

Le secours en montagne

Particularités de la médicalisation en France

Disparités de pratiques

• Disparités des massifs, disparités des histoires Tradition de Solidarité et de secours sur les hauts cols depuis le haut moyen Age

La révolution du tourisme alpin et de l'alpinisme sportif vers 1850, l'organisation nécessaires en sociétés de secours:

Salève 1897, comité dauphinois 1910, 1929 Chamonix... 1947 Fédération Française de la Montagne, couverture du risque, coordination

Disparités de pratiques

- la nécessité d'une harmonisation Impulsion de Félix Germain, contacts transalpins
- CISA/IKAR 1955
- Hiver 56/57 la tragédie Vincendon et Henry: Première utilisation de l'hélicoptère (\$55-58; alouettes 2)
- 21/08/58:Plan de secours en montagne préfectoral Unités d'états spécialisées haut niveau, Min. intérieur

Disparités des pratiques

- Disparités des équipes, des pratiques perdurent usages traditionnels différents selon les massifs et quelques sociétés bénévoles
- Différentes unités d'état selon les plans de secours, voir zonage sur un même département
- Malgré l'amélioration de l'efficience, des tensions

Disparités des pratiques

- Absence de registre médical national
- SNOSM: 55% des secours liés à la randonnée,
 40%des décès. 40%des victimes≥50 ans
 Alpinisme:10%; VTT 14% en expansion; vol
 libre: 8%; Canyon: 4%; escalade: 3%
- TRENAU et feu le réseau pyrénéen

Disparités des pratiques

- Plans de secours spécialisés, annexes des plans ORSEC départementaux
- Régulation médicale rarement à la source

Particularités du secours spéléo:



- SSF conventionné ministère intérieur 1977
- Filières de formation, R&D matériels
- Délégation des opérations et conseillers techniques préfectoraux, équipes bénévoles
- Problématique du financement

La médicalisation

- Un profil : médecin expérimenté SMUR urgentiste, anesthésiste-réanimateur
- DIUMM reconnus non obligatoires
- Des objectifs médicaux : D.S.R. et évacuer

La médicalisation

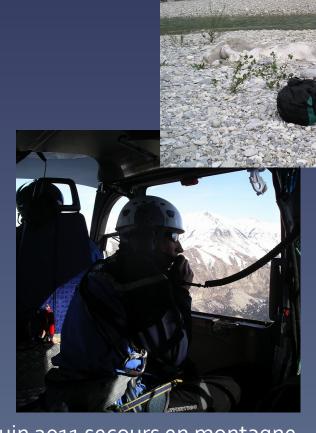
- Une exigence technique aéronautique :
 Pratique du treuillage semestriel
- Des exigences locales techniques variables
- Vers un référentiel national de compétences?

Problématique de la régulation des secours en montagne

- Régulation rarement au départ du dispositif
- Nécessité de connaissance du territoire
- Réponse à dimensionner à l'évènement (avalanche et A320 du Vernet)
- 4 types de secours
- Orientation des victimes rapidement au centre des décisions (trauma center? CEC?)

Une entité: l'équipe héliportée

- équipage pilote et mécanicien, un médecin et un ou 2 secouristes
- Corollaire: pas d'IDE, pas d'hélico privé secouristes formés



Ref: commission bastion, circulaire 6 Juin 2011 secours en montagne Circulaire 2 Juillet 2009 transport sanitaire héliporté, ANMSM 2014

Les contraintes liées au vecteur

- De l'alouette 2 à l'EC 145:
- Alouette 3 et 1er treuillage au Grépon en 1967
 Limite d'emport = choix du matériel





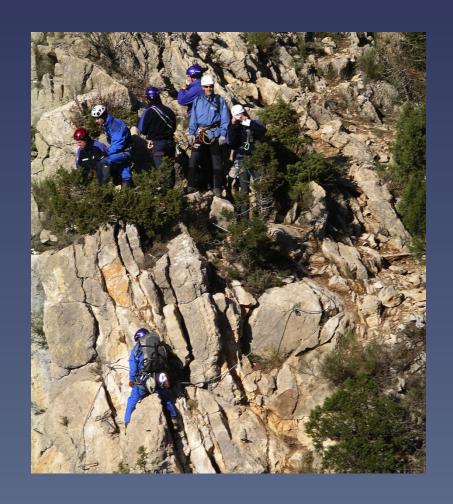
Les contraintes liées au vecteur

- Pathologie de médecine aéronautique: aptitude?
- Traumatismes sonores et nécessité de communication
- suivi médical spécifique des personnels?
- Nécessité de formation au treuillage et à l'approche



Les contraintes liées au milieu: ESCALADE

- Accès à la victime: treuillage, mise en sécurité
- Limitation des actes techniques réalisables en paroi. Médicalisation en 2 temps?



