème	5ème	5ème	5ème	3ème	5ème	3ème	1er	5ème	1er	5ème	5ème
Licence de Rempla	oui	oui	non	oui	oui	non	non	non	non	non	non	non	non	oui
Déjà médicalisé ?	oui	Oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	non	non	non	non

Parité parfaite concernant la population de cette étude avec 7 femmes et 7 hommes interrogés. Tous internes de médecine générale dont 3 était également inscrit au DESC de médecine d'urgence.

Les internes sont âgés de 25 ans pour la plus jeune à 30 ans et de semestres différents allant du 1^{er} au 5^{ème} semestre.

8 internes avaient déjà médicalisé au moins 1 fois et 6 n'avaient jamais médicalisé.

C. Analyse qualitative

Tous les entretiens ont été codés sans distinction mais rapidement deux groupes se sont dessinés au fil de l'analyse ; les internes ayant déjà médicalisé et ceux n'ayant jamais fait de médicalisation.

1. Représentation concernant ceux qui n'ont jamais médicalisé

a) Les freins à la médicalisation

(1) Manque d'opportunité de médicaliser

Parmi le groupe d'internes n'ayant jamais médicalisé, seuls deux d'entre eux n'ont jamais eu l'occasion de pouvoir faire des médicalisations.

« à Mayotte j'en ai jamais entendu parlé »(IMG12)

(2) Refus de médicaliser.

(a) Craintes et des appréhensions

❖ Concernant leur crédibilité, certains internes ont *« peur de ne pas être crédible »(IMG9)*

❖ Face aux situations graves et aux urgences :

« C'est gérer l'urgence grave qui me ferai peur. »(IMG10),

« Ce que je crains c'est l'accident, le truc grave, la pathologie grave que je ne saurai pas forcément gérer »(IMG13)

❖ Face au sentiment d'être livré à eux même :

« Le fait de me retrouver toute seule non séniorisée »(IMG14),

« Moi j'aurais peur d'être tout seul à décider face à un gros accident que je ne saurai pas gérer. »(IMG12)

❖ Le manque de moyens ne leur permettant pas de faire face à une situation d'urgence :

« Les urgences vitales sans moyens techniques »(IMG11)

❖ Craintes également de ne pas savoir :

« Tout simplement de ne pas savoir quoi faire ... »(IMG11),

« Ne pas savoir comment agir »(IMG10)

❖ Avec une notion de culpabilité lié au fait de ne pas avoir su quoi faire :

« Ce n'est vraiment pas le côté juridique mais c'est personnellement ... ce que ça va me faire, et qu'il n'y aura vraiment que moi qui suis en faute ... Le fait de me dire que je me suis prise un peu plus forte que je ne le suis en réalité ... (sourire) c'est compliqué à gérer ... »(IMG14)

❖ Certaines pathologies plus particulièrement liées à de la traumatologie :

« J'appréhende tout ce qui est traumatologie »(IMG10)

❖ La crainte d'être sanctionné représente également un frein important :

« J'ai peur de la sanction administrative. »(IMG13)

« Après le fait de savoir qu'on n'est pas couvert ça ne me chauffe pas trop (sourire). »(IMG14)

(b) En fonction des difficultés que l'on pourrait rencontrer au cours d'une médicalisation

❖ Difficultés d'accessibilité des secours :

« Selon le contexte et le terrain les secours peuvent mettre du temps à arriver. »(IMG9)

❖ Les conditions de travail,

Que ce soit par manque de moyens humains « *si on est tout seul c'est quand même plus compliqué* »(IMG9)

Ou par manque de moyens matériels « *t'es pas à l'hôpital, tu n'as pas de matos etc ...* »(IMG12)

- ❖ Le manque de crédibilité et d'autorité reviennent dans les difficultés que l'on peut rencontrer au cours d'une médicalisation :

« *Des problèmes « humain » aussi, si tu n'as aucune autorité, que personne ne t'écoute alors que c'est toi qui es sensé diriger, si tu ne connais pas l'équipe ...* »(IMG11)

« *Même si j'ai fait quelques gardes déjà mais clairement je ne pense être légitime à assurer ce genre de boulot.* »(IMG12)

- ❖ Les urgences vitales et accidents graves :

« *Être confronter à des situations d'urgences vitales.* »(IMG10)

« *Une situation potentiellement grave.* »(IMG3),

« *Les premières fois je craignais qu'il se passe quelque chose de grave* »(IMG8)

- ❖ L'imprévu,

« *Le fait de ne pas savoir gérer une situation grave ou imprévue ce sont les principales difficultés.* »(IMG14)

- ❖ Le manque de préparation :

« *De ne pas s'être rendu compte avant de ce que ça allait être comme évènement* »(IMG13), « *ne pas avoir bien évalué avant ce qu'il aurait pu arriver, de ne pas avoir le matériel ni s'être vraiment renseigné sur les pathologies auxquelles l'on pourrait être confronté.* »(IMG13)

- ❖ Ne pas savoir, car il y a toujours des « *trucs que je ne sais pas faire* »(IMG11)

- ❖ Le public, il peut y avoir des « *mouvements de foules ...* »(IMG10) et les internes pensent qu'ils peuvent vite « *se sentir dépassés par le nombre, le nombre d'interventions à faire quoi.* »

- ❖ Certaines pathologies dont les internes n'ont pas l'habitude d'être confrontés :

« *Il doit y avoir pas mal de « casse » assez spécifique* »(IMG13)

- ❖ Moralement, « *si un mec meurt devant moi, je vais m'en vouloir, je vais sans doute me demander si je n'ai pas médicalisé trop tôt ...* »(IMG11)

(c) Lié à la notion d'expérience

❖ Le manque d'expérience de la médicalisation :

« Après ce sont des craintes par manque d'expériences »(IMG12)

❖ Les expériences rapportées par d'autres internes au cours de médicalisations :

« Et puis il y a eu cette histoire qui m'a refroidi »(IMG9)

« Oui à cause de ce que j'entendais avec des médicalisations faites par d'autres internes où il s'était passé des choses graves. »(IMG5)

❖ Le manque d'expériences lié à la formation de l'interne. Le fait d'être au début de son internat, le fait d'être « jeune » interne :

« En tant qu'interne de 1er semestre on n'est pas encore formé à toutes les situations que l'on pourrait rencontrer lors de ces médicalisations. »(IMG12)

« En 1er semestre on n'a pas assez d'expérience je pense et on peut vite se sentir dépassé. »(IMG8)

« Si tu manques d'expérience surtout en tout début d'internat. »(IMG6)

❖ Le passage aux urgences semble être une étape importante permettant d'acquérir certaines compétences nécessaires à la médicalisation :

« Je ne suis pas encore passé aux urgences »(IMG12), « Par exemple moi je n'ai pas encore fait mon stage d'urgence »(IMG10)

(d) Le manque d'information

❖ Sur les autorisations à médicaliser une manifestation :

« Je t'avouerai que je ne me suis jamais renseigné. Mais je ne sais pas exactement les conditions nécessaires »(IMG13)

« Je ne sais pas vraiment, je sais que je ne suis pas autorisée à remplacer encore »(IMG11)

❖ Concernant la responsabilité lors d'une médicalisation, les lois encadrant cette pratique :

« Il faudrait qu'on connaisse les textes de lois afin d'être au courant de nos risques, notre responsabilité ... »(IMG10)

❖ Sur la médicalisation en général, « ce qu'on peut rencontrer le plus fréquemment sur place comme situations ou comme pathologies ... »(IMG11)

(e) Les risques

❖ Comme dans toute pratique :

« *Oui, comme tout le temps en médecine d'ailleurs.* »(IMG11)

« *Je ne pense pas qu'il n'y ait plus de risques que d'être au cabinet ...* »(IMG13)

❖ En fonction de la formation et du parcours de l'interne :

« *De la formation du généraliste, si tu as fait médecine d'urgences ou pas ...* »(IMG10)

❖ En fonction des compétences de l'interne :

« *Personne n'évalue vraiment ton niveau de compétence avant de médicaliser et ça je trouve ça dangereux oui* »(IMG11)

« *Puis ça peut être une perte de chance pour les patients si tu n'es pas prêt* »(IMG6)

❖ Légaux et liés à la réglementation

« *Si on n'est pas autorisé à le faire ça peut être dangereux pour nous s'il se passe quelque chose.* »(IMG9)

« *J'aurai pu me faire radier avant de commencer à être docteur (rire) je ne sais pas si c'est possible mais bon ...* »(IMG13)

❖ En termes de responsabilité

« *Il y a un risque surtout en terme de responsabilité je pense* »(IMG10)

« *Je pense que oui, il y a beaucoup trop de responsabilités* »(IMG12)

❖ Par manque de préparation :

« *Si on ne se prépare pas, si on n'est pas allé voir comment ça se passait avant une médicalisation là oui ça peut être à risque* »(IMG13)

❖ En fonction du type de manifestation

« *Je ne ferai pas de trucs d'arts martiaux ...* »(IMG13)

« *Les courses de moto ça on sait tous que c'est casse gueule.* »(IMG9)

(f) Sentiment d'inaptitude

Ces différents freins exprimés par les internes convergent tous vers ce sentiment d'inaptitude qui est à la base de leur refus de médicaliser. Ce sentiment d'inaptitude regroupe les différents items précédemment cités.

❖ En fonction du type de manifestation :

« Je ne me sentirai pas apte à médicaliser des gros trucs, du rugby, un art martial, des sports de combat, des sport motorisés »(IMG13)

❖ Face à l'imprévu :

« Je me suis dit que je ne saurai pas gérer ce genre d'imprévu »(IMG9)

❖ Face à une situation « grave » ou une urgence

« Le fait de ne pas savoir gérer une situation grave ou imprévue »(IMG14)

❖ Lié au manque de compétences :

« Le fait de ne pas savoir gérer une situation grave ou imprévue »(IMG13)

« Est-ce qu'on est compétent pour prendre tout en charge »(IMG9)

❖ Lié au manque de connaissance ou manque de matériel :

« Que je n'arriverai pas forcément à gérer parce que je n'aurai pas le matériel ou pas les connaissances. »(IMG13)

❖ Le fait d'être seul, en autonomie :

« J'ai eu envie mais pareil je ne me sentais pas assez apte à le faire toute seule »(IMG14)

❖ La Traumatologie :

« Tout ce qui est traumatologie je ne gère pas du tout. »(IMG10)

❖ Parce que c'est « trop tôt » :

« Pas tout de suite non. »(IMG12)

« Ne pas se sentir apte trop tôt »(IMG9)

« Les premières fois parce-que je ne me sentais pas encore de le faire, je n'étais pas encore passée chez le prat »(IMG6)

b) Les motivations

(1) Pécuniaire

Motivation la plus citée (100% des internes interrogés) et décrite par 8 internes sur les 14 interviewés comme la motivation principale.

