

Comportement en cas d'urgence

La communication et l'organisation au sein du groupe sont fondamentales.

RECONNAÎTRE

Se faire une vue d'ensemble
Garder son calme
Que s'est-il passé ?
Qui est impliqué ?

ÉVALUER

Reconnaître les dangers
Dangers pour le patient ?
Dangers pour le secouriste ?
Dangers pour d'autres personnes ?

AGIR

Autoprotection
Alarmer
Sécuriser le lieu de l'accident
Apporter les premiers secours

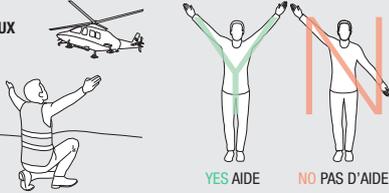
DONNER L'ALARME – MISE EN SÉCURITÉ – PREMIERS SECOURS



En cas d'urgence il est conseillé d'alarmer directement le secours aérien.

SAUVETAGE PAR HÉLICOPTÈRE / SIGNAUX

Lors de l'approche de l'hélicoptère ne pas quitter sa place et s'agenouiller.
Garder le contact visuel avec le pilote.
S'approcher de l'hélicoptère seulement lorsque le rotor est à l'arrêt. Avoir le vent dans le dos et sécuriser les éventuels objets qui peuvent s'envoler



Moyens d'alarmer :	téléphone portable, essayer d'envoyer un SMS en cas de mauvaise réception du réseau ou lorsque les batteries sont faibles.
	Radio Rega (canal E 161.300 MHz) ; satellite : p. ex. SatSleeve Thuraya, Garmin inReach
Informations d'urgence :	Où , coordonnées ? Qui , moyens de contact ? Quoi , que s'est-il passé et comment ? Combien de victimes ? Météo locale ? Dangers pour le secours aérien p.ex. des câbles...
Centres d'appels d'urgence :	Rega : 1414 ou app Rega ; police : 117 ; numéro d'urgence international : 112 (utilisable sans code PIN !) ; Valais : 144 ; apps : Rega, Echo 112, Uepaa
Signaux d'urgence alpine :	donner un signe (appeler, siffler, clignoter) 6 x par minute, attendre une minute puis répéter Pour répondre, donner un signe 3 x par minute, attendre une minute puis répéter

Accident d'avalanche

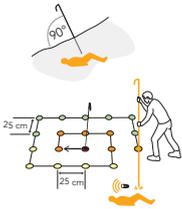
ORGANISATION / COMMUNICATION



Donner l'alarme le plus tôt possible !

- Observer le point de disparition de la victime enseveli
observer la direction d'écoulement de l'avalanche.
- Garder la vue d'ensemble – réfléchir – agir
- Définir la personne qui dirige les opérations, éviter les pentes adjacentes.
- Avant de commencer la recherche, vérifier que les personnes non impliquées dans la recherche aient éteint leur DVA.

RECHERCHE



- Au moins une personne commence immédiatement la recherche (yeux, oreilles, DVA).
Respecter la stratégie de recherche et la largeur de la bande de recherche.
- Se déplacer avec les skis ou le snowboard jusqu'au début de la recherche fine.
Toujours garder le sac à dos et tout le matériel avec soi.
- Recherche du point avec la sonde.
- A la fin de la recherche DVA : remettre tous les DVA sur « émission / SEND ».
- Recherche DVA infructueuse : sondage grossier improvisé.
(Grille 50 cm x 50 cm, profondeur de sondage 1.5 m).

DÉGAGER LA NEIGE AVEC LA MÉTHODE DU TAPIS ROULANT ET PREMIERS SECOURS



- Victime localisée avec la sonde : laisser la sonde en place, elle sert de repère pendant le dégagement.
- Faire attention à préserver la cavité d'air, ne pas piétiner la victime.
- Rotation de l'équipe dans le sens horaire sur ordre du sauveteur
situé tout devant (env. toutes les 2-4 min).
- Dégager en premier la tête et la poitrine, libérer les voies respiratoires, premiers secours BLS.
- Evacuer rapidement et prudemment les victimes entièrement ensevelies ou blessées.

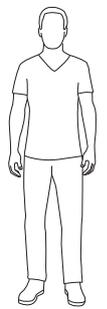
Premiers secours BLS (Basic Life Support)



INTERPELLER
Parler fort, secouer les épaules

Pas de réaction, inconscient

LE PATIENT RÉPOND BODY CHECK
Douleurs ? Tuméfactions ? Plaies ?
Saignements ? Déformations anormales ?
Troubles de la sensibilité ?



