

## 2021 L'année des AVALANCHES dans les Alpes du Nord



68 avalanches

110 victimes

18 morts

en seulement 2 mois et demi

### ❑ Plus que n'importe quelle autre année :

- A la mi saison de cet hiver 2021, déjà deux fois plus d'avalanches que la moyenne annuelle dans le RENAU.
- Près de 2 fois plus de morts.
- Plus de pratiquants, mais également un manteau neigeux très instable.
- Des erreurs récurrentes dans les prises en charge.

### ❑ Un avalanché = Toujours un traumatisé sévère, minimum Grade C

- Les victimes sont toujours chahutées par l'avalanche avant d'être ensevelies.
- La plupart du temps elles sont trainées sur des dizaines de mètres.
- La neige (sous forme de plaques dures) est extrêmement dense et traumatisante.
- Après le dégagement => début d'un phénomène de sidération ! Les victimes minimisent la cinétique des traumatismes, les médecins aussi !
- L'ensevelissement complet peut entraîner des œdèmes pulmonaires *a vacuo* et des détresses respiratoires d'apparition retardées.

- **Régulation** : Avalanche = SMUR, même si MCS disponible >>> toujours un renfort SMUR
- **Pré hosp** : Sauf si l'anamnèse est parfaitement claire et l'examen clinique complètement rassurant, toutes les victimes d'avalanche doivent être orientées vers des centres hospitaliers pouvant accueillir au moins les traumatisés sévères de grade C.
- **Centre 15 - Unités de Secours en Montagne** : Pas d'orientation vers un cabinet médical de station, pas de retour à domicile, sauf pour les témoins non ensevelis (Régulateurs soyez vigilants!). Informez la CUMP, surtout si il y a de nombreuses victimes ou de nombreux témoins.

### ❑ Arrêts cardiaques réfractaires : 60 min / 30 °c !

- La plupart des AC en avalanche sont hypoxiques ou traumatiques.
- Aucune survie décrite dans l'AC sans témoin et hypoxique sous une avalanche.
- Indication d'ECMO thérapeutique uniquement pour les AC hypothermes !
- Il faut au minimum 60 min d'ensevelissement sous la neige pour qu'une victime (qui respire) atteigne la température de 30° pouvant entraîner un AC hypotherme .

- **Avant 60 min**, RCP standard >>> (IOT- VA / Adrénaline / Thoracostomie)
- **Après 60 min**, considérer l'hypothermie accidentelle >> Orientation Centre ECLS ( CHUGA, CHANGE)  
CHMS uniquement si prise en charge par la route à proximité immédiate de Chambéry ou en cas d'indisponibilité de l'ECLS à Grenoble ou Annecy, ou de situation multi-victimes )
- **En cas de doute sur le temps d'ensevelissement considérer la T° centrale (œsophagienne)**

## ❑ L'avalanche, une grosse pression pour les professionnels :

Les travaux d'évaluation des pratiques professionnelles réalisés en Suisse et en France avant 2015 retrouvaient 50 % d'écart par rapport aux procédures lors des secours. L'avalanche est considérée comme un facteur humain à très haut potentiel de distraction (effet tunnel) (Kotmann 2015, Resuscitation)

## ❑ Check-list ICAR medcom :

Malgré des couleurs criardes, la check list de la CISA ICAR a permis de réduire significativement les erreurs. 95 % d'adhésion aux recommandations en France et en Suisse depuis son utilisation en 2015. (A. Chariot-Perret, RENAU 2017 ; A. Kotmann , REGA 2020)

Pour imprimer des Check list, cliquer sur le lien [https://www.secours-montagne.fr/IMG/pdf/check\\_list\\_a\\_imprimer\\_soi-meme\\_en\\_a3\\_.pdf](https://www.secours-montagne.fr/IMG/pdf/check_list_a_imprimer_soi-meme_en_a3_.pdf)

## ❑ Facteur indépendant de stress post traumatique (PTSD) chez les victimes :

Une prévalence de PTSD similaire aux situations sanitaires exceptionnelles les plus graves (attentats) D'autant plus que les sujets étaient ensevelis complètement et qu'ils étaient hospitalisés en Soins Intensif (C. Leonard, RENAU 2019)

Des mesures simples pour prévenir la survenue de PTSD:

- Contact précoce par les professionnels du secours en montagne
- Contact systématique à 3 mois par les professionnels de santé aidés de la CUMP

## ❑ Aux urgences : Les points clés

**Ecouter** (tout le monde peut le faire) : reprendre l'histoire, quelles étaient les protections (DVA, ABS?), que s'est il vraiment passé ? .... « laisser le temps pour raconter »

**Rechercher** : bilan traumatologique complet (grade C)

**Agir** : Lutter contre le froid, soulager, informer de l'impact psychologique et de l'existence de la CUMP

## ❑ Autopsie : Pour mieux comprendre!

Médicale ou judiciaire, l'autopsie comme la TDM post mortem, permet de confirmer la cause du décès. Cela a un effet bénéfique pour les équipes et pour les familles. Cela facilite les procédures judiciaires. En 2018, les procureurs généraux de Gap et de Grenoble réunis autour de ce thème avec les médecins légistes et les unités de secours en montagne ont validé l'intérêt de ces procédures post mortem chez les avalanchés.

**RMM du Renaav : mi-mars 2021 18h30**

Réunion Zoom des référents des centres du RENAU

Accessible à tous en spectateur

La date exacte sera communiquée dans les jours à venir sur le site internet du RENAU