« *Essentiellement financières* » (IMG8)

« *Après là, prioritairement c'était pour gagner des sous.* » (IMG6)

« *Essentiellement budgétaire (rire)* » (IMG4)

(2) Intéressant

« *Si je sens que ça peut être sympa à faire ...* » (IMG13)

« *J'ai accepté parce que je trouvais ça cool de le faire* » (IMG3)

« *Une expérience intéressante* » (IMG11)

(3) Type de manifestation

❖ Culturel, récréatif

« *Plutôt culturel en rapport avec la musique.* » (IMG11), « *tout ce qui est plutôt culturel* » (IMG13)

❖ Sportif :

« *Mais sinon je serai plutôt intéressée par les trails et autres courses sportives.* » (IMG14)

❖ « Peu risqué » :

« *Petites courses ou cross de gamins* » (IMG13), « *Des trucs pas violents en gros* » (IMG12)

2. Représentation concernant ceux qui ont déjà médicalisé

Vécu plutôt positif à la suite de leur expérience puisque les 8 internes ayant déjà médicalisé se disent prêts à le refaire.

a) Considéré comme une bonne expérience

« *C'est une bonne expérience* » (IMG1)

« *C'est une bonne expérience, je retiens quelque chose de positif,* » (IMG7) « *Expérience qui peut me servir dans ma vie professionnelle.* » (IMG7)

b) Beaucoup moins d'appréhensions

- Lié directement à leur expérience de cette pratique

« *Mais au final ça s'était tellement bien passé que ça m'a rassuré,* » « *maintenant j'appréhende beaucoup moins.* » (IMG1)

« Je pense qu'il y a aussi l'expérience, à force de médicaliser »(IMG2)

- Lié à leur expérience professionnelle en tant que médecin

« Vu que j'ai remplacé pas mal de fois ça met un peu plus en confiance quand même »(IMG2)

« Après c'est surtout avec l'expérience que tu te fais dans tes stages, chez le praticien »(IMG4)

« Puis avec le temps j'ai eu plus d'assurance et d'expérience ... »(IMG8)

c) Les internes se sentent plus apte à assurer une médicalisation

« Oui au vu de ce que j'ai médicalisé je me sentais apte »(IMG3)

« Je pensais que oui et au vu de ce qu'il s'est passé oui j'ai été apte »(IMG4)

« Après plus j'en faisais et plus je me sentais capable de gérer même l'imprévu. »(IMG8)

d) Leur avis concernant la formation des internes.

- Des avis partagés concernant la formation obligatoire des internes. 5 internes considèrent cette formation comme non suffisante

« je ne suis pas sûr qu'avec les cours qu'on a à la fac on est préparé à ce type d'exercice »(IMG4)

« on ne passe qu'une seule fois aux urgences », « Donc non ce n'est pas suffisant »(IMG6)

« NON, aucun cours théorique sur ce genre de pratique alors qu'en tant qu'interne on est assez souvent sollicité. »(IMG7)

« Non, car c'est quand même quelque chose de particulier la médicalisation »(IMG8)

- Les 3 autres pensent qu'au contraire nous pouvons être suffisamment formés au cours de notre internat pour ce genre de pratique.

« Une fois que t'as ta licence donc t'as fait tous tes stages obligatoires ça me semble suffisant. »(IMG2)

« Oui elle me semble assez globale »(IMG3)

« A la fin de ton internat avec tous les stages que tu as fait oui carrément. »(IMG5)

e) Evolution des points de vue

(1) De nouvelles motivations

Grâce à cette vision plus globale de la couverture médicale, ces internes ayant déjà eu une expérience choisiront leur prochaine médicalisation en fonction de différents champs de motivation. Ces différents champs permettront à l'interne d'estimer l'intérêt qu'il peut en récolter en acceptant une

offre. On remarque à ce stade que l'intérêt financier n'est plus le seul élément déterminant l'acceptation des internes.

« Puis j'avais beaucoup moins besoin d'argent (rire). »(IMG6)

« Je n'ai plus vraiment de problème d'argent »(IMG8)

- Expérience intéressante professionnellement

« Super intéressant pour notre pratique professionnelle »(IMG1)

« Là ça serait plus pour l'expérience », « et au vu de mon cursus je peux être amené à remédicaliser »(IMG4)

« Et puis parce que ça m'intéressait, vu que je m'oriente vers la médecine d'urgence ça m'intéresse de médicaliser des trucs », « plus pour ma formation », « pour l'expérience. »(IMG6)

« Expérience qui peut me servir dans ma vie professionnelle. »(IMG7)

« Mais aussi par intérêt car je trouve que c'est une expérience intéressante. »(IMG8)

- Expérience intéressante de manière générale

« Mais même de manière bénévole je trouve ça bien de s'investir dans ce genre d'évènement ça permet que ce genre de projet voie le jour. »(IMG3)

- En fonction du type de manifestation

« Moi je préfère les manifestations sportives », « vu que j'en fais aussi »(IMG1)

« Du trail je pense que j'aurais accepté vu que je fais du trail aussi donc ça m'intéresse plus »(IMG2)

« Tout ce qui est culturel, les concerts ... »(IMG3)

« Plutôt les manifestations sportives »(IMG6)

« Si l'évènement m'intéresse »(IMG7)

- Parce que c'est une pratique différente

« Voir un peu autre chose que le stage au quotidien »(IMG5)

« Nouvelle expérience », « sortir du contexte habituel du travail hospitalier », « sortir des sentiers battus »(IMG7)

- Pour l'ambiance

« l'ambiance », « les rencontres c'est sympa quand même »(IMG1)

« lorsque ça se passe dehors », « le cadre un peu sympa »(IMG2)

- Une organisation et de bonnes conditions de travail

« En plus je le fais souvent avec le même organisme et je commence à connaître les personnes donc c'est sympa. »(IMG1)

« Si possible quand je suis avec un autre interne que je connais. »(IMG2)

« Si c'est bien encadré »(IMG5)

- Bien entendu être rémunéré

« En fonction de la rémunération aussi, que je ne fasse pas tout ça gratuitement vu que je prends sur mon temps de libre voir repos de grade. »(IMG8)

(2) De nouveaux freins

Dans le même esprit, cette expérience acquise de la médicalisation fera naître de nouveaux freins. Nous retrouverons les mêmes items précédemment cités (cf freins à la médicalisation page 37) interagissant entre eux mais classés différemment. On se rend compte alors que les différents concepts de freins exposés par les internes vont alimenter un sentiment de risque, quand il s'agissait principalement d'un sentiment d'inaptitude à leurs débuts.

- En fonction du type d'évènement

Certains sports considérés comme « à risque » :

« Les sports motorisés car c'est un sport à risque selon moi, potentiellement très grave »(IMG2)

« J'évitais tout ce qui était sport à risque »(IMG4)

« Aussi par appréhension sur des manifestations qui me paraissaient risquées. »(IMG5)

« Je pense que ça dépend vraiment du type d'évènement »(IMG8)

- Un risque d'un point de vue légal, judiciaire

« Ça peut être dangereux d'un point de vue légal pour moi »(IMG4)

« Et après j'ai toujours refusé parce-que je savais que ce n'était pas légal »(IMG6)

« C'est un RISQUE JURIDIQUE essentiellement. »(IMG7)

« J'avais surtout peur d'un point de vu légal », « Et à la fin j'ai décidé de ne plus médicaliser tant que je n'étais pas en règle et que je n'avais pas ma licence ou alors ma thèse. »(IMG8)

- Toujours présent, le sentiment de ne pas se sentir apte

« Avant d'avoir ma licence de remplacement j'évitais tout ce qui était sport à risque genre sport de combat, course de moto ou automobile parce-que je ne me sentais pas forcément ... »(IMG4)

- Les internes estiment les risques encourus avant de décider de médicaliser

« C'est si il y a un risque d'accident grave », « dès qu'il y avait un danger de chutes ou blessures graves je ne me suis pas lancé »(IMG2)

« Des manifestations pas trop risquées »(IMG4)

« Aussi par appréhension sur des manifestations qui me paraissaient risquées », « des risques personnels », « d'engagement, de responsabilité », (IMG5)

« Le risque légal si jamais il y a un problème »(IMG6)

« Je n'ai aucun intérêt à continuer à prendre des risques inutilement. »(IMG8)

- Toujours avec le souci de travailler dans de bonnes conditions

« Soit parce qu'ils ne fournissaient pas de matériel et que c'était à moi de tout prévoir. »(IMG8)

« L'équipement, s'ils ne fournissent pas le minimum de matériel avec une trousse de secours correcte je n'accepte pas. »(IMG8)

« Parce qu'ils me demandaient du matériel »(IMG1)

« S'il y a d'autres soignants, médecins, infirmiers ou secouristes ... que je ne sois pas tout seul à tout gérer. »(IMG8)

3. Représentation de ce qu'est la médicalisation

Après leurs premières expériences, les internes ayant déjà médicalisé se font une représentation plus concrète de ce qu'est la pratique de la médicalisation, basée sur leur vécu.

a) Une pratique particulière

- Par les conditions de travail :

« Faire 48h d'affilées sans avoir le temps de dormir c'était très compliqué. »(IMG1), travailler dans un cadre différent « en extérieur »(IMG8).

- Le fait de ne plus avoir le confort technique que nos apporte l'hôpital en fait également une pratique à part :

« Ne pas avoir toute la structure hospitalière derrière. »(IMG1)

« Sans plateau technique ni matériel ... »(IMG8)

« Et puis c'est quand même complètement différent quand t'es dans une structure avec le matériel et plateau technique, avec le personnel autour, t'es encadré ... »(IMG6)

- Le sentiment de solitude revient régulièrement car les internes se rendent compte qu'ils se retrouvaient très souvent seuls au cours de ces médicalisations :

« Tu prends des décisions tout seul et tout »(IMG2)

« Tout ce que je savais c'était que j'étais seule comme médecin. »(IMG6)

« Le fait d'être tout seul »(IMG8)

- Ou parfois se retrouver au sein d'une équipe de secouristes,

« J'étais avec des secouristes »(IMG1)

Le médecin lors d'une médicalisation ne travaille pas comme il le ferait habituellement en cabinet ou dans sa pratique au quotidien :

« En fait c'est comme si t'avais un rôle médical mais sans les moyens ni le suivi, pas d'ordonnancier, pas les moyens de les envoyer à une pharmacie, t'es juste un étudiant ... ce n'est pas comme si tu remplaçais quelqu'un. »(IMG2)

b) Rôle et missions bien définis du médecin

- Il est en lien avec le Centre 15 :

« T'as toujours normalement la possibilité du SMUR ou des urgences »(IMG2)

- Il doit être capable d'assurer les soins en attendant le relai par le SMUR :

« J'ai dû attendre plus d'une heure l'arrivée du SMUR pendant que 2 personnes en même temps étaient en ACR. »(IMG8)

- Il a un rôle de régulateur, il prend des décisions importantes de prise en charge des patients sur place ou les faire évacuer :

« Tu prends des décisions tout seul et tout »(IMG2)

« On l'a perfusé »(IMG7), « assurer le minimum »(IMG2)

« Si on doit transférer des gens aux urgences. »(IMG8)

« Sinon on aurait dû l'évacuer. »(IMG7)

- Il est nécessaire d'être équipé et d'avoir un minimum de matériel :

« La 1ère médicalisation je devais amener moi-même le matériel »(IMG8)

« Je devais ramener mon matériel à chaque fois. »(IMG5)

c) Gestion de l'imprévu

- ❖ Il faut s'attendre à prendre en charge tout type de public. En fonction des évènements il est possible d'être confronté à une grande diversité de patients.