DONNER L'ALARME

1 sauveteur : appeler au secours, donner l'alarme
Plusieurs sauveteurs : un sauveteur débute le BLS, un sauveteur donne l'alarme, cherche le DAE



Mettre le patient sur le dos, libérer les voies aériennes, extension prudente de la nuque, surélévation de la mâchoire



RESPIRATION
Respiration normale ? Vérifier 5-10 secondes
(mouvements visibles, audible à l'oreille au nez / bouche)

OUI POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ
contrôler continuellement

Respiration absente ou non décelable



COMPRESIONS THORACIQUES

Enfoncer le milieu de la cage thoracique à la hauteur de la poitrine d'au min. 5 à 6 cm et relâcher complètement le thorax.
• 100-120/min
• Après 30 compressions 2 insufflations
• Continuer jusqu'à l'arrivée d'un médecin ou l'arrivée d'un DAE
Ventilation : extension prudente de la nuque, surélévation de la mâchoire, ventilation avec un masque si disponible (sinon bouche-à-nez ou bouche-à-bouche).



ARRIVÉE DU DAE
démarrer le DAE, suivre les instructions

Continuer jusqu'à l'arrivée des secours professionnels ou jusqu'à ce que le patient bouge

Urgences particulières



TRAUMATISMES DE LA TÊTE

Contrôles continus de l'état de conscience.
Bandage compressif en cas de plaies qui saignent.
Positionnement surélevé de la partie supérieure du corps.

DOULEUR THORACIQUE / ESSOUFFLEMENT

Positionnement surélevé de la partie supérieure du corps.
Calmer, éviter des efforts et l'agitation
Ouvrir la veste (si habits serrés), veiller à l'arrivée d'air frais.



BLESSURES DU COU ET DU DOS

Douleurs à la colonne vertébrale,
paralysie, troubles de la sensibilité aux jambes / bras ?
Changements de position seulement avec de l'aide professionnelle
Installer à plat et stabiliser la colonne vertébrale.

ALLERGIES / PIQÛRES D'INSECTES

Légères : rougeur et démangeaisons :
donner un antihistaminique (p.ex. Fenistil)
Sévères : tuméfaction des muqueuses, problèmes de circulation du sang :
danger pour la vie, médicaments d'urgence (EpiPen),
donner les premiers secours BLS



Schéma ABCDE

Évaluation des patients accidentés ou malades.

<p>A AIRWAY (voies respiratoires)</p>	<p>Les voies respiratoires (bouche, gorge, nez) sont-elles libres ?</p>	<p>→ Faire basculer la tête très prudemment en extension, dégager les corps étrangers ou le vomi → Maintien de la tête afin de protéger la colonne cervicale</p>
<p>B BREATHING (voies respiratoires)</p>	<p>Respiration présente ? Respiration anormale ? Lèvres violettes ?</p>	<p>→ Le cas échéant, respiration artificielle → Relever le haut du corps</p>
<p>C CIRCULATION (circulation)</p>	<p>Couleur de peau pâle ? Température de la peau fraîche, humide ? La perte de sang est souvent à l'origine d'une insuffisance circulatoire (état de choc) Hémorragies ? Les hémorragies non visibles sont difficiles à identifier. Le patient présente un mauvais état général.</p>	<p>→ Palpation du pouls et la pression sanguine → Le cas échéant, compressions thoraciques CPR → Position d'état de choc en cas d'insuffisance circulatoire → Stopper l'hémorragie : pansement compressif, garrot → Soulever l'extrémité du membre qui saigne, éventuellement faire un garrot</p>
<p>D DISABILITY (troubles neurologiques)</p>	<p>État de conscience ? Pupilles (comparaison des pupilles, réaction) ? Le patient bouge-t-il et sent-il ses bras et ses jambes ?</p>	<p>→ En cas de blessures à la tête, évacuer le patient le plus rapidement possible → Victime couchée sur le dos avec maintien de la tête. Respecter l'axe tête-cou-tronc. Ou évacuer.</p>
<p>E ENVIRONMENT (conditions)</p>	<p>Le patient a-t-il froid / chaud ?</p>	<p>→ Protection contre un refroidissement supplémentaire (couvertures, sous-couche isolante) → Protection de la chaleur et du rayonnement solaire direct</p>

Protocole d'accident

Données personnelles

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Né/e le : _____

A contacter en cas d'urgence : _____

Allergies : Non Oui Lesquelles : _____

Médicaments : _____

Maladies connues : _____

Diagnostic de présomption : _____

Médecin de famille : _____

Données sur la personne responsable des opérations

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Né/e le : _____

Quoi : _____

Nombre de blessés : _____ Nombre de personnes sur place : _____

Heure de l'accident : _____

Lieu de l'accident / coordonnées : _____

Météo : _____

Visibilité : bonne moyenne mauvaise

Mesures prises : _____

Informez la cellule de crise / responsable de l'association !

En collaboration avec :

Club Alpin Suisse CAS
Club Alpino Svizzero
Schweizer Alpen-Club
Club Alpin Svizzer



SGGM I SSMM
Schweizerische Gesellschaft für Gebirgsmedizin
Società Svizzera de Medicina de Montagne
Società Svizzera di Medicina di Montagna



Auteur : Urs Heftli
Traduction : Yannick et Valérie Bischoff
Conception graphique & illustrations : villard.biz