

ORGANISATION DE L'UNITÉ MÉDICALE HELIPORTÉE DES ALPES DE HAUTE PROVENCE

ET ÉVOLUTION



- Nombres ITV 176/an (garde WE et vacances)
- secours en montagne + SMUR hélicoptéré primaire
- Taille du secteur : 6925 km² (Chamonix 245 km².)
- Sommet : 3 400 (Aiguille de Chambeyron à Saint-Paul-sur-Ubaye). Chamonix 4800m
- Divers type d'accident : escalade, ski, randonnée, avalanches, parapentes, planeurs, VTT...



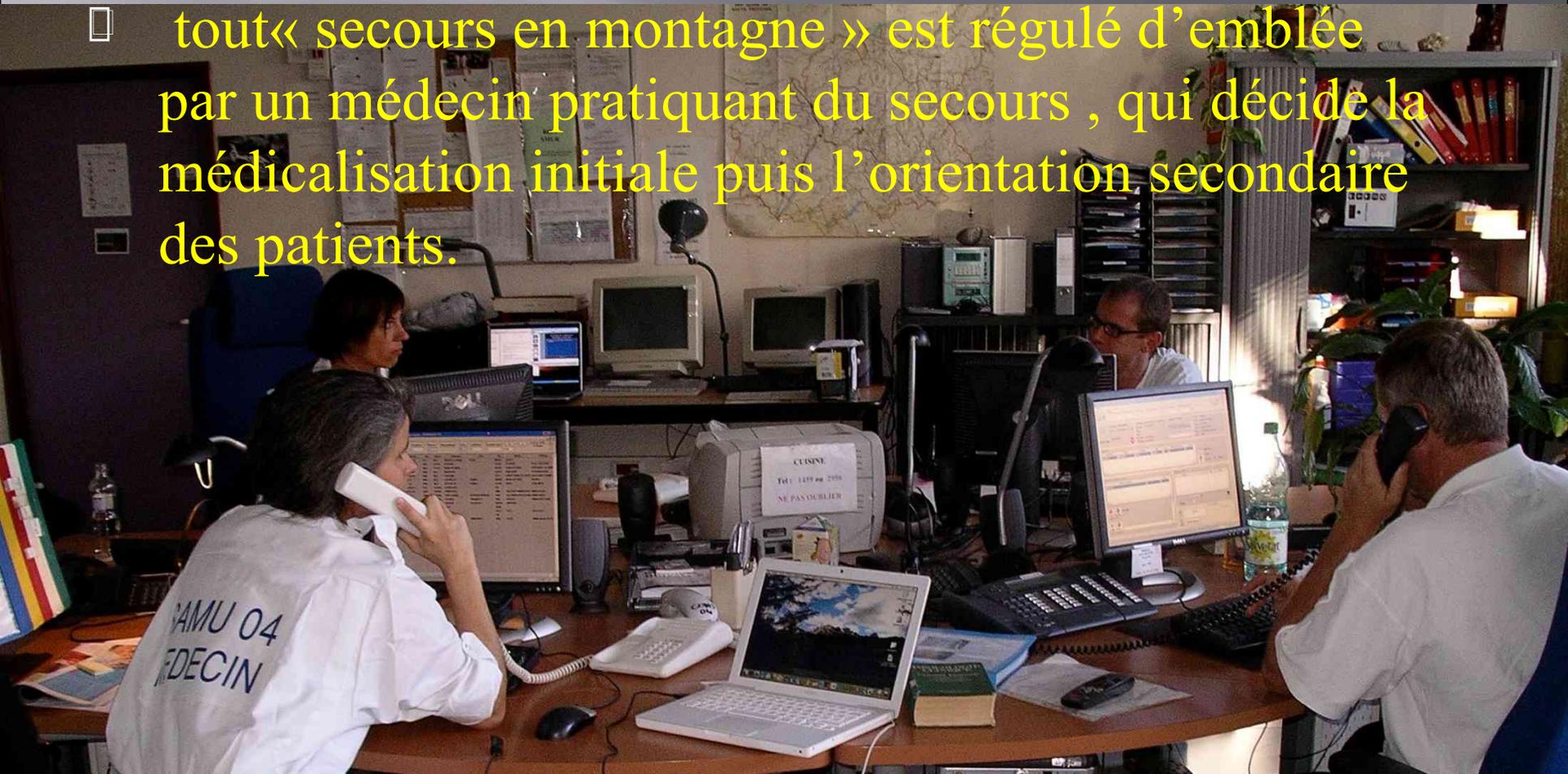
Ce n'est pas que la Provence en été...



une médicalisation dès l'alerte

□ conférence téléphonique tripartite entre les CTA 15/18 et les secouristes qui améliore la rapidité d'alerte et l'organisation des secours.

