

# Gestion optimale et réalité du terrain



Patrick André Base Hélicoptère Sécurité  
Civile Grenoble  
Lionel Chatain CRS Alpes  
France Rocourt CHU Grenoble ANMSM

# La psychologie de l'éco



Interférences entre les différents caractères des membres de l'équipe et les contraintes de leurs métiers respectifs. Il faut savoir équilibrer le dialogue au sein de l'équipe

# Et ceux qui restent ?

## Sensation d'inaction ?

- Sentiment de frustration ?
- Est-ce que ma présence apporte quelque chose de déterminant pour la victime? J'en suis sûr car j'ai vraiment envie d'aller sur le terrain, cela me valorise
- Que font-ils là-haut alors que j'attend des nouvelles avec ma radio ?
- Et pourquoi ne veulent-ils pas de renfort ?
- Faire confiance à l'équipe engagée, éviter de s'inviter !

# Les discussions avant d'agir

J'agis d'abord, je pense ensuite

L'équipage de l'hélicoptère, le médecin discutent avec le sauveteur chef d'opération de la stratégie à utiliser

De la discussion naît l'action

Attention aux interférences entre les différents caractères au sein de l'équipe, l'âge, l'expérience..



# Les principes

Analyse de la situation possible en fonction de la qualité de l'alerte

- Premier devoir du sauveteur : rester vivant
- Accessibilité sur le terrain : treuillage ?
- Prise de risque calculée par les sauveteurs si la victime est vivante

# Les éléments à prendre en compte

L'éloignement : la durée de vol, le plateau technique de l'hôpital de proximité, camp de base ?

- Composition de l'équipe à embarquer
- L'altitude de l'accident, la température extérieure
- La météo
- Les dangers objectifs : avalanches, chutes de pierres, de séracs..
- L'équipe qui intervient, sa cohésion. Echanger et écouter ses partenaires : c'est plus facile quand on se connaît. Attention

aux déséquilibres : âge, expérience, élocution verbale amplifiée

# Les conditions aéronautiques

Quelles sont les conditions de vol ce jour là et à l'endroit de l'accident?

Nuages  
Vent  
Arrivée de la nuit  
Jour blanc  
Tempête  
L'évolution météo  
prévue

Savoir prévoir une  
stratégie routière en  
complément



# Camp de base avancé

C'est une zone d'attente, de médicalisation si besoin

- Pourquoi ? Permet à l'hélico de s'alléger pour rechercher ou évacuer en altitude. En effet, c'est plus de marge de puissance donc de manoeuvrabilité, moins de personnes exposées inutilement donc c'est plus de sécurité pour tous.
- Après son arrivée au sol, le secouriste assure sa sécurité
- Il fait de même pour les victimes
- Il effectue un bilan de la situation d'où va découler la suite de l'intervention avec l'arrivée éventuelle d'autres sauveteurs
- Pendant ce temps, l'hélicoptère ne sera pas au-dessus de lui et pourra éventuellement acheminer le reste de l'équipe si besoin



# Camp de base avancé

L'hiver, au chaud si possible



L'été dans la nature

Mais toujours au mieux pour les victimes !

# Les conditions sur les lieux

- Terrain facile ?
- Si pas facile : dangers objectifs ?
- Installation de relais ?
- Autres sauveteurs indispensables ?



# Avalanche dans un couloir !

Après une analyse de la situation les sauveteurs se font déposer... Et cela malgré le danger !

# Prise de décisions

Evacuation « à l'arrache »

- Secouriste sans médecin
- Médicalisation à minima
- Médicalisation lourde

Comment s'y prendre ?

Adapter le projet d'action en fonction de la situation réelle sur le terrain à l'arrivée

# Evacuation « à l'arrache »

Danger important pour l'équipe de sauveteurs,

pas de médecin, baudrier ou sangle le plus vite

possible : sauve qui peut !

Au cours de l'action le danger s'évalue différemment selon les équipes

# Evacuation « à l'arrache »



Minerve ? À condition qu'elle soit accessible au-dessus du sac du sauveteur

Oxygène : cela se complique beaucoup d'équipes travaillent avec des obus de 5 litres

# Prise en charge par secouristes



Ajouter un médecin complique les manœuvres et augmente le danger

Des analgésiques administrés par les sauveteurs en liaison radio avec le médecin ou le SAMU  
**Bénéfice/risques**



23/11/2009

# Médicalisation « à minima »

L'endroit de l'accident fait que des mains-courantes sont nécessaires et pas d'endroit assez vaste pour médicaliser le blessé; l'évacuation hélicoptérée doit se faire rapidement en raison de l'aéronautique

Les sauveteurs peuvent : installer une minerve, souvent le KED permet d'immobiliser la colonne vertébrale, le brancard assuré permet de mettre le blessé sur un plan dur.

De l'oxygène par l'intermédiaire d'un masque haute concentration est administré

Le médecin peut mettre une voie veineuse si c'est un bon « piqueur »!!, puis injecter des analgésiques, des vasopresseurs

Terminer sur un « camp de base » ou à l'hôpital si pas trop éloigné



# Médicalisation « à minima »



# Médicalisation lourde

- Demande 40 minutes de sérénité
- Condition météo correctes : température, vent
- Place disponible au sol de 4m X 3m

Ne pas mettre la pression sur l'équipe au sol : à chacun son temps fort de travail !



# Lorsque les secours s'enchaînent ..

Rentabiliser l'hélicoptère qui peut enchaîner donc informer le pilote des autres secours et en fonction des réponses, envisager le renfort d'un autre appareil mais éviter d'aller solliciter un hélicoptère trop éloigné

- Si l'hélicoptère n'est plus nécessaire sur zone, ne pas l'immobiliser comme un taxi ! Pas de gaspillage inutile car le potentiel est limité
- Gérer les priorités selon la gravité
- La gravité ne vient pas forcément des blessures comme des skieurs « embarrés »
- Soucis : la régulation s'y perd, les sauveteurs : répartis sur différentes montagnes !

# L'arrivée de l'EC 145



Plus rapide  
Plus vaste  
Treuillage à deux, blessé à plat



Plus de possibilités mais utiliser à bon escient :  
Discussion à bord ciblées pour être prêt à l'arrivée sur zone  
Plus de pression au sol car les aller retour camp de base vers site sont plus rapides  
Plus de choix (treuillage)  
Plus de risque de commettre des erreurs techniques et plus de formations (JVN)

# Caravanes pédestres

Engagement des sauveteurs beaucoup plus long  
**Discussions préalables**

N'arrive pas tous les jours, parfois interventions mixtes en hélico et à pieds  
Le médecin devrait participer à chaque fois qu'il y a un blessé ou malade

# Conclusions

Aucun protocole ne remplace  
le bon vieux bon sens

L'adaptation est toujours  
obligatoire à chaque secours

L'expérience personnelle  
enrichit la base de données  
collective