« Des collégiens et lycéens »(IMG5), « une jeune femme »(IMG1), « beaucoup de monde »(IMG3)

- ❖ Il faut également s'attendre à tout type de pathologies et accidents plus ou moins graves :

« Hypoglycémie »(IMG1), « des malaises ou des choses comme ça »(IMG2), « de la bobologie »(IMG4)

« Une fracture du col »(IMG1), des cas « potentiellement très grave »(IMG2), « les traumatisme crâniens »(IMG6) ou même encore des « ACR »(IMG8)

d) Pratique à risque

- ❖ Différents risques associés à cette pratique

- Tout d'abord parce qu'il n'y a pas de risque zéro : « il peut se passer tellement de trucs »(IMG3), « il y a quand même à chaque fois des risques »(IMG2) « après comme dans chaque pratique »(IMG3)
- Des risques d'accidents : « danger de chutes ou blessures graves »(IMG2)
- Juridique : « on n'est pas assuré, on travaille sans contrat »(IMG7), le fait de se sentir et « d'exercer de manière illégale »(IMG2)
- Des risques liés aux compétences du médecin : « Je pense que selon ta pratique au quotidien si tu n'as plus l'habitude de l'urgence ou du tout-venant et que tu te spécialises de trop ça peut être risqué de médicaliser. »(IMG3)

e) Être confronté à certaines difficultés

- ❖ Au cours d'une médicalisation on peut être confronté à de nombreuses difficultés :

- En rapport aux conditions de travail, certains ont exprimé des difficultés liées au travail avec les secouristes : « *ils sont très protocolaires et du coup il y a une inadéquation entre toi et eux* »(IMG1). Pour d'autres le fait de travailler seul : « *il y a vraiment beaucoup de monde et je trouve ça limite d'être tout seul.* », « *Le fait d'être seul médecin pour autant de monde.* »(IMG3).
- Le fait de travailler sans le matériel nécessaire « *je n'avais même pas de lit pour les allonger* »(IMG1), « *et là t'as rien* »(IMG2)
- Le manque d'informations peut-être à l'origine de mise en difficultés :
« *Je savais pas du tout comment ça se passait.* »(IMG6), « *je ne savais même pas ce que j'avais comme matériel ni combien d'enfants il y aurait* »(IMG1), « *On est très mal informé* »(IMG7).

Un manque d'informations sur les formalités administratives « *Non, je n'étais pas autorisé mais je ne le savais pas les premières fois.* »(IMG8), « *je n'étais pas au courant à l'époque où je l'ai fait* »(IMG5)

- Essayer de toujours prévoir l'imprévisible comme « *des évènements inattendus liés à la météo* »(IMG8)
- On peut également être mis en difficulté face au trop grand nombre de personnes à prendre en charge, « *Ce n'était pas évident de gérer la foule* »(IMG3), « *Le fait d'être seul médecin pour autant de monde.* »(IMG3)
- Bien entendu ce ne sont pas les mêmes difficultés en fonction du type de manifestations. On ne rencontrera pas les mêmes problèmes lors « *de manifestations de grande envergure* »(IMG8) par exemple.
- L'accès aux secours pouvant également être compromis se surajoutant aux différentes difficultés précitées : « *l'accès aux secours impossible du fait d'un défilé de chars* »(IMG8)

f) La notion de chance

- ❖ La notion de chance a également souvent été évoquée.
- Généralement liée au fait qu'il ne se soit rien passé de grave : « *on a eu de la chance* »(IMG2), « *content qu'il ne se soit rien passé.* »(IMG3), « *Non, j'ai eu de la chance, il n'y a rien eu de grave et tout s'est bien passé heureusement.* »(IMG6)

4. Les attentes des internes face à la médicalisation

a) Les conditions requises pour médicaliser

Au fil de l'entretien, les internes arrivent à établir les différentes conditions qui selon eux sont nécessaires afin de pouvoir assurer une couverture médicale. Une sorte de liste de critères indispensables. Quelques différences néanmoins sur ce point entre les deux groupes d'internes :

(1) Les internes n'ayant jamais médicalisé

❖ Être compétent, grâce à leur formation :

- Être polyvalent :

« Ceux qui sont polyvalents et qui sont habitués à certaines pathologies que l'on peut rencontrer dans ces manifestations sportives par exemple. »(IMG11), « Peut-être les mecs qui font du SOS médecin aussi qui ont un peu plus l'habitude de voir ce genre de pathologies... »(IMG13)

- Formé à la médecine d'urgence ou aux réanimateurs :

« C'est quand même plus orienté pour les urgentistes »(IMG13), « Ça devrait être réservé aux urgentistes »(IMG11), « il faut une formation assez générale d'urgentiste par exemple ou de réanimateur aussi »(IMG9)

- Avoir l'habitude de la traumatologie :

« Des médecins qui aient l'habitude de la traumatologie et de l'urgence. »(IMG12)

❖ Avoir de l'expérience

- Avoir fait un certain nombre de semestres avant d'envisager d'assurer une couverture médicale d'une manifestation.

« Donc oui je pense qu'au bout d'un certain nombre de semestres c'est suffisant pour pouvoir assurer une médicalisation »(IMG12)

« Déjà d'être plus vieille semestre (rire). »(IMG10)

- Idéalement il faudrait avoir l'expérience de cet exercice.

« Il faudrait être formé à ce genre de pratique »(IMG12)

« Ça devrait être réservé aux médecins qui en ont l'habitude et la formation »(IMG9)

- 5 internes sur les 6 dans ce groupe ont relevé l'importance du stage aux urgences adultes et qui semble être une étape indispensable afin d'acquérir l'expérience nécessaire face aux situations d'urgences, de la traumatologie et du tout-venant.

« Je n'ai pas encore fait mon stage d'urgence, et je pense c'est indispensable avant d'envisager de médicaliser. »(IMG10)

« Je pense qu'à partir du moment où t'es passé aux urgences t'es quand même plus serein. »(IMG12)

« Oui je pense, avec le stage aux urgences si on fait du SMUR je pense que c'est pas mal »(IMG9)

« Oui, en faisant nos gardes aux urgences car c'est assez formateur. »(IMG11)

« On est confronté à pas mal de situations différentes notamment la traumatologie qui sont très utiles je pense lors de médicalisations. »(IMG11)

❖ Travailler dans de bonnes conditions :

- Avec des moyens matériels :

« Avoir ce qu'il faut comme matériel »(IMG11)

« Plutôt des trucs (manifestations) où ils donnent un peu de matériels »(IMG13)

- Des moyens humains

« Le fait qu'il y ait un autre médecin ça me ferait moins peur », « s'il y a d'autres médecins déjà je serai plus rassurée »(IMG14)

- Être rémunéré :

« Après des conditions financières bien entendu, il ne faut pas que je sois payé des clopinettes, je ne le ferai pas bénévolement je pense parce qu'on le fait quand même sur notre temps libre. »(IMG11)

« Et surtout qui soit payé (rire) au moins 200 balles la journée. »(IMG13)

❖ Il faut bien entendu que les internes se sentent capables et totalement aptes à assurer ce poste avec toutes les responsabilités que cela implique.

Il semble important de choisir *« un truc (une médicalisation) que l'on se sent capable de faire »(IMG13)*

Il faut « savoir comment gérer différentes situations »(IMG13)

« Et puis il faut être conscient de tes capacités et compétences et ne pas se sentir apte trop tôt »(IMG11)

❖ Être bien informé

- Sur les conditions de travail

Savoir « *si on est tout seul* »(IMG9)

« *Les équipes, est-ce qu'il y a des gens avec toi, des infirmiers ou secouristes* »(IMG9)

« *S'ils me prêtent du matériel ou pas* »(IMG13)

« *Savoir si j'ai accès à une ambulance ou pas* »(IMG11)

- Sur les lois et la réglementation.

Être informé « *des textes de lois afin d'être au courant de tes risques, ta responsabilité ...* »(IMG10)

- Sur le rôle du médecin.

Afin de savoir « *ce qu'on attend de toi,* »(IMG10)

« *J'imagine qu'il faut vite évacuer en appelant les pompiers ou le 15 ?* »(IMG9)

- Sur les risques :

« *Ce qu'on peut rencontrer le plus fréquemment sur place comme situations ou comme pathologies ...* »(IMG11)

- Sur le public :

« *Savoir exactement combien de personnes il y aura à gérer* »(IMG11)

- Sur l'évènement :

« *Sinon de bien se renseigner sur la manifestation* », « *en quoi ça consiste* »(IMG10)

- ❖ Être en règle : Bien que peu informés sur les différentes formalités administratives, le souci de faire les choses dans les règles est bien présent sans pouvoir préciser exactement quels sont les documents ou justificatifs nécessaires.

« *Si je dois le faire j'attendrai d'être thésée.* » (IMG14)

« *Que ce soit déclaré, Un truc dans les règles quoi* » (IMG13)

- ❖ Le tout dans le but de se préparer au mieux avant la manifestation.

Le risque est « *d'y aller un peu à l'aveugle* », « *si on n'est pas allé voir comment ça se passait avant une médicalisation il est difficile d'anticiper les péripéties auxquelles nous pouvons être confronté.* »(IMG13)

(2) Les internes ayant déjà médicalisé

Dans ce groupe, ils rentrent un peu plus dans le détail notamment sur le fait d'être en règle.

❖ Il y a des conditions administratives :

- La licence de remplacement, cités par 6 internes sur 8, semble être le document le plus important permettant d'être autorisé à assurer une couverture médicale :

« Avoir la licence de remplacement »(IMG4)

« Un papier qui justifie le nombre de semestre que tu as, ou une licence de remplacement. »(IMG5)

- L'inscription à l'ordre des médecins :

« Alors à mon avis il faut une preuve soit de la licence de remplacement soit d'inscription à l'ordre si t'es titulaire. »(IMG2)

- Signer un contrat :

« Il faut signer un contrat. »(IMG8)

« Un contrat écrit de préférence »(IMG7)

- Être assuré :

« Se déclarer auprès d'une assurance professionnelle. »(IMG7)

« Avoir une assurance qui nous couvre pour cette médicalisation. »(IMG8)

« Avoir une assurance professionnelle »(IMG4)

- Avoir une RCP :

« Je pense qu'il faut une assurance, une RCP »(IMG3)

- Être déclaré :

« Et avoir un papier à signer qui dit que j'ai le droit de médicaliser pour être déclaré et ne pas faire ça au black. »(IMG4)

« Déclarer aux impôts. »(IMG7)

- Être thésé :

« Déjà il faut être en règle, donc avoir la licence ou être thésé. »(IMG8)

❖ L'importance de se sentir pleinement apte et capable à assurer une médicalisation.

