

LA MEDECINE D'URGENCE EN MONTAGNE EN Cerdagne

GELY, Christophe MD.

Hôpital de Perpignan

SUBIRATS, Enric MD PhD.

Hôpital de Cerdagne. Université de Girona

Depuis le moyen-âge, la médecine était prodiguée en milieu familial.

Les «hôpitaux» étaient plutôt des centres d'hébergement à l'exception des hôpitaux militaires.

En Cerdagne, les «bruixes» (sorcières) étaient alors les soignants les plus efficaces.

La Sainte Inquisition, elle-même, ne s'y est pas trompée en se contentant de condamner à une seule amende pour « exercice illégal de la médecine » une bruixa particulièrement efficace.

Ce jugement établissait que seuls les hommes pouvaient donner des soins.

L'évolution politique de l'Espagne et de la France a favorisé la séparation des modes de prises en charge sanitaires de chaque nationalité jusqu'aux prémises de la constitution de l'union européenne.

La colonisation touristique de la montagne a imposé la mise en place d'un soutien sanitaire particulier: le secours en montagne.

L'inadéquation entre les moyens déployés et le faible nombre de secours en montagne a entraîné une collaboration entre nos deux pays.

C'est ainsi qu'en juin 1993 les professeurs Masgrau de Zaragoza et Virenque de Toulouse se rencontraient au refuge d'En Beys pour préparer la première session commune d'un cours de médecine d'urgence en montagne.

Celle-ci eu lieu en 1994 à Alquezar pour un séminaire de quatre jours traitant du secours en canyon.

A cette occasion fut publié le premier numéro d'un bulletin de liaison de la Fédération de Médecine d'Urgence de Montagne dans les quatre langues de notre chaîne de montagne.

La faute d'orthographe laissant volontairement le Y dans chaque titre avait alors pour but une originalité de cohésion (annexe 1)

L'intégration de formateurs français (SAMU de Perpignan, Service de Santé du Centre d'Entraînement Commando de Montlouis, Médecins de Montagne des

stations de ski catalanes) de Cerdagne dans l'International Diploma of Mountain Medicine a permis la poursuite de cette collaboration franco-catalane.

La création de l'hôpital franco-catalan de Cerdagne à Puigcerdà a permis l'installation logistique de la Chaire de Médecine de Montagne et du Milieu Naturel et de Simulation Clinique de l'Université de Girona en territoire de montagne et aussi de l'association Mountain-Medicine (annexe 2)

La dernière réalisation commune débutée fin mars 2016 est le centre international de simulation en soins aériens (annexe 3)

Ainsi, malgré les conflits, les régimes politiques, les cerdans continuent à organiser une médecine d'exception par sa situation et ses conditions d'exercice; et parce que les Cerdans sont exceptionnels...

LA MEDICINA D'URGÈNCIES EN MUNTANYA A Cerdanya

Christophe GELY MD.

Hôpital de Perpignan

Enric SUBIRATS MD PhD.

Hôpital de Cerdagne. Université de Girona

Des de l'Edat Mitjana, la medicina es va prodigar a la llar.

Els «Hospitals» eren més aviat, centres d'acollida i refugi amb excepció dels hospitals militars.

A Cerdanya, les bruixes eren llavors els cuidadors més eficaços. La Santa Inquisició no s'equivoca al condemnar, simplement amb una única multa per «pràctica il·legal de la medicina», a un bruixa particularment eficaç.

Aquesta sentència va establir que només els homes podien donar exercir cures.

L'evolució política d'Espanya i França va afavorir la separació del sistema de cada nacionalitat en el si de la constitució de la Unió Europea.

La colonització turística de la muntanya ha imposat l'aplicació d'un suport de salut específic: el rescat de muntanya.

La inadequació dels mitjans utilitzats i el nombre escàs de rescats de muntanya va conduir a una col·laboració entre ambdós països.

Així, al juny de 1993, els doctors Masgrau de Saragossa i Virenque de Tolosa es van reunir al refugi d'En Beys per preparar la primera sessió conjunta d'un curs de medicina d'urgències a muntanya.

Aquesta sessió es va dur a terme el 1994 a Alquézar, en forma d'un seminari de quatre dies sobre socors als accidentats de barranquisme.

En aquesta ocasió es va publicar el primer número d'un butlletí de notícies de la Federació de Medicina d'Emergència de la muntanya en els quatre idiomes de les nostres muntanyes.