□ tout « secours en montagne » est réglé d'emblée par un médecin pratiquant du secours, qui décide la médicalisation initiale puis l'orientation secondaire des patients.



ORGANISATION MATERIELLE

(réorganisation des sacs dec 2006)

- ❑ MATERIEL MONTAGNE : baudrier, longes, casque, tenue complète siglée...
- ❑ En hiver : raquettes, crampons, ARVA, bâtons.



- ❑ MATERIEL MEDICAL : modification déc. 2006
- ❑ 1 sac d'attaque
- ❑ 1 sac réa
- ❑ 1 sac électrique
- ❑ O2
- ❑ 1 scope défibrillateur
- ❑ Matériel du PGHM : coquille ou péguilem



SAC D'ATTAQUE

(5kg)

- Sacoche perfusion
- Sacoche matériel d'examen
- Sacoche ventilation
- Ampoulier



SAC REA (12kg)



Détail sac réa

- ☐ Injectable
- ☐ Perfusion
- ☐ Ventillation
- ☐ Divers
- ☐ Pansements, suture, chir



SAC ELECTRIQUE (8kg)



□ Life pack (14kg)



□ Oxygène (8kg)



Au total

☐ Les plus :

- ☐ Un matériel complet pour des interventions prolongées.
- ☐ Polyvalent d'utilisation pour le SMUR et le secours en montagne
- ☐ Pouvant prendre en charge plusieurs victimes
- ☐ Possibilité d'une gradation dans l'utilisation du matériel
- ☐ Un rangement aux couleurs standardisées permettant à quelqu'un qui connaît mal le sac d'accéder rapidement au matériel.
- ☐ Des sacoches scellées pour une gestion des inventaires plus rapide et rationnelle...

☐ Les moins :

- ☐ Des sacs nombreux (déplacement du matériel compliqué)
- ☐ Un poids important pour l'hélicoptère.(45kg au total)

CONCLUSION

- ☐ UN MATERIEL ADAPTE A UNE PRISE EN CHARGE TYPE SMUR COMPLETE avec possibilité de transférer directement sur le plateau technique le plus adapté, souvent éloigné(Marseille Nice).

EVOLUTIONS PREVUE

Le Lifepack12 trop lourd doit être
remplacé par un Shiller 2,1 kg
: donc 1 sac de moins et 10kg en moins .



LES MOYENS DE COMMUNICATION

juin 2007

- Téléphone portable personnel pour bilan
- Radios et téléphone embarqué de l'EC 145
- Radio avec casque sur le canal pompier (80Mhz)

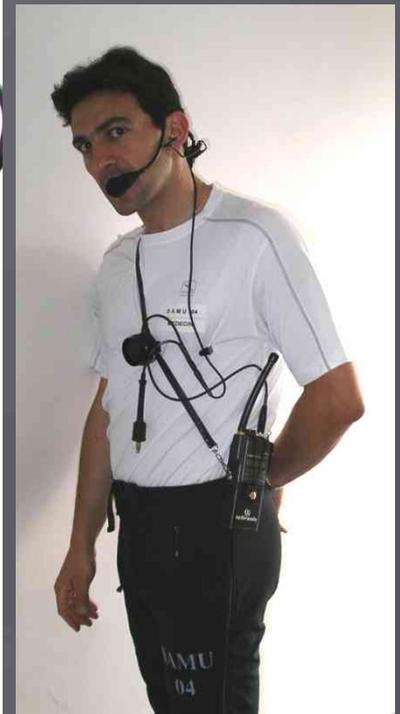
□ Les + :

- Outils de très bonne performance compatible avec l'hélicoptère et la radio portative tout en procurant une protection auditive.
- Permet d'être au courant en permanence de l'évolution de la situation, d'une nouvelle information en cour de vol, possibilités de passer son bilan, si il y a un problème pendant le treuillage possibilité de parler au pilote et mécano en vol .