« Ça dépend aussi beaucoup de l'interne s'il le sent ou pas »(IMG2)

« Pour moi non il faut vraiment se sentir apte et au clair avec ses capacités. »(IMG8)

❖ Avoir la formation adaptée à ce genre de pratique

- Afin d'avoir certaines compétences aux gestes d'urgences et de la traumatologie :

« Être formé aux gestes d'urgences, la traumatologie etc ... »(IMG1)

« Pour les spécialistes je ne pense pas que ça soit bien ils ne font pas assez de traumatologie »(IMG6)

- La formation propre à l'exercice de la couverture médicale :

« Il faudrait plus un critère pratique qu'un critère théorique pour être autorisé à médicaliser »(IMG5)

« Justement, tous ceux qui auraient suivi ce genre de formation devraient être autorisés à médicaliser. »(IMG6)

- Qui semble plus particulièrement adaptée à certaines spécialités, comme « les médecins généralistes »(IMG1)
- Les médecins spécialisés dans la médecine du sport :

« Il y en a qui sont quand même plus légitimes comme les urgentistes ou les médecins du sport par exemple qui sont plus spécialisés dans certaines pathologies du sportif. »(IMG2)

- Les urgentistes :

« Je trouve que c'est plus quelque chose de généralistes ou d'urgentistes »(IMG1)

« Je le referai plus ! à part quand je serai urgentiste peut-être. »(IMG6)

- Les réanimateurs :

« Certains sports considérés à risque ou manifestations de grande envergure devraient être plutôt médicalisés pas des urgentistes ou réanimateurs par exemple. »(IMG8)

❖ Avoir bien entendu un minimum d'expérience

« Avoir fait tant de semestres aux urgences »(IMG5)

« Après, d'un point de vue médical je pense qu'il ne faut vraiment pas le faire trop tôt dans son internat »(IMG8)

❖ Des conditions de travail idéales.

- Il faut que ce soit bien organisé

« Si c'est bien encadré oui »(IMG5)

- Avec des moyens matériels

« L'équipement, s'ils ne fournissent pas le minimum de matériel avec une trousse de secours correcte je n'accepte pas. »(IMG8)

Une liste du matériel, avoir le matériel suffisant pour pouvoir travailler dans de bonnes conditions. »(IMG7)

- Et des moyens humains suffisants

« S'il y a d'autres soignants, médecins, infirmiers ou secouristes ... que je ne sois pas tout seul à tout gérer. »(IMG8)

❖ Toutes ces conditions varient en fonction du type de manifestation que l'on s'apprête à médicaliser.

« Mais bien sûr ça dépend du genre d'évènement que l'on médicalise. »(IMG4)

« Après ça dépend vraiment du type de médicalisation »(IMG2)

« Certains sports considérés à risque »(IMG8)

❖ La rémunération

« Si le tarif est intéressant. »(IMG7)

« En fonction de la rémunération aussi », « que je ne fasse pas tout ça gratuitement vu que je prends sur mon temps de libre voir repos de garde. »(IMG8)

b) Une formation

Bien que les deux groupes d'internes aient deux approches différentes de cette pratique, on peut se rendre compte que leurs idées se regroupent quant aux attentes qu'ils peuvent avoir. Les internes portent de l'intérêt pour l'exercice de la médicalisation et expriment une volonté de formation.

« Une formation par un organisme », « Comme les formations premiers secours par exemple »(IMG1)

« Ça serait bien d'être formé »(IMG12)

« Je ne sais pas s'il y a des formations qui existent pour ce genre d'exercice mais ça pourrait être pas mal »(IMG3)

« Ça serait utile quand même d'avoir une formation »(IMG5)

« Une mini formation pour tous ceux qui veulent médicaliser. »(IMG6)

« S'il y a des formations particulières pour les médicalisations par exemple ça serait pas mal de les faire »(IMG9)

A l'image de notre formation en tant qu'interne, il y a un désir de combiner formation pratique et théorique afin de prendre conscience de tous les aspects de la médicalisation

(1) Une formation pratique

« Il faudrait une petite formation un peu pratique »(IMG13), « refaire le point sur les gestes d'urgences »(IMG11)

❖ Une mise en condition :

Certains ont même évoqué l'idée d'un « DIU qui nous mette en conditions, comment gérer une foule ce genre de chose ... »(IMG4)

Une mise en condition à travers « des simulations pour être en conditions presque réelles comme on le fait des fois en stage aux urgences avec les simulations au déchocage... »(IMG11)

- Avoir l'opportunité de suivre un médecin au cours d'une médicalisation.

En posant des jours de « FP (Formation personnelle) où tu suis un médecin lors d'une médicalisation. »(IMG12)

« En faire mais en accompagnant un médecin qui en fait régulièrement, en faire sans être tout seul à gérer le truc quoi. », « Comme être « doubler » un peu pour se rendre compte du truc. »(IMG13)

« Comme pour les stages dans un cabinet d'un médecin généraliste, il faudrait qu'on assiste à une médicalisation avec un autre médecin pour s'en rendre compte... »(IMG14)

« Avoir la possibilité de suivre un médecin au cours d'une médicalisation »(IMG8)

« Suivre un médecin lors d'une médicalisation comme lorsqu'on est en stage en libéral, ou être doublé, voir si ça te plait et si tu te sens de la faire. »(IMG9)

(2) Une formation théorique

❖ A visée informative sur plusieurs points, afin « d'être mieux briefé »(IMG4)

« Un topo par un médecin qui t'explique ce qu'il va se passer », « faire une journée d'information avec eux par exemple »(IMG1)

« Et bien d'avoir comme une mini formation à titre informatif »(IMG11)

- Une information sur le matériel nécessaire :

« Faire un point aussi sur le matos, savoir ce qu'il faut ramener, une sorte de « trousse type » qu'il faut avoir ... »(IMG1)

« Quel type de sac, comment faire un sac pour la médicalisation, quel matériel ... »(IMG3)

- Sur les moyens humains nécessaires :

« Savoir combien de médecins sont nécessaires pour le nombre de participants »(IMG1)

- Sur les textes de lois et la réglementation :

« Des textes de lois afin d'être au courant de tes risques, ta responsabilité ... »(IMG10)

« Ou un cours organisé par la fac qui nous parle un peu de la médicalisation sur tous ces angles juridiques »(IMG8)

- Sur le rôle du médecin :

« Ce qu'on attend de toi » (IMG3, IMG8 et IMG10), « ce que tu peux ou ne peux pas faire »(IMG1)

- Sur tout ce qui peut nous attendre au cours d'une manifestation :

« Ce qu'on peut rencontrer le plus fréquemment sur place comme situations ou comme pathologies ... », « Savoir comment gérer différentes situations »(IMG11)

Une information « qui t'expliquerait ce qu'on peut s'attendre à avoir, comment se préparer »(IMG13)

« Comment gérer une foule ce genre de chose ... »(IMG4)

« Des informations sur ce qui peut nous attendre et ce que l'on doit faire si jamais il nous arrive quelque chose. »(IMG5)

❖ Que cette formation soit intégrée à notre formation universitaire

« Une formation au cours du stage aux urgences par exemple ça pourrait être pas mal. »(IMG6)

« et que ce soit compris comme de la formation universitaire par exemple histoire de se rendre compte un peu de ce que c'est et de moins y aller à l'arrache. »(IMG8)

- Par des cours :

« Un cours organisé par la fac qui nous parle un peu de la médicalisation sur tous ces angles juridique, organisationnel, médical, ce qu'on attend de nous ... »(IMG8)

5. Tableaux comparatifs des représentations entre les deux groupes

Tableau comparatif des freins à la médicalisation

FREINS	
JAMAIS MEDICALISE	DEJA MEDICALISE
MANQUE D'OPPORTUNITE	RISQUES
REFUS : INAPTITUDE	<ul style="list-style-type: none"> • Accidents • Légal / Judiciaire • Lié au type d'évènement • Lié au sentiment d'inaptitude • Lié aux conditions de travail
<ul style="list-style-type: none"> • Craintes / Appréhensions • Difficultés que l'on pourrait rencontrer • Manque d'expérience • Manque d'information • Les risques 	

Tableau comparatif des motivations à la médicalisation

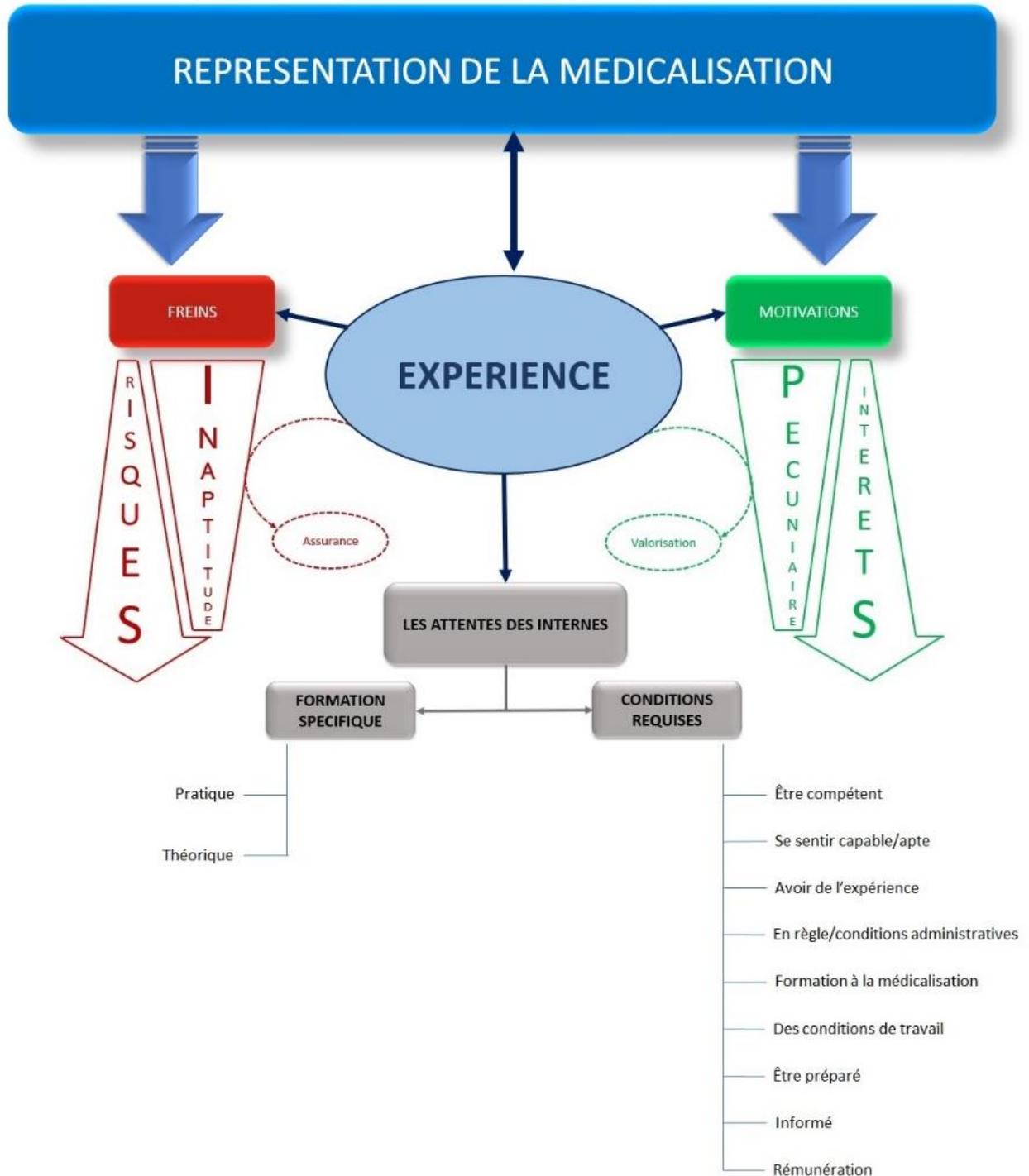
MOTIVATIONS	
JAMAIS MEDICALISE	DEJA MEDICALISE
TYPE DE MANIFESTATION	INTERETS
INTERESSANT	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnellement • Bonne expérience • Pratique différente • L'ambiance • En fonction du type de manifestation • La Rémunération
PECUNIAIRE +++	

Tableau comparatif des attentes des internes face à la médicalisation

LES ATTENTES	
JAMAIS MEDICALISE	DEJA MEDICALISE
CONDITIONS	
<ul style="list-style-type: none"> • Être compétent • Avoir de l'expérience • Bonnes conditions de travail • Se sentir apte / capable • Être en règle • Être informé 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation • Avoir de l'expérience • Conditions de travail idéales • Se sentir apte / capable • Conditions administratives • Adapté aux types de manifestations • La rémunération
FORMATION PRATIQUE	
MISE ENCONDITION <ul style="list-style-type: none"> • Simulation • Un diplôme • Suivre un médecin 	
FORMATION THEORIQUE	
INFORMATION <ul style="list-style-type: none"> • Le rôle du médecin • Quel matériel • Moyens humains • Lois et réglementations • Ce qui peut nous attendre INTEGREE DANS LA FORMATION UNIVERSITAIRE <ul style="list-style-type: none"> • Des cours 	

V. MODELISATION

Schéma 1 : Modélisation de l'analyse qualitative



VI. DISCUSSION

A. Les résultats

1. Résultat principal

Les internes de la subdivision OI semblent apporter de l'intérêt à la pratique de l'assistance médicale événementielle malgré l'expression de différents freins. On constate une évolution des réticences et des motivations dans le temps.

a) *Comment expliquer ces modifications ?*

Evolution des freins

❖ L'expérience de la médicalisation :

Très logiquement ces changements de points de vue concernant les freins et motivations à la médicalisation s'opèrent dans le groupe d'internes ayant médicalisé. Cette première expérience de la médicalisation leur fait prendre conscience de la réalité de cet exercice bien particulier en étant sur le terrain, confronté ou non à des difficultés, permettant ainsi de démystifier cette pratique. Cette première expérience permet de répondre à plusieurs questions ou zones d'ombres que les internes avaient avant de médicaliser.

❖ L'expérience professionnelle :

Autre constat, les internes interrogés ont eu leur première expérience de la médicalisation entre le 1^{er} et le 3^{ème} semestre. Les médicalisations qu'ils feront par la suite se feront entre le 2^{ème} et 5^{ème} semestre. Ce qui veut dire que ces internes prennent non seulement de l'expérience dans cette pratique mais parallèlement à cela ils continuent d'avancer dans leur cursus universitaire en faisant de nouveaux stages. C'est pour ces différentes raisons que les internes expriment un gain d'assurance et expliquent le fait que le sentiment d'inaptitude ne soit plus le frein le plus important.

Evolution des motivations

❖ L'évolution de la motivation vis à vis de l'aspect financier :

Pour des raisons que l'on comprendra également, les premières expériences de la médicalisation correspondent à une période où les internes sortent tout juste de l'externat et n'ont donc pas pour la plupart d'économies d'argent. La grande majorité des internes océan indien viennent de métropole ce qui nécessite des frais importants en installation avec les premiers loyers, l'ameublement, l'achat d'une voiture ... C'est donc logiquement que la motivation pécuniaire arrive en 1^{ère} position. Au fil des semestres qui avancent, les internes ont beaucoup moins de dépenses obligatoires liés à des

déménagements ou d'obligations d'achats de voiture. De plus, le salaire augmente à chaque année d'internat avec des gardes qui se surajoutent, certains internes commencent à faire des remplacements également. Tous ces éléments assurant plus de sécurité financière et permettant de porter attention à d'autres conditions en vue de médicaliser. Les internes qui multiplieront les expériences dans la médicalisation le feront donc par intérêt. Une fois libérés de leurs préoccupations financières, les internes porteront plus attention aux conditions de travail dans le but d'améliorer le confort de travail au cours de leurs médicalisations. D'autres encore se focaliseront sur le type de d'évènement. Plusieurs d'entre eux décrivent bien leurs préférences et choisiront de ce fait du sport car eux-mêmes pratiquants, ou plutôt culturel pour l'intérêt qu'ils portent envers certains artistes présents dans certains festivals ... Cet intérêt peut être professionnel, notamment les internes de médecine générale aspirant à devenir urgentistes car ils reconnaissent de nombreuses similitudes entre ces deux pratiques en termes de compétences, prise de décisions, conditions de travail ...

2. Résultat secondaire

a) Evolution des attentes en matière de conditions requises.

Plus les internes feront de médicalisations, plus ils seront précis dans leurs critères d'acceptations. En effet, c'est suite à la prise de conscience d'un manque que leur liste de conditions requises pour médicaliser se complètera. Certaines conditions seront directement liées à leurs freins comme la nécessité de se sentir apte, compétent, informé ... D'autres plus techniques seront liées à leurs expériences personnelles de la médicalisation comme les moyens humains ou matériels qui leur semblent nécessaires.

b) Evolution des attentes en matière de formation.

Les internes mettent en parallèle la pratique de la médicalisation avec leur internat. En effet, leurs seuls repères d'un point de vue professionnel seront leurs stages à l'hôpital ou en libéral. Chaque 6 mois les internes se trouvent dans la position de novice où tout leur est inconnu. Au cours du stage ils acquièrent des compétences et de l'assurance grâce à la pratique sur le terrain, l'encadrement, la séniorisation et les cours dispensés à l'université. Toutes ces conditions leur permettent de valider leurs semestres et par la même occasion officialisent leurs compétences, et leur permettent de mettre en avant leur ancienneté dans le cursus. On comprendra donc assez logiquement que les internes souhaitent reproduire ce schéma concernant la médicalisation événementielle avec une formation théorique et pratique.

B. Comparaison à la littérature

1. Résultats :

Je n'ai pas pu comparer mes résultats à la littérature car aucune autre étude à ce jour n'a étudié la représentation des internes au sujet de la pratique de la médicalisation de manifestation, ni concernant leurs attentes.

2. Les risques liés au rassemblement de personnes :

Dans l'article publié dans la revue médicale suisse intitulée « organisation sanitaire en cas de rassemblement de foule »(43), les auteurs décrivent les risques lors de ces événements de plus ou moins grande envergure sous différents ordres.

Il y a les activités ne comportant habituellement pas de risques accidentels spécifiques tels les rassemblements religieux, politiques ou encore artistiques. Dans ce cas c'est le rassemblement à lui seul qui crée un potentiel de risque.

Il y a les activités comportant un risque accidentel spécifique au sein desquelles, au risque inhérent au rassemblement de foule il faut ajouter le risque propre lié au motif du rassemblement. On peut citer par exemple les courses automobiles, les meetings aériens, les feux d'artifices etc ...

Il faut apporter une distinction également entre le risque individuel et le risque collectif. Concernant le risque individuel, il est lié au fait que certaines pathologies préexistantes peuvent présenter une décompensation. Bien entendu ces risques individuels se retrouveront plus ou moins en fonction du type d'évènement. Les concerts de musique ou meetings sportifs où l'on peut considérer une foule jeune et en relativement bonne santé et donc avec un risque de pathologies préexistantes faible. Les rassemblements politiques ou religieux amenant une foule beaucoup plus hétéroclite associant jeunes enfants, personnes âgées, handicapés, invalides etc. avec un risque de survenue d'une complication d'une pathologie préexistante plus élevée.

Le risque collectif quant à lui est particulièrement présent dans les manifestations musicales, avec les phénomènes de compression dans les fosses au-devant des scènes ; et dans les manifestations sportives, où il peut y avoir des rixes pouvant dégénérer en mouvement de panique, en particulier lors de matchs de football.

C. La R.A.S : Run Assistance Sport(42)

1. Présentation de l'association

a) *Sa création*

- Entretien avec Dr François TIXIER, médecin Anesthésiste-Réanimateur au CHU Sud Réunion et président de l'association R.A.S :

Il a commencé très jeune à l'âge de 14 ans à faire des assistances médicales comme secouriste avec la croix rouge en participant à la surveillance de cross de motocross ou sur circuit automobile (circuit de Charade). Puis vinrent les études de médecine durant lesquelles il participa à différentes assistances de spectacles, au Zénith près de Clermont-Ferrand.

En 1995, médecin anesthésiste en Martinique, il eut l'opportunité de médicaliser le Paris-Dakar avec une association spécialisée dans l'assistance médicale pour les sports motorisés, AMS. 1^{ère} grande assistance médicale dans des conditions extrêmes, à bord d'un 4x4 dans des zones arides sans rien autour mais avec tout de même tout le matériel nécessaire. Par la suite, d'autres Rallyes ont suivi, Rallye du Maroc, Rallye de Tunisie ... mais toujours comme membre de cette association.

Arrivé à la Réunion en 1998, et très vite sollicité pour médicaliser la plus grande manifestation de l'île, l'ultra-trail très médiatisé qui traverse l'île de la Réunion dans sa diagonale pour ne pas la citer. Et c'est de cette expérience qu'il prit conscience de certains points, comme l'obligation qu'avaient les organisateurs vis-à-vis de la préfecture de trouver un médecin au risque de se voir refuser l'autorisation de faire la manifestation. De voir certains postes d'assistances médicales sans médecin, qu'avec des bénévoles sans compétences pour la plupart en médecine d'urgence ni de réanimation. Ou encore le constat de se sentir beaucoup mieux équipé et en sécurité au milieu du désert pour des rallyes qu'à la Réunion pour cette course. Cette sensation de tromperie pour des coureurs faussement rassurés par la présence d'une « assistance médicale » lorsqu'il s'agit en fait que d'un médecin seul, sans matériel, un téléphone pour appeler les secours et son diplôme de médecin qui le couvre en cas de litige.

Ce n'est qu'en 2009, après une autre proposition de médicalisation que vint la réflexion d'un cadre associatif, d'une structure encadrant cette pratique d'assistance médicale. Le nom choisi de R.A.S pour Run - Assistance - Sport. RUN de Réunion et Courir en anglais. Ayant déjà l'expérience du milieu associatif par son passé, cette association vit le jour le 9 avril 2009, avec François Tixier lui-même comme président, et deux de ses amis, François Leroux trésorier, chirurgien à l'hôpital de Saint Pierre et Pascal Lenabat, urgentiste à Saint Paul comme secrétaire.

b) Présentation :

L'association a donc pris naissance à la Réunion du fait d'une multiplication des besoins en médicalisation de compétitions sportives, de l'augmentation des formats d'épreuves pouvant s'étendre dans la durée et dans l'espace, et de leur technicité croissante. Il semble, dans ce contexte, que les organisateurs avaient de grandes difficultés à pourvoir leurs postes médicaux. De par les discussions entreprises entre différents acteurs du monde sportif ; médecins, organisateurs, instances fédérales, et préfectorales, a été mis en évidence l'intérêt de la création d'une structure associative, qui proposerait de fournir des logistiques médicales aux événements sportifs. L'existence d'une telle association permettant notamment un regroupement des moyens humains, une mutualisation des équipements, et la possibilité, pour les organisateurs, d'avoir un interlocuteur facilement accessible.