Es va cometre voluntàriament la falta d'ortografia de deixar la lletra "l" en cada títol amb la fi d'aportar una originalitat cohesiva (Annex 1)


La integració dels formadors francesos (Centre de Formació UAS Perpinyà Comandament del Servei de Salut de Montlouis, Metges Muntanya estacions d'esquí catalanes) de Cerdanya en el Diploma Internacional de Medicina de Muntanya ha permès que prossegueixi la col·laboració de Franco-catalana.

La creació de l'Hospital de la Cerdanya a Puigcerdà va permetre la instal·lació logística d'una subseu de la Càtedra de Medicina de Muntanya i del Medi Natural i Simulació de la Universitat de Girona i també de l'Associació Mountain-Medicine (Apèndix 2)

La darrera realització és el centre internacional de simulació de socors aeris que s'inicia el març de 2016 (Annex 3)

Per tant, malgrat els conflictes i els règims polítics, els cerdans continuen organitzant una medicina d'excepció per la seva ubicació i les condicions d'exercici; i perquè els Cerdans són excepcionals ...

ANNEXE 1



PYRENEES MEDICA

ARRET CIRCULATOIRE:
ACTUALITES

A Airway: libération des voies aériennes
B Breathing: 2 insufflations
C Circulation support: 1 coup de poing
précordial si arrêt devant témoin ou
FV suspectée. A deux, 5 MCE/1 Ins.
Seul: 15 MCE/2 Ins.
D Drugs adrénaline: 1 à 5 Mg IV
x3 si endotrachéal

E ECG Asystolie
ou Dissociation electromecanique

- ⇒ ADRENALINE
- ⇒ RCP 3'
- ⇒ ADRENALINE
- ⇒ RCP 3'

F Fibrillation treatment
Fibrillation ventriculaire
200 200-300 360 J
puis adrénaline et 360 J

G Gauging: recherche de l'étiologie
temps avant h0 ?
hypovolémie ? hypothermie ?
étiologies cardiogéniques?
pneumothorax suffocant?

Si hypothermie < 28° protection cérébrale
RCP plus lente
pas de catécholamines
pas de défibrillation
réchauffement interne.

Si normothermie:
Ne pas interrompre RCP plus de 10 sec.
que ce soit pour une tentative d'intubation
ou autre;
Oxygénation dès que possible: 15 l/mn.

EVOLUTION:

- 1- Pas de reprise de pouls carotidien
s'accrocher si hypothermie, même
supposée (mydriase sans valeur pronostic
ici) ou si étiologie suspectée
reversible.
- 2- Reprise pouls carotidien:
toujours continuer O2 à 15l/mn
essayer d'obtenir une T.A. Systolique
de 90 mmHg avec traitement étiologique
ou adrénaline en relai à la S.E.
transport adapté.
service de réanimation prévenu.

REFERENCES:
- Réanimation cardio-pulmonaire Peter Safar et
Nicolas G. Bircher; 3ème éd. par WB Saunders
Company Limited in association with Laerdal
Medical.
- 2ème congrès international d'Aide
Médicale Urgente-Réanimation cardio-
vasculaire 25-26-27 janv.94 Lyon.
- European resuscitation council working
party adult advanced cardiac life support:
BMLJ,306,1589-1593,1993.

COMMUNIQUES:

XII Journées de médecine et secours en
montagne de la FEDME
V congrès de la SENAM
28 Avril-1er Mai 1995
fédération aragonaise de montagne
tel: 22 79 71
fax 21 24 59
Albareda 7,4 - 500 04 ZARAGOSA
organisation: montaneros de Aragon de
Barbastro.
Sur le thème important de la médicalisation
secours en montagne dans les Pyrénées
avec la participation de médecins et secours
des 2 versants pyrénéens.
Avec des exercices pratiques pour secouristes
et médecins.
Ce congrès se doit d'être le point de départ
du projet de médicalisation du secours en
montagne de l'Aragon et le début de la
collaboration avec les médecins du secours
en montagne français;
Luis MASGRAU GOMEZ
Conseiller Médical F.A.M.