□ Les - :

- Passage par la fréquence SDIS, pas de fréquence individuelle médicale (absence de relai 150 dans la zone du Verdon)
- AU TOTAL : UNE NETTE AVANCEE, mais des évolutions à venir (téléphone satellitaire et liaison VHF air-sol avec le SAMU04)

RADIO portatif



L'hélicoptère



- EC 145 : très grande machine, puissante permettant le travail médical à bord.
- Treuillages fréquents sur des zones raides mais aussi zones d'accès difficiles (ex : parapente partie en torche dans la forêt)

ENTRAINEMENTS MONTAGNE

- 
- A photograph of two mountain guides in a snowy, rocky environment. The man on the left is wearing a grey cap, sunglasses, and a dark blue vest over a light blue shirt. The woman on the right is wearing a blue and yellow jacket, sunglasses, and a backpack, holding a trekking pole. They are facing each other as if in conversation.
- Entraînement une fois par mois organisé par le PGHM (nov. 2006)
 - Entraînement sur différents domaines : ski alpinisme, cascade de glace, escalade, canyoning.
 - Entraînements bénévoles
 - Régime général et Assurance hospitalière couvrant un éventuel accident lors de l'entraînement et le secours en montagne. (Juin 2003)
 - En projet: intégration des journées d'entraînement dans le temps de formation continue .

Formation des secouristes

" Lors des entraînements communs mensuels

" Lors des vérifications quotidiennes du matériel

" création d'un dossier pédagogique



DOSSIER

SECOURS EN MONTAGNE MEDICALISE



1- L'INTERVENTION MONTAGNE MEDICALISEE:

- 21- Objectifs de l'équipe secours sur une victime dans un état grave:
 - 211- Priorités
 - 212- Actions du secouriste
- 22- Le bilan
- 23- L'apport d'O₂
- 24- Le maintien d'un bon débit sanguin

2- FICHES MEMENTOS:

- 31- Le bilan
- 32- Posé d'atèles
- 33- La perfusion
- 34- L'intubation
- 35- L'arrêt cardio respiratoire (ACR)
- 36- L'hémorragie

3- ANNEXES:

- 41- Priorités d'utilisation du matériel selon l'état
- 42- Modèle de fiche d'intervention (Bilan / radio)
- 43- Le score de Glasgow
- 44- Inventaire sac montagne ☐ animation ☐
- 45- Inventaire sac canyon médian
- 46- La tension
- 47- La température
- 48- La perfusion
- 49- L'intubation
- 50- L'aspirateur à mucosité
- 51- La surveillance du sope
- 52- Le garrot
- 53- L'asepsie
- 54- Antiseptiques et désinfectants

(pour info)

- 55- La préparation des médicaments
- 56- La prise en charge des brûlures
- 57- La noyade
- 58- La femme enceinte
- 59- L'enfant

113- Sacoche perfusion:



- I- Sacoche perfusion
- II- Compresses
- III- Garrot + antiseptique (biseptine)
- IV- Sac pubelle
- V- Opstie
- VI- Catheters (ou cation)
- VII- Tubulure
- VIII- Sparadrap
- IX- Skrum physio (Na Cl)
- X- Trinitrine (spray)
- XI- Ventoline (spray)
- XII- Eau stérile
- XIII- Bande cohésive
- XIV- Aiguilles
- XV- Cath bouché
- XVI- Seringues

1131 Règle du secouriste:

- Préparation de la voie d'abord : perfusion ou cath bouché* (prolongateur de cathéter afin d'injecter seulement des médicaments)
- Déroulement :
 - 1- Sortir : garrot / compresses antiseptiques (biseptine) / sac pubelle
 - 2- puis : cathéter / opstie
 - 3a- Préparation de la perfusion : (pendant que le médecin pose la voie)
 - 1- ouvrir le flacon et retirer protection alu (ou la poche de sodium et casser le papillon)
 - 2- ouvrir la tubulure, clamper (ou fermer le robinet 3 voies), enlever la protection de l'aiguille en plastique (ne pas suiler !) et l'enfoncer dans le flacon.
 - 3- Retourner le flacon en le maintenant plus haut et remplir le réservoir de la tubulure (piège à bulle, soit 1/3 à la moitié de son volume) en pompant 2 fois, puis dé-clamper.
 - 4- Purger d'air la tubulure sans enlever le bouchon à l'extrémité (stérile, et perméable à l'air mais pas à l'eau) Essuyer de la main dans sa pochette.
 - 5- Clamper et garder au propre l'ensemble en attendant le médecin (remettre la tubulure dans sa pochette).
 - 3b- Préparation du cath bouché
 - 1- remplir la seringue avec de l'eau stérile
 - 2- remplir la tubulure (du cath bouché) d'eau
 - 3- purger l'air et clamper



(NB : Précisions détaillées : fiche memento ch.33 et annexe 48)

FORMATION TECHNIQUE

A man in a blue flight suit and helmet is smiling while sitting in the cockpit of a helicopter. The background shows the interior of the cockpit with various instruments and controls.