C'est de ce constat que s'est imposée l'idée de création d'une association apte à assurer la surveillance d'événements sportifs « outdoor ».

RAS n'ayant en aucun cas vocation ni désir de se substituer aux surveillances médicales dites « classiques ». L'assistance de ces activités étant en effet bien assurée par des médecins pratiquant souvent le sport en question et fréquemment bénévoles.

- Objectifs : La mise en place d'une logistique adaptée en moyens humains et techniques, à des manifestations sportives se déroulant en « terrain d'aventure ».
- Siège social : situé à l'Etang Salé les hauts.
- L'équipe RAS : 25 Médecins, 20 Infirmières et 3 kinésithérapeutes.

2. Services, compétences :

- Compétences : Les membres de RAS ont des compétences, tant sur le plan médical (médecins réanimateurs, urgentistes, médecins du sport, médecins de montagne...) que sur le plan technique (la plupart d'entre eux sont capables de s'engager avec les coureurs dans des épreuves techniques). Les membres de R.A.S sont tous des acteurs expérimentés de couvertures médicales, de manifestations sportives prestigieuses ; Rallyes raids (Paris-Dakar, Tunisie, Maroc, Pékin ...) Raids multisports (Réunion d'aventure, Raid Amazones...) Ultra-trails (Grand Raid de La Réunion, Ultra-trail du Mont-blanc...) Epreuves VTT (mégavalanche, RUN tour...) Coupes du monde de parapente, de surf, d'escalade, etc ...

Un savoir-faire logistique s'est également développé au contact d'épreuves de grande dimension

- Matériel : RAS est équipé de matériel informatique sophistiqué (navigation embarquée à bord des véhicules, etc..) permettant de situer précisément en permanence les lieux d'intervention, y compris dans des zones les plus désertiques. RAS s'est équipé d'un matériel performant et adapté à tout type de situations. Celui-ci est stocké dans un local à St Pierre. Il est régulièrement contrôlé afin d'assurer le renouvellement des médicaments ainsi que des dispositifs médicaux. Il est composé de plusieurs zones :

- *Matériel de transport pour la médicalisation au sein des courses* : 8 sacs à dos légers et robustes, 1 sac adapté au transport d'une bouteille d'oxygène. Ces sacs permettent de prendre en charge toute urgence vitale ainsi que la traumatologie ; ils sont tous équipés de GPS

- *Matériel de communication* : 3 VHF longue portée destinées aux véhicules + 5 VHF mobiles

- *6 cantines* possédant des réserves de matériel, défibrillateurs, moniteur de surveillance des fonctions vitales ainsi que des attelles d'immobilisation, KED

- *Matériel nécessaire pour monter 1 bivouac* : 2 tentes équipées chacune de 2 lits picots, éclairage adapté, Tables et chaises

- *Matériel de signalétique* : Chaque équipier de RAS est vêtu d'un T-shirt RAS et est identifié grâce à un badge nominatif (gilet fluo la nuit). Logos magnétiques pour signaler les véhicules.

(Photos en annexe 2)

- Une organisation : RAS a établi un calendrier avant la manifestation débutant minimum 3 mois avant la date de la manifestation. Un devis est réalisé afin de couvrir les frais nécessaires à la logistique. RAS peut intervenir à n'importe quel endroit du globe.

Au calendrier prévisionnel de 2018, R.A.S est postée sur 362 évènements soit près de 1/3 des couvertures médicales possibles à assurer sur l'île à l'année.

3. Différentes étapes pour l'organisation d'une assistance médicale

1-Premiers contacts= J - 3 mois

Par Mail. Un délai de préparation d'au moins 3 mois avant la manifestation est nécessaire. Ce délai permet :

- De trouver des médecins disponibles.
- De constituer l'équipe d'assistance
- De monter le dossier d'assistance

Un premier devis global est fait comprenant :

- Le dédommagement de l'association en fonction du type de manifestation
- Le remboursement des frais de déplacement
- La prise en charge de l'hébergement et de la nourriture

2-La constitution du cahier des charges = J - 2 mois

Pour chaque manifestation, constitution d'un dossier qui reprend :

- Les différents éléments communiqués par les organisateurs
- Les dates
- Le nombre de jours d'épreuve
- Les moyens de transmission
- Le nombre de participants (individuels ou en équipes)

Ce dossier détaille les moyens mis en œuvre par R.A.S :

- Le matériel mis à disposition
- Le nombre et la qualification des médecins et des paramédicaux
- L'organisation et l'équipement des médecins et logisticiens
- La répartition des moyens médicaux
- Le nom du référent médical de R.A.S

Ce dossier permet aux organisateurs de monter leur dossier "sécurité" en préfecture.

3-Finalisation de l'assistance = J - 1 mois :

Se fait en concertation avec les organisateurs en fonction :

- Du nombre définitif de participants
- Du type de manifestation : course, raid...
- Du lieu de l'épreuve : France ou étranger
- Du tracé : nombre de jours de course, obstacle, accès, spécificités sportives (canyon, escalade, spéléologie), épreuve diurne ou nocturne ...
- De la présence ou proximité d'autres moyens de secours

Une lettre d'information doit être envoyée par les organisateurs aux responsables locaux des centres de secours (CENTRE 15), hôpitaux de secteur afin de les prévenir du déroulement de la manifestation. (Dates et horaires.)

4- Liste des noms des médecins en préfecture = J - 15

Liste très importante afin d'obtenir les autorisations en préfecture.

5- Finalisation de l'organisation = J - 7

Par contact mail ou téléphonique, organisation finale autour de différents éléments :

- Horaires de mise en place des équipes médicales
- Répartition des médecins d'intervention parmi les concurrents
- Parcours
- Nom et N° de téléphone des centres hospitaliers
- N° de téléphone du PC et/ou directeur de course
- Hébergements des équipes
- Stationnement du dispensaire

6 - Arrivée de l'équipe = J - 1

D. Forces et faiblesses de l'étude

1. Forces identifiées :

Cette étude constitue un premier travail, étudiant la position de l'interne face à la pratique de la médicalisation de manifestations à travers leurs appréhensions et leurs motivations.

La méthode mise en place d'analyse qualitative par théorisation ancrée est adaptée et permet de répondre à l'objectif de recherche. Les études qualitatives sont rares comparé aux études quantitatives mais leurs intérêts en médecine générale en soins primaires est grandissant. Elles permettent d'étudier des phénomènes sociologiques très intéressants, notamment en médecine générale. Elles permettent également d'évaluer des opinions, des croyances, des sentiments et de ce fait permettent de combler les limites du quantitatif.

La saturation théorique des données a été atteinte au bout du treizième entretien. Un quatorzième entretien a tout de même été codé et analysé n'apportant aucune autre information originale supplémentaire.

Il y a une grande diversité dans le recrutement des internes interrogés permettant une variance satisfaisante afin de maximiser le nombre de points de vue.

2. Faiblesses identifiées :

Biais de recrutement :

Tous les internes de premiers semestres interrogés étaient à Mayotte et par conséquent n'ont pas encore eu d'expériences sur l'île de la Réunion. Nous pouvons penser que ce biais de recrutement nous prive d'informations intéressantes dans le sens où ces internes ne sont pas sollicités pour des médicalisations comme ils le seraient à la Réunion.

Biais de sélection :

Le mode de recrutement par volontariat a très certainement pu induire un biais de sélection en sélectionnant d'une part que les internes ayant eu un minimum de réflexion sur ce sujet et d'autre part essentiellement des internes ayant de l'affinité avec le chercheur. Ce biais pourrait être à l'origine d'une non représentativité des internes de la subdivision océan indien.

Biais de déclaration

Certains internes interrogés connaissaient la question de recherche et les problématiques avant la réalisation de l'étude. Il est reconnu que lors des entretiens les participants peuvent, de manière

volontaire ou inconsciente, modifier leurs propos afin de satisfaire le chercheur. C'est pour diminuer ce biais de désirabilité que le chercheur s'est efforcé de recruter des internes qui ne connaissaient ni le sujet ni le doctorant.

Biais de mémorisation

Essentiellement de la part des internes ayant eu plusieurs expériences de médicalisation et dont certaines remontent à plusieurs mois ou années. Certains détails ou ressentis ont pu être oubliés.

Biais de mesure :

Ces biais qui représentent toutes les erreurs pouvant s'introduire dans la mesure du phénomène étudié. Elles étaient de différents ordres dans ce travail. Premièrement lié à l'inexpérience du chercheur dans l'animation des entretiens et dans la recherche qualitative en générale entraînant un biais d'investigation.

Enfin lié à la subjectivité de l'enquêteur qui peut inconsciemment suggérer des réponses en fonction de la formulation de ses questions, de l'insistance plus ou moins prononcée sur certains termes. Ce biais de subjectivité peut induire des réponses qui vont dans le sens souhaité.

Biais d'interprétation :

Enfin, l'analyse qualitative par théorisation ancrée reste une méthode d'analyse entraînant un inéluctable biais d'interprétation. Nous avons tenté d'atténuer ces erreurs subjectives par la triangulation des données.

Propres aux études qualitatives :

Il s'agit d'une étude de type qualitative ayant permis l'émergence de nouveaux concepts, mais reste cependant une étude préliminaire. D'autres travaux seront nécessaires afin d'approfondir et compléter ces résultats.

E. Perspectives en soins primaires

1. Perspectives en matière de soins

Sensibiliser les organisateurs de manifestation de l'intérêt d'une couverture médicale de qualité. Beaucoup d'entre eux ne considèrent pas l'assistance médicale comme une précaution primordiale. En effet ces « no believers » de la médicalisation se contentent de remplir leurs obligations préfectorales en termes de sécurité mais ne souhaitent pas dépenser trop d'argent avec un médecin confirmé ou avec une SME telle que la R.A.S. C'est à cause de ce raisonnement que de nombreux

internes se retrouvent seuls postés aux commandes de la couverture médicale de grandes manifestations.

Informez les autorités compétentes (préfecture, mairie) de la réglementation en vigueur concernant les autorisations. Il serait judicieux par exemple que les autorités consultent systématiquement le SAMU centre 15 ou le conseil de l'ordre afin de se renseigner sur le statut du médecin prévu pour l'évènement. C'est d'ailleurs le cas dans de nombreuses régions.

Informez les médecins séniors, hospitaliers ou libéraux de cette pratique. Un bon nombre d'entre eux ne sont pas forcément au courant de la possibilité de participer à une manifestation en tant que médecin et ne sont pas non plus sensibilisés à cette problématique à laquelle sont confrontés les organisateurs.

2. Perspectives en matière d'enseignement

On pourrait imaginer la mise en place de cours à visée informative sur la pratique de la médicalisation sur ces différents aspects médicaux, juridiques, organisationnels ... Ces cours pourraient être dispensés par des médecins expérimentés.

Les attentes des internes portaient également sur de la formation pratique. Nous pourrions intégrer cette formation sous forme de simulations au cours du semestre obligatoire aux urgences ou se rapprocher des structures compétentes dans le domaine comme la R.A.S précédemment citée pour encadrer des internes ou les faire participer à des couvertures médicales.

Autre possibilité également évoquée par certains internes, le fait d'officialiser les compétences en assistance médicale par un diplôme, un DIU. Ce diplôme associé à la licence de remplacement ou la thèse donnerait plus de crédits et de légitimité aux internes motivés par cette pratique.

3. Perspectives en matière de recherche

Cette étude constitue un premier travail ayant permis l'émergence de nouveaux concepts par son caractère qualitatif. Cependant des travaux complémentaires seraient nécessaires notamment quantitatifs, sur le même thème afin de confirmer et d'affiner cette analyse.

Cette étude portait sur les représentations des internes face à la médicalisation. Il serait intéressant d'avoir le point de vue des médecins séniors afin de comprendre et d'apporter des réponses aux organisateurs pouvant expliquer leurs difficultés à trouver des médecins.

Une autre étude pourrait également se concentrer sur le point de vue des organisateurs, recueillir les arguments des « believers » convaincus de l'intérêt d'une assistance médicale, et des non « believers ».

En réponse aux attentes des internes, il serait intéressant également d'étudier l'impact d'une formation à la médicalisation sur leurs représentations, sur leurs freins et motivations.

CONCLUSION

L'île de la Réunion voit le nombre de manifestations augmenter au fil des années avec des évènements de grandes envergures rassemblant pour certains une foule conséquente. Le rassemblement de personnes à un moment donné crée à lui seul un potentiel de risque pouvant être modulé par des facteurs additionnels tels que le climat, la sociologie de la foule réunie, la structure d'accueil du rassemblement, le service d'ordre mis en place.

Il incombe à l'organisateur la responsabilité de mettre sur pied et de financer une couverture sanitaire mais bien souvent, par soucis d'économie, l'aspect sanitaire est considéré comme secondaire et les organisateurs tendent naturellement à recourir au bénévolat non professionnel au détriment du professionnalisme, qui lui a un coût.

C'est dans ce contexte que les internes de médecine sont très régulièrement sollicités pour pourvoir ce poste médical au cours de manifestations. Ils expriment néanmoins des craintes et des réticences à l'égard de cette pratique qui reste assez méconnue pour eux.

La médicalisation par des internes représente un risque ressenti mais également un risque réel sur plusieurs points, par manque de préparation et de structure, manque d'information sur les aspects juridiques, par manque de compétences. La prise de conscience de ces risques amène les internes à vouloir se former et s'informer sur cette pratique.

L'organisation sanitaire lors de rassemblements de foule obéit à quelques principes clairs de planification. L'identification des risques permet de déterminer les besoins en personnel de santé, en vecteurs de transports sanitaires et en médicalisation. L'assistance médicale se professionnalise et est en voie de devenir une spécialité médicale à part entière qui nécessite d'être reconnue et valorisée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Calendrier annuel des fêtes et évènements [Internet]. Habiter La Réunion. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: <https://habiter-la-reunion.re/calendrier-annuel-des-fetes-et-evenements-a-la-reunion/>
2. Culture et traditions réunionnaises [Internet]. Habiter La Réunion. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://habiter-la-reunion.re/culture-de-la-reunion/>
3. Ethnies et origines du peuple réunionnais - Carte de La Réunion [Internet]. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.cartedelareunion.fr/ethnies-et-origines-du-peuple-reunionnais/016746336>
4. Le Séga [Internet]. Carte de La Réunion. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.cartedelareunion.fr/listings/le-sega-a-la-reunion>
5. Le Maloya [Internet]. Carte de La Réunion. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.cartedelareunion.fr/listings/le-maloya>
6. Festivals de musique à La Réunion [Internet]. Carte de La Réunion. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.cartedelareunion.fr/listings/festivals-de-musique-a-la-reunion>
7. 1_-_diagnostic_global_-_11012017-3.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: http://reunion.drjscs.gouv.fr/sites/reunion.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/1_-_diagnostic_global_-_11012017-3.pdf
8. Le sport à La Réunion [Internet]. Habiter La Réunion. [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <https://habiter-la-reunion.re/le-sport-a-la-reunion/>
9. La Réunion et les sports de nature - DJSCS de La Réunion [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: <http://reunion.drjscs.gouv.fr/spip.php?article267>
10. France, le trésor des régions [Internet]. [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: <https://tresordesregions.mgm.fr/Mdir.php?p=reg.php&r=04>
11. Réserve Marine - Accueil [Internet]. [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.reservemarinereunion.fr/>

12. Loi n° 2006-436 du 14 avril 2006 relative aux parcs nationaux, aux parcs naturels marins et aux parcs naturels régionaux.
13. rapport_pnr_2012_ok.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: http://reunion.drjscs.gouv.fr/sites/reunion.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_pnr_2012_ok.pdf
14. Ecotourisme et activités de pleine nature | Parc national de la Réunion [Internet]. [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.reunion-parcnational.fr/fr/des-actions/accompagner-le-developpement-local/ecotourisme-et-activites-de-pleine-nature>
15. Décret n°87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au Service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U.. - Article 5. 87-1005 déc 16, 1987.
16. referenciel national des mission de securite civile relatif aux dispositifs previsionnels de secours - RNMSC-DPS.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.securisme.net/IMG/pdf/RNMSC-DPS.pdf>
17. Guide_d_organisation_des_evenements_rassemblant_du_public.pdf [Internet]. [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: http://www.ain.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_organisation_des_evenements_rassemblant_du_public.pdf
18. Guide_organisation_manif.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: http://www.montbeliard.fr/fileadmin/Fichiers/Photos/5_Culture_loisirs_et_sport/Sports/Vous_%C3%AAtes_une_association/Guide_organisation_manif.pdf
19. Code général des collectivités territoriales - Article L1424-4. Code général des collectivités territoriales.
20. 2. Régimes juridiques des manifestations [Internet]. sports.gouv.fr. [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/prevention/protection-securite/Organiser-une-manifestation/article/Manifestations-sur-la-voie-publique>
21. Décret n° 2014-542 du 26 mai 2014 modifiant le décret n° 2007-236 du 21 février 2007 portant création de la réserve naturelle nationale marine de La Réunion. 2014-542 mai 26, 2014.

22. Réserve Marine - Arrêté préfectoral n°1744 du 15 juillet 2008 [Internet]. [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.reservemarinereunion.fr/pratique/item/arrete-prefectoral-n-1744-du-15-juillet-2008>
23. Arrête n° DIR/SAADD/2009-01 du 10/06/09 portant réglementation de l'organisation et du déroulement des manifestations publiques dans le cœur du Parc national de la réunion | AIDA [Internet]. [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: https://aida.ineris.fr/consultation_document/34165
24. FEMEDE | Fédération Européenne de Médicalisation Événementielle - Médicalisation événementielle [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.femedede.org/medicalisation-evenementielle.html>
25. LOI n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité. 95-73 janv 21, 1995.
26. Décret n°97-646 du 31 mai 1997 relatif à la mise en place de services d'ordre par les organisateurs de manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratif | Legifrance [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005623736&dateTexte=20081016>
27. Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.
28. Décret n°2006-237 du 27 février 2006 relatif à la procédure d'agrément de sécurité civile. 2006-237 févr 27, 2006.
29. Arrêté du 7 novembre 2006 fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours.
30. doc-internet.pdf [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.reunion.gouv.fr/IMG/pdf/doc-internet.pdf>
31. Couverture_medicale_d'une_epreuve_sportive-Aspects_reglementaires._C_Mercier-Guyon_Evian_2012.pdf [Internet]. [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: http://www.clubcardiosport.com/documentation/Couverture_medicale_d'une_epreuve_sportive-Aspects_reglementaires._C_Mercier-Guyon_Evian_2012.pdf

32. Article 84 - Exercice dans une administration | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-84-exercice-dans-une-administration-308>
33. Article 83 - Rédaction d'un contrat | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-83-redaction-d-un-contrat-307>
34. Article 97 - Interdiction mesures incompatibles avec l'indépendance des méd. salariés | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-97-interdiction-des-normes-de-productivite-321>
35. Article 4 - Secret professionnel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>
36. Article 20 - Usage du nom et de la qualité de médecin | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-20-usage-du-nom-et-de-la-qualite-de-medecin-244>
37. Article 59 - Consultation en urgence | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-59-sur-appel-urgent-garde-283>
38. Article 71 - Installation convenable | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-71-installation-convenable-295>
39. Article 72 - Respect du secret par les collaborateurs du médecin | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-72-respect-du-secret-par-les-auxiliaires-du-medecin-296>
40. REFERENTIELMEDICAL.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.femedede.org/docs/REFERENTIELMEDICAL.pdf>

41. sudf_1407_reco_rassemblements.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2017]. Disponible sur: http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/794/sudf_1407_reco_rassemblements.pdf
42. Assistance medicale RAS [Internet]. [cité 28 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ras-medic.com/>
43. Netgen. Organisation sanitaire en cas de rassemblement de foule [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 27 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2401/22381>

ANNEXES

1. Attestation d'inscription au registre de l'Université de La Réunion

UNIVERSITE DE LA REUNION



ATTESTATION D'INSCRIPTION AU REGISTRE



Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le traitement n°20180520, concernant la « **médicalisation des manifestations à l'île de La réunion** », mis en œuvre par **Monsieur Thomas SEMINOR**, Doctorant au Département de médecine générale de l'UFR Santé, a fait l'objet d'une inscription au registre de l'Université de La Réunion le 21 mai 2018.

Fait à Saint-Denis, le 21 mai 2018
Thierry Brugnon
Correspondant informatique et libertés



2. Matériel de la R.A.S



3. Canevas d'entretien

Questionnaire « NON » : Les internes n'ayant jamais médicalisé

- 1) Avez-vous déjà médicalisé une manifestation (événementiel, culturel, sportif, récréatif.) ? Pourquoi ?
- 2) Non : Les craintes, motivations, souhaits, critères de choix chez les personnes n'ayant pas effectué de médicalisations
 - a. Avez-vous été sollicité pour médicaliser une manifestation ? Oui/Non
 - i. (a.) Si oui vous avez été sollicité :
 - Pour quelles raisons avez-vous refusé ?
 - Quelles sont vos craintes ?
 - Quels critères ou conditions demandez-vous avant d'accepter de médicaliser
 - ii. (a.) Si non vous n'avez pas été sollicité :
 - accepteriez-vous de médicaliser une manifestation ? Oui/Non
 - Si non : Pourquoi ? Quelles sont vos craintes ?
 - Si oui : Pourquoi ? Quelles seraient vos motivations ? Quel genre de manifestation aimeriez-vous médicaliser ? (Evènementiel, culturel, sportif, récréatif ...). Quels critères ou conditions sont importants pour vous ? Vous sentiriez-vous parfaitement apte à le faire ?
 - b. Comment avez-vous été recruté ou été informé pour vos médicalisations ?
 - c. Quel type de manifestation ?
 - d. A quel moment de l'internat as-tu eu l'opportunité de médicaliser ?
 - e. Seriez-vous autorisé à médicaliser au regard des textes de lois ? (Être médecin thésé ou interne avec licence de remplacement)
 - f. Selon vous, quelles sont les formalités administratives nécessaires à respecter avant d'assurer la couverture médicale d'une manifestation
 - g. Quelles sont vos craintes et/ou appréhensions concernant la médicalisation ?
 - h. Quelles sont selon vous les difficultés ou les complications que l'on peut rencontrer au cours d'une médicalisation ?
- 3) Préparation - Formation – Risque
 - a. Serait-il possible selon-vous de se préparer aux difficultés pour mieux les aborder ? De quelles façons ?
 - b. La formation actuelle « obligatoire » vous semble-t-elle suffisante ? Si non, pourquoi ?
 - c. Tous les médecins thésés en soit peuvent médicaliser selon les textes de lois, est-ce que tu penses toi que tous les médecins peuvent médicaliser ?
 - d. Selon vous, médicaliser est-elle une pratique à risque ? oui ou non ? Expliquez pourquoi ?