**vos communiqués et
suggestions par fax.:
68.30.93.50.**

EDITORIAL

Faire bénéficier toute personne en
difficulté d'une réponse médicalement
adaptée, telle est l'ambition de la
Fédération Pyrénéenne de Médecine
d'Urgence en montagne.
Cette médicalisation vise à regrouper
toutes les ressources sanitaires
actuellement disponibles, au niveau
andorran, espagnol et français.
Des objectifs de formation médicale et
continue, mais aussi de recherche
épidémiologique et fondamentale font partie
intégrale de ce dispositif.
Les animateurs de la Fédération Pyrénéenne
de Médecine d'Urgence de Montagne ont
souhaité disposer d'un bulletin de liaison
"Pyrénées Médica"
rédigé dans les quatre langues utilisées
dans nos montagnes; ouvert à vous tous,
qui souhaitez faire circuler des informations
pour une meilleure solidarité pyrénéenne de
l'urgence.
Prenez la parole...
Pr. Christian VIRENQUE

UNE CONSULTATION DE
MEDECINE DE MONTAGNE A
TOULOUSE I

Elle est assurée 2 mardis après midi par
mois, au sein du service de médecine du
sport des professeurs Garrigue et
Riviere du C.H.U. de Toulouse.
Cette consultation s'adresse à tous les
montagnards, mais plus
particulièrement à ceux qui ont déjà
présenté une pathologie d'altitude, ou
à ceux qui envisagent un trek au
Népal ou ailleurs...
La consultation comprend deux parties.
L'examen clinique à la recherche de
contre indications et un test à l'hypoxie
qui permet de dépister une éventuelle
prédisposition à faire une pathologie
d'altitude.
TEL.: 61.77.22.37.



PYRINEUS MEDICA

EDITORIAL

Que tothom que es trobi en dificultats es pugui beneficiar d'una resposta mèdica adaptada, aquesta és l'ambició de la Federació té l'objectiu de reagrupar tots els recursos sanitaris disponibles a nivell andorrà, espanyol i francès. Objectius de formació mèdica i continuada, però també de epidemiològica i fonamental formen part integral d'aquest dispositiu.

Els animadors de la Federació Pirineica de Medicina d'Urgències de Muntanya van desitjar disposar d'un butlletí de lligam "Pirineus Mèdics" escrit en les quatre llengües utilitzades a les nostres muntanyes; obert a tots vosaltres, que lesitgeu fer circular informacions per una millor solidaritat pirineica de la urgència.

Preneu la paraula.
Pr. Christian VIRENQUE

UNA CONSULTA DE MEDICINA DE MUNTANYA A TOULOUSE !

Es realitza 2 dimarts per la tarda cada mes de medicina de l'esport dels professors Garrigue i Riviere del CHU de Toulouse.

Aquesta consulta s'adreça a tots els muntanyencs, però més particularment als que ja han presentat una patologia l'altitud, o als que estan preparant un trekking al Nepal o grans altituds. Aquesta té dues parts: l'examen físic i la recerca de contraindicacions un test de hipoxia que permet de llegir una eventual predisposició a presentar una patologia d'altitud.

TEL.: 07.33.61.77.22.37.
L.DUGAS

ATURADA CARDIOCIRCULATORIA: ACTUALITATS

A Airway: vies aèries lliures

B Breathing: 2 insuflacions

C Circulation support: 1 cop precordial si aturada davant testimoni o sospita de FV.
Dos reanimadors: 5 MCE/1 ins
Un reanimador: 15 MCE/2 ins

D Drugs: adrenalina 1 a 5 mg IV
x3 si endotraqueal

E ECG **asistolia o disociació
electromecànica**

- ⇒ Adrenalina
- ⇒ RCP 3'
- ⇒ Adrenalina
- ⇒ RCP 3'

F Fibrillation treatment
o **fibrilació ventricular**
200 200-300 360 J
després adrenalina i 360 J

G Gauging: recerca de l'etiologia
temps avans h.0
hipovolemia/hipotermia?
etiologies cardíogèniques?
pneumotorax a tensió?

Si hipotermia < 28°
protecció cerebral
RCP més lenta
no catecolamines
no desfibrilació

Si normotermia
no interrompre RCP més de 10 seg.
sigui per un intent d'intubació o altre;

Oxigenació en quan sigui possible: 15l/mn
Si etiologia de l'aturada=hiperK:
0,5mcq/kg sodic 1 molar, cal repetir
cada 10 min.

EVOLUCIO

- 1-No retorn de pols carotídi, continuar si hipotermia, anchs si sols es sospita (mèdria sense valor pronòstic) o si etiologia sospitada reversible.
- 2- Retorn dels pols carotídi: sempre continuar O2 a 15 l/mn. Intentar de obtenir una T.A sistòlica de 90 mm amb tractament etiològic o adrenalina. Transport adaptat.
Servei de reanimació previst;

REFERENCIES

-Reanimación cardio-pulmonaire. Peter Safar et Nicolas G. Birchler, 3a ed. WB Saunders Company Limited in association with Laerdal Medical.

-2o congrés internacional d'ajuda mèdica urgent-reanimación cardiovascular 25-26-27 gener 94 Lyon.

- European resuscitation council work party adult advanced cardiac life support.
BMJ 306:1589-1593.1993

COMUNICATS

XII Jornada de Medicina de Muntanya i Socors en Muntanya de la FEDME.
V Congrés de la SENAM.


28 abril- 1 maig 1995
Federació Aragonesa de Muntanya
Tel: 222.79.71
Fax: 21.24.59

Albareda 7,4 - 50004 Zaragoza
Organització: Montaneros de Aragón de Barbastro

Sobre el important tema de la medicalització dels socors en muntanya dels Pirineus.
Amb la participació de metges i socorristes de les dues vessants pirineiques.
Amb exercicis pràctics per socorristes i metges.
Aquest congrés serà el punt de partida del projecte de medicalització dels socors en muntanya de l'Aragó i l'inici de la col·laboració amb els metges dels socors en muntanya francesos.

Luis MASGRAU GOMEZ
Asesor medico F.A.M.

VOSTRES SUGGESTIO
FAX: 07.33.68.30.93.50.



PYRINEOS MEDICA

EDITORIAL

Que cualquier persona en dificultades pueda beneficiarse de una resuesta medicamentada adaptada, ésta es la ambicion de la Federacion Pirenaica de medicina de Urgencias de Montana. Esta medicalizacion tiene el objetivo de reagrupar todos los recursos sanitarios disponibles a nivel andorrano, español y frances. Los animadores de la Federacion Pirenaica de Medicina de Urgencias de Montana han desgado disponer de un boletin de enlace

"PIRINEOS MEDICA" escrito en les cuatro lenguas utilizadas en nuestras montañas; abierto a todos vosotros, que desais hacer circular informaciones para una mayor solidaridad pirenaica de la urgencia. Tomad la palabra
Pr. Christian VIRENQUE

UNA CONSULTA DE MEDICINA DE MONTANA A TOULOUSE !

Se realiza 2 martes por la tarde cada mes, en el seno del servicio de medicina del deporte de los profesores Garigue y Riviere del C.H.U. de Toulouse.

Esta consulta se dirige a todos los montañeros, pero mas particularmente a los que ya han presentado una patologia de altitud, o a los que estan preparando un trekking al Nepal o grandes altitudes. La consulta tiene dos partes. El examen clinico en busca de conta indicaciones y un test de hipoxia que permite despistar una eventual predisposicion a presentar una patologia de altitud.

TEL: 07.33.61.77.22.37.
L. DUGAS

PARO CARDIOCIRCULATORIO: ACTUALIZACION.

A Airwayvias aereas libres
B Breathing : 2 insuflaciones
C Circulation support: 1 golpe precordial si paro ante testigo o sospecha de FV. Dos reanimadores: 5 MCE/1 ins
Un reanimador: 15 MCE/2 ins

D Drugs: adrenalina 1 a 5 mg IV (x3 si endotraqueal)

E ECG Asitolia o Disociacion electromecanica

- ⇒ adrenalina
- ⇒ RCP 3'
- ⇒ adrenalina
- ⇒ RCP 3'

F Fibrillation treatment o Fibrilacion ventricular
200 200-300 360 J despues adrenalina y 360 J

G Gauging: busqueda de la etiologia tiempo anterior de h.0 hipovolemia? hipotermia?

si hipotermia < 28°
proteccion cerebral
RCP mas lenta
no catecolaminas
no desfibrilacion
recalentamiento interno

si normotermia:
no interrumpir RCP mas de 10 sec. sea por un intento de intubacion u otro.
Oxigenacion en cuanto sea posible: 15l/mn.

Si etiologia del paro= hiperK+:
0,5 meq/kg de bicarbonato sodico 1 molar, debe repetirse cada 10 Mn

EVOLUCION

1-No recuperacion de pulso carotideo, continuar si hipotermia, incluso si solo se sospecha (midriasis sin valor pronostico) o si etiologia sospechada es reversible.
2-Recuperacion del pulso carotideo: siempre continua a 15l/mn. Intentar obtener una T.A sistolica de 90mmHg con tratamiento etiológico o adrenalina.
Transporte adaptado. Servicio de reanimacion previsa

REFERENCIAS

- Resuscitation cardio-pulmonaire Peter Suter et Nicolas G. Burch, 2eme ed. par W.B. Saunders Company Limited in association with Laerdal Medical.
- Onee ongelo international / Aide Médicale Urgente-Resuscitation cardio-vasculaire 23-26-27 Juin 24 Lyon.
- European resuscitation council working party adult advanced cardiac life support 1987, 2004, 1989-1993, 1995.

COMUNICADOS

XII Jornadas de Medicina de Montana Y Socorros en Montana de la FEDME.
V Congreso de la SENAM
28 abril - 1 maig 1995
Federacion aragonesa de Montana
Tel.: 22.79.71
Fax: 21.24.89.
Alhareda 7,4 - ZARAGOZA
Organizacion: Montañeros de Aragon de Barbastro
Sobre el tema importante de la medicalizacion de los socorros en montana de los Pirineos.
Con la participacion de medicos y socorristas de las dos vertientes pirenaicas.
Con ejercicios practicos para socorristas y medicos.
Este congreso sera el punto de partida del proyecto de medicalizacion de los socorros en montana de Aragon y el inicio de la colaboracion con los medicos los socorros en montana franceses.

Luis MASGRAU GOMEZ
Asesor Medico F.A.M.

SUS SUGESTIONES FAX: 07.33.68.30.93.50.



PYRENEO MEDICA

PARO CARDIOCIRCULATORIO: ACTUALIZACION.

- A** Airways: libres
B Breathing : 2 insuflaciones
C Circulation support: 1 golpe precordial si paro ante testigo o sospecha de FV.
 Dos reanimadores: 5 MCE/1 ins
 Un reanimador: 15 MCE/2 ins

D Drugs: adrenalina 1 a 5 mg IV
 (x3 si endotraqueal)

E ECG Asistolia o Disociacion electromecanica

- ⇨ adrenalina
- ⇨ RCP 3'
- ⇨ adrenalina
- ⇨ RCP 3'

F Fibrillation treatment o Fibrilacion ventricular
 200 200-300 360 J
 despues adrenalina y 360 J

G Gauging: busqueda de la etiologia tiempo anterior de h.0 hipovolemia/hipotermia?

- si hipotermia < 28°
 -proteccion cerebral
 RCP mas lenta
 no catecolaminas
 no desfibrilacion
 recalentamiento interno
- si normotermia:
 no interrumpir RCP mas de 10 sec.
 sea por un intento de intubacion u otro.
 Oxigenacion en cuanto sea posible:
 15l/mn.

Si etiologia del paro=hiperK+:
 0,5 meq/kg de bicarbonato sodico 1 molar,
 debe repetirse cada 10 Mn

EVOLUCION

1-No recuperacion de pulso carotideo, continuar si hipotermia, incluso si solo se sospecha (midriasis sin valor pronostico) o si etiologia sospechada es reversible.
 2-Recuperacion del pulso carotideo: siempre continuar O2 a 15l/mn. Intentar obtener una T.A sistolica de 90mmHg con tratamiento etiológico o adrenalina.
 Transporte adaptado. Servicio de reanimacion previsto.

- Reanimacion cardio-pulmonar Peter Dalar et Nicolas G. Herberg, Jones ed. par WB Saunders Company Limited in association with Laerdal Medical.
 - Stone complex international d'Aide Médicale Urgente-Reanimation cardio-respiratoire 25-26-27 June 94 Lyons.
 - European resuscitation council working party adult advanced cardiac life support. 1982, 2001, 1989-1993, 1995.

AGUERALDIAK

F.E.D.M.E. eko mendi medikuntza eta laguntza

XII EGUNAK

SENAM

V BILTZARRA

(1995 eko Apirilaren 28

tik Maiatzaren 1-ra)

FAM Tel. 22.79.71; FAX: 21.24.59

Albareda, 7.4 50004 ZARAGOZA

Antolatzaileak: Barbauroko medikari

Aragoiarrak

Pyreneo bi aldeetako mediku eta sorosileen pertsonalitatekin ikusiko da zertan dagoen prentze erdiko mendi sorospen eta medikuntza. Medikua eta sorosleentzat egina dira ere ikastaldi eta arlotu bereziak. Uste izaniko da biltzar horretan finkatuko dela zikloaren hain aspaldian aipatu den Aragoi medikotako Medikular eta Mediosoropien arnasa eta Frantzia aldeko mendi mediku eta sorosleekin elkarlanean aintzina egiten Luis MASGRAU GOMEZ F.A.M. mediku lagartzailea

ZURE SUGESTIONIAK

FAX: 68.30.93.50

DEIA Pirineo Mendietako Larrialdi Medikuen Elkartera.

Pirineo mendietako guzian gainera larrialditan garatu eta onenak, hor berrak iraganen dela odo hor bereko dela, behar duen mediku laguntza eskaintza dago xede.
 Medikua laguntza hori buruz nahi dira elkarteratara kidea honetan, Frantzia, Espainia eta Andorra aldean aurki daitezkeen arta eta sorpen pribatu eta publiko mota guziki, dela mediku, dela laguntzaile, dela ospitale, dela antolatzaile.
 Elkarteratze horren helburua da laguntza zere berezia antolatzea, mundialde guzietan berez dituzten arazoak konfiantza hartuz, bai eta Pirineo mendi kutsuen zailtasun bereziak.
 Horra zergatik elkarte honen nahi dituen medikuntza ikastaldiak antolatu eta kutsudara ikerteko-inarrizkoak bideratu.

Pirineo Mendietako Larrialdi Mediku Elkarteren sortzaileak badate besteak lokarri bezala, aldiakari baton argitaratuko auzua:
 "PYRENEO MEDICA" duke izena eta gure medikuntza onen diren lau hizkuntzetan, euskaraz, frantsesez, gastelesez eta katalanaz hitzegin dezake. Pirineotako Larrialditan elkarterean berriak hobeki kurri daitzen guturten nahi dituen guzietan zabalik dago.
 Zuek guzietan dume hitza
 Christian VIRENQUE
 Irakaslea

MENDI OSASUN KONTSULTA

TOLOSANTolosa-Purpan-eko unibertsitate-Ospitalean, 2. astearte arratsaldean hilero,
 KirolMedikuntza sailako Garrigue eta Riviere Irakasle jaunek.
 Mendizale guzietan zabalik dago delako kontsulta, baina bereziki altuera-patologia zerbitzu jasun dutenei, hala nola Mendietako min gaitz gaitzak, altuera handietako birika edema, altuera handietako garun edema, edo oraino, norbera mendikari handi ez izanagatik, hala izateko gogoa duenari, Nepalera edo beste edonora trekketan abiatuz.
 Bi zati baduzkate kontsultak. Lehenik galdeketa bat egiten da eta azterketa kliniko bat, altuerak arazo berezirik sor ote dezakeen ikusteko. Bigarrenetik hipoxia-test bat bada jakiteko altuera patologiar buruzko iurkiri berezirik aurki ote daitezkeen

Tel. 61.77.22.37

L.DUGAS

ANNEXE 2



Universitat de Girona Càtedra de Medicina de Muntanya i del Medi Natural i Simulació Clínica



MOUNTAIN-MEDICINE

Mountain-medicine.org

INICIO QUIÉN SOMOS? CURSOS CARRERAS SEGURAS AULA VIRTUAL



AIAM
DIPLOMA IN MOUNTAIN MEDICINE
DIPLOMA IN MOUNTAIN EMERGENCY MEDICINE
SVB INSTRUMENTALIZADO + DEA
SVI SOPORTE VITAL INMEDIATO
ASIST. MÉDICA EN ESTACIONES DE ESQUI
AUX MEDICAL AMBIANCE EXCEPTION
ASSISTANT DE VOL SANITAIRE

AIAM ASISTENCIA INMEDIATA AL ACCIDENTADO EN MONTAÑA	DIPLOMA IN MOUNTAIN MEDICINE Curso internacional de socorrismo, seguridad y urgencias en montaña	DIMEM Curso de especialista en medicina de urgencias en montaña "Specialty Course Mountain Emergency medicine"
SIMPOSIUM INTERNACIONAL Y JORNADAS TÉCNICAS SOBRE EL ALPINISMO Y DEPORTES DE ALTA MONTAÑA. FISIOLÓGIA, NUTRICIÓN Y ENTRENAMIENTO	ASSISTANT DE VOL SANITAIRE	UNIVERSITAT DE GIRONA Càtedra de Medicina de muntanya i del medi natural i simulació clínica

ANNEXE 3



**Centre de Simulació Internacional
SEMh**