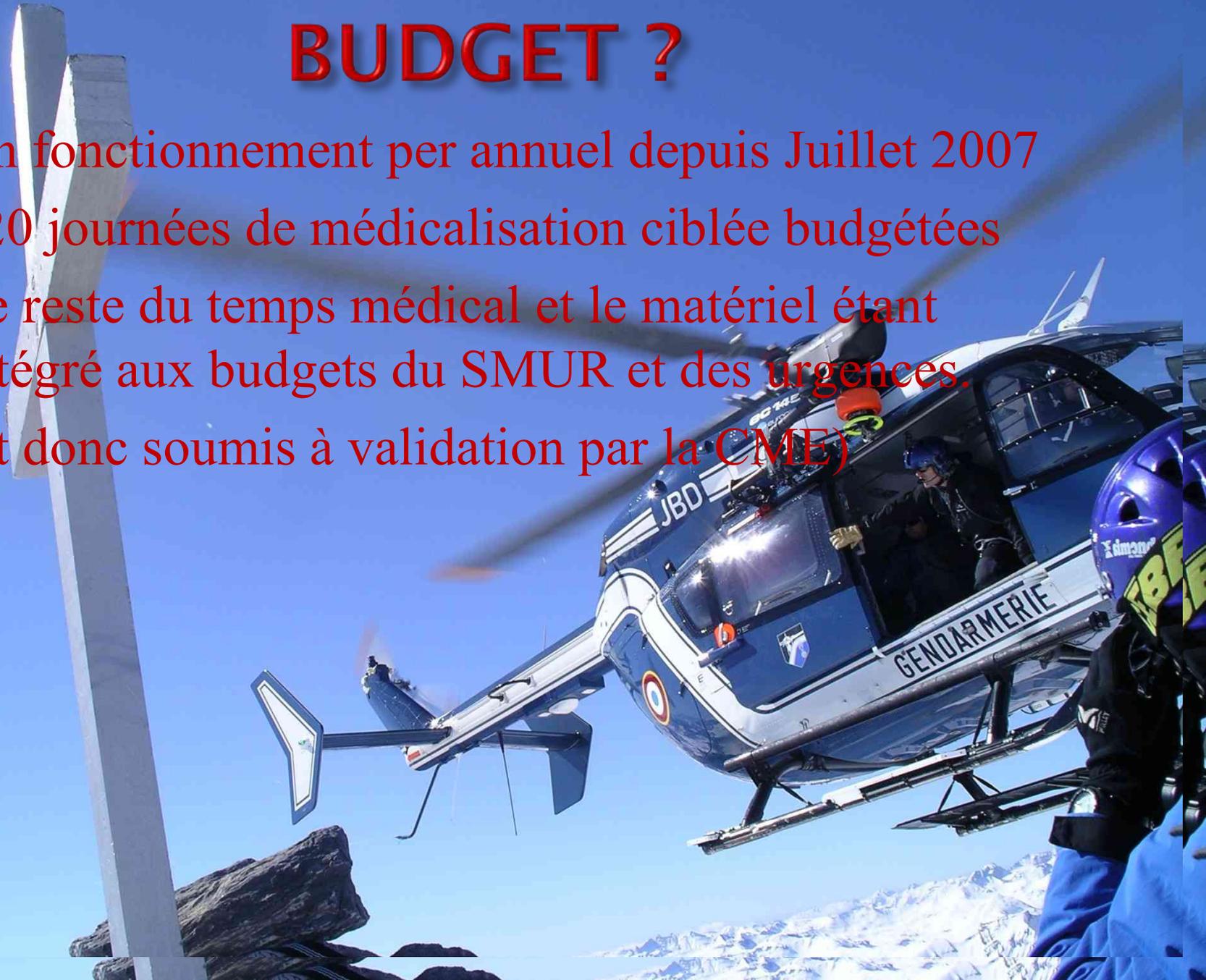
- 1 formation technique annuelle « treuil-hélicoptère » obligatoire pour chaque médecin Prise en charge par l'hôpital en temps de travail.



Exercice de treuillage

BUDGET ?

- Un fonctionnement per annuel depuis Juillet 2007
- 120 journées de médicalisation ciblée budgétées
- Le reste du temps médical et le matériel étant intégré aux budgets du SMUR et des urgences.
(et donc soumis à validation par la CME)



CONCLUSION

- Une unité polyvalente qui demande des compétences dans des domaines SMUR très divers.
- Une pratique « montagne » structurée au sein d'une unité « Urgences-SMUR » qui est reconnue par nos confrères hospitaliers et nos tutelles.
- On espère une évolution vers des unités reconnues au niveau de l'état et avec des budgets institutionnels .