Questionnaire « OUI » : Les internes ayant déjà médicalisé

- 1) Avez-vous déjà médicalisé une manifestation (événementiel, culturel, sportif, récréatif.) ?
- 2) Si oui : Les craintes, motivations, souhaits, critères de choix, modes de recrutement chez les personnes ayant effectué des médicalisations
 - a. Expériences personnelles : descriptif des manifestations, mode de recrutement
 - i. Quel genre de manifestations avez-vous médicalisé ? (Évènementiel, culturel, sportif, récréatif ...)
 - ii. Combien de fois avez-vous médicalisé des manifestations ?
 - iii. Quelles sont vos motivations ?
 - iv. Comment avez-vous été recruté ou informé pour vos médicalisations ?
 - v. A quel moment de ton internat as-tu médicalisé ?
 - b. Critères de choix, souhaits
 - i. Quels critères ou conditions regardez-vous avant d'accepter de médicaliser ?
 - ii. Quel genre de manifestation aimeriez-vous médicaliser ? (Évènementiel, culturel, sportif, récréatif ...)
 - c. Difficultés, aptitude, conditions règlementaires, conditions de travail
 - i. Avez-vous rencontré des difficultés ou des complications au cours d'une ou plusieurs de vos médicalisations ? expliquez ... ?
 - ii. Vous sentiez-vous apte à assurer une médicalisation ?
 - iii. Etiez-vous (seriez-vous) autorisé à médicaliser au regard des textes de lois ? (Être médecin thésé ou interne avec une licence de remplacement)
 - iv. Selon vous, quelles sont les formalités administratives nécessaires à respecter avant d'assurer la couverture médicale d'une manifestation ?
 - v. Qu'est-ce qui aurait pu améliorer vos conditions de travail lors de vos médicalisations ?
 - d. Craintes, motivations
 - i. Quelles étaient (sont) vos craintes et appréhensions avant de médicaliser ?
 - ii. Avez-vous déjà refusé certaines médicalisations ? Si oui, pour quelles raisons ?
 - iii. Seriez-vous prêt à médicaliser de nouveau ? Si oui, quelles sont vos motivations pour médicaliser ? Si non, quelles sont les raisons du refus ?
- 3) Préparation - Formation – Risque
 - a. Serait-il possible selon vous de se préparer aux difficultés pour mieux les aborder ? De quelles façons ?
 - b. La formation actuelle « obligatoire » vous semble-t-elle suffisante ? Si non, pourquoi ?
 - c. Tous les médecins thésés en soit peuvent médicaliser selon les textes de lois, est-ce que tu penses toi que tous les médecins peuvent médicaliser ?
 - d. Selon vous, médicaliser est-elle une pratique à risque ? oui ou non ? Expliquez pourquoi ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

RESUME

INTRODUCTION : L'île de la Réunion est une destination dynamique offrant chaque année de nombreux spectacles religieux, culturels, sportifs, récréatifs nécessitant des besoins importants en médicalisation. Les organisateurs rencontrent des difficultés à pourvoir leurs postes médicaux et sont contraints de faire appel aux internes pour assurer la couverture médicale de leurs manifestations. Cette étude visait à explorer les freins et les motivations des internes à médicaliser des manifestations ainsi que leurs attentes.

METHODE : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés menés auprès des internes de médecine générale Océan Indien. L'analyse des données utilisait le principe de la théorisation ancrée.

RESULTATS : 14 internes ont été interrogés entre novembre 2017 et avril 2018. Les internes portaient de l'intérêt envers cette pratique de la médicalisation et on notait une évolution dans leurs freins et motivations à médicaliser en fonction de leur expérience dans ce domaine. Concernant les inexpérimentés, leurs freins convergeaient tous vers un sentiment d'inaptitude. Pour les internes ayant déjà médicalisé, c'est l'estimation des risques qui les conduiraient à refuser une couverture médicale. De même, initialement les internes étaient motivés par l'attrait financier. Par la suite, ils choisirent de poursuivre leur expérience de la médicalisation par intérêt qu'il soit professionnel, pécuniaire ou lié à l'évènement en question. La prise de conscience des compétences et du professionnalisme qu'exige une assistance médicale d'un évènement les amènent à exprimer des attentes en termes de conditions requises mais aussi de formation.

DISCUSSION : Les couvertures médicales assurées par des internes pourraient être une bonne réponse à la problématique à laquelle sont confrontés les organisateurs. Cependant des conditions légales et les recommandations se doivent d'être respectées (licence de remplacement et/ou titulaire de la thèse et/ou compétences en oxylogie). En réponse aux attentes exprimées par les internes, une formation théorique et pratique sur le terrain leur permettrait de connaître la réglementation, de développer leurs compétences dans ce domaine et ainsi de répondre de manière éclairée aux demandes de médicalisation.

ABSTRACT

Event médecine. What is the representation of residents concerning the medicalization of events

INTRODUCTION : REUNION Island is a dynamic destination providing numerous religious celebrations, cultural and sports events and recreational shows each year that require important needs in medicalization. The organizers meet difficulties in providing the medical posts and are obliged to ask interns to ensure the health coverage of their entertainments. This study aimed at analyzing the barriers and motivations of the interns in providing medicalization in these public demonstrations as well as their expectations.

METHOD : Qualitative survey using semi-structured individual interviews led with the interns of general medicine of Indian Ocean. The data analysis applied the principle of the anchored theorization.

RESULTS : 14 interns were interviewed between November, 2017 and April, 2018. The interns were interested on this practice of the medicalization and we noticed an evolution on their barriers and motivations in providing medical care depending on their skills on this field. Regarding the unskilled ones, their barriers all converged on the feeling of incapability. As for the interns who already practiced medicalization, the risk assessment seems to be the main ground for refusal of a health coverage. Likewise, the interns were initially motivated by the financial attractiveness. Afterwards, they will choose to pursue the experiment of the medicalization by interest, whether for professional purpose, for financial reason or linked to the event itself. The awareness of the skills and professionalism required by a health coverage of a demonstration brings them to express expectations in terms of eligibility requirements but also training.

DISCUSSION : Health coverages ensured by interns could be a good solution to the problem faced by the organizers. However, legal conditions and recommendations must be complied with (replacement license and/or holder of the thesis and/or skills in oxyology). In response to the expectations expressed by the interns, on-the-spot theoretical and practical training would allow them to be familiar with the regulations, to develop their skills in this field and therefore to consider requests for medicalization wisely.

RESUME : La médecine événementielle. Quelle est la représentation, à partir des freins et motivation, des internes concernant la médicalisation de manifestation ?

INTRODUCTION : L'île de la Réunion est une destination dynamique offrant chaque année de nombreux spectacles religieux, culturels, sportifs, récréatifs nécessitant des besoins importants en médicalisation. Les organisateurs rencontrent des difficultés à pourvoir leurs postes médicaux et sont contraints de faire appel aux internes pour assurer la couverture médicale de leurs manifestations. Cette étude visait à explorer les freins et les motivations des internes à médicaliser des manifestations ainsi que leurs attentes.

METHODE : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés menés auprès des internes de médecine générale Océan Indien. L'analyse des données utilisait le principe de la théorisation ancrée.

RESULTATS : 14 internes ont été interrogés entre novembre 2017 et avril 2018. Les internes portaient de l'intérêt envers cette pratique de la médicalisation et on notait une évolution dans leurs freins et motivations à médicaliser en fonction de leur expérience dans ce domaine. Concernant les inexpérimentés, leurs freins convergeaient tous vers un sentiment d'inaptitude. Pour les internes ayant déjà médicalisé, c'est l'estimation des risques qui les conduiraient à refuser une couverture médicale. De même, initialement les internes étaient motivés par l'attrait financier. Par la suite, ils choisiront de poursuivre leur expérience de la médicalisation par intérêt qu'il soit professionnel, pécuniaire ou lié à l'évènement en question. La prise de conscience des compétences et du professionnalisme qu'exige une assistance médicale d'un évènement les amènent à exprimer des attentes en termes de conditions requises mais aussi de formation.

DISCUSSION : Les couvertures médicales assurées par des internes pourraient être une bonne réponse à la problématique à laquelle sont confrontés les organisateurs. Cependant des conditions légales et les recommandations se doivent d'être respectées (licence de remplacement et/ou titulaire de la thèse et/ou compétences en oxylogie). En réponse aux attentes exprimées par les internes, une formation théorique et pratique sur le terrain leur permettrait de connaître la réglementation, de développer leurs compétences dans ce domaine et ainsi de répondre de manière éclairée aux demandes de médicalisation.

ABSTRACT : Event medicine. What is the representation of residents, from the barriers and motivations, concerning the medicalization of events

INTRODUCTION : REUNION Island is a dynamic destination providing numerous religious celebrations, cultural and sports events and recreational shows each year that require important needs in medicalization. The organizers meet difficulties in providing the medical posts and are obliged to ask interns to ensure the health coverage of their entertainments. This study aimed at analyzing the barriers and motivations of the interns in providing medicalization in these public demonstrations as well as their expectations.

METHOD : Qualitative survey using semi-structured individual interviews led with the interns of general medicine of Indian Ocean. The data analysis applied the principle of the anchored theorization.

RESULTS : 14 interns were interviewed between November, 2017 and April, 2018. The interns were interested on this practice of the medicalization and we noticed an evolution on their barriers and motivations in providing medical care depending on their skills on this field. Regarding the unskilled ones, their barriers all converged on the feeling of incapability. As for the interns who already practiced medicalization, the risk assessment seems to be the main ground for refusal of a health coverage. Likewise, the interns were initially motivated by the financial attractiveness. Afterwards, they will choose to pursue the experiment of the medicalization by interest, whether for professional purpose, for financial reason or linked to the event itself. The awareness of the skills and professionalism required by a health coverage of a demonstration brings them to express expectations in terms of eligibility requirements but also training.

DISCUSSION : Health coverages ensured by interns could be a good solution to the problem faced by the organizers. However, legal conditions and recommendations must be complied with (replacement license and/or holder of the thesis and/or skills in oxylogy). In response to the expectations expressed by the interns, on-the-spot theoretical and practical training would allow them to be familiar with the regulations, to develop their skills in this field and therefore to consider requests for medicalization wisely.