Les contraintes liées au milieu: ESCALADE

- LE SYNDROME DU HARNAIS
 Suspension, inertie, pronostic vital enga
 parfois après la prise en charge
- SDH primaire ou secondaire
- Conséquences de prise en charge:
- -Décrochage urgent de la victime
- POSITION FŒTALE sauf RCP/décubitus très prudent
- -risque de DMV 10 à 40% si délai > 30 min; PEC hospitalière



Les contraintes liées au milieu Alpinisme

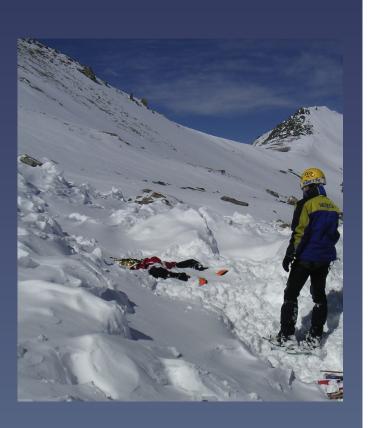
- Les accidents naturels: avalanches, chutes de pierres,
- Les accidents de « parcours »: chutes, crevasses,
- Une priorité: l'extraction!

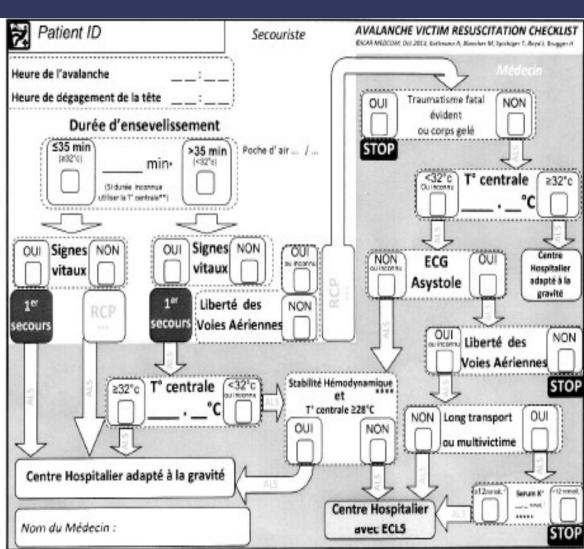
Les contraintes liées au milieu Alpinisme: avalanches

- 3 priorités:
- -extraction: time is life
- -triage si multivictime, pour décision de RCP
- orientations des victimes (plateau CEC



Les contraintes liées au milieu: Avalanchés

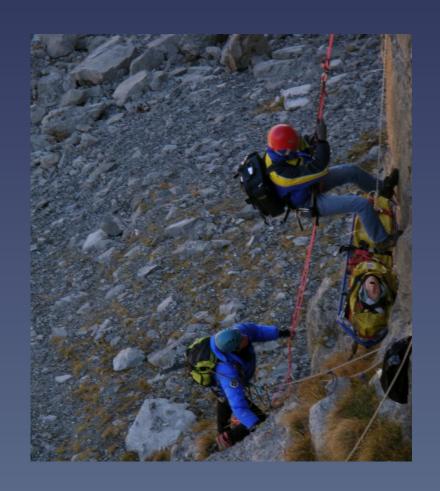




Les contraintes liées au milieu: Alpinisme

- Des constantes:
 hypothermie chez les
 patients inertes,
- favoriser le déplacement autonome des patients:

ALR, réductions, immob.



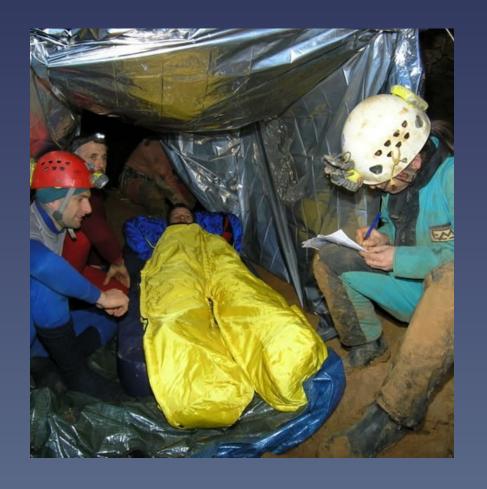
Les contraintes liées au milieu: spéléologie

- Technicité d'accès et d'extraction, ventilation
- Nécessité de minage
- communications
- chantiers longs,
 nécessité de relève des équipes, nombreuses



Les contraintes liées au milieu: spéléologie

- Constantes médicales: humidité et hypothermie
- Sepsis fréquent et germes telluriques dans les fractures
- Réanimation souvent maximale sur place
- Points chauds, hors crues



Conclusion

- Etre le plus efficient:
- compromis: stay and play /scoop and run
- Préparation et adaptation au milieu
- Problématiques des évacuations et de l'interface avec les